

*”Kyl maar siin sit kesä aikaan rupee liikkumaan,  
ku siin on noit polkuikin tehty...”*

- mies 87 v.

## **Viherympäristön aktivoivat vaikutukset ikäihmisten palvelutaloyhteisössä**



**Minna-Helena Malin  
Maisterintutkielma  
Helsingin yliopisto  
Maataloustieteiden laitos  
Puutarhatiede  
05/2010**

Tiedekunta/Osasto — Fakultet/Sektion — Faculty		Laitos — Institution — Department	
Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta		Maataloustieteiden laitos	
Tekijä — Författare — Author Minna-Helena Malin			
Työn nimi — Arbetets titel — Title ”Kyl maar siin sit kesä aikaan rupee liikkumaan, ku siin on noit polkuikin tehty...” Viherympäristön aktivoivat vaikutukset ikäihmisten palvelutaloyhteisössä			
Oppiaine — Läroämne — Subject Puutarhatiede			
Työn laji — Arbetets art — Level Maisterintutkielma	Aika — Datum — Month and year Toukokuu 2010	Sivumäärä — Sidoantal — Number of pages 74	
<p>Tiivistelmä — Referat — Abstract</p> <p>Suomen suuri tulevaisuuden haaste tulee olemaan väestön ikääntyminen, joka tuo mukanaan erilaisten sairauksien lisääntymisen ja toimintakyvyn alenemisen ja sen seurauksena tarvittavan avun määrän kasvamisen. Tutkimusten mukaan ikäihmiset pitävät hyvinvointinsa kannalta tärkeimpinä asioina etenkin fyysistä toimintakykyä sekä mahdollisuutta sosiaaliseen vuorovaikutukseen muiden kanssa. Iän myötä aktiivisuus usein vähenee ja sen seurauksena muutkin elämän laatuun vaikuttavat tekijät kärsivät. Ikääntyneilläkin on oikeus ihmisarvoiseen elämään, johon voidaan oleellisesti vaikuttaa tukemalla heidän itsenäisyytään ja arkipäivästä selviytymistään. Tämä vaatii tietyn tasoista terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä, johon voidaan vaikuttaa erilaisten aktiviteettien ja toimintojen avulla. Kaikella toiminnalla on aina ympäristönsä, joten se on merkittävä tekijä ihmisen viihtymisen kannalta ja etenkin viherympäristöillä katsotaan olevan monia myönteisiä vaikutuksia ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille. Fyysisten ja toiminnallisten vaikutusten lisäksi, sillä on erityisiä vaikutuksia muun muassa henkisen hyvinvoinnin kannalta. Etenkin laitosympäristöissä luonon läheisyydellä on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia potilaiden mielialaan ja hyvinvoinninkokemukseen mahdollistamalla muun muassa ulkoilun.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja kartoittaa niitä viherympäristön tekijöitä, jotka motivoivat laitoksissa asuvia ikäihmisiä aktivoitumaan ulos ja selvittää ulkoilun mukanaan tuomia hyvinvointivaikutuksia. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin mahdollisia ulkoilutottumusten muutoksia.</p> <p>Tutkimus suoritettiin kesän 2009 aikana, jolloin havainnoitiin pihan käyttöä sekä haastateltiin asukkaita, hoitajia ja omaisia. Tutkimuksessa haastateltiin tutkimusjakson aikana kahdesti yhdeksää talon asukasta heidän ulkoilutottumuksistaan ja kokemuksistaan, ensimmäisen kerran keväällä ennen pihan käyttö aikaa ja toisen kerran syksyllä, ”sadonkorjuun jälkeen”. Omaisia ja hoitajia haastateltiin kerran jakson loppuvaiheessa haastattelulomakkeen avulla. Haastattelujen avulla kartoitettiin pihan tekijöitä, jotka saivat asukkaat lähtemään ulos ja miten he kokivat niiden vaikuttavan hyvinvointiin. Saadusta aineistosta haettiin alaluokkia, joita yhdistelemällä saatiin lopulliset pääluokat, