

---

## **Hyvän mielen tila**

Imatran Palvelukoti Oy:n oleskelutilan suunnittelu ja toteutus



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma

Hämeenlinna 24.3.2011

Niina Kukkola



Ohjaustoiminnan koulutusohjelma  
Hämeenlinna

Työn nimi **Hyvän mielen tila**  
Imatran Palvelukodin oleskelutilan suunnittelu ja toteutus

Tekijä Niina Kukkola

Ohjaava opettaja Ritva Kara

Hyväksytty \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Niina Kukkola	<b>Vuosi</b> 2011
<b>Työn nimi</b>	<b>Hyvän mielen tila</b> Imatran Palvelukodin oleskelutilan suunnittelu ja toteutus	

---

**TIIVISTELMÄ**

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, millainen merkitys asuinympäristöllä on hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta ja kuinka tuloksia voitaisiin hyödyntää erilaisissa mielenterveyskuntoutujien hoitoympäristöissä. Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa oleskelutilan sisustus mielenterveyskuntoutujien palvelukotiin asukkaiden tarpeista lähtöisin. Aukkaat pääsivät mukaan suunnitteluun ryhmähaastattelun kautta, jonka tuloksia käytin tehdessäni lopullisia sisustusvalintoja.

Tilan suunnittelu pohjasi taustateoriaan ympäristöpsykologiasta, sisustus suunnittelusta, väriterapiasta sekä värien vaikutuksesta hyvinvointiin. Teoriaa sovellettiin mielensairauksista luettuun kirjallisuustietoon ja skitsofreniasta tehtyihin havaintoihin. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Imatran palvelukoti Oy ja sisustus toteutettiin sen Valionpuiston asumisyksikköön tammikuussa 2011. Asumisyksikön Mäntylän rakennuksessa, johon sisustus toteutettiin, asuu skitsofreniaa sairastavia pitkäaikaisasukkaita. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelminä käytettiin havainnointia, yksilö- sekä ryhmähaastattelua.

Tutkimuksen tuloksena sisustettiin Mäntylän oleskelutila sekä perusteltiin toteutuksessa tehdyt valinnat ja niihin johtaneet syyt. Sisustettu tila myös dokumentoitiin. Tehdyn tutkimuksen mukaan voidaan päätellä, että tarkoituksenmukaisella ja harkitulla sisustussuunnittelulla on positiivinen merkitys mielenterveyskuntoutujan hyvinvointiin. Oikein toteutetulla sisustuksella on mahdollista tukea sosiaalista kanssakäymistä, aktivoida asukkaita kehittämään itseään, luoda asukkaille elämyksiä sekä luoda heille myös mahdollisuus lepoon ja rauhoittumiseen.

Jatkotoimenpiteenä ja kehitysideana voidaan ehdottaa sisustussuunnittelun mahdollisuuksien hyödyntämistä myös muihin mielenterveyskuntoutus ja hoitoympäristöihin.

**Asiasanat** Sisustussuunnittelu, väriterapia, ympäristöpsykologia, mielenterveyskuntoutajat, skitsofrenia

**Sivut** 56 s.

HÄMEENLINNA

The Degree Programme of Arts and Recreation

---

**Author**

Niina Kukkola

**Year** 2011

**Subject of Bachelor's thesis** **Wellbeing lounge**

Interior design and decoration to Imatran Palvelukoti

---

## ABSTRACT

The aim of this thesis was to examine the impact of the living environment to people's wellbeing and mental health and how to utilize the results in different types of therapeutic environments for mental health clients.

The purpose was to design and decorate a common lounge in a private residential home for mental health clients -based on the needs of the residents. The residents were involved in the design process by means of a group interview. The results were used when making the final decisions about the interior decoration.

The design process was based on background theory on environmental psychology, interior design, colour therapy and the effect of colours on wellbeing. The theory was adapted to source literature on mental health disorders and observations on schizophrenia. The thesis was commissioned by Imatran palvelukoti Oy, a private housing service provider in Imatra and the decoration was executed in a housing unit Valionpuisto in January 2011. Mäntylä, the actual building where the decoration was executed, is a home for long-term residents suffering from schizophrenia. In this study the research methods used were participant observation, individual and group interview.

The thesis resulted in the decoration of the common lounge in Mäntylä. The thesis includes argumentation of the choices made and the decorated space is also documented. According to the research results, adequate and intentional interior design has a positive effect on the wellbeing of people recovering from mental health problems. With properly executed decoration it is possible to promote social interaction, to activate residents to develop themselves, to create experiences, and to provide the residents with a space where they can calm down and relax.

Further development idea is to utilize the possibilities and benefits of well-planned interior design in other mental health rehabilitation and treatment environments.

**Keywords** Interior design, colour therapy, environmental psychology, people recovering from mental health problems, schizophrenia

**Pages** 56 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IMATRAN PALVELUKOTI OY .....	3
2.1	Palvelukodin toiminnan perusta .....	3
2.2	Asiakasryhmä .....	4
2.3	Yhteisöhoidon periaate.....	5
2.4	Palveluasumisen haasteita .....	5
3	AINEISTON KERUU .....	6
3.1	Suunniteltavien tilojen havainnointi ja dokumentointi .....	7
3.2	Yksilöhaastattelu .....	7
4	MIELENTERVEYDEN SAIRAUDET .....	10
4.1	Mitä on mielenterveys? .....	10
4.2	Mielenterveyden edistäminen .....	10
4.3	Mielenterveyden sairaudet .....	11
4.3.1	Psykoottiset häiriöt .....	12
4.3.2	Skitsofrenia.....	12
4.3.3	Skitsofrenian hoito.....	13
5	VÄRIEN MERKITYS JA KÄYTTÖ SISUSTUSSUUNNITTELUSSA .....	15
5.1	Väriterapian historiaa .....	15
5.2	Valon psyykkiset ja fyysiset vaikutukset .....	16
5.3	Värien käyttö sisustussuunnittelussa.....	16
5.3.1	Värien psykologiset ja fyysiset vaikutukset .....	17
5.3.2	Piilovärien, vastavärien ja sävyjen merkitys .....	20
5.4	Ympäristöpsykologia ja asuinympäristön merkitys .....	21
6	SISUSTUS- JA VÄRISUUNNITTELUA .....	23
6.1	Pohjapiirros .....	25
6.2	Väriskaalat.....	26
6.3	Taulut .....	29
6.4	Tekstiilit .....	31
6.5	Valaisimet.....	31
6.6	Aktiviteetit.....	32
6.7	Asukkaiden haastattelut.....	34
7	SUUNNITELMAN TOTEUTUS.....	37
7.1	Valmis oleskelutila / yleiskuvia .....	38
7.1.1	Sohvanurkkaus .....	41
7.1.2	Nojatuolinurkkaus .....	43
7.1.3	Tv ja lipasto .....	44
7.2	Budjetti .....	45

---

8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	47
8.1	Matka.....	47
8.2	Sisustuksen toteutus ja tehdyt valinnat.....	48
8.3	Kehittämisen paikat.....	50
8.4	Loppupäätelmät ja jatkotoimenpiteet .....	52

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni tutkin, millainen merkitys asuinympäristöllä on hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta. Keskeisiä käsitteitä työssäni ovat ympäristöpsykologia, asuinympäristö, värien psykologiset vaikutukset, väriterapia, skitsofrenia ja mielenterveyden ongelmat sekä asiakaslähtöisyys. Työni tarkoituksena on tuottaa sisustussuunnitelma Imatran Palvelukodin mielenterveyskuntoutujien oleskelutilaan yhdessä asukkaiden kanssa. Tämän jälkeen sisustan tilan suunnitelman pohjalta.

Ympäristön tarpeisiin vaikuttavat erilaiset yksilölliset ominaisuudet. Vaikuttavia tekijöitä ovat fyysinen, psyykinen, ja sosiaalinen toimintakyky. Nämä asiat tulisi ottaa huomioon myös ympäristön suunnittelussa. (Tapaninen, Kauppinen, Kivinen, Kotilainen, Kurenniemi & Pajukoski 2002, 75.) Antropologi Edward T. Hallin mukaan länsimainen kulttuuri pitää edelleen ympäristöä ja ihmismieltä toisistaan riippumattomina tekijöinä. Monet terveydenhuollon ympäristöt on suunniteltu vanhojen standardien mukaan persoonattomiksi ja kolkoiksi, eivätkä asukkaat koe niitä omakseen. (Kotilainen 2001, 48.)

Paikan kokemus on yhteydessä merkityksiin, jonka asukas tilalle antaa. Tämän vuoksi tilat on suunniteltava asukkaiden kanssa eikä heidän puolestaan. Suunnittelijan on ymmärrettävä asukkaan elämää, jotta suunniteltavan ympäristön on mahdollista tukea asukkaan elämän tapaa, yksilöllistä olemassaoloa sekä psyykkistä itsesääätelyä. Hyvässä ympäristössä on mahdollisuus erilaisiin toimintoihin yksilöstä ja heidän silloisista tarpeistaan riippuen. (Aura, Horelli & Korpela 1997, 134; Stenros 1992.)

Opinnäytetyöni tavoite on kehittää erityisesti palvelukodissa tai sairaalassa asuvien mielenterveyskuntoutujien asuinympäristöä niin, että suunnittelussa otetaan entistä paremmin huomioon myös asukkaiden psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Tavoitteeni pyrin saavuttamaan perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, havainnoimalla muutoksen kohteena olevaa tilaa ja muita palvelukodin tiloja sekä haastatteleamalla mm. sen asukkaita. Valmis työni antaa teorialietoa tutkimistani käsitteistä sekä muutettavan tilan sisustussuunnitelman ja toteutuksen kuvauksen.

Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostukseni mielenterveystyöhön ja sisustussuunnitteluun, mutta toisaalta myös huoli siitä, kuinka huonosti fyysisen hoito- ja asumisympäristön esteettisyys otetaan edelleen Suomessa huomioon. Kokemukseni perustuvat omiin havaintoihini hoitoympäristöistä, joissa olen vierailut tai työskennellyt. Viihtyisä ja harkitusti suunniteltu ympäristö voi useiden tutkimusten mukaan vahvistaa potilaan terveyttä ja hänen voimavarojaan. Huonosti suunniteltu ja ankea sairaalamainen ympäristö voi sen sijaan heikentää potilaan toimintakykyä, passivoida ja aiheuttaa jopa tuskaisuuden ja toivottomuuden tunteita. Toimivalla ympäristöllä on merkitystä myös hoitohenkilökunnan kannalta, sillä avun ja lääkityksen tarve lisääntyy epämiellyttävän ympäristön myötä. (Ruohonen 2001, 49.)

Valitsin tutkimuksen kohteeksi värien merkityksen mielenterveyteen myös siitä syystä, että tutustuessani vastaaviin hoitoympäristöihin ulkomailla, huomasin kuinka rohkeasti värejä käytetään sisustuksessa Suomeen verrattuna. Erityisesti tiloissa, joissa potilaat joutuvat oleskelemaan pitkäaikaisesti tai asumaan jopa loppuelämänsä on värien käytöllä paljon merkitystä.

Arkkitehtiprofessori Juhani Pallasmaa (2000) on sitä mieltä, että kulttuurimme arvostaa edelleen liikaa vahvuutta ja suorituskykyä. Tämän vuoksi myös hoitoympäristöissä on huomioitu enemmän tehokkaan työympäristön suunnittelu kuin potilas ja hänen hyvinvointinsa ja paranemisen tukeminen. (Tapaninen ym. 2002, 102.) Hoitoympäristön suunnittelun tulisi mielestäni lähteä etenkin siellä oleskelevien asiakkaiden tarpeista, eikä ainoastaan puhtaanapidon näkökulmasta. Ympäristön tulisi olla mm. kotoinen, virikkeellinen sekä edistää ja helpottaa vuorovaikutusta muiden kanssa.

Asiakkaani ovat palvelukodissa pitkäaikaisesti asuvat mielenterveyskuntoutujat. Useimmat vakavista mielenterveysongelmista, kuten skitsofreniasta, kärsivät ihmiset elävät sairautensa kanssa lopun elämän. Heillä ei välttämättä ole voimia tai kykyä osallistua yhteiseen toimintaan, liikkuu hoitokodin ulkopuolella tai hyödyntää viriketoiminnan mahdollisuuksia. Tämä vuoksi asumisympäristön rooli on hyvinvoinnin kannalta erityisen merkittävä. Jokainen meistä ansaitsee kotoisan ja viihtyisän asumisympäristön, vaikka asuminen omassa kodissa olisikaan enää mahdollista.

Johdannon jälkeinen luku 2 kertoo Imatran Palvelukodista ja siellä asuvista asukkaista. Kerään opinnäytetyöni aineiston asukkaille tehtävän ryhmähaastattelun, asiantuntijan yksilöhaastattelun sekä asukkaiden palautehaastattelun avulla, joihin perehdyn luvussa 3. Luvussa 4 avaan mielenterveyden käsitettä ja siihen liittyviä sairauksia lukemani teorian pohjalta. Luku 5 kertoo värien merkityksestä ja käytöstä sisustussuunnittelussa.

Sisustuksen varsinainen suunnittelu alkaa luvusta 6. Suunnittelu alkaa Palvelukodin tilojen dokumentoinnilla ja sisustettavan tilan valinnalla. Opinnäytetyö etenee haastattelujen ja itsenäisesti tehtävän suunnittelun myötä. Sisustuksen toteutus sekä tehdyt päätökset esitellään kappaleessa 7. Viimeisessä luvussa 8 muistellaan tehtyä työtä, pohditaan tehtyjä valintoja ja kehittämiskohteita. Sokerina pohjalla ovat jatkotoimenpiteet ja loppupäätelmät osiossa 8.4.



## 2 IMATRAN PALVELUKOTI OY

Haastattelin Imatran Palvelukodin johtajaa Heli Sarvea 4.10.2010. Hän kertoi minulle perustamastaan yrityksestä, sen toiminnasta ja toimintaa ohjaamista arvoista sekä asukkaista ja toiminnan haasteista seuraavasti:

Imatran palvelukoti Oy on vuonna 1992 perustettu mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu asumispalvelua tarjoava yritys. Palvelukodissa on kaksi asumispalveluyksikköä; 14 -paikkainen Vuoksenkoto, sekä 11 -paikkainen Valionpuisto. Edellisten lisäksi on myös mahdollisuus periodiasumiseen sekä tuettuun asumiseen kotona. Kuntoutumisen edistyessä asukkailla on mahdollisuus siirtyä asumaan vähemmän tuettuun yksikköön ja edelleen itsenäisempään asumismuotoon.

Palvelukoti on solminut ostopalvelusopimukset Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen (Kakspy), Imatran kaupungin ja vammaispalvelujen sekä Eksoten (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden) kanssa. Kaupunki/ Kakspy/ Eksote osoittavat asumispalvelua tarvitsevat henkilöt palvelun saajiksi eli asukkaiksi. Palvelun ostajat maksavat yritykselle asiakasmaksut ja yritys perii asukkaalta vuokran ja ruokakulut. Koko palvelun itsemaksavia asukkaita ei ole.

Työntekijät toteuttavat yhteisohoidon periaatetta ja tukevat asukkaan selviytymistä arjen haasteista ja toimista. Työssä tuetaan asukkaan virkistys- ja harrastusmahdollisuuksia ja kannustetaan myös kodin ulkopuolisiin ryhmiin. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat kunnioitus, asukaslähtöisyys, ammatillisuus sekä turvallisuus.

### 2.1 Palvelukodin toiminnan perusta

Imatran palvelukoti tarjoaa asukkaille kodinomaisen ja turvallisen asuinympäristön jossa tuetaan asukkaiden selviytymistä mahdollisimman itsenäisesti. Asumispalvelussa on kuntouttava työote. Koskisuun (2004) mukaan kuntoutuksen avulla pyritään tukemaan yhdessä määriteltyihin tavoitteisiin pääsemistä antamalla kuntoutujalle tukea ja opettamalla hänelle tarvittavia taitoja selviytyäkseen elämän eri rooleissa. (Koskisuun 2004, 40.) Imatralla kunkin asukkaan kanssa laaditaan kuntoutussuunnitelma, missä otetaan huomioon asukkaan toimintakyky, voimavarat ja mahdollinen tuen tarve. Suunnitelmaa tarkistetaan määräajoin (1-2x/v) asukkaan tarpeiden mukaisesti. Kuntoutuksen perusta on korostaa asiakkaiden positiivisia piirteitä ja rohkaista heitä eteenpäin elämässä. Ongelmia ja vaikeuksia pyritään selvittämään rakentamalla kuntoutusohjelma kunkin asiakkaan henkilökohtaisten vahvuuksien varaan ja opettamalla heille uusia taitoja arjen haasteita selviämiseen.

Sarah Lewisin mukaan kuntoutus on toimintaa, joka tähtää potilaan optimaalisen toimintakyvyn saavuttamiseen. Psykiatriassa termiä `kuntoutus` käytetään yleensä viitattaessa kroonikkopotilaisiin. Toiminnan tarkoituksena on auttaa potilasta siirtymään takaisin normaalielämään ottaen huomioon heidän yksittäiset mahdollisuudet ja tarpeet (Liebmann, M. 2002.) Imatralla asukkaat osallistuvat kodin askareisiin ja harjoittelevat erilaisia tehtäviä selvittääkseen myös kodin ulkopuolella. Elämänhallinnan ja taitojen kehittyessä, asukkaita ohjataan siirtymään tukiasuntoon, kuntoutuskohtiin tai mahdollisesti omaan asuntoon.

Kaikkien asukkaiden voimavarat eivät yllä itsenäisempään asumiseen ja näille asukkaille palvelukoti muodostuu pitempiaikaiseksi kodiksi. Asuminen palvelukodissa on yhteistyösopimukseen perustuvaa, asukkaan toimintakyvyn ja voimavarat huomioivaa mielenterveyskuntoutusta. Asukasta tuetaan ottamaan vastuuta arjen askareista ja harjoittelemaan elämää palvelukodilla ja sen ulkopuolella. Palvelukodin toimesta asukas saa asunon, ateriat, hygieniapalvelut, lääkehoidon seurannan ja ohjauksen henkilökunnan tuella sekä virkistys- ja harrastustoimintaan osallistumismahdollisuuden.

## 2.2 Asiakasryhmä

Suurin osa Imatran palvelukodin asukkaista sairastaa eri tavoin ilmeneviä skitsofrenian muotoja, joista kerron seuraavaksi. Muutama asukkaista on sairastunut jo varhaisella iällä hebefreniaan, joka alkaa keskimäärin 20-vuoden iässä. Hebefrenia on skitsofrenian muodoista vaikeahoitoisin, sillä se etenee nopeasti ja aiheuttaa sairastuneen toimintakyvyissä suurimman tasonlaskun negatiivisten oireidensa vuoksi. Hebefrenian tunnusmerkkejä ovat tunteiden latistuminen, vetäytyminen kontakteista, kuuloharhat sekä ajatusten ja puheiden muuttuminen hajanaisiksi ja vaikeasti ymmärrettäviksi. Vaikeiden oireidensa vuoksi sairaus johtaa yleensä sairaalahoitoon.

Paranoidinen eli vainoharhainen skitsofrenia alkaa yleensä n. 30- vuotiaana. Se on länsimaissa skitsofrenian yleisin muoto. Vaikka sairauden akuutit vaiheet voivat olla erittäin rajuja ja potilas voi käyttäytyä ajoittain jopa vaarallisesti kokiessaan olevansa uhattuna, on paranoidisen muodon ennuste yleensä hyvä. Myös lääkehoito toimii paremmin kuin hebefreniassa.

Paranoidisessa sairaudessa tyypillisiä ovat vainoamis- ja suuruusharhaluulot sekä mustasukkaisuusharhaluulot. Yleensä niihin liittyy harhaaistimuksia tai kuuloharhoja, myös haju- ja makuelämykset ja erilaiset tunto- ja vaikutuselämykset ovat tavallisia. Paranoidista skitsofreniaa sairastavat henkilöt selviytyvät melko hyvin yhteiskunnassa ja saattavat olla sosiaalisesti hyvin menestyviä sairausjaksojen välillä.

Katatonisen skitsofrenian oireisiin kuuluu ruumiinliikkeisiin ja asentoihin liittyviä häiriöitä kuten jäykkyys, puhumattomuus, liikkumiseen tähtäävien kehotuksien vastustaminen sekä outoihin asentoihin jämähtäminen. Etenkin nuorilla katatoniaan sairastuneilla henkilöillä motorinen toiminta saat-

taa olla erittäin hidastunut, mutta myös tarkoitukseton poikkeavan kiihtynyt liikehdintä on katatonian oire. Katatonisessa muodossa psykoosi puhkeaa nopeasti ja on oireiltaan raju, mutta myös paranee äkkiä. Muoto on nykyisin melko harvinainen Suomessa.

### 2.3 Yhteisöhoiton periaate

Palvelukodilla toimitaan pienyhteisönä, missä asukkaat osallistuvat siivoukseen, pöydän kattamiseen, korjaamiseen, tiskeihin, leivontaan ja ruokaryhmiin vuorollaan. Joillakin asukkailla on kodin piiristä löytynyt säännöllisiä työtehtäviä, joista he ottavat vastuuta. Pienimuotoista askartelutoimintaa järjestetään teemaluontoisesti. Liikunta-, retki- ja virkistystapah-tumia järjestetään yksiköiden kesken. Asukkaita tuetaan vastuulliseen ja toisia huomioon ottavaan elämiseen. Epäasialliseen käyttäytymiseen puututaan ja asukasta ohjataan sietämään sairaudesta tms. johtuvia vaikeitakin oloja ja huomioimaan ympärillä olevia.

Asukkaan omaisiin ja lähipiiriin pidetään yhteyttä ja asukasta tuetaan käymään kotilomilla ja lisäämään sosiaalista kanssakäymistä. Palvelukodilla järjestetään yhteisiä tilaisuuksia, jonne myös kutsutaan asukkaan omaisia. Asukkaille ja omaisille järjestetään kesäisin yhteinen leiripäivä seurakunnan virkistyspaikassa Päivärannassa. Asukkaiden kanssa käydään ulkopuolisissa ryhmissä ja tilaisuuksissa, retkillä, konserteissa ja toisten yksiköiden järjestämissä juhlissa. Kesäisin järjestetään kesäjuhlat ja syksyllä sadonkorjuujuhlat, joissa on mukavaa ohjelmaa ja kilpailuja. Asukkaat vastaavat ohjelmien sisällöistä. He kokoontuvat eri ”toimikuntiin”, jotka suunnittelevat tarjoilut, kattaukset, koristelut, kilpailujen järjestämiset ym. Ohjaajat toteuttavat suunnitelmat yhdessä heidän kanssaan. Varsinkin asukkaiden kehittämät erilaiset kilpailut ovat olleet onnistuneita ja tietokilpailut ovat olleet hauskoja ja hyvin ”vedettyjä.”

### 2.4 Palveluasumisen haasteita

Asukkaiden ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat ongelmat ovat muodostuneet haasteeksi asumispalvelulle. Yksiköiden rakenteellisia ja sisustukseen liittyviä puitteita on jouduttu miettimään ja toteuttamaan uusiksi. Apuvälineitä käyttävien asukkaiden liikkumisen helpottamiseksi on jouduttu poistamaan kynnyksiä, rakentamaan kaiteita portaikkoihin sekä mm. ulosmenoluiskat pyörätuolia-/rollaattoria käytäville.

Sisustamisessa on myös jouduttu ”pelkistämään” kotien miljöötä, tekemällä esteetöntä liikkumista helpommaksi, poistamalla mattoja apuvälineitä käyttävien asukkaiden huoneista, laittamalla tuolien istuimiin (muovitettuja) istuinalustoja ja hankkimalla korkeampia käsinojilla varustettuja tuoleja, joista on helpompi nousta ylös. Joillekin asukkaille on hankittu korkeampia sänkyjä (seniorisänky), joissa on paksummat patjat, jotka tukevat selkää ja helpottavat ylöspäsyä.

Palvelukoti toimii yhteistyössä sairaalan ja muiden asumispalveluyksiköiden ja lähikuntien kanssa sekä tarjoaa palveluja ensisijaisesti mielenterveyskuntoutujille. Vammaispalvelupuolen maksusitoumuksilla tulevia asukkaita, joilla on mielenterveysongelmia, kuten kuuroja, sokeita tai liikuntarajoitteisia asukkaita on tällä hetkellä 2. Mikäli asukkaan vointi tai kunto heikkenee oleellisesti, asukas siirtyy valvotumpaan yksikköön.

### 3 AINEISTON KERUU

Pyrin toteuttamaan suunnitteluprosessin osallistavan suunnittelun mukaisesti. Osallistavan suunnittelun keskeinen ajatus on ottaa asiakkaat mukaan heitä koskevaan suunnittelu ja kehittämistyöhön. Asiakkaat toimivat mukana suunnittelun alusta asti yhdenvertaisina kumppaneina, eivätkä ainoastaan palautteen antajina. Tässä opinnäytetyössä osallistuvuus tarkoittaa Imatran Palvelukodissa asuvien asukkaiden ottamista mukaan oman asuinympäristönsä suunnitteluun ja kehittämiseen. Näin toimimalla suunnittelu vastaa paremmin asukkaiden tarpeita, jolloin siitä hyöttyy myös palvelun tarjoaja. (Wennberg 2009.)

Käytän aineistonkeruumenetelminä havainnointia sekä yksilöhaastatteluja. Kävin tutustumassa Imatran palvelukodin tiloihin ja dokumentoin tilat sisustettavan tilan valintaa varten. Kun valinta tilasta on tehty, aloitan alustavan suunnitelman tekemisen. Muokkaan suunnitelmaa haastattelujen perusteella.

Tarkoitukseni on käyttää haastattelumenetelmänä teemahaastattelua laattien teemoja ja kysymyksiä, joista toivon saavani vastauksia. Haastattelu on hyvin vuorovaikutuksellinen menetelmä, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vaikutuksessa haastateltavan kanssa. Haastattelun etu muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti, ja mahdollisuuksia tulkita vastauksia on enemmän kuin esimerkiksi postitse tehdyssä haastattelussa. (Hirsijärvi ym. 2006, 193-194.)

Testaan ajatuksiani haastattelemalla Mielenterveydenkeskusliiton tietopalvelussa Propellissa työskentelevää vertaisneuvojaa Antea. Esitän hänelle suunnitelmani ja pyydän häneltä rehellistä palautetta, korjausehdotuksia ja ideoita suunnitelman parantamiseen. Kun olen korjannut esille tulleet seikat, suunnitelma esitellään palvelukodin asukkaille ja pyydetään heitä kertomaan mielipiteensä suunnitelmasta. Samalla asukkaat saavat mahdollisuuden vaikuttaa mm. tilan värien, tekstiilien ja valaistuksen valintaan. Heillä on myös mahdollisuus kertoa, puuttuuko suunnitelmasta jotain muuta, mitä kaipaisivat tilaan. Asukkaiden haastattelusta kerron luvussa 6 Sisustus- ja värisuunnittelua.

### 3.1 Suunniteltavien tilojen havainnointi ja dokumentointi

Aloitin suunnitteluprosessin lokakuussa vierailemalla Imatran palvelukodin asumisyksiköissä ja haastatteleamalla yrityksen johtajaa Heli Sarvea. Kiersimme tiloja yhdessä Sarven kanssa tehden havaintoja siitä, mikä palvelukodin tila kaipaisi eniten uudistamista. Imatran palvelukodissa on kaksi asumisyksikköä, joissa kummassakin on kaksi erillistä rakennusta. Tilat ja asukkaiden määrä vaihtelevat rakennuksen koon mukaan. Suuremmissa asumisyksikön rakennuksessa on aina keittiö ja yhteinen oleskelutila, joita pienemmässä rakennuksessa ei välttämättä löydy. Tällöin esimerkiksi ruokailu tapahtuu suuremman rakennuksen tiloissa. Koska yksiköiden suurempien rakennusten tilat ovat suuremmat ja asukkaita on niissä enemmän, myös sisustukseen on kyseisissä tiloissa panostettu enemmän.

Vierailun aikana tein havaintoja tiloista ja kuvasin ne myöhempää valintaprosessia varten. Sain myös mahdollisuuden keskustella muutaman asukkaam kanssa ja samalla tein huomioita siitä, minkälaisia asukkaita kussakin rakennuksessa asui. Lopullisen valinnan tein kotona vertailemalla tiloja keskenään ja pohtien, mikä tila olisi hedelmällisin muutosta ajatellen. Alkuperäinen ajatukseni oli sisustaa uudelleen enemmän kuin yksi palvelukodin tiloista, mutta totesin lopulta, että olisi parempi keskittyä yhteen niistä kunnolla ottaen myös asukkaat mukaan prosessiin, kuin tehdä monta huonetta vähemmän huolellisesti. Pelkäsin myös opinnäytetyöni tuottavan aivan liikaa töitä, koska koulutöiden rajaaminen ei ole koskaan kuulunut parhaimpiin puoliini.

### 3.2 Yksilöhaastattelu

Valitsin toiseksi aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, jonka toteutin 9.11.2010 Mielenterveydenkeskusliiton tietopalvelussa Propellissa. Propelli antaa kaikille halukkaille tietoa, neuvontaa ja tukea mielenterveyskuntoutukseen liittyvissä asioissa. Helsingin toimitilat sijaitsevat Ratakatu 9 Punavuorella. Propellissa työskentelevät lakimies Merja Karinen, sosiaalneuvoja Pirkko Jantunen, Vertaisneuvoja ”Ante” sekä kuntoutusneuvoja Jaana Kemppainen.

Soitin 4.11.2010 Mielenterveydenkeskusliiton vaihteeseen, josta ohjattiin puhelu kuntoutusneuvoja Jaana Kemppaiselle. Kerroin Kemppaiselle opinnäytetyöni aiheesta ja kyselin, olisiko hänellä tietoa skitsofrenikoille suunnitellusta asumisympäristöistä tai omakohtaista näkemystä aiheesta. Sain Kemppaiselta muutamia kirjallisuusvinkkejä mm. taideterapian alueelta, mutta vastaavia sisustusprojekteja hänellä ei tullut mieleen. Suunnitelmassa hän suositteli pitämään tilan selkeänä ja varomaan käyttämästä esineitä, joilla asukkaat voisivat mahdollisesti vahingoittaa itseään. Kemppaisella itsellään ei ollut kovin paljon tietoa aiheesta, mutta hän ehdotti tapaamista propellissa työskentelevän vertaisneuvojan ja taitelijan ”Anten” kanssa. Kemppainen totesi, että Antella voisi olla omakohtaista kokemusta ja mielipiteitä aiheesta, koska hän sairastaa itsekkin skitsofreni-

aa ja on taidemaalarina paremmin perillä mm. värien käytöstä ja vaikutuksesta hyvinvointiin. Sovin Kemppaisen kanssa haastatteluajan seuraavan viikon tiistaille 9. marraskuuta.

Tapasin Anten sovittuna ajankohtana Propellin toimitiloissa. Haastattelu kesti yhteensä n. kaksi tuntia ja oli luonteeltaan teemahaastattelu. Olin valinnut haastatteluun kolme aihealuetta, mutta muuten haastattelu oli melko vapaamuotoinen.

### Suunnitelman esittely ja korjausehdotukset

Aloitin haastattelun avaamalla opinnäytetyöni aihetta ja kertomalla Imatran palvelukodista, tiloista ja sen asukkaista yleisesti. Esittelin myös suunnittelemani vaihtoehtoja liittyen sisustettavan tilan värimaailmaan, valaistukseen, tekstiileihin ja huonekalujen sijoitteluun. Pyysin Anten kertomaan rehellisesti mielipiteensä tehdyistä alustavista suunnitelmista ja antamaan mahdollisia korjausehdotuksia. Anten mielestä suunnittelemani väriskaalavaihtoehdot olivat pääasiassa toimivia ja värit tilan käyttötarkoitusta ajatellen sopivia. Hän kuitenkin kehotti lisäämään jokaiseen väri- viuhkaan hieman enemmän lämpimiä värejä, josta sain idean käyttää kunkin värivihukan päävärin komplementtivärin sävyjä mausteena. Ante kuvaili hänelle kodikasta ja turvallisen oloista oleskelutilaa ”karhunpesäksi”, johon myös väriskaalojen ruskeat sävyt sopivat hyvin.

Keskustellessamme huoneen valaistuksesta, hän painotti tunnelmavalais- tuksen merkitystä viihtyvyydelle yleisvalon lisäksi. Hän oli kanssani samaa mieltä tunnelmavalaisituksen väristä. Tunnelmavalon tulee toistaa valo neutraalina, jottei se vääristä tilan muita värejä. Suunnitelmani tuoda tilaan erilaisia ja tuntuksia materiaaleja oli hänen mielestään hyvä, sillä se antaa mahdollisuuden nauttia tilasta näköaistin lisäksi myös tuntoaistin avulla.

Pohdimme yhdessä myös, millä muilla keinoin oleskelutilaa saisi enemmän kodinomaiseksi ja olimme yhtä mieltä siitä, että viherkasvien määrää tilassa tulee lisätä nykyisestä yhdestä vähintään kolmeen tai neljään. Lisäksi pohdimme taideteosten ja taulujen merkitystä tunnelman luomiseksi ja Ante piti ideastani kahden taulun valmistamisesta tilaan. Esitin lisäksi suunnitelmani huonekalujen sijoittelusta pohjapiirustuksen avulla. Perustelin sohvan ja nojatuolin paikkaa sillä, että paikoista on näkymä niin ikkunan takaa avautumaan maisemaan kuin asukkaille tärkeään televisioon. Ante oli luontonäkymän tärkeydestä samaa mieltä.

### Asukkaan näkökulma ja merkitys

Alustavan sisustussuunnitelmani korjausehdotusten lisäksi keskustelimme paljon asukkaan omien mielipiteiden huomioon ottamisen merkityksestä työn onnistumiselle. Viimeistään tässä vaiheessa olin todella tyytyväinen aihe-seminaarissa saamastani palautteesta jättää asiantuntijoiden haastattelu vähemmälle huomiolle suunnittelussa ja keskittyä enemmän asukkaiden ja skitsofreniaa sairastavien henkilöiden mielipiteisiin. Hyvä hoitoympäristö ottaa huomioon nimenomaan potilaan näkökulman. Pallasmaan (2000)

mielestä esimerkiksi asumistilan katon muotoilulla ja väriyksellä on suuri merkitys. Erilaiset yksityiskohdat parantavat tilan viihtyvyyttä ja kotipaikatunteen kokemusta. Ne voivat myös edesauttaa potilaan orientoitumista, liikkumista ja muuta tilan käyttöä. Hoitavan ympäristön tulee tarjota asiakkaalle turvallisen paikan, josta käsin jäsentää itseään ja maailmaa. (Ruohonen 2001, 50.)

Ante kertoi omia ja muiden kertomia kokemuksia siitä, kuinka erityisesti psykoottisia häiriöitä sairastavat ihmiset ohitetaan usein myös heihin itseensä liittyvissä asioissa ja mielipiteitä kysytään mieluummin esimerkiksi hoitohenkilökunnalta. Itse asianomaisia ei kuunnella joskus lainkaan.

On myönnettävä että olin itse tekemässä samankaltaisen virheen, joka johtui pääasiassa siitä, etten vielä tiennyt tarpeeksi skitsofreniasta sairautena. Vaikka Ante sairastaa skitsofreniaa, hän auttaa päivittäin vertaisneuvojana muita sillä hetkellä enemmän apua tarvitsevia ja minulla ei ole epäilystäkään, ettei hän olisi työssään loistava. Haastatteluaikani Anten kanssa oli yksi elämäni merkityksellimpiä keskusteluja ja myös Ante kertoi kohtamisen olleen hänelle antoisa. Opin haastattelun aikana enemmän sairaudesta, kuin niistä kirjoista, joita olen skitsofreniasta lukenut.

Ymmärsin paremmin, kuinka tärkeää asukkaiden haastatteleminen todella on projektini onnistumiselle. Kysyin Antelta neuvoja, kuinka saisin asukkaat innostumaan projektista ja kertomaan ehdotuksia ja mielipiteitä. Hän kertoi, että on tärkeää painottaa haastateltaville, että suunnittelen tilan nimenomaan heitä varten ja että heidän mielipiteensä on minulle erittäin tärkeä. Useimmat Imatran palvelukodin asukkaat asuvat näissä tiloissa pysyvästi, kenties elämänsä loppuun asti. Heille palvelukodin tilat merkitsevät kotia ja on erityisen merkityksellistä, että he kokevat myös oleskelutilan kotoisaksi ja turvalliseksi paikaksi, minne on mukava palata yhä uudelleen.

Ante kuitenkin muistutti myös omasta roolistani tilan suunnittelijana. Hän ehdotti, että asukkaiden kanssa keskusteltaisiin tarkempia yksittäisiä väri, materiaali ym. vaihtoehtojen sijaan oleskelutilan halutusta tunnelmasta. Hän kuitenkin mainitsi myös, että haastattelussa on hyvä olla tukena kuvia ja esimerkkejä suunnittelemistani ideoista, jolloin asukkaiden on helpompi hahmottaa, mitä oikeastaan ollaan tekemässä. Hänen mielestään on tärkeää että asukkaat saavat vaikuttaa huoneen sisutukseen yleisellä tasolla, mutta tarkemmat valinnat kuuluvat hänen mukaansa suunnittelijalle. Olen hänen kanssaan samoilla linjoilla ja uskon kykyyni sisustaa huone heidän mieleksensä haastattelun perusteella.

## 4 MIELENTERVEYDEN SAIRAUDET

### 4.1 Mitä on mielenterveys?

WHO (2010) kuvaa mielenterveyttä älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, jolloin ihminen kykenee hallitsemaan elämäänsä, tunnistaa omat kykynsä, sietää erilaisia stressitilanteita ja työskentelee tuottavasti. Mielenterveys on yleisen hyvinvoinnin kannalta tärkeä voimavara, joka vaikuttaa kykyyn havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöä sekä kykyyn olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Mielenterveyden määrittely on kuitenkin kulttuurisidonnaista, ja rajan vetäminen normaalin ja epänormaalin välille on usein mahdotonta. Eri maissa, kulttuureissa ja aikoina mielenterveyteen on suhtauduttu hyvin eri tavoin.

Ehkä tärkeintä on ymmärtää mielenterveyden merkitys elämän tukipilarina ja ottaa huomioon, että sen määrittävät useat erilaiset, yhtä aikaa vaikuttavat tekijät. Nämä alati muuttuvat tekijät vaikuttavat mielenterveyteen vahvistavasti tai heikentävästi tapahtumista ja kokemuksista riippuen. Parhaimmillaan mielenterveys on prosessi, johon liittyy mahdollisuus kehittyvään eheytymiseen ja itsesäätelyyn. Se ei ole staattinen tila, vaan muuttuu biologisen taustan, tavoitteiden ja ympäristön myötä. Latikka jakaa tekijät neljään osaan:

- 1) yksilölliset tekijät ja kokemukset** (mm. identiteetti, käsitys itsestä, sopeutumiskyky, stressinsietokyky, fyysinen terveys)
- 2) sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttä** (yksilötaso - perhe - lähiyhteisö-koulu/työ - ympäristö)
- 3) yhteiskunnan rakenteet ja resurssit** (esim. yhteiskuntapolitiikka, asumisolot, taloudelliset resurssit, palvelujen saatavuus)
- 4) kulttuuriset arvot** (mm. vallitsevat yhteiskunnalliset arvot, mielenterveyden arvostus, mielenterveysongelmien leimaavuus, erilaisuuden sietäminen.)

(Latikka 1997, 7-8 ; Stakes 2007.)

### 4.2 Mielenterveyden edistäminen

WHO:n (2010) mukaan mielenterveyden edistäminen edellyttää toimia, joilla luodaan elinolosuhteita ja ympäristöjä, jotka tukevat mielenterveyttä ja antavat ihmisten tehdä ja ylläpitää terveitä elämäntapoja. Näihin kuuluu erilaisia toimia, joilla lisätään mahdollisuuksia, että yhä useammat ihmiset voisivat henkisesti paremmin.



Mielenterveyspolitiikassa ei pitäisi olla pelkästään kyse mielenterveyden häiriöistä, vaan olisi myös tunnustettava ja osoitettava laajempia kysymyksiä, jotka edistävät mielenterveyttä. Mielenterveyden edistäminen on otettava huomioon politiikkojen ja ohjelmien hallinnon ja liike-elämän aloilla, kuten koulutus, työ, oikeudenmukaisuus, liikenne, ympäristö, asuminen ja hyvinvointi sekä terveydenhuollon alalla. (WHO 2010.)

#### 4.3 Mielenterveyden sairaudet

Mielenterveys on muuttuva tila, jota koettelevat erilaiset, elämään kuuluvat ja väistämättömät haasteet ja kriisit. Jokainen ihminen kärsii ajoittain ahdistuksen, masennuksen ja pelon tunteista. Mielenterveyden häiriöllä tai sairaudella tarkoitetaan kuitenkin tilaa, jossa ihmisen toimintakyky ja elämän hallinta on pidempiaikaisesti heikentynyt tai kadonnut sairauden aiheuttamien oireiden johdosta. Mielenterveyshäiriöt voidaan jakaa karkeasti kolmeen luokkaan; neurooseihin, persoonallisuushäiriöihin ja psykooseihin.

Neurooseja ovat mm. ahdistuneisuus-, mieliala-, pelko-, uni-, syömis- ja hillitsemishäiriöt. Tällöin ihminen ei ole menettänyt todellisuudentajuun ja pystyy useimmiten jotenkin huolehtimaan itsestään ja pakollisista toimista. Neuroosit aiheuttavat erilaisia oireita, kuten keskittymis- ja muisti-häiriöitä, voimattomuutta, syrjäytymistä sekä häpeän ja huononmuuden tunteita. Masennus, ahdistus, maanisuus tai pelot vaikuttavat elämänlaatuun ja toimintakykyyn huomattavasti ja saattavat ajaa sairastuneen kyvyttömäksi opiskeluun tai työntekoon. Ilman asianmukaista hoitoa ja lääkitystä neuroosit voivat viedä ihmisen jopa täysin toimintakyvyttömäksi. (Jauhiainen, R 2010; Naukkarinen, H 1998, 123.)

Persoonallisuushäiriöt näyttäytyvät ihmisten luonteenomaisena tapana reagoida asioihin ja ihmisiin. Ongelmia syntyy erityisesti vuorovaikutustilanteissa, kun persoonallisuushäiriöstä kärsivä henkilö ei ymmärrä käyttäytyvänsä poikkeavasti, kuten hyvin pelokkaasti ja epäluuloisesti. Häiriöstä kärsivän tunne-elämä on erittäin ailahtelevaa, joka voi näyttäytyä mm. hysterisenä reagoitini asioihin, itsekeskeisyytenä, pelokkuutena ja eristäytymisenä muista. Persoonallisuushäiriöitä ovat mm. narsistinen, epävaka, paranoidinen ja epäsosiaalinen persoonallisuus. Koska persoonallisuushäiriöt vaativat kehittyäkseen pitkän ajan, myös hoidon on oltava pitkäkestoista vaikuttaakseen. (Jauhiainen, R 2010; Naukkarinen, H 1998, 123.)

Psykoosit ovat vakavimpia mielenterveyden ongelmia. Psykoosiin sairastuneelle on tyypillistä minäkokemuksen hajoaminen sekä oman ruumiin rajojen katoaminen ja sulautuminen toisiin. Myös todellisuudentaju on kadonnut, joka näkyy erilaisina harhoina ja ajattelun sekä tunteiden voimakaina vääristyminä. (Jauhiainen, R 2010; Naukkarinen, H 1998, 123.) Kerroon psykoottisista häiriöistä enemmän osiossa 3.2.1.

Joka viidennellä suomalaisista on erilaisia elämän laatuun ja toimintakykyyn heikentävästi vaikuttavia mielenterveyden häiriöitä. Vuosittain 1,5 % väestöstämme sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. Vakavat mielenterveysongelmat lisäävät myös itsemurhan riskiä. (Liuho, T & Partonen, T. 2009.)

Kuten jo edellä todettiin, Imatran Palvelukodin asukkailla on todettu erilaisia mielenterveydenhäiriöitä ja -sairauksia. Useimmat sairastavat skitsofreniaa, jonka lisäksi asukkailla esiintyy mm. pakkoneurooseja, depressiota, ahdistusta ja autismia. Palvelukodin asumisyksikössä, jossa sisustettava tila sijaitsee, on kaikilla asukkailla skitsofrenia. Tämän vuoksi keskityn tässä opinnäytetyössä erityisesti tähän sairauteen.

### 4.3.1 Psykoottiset häiriöt

Psykoosilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöitä, joissa todellisuuden taju on kadonnut. Pitkäaikaisia psykoottisia tiloja ovat skitsofrenia ja skitsoaffektiivinen häiriö, joita sairastaa 0,9-1% ihmisistä. Myös maanisdepressiivisyys ja psykoottinen masennus kuuluvat näihin häiriöihin mahdollisten psykoottisten kausien vuoksi. Sairastumista edeltää usein esivaihe, joka kestää muutamasta viikosta vuosiin. Aina psykoosin ennako-oireita ei kuitenkaan tule, vaan sairastumista voi edeltää lyhyt prepsykoottinen kausi. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 158.)

Psykoottisen kauden alussa hallusinaatiot eli aistiharhat lisääntyvät. Monet sairastuneet kokevat olevansa vainottuja ja hengenvaarassa. Myös tunne siitä, että itsestä ulkopuolinen ottaa vallan omista ajatuksista on yleinen. Psykoosi saattaa puhjeta esim. päihteiden vaikutuksesta, mutta myös erilaiset raskauskomplikaatiot, lapsuuden traumat, mania tai depressio voivat aiheuttaa psykoottista oireilua. (Isohanni 1998, 88.)

Noin 80 prosenttia psykoosiin sairastuneista voidaan hoitaa avohoidossa ja vain pieni osa sairastuu vaikeaan, koko elämän kestäväan skitsofreniaan. Heilläkin sairaus kuitenkin yleensä lieventyy 40-55 vuoden iässä. (Heikkinen-Peltonen 2008, 158.) Isohannin (1998) mukaan myös hyvällä hoidolla ja lääkityksellä voidaan estää psykoottisten jaksojen uusiutuminen ja lieventää sairauden oireita. (Isohanni 1998, 95).

### 4.3.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on luonteeltaan krooninen ja monimuotoinen mielen sairaus. Skitsofrenian ja muiden psykoosien keskeinen oire on todellisuuden tajun hämärtyminen ja katoaminen, joka aiheuttaa paljon huolta ja ongelmia niin oman itsen, läheisten kuin ympäristön kanssa. Sairaudelle on tyypillistä puheen, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriintyminen, joka näkyy myös ulospäin outoina toimintoina, tunteettomuutena sekä eristäytymisenä muista ihmisistä. Suomessa sitä sairastaa n. joka sadas ihminen eli keskisuuren kaupungin väkiluvun verran. Skitsofrenian puhkeamiseen tarvi-

taan perinnöllisten syiden tai varhaiskehityksen aikana muodostunut alttius. Tällaisia ovat mm. vaikeat raskaus- tai synnytyskomplikaatiot, jos ne johtavat sikiön hapen puutteeseen. Myös alhainen syntymäpaino, äidin kokemus masennus tai vakava psyykinen järkytys voi altistaa skitsofrenialle. Varhaislapsuudessa sairaudelle alttiiden fyysisessä tai hermostollisessa kehityksessä on usein poikkeavuuksia normaaliin kehitykseen verrattuna. (Naukkarinen 1998, 42-55; Heikkinen ym. 2008, 158-166; Niskanen 1998, 87-98.)

Sairaus puhkeaa yleensä nuoruudessa tai varhais-aikuisuuden aikana eli naisilla 24-32 ja miehillä 20-28:n vuoden iässä. Usein skitsofrenia alkaa altistuneilla trauman, suuren elämän muutoksen tai kriisin johdosta. Ennen ensimmäisen psykoottisen jakson puhkeamista altistuneella esiintyy yleensä esioireita, kuten vaikeus muistaa tai keskittyä asioihin, vaikeuksina pitää ystävyys ja muita ihmissuhteita sekä ahdistuneisuutena, ja mielialan vaihteluina. Esioireet näkyvät toimintakyvyn heikentymisenä, kognitiivisina häiriöinä, kuten outoina ajatuksina ja tekoina sekä ihmis-suhteista eristäytymisenä. Yleensä esioireet pahenevat ja lisääntyvät asteittain, kunnes varsinainen psykoosivaihe alkaa. (Naukkarinen 1998, 42-55; Heikkinen ym. 2008, 158-166; Niskanen 1998, 87-98.)

Psykoottinen tila tarkoittaa ajattelu- ja havaintokyvyn vääristymiä, jotka näyttäytyvät harhaluuloina ja aistiharhoina. Se aiheuttaa sairastuneelle suurta ahdistusta, hämmennystä ja stressiä. Myös aistien informaatiot sekaantuvat, jolloin sairastunut saattaa esim. haistaa olemattomia tuoksua tai kuulla ääniä. Mielen valtaa pelko, kauhu ja katastrofimaiset tunteet ja psykoottinen henkilö pelkää usein olevansa vaaraksi myös muille. Psykoottisessa vaiheessa ajatustoiminnan häiriöt voi helposti havaita myös puheessa. Puheen sanoma on epäjohdonmukainen ja harhainen ja ulosanti katkomaista ja löysää. Vaikka usein kuvitellaan, psykoottinen henkilö ei kuitenkaan ole vaaraksi muille, vaan hän enemmänkin karttaa ihmisiä ja lähellä oloa. (Naukkarinen 1998, 42-55; Heikkinen ym. 2008, 158-166; Niskanen 1998, 87-98.)

#### 4.3.3 Skitsofrenian hoito

Samoin kuin muissakin mielenterveyden sairauksissa, on ajoissa aloitetulla hoidolla suuri merkitys potilaan tulevaisuuden kannalta. Jos henkilö osaa hakeutua hoitoon jo silloin, kun skitsofrenian puhkeamista ennakoivia oireita ilmaantuu, voidaan psykoottinen kehitys estää tai lieventää sitä. Myös vaikean elämäntilanteen selvittäminen sekä lähipiirin ja yhteiskunnan tuki ovat olennaisia potilaan selviytymisessä. Hyvällä hoidolla ja lääkityksellä voidaan estää ajoissa potilaan ennako- oireista, kuten sosiaalisista ongelmista, persoonallisuuden muutoksista ja päihteiden käytöstä johtuva psykoosin puhkeaminen. Itse hoito jaetaan yleensä akuuttivaiheen hoitoon, pitkäaikaishoitoon, ja kuntoutumisen tukemiseen. Akuuttivaiheen hoito on kriisihoitoa. Psykoosin on voinut laukaista esimerkiksi stressaava elämäntilanne tai läheisen menetys. Hoitoon kuuluu akuuttivaiheen hoitosuunnitelman laatiminen, lääkehoidon ja hoitosuhteen aloitus sekä tarvittaessa päivittäinen hoito ja huolenpito. Myös sairastuneen omaisia aute-

taan perhe- ja verkostotyön avulla. Akuuttivaiheen hoidon tärkeimpiä tehtäviä on haavoittuvuudelta suojaaminen, turvassa olemisen tunteen tuominen, ajan antaminen ja vierihoito sekä potilaan ymmärretyksi tuleminen. (Heikkinen-Peltonen ym 2008, 162-166.)

Kun psykoosivaihe on ylitetty, aloitetaan pitkäaikaisen hoidon ja kuntoutumisen suunnittelu yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Tasaantumisvaiheen hoitoon ja kuntoutuksen suunnitteluun kuuluu hoito tai terapiasuhteen aloittaminen, sekä erilaiset ryhmähoidot. Potilasta ja omaisia avustetaan pitkäaikaisen lääkehoidon toteutuksessa ja omaisia opetetaan seuraamaan sairastuneen läheisensä mielialan muutoksia. Tämä on erittäin tärkeää, sillä 10 prosenttia skitsofreniaan sairastuneista tekee itsemurhan. Hoidossa keskitytään sairastumiskriisin läpi käymiseen, sekä sairastuneen elämänhallinnan ja hänen perheensä tukemiseen. Potilasta tuetaan ja kannustetaan myös itsenäistymiseen, opiskeluun ja työhön hakeutumiseen, harrastuksiin sekä oman tuetun asunnon hankkimiseen liittyvissä asioissa. Pidempään sairastaneiden hoidossa pääpaino on uusien psykoosijaksojen ehkäisy sekä toimintakyvyn tukeminen erilaisten harrastusten ja työtoiminnan kautta. (Heikkinen-Peltonen ym 2008, 162-166.)

Skitsofeniapotilaat kärsivät usein yksinäisyydestä, mikä voi olla merkittävä este kuntoutumiselle. Larry Davidsonin ja David Staynerin (1997) tutkimuksen mukaan sairastuneiden omaiset ja läheiset ovat sitä mieltä, että nykyinen hoitojärjestelmä kiinnittää liikaa huomiota oireisiin ja liian vähän potilaan inhimillisiin tarpeisiin. He kokevat että oireiden ja sairauden uuvuttamana sairastunut omainen ei vain enää näe muuta vaihtoehtoa kuin vetäytyä yksinäisyyteen. Kuntoutujia haastatellessa he kertoivat kokevansa surua menetetyistä ihmissuhteista ja kaipaavansa vuorovaikutusta ja yhteyttä muihin ihmisiin. (Koskisuus 2004, 191-192.)

Skitsofrenia aiheuttaa kantajalleen suurta ahdistusta ja pelkoa. Sairastunut kokee itsensä arvottomaksi ja mitättömäksi kärsien omista negatiivisista tunteistaan niin, että pelkää tuhoutuvansa. Skitsofrenian lamauttama ihminen on kuitenkin aivan kuten kaikki muutkin. Hän kaipaa läheisyyttä ja hellyyttä, sekä lohtua ja tukea päästäkseen irti oman mielensä vankilasta. Tätä kaipuuta tulisi Niskasen (1998, 97) mukaan käyttää paranemisen ja hoidon siemenenä.

## 5 VÄRIEN MERKITYS JA KÄYTTÖ SISUSTUSSUUNNITTELUSSA

Värit ovat osa minuuttamme ja tietoisuuttamme syntymästä lähtien. Ne ovat osana kaikessa, mitä juomme tai syömme, ajattelemme tai tunnemme, sekä vaikuttavat ympäristössä, jossa elämme. Mieltymyksemme tiettyihin väreihin vaihtelevat sukupuolen ja iän mukaan n. 25 vuotiaaksi asti. Tämän jälkeen värimieltymyksiimme vaikuttaa elämässämme tapahtuneet asiat sekä psyykinen vointimme. Kantamamme värit ilmentävät persoonamme ja vaikuttavat mielialaamme. Niiden avulla voimme viestittää vahvoja signaaleja muille henkilöille niin persoonastamme, arvomaailmasta kuin senhetkisestä tunnetilastamme. Olemme väreille ja niiden aiheuttamille tunteille alttiita myös oman, itse rakennetun kodin ja ympäristöme ulkopuolella. Ne vaikuttavat meihin kouluissa, kaupoissa, sairaalassa ja luonnossa ohjaten käytöstämme. Värit vaikuttavat vahvasti elimistöön ja psyykeen. Kullakin valosta juontuvalla värillä on oma vaikutuksensa hyvinvointiimme. Niiden parantavia vaikutuksia on käytetty paljon hyödyksi mm. uskonnossa ja lääketieteessä kautta aikojen. (Rihlma 1997, 108; Werner- Bonds 1999, 6.)

Kuitenkin värin parantavaa vaikutusta hyödynnetään edelleen puutteellisesti mm. sairaalaympäristössä. Hyvin suunnitellulla ja virikkeellisellä värien käytöllä olisi mahdollista lisätä psyykkistä hyvinvointia ja edesauttaa potilaan toipumista. (Arnkil 2008, 246.) Väreillä voidaan toisaalta vaikuttaa myös hyvinvointia heikentävästi herättämällä katsojassa pelon, vihan, ennakkoluulon, masentuneisuuden tai ahdistuksen tunteita (Wetzer 2004, 89–91.)

### 5.1 Väriterapian historiaa

Värejä on käytetty parannuskeinona muinaisista kulttuureista lähtien aina kristinuskon tuloon ja ajanlaskunalkuun saakka. Ensin palvottiin aurinkoa, valon ja sitä kautta myös kaikkien värien lähdeä, kunnes Egyptissä aloitettiin värien käyttö myös lääkinnällisessä tarkoituksessa. Myöhemmin mm. länsimaisen lääketieteen pioneeri Hippokrates käytti värejä hoitotyössään värillisissä hoituhuoneissa erilaisiin sairauksiin tarkoitetuissa värillisissä voiteissa. Niiden asema hoitotyössä heikentyi leikkaus- ja lääkeshoidon kehityttyä harppauksin 1700-luvulla. (Werner-Bonds 1999, 8.)

Värien käyttö terapiassa nousi uudelleen esille 1800-luvun lopulla Edwin Babbitin julkaistua teoksensa *The Principals of light and colour* (Valon ja värin periaatteet). Teoksessaan Babbit suositteli värien käyttöä monenlaisien sairauksien hoidossa. Vaikka virallisen lääketieteen asenne väreihin terapia ja hoitomenetelminä on edelleen torjuva, hyödynnetään värejä nykyään mm. psykologisissa testeissä ja fyysisissä taudinmäärityksissä. Värien on myös tutkimuksissa osoitettu vaikuttavan mm. autonomisen hermoston eri osiin, rauhasen toimintaan, aineenvaihduntaan sekä verenpaineeseen ja reumaan. Värien merkitystä ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kan-

nalta on alettu myös tiedostaa, tutkia ja hyödyntää enemmän. (Werner-Bonds 1999, 8- 9.)

## 5.2 Valon psyykkiset ja fyysiset vaikutukset

Valo on osa sähkömagneettista energiasäteilyä, johon kuuluvat näkyvän valon lisäksi ultravioletti- ja infrapunavalo, röntgensäteet, mikroaallot ja radioaallot. Kaikki nämä mainitut energianlajit etenevät aaltoliikkeinä ja vaikuttavat eri tavoin niiden värähtelytaajuudesta riippuen. Lääketiede on jo kauan käyttänyt hoitotyössä monia energiasäteilyn alueita, kuten röntgen- ja infrapunavaloa, mutta myös näkyvän valon terveysvaikutuksia on alettu käyttää yhä enemmän höydyksi myös hoito- ja terapiatyössä. Energiasäteilyn vaikutus vaihtuu aallonpituuden myötä. Jokaisella värillä ja sävyllä on oma aallonpituutensa ja myös niiden terveysvaikutus on erilainen. Kaikki meitä ympäröivät energia-aallot ovat lähtöisin auringon säteilystä, ilman auringon säteilyä elollisen luonnon jatkuminen ei olisi mahdollista. Energiaa tarvitaan niin kasvi- kuin eläinmaailmassa. Me ihmiset tarvitsemme näkyvän valon kaikkia aallonpituuksia, jotta monenlaiset tarpeemme saadaan tyydytetyiksi. Valo vaikuttaa ihmiseen silmien näköaistimusten kautta myös ihon läpi muuttamalla kehon magneettisia virtauksia. Myös kehoa ympäröivät aurat, sekä magneetikenttiin vaikuttavat säteilyt tulevat kehoon ihon lävitse. (Rihlama 2000, 7-8.)

Silmien kautta kulkeva valo vaikuttaa ehkä hieman yllättäen näköaistimuksen lisäksi merkittävästi myös hormonitoimintaamme. Näkyvän valon puute vaikuttaa keskushermoston käpylisäkkeen toimintaan, jolloin serotoniinin välittäjäaineen melatoniinin määrä nousee. Melatoniinin eli uni-hormonin liiallinen määrä aiheuttaa mm unihäiriöitä ja kaamosmasennusta ja tällä tavoin heikentää elämänlaatua. Oireita voidaan estää ja parantaa runsaalla silmiin osuvalla valolla. (Huttunen 2004, 36–37.)

## 5.3 Värien käyttö sisustussuunnittelussa

Vietämme suurimman osan elämästämme asuin- ja työympäristössä. Näissä tiloissa viihtyminen on ratkaisevaa fyysiselle ja henkiselle terveydellemme, joka on havaittu myös lääketieteellisissä tutkimuksissa. Erityisesti värin ja valon vaikutusten huomioiminen hyvinvoinnin kannalta on kuitenkin vielä sisustuksessa lapsenkengissä. Vaikka tutkimukset osoittavat yhä selvemmin värien ja valon merkityksen henkisen hyvinvoinnin ylläpitäjänä ja kohottajana, värisuunnittelua hyödynnetään aivan liian harvoin erityisesti terveydenhuollon palvelulaitoksissa. (Rihlama 2000, 50–51.) Sairaalat, palvelutalot ja -keskukset ja muunlaiset terveydenhuollon asuin- ja oleskelutilat ovat usein värimaailmaltaan tylsiä ja kolikkoja valkoisia huoneita, joiden kylmyyttä lisää vielä sinistä valoa antavat loisteputkilamput.

Huonon valaistuksen ja värityksen vaikutuksen alaisena olevat henkilöt eivät ole yleensä tietoisia häiriön aiheuttajista, koska oireet näyttävät suoran vaikutuksen sijaan välillisinä. Vääränlainen valaistus saattaa aiheuttaa mm. päänsärkyä, ruokahalun puutetta, väsymystä, silmäsairauksia sekä hermostuneisuutta. Rihlaman (2000, 51) mukaan onkin hämmästyttävää, ettei terveydenhoitoon liittyviin säädöksiin ole otettu näitä seikkoja koskevia määräyksiä.

Värien viihtyvyyteen ja mielikuviin vaikuttavia tekijöitä pidetään tärkeinä. Siihen, kuinka väri kulloinkin näyttää ja vaikuttaa, liittyy kuitenkin moni tekijä. Tällaisia ovat värin tummuus, sävy, kylläisyys sekä väriä heijastavan pinnan tekstuuri ja muoto. Valon määrällä ja laadulla on monenlaisia terveydellisiä vaikutuksia. Sen vuoksi valonlähteet tulisi valita kuhunkin tilaan huolellisesti ottaen huomioon tilan värit ja muodot, siellä tapahtuva toiminta sekä tilassa oleskelevien henkilöiden terveydentila ja erityistarpeet. (Rihlana 2000, 8.)

### 5.3.1 Värien psykologiset ja fyysiset vaikutukset

#### **Keltainen**

Keltainen kuvastaa tunnollisuutta, optimismia, selkeyttä ja älyä. Se auttaa innostumaan uusista asioista, keskittymään, mukautumaan ja joustamaan, sekä tekemään päätöksiä. Keltainen sopii hyvin etenkin masennuksesta kärsiville, sillä se torjuu kielteisiä ajatuksia, kohottaa itsetuntoa, auttaa käsittelemään pelkoja ja hälventää masennusta. Väri auttaa myös hormoni-toiminnan ongelmassa. Sisustuksessa keltaisella on lämmittävä ja tilaa hieman pienentävä vaikutus. Kuten monet muutkin värit, se luo kirkkaana ja suurissa pinnoissa hyökkäävän vaikutelman, mutta valkoiseen taitettuna keltainen on oiva iloisuutta ja aurinkoa tilaan tuova väri. Yhdistettynä viherkasvien ja valkoisen kanssa se luo ympärilleen elinvoimaa. (Werner-Bonds 1999, 20- 21; Rihlana 2000, 56.)

#### **Punainen**

Rihlana (2000) on sitä mieltä, että punainen väri pienentää tilaa huomattavasti ja tekee siitä kuuman sekä ahdistavan tuntuisen. Voimakkaalla punaisella on hyökkäävä ja silmiin pistävä vaikutus, joka saattaa aiheuttaa kokijassa jopa epileptisen kohtauksen. Sen vuoksi voimakasta punaista on hyvä käyttää sisustuksessa vain mausteena. Punainen voi myös saada elämän tuntumaan entistä raskaammalta, joten se ei suurina pintoina sovellu lainkaan tilaan, jossa mielenterveyskuntoutujat viettävät aikaa. (Rihlana 2000, 56.)

Weznerin (2004) mukaan punaisen värin negatiivisiin vaikutuksiin luetaan myös ahdistuneisuuden lisääntyminen, mielen tasapainon järkkäminen sekä ärsytysten aiheuttaminen. Punainen saattaa myös nostaa verenpainetta, edistää aineenvaihduntaa ja kiihdyttää tunteita. (Wetzer 2004, 90-92.) Rihlana toteaa, että poikkeuksena kuitenkin toimii vaaleanpunainen, jolla on

rauhaa ja rakastettavuutta ilmentävä vaikutus. Vaaleanpunaista käytetään mm. vankiloissa vähentämään aggressiivisuutta ja väkivaltaisuutta. (Rihloma 2000, 56.)

### **Oranssi**

Värillä on positiivisia vaikutuksia ihmisen psyykeeseen; Oranssi voimistaa energiakehoa, luo yleisen hyvänolon tunteen, selventää tunne- elämää ja antaa iloisuuden tunteen. Siitä voi olla apua surun, murheen ja menetysten käsittelyssä, sillä se auttaa pääsemään järkytysten yli ja antaa lisävoimaa selvitä kohtaamistamme vaikeuksista. Oranssi toimii sisustuksessa pieninä annoksina antaen tilaan lämpöä, iloa ja loistoa. Sen virkistävä vaikutus on suotavaa kaikille ja vanhusten elinympäristössä jopa välttämätöntä. Suurina pintoina oranssin vaikutus voi kuitenkin olla vahingollinen, sillä punaisen tavoin oranssin liiallisella käytöllä voi olla hyökkäävä ja painostava vaikutus. (Rihloma 2000, 56; Anderson 1979, 80; Werner-Bonds 1999, 19.)

### **Vihreä**

Vihreällä on tasapainottava ja parantava vaikutus. Se merkitsee ymmärrystä ja selkeyttä auttaen ihmistä löytämään oman paikkansa, hyväksymään itsensä ja tekemään parhaansa. Vihreä koostuu kahdesta pääväristä: keltaisesta ja sinisestä, joista sininen vaikuttaa positiivisesti oivalluskykyyn ja keltainen luo selkeyttä. Yhdessä nämä värit parantavat muistia. Monet mielenterveyspotilaat kärsivät erilaisista muistiongelmista ja keskittymisvaikeuksista. Vihreä sopiikin hyvin ympäristöön, jossa tarvitaan lisäapua oppimisen ja muistin tueksi. Kellanhvihreää lukuun ottamatta vihreä muodostaa rauhallisen, tasapainoisen ympäristön ja se luo hyvät edellytykset oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. (Rihloma 2000, 56; Werner-Bonds 1999, 22- 23.)

### **Sininen**

Sininen on intuition ja korkeamman älyn väri, joka kertoo totuuden. Sillä on rauhoittava, viilentävä ja levollinen vaikutus, se auttaa syventymään omiin ajatuksiin ja ajattelemaan hiljaa. Sininen ohjaa karttamaan riitatilanteita ja epäjärjestyttä ohjaten ihmistä varovaisuuteen omien mielipiteiden ja ajatusten julkituonnissa. Sisustuksessa sinisellä on sopusointuinen, viilentävä ja avartava vaikutus, joka sopii parhaiten lepäämiseen ja rauhoittumiseen suunniteltuun tilaan. Se ei sovi hallitsevana värinä ympäristöön, jonka tarkoitus on rohkaista, virkistää ja aktivoida tilassa olijaa esimerkiksi opettelemaan uusia asioita (Rihloma 1997, 109.)



## **Turkoosi**

Turkoosin vaikutus ihmismieleen on monelta osin lähes vastakohtainen verrattuna siniseen, vaikka se onkin värinä sinisen ja vihreän yhdistelmä. Toisin kuin sininen, turkoosi tekee ihmisestä määrätietoisen sekä rohkaisee ajatusten ja mielipiteiden jakamiseen. Se tekee määrätietoiseksi, mutta voi myös houkutella itsekkyyteen. Positiivisessa mielessä väri taas auttaa vahvistamaan itsetuntoa, tynnyttää tunneperästä järkytystä ja vahvistaa keskushermostoa. Se on myös hyvä lääke sydänsurujen hoitoon. Turkoosi sopii hyvin sisustusväriksi, sillä siitä pitävät yleensä niin siniseen kuin vihreäänkin värin tykättyneet. Kirkas turkoosi on kuitenkin suurina pintoina liian hallitseva ja voi vaikuttaa terveyteen negatiivisesti. Tämän vuoksi rauhoittava ja miellyttävä vaalea sävy on vaihtoehtona parempi. (Werner-Bonds 1999, 34; Rihlama 1997, 109.)

## **Harmaa**

Harmaa on vastakohtien väri. Pahimmillaan se voi vaikuttaa ihmiseen lanvistavasti ja masentavasti, mutta oikein käytettynä harmaa voi jopa lisätä toiveikkuutta tulevaisuuteen. Tummalla harmaalla on terveyttä heikentävä vaikutus, vaaleampi sävy kuitenkin rauhoittaa ja auttaa jopa palauttamaan mielenterveyttä. Väriä ei yleisesti suositella käytettäväksi sisustuksessa se masentavan vaikutuksen vuoksi. Vaalean harmaan käyttö rytmittäjänä yhdessä värikkäiden materiaalien kanssa voi silti olla perusteltua. Se tasapainottaa muutoin liian kirjavaa ja sekavaa vaikutelmaa ja toimii välittävänä elementtinä siirryttäessä tilasta toiseen. (Werner-Bonds 1999, 35; Rihlama 2000, 65.)

## **Musta**

Musta yhdistyy filosofisiin ajatuksiin, luovuuteen ja ihanteisiin. Mustalla on myös itsekuria vahvistava vaikutus. Vaikka väriä pidetään vaatetuksessa tyylikkäänä vaihtoehtona ja sillä on joitakin myönteisiä vaikutuksia, se ei juuri sovellu käytettäväksi sisustuksessa tuhoavien ominaisuuksiensa vuoksi. Rihlaman (2000) mukaan sen käytöstä tulisi luopua kokonaan sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja parantoloissa, sillä mustalla ei ole minikäänlaisia myönteisiä terveysvaikutuksia. Erityisesti tilat, jotka on suunniteltu psyykkisesti häiriintyneille asiakkaille, eivät missään nimessä sovellu mustan värin käytölle. (Werner-Bonds 1999, 30; Rihlama 2000, 65.)

## **Valkoinen**

Valkoinen on puhtauden, luottamuksen ja totuuden symboli. Se on parhaimmillaan muiden värien ja sävyjen kanssa täydentäjänä ja taustana, sillä yksinään valkoinen luo ympärilleen lohduttomalta tuntuva tyhjyyttä. Toisten värien kanssa valkoisella voi olla sen sijaan olla parantava sekä mieltä ja kehoa puhdistava vaikutus. Se on myös oivallinen tausta väri-

käille sisustusesineille ja kalusteille. (Werner-Bonds 1999, 31; Rihlama 1997, 110.)

### **Violetti**

Violetti on henkinen väri, joka kannustaa materian tavoittelun sijaan palvelemaan lähimmäisiä ja koko elämänkirjoa. Vaalealla violetilla on lohduttava vaikutus, jota voidaan hyödyntää toipilaitten ja surevien ihmisten apuna värin eheyttävän voiman ansiosta. (Rihlama 2000, 65.)

Vahvaa violettia käytetään sisustuksessa eniten juhla- ja sakraalituloissa palvelemaan henkisiä arvoja. Yhdessä valkoisen ja sininen kanssa väri soveltuu hyvin myös makuuhuoneeseen rauhoittavien ominaisuuksiensa ansiosta. Voimakkaana tummana sävynä violetin kuitenkin uskotaan herättävän aggressiivisuutta ja levottomuutta. (Wetzer 2004, 95.)

### **Purppura**

Purppuralla on paljon samoja ominaisuuksia kun violetilla, ovathan värit spektrissä lähellä toisiaan. Myös purppura edustaa henkisyttä, epäitsekyyttä ja taiteellisuutta sekä kannustaa ihmisiä nöyryyteen. Purppuraa tulee kuitenkin käyttää hillitysti, sillä pitkä, voimakas altistuminen voi vaikuttaa ihmismieleen masentavasti. Vakavimmillaan väri voi laukaista depression ja herättää itsetuhoisia ajatuksia. Purppuran vaikutusta voidaan tasapainottaa käyttämällä valaistuksessa, sisustuksessa tai vaateuksessa kulan väriä. Terapeuttisesti tämän värin käyttöä ei suositella lainkaan etenkin masentuneiden asumisympäristössä, sillä sen vaikutukset ihmisiin vaihtelevat niin huomattavasti. (Werner-Bonds 1999, 28; Rihlama 2000, 65.)

### **Ruskea**

Ruskean värin vaikutukset vaihtelevat sen sävyn ja tummuusasteen mukaan. Tumma ruskea luo turvallisen tunteen, joka voi kuitenkin suurena pintana vaikuttaa ahdistavalta. Keskiruskea sen sijaan ei ole kovin rauhoittava tai neutraali, vaan voi tuntua jopa maanläheisen materialistiselta. Hyvin vaalea ruskea eli beige taas voi olla liiankin rauhoittava. Sisustuksessa ruskea sopii parhaiten lattian väriksi luoden huoneeseen varman ja hyvän pohjan. Vaalea beige sopii hyvin tasapainottamaan muuten värikästä tilaa. (Rihlama 1997, 109-110.)

#### 5.3.2 Piilovärien, vastavärien ja sävyjen merkitys

Sisustuksen värimaailmaa suunniteltaessa on tärkeä muistaa kaksi seikkaa, jotka voivat muuttaa täysin käytettävien värien vaikutusta. Ensimmäinen huomioitava asia on värien yhteisvaikutus, joka syntyy joko kirjaimellisesti sekoittamalla kahta tai useampaa väriä keskenään, tai käyttämällä useita

eri värejä samassa tilassa. Yksinään rauhallisen tunnelman luovat värit voivat yhdistelminä toimia täysin eri tavalla, jopa kiihottaen tilassa olijaa.

Toinen värien vaikutukseen liittyvä seikka on niiden tummuus- ja kylläisyysaste. Yleistettäen voidaan sanoa, että tummempien ja värikkaiden sävyjen käyttämistä suurempina pintoina on syytä harkita tarkkaan niiden voimakkaiden, usein hyökkäävän vaikutelman vuoksi. Vaaleammat ja murretut sävyt sopivat yleisesti paremmin esimerkiksi seinäpintoihin niiden avartavan ja hillitymmän tunnelman takia. Vaaleat sävyt sopivat myös paremmin tilaan, jossa oleskellaan pidempiä aikoja. (Rihlana 1997, 108, 131.)

Kun värejä käytetään parannustarkoituksiin, on lopullisen sekoitetun värin lisäksi pohdittava, mistä erilaisista lähteistä lopullinen väri koostuu. Nämä ns. piiloväreillä on yhtä vahva psykologinen vaikutus kun lopullisella sävylläkin. Piilovärien lisäksi psykologiseen merkitykseen ja parannusvoimaan liittyvät vastavärit. Vastavärien voimaa voidaan käyttää tilanteissa, jolloin henkilö on esimerkiksi ärtynyt ja suutuksissaan. Vastavärien voimaa voidaan myös hyödyntää myös värillisellä lampulla varustetun lampun säteilyn avulla. (Werner-Bonds 1999, 39.)

#### 5.4 Ympäristopsykologia ja asuinympäristön merkitys

Mielenterveyden häiriöt kuvaavat Szaszin (1964) mukaan ympäristön häiriintyneisyyttä, mutta koska ympäristön epäkohtien näkeminen sisältäpäin on vaikeaa ja sen muuttaminen lähes mahdotonta, määritellään mielenterveyden häiriöt yleensä yksilölähtöisesti. Vuorisen (1995) mielestä tulisikin paremmin ottaa huomioon myös se, kuinka ympäristö vaikuttaa yksilön käytökseen ja mielentilaan. (Latikka 1997, 7-9.)

Fyysinen hoitoympäristö voi Eila Ruohosen (2001) mukaan parhaimmillaan vahvistaa potilaan terveyttä, hänen voimavarojaan ja käsitystään siitä, että hänet on ymmärretty oikein. Hän pohtiikin, ovatko suomalaisen hoitolaistosten fyysiset ympäristöt suunniteltu lain, terveydenhuollon päätavoitteiden ja sisällön, tehokkaan hoidon sekä terveys- ja ihmiskäsityksen huomioon ottaen. Vai onko fyysinen hoitoympäristö usein käyttämätön voimavara ja vaikutukseltaan jopa terveyttä heikentävä. Fridel (1998) toteaa, että asumis- ja toimintaympäristön tulee helpottaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Sairauden uuvuttama ihminen tarvitsee voimia muihin asioihin kuin ympäristöön sopeutumiseen. Ankea ympäristö voi aiheuttaa asukkaalle rauhattomuuden, toivottomuuden ja epävarmuuden tunteita. (Ruohonen 2001, 49.)

Ankea ympäristö on Kinnusen (2000) mukaan merkki siitä, ettei potilaan terveyden ja esteettisen ympäristön välistä suhdetta ymmärretä (Ruohonen, 50.) Fyysinen hoitoympäristö kertoo symbolisesti, kuinka tilassa tulee käyttäytyä ja mikä on suotavaa tai kiellettyä. Liitämme mielikuvaamme viihtyisästä tilasta kodikkuuden tunteen. Potilaalle kodikkuutta luovat yhteisöllisyyden tunne, osallistuminen ja ihmissuhteet. Hyvä hoito- ja asumisympäristö tulisikin suunnitella niin, että vuorovaikutus muiden kanssa

olisi mahdollisimman helppoa. Kotoisa ympäristö vaikuttaa potilaisiin aktiivisesti, jolloin myös lääkkeiden ja hoidon tarve yleensä vähenee. Tyden (1993) mainitsee, että erään tutkimuksen mukaan erityisesti värit, nuoruuden ajan huonekalut ja esineet ovat potilaalle tunnistettavia ja tärkeitä. Suunniteltu ympäristö vahvistaa potilaan oman arvon tunnetta, huomioi erityistarpeet, vaikuttaa elämänlaatuun ja toimintakykyyn. (Ruohonen 2001, 52.)

Asiakkaitten lisäksi hyvästä suunnittelusta hyötyvät myös työntekijät. Toimiva ja viihtyisä ympäristö vähentää sairauspoissaoloja ja työstressiä ja kannustaa työntekijöitä tarjoamaan entistä laadukkaampaa hoitoa. Hyvä työympäristö toimii myös positiivisena mainoksena terveydenhoidon yritykselle houkuttelemalla töihin ammattitaitoisia työntekijöitä. (Ulrich, n.d. Esitelmä. Healing by design.)

Suomen mielenterveysseuran toiminnanjohtajan Pirkko Lahden mukaan ympäristön ja mielenterveyskysymysten keskeisiä periaatteita ovat seuraavat:

1. ympäristön sisältämät kontrastit, joiden kautta ihminen hahmottaa omaa elämäänsä
2. keskeneräiset elementit, kuten väljyys, muokattavuus sekä mahdollisuus vaikuttaa itse ympäristöönsä
3. elementit, jotka tukevat motoriikkaa, toiminnallisuutta, aistien kehittämistä.
4. mielenterveyttä tukeva yhteys luontoon
5. esteettisyys ja harmonia
6. turvallinen, mutta ei yliterveellinen ympäristö, josta puuttuvat nyanssit
7. hallittavuus
8. mahdollisuus kanssakäymiseen

(Latikka A-M, 1997, 3).

Tutkimuksessani asuinympäristö on määritelty elinympäristöksi, jossa ihminen asuu ja elää. Imatran palvelukotiin viitattaessa asuinympäristöön kuuluu oman tilan lisäksi yhteiset oleskelu- ja virkistätymistilat sekä ulkoinen asuinympäristö pihoineen. Koska palvelukodissa asuminen ja hoito tapahtuu samassa ympäristössä, käytän asumisympäristöstä myös nimeä hoitoympäristö.

## 6 SISUSTUS- JA VÄRISUUNNITTELUA

Valitsin palvelukodin tilojen havainnoinnin pohjalta muutoksen kohteeksi Valionpuiston asumisyksikön Mäntylän rakennuksen oleskelutilan. Valionpuistossa on kaksi erillistä rakennusta, joissa kummassakin on oma oleskelutilansa. Toinen tiloista on jo sisustettu viihtyisän ja kotoisan omaiseksi, mutta Mäntylän rakennuksen tila on jäänyt hieman vähemmälle huomiolle. Kyseisessä rakennuksessa asuu kolme miestä ja yksi nainen, jotka asuvat palvelukodissa pysyvästi skitsofrenian vuoksi. Asumyksella on rakennuksessa omat huoneet, sekä yhteiseen käyttöön tarkoitettu oleskelutila. Tilassa on tällä hetkellä sohva, nojatuoli sekä kaksi kaappia, jotka kaipaavat kaikki kipeästi eläkkeelle pääsyä. Tila kaipaa myös tuoreempaa värimaailmaa, tekstiilejä, viherkasveja, taide-esineitä ja pehmeämpää valaistusta. Oleskelutilasta puuttuu myös mahdollisuus pienimuotoisiin aktiviteetteihin, kuten kirjan lukemiseen, musiikin kuunteluun, pelien pelaamiseen tai piirtämiseen.

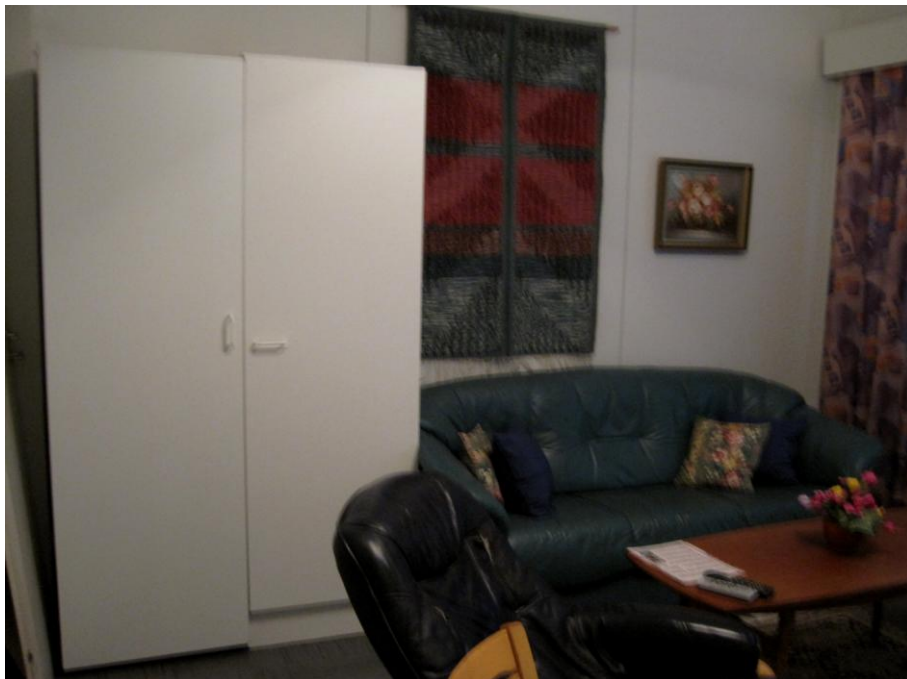
### Oleskelutila ennen muutosta



Kuva 1



Kuva 2



Kuva 3

Stakesin tutkimuksen mukaan pitkäaikaishoidon tilojen tulisi tukea potilaan identiteettiä, toimintavireyttä, tila- ja aikaorientaatiota sekä sosiaalisuutta (Tapaninen ym. 2002, 104). Koska sairaudet esiintyvät jokaisella erilaisena, myös jokaisen potilaan tarpeet hoidossa ovat yksilöllisiä. Useat kaipaavat elämäänsä levollisuutta ja tasapainoa, toiset tarvitsevat yhdessä oloa ja läheisyyttä. Myös mm. tarve kuluttaa aikaa luovasti ja hyödyllisesti on mielenterveys sairauksista toipuvilla yleinen. Kuntoutusyksikön on pystyttävä tarjoamaan sellaiset puitteet, että erilaiset tarpeet on mahdollista toteuttaa.

Seuraavaksi kuvaan aiheittain oleskelutilan alustavan suunnitelman, jonka pohjalta lopullinen sisustus toteutetaan asukkaiden haastattelussa esille tulleet seikat huomioon ottaen.

### 6.1 Pohjapiirros

Arkkitehti ja maisema-arkkitehtuuri professori Roger Ulrichin 1984 Science- lehdessä julkaiseman tutkimuksen mukaan ikkunasta avautuva näkymä voi auttaa potilasta elpymään ja parantumaan nopeammin leikkauksesta. Ulrich oli tutkinut yhdeksän vuoden ajan sappirakkoleikkauksista toipuvia potilaita ja totesi, että henkilöt, joiden ikkunasta avautui näkymä luontoon toipuivat paremmin kuin ne potilaat, joiden ikkunasta näkyi vain vastapäisen talon seinä. Luonnon näkemisen parantava voima vähensi hänen mukaansa leikkauksesta aiheutunutta stressiä ja ahdistusta ja edesauttoi näin toipumisessa. (Roger Ulrich) Otin tutkimustuloksen ja luonnon merkityksen huomioon huonekalujen asettelussa. Huoneen istuimet on asetettu pohjapiirroksessa niin, että niistä on näkymä ikkunasta avautuvaan maisemaan.

Sohvan ja nojatuolin sijoittelun ajatus on lisäksi mahdollistaa asukkaiden keskenäinen kanssakäyminen, mutta pitää istuimet tarpeeksi kaukana toisistaan myös yksin tapahtuvien toimintojen, kuten lukemisen mahdollistamiseksi. Nojatuolin asettelu ikkunan viereen mahdollistaa lukemisen luonnonvalossa, jota tulee sisään rusaasti suuresta ikkunasta. Sohvan viereen asetin pohjapiirroksessa jalkavalaisimen, jotta myös siinä olisi mahdollista nauttia lukukokemuksista tai vaikkapa piirtää halutessaan. Vaikka istuimet on asetettu suunnitelmassa hieman etäälle toisistaan, on nojatuolia mahdollista helposti mahdollista siirtää lähemmäksi sohvapöytää esimerkiksi korttia pelatessa.

Huonekalujen ja sisustustuotteiden väreistä en vielä tässä vaiheessa suunnittelua ole tietoinen, lukuunottamatta niitä kalusteita, jotka jäävät huoneeseen entisestä sisustuksesta. Huoneeseen jääviä kalusteita ovat ainakin pohjapiirroksessa ja valokuvissa näkyvä sohvapöytä sekä televisio ja sen viereinen kaappi. Televisioseinä jää muutoinkin huonekalujen sijoittelun puolesta ennalleen, mutta piristän tätä aluetta koriste-esineiden avulla. Tekemäni pohjapiirros sisältää vain huoneen pääelementit, kuten suuret kalusteet, valaisimen sekä viherkasveja. Sisustustekstiilejä, tauluja tai koriste-esineitä ei ole vielä lisätty, sillä tuote- ja värivalinnat ovat vielä harkinnassa.





Huoneen alustava pohjapiirros

## 6.2 Väriskaalat



Valitsin värikuhkojen päävärit ja -sävyt pohjautuen edellä olevaan teoria-tietoon värien psykologisista vaikutuksista sekä väriterapiasta. Lähtökoh-tana valinnassa oli sisustettavan tilan eli oleskelutilan tavoiteltu kotoisa,

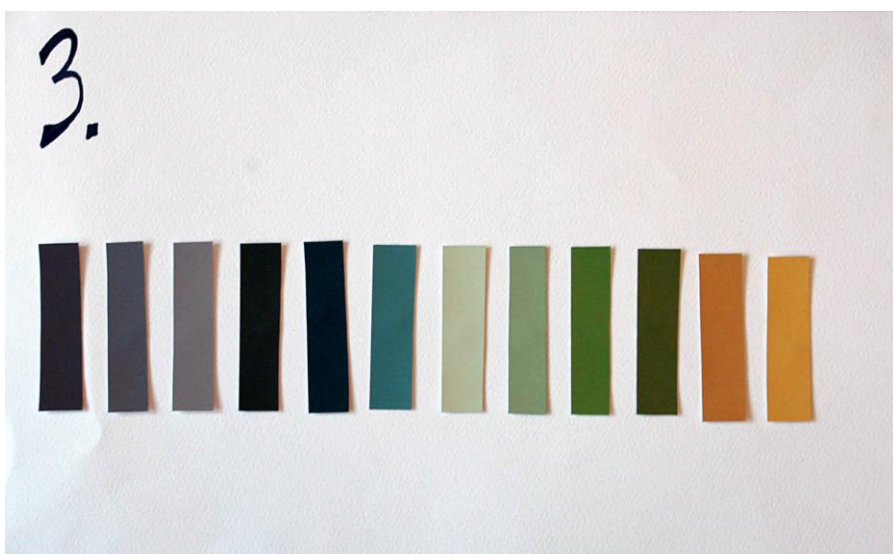
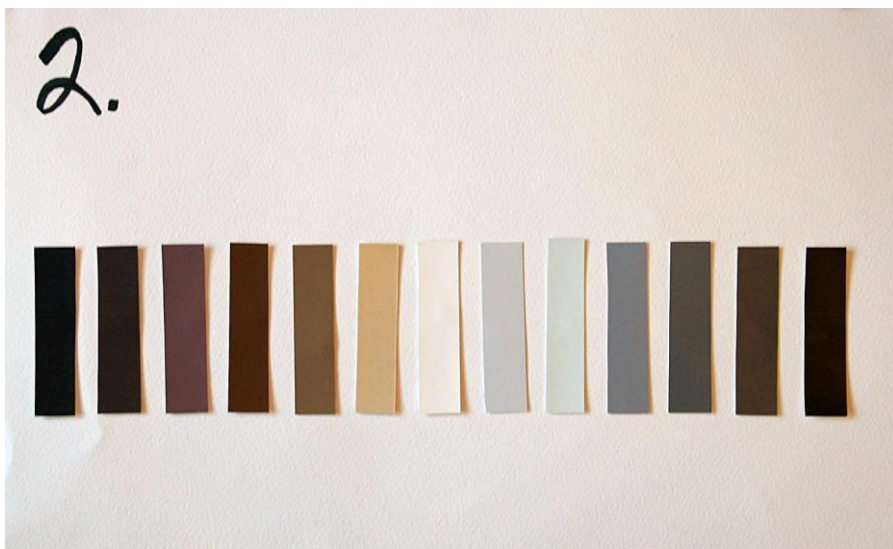
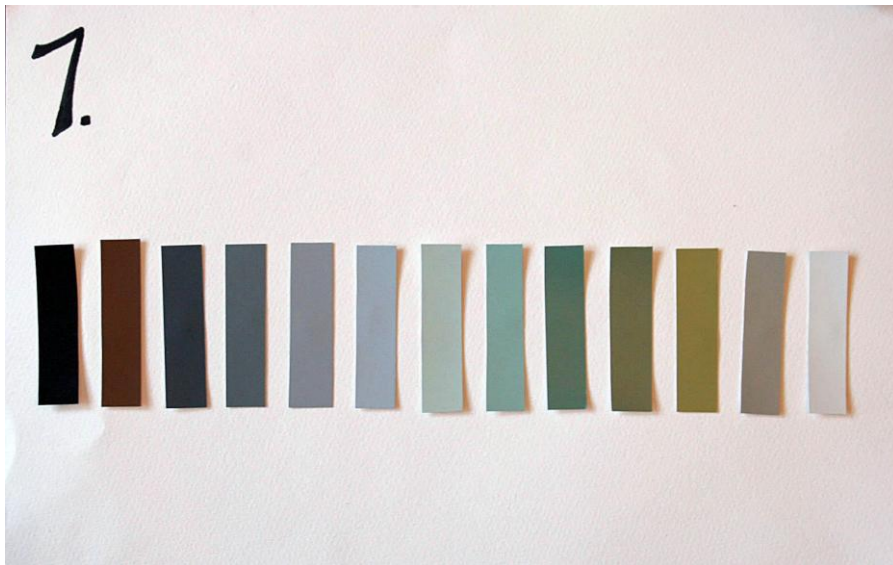


rauhallinen, levollinen ja parantava tunnelma. Kaikissa vaihtoehdoissa on pääväreinä ainakin sinisen tai vihreän sävyjä, ainoastaan vaihtoehdossa 2 käytin ainoastaan sinistä. Sinisellä on väripsykologian mukaan rauhoittava, viilentävä ja levollinen vaikutus. Vihreän taas kerrotaan luovan tasa-painoa, parantavan ja tuovan ymmärrystä ja selkeyttä.

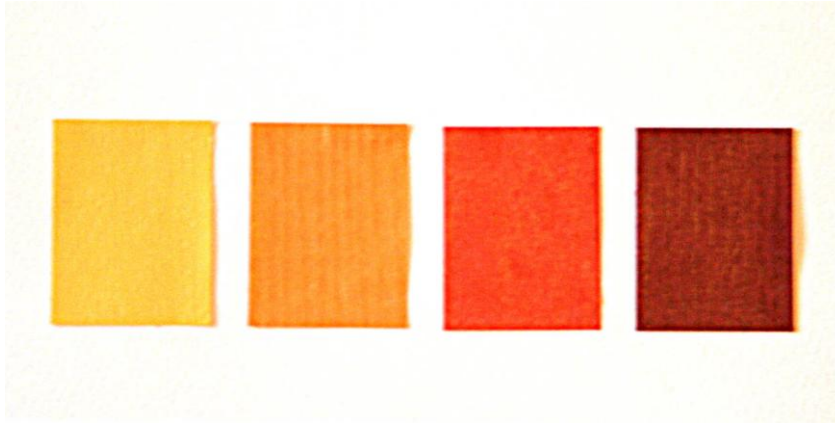
Tehosteväriinä käytin pääasiassa kunkin värivihukan päävärien komplementtivärejä. Vaihtoehdossa 1 komplementtiväreinä toimivat punainen ja oranssi, koska pääväreinä ovat vihreä ja sininen. Vaihtoehdossa 2 pääväri on sininen, joten komplementtiväri on oranssi. Numerossa 3 vastaväreinä toimivat punakuparin sävy sekä poikkeuksellisesti keltainen.

Kaikissa vaihtoehdoissa on myös ruskean sekä valkoisen sävyjä. Ruskea tulee näkymään huoneen sisustuksessa etenkin huonekaluissa, jotka ovat siellä jo valmiina. Mielestäni huoneessa jo ennestään olleet puiset kalusteet ovat kauniita ja luovat tilaan turvallista ja aitoa tunnelmaa, joten en näe tarpeelliseksi uusia tai esimerkiksi maalata niitä muun värisiksi. Haastattelemani Mielenterveyskeskusliiton vertaisneuvoja ja taiteilija Ante mielsi mielikuvan kotoisasta olohuoneesta ”karhunpesämäiseksi”, mihin ruskeat huonekalut sopivat väritään loistavasti. Valkoiset sävyt näkyvät todennäköisesti joissakin seinäpinnoissa, sekä valaisimissa, jos asiakkaat päätyvät kyseisiin vaihtoehtoihin. Valkoinen luo yksinään klinisen vaikutelman, mutta muiden värien täydentäjänä sillä on mieltä ja kehoa puhdistava vaikutus.

Komplementtiväreinä käytän punaista, oranssia tai keltaista valitun värivihukan mukaisesti. Komplementtivärien tehtävänä on tuoda väriskaalaan lämpimiä sävyjä sekä tuoda sisustukseen väripilkkuja ja piristysruiskeita. Käytän värejä hillitysti koriste-esineissä ja tekstiileissä. Mainitsin luvussa 5.2 tummilla ja värikylläisillä väreillä olevan tutkimusten mukaan usein hyökkäävä ja negatiivinen vaikutus erityisesti suurina pintoina. Tämän vuoksi värivihukojen sävyt ovat pääasiassa murrettuja ja tummempia sävyjä käytän ainoastaan huonekaluissa sekä pienikokoisissa tekstiileissä ja koriste-esineissä.



KUVA 4 Väripaletit



KUVA 5 Komplementtivärit

### 6.3 Taulut

Blomqvist-Suomivuoren vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että taide-elämyksillä on vaikutusta potilaan mielialaan ja elämänhaluun. Potilaat kertoivat tuntevansa itsensä elävämmäksi ja saivat taiteen kautta paremmin yhteyden omiin tunteisiinsa, toiveisiin ja aisteihin. Taide myös kannusti potilaita siirtymään elämässä eteenpäin ja luomaan jotain uutta, mikä tulee henkisten ja ruumiillisten valmiuksien säilymistä ja kehitystä. Koskettavat teokset vahvistivat heidän sisäisen tasapainon tunnetta ja antoivat potilaille mahdollisuuden purkaa negatiivisia tunteitaan vapauttavalla ja harmonisella tavalla. (Ruohonen 2001, 65-69.)

Kuvat herättävät tunteita sanallisia viestejä paremmin ja koskettavat myös tajunnan osia, joista emme ole tietoisesti selvillä. Kuvataidetta pidetään selviytymiskeinona mm. ahdistuksessa, kun oma tulevaisuus ja ympäröivä maailma koetaan musertavana ja epäselvänä. Wassily Kandinsky (1981) tutki kuvaan liittyvien värien, muotojen ja henkisten ulottuvuuksien yhteyksiä tajunnan tiedostamattomiin osiin. Hänen mukaansa ”värien psyykinen voima aiheuttaa sielussa väräilyä”, jotka voivat koskettaa ja helpottaa katsojan elämää. Värien ja muotojen vaikutuksia tutkittaessa taide-elämysten todettiin myös vaikuttavan rauhoittavasti ja lisäävän omanarvontuntoa. Se auttaa myös avaamaan henkisiä lukkoja ja ymmärtämään paremmin omaan sisäistä maailmaa. Kuvan katsominen auttaa erityisesti mielenterveysongelmista kärsiviä keskittymään omaan itsensä ulkopuolelle, jolloin sairauteen kuuluva itsekeskeisyys ja synkät ajatukset väistyvät. Taidekokemukset yhdistävät ihmisiä sairaudesta ja taustasta riippumatta ja inspiroivat vaihtamaan tunteita. Näin myös mielenterveys sairauden oireet, kuten häpeän ja yksinäisyyden tunne himmenevät ainakin hetkeksi. (Saarelainen 2001, 99-100.)

Roger Ulrich (1991, 1992, 1999) on huomionnut tutkimuksissaan, että luonnon voimaa voi käyttää hyödyksi myös rauhallisten luontoa esittävien taulujen avulla. Kuvien kautta luonnon voi tuoda myös sisätiloihin. Erityisesti seesteiset, avoimia luonnonmaisemia kuvaavat taulut ovat olleet poti-

laiden mieleen. Ulrichin mukaan luontokuvat vaikuttavat myös fysiologisiin toimintoihin alentaen jännittyneisyyttä, sydämen sykettä ja verenpainetta. Liian abstrakti taide taas jopa heikensi potilaiden paranemista ja lisäsi stressiä, vaikka osa hoitohenkilökuntaa, suunnittelijat ja taiteilijat reagoivatkin kuviin positiivisesti. Monimutkaiset kaupunkikuvat taas lisäsivät joillakin tutkittavilla surullisuuden tuntua (Ulrich. Esitelmä. Healing by design; Korpela ,K 2001, 15; Aura ym. 1997, 98.)

Valmistan tilaan ainakin yhden suuren kangastaulun. Olen kuvannut erilaisia luontoaiheisia kankaita, jotka tulostin paperille asukkaiden haastattelua varten. Pyrin valitsemaan kankaita, jotka eivät olisi aiheeltaan tai väreiltään liian maskuliinisia tai feminiinisiä, jotta ne eivät ärsyttäisi kumpaakaan sukupuolta. Asukkaat saavat valita aiheista mieleisensä, jonka jälkeen hankin itse kankaan ja pingotan sen kehyksiin.



## KUVA 6 Vaihtoehdot kangastauluihin

### 6.4 Tekstiilit

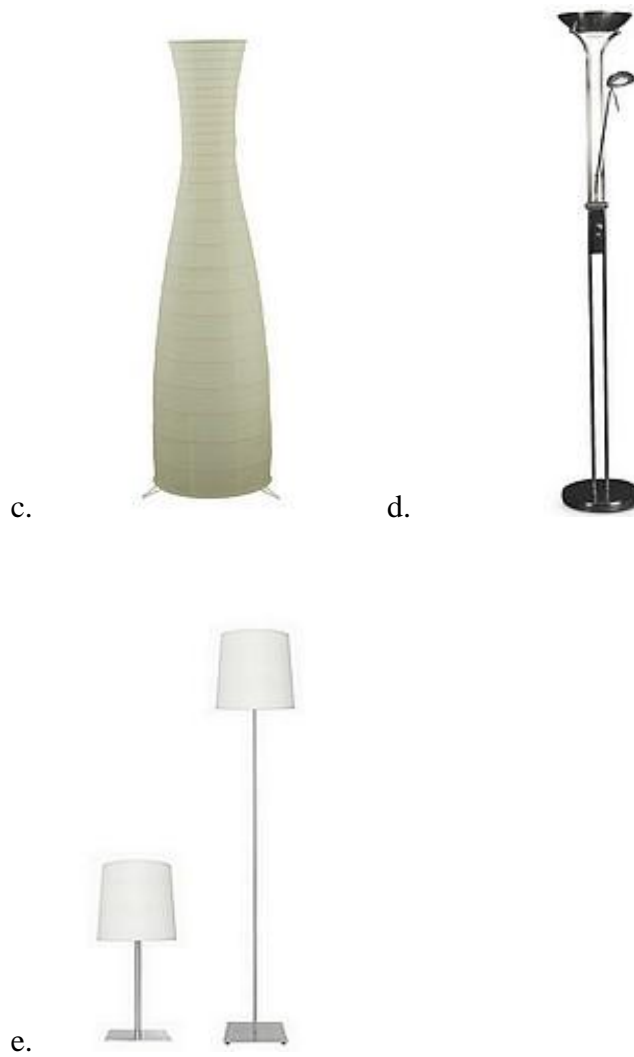
Taipaleen (n.d.) mukaan tekstiilit ovat oiva tapa luoda erilaisia tunnelmia ja lämpöä muuten kolkkoon huoneeseen. Materiaalien ja värien kirjo herättää muistoja, miellelyhtymiä ja aistimuksia. Kankaita on hyvä sijoittaa paikkoihin, jonka asukkaat usein näkevät ja mahdollisuuksien mukaan vaihdella niiden paikkoja, kun ne ovat muuttuneet kyllästymisen vuoksi ”näkymättömiksi”(Ruohonen 2001, 89.) Tekstiilit poistavat myös kaikua, mikä voi osaltaan tuoda huoneeseen kolkoa tunnelmaa.

Käytän tekstiileissä, kuten tyynyissä, erilaisia materiaaleja, sävyjä ja kuoseja kuitenkin niin, että ne luovat yhdessä harmonisen kokonaisuuden. Tekstiileissä käyttämäni sävyt määräytyvät asukkaiden toiveiden mukaan. Materiaaleiksi valitsin mm. puuvillakangasta, samettia, karkeaa villakangasta sekä silkkiä tai sitä vastaavaa materiaalia. Osan tyynyistä ja muista tekstiileistä valmistan osittain kierrätetyistä kankaista itse. Pyrin myös innostamaan työntekijöitä kierrättämään eri asumisyksiköiden tauluja ja tekstiilejä keskenään.

### 6.5 Valaisimet







KUVA 7 Vaihtoehdot valaisimeksi

Sovimme budjettia laatiessamme, ettei kaikkia huoneessa olevia kalusteita ja esineitä uusita, minkä vuoksi huoneeseen jäi alkuperäinen kattovalaisin. Halusin kuitenkin tunnelman ja asukkaiden mahdollisia luku- tai muita harrastuksia varten hankkia tilaan jalkavalaisimen. Myös Eila Ruohonen (1995) huomauttaa, että hoitoympäristössä on tärkeää olla kohdevalaisimia, joita potilaat voivat itse säätää tarpeen mukaan. Valitsin vaihtoehdot ennen kaikkea edullisen hinnan ja erilaisten tyylien mukaan. Vaihtoehtojen avulla oli tarkoitus selvittää, minkälaiset muodot ja värit asukkaita viehättävät eniten sekä tulisiko valaisimen täyttää jotain muita kriteerejä, joita en itse olisi muuten ymmärtänyt ottaa huomioon (Puusaari, H 1995, 30-31.)

## 6.6 Aktiviteetit

Ympäristösuunnittelun tarkoitus ei ole määrätä, mitä ihmiset tekevät. Sen tulisi kuitenkin tuoda arkiympäristöön asioita, jotka toisivat asukkaiden elämään uusia mahdollisuuksia toteuttaa itseään ja laajentaa elämäkent-

täänsä. Norberg-Schulzin (1963) mukaan onkin merkityksellistä mitä ympäristössä halutessaan voisi tehdä, ei niinkään se, mitä juuri nyt tehdään (Aura ym. 1997, 32-33.) Tuon suunniteltavaan tilaan mahdollisuuden nauttia musiikista, pelata lauta- ja korttipelejä, lukea kirjaa tai lehtiä sekä piirtää tai maalata.

### **Musiikki**

Mm. Standleyn (1986) sekä Menegazzin (1991) mukaan miellyttävä musiikki vähentää stressiä ja ahdistusta sekä auttaa osaa potilaista sietämään kipua paremmin. Musiikin kuuntelun täytyy kuitenkin olla vapaaehtoista ja mahdollisuus hiljaisuuteen olemassa (Ulrich n.d. Esitelmä. Healing by design.) Oleskelutilassa ei tällä hetkellä ole mahdollisuutta musiikin kuunteluun, joten eräs hankintani on radio. Asukkailla on mahdollisuus lainata radiota myös omaan huoneeseen, jos sen kuuntelu häiritsee muita tilassa olijoita.

### **Lukeminen**

Lukeminen kehittää itseilmaisua, ajattelua, sekä kykyä tuntea myötätuntoa ja nähdä asioita eri kanteilta. Se auttaa ottamaan tauon omista ajatuksista, mahdollisuuden lepuuttaa aivoja ja rentoutumaan myös ennen nukkumaan menoa. Kirjallisuuden avulla on mahdollista myös löytää ja kokea erilaisia tunteita, mikä voi eheyttää skitsofrenian latistamaa tunne-elämää.

### **Piirustus ja maalaus**

Luovan tekemisen aikana pystymme päästämään hetkeksi irti kontrollista ja antautumaan elämyksille. Käyttäessämme mielikuvitusta aktivoimme sisäiset äänemme ja persoonallisuutemme kerrokset. Saadessamme kosketuksen alitajuntaamme voimme pala palalta avata henkisiä lukkoja sekä käynnistää meitä parantavia prosesseja. (Saarelainen 2001, 96.) Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on vaikeuksia ilmaista tunteita ja heidän luova ajattelunsa heikkenee (Skitsofreniainfo n.d.) Mielestäni luovat menetelmät, kuten maalaus sopivat hyvin itseilmaisun kehittämiseen ja pitämään yllä jo opittuja taitoja. Ne antavat piirtämistä tai maalausta aiemmin harrastamattomille uuden tavan itseilmaisuuun.

### **Pelit**

Skitsofreniaa sairastavat henkilöt kärsivät usein yksinäisyydestä ja vetäytyvät muista erilleen vaikka he kaipaavat vuorovaikutusta ja läheisyyttä aivan niin kuin muutkin meistä. Mm. sairauden oireet, alhainen itsetunto sekä sosiaalisten kykyjen heikkeneminen vaikeuttaa kontaktin luomista. Aikaisempien huonojen kokemusten vuoksi moni ei edes uskalla lähestyä toista ihmistä hylkäämisen pelossa. (Koskisuu 2004, 191-192 ; Niskanen 1998, 97.)

Yhteisen tekemisen avulla asukkaat voisivat mielestäni kokea helpomaksi kontaktin luomisen toiseen henkilöön. Yhdessä pelaaminen voi auttaa asukkaita luomaan kontaktia toisiinsa ja tutustumaan paremmin. Lisäksi pelit kehittävät ja ylläpitävät muistia, ongelmanratkaisutaitoja sekä tuovat onnistumisen elämyksiä ja toisaalta hyväksymään elämään kuuluvia epäonnistumisia. Hankin huoneeseen muutaman lautapelin, jota asukkaat voivat halutessaan pelata yhdessä. Hankin myös pelikortit, joilla on mahdollista pelata halutessaan myös yksin.

## 6.7 Asukkaiden haastattelut

Alkuperäinen suunnitelmani oli haastatella asukkaita itse ryhmähaastattelun muodossa. Keskustellessani asiasta palvelukodin johtaja Heli Sarven kanssa, hän kuitenkin ehdotti, että haastattelun tekisi joku asukkaille tutumpi ihminen. Hän kertoi, että juuri tässä nimenomaisessa rakennuksessa asuvat miehet ovat autistisia, enkä todennäköisesti saisi heiltä vastausta yhteenkään kysymykseen. Kolmas miehistä on kuuro, eikä haastattelu olisi onnistunut kuin torstaisin tulkin vierailun aikana. Minulla itselläni oli mahdollisuus mennä Imatralla ainoastaan viikonloppuisin. Päätimme tämän keskustelun pohjalta, että suunnittelemani kysymykset ja vaihtoehdot esittää asukkaille joko Palvelukodissa harjoittelua suorittavat opiskelijat tai Heli Sarvi itse. Päätös ei ollut minulle täysin mieleinen, mutta tässä tilanteessa se tuntui kuitenkin ainoalta vaihtoehdolta, sillä halusin ehdottomasti saada vastauksia asukkailta. Haastattelu nivoutui myös hyvin yhteen samoihin aikoihin asukkaille tehdyn elämänlaatukyselyn kanssa.

Suurimmaksi riskiksi työntekijöiden asukkaille tekemässä haastattelussa oli se, vastaisivatko asukkaat kysymyksiin täysin rehellisesti. Foddyn (1995) mukaan haastateltavat saattavat antaa kysymyksiin sellaisia vastauksia, jotka ovat sosiaalisesti suotavia. Näin myös vastausten luotettavuus kärsii (Hirsjärvi 2000, 193.) Tässä tapauksessa riskinä oli haastateltavien ja haastattelijan välinen auktoriteettiasetelma. Asukkaat eivät välttämättä vastaisi kysymyksiin täysin rehellisesti, vaan halusivat tulla nähdyksi hyvinä ja helppoina asukkaina.

Toinen riski liittyi työntekijöiden puutteelliseen tietoon sisustusprojektia kohtaan. Olen keskustellut asiasta useaan otteeseen palvelukodin johtajan kanssa, mutta muiden työntekijöiden kanssa ehdin vaihtaa vain pari sanaa. Toivon, että olen osannut laatia kysymykset niin, että vastaukset eivät ole riippuvaisia haastattelun toteuttajasta, vaan tuottavat juuri minun tarvitsemani tietoa.

Seuraavaksi kerron, mitä kysymyksiä toteutetut haastattelut sisälsivät ja kuinka asukkaat vastasivat ja reagoivat kysymyksiin. Kappaleessa 6 Sisustus ja värisuunnittelu avaan enemmän ratkaisuja, joiden mukaan valitsin asukkaille tehdyn haastattelun kysymykset ja vaihtoehdot.



### Toteutus

Osallistuvan suunnittelun tavoitteena on erilaisten näkökulmien keskinäisen vuoropuhelun toteutuminen. Kun asukkaat otetaan mukaan suunnitteluun, epäluuloisuus projektia ja valintoja vähenee ja mielenkiinto sekä vastuullisuus tilaa kohtaan kasvaa. (Aura ym. 1997, 158-159.)

Asukkaiden haastattelu tehtiin 22.11.2010 klo 17.00 Valionpuiston yksikössä Mäntylän rakennuksessa. Läsnä olivat kaikki talon asukkaat: kolme miestä ja yksi nainen. Asukkaiden keski-ikä on 64 vuotta. Kaikilta asukkailta kysyttiin neljä kysymystä ja perusteluja annettuihin vastauksiin. Perustelujen kautta oli tarkoitus selvittää asukkaiden mielenkiinnonkohteita ja mieltymyksiä yleisesti. Kysymyksen 1 avulla pyrin saamaan selville sisutettavan huoneen mieluista yleistunnelmaa; mistä väreistä ja sävyistä asukkaat pitävät ja onko heille mieleisessä väriskaalassa epämiellyttäviä sävyjä. Kysymykset 2 ja 3 olivat vaihtoehtokysymyksiä, joiden kautta pyrin selvittämään haastateltavien tyylimieltymyksiä. Neljäs kysymys antoi asukkaille mahdollisuuden vaikuttaa tuleviin ratkaisuihin muuten ja kertoa, puuttuuko tilasta ennen muutosta jotain heille tärkeää.

### Kysymykset

1. Väriskaala
  - Mikä vaihtoehtoista miellyttää eniten ja miksi?
  - Mitkä ovat miellyttävimmät ja kenties epämiellyttävät sävyt?
2. Jalkalamppu
  - Mikä vaihtoehtoista miellyttää eniten ja miksi?
3. Kangastaulut
  - Mikä vaihtoehtoista on mieleisin ja miksi?
4. Mitä muuta kaipaisit ko. tilaan?

### Vastaukset

#### Herra J

Ensimmäiseen kysymykseen Herra J vastasi seuraavasti ”Väriskaala numero 1. miellytti minua eniten, koska siinä on paljon luonnonvärejä. Mielestäni vihreä väri (seitsemäs vasemmalta) oli paras. Vihreä edustaa kasvia. Teräksen harmaa sävy on myös hyvä. Siitä tulee mieleen auto ja lentokone”. Värejä, joista hän ei pitänyt, ei osannut sanoa. Kysyttäessä mieluisinta valaisinta tilaan Herra J kertoi, että häntä miellytti eniten kuvan E. lamput. Valitsemisissaan lampuissa hän piti erityisesti niiden vaaleudesta ja varjostimien mallista. Seuraavaksi kyseiseltä asukkaalta tiedusteltiin mieluisinta taulukangasta. Kysymykseen hän vastasi näin ”Kangastauluista

miellyttää eniten nro 1. Siitä tulee mieleen puut ja halonhakkaaminen”. Muita toiveita Herra J:llä ei ollut tilan suhteen.

### Herra S

Seuraavaksi vastauksia antoi Herra S. Ensimmäiseen kysymykseen mieluisimmasta väriskaalasta hän vastasi seuraavasti ”Väriskaala nro 3. on mielestäni paras. Mieluisin väri on keltainen, se tuo mieleen voikukan ja auringon”. Paletin epämieluisin oli musta. ”Musta on kuoleman väri, en pidä siitä”. Kyseltäessä mieluisinta valaisinta hän valitsi vaihtoehdon A, sillä se oli hänen mielestään valittavista lampuista käytännöllisin. Kangastauluista Herra S valitsi numeron 5, koska se toi hänen mieleensä saniaiset. Viimeiseen kysymykseen ”Mitä muuta kaipaisit tilaan” hän kertoi toivovansa tilaan uutta mattoa.

### Herra S.E

Herra S:E vastasi ensimmäiseen kysymykseen seuraavasti ”Pidän eniten väriskaalasta numero 2”. Hän otti paletin käteensä ja vei se lähelle seinää. Värien keskellä oleva vaalea sävy oli hänen mielestään paras sävy seinän väriksi. Muita hän ei osannut nimetä, eikä haastattelija osannut selvittää asiaa sen tarkemmin, sillä tulkkia ei ollut tuolloin saatavilla (Herra S.E on kuuro). Seuraavaan kysymykseen mieluisimmasta valaisimesta hän ei osannut antaa vastausta. Kysymyksen 3. kangastauluista hän nimesi parhaimmaksi nro 4. Selitystä valinnalle ei saatu. Kohtaan 4. hän ei osannut sanoa mitään. Hän istui nahkatuolissa, jonka on halunnut ”omistaa”. Ei pidä ajatuksesta, että se poistuisi tilasta (Haastattelijan oma arvio).

### Neiti L

Neiti L piti väriskaala nro 3. eniten. Hän perusteli kantaansa näin ”Keltainen ja vaalean vihreä on mielestäni parhaat värit. Seinä saisi olla vaalea, se antaa valoa. Likaisen keltaisesta en pidä, se on ruma väri” Suosikki lampukseen neiti valitsi vaihtoehdon B, sillä se oli hänen mielestään nätein. Kysymykseen 3. hän vastasi seuraavasti ”Pidän nro 3:sta, se on pihlaja ja tuo syksyn mieleen”. Neiti L:llä oli muita hyviä ehdotuksia tilaan ”Haluaisin, että tässä oviseinällä olisi sohva, myös nykyinen käy. Ja , että tuossa ikkunan lähellä olisi ”toppatuoli”, nahkainen tai upottava tuoli, siinä olisi mukava istua.”

### Haastattelussa esiin tulleita muita huomioita:

Haastattelija kertoi olleensa positiivisesti yllättynyt Herra S:n innostuksesta sisustusprojektiin. Hän ei yleensä puhu juuri mitään ja vastailee kysymyksiin vain yhdellä sanalla. Haastattelun aikana hän oli kuitenkin hymyillyt ja hänen ilmeensä sekä koko olemuksensa oli piristynyt. Herra S myös perusteli valitsemansa vaihtoehdot erittäin hyvin. Herra J ja neiti L vaikuttivat olevan innoissaan projektista ja perustelivat kantansa, mikä auttaa myös lopullisia sisustusratkaisuja valittaessa. Asukkaiden lisäksi

myös henkilökunta innostui uudesta sisustuksesta, mikä voi osaltaan lisätä työntekijöiden motivaatiota pitää tilaa kunnossa ja maustaa sitä vuodenaikojen ja juhlapäivien mukaan.

## 7 SUUNNITELMAN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni alkoi hakemalla ympäristöpsykologiaa, asuinympäristöä, värien psykologisia vaikutuksia, väriterapiaa, skitsofreniaa ja mielenterveyden ongelmia käsittelevistä teoksista. Sen lisäksi etsin tietoa Internetistä sekä alojen lehdistä. Hain teoksia ja artikkeleita Hämeen ammattikorkeakoulun, Helsingin kaupungin, Taideteollisen korkeakoulun, ja Helsingin Yliopiston pääkirjastosta. Kyselin kirja- ja muita tietovinkkejä kirjastojen Informaatikoilta sekä kohtaamiltani mielenterveyden parissa työskenteleviltä henkilöiltä myös pitkin matkaa opinnäytteeni etenemisen aikana.

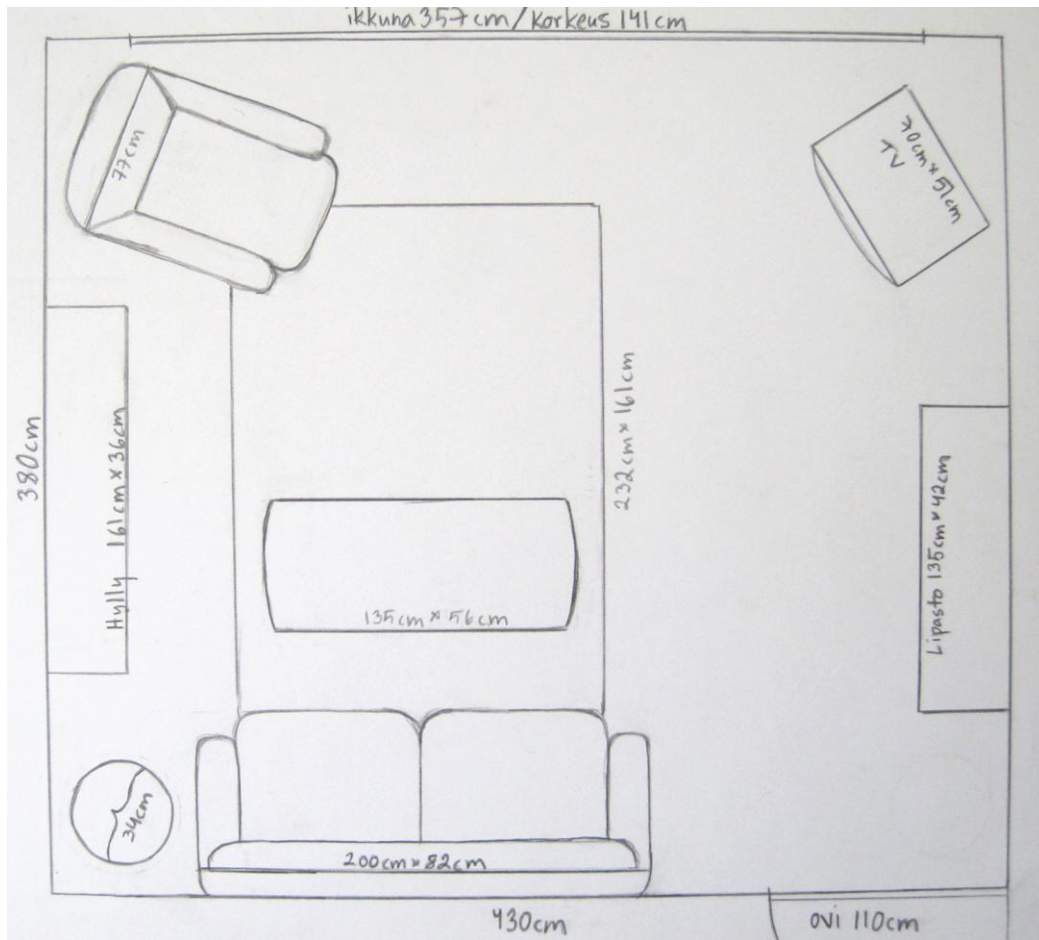
Poimin lukemista teoksista opinnäytetyön teoriaosuuteen asioita, jotka olivat mielestäni olennaisia sisustusprojektini onnistumisen kannalta ja pyrin ottamaan niitä huomioon sisustussuunnitelmaa tehdessäni. Teoriaa lukiesani minulle alkoi pikku hiljaa hahmottua mitä kaikkea suunnitelmaa tehdessä tulee ottaa huomioon. Vierailin Imatran Palvelukodissa syyskuussa 2010, jonka jälkeen valitsin sisustettavan tilan. Piirsin tilasta pohjapiirroksen, jonka pohjalta itse suunnittelu alkoi. Tämän jälkeen keskustelin suunnitelmastani Mielenterveyden keskusliiton vertaisneuvojan Anten kanssa. Pyysin häneltä mielipiteitä tekemästäni suunnitelmasta sekä kehitys- ja korjausehdotuksia. Haastattelun perusteella kehitin suunnitelmaa eteenpäin ja tein alustavan budjettisuunnitelman, jonka lähetin sähköpostitse palvelukodin johtajalle Heli Sarvelle. Helin hyväksyttyä budjetin, laadin kysymykset palvelukodin asukkaille. Sarvi oli sitä mieltä, että haastattelun olisi parempi toteuttaa asukkaille tuttu henkilö, joten toteuttajaksi valittiin yksi yrityksen työntekijöistä.

Lopulliset valinnat tilaan tein yksilö- ja ryhmähaastattelun, teorian tiedon, budjetin ja tilan mahdollisuuksien mukaan. Moni aiemmin tekemäni päätös muuttui matkan varrella omien oivallusteni ja tiedon lisääntymisen myötä. Seuraavaksi kerron tekstin ja valokuvien avulla millaiseksi suunniteltu tila lopulta muotoutui ja kappaleessa 8 Johtopäätökset pohdin, miksi näin tapahtui.

7.1 Valmis oleskelutila / yleiskuvia



## Valmiin tilan pohjapiirros 1:20



Huonekalujen sijoittelu oleskelutilassa on lähellä jo aiemmin tekemääni pohjapiirrosta ja pohjaa istuinten osalta myös Neiti L:n toiveeseen. Hän toivoi haastattelussa seuraavaa: ”Haluaisin, että tässä oviseinällä olisi sohva, myös nykyinen käy. Ja, että tuossa ikkunan lähellä olisi ”toppatuoli”, nahkainen tai upottava tuoli, siinä olisi mukava istua. Nojatuoli on sijoitettu ikkunan viereen, jotta asukkaast voivat hyödyntää luonnonvaloa esimerkiksi lukiessaan. Nojatuolista on myös mahdollista katsella ikkunasta avautuvaa maisemaa, jolla on tärkeä merkitys hyvinvoinnille luonnon eheyttävän, rauhoittavan ja virkistävän vaikutuksen vuoksi. Sohvalta on yhtä hyvät, ellei paremmat näkymät luontoon, koska sohva on sijoitettu ikkunan vastakkaiselle seinälle. Myös tv:n katselun onnistuu niin nojatuolista kuin sohvaltakin.

Istuinten väliin sijoitin hyllyn, jotta asukkaat voivat olla samanaikaisesti tilassa kuitenkin olematta liian lähellä toisiaan. Asukkaiden ei tarvitse tuntee astuvansa toisen henkilökohtaiselle reviirille saavuttuaan tilaan. Aikaisemmin tilaa dominoi musta nojatuoli, joka oli sijoitettu keskelle huonetta. Yksi talon asukkaista oli ominut tilan itselleen, eivätkä muut asuk-

kaat uskaltaneet käyttää sitä käyttä. Toivon, että uuden järjestyksen myötä myös muut asukkaat ottaisivat tilan omakseen.

Huonekalujen sijoittelussa on myös pyritty huomioimaan myös esteettömyys. Tilassa pääsee kulkemaan vapaasti ja muita asukkaita häiritsemättä. Tila itsessään on melko pieni, joten en itse keksinyt parempia vaihtoehtoja kalusteiden sijoittelua ajatellen. Mielestäni järjestely on kuitenkin parempi kuin aikaisemmin nojatuolin siirryttyä pois huoneen keskeltä.

Huoneeseen jätettiin jo aiemmin tilassa ollut sohvapöytä, sillä en nähnyt mitään perustetta vaihtaa sitä uuteen. Pöytä sopii hyvin myös uuteen sisustukseen ja toimii hyvin esimerkiksi kahvitelussa tai pelialustana. Nojatuolin voi siirtää helposti lähemmäksi pöytää asukkaiden näin halutessa. Viereiseltä käytävältä voi myös hakea ylimääräisen tuolin tilaan, jos sohva alkaa käydä ahtaaksi. Myös televisio seinämä jäi kalusteiltaan samanlaisiksi. Uuden television tai lipaston ostoon ei tällä hetkellä ollut tarvetta. Piristin seinämää kuitenkin uudella taululla ja koriste-esineillä.

Huoneen nykyinen värimaailma on sekoitus vihreän, ruskean, sinisen ja keltaisen sävyjä, jossa oon ripaus violettia. En valinnut sävyjä tarkasti aiemmin suunnittelemini värivihkojen mukaan, vaan pyrin ottamaan asukkaiden väritoiveet huomioon lopullisessa sisustuksessa. Aiemmin valitut värit, kuten vihreä, ruskea ja sininen pysyivät sisustuksessa, koska myös asukkaat pitivät niistä haastattelujen perusteella. Lisäsin tilaan kuitenkin keltaista suunniteltua enemmän, sillä huomasin, että useat asukkaat kaipasivat sen tuomaa energiaa talven keskellä. Tätä en olisi ilman haastatteluja osannut ottaa huomioon. Sovimme yhdessä Heli Sarven kanssa, että huoneen seinät jäävät valkoiseksi ja väriä tilaan tuodaan taulujen, tekstiilien ja koriste-esineiden myötä. Teimme tämän päätöksen pääasiassa siksi, että palvelukodin eri oleskelutilojen tauluja voidaan helpommin kierrättää keskenään, eikä esimerkiksi seinän väri ole esteenä toisenlaisen taulun vaihtamiseen.

Oleskelutilasta löytyvät sävyt ja värit ovat luonnonläheisiä ja sulautuvat mielestäni hyvin yhteen. Myös taulujen värimaailma noudattaa samaa linjaa ja aiheet kuoseihin on poimittu luonnosta. Asukkaille tekemäni haastattelun pohjalta poimin huoneeseen asioita, jotka tuovat mieleen luonnon kauneuden ja vuodenaikojen vaihtelun. Käytin tilassa ainoastaan aitoja kasveja ja kuivakukkia. Tilaan tuodut kasvit ovat kuitenkin kaikki helppohoitoisia, mutta tuovat sisustukseen elävyyttä ja kotoisuutta aivan eri tavalla kuin muoviset kasvit.



### 7.1.1 Sohvanurkkaus



Sohvanurkkauksen muodostavat tilassa jo aiemmin ollut sininen sohva, vanha sohvapöytä sekä uusi jalkalamppu, matto ja hylly, joka oli aikaisemmin henkilökunnan toimistossa. Sohva jätettiin tilaan budjettisyistä, mutta se sopi onneksi väriltään suunnittelemaani väriskaalaan. Piristin sohvaa ilmettä sinisillä tyynyillä sekä tyynyllä, jonka valmistin itse. Materiaalit tyynyyn sain kierrätyskeskuksen askartelupörssistä. Omassa tekevässäni tyynyssä on erilaisia ja tuntuksia kankaita, kuten villaa, satiinia ja samettia. Erilaiset kankaat saavat tyynyä näyttämään ja tuntumaan kiinnostavammalta, sekä voivat herättää asukkaissa myös erilaisia mielleyhtymiä ja muistoja. Keltaista väriä toiseen tyynyyn toivoivat asukkaat.

Sohvan taakse pingotin tauluksi Marimekon lumimarja-kankaan. Alkuperäinen aikomukseni oli ostaa kangaskaupasta pihlajakangasta, joka oli yksi vaihtoehtoista kysellessäni asukailta heidän suosikkiaan. Yksi asukkaista valitsi pihlajan, mutta mennessäni ostamaan kangasta, sitä ei enää ollut jäljellä. Päädyin siten ostamaan Marimekolta hyvin samantyylistä kangasta. Olen tyytyväinen valintaani. Lumimarjakangas on todella kaunis ja vihreät marjat sopivat hyvin värimaailmaan ja virkistävät myös kangasta itseään. Moni asukas myös toivoi oleskelutilaan enemmän vihreän sävyjä ja puhuivat haastattelussa paljon luonnosta. Mielestäni kankaassa yhdistyivät edellä mainitut seikat kauniisti, joten uskon myös muiden asukkaiden pitävän taulusta.

Ostin tilaan myös uuden maton. Maton tuli olla helppo puhdistaa, sillä asukkaat vastaavat itse sen tuulettamisesta. Lisäksi koin, että maton tuli olla melko rauhallinen väritykseltään ja mukavantuntuinen jalan alla. Valitessani maton väriä muistin keskusteluni Mielenterveystoimiston vertaisneuvojan Anten kanssa. Ante kuvaili hänen mielestään kodikasta ja turvallista tilaa karhunpesäksi, josta minulle tuli mieleen ruskeat sävyt. Päädyin ostamaan maton, jossa on erilaisia ruskeansävyjä rinnakkain ja jonka kuviona on rauhallinen, muuta kaunis lehtiaihe. Matto sopii tilaan hienosti ja auttaa tekemään siitä rauhallisen ja kodikkaan tuntuisen. Matto on myös erittäin kevyt ja helppo imuroida ja puhdistaa.

Sohvan ja nojatuolin välissä oleva hylly oli löytö henkilökunnan toimistosta. Valitsin taustattoman ja ovetoman hyllyn se keveän ulkomuodon vuoksi. Mielestäni huoneessa aiemmin ollut kaapisto oli liian raskaan näköinen ja hallitseva tilan kokoon ja käyttötarkoitukseen nähden. Aikomukseni oli ensin ostaa samankaltainen hylly, mutta kertoessani suunnitelmasta Heli Sarvelle, hän kertoi että vastaavanlainen löytyy heidän toimistostaan ja on tuohon tilaan hieman liian suuri. Niin päädyinkin ottamaan vanhan hyllyn oleskelutilaan ja ostin budjettivaroilla toimistoon vastaavanlaisen, mutta pienempänä. Säästin vaihdossa budjetistani n. 20 euroa, jonka käytin hyllykoreihin. Ostin koreja yhteensä kolme kappaletta tavaran säilytystä varten. Materiaalina niissä on banaanipuun lehti, joka on itsessään ylijäämämateriaalia ja sinällään ekologista. Materiaalin valitsin myös sen vuoksi, että saisin käytettyä sisustuksessa mahdollisimman paljon luonosta itsestään tulevia ja siihen viittaavia materiaaleja.

Hyllystä löytyy erilaisia pelejä, lehtiä niin miesten kuin naistenkin makuun, paperia ja kyniä piirtämiseen sekä muutama kirja luettavaksi. Lisäksi siellä on radio musiikin tai muiden ohjelmien kuunteluun. Sain ne lahjoituksena kavereilta, joille tuotteet oli käynyt jo tarpeettomaksi. Osa esineistä löytyi palveluntalon muista yksiköistä.

Yksi suurimmaksi valinnan vaikeuksista osoittautui sopivan jalkavalaisimen valitseminen. Asukkaiden haastattelun perusteella jokaisella asukkaalla oli eri valaisinsuosikki. Päätin tästä syystä olla valitsematta yhdenkään asukkaan suosikkivalalaisinta suoraan, vaan pyrin ottamaan kaikkien asukkaiden toiveita huomioon valinnassa. Herra J:tä miellytti lampun E. vaaleus ja varjostimet. Tämän perusteella valitsin vaalean ja selkeän lampun varjostimen. Herra S piti lampun A. käytännöllisyydestä. Siksi pyrin ostamaan valaisimen, jonka valo riittää lukemiseen ja johon voi asentaa kirkkaan, voimakkaan lampun ja jonka katkaisinta on helppo käyttää. Neiti L piti lampusta B., koska se oli hänen mielestään nätti. Lopullisen jalkavalaisimen jalka on samanvärisen kuin Neiti L:N valitsema valaisin ja arvelin erityisesti neidin pitävän myös valaisimen jalan koristeellisuudesta. Toivon, että kaikki asukkaat pitävät valitsemastani valaisimesta. Täytyy kuitenkin muistaa, että joskus kaikkia makuja on mahdotonta miellyttää ja se on minun valinnat tehdessäni vain hyväksyttävä.



### 7.1.2 Nojatuolinurkkaus



Vanhaa nojatuolia ei uusittu, mutta sen paikkaa siirrettiin valoisaan ikkunanurkkaukseen. Vanhan mustan nahkaisen tuolin säilyminen tilassa taas oli herra S.E:n toive. Hän on ollut kovin kiintynyt tuoliin, joten en halunnut poistaa sitä huoneesta. Tuoli ei kuitenkaan ole enää keskellä huonetta niinkuin aiemmin, eikä hallitse tilaa yhtä lailla. Siihen on kuitenkin mukava istahtaa ja ihailia vaikkapa ikkunasta avautuvaa maisemaa. Tuolin taakse tein sommitelman vanhoista kirjankansista. Sain kannet ilmaiseksi Helsingin kierrätyskeskuksen askartelupörssistä kertoessani opinnäytetöstäni henkilökunnalle. Kannet toistavat samaa värimaailmaa muun sisustuksen kanssa ja tarjoavat samalla kaunista katseltavaa. Vanhojen kirjankansien

erilaiset kuosit ovat mielestäni todellisia taideteoksia ja toimivat yhdessä hyvin sommitelmana.

Tuolin päällä on kirpputorilta ostamani pirteän keltainen Vallila Interiorsin tyyny, jonka päällinen on helppo pestä koneessa. Näitä keltaisia tyynyjä on yhteensä kaksi, joista toinen on sohvan päällä. Tyynyt toivat tilaan keltaista, jota asukkaat erityisesti toivoivat lisää. Verhoiksi valitsin raidalliset verhot, joissa on keväisiä vihreän sävyjä, valkoista ja ruskeaa. Verhot olivat alun perin liian kalliit budjettiin, mutta sain ne joulun alennusmyynnistä puoleen hintaan. Mielestäni verhot sopivat tilaan loistavasti niin värienä kuin kuosinsa puolesta. Ne näyttävät tyylikkäiltä ja kotoisilta, sekä ovat mielenkiintoiset olematta kuitenkaan rauhattomat. Ikkunalaudalle asetin muutaman helppohoitoisen viherkasvin tuomaan luonnon voimaa myös sille huoneeseen.

### 7.1.3 Tv ja lipasto



Huoneen järjestys ja huonekalut jäivät tv:n ja lipaston osalta ennalleen. Tehdessäni tilaan uutta suunnitelmaa totesin, että huonekalujen entinen paikka toimi parhaiten myös muuten uuden järjestyksen kanssa. Niin sohvalta kuin nojatuolista on hyvä näkymä tv:tä katseltaessa, eikä lipastokaan ollut syytä siirtää muualle. Tämä seinämä oli kuitenkin aikaisemmin melko kolkon näköinen. Tein lipaston yläpuolelle kukka-aiheisen kangastaulun, joka sopii siihen kokonsa puolesta entistä taulua paremmin. Taulun sävyt ovat eri vuorokauden aikoina näkyviä auringon sävyjä; keltaista ja kellanoranssia. Valitsin kankaan asukkaiden toiveen mukaan saada tilaan lisää keltaista.

Lisäksi ostin kirpputorilta lasisen maljan, jonka sisälle asetin valosarjan. Pienet lämpimänväriset valot ovat kauniita katseenvangitsijoita, jotka tuovat tilaan myös kotoista tunnelmaa. Vaikka monet käyttävät näitä valosarjoja vain joulun alla, voi niitä mielestäni pitää tunnelmanluojana vaikka kevääseen asti. Valojen viereen hankin helppohoitoisen ja vähällä valolla pärjäävän huonekasvin. Mielestäni tv:n seinämä on uusien hankintojen myötä kaunis katsella vaikka sohvalla istuttaessa.

## 7.2 Budjetti

Rahoituksen saaminen sisustusprojektiin määrittä opinnäytetyön luonteen. Ilman rahaa sisustuksen toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista, vaan sisustus olisi jäänyt ainoastaan suunnittelutasolle. Olen erittäin onnekas ja iloinen, että löysin opinnäytetyölleni toimeksiantajan, joka uskalsi luottaa kykyihini suorittaa tehtävä onnistuneesti.

Otin budjetin huomioon suunnittelun alusta lähtien. Laadin lukemani teorian ja suunniteltavan tilan mukaan alustavan listan materiaaleista ja esineistä, joita mielestäni tulisi uusia. Lisäsin listaan myös asioita, joita tilassa ei vielä entisestään ollut. Palvelukodin johtaja Heli Sarvi luki listan ja hyväksyi sen suurimmaksi osaksi. Päädyimme kuitenkin jättämään tilaan vanhan sohvan ja nojatuolin, jotka olisin alkuperäisen suunnitelman mukaan vaihtanut. Tilaan jäi myös muita kalusteita, jotka mielestäni sopivat hyvin myös osaksi uutta sisustusta.

Kun olimme päässeet päätökseen tilaan ostettavista asioista etsin Internetistä ja kaupoista edullisia vaihtoehtoja, joista voisin valita hankittavat tuotteet yhdessä asukkaiden kanssa. Tein tuotteista listan ja laskin tuotteiden yhteissummasta alustavan budjetin. Koska varsinaisia valintoja ei oltu vielä tehty, tarkan budjetin laadinta tässä vaiheessa ei vielä ollut mahdollista. Heli Sarvi hyväksyi budjetin ja oli myös positiivisesti yllätynyt tuotteiden yhteissummasta.

### Alustava budjettilista

Matto	50-60 €
Hylly	89 €
Korit hyllyyn	15 €
Huonekasvi3kpl	37,70 €
Jalkalamppu	39.9 0€
Tyyny4kpl	30 €
Verhot	30 €
Airam valosarja	14.95 €
Pöytäliinat2kpl	10 €
Kangastaulu	15 €
”Viltti”	15 €
Peli	10 €

Muita sisustusesineitä kirpputorilta mm maljakot: 20 €

Yhteensä 377 €

Ilmaiset tavarat

Kynttilä tuikut koristeeksi  
Taulukirjankansista  
Radio

Lopulliset tuotevalinnat tein vasta asukkaiden haastattelun jälkeen. Pysin ottamaan jokaiselta asukkaalta ainakin yhden haastattelussa esiin tulleen toiveen huomioon tilan toteutuksessa. Koska Heli Sarvi oli jo hyväksynyt alustavan budjetin, pystyin ostamaan valitsemani tuotteet suoraan ilman erillistä palaveria Sarven kanssa. Ostokset suoritimme Heli Sarven pojan, Valtterin kanssa. Hän maksoi ostokset ensin ja laskutti sitten Imatran Palvelukoti Oy:tä. Vaikka alustava budjetti oli laadittu ilman tietoa lopullisista tuotevalinnoista, se oli hyvin lähellä lopullista budjettia. Budjetti alittui 11,82 euroa.

Lopullinen budjettilista

Anttilasta

torkkupeitto	7,99 €
ruukku x 3, kaitaliina	16,29 €
verhot	22,90 €
kangas	3,90 €

Sotkasta

matto	47,90 €
-------	---------

Citymarketista

valosarja	14,95 €
-----------	---------

Kukkakaupasta

viherkasvi x 3	37,70 €
----------------	---------

Marimekosta

kangas	19,90 €
--------	---------

Ikeasta

hylly	59,90 €
sisätyyny x 3	8,85 €
lattiavalaisimen jalka	35 €
varjostin	24,95 €
korit x 3	44,95 €

Kirpputorilta

tyynyliina x 2	10 €
maljakot	10 €

Yhteensä 365,18 €

Ilmaiset tuotteet mm. kierrätyskeskuksesta  
kangastilkut tyynyä varten  
kirjankannet tauluksi  
kynttilätuikut  
radio  
pelit  
lehdet  
kirjat  
taulukehikot (tehtiin itse)

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Matka

Opinnäytetyöni, matkani sisustussuunnittelun, värien ja valojen maailmaan alkaa olla loppusuoralla. Paljon asioita on muuttunut siitä, kun aloitin opinnäytteen kirjoittamisen viime syksynä. Alkuperäinen suunnitelmani oli perehtyä ainoastaan siihen, voisiko värejä käyttää hyödyksi masentuneiden henkilöiden hoitoympäristöissä. Työtäni aloittaessani luin kirjallisuutta erityisesti depressiosta ja sen hoidosta, sekä väriterapiasta.

Saadessani työlleni toimeksiantajan, Imatran Palvelukodin, moni asia kuitenkin muuttui. Selvisi, että värisuunnittelun lisäksi minulla olisikin mahdollisuus sisustaa konkreettisesti kokonainen oleskelutila palvelunkotiin. Ymmärsin, ettei perehtyminen pelkästään väreihin ja niiden vaikutukseen riittäisi. Jotta pystyisin sisustamaan tilan ja ottamaan siihen liittyviä asioita huomioon kokonaisvaltaisesti aloin hankkimaan tietoa myös mm. sisustussuunnittelusta ja ympäristöpsykologiasta.

Työni asiakasryhmä muuttui masennukseen sairastuneista skitsofrenikoihin ja tämä muutos tuntui aluksi haasteelliselta. Skitsofrenia oli minulle vielä syksyllä täysin vieras sairaus, enkä ollut edes tuntenut tai tiennyt tuntevani yhtään sitä sairastavaa henkilöä. Lähdin keräämään tietoa lukemalla alan kirjallisuutta, mutta sairaus tuntui silti vieraalta ja ehkä pelottavaltaakin. Tässä vaiheessa olin mennä ensi kertaa täysin metsään. Aikomukseni oli haastatella sisustussuunnitelman tekoa varten asiantuntijoita niin sisustussuunnittelun, väriterapian kuin skitsofreniankin osalta. Ajattelin, että saisin tällä tavalla monipuolista tietoa kaikesta, mikä vain liittyy suunnitteluun ja skitsofreniaan sairautena. Olin kuitenkin jättämässä pois tärkeimmän näkökulman, skitsofreniaa sairastavien ja tilaa oikeasti käyttävien asukkaiden mielipiteet ja ajatukset. Onneksi kuitenkin aihe-seminaarin aikana keskustelimme paljon asiakaslähtöisyydestä ja sain hyvää ja rakentavaa palautetta. Ymmärsin riittävän ajoissa jättää asiantuntijoiden näkökulman vähemmälle huomiolle ja ottaa asukkaat mukaan suunnitteluun.

Kuten jo kohdassa 3.2 totesin, mielenterveyskeskusliiton vertaisneuvojan Anten kanssa käydyn keskusteluni aikana opin myös enemmän skitsofeniasta kuin mistään siihen mennessä lukemastani kirjasta. Koen myöskään harvoin samanlaista sielujen kumppanuutta juuri tapaamaani ihmisen kanssa. Ante kertoi mielipiteensä tekemistäni suunnitelmista, mutta ennen kaikkea hän sai minut ymmärtämään paremmin millaista on elää skitsofreenikkona meidän yhteiskunnassamme. Olin haastatteluun saakka etsinyt epätoivoisesti kirjoista ja artikkeleista tietoa seikoista, mitä tulisi ottaa huomioon suunnittelessa tilaa psykoottisista sairauksista kärsivien ihmisten kanssa. Koska tutkimuksia esimerkiksi masentuneille ja sairaalapotilaille sopivista ympäristöistä löytyi paljonkin, arvelin, että vastaavia olisi tehty myös skitsofreniaa tai muita psykkootisia häiriöitä sairastaville. Näitä en kuitenkaan löytänyt.

Tämä johtuu varmasti osaltaan psykoottisten sairauksien laajasta kirjosta. Jo skitsofrenian sisältä löytyy useita muotoja, joista jokainen ilmenee eri tavoin eri yksilöillä. Vaikka masennuskin ilmenee erilaisena ihmisestä riippuen, hoidon tarkoitus on kuitenkin pääasiassa samankaltainen ja myös mieltä virkistäviä ympäristöjä ja värejä on paljon tutkittu. Eri skitsofrenian muotoja sairastaville ei sairauden perusteella voida yleispätevää tilaa kuitenkaan suunnitella. Itse asiassa parempi kokonaan unohtaa sairaus itsessään ja keskittyä ihmiseen yksilönä sairaudestaan huolimatta. Skitsofreniaa sairastavalla joukolla on yhtä monta mielipidettä, kuin millä tahansa ryhmällä ja jokaisella heistä on erilainen maku. Millä perusteella siis tein lopulliset valintani? Siitä kerron seuraavassa kappaleessa 8.2 Sisustuksen toteutuksen ja tehdyt valinnat.

## 8.2 Sisustuksen toteutus ja tehdyt valinnat

Stakesin pitkäaikaispotilaille, henkilökunnalle ja omaisille tehdyn tutkimuksen mukaan hoidon ja hoivan ympäristöjen tärkeimmiksi ominaisuuksiksi ja kriteereiksi nousivat seuraavat asiat; Mahdollisuus yksityisyyteen ja yksilöllisyyteen, yhteisöllisyys, toimintakyvyn tukeminen ja virikkeellisyys, kodikkuus ja viihtyisyys sekä työturvallisuus ja työympäristön viihtyisyys. Ympäristö, jossa nämä seikat on otettu huomioon edistävät potilaan identiteettiä, toiminnallisuutta ja sosiaalisuutta. Myös työntekijät viihtyvät paremmin tällaisessa työympäristössä. (Tapaninen ym. 2002, 143-145.)

Suomen mielenterveysseuran 1992 jäsenien sekä koulun, sosiaalitoimen ja arkkitehtuurin ammattilaisten mukaan fyysinen ympäristö vaikuttaa sekä välillisesti että välittömästi mielenterveyteen. ”Välittömästi se vaikuttaa tilajärjestelyillä, pintarakenteilla, väreillä, sijainnilla, synnyttää erilaisia tunteita, elämyksiä ja kokemuksia sekä virittää erilaisia käyttäytymismuotoja. Välillisesti se vaikuttaa ennen kaikkea sosiaalisten prosessien kautta. Parhaimmillaan hyvä asuinympäristö lisää ihmisen terveyttä ja turvallisuutta ja luo mahdollisuudet kunkin parhaiden puolien toteutumiseen”. (Tapaninen ym. 2002, 143-145.)

Sisustussuunnitteluni lähtökohtana oli luoda palvelunkodin oleskelutilasta mahdollisimman kodinomainen tila, jonne asukkaat tulisivat mielellään rentoutumaan ja viettämään aikaa niin yksin kuin porukassakin. Moni heistä asuu palvelukodissa kenties lopun elämänsä, joten on tärkeää, että asukkaat tuntevat palvelukodin tilat omaksi kodikseen. Sisustaessani yhteiseen käyttöön tarkoitettua tilaa, en voinut ottaa jokaisen asukkaat yksilöllisiä mieltymyksiä huomioon niin hyvin kuin olisin halunnut, mutta yritin kuitenkin ottaa jokaisen mielipiteitä huomioon sisustusta tehdessäni. Onneksi asukkailla on kullakin omat huoneet, jonka he saavat sisustaa omilla tavaroillaan ja omien mieltymysten mukaan. Tilajärjestelyillä pyrin mahdollistamaan sen, että tilassa voisi viettää aikaa ja kommunikoida helposti, mutta myös halutessaan pitää välimatkaa toiseen

Alustavat väri vaihtoehdot tein tilaan sen käyttötarkoituksen mukaan. Pirkimykseenä oli luoda tilaan rauhallinen, parantava ja levollinen tunnelma tuoden siihen pirstysruiskeita punaisen, oranssin ja keltaisen sävyillä. Valitsin tilaan luonnonmukaisia sävyjä. Valintojani ohjasi väriterapiasta ja värien psykologisista vaikutuksista löytämäni tieto. Tämän jälkeen pyysin mielipidettä valinnoistani yksilöhaastattelussa, jossa Ante kertoi pääasias-  
sa olevan tyytyväinen tekemiini valintoihin, mutta ehdotti lisäämään palet-  
teihin hieman enemmän lämpimiä sävyjä. Samaan päätelmään tulin myös  
asukkaiden haastattelujen jälkeen. Asukkaat tuntuivat pitävän antamistani  
vaihtoehtoista, mutta kysyttäessä paletin mieluisimpia sävyjä, monet  
asukkaat vastasivat suosikikseen vihreän ja keltaisen.

Tulosten perusteella valitsin tuotteisiin enemmän vihreän ja keltaisen eri sävyjä ja vähensin mm. sinistä, jota oli alkuperäisissä suunnitelmissa enemmän. Heleysin väripalettia verrattuna alustaviin suunnitelmiin, sillä huomasin haastatteluvastausten perusteella asukkaiden kaipaavan tilaan erityisesti pirstäviä kasvun ja kevään värejä. Vihreän sävyistä jätin pois myrkyinvihreän, joka Seppo Rihlaman mukaan on mielipiteitä vahvasti jakava sävy (Rihlama 2000, 56.) Lisäksi poistin sinapinkeltaisen, jota yksi asukkaista piti ruman likaisena sävynä. Toteutuksessa on paljon vaaleita vihreän sävyjä, sekä auringonkukan keltaista sekä auringonlaskun nousun aikana näkyviä sävyjä. Käytin tilassa myös paljon erilaisia tekstiilejä ja pintoja. Näistä esimerkkeinä ovat torkkupeiton neulospinta, tynnyjen erilaiset tekstiilit, punotut korit sekä kirjankansista tehty sommitelma. Pintojen ja materiaalien vaihtelevuuden on tarkoitus herättää aisteja ja muistoja sekä luoda niitä katsoville ja tunnusteleville elämyksiä.

Luonnon parantava voima on otettu huomioon monessa valinnassa. Asukkaat puhuivat haastattelussa paljon luonnosta ja siitä millaiset värit, maisemat ja askareet ovat saaneet heidät tuntemaan iloa. Kalusteiden sijoittelussa on otettu huomioon suora näkymä ulos luontoon. Viherkasveja on lisätty entisestä yhdestä kappaleesta neljään. Tein huoneeseen myös asetelman kuivatuista kasveista. Huoneen värimaailma ja kangastaulujen aiheet ovat myös lähtöisin luonnosta. Löysin kirpputorilta koristeeksi muutaman tuikkualustan, jotka muistuttavat pinnaltaan puun runkoa. Nämä valitsin herra J:n toivomuksesta saada tilaan jotain puista ja halonhakkaamisesta muistuttavaa. Lisäksi oleskelutilan uusi matto on niin lehtiaiheeltaan kuin lämpimän ruskealta väritykseltään kuin ”maasta poimittu”.

Aktiviteetteja huoneesta löytyy jonkin verran. Asukkailla on mahdollisuus musiikinkuunteluun, pelien pelaamiseen sekä lukemiseen. Jos budjetti oli antanut myöten, olisin hankkinut tilaan enemmän erilaisia värejä, kyniä pensseleitä ym. maalaamista ja piirtämistä varten. Sain kuitenkin hankittua väri- ja lyijykyniä, erivärisiä kartonkeja sekä valkoista paperia. Jos asukkaat innostuvat piirtämisestä, uskon että henkilökunta hankkii heille myöhemmin lisää materiaalia ja työvälineitä. Viereisessä, hieman suuremmassa asumisyksikössä on myös mahdollisuus mm. kädentaitojen harrastamiseen.

Toivon, että asukkaat uskaltautuisivat ottamaan enemmän kontaktia toisiinsa aktiviteettimahdollisuuksien avulla. Lukiessaan lehtiä samassa tilassa voi esimerkiksi jokin lehdessä oleva artikkeli herättää kiinnostuksen keskustella aiheesta muiden kanssa. Myös yhteiset pelituokiot olisivat omiaan lisäämään asukkaiden keskinäistä kanssakäymistä ja madaltavat kynnystä keskustella yhdessä myös muista aiheista.

Musiikin kuuntelulla, lukemisella ja piirtämisellä voi olla mieltä eheyttävä vaikutus, vaikka ajanviettoon ei liittyisikään muita ihmisiä. Ne antavat mahdollisuuden keskittyä nauttimaan hetkestä ja siirtämään negatiiviset tunteet taka-alalle. Nyt asukkailla on mahdollisuus toteuttaa itseään, uppoutua lukemisen tai musiikin maailmaan ja nauttia yhteisistä hetkistä. Toivon, että myös palvelukodin henkilökunta kannustaa heitä käyttämään näitä mahdollisuuksia.

### 8.3 Kehittämisen paikat

Opinnäytetyöni aihe oli minulle haastava monesta syystä. Olen jo pitkään ollut kiinnostunut sisustussuunnittelusta ja huomannut pohtivani erilaisissa tiloissa käytettyjä tila-, väri- ja valaistusratkaisuja. Myös mielenterveyden edistäminen on noussut itselleni tärkeäksi asiaksi huomattessani yhä useampien tuntemani ihmisen kärsivän erilaisista mielenterveyden ongelmista ja sairauksista. Parannuskeinoksi mihin tahansa sairauteen määrätään ensimmäiseksi lääkkeitä, mutta muunlaista apua on nykyään huonosti saatavilla. Tutkimustuloksia sairaalaympäristön vaikutuksesta paranemiseen on julkaistu (esim. Roger Ulrich 1984, 1991, 1992 & 1999.) ja näyttöä siitä, että hyvällä ympäristösuunnittelulla voidaan vähentää potilaiden lääkehoidon ja muuta kuntoutusta.

Monet Ulrichin ajatukset ovat kuitenkin melko kalliita toteuttaa ja keskittyvät enimmäkseen sairaalaa ympäröivän tilan suunnitteluun. Näin ollen tietoa ei ehkä ole varaa käyttää hyödyksi Suomen hoitoympäristöissä parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimustulokset eivät ole myöskään tapreaksi konkreettisia ja selkeitä, jotta esimerkiksi hoitohenkilökunta osaisi soveltaa niitä käytännössä tilojen sisustamisessa. Aloittaessani opinnäytetyön tekemisen, oletin löytäväni tietoa vastaavanlaisista, pienimuotoisemmista hoitoympäristöissä toteutetuista sisustusprojekteista. Tietoa ja kirjallisuutta oli kuitenkin melko vähän saatavilla ja löytämäni tieto koski enimmäkseen ikäihmisille suunniteltuja ympäristöjä, jossa esteettömyys ja erilaiset apuvälineet olivat suunnittelun lähtökohta. Asiakaslähtöisyyttä



pohdittiin kunkin asukkaan fyysisten ongelmien osalta, mutta mielenterveyttä tukevaa ja edistävää sisustussuunnitelmaa en löytänyt. Konkreettinen esimerkki samankaltaisesta projektista olisi auttanut myös minua ottamaan asukkaat huomioon vielä paremmin. Olisin kenties osannut välttää niitä virheitä ja sudenkuoppia joihin itse suunnittelun aikana välillä putoisin.

Pyrin ottamaan asukkaiden toiveet huomioon hankkiessani tilaan tulevia tuotteita. Olisin kuitenkin voinut ottaa heidät mukaan suunnitteluun jo aivan projektin alkuvaiheessa. Ilman aikaisempaa kokemusta asiakkaalle toteutetusta sisustussuunnittelusta koin välillä vaikeaksi asettaa rajoja suunnittelijalle ja asiakkaalle kuuluvista ratkaisuista. Myös tilan suunnittelijan täytyy tehdä itsenäisiä ratkaisuja sen mukaan mitä hän näkee tärkeäksi. Jos kaikki päätökset perustuisivat asiakkaan ratkaisuihin, ei suunnittelijalla varsinasesti olisi mitään virkaa. Mielestäni suunnittelijan tehtävänä on tehdä asiakkailta saatujen suuntaviivojen perusteella lopullisia ratkaisuja, jotka miellyttävät asiakasta.

Olisin työssäni voinut lähestyä asiakkaita konkreettisten esimerkkien sijaan esimerkiksi haluttua tunnelmaa selvittävillä kysymyksillä. Päädyin kuitenkin vaihtoehtokysymyksiin, koska ajattelin saavani niiden kautta tarkemmin selville myös asukkaiden väri- ja tyyli mieltymyksiä. Kuitenkin erityisesti kangasvaihtoehtojen kohdalla minun olisi pitänyt valita enemmän aihe- ja väri vaihtoehtoja. Valitsemani kankaat olivat aivan liian samanlaisia keskenään. Sain kuitenkin muuten haastattelussa tietoa, joka auttoi minua valitsemaan lopulliset kankat tauluihin.

Vaikka kysymysten asettelun olisi siis voinut ollaa järkevämpi, sain paljon hyvää tietoa suunnitelutyöhöni. Erityisesti asukkaiden vastausten valinta-perustelut auttoivat paljon. Viimeinen kysymys ” Mitä muuta toivoisit tilaan? ” ei tuottanut haluttua tulosta, vaikka sainkin muutaman hyvän ehdotuksen. Kysymykseni oli liian ympäröörä ja olisi vaatinut tuekseen joi-tain esimerkkejä.

Oman haasteen työlle aiheutti myös pitkä välimatka. Asun itse Helsingissä, eikä mahdollisuuksia palvelukodissa vierailuun ollut kovin usein. Mm. matkakustannukset estivät tiheän edestakaisen reisaamisen. Jos nyt opintuilla tiedoilla aloittaisin suunnittelun, ottaisin myös tarkat mitat jokaisesta seinästä niin leveys- kuin korkeussuunnassa, sekä alun perin huoneessa olleista kalusteista. Näin minun ei olisi tarvinnut arvioida tilan mittasuhteita valokuvien perusteella. Mittojen otto jäi pois sen vuoksi, että kävin Imatralla kuvaamassa lähes kaikki eri asumisyksiköiden yleiset tilat. Tämän jälkeen päätin valokuvien perusteella Helsingissä, mikä tila mielestäni vaati eniten uudistamista. Tiloja oli kuvaushetkellä niin paljon, etten nähnyt järkeväksi ottaa mittoja niistä jokaisesta niistä. suunnitelutyöni alkoi kuitenkin jo paljon ennen, kuin pääsin uudestaan Imatralle. Toteutukseen vaikutti tietenkin myös budjetti. Jos käytettävä rahamäärä olisi ollut suurempi, tilaan olisi hankittu ainakin uusi sohva ja kaksi nojatuolia. Myös aktiviteettivälineitä olisi hankittu enemmän.

#### 8.4 Loppupäätelmät ja jatkotoimenpiteet

Oleskelutilan muutospäivänä 16.1.2011, Valionpuiston asumisyksikössä Mäntylän rakennuksessa kävi kuhina. Sain muutostöihin avuksi palvelukodinjohtaja Heli Sarven lisäksi hänen miehensä Hannu Sarven sekä heidän poikansa Valtterin. Työnjako oli perinteinen; miehet porasivat reiät ja siirsivät huonekalut haluttuun paikkaan. Heli huolehti huoneen siisteydestä ja minä organisoin koko projektia sekä määräsin kullekin kalusteelle, taululle ja esineelle niiden paikat.

Sisustamisen aikana uteliaita silmäpareja kurkki monesti ovensuusta. Keskustelin joidenkin asukkaiden kanssa tilasta jo ennen kuin muutos oli valmis ja myös sen valmistumisen jälkeen. Saamani palautteen perusteella olin onnistunut työssäni. Erityisesti keltaisen väriset tuotteet saivat paljon positiivista palautetta asukkailta ja myös pirteistä, raidallisista verhoista pidettiin kovasti. Eräs asukkaista sanoi keltaisen värin inspiroivan häntä. Hän innostui kertomaan myös muuten elämästään ja nuoruuden vuosistaan ja kyseli paljon myös mm. koulustuksestani ja asuinpaikastani.

Osa asukkaista oli myös avustamassa sisustamisen aikana. Kuuromykkä mies, joka oleskelee paljon tilassa, seurasi kiinnostuneena sisustuksen etenemistä. Jos hän huomasi taulun tai pöytäliinan jäävän vinoon, kävi hän heti korjaamassa asian. Samainen mies oli toteutuspäivän alussa melko levoton. Hän saattoi aluksi pelätä, että otamme huoneesta pois hänelle tärkeitä asiat, kuten vanhan nojatuolin ja television. Otin kuitenkin hänen toiveensa huomioon jo suunnitteluvaiheessa ja jätin huonekalut huoneeseen. Kun asukas huomasi, että myös hänen toiveensa oli kuultu, pelko vaihtui uteliaisuudeksi. En kuitenkaan ollut aivan varma, pitikö kyseinen asukas uudesta sisustuksesta, sillä paikalla ei ollut tulkkia. Tehdessämme lähtöä jäin juttelemaan vielä hetkeksi henkilökunnan kanssa kysellen heidän mielipiteitään. Samaan aikaan kuuro mies käveli ohitseni ja taputti minua selkään. Huomasin silloin, että olin onnistunut voittamaan puolelleni myös asukkaan, jonka reaktiosta olin aiemmin eniten huolissani. Se todella lämmitti mieltä.

Positiivista palautetta sain henkilökunnankin puolelta. Yksi työntekijöistä kertoi, että olen hänen mielestään saanut suuren muutoksen aikaan tilassa ottaen huomioon, kuinka vähän esimerkiksi huonekaluja lopulta vaihdettiin uuteen. Hän ehdotti, että sisustaisin palvelukodin muutkin tilat. Palvelukodin johtaja Heli Sarvi oli myös uudesta sisustuksesta mielissään ja piti paljon tekemistäni ratkaisuista. On hienoa, että Heli Sarvi uskalsi antaa minulle vapaat kädet sisustuksen toteuttamisessa, vaikka projekti olikin minulle ensimmäinen laatuaan. Hoitoympäristön johtoportaan ennakkoluuloton asenne on ensiarvoisen tärkeä, jotta asukkaiden viihtyvyyteen ja ympäristön kodikkuuteen voitaisiin panostaa enemmän.

Olen iloinen, että Imatran palvelukodin henkilökunta innostui sisustamisesta ja sen mahdollisuuksista. Keskustellessani paikalla olleiden työntekijöiden kanssa, kerroin heille toivomuksestani kierrättää eri oleskelutilojen tekstiilejä ja tauluja keskenään ja uudistaa huoneita muutoinkin vuodeaikaan sopivaksi. Henkilökunta oli kanssani samaa mieltä tilojen uudistami-

sen merkityksestä asukkaiden viihtymiselle, joten uskon ja toivon heidän myös jatkavan aloittamaani projektia.

Henkilökunta ei voi useinkaan vaikuttaa hoitoympäristöön tehtyjen arkkitehtonisten ratkaisujen osalta. Jokainen vastaavanlaisessa ympäristössä työskentelevä voi kuitenkin tehdä pieniä parannuksia potilaiden ja asukkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä ajatellen. Potilaiden esteettinen hoito mm. värien ja valojen avulla on osa hoitohenkilökunnan työtä. Luomalla pieniä, esteettisiä elämyksiä hoitaja tai muu työntekijä myös osoittaa potilaalle ymmärtävänsä hänen kokemuksiaan ja tarpeitaan. Seurauksena potilas kokee olevansa turvassa, voi henkisesti paremmin ja viihtyy ympäristössä, vaikka hän ei enää voisikaan asua omassa kodissaan. Kodikas ympäristö aktivoi potilaita, jolloin lääkkeiden määrä ja hoitokustannukset voivat vähentyä jopa puolella. Fyysinen hoitoympäristö on hoitolaitoksen omakuva, jonka peilejä ovat sen asiakkaat. (Ruohonen 2001, 50-55.)

## LÄHTEET

### Mielenterveys ja taideterapia

Heikkinen- Peltonen, R. Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.

Isohanni, M & Niskanen, P. 1998. Psykiatrian käsikirja. Teoksessa Achte, K & Tamminen, T. (toim.) Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille - Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Latikka, A-M. 1997. Tilaa mielenterveydelle - Mielenterveys ja fyysinen ympäristö. Helsinki: Stakesin monistamo.

Liebmann, M. 2002. Mielenkuvia- Taideterapia käytännön hoitotyössä. Teoksessa Liebmann, M., Ford, J., Thornton, R., Skales, C., Lewis, S., Drucker, K., Fielden, T., Kuczaj, E. & Swainson, C. Oy UNIpress Ab.

Naukkarinen, H. 1998. Mielitaudit. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ruohonen, E. 2001. Parantava taide- Taideoppikirja lähi- ja perushoitajille. Ukkola, I (toim.) Kustantaja; Toimihenkilöjärjestöjen sivistysliitto TJS. Raamattutalo Oy.

Räsänen, Eila. 2000. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Helsinki: Duodecim.

### Värit, sisustus ja ympäristö

Anderson, M. 1979. (COLOUR HEALING – Chromotherapy and how it works) Väriterapia. Helsinki: Pakilan kirjapaino Oy.

Arnkil, H. 2008. Värit havaintojen maailmassa.

Aura, S. Horelli, L & Korpela, K. 1997. Ympäristöpsykologian perusteet. Porvoo: WSOY

Huttunen, M. 2004. Värit pintaa syvemältä. Helsinki: WSOY

Korpela, K. 2001. Hyvän asumisen ja elämisen elementit. Liikanen, H-L (toim.) Suomen ympäristöministeriö: Edita Oy

Rihlana, S 1997. Värioppi. Helsinki: Rakennustieto Oy.

Rihlana, S. 2000. Valaistus ja värit sisustussuunnittelussa. Helsinki: Rakennustieto Oy.

Tapaninen, A. Kauppinen, T. Kivinen, K. Kotilainen, H. Kurenniemi, M. & Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Helsinki: WSOY

Ulrich, RS. View through a window may influence recovery from surgery. Science, 224: 420-421.

Ulrich, RS. Evidence Based Environmental Design for Improving Medical Outcomes. Esitelmä. Viitattu 10.11.2010  
[http://muhc-healing.mcgill.ca/english/Speakers/ulrich\\_p.html](http://muhc-healing.mcgill.ca/english/Speakers/ulrich_p.html)

Werner- Bonds, L. 1999. Väriterapia- Henkiseen tasapainoon ja terveyteen värien avulla. Hämeenlinna: Karisto

Puusaari, H. 1995. Mielenterveys. - Helsinki : Suomen mielenterveysseura. - 0303-2558. - 34 (1995) : 5, s. 30-31.

Liikanen, A. 2001. Mielenterveys. - Helsinki : Suomen mielenterveysseura. - 0303-2558. - 40 (2001) : 6, s. 26-28.

#### Muut

Hirsijärvi, S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja Kirjoita. Gummeris kirjapaino Oy.

Sarvi, H. 2010. Johtaja. Imatran Palvelukoti Oy. Haastattelu 4.10.2010

Ante. Vertaisneuvoja. Mielenterveyden Keskusliiton tietopalvelu Propelli. Haastattelu 9.11.2010

#### Internetlähteet

Leinonen, E. 2004. Viitattu 16.9.2010.  
[http://yle.fi/akuutti/arkisto2004/051004\\_b.htm](http://yle.fi/akuutti/arkisto2004/051004_b.htm)

Turtonen, J 2008. Viitattu 15.9.2010.  
<http://www.coronaria.fi/www/poliklinikka/masennus2/Tietoamasennuks2008.pdf>

Liuho, T & Partonen, T. 2009. TerveSuomi. Viitattu 4.10.2010.  
<http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11665>

WHO, World Health Organisation. Raportti. Viitattu 29.9.2010.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Edita: Helsinki.  
Viitattu 4.10.2010.  
<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.htm>

Jauhiainen, R Opetushallitus. n.d .Viitattu 12.10.2010.  
<http://www.amiedu.net/jokeri/oppiminen/mielenterveys.htm>

Nikkola, K. Psykiatria sairaanhoitajille. Viitattu 15.10.2010.  
[http://www.kakspy.com/kakspy/kirj\\_kn\\_4.html](http://www.kakspy.com/kakspy/kirj_kn_4.html)

Skitsofreniainfo. n.d. Lundbeck. Viitattu 16.2.2011.  
<http://www.skitsofreniainfo.fi/skitsofreniasta/skitsofrenia>

Wennberg, M. 2009. Osallistava suunnittelu. Viitattu 24.2.2011.  
[http://projektit.ramboll.fi/nakokulma-seminaari/2009/esitykset/huomisen\\_rakennettu\\_ymparisto/mikko\\_wennberg\\_osallistavasuunnittelu.pdf](http://projektit.ramboll.fi/nakokulma-seminaari/2009/esitykset/huomisen_rakennettu_ymparisto/mikko_wennberg_osallistavasuunnittelu.pdf)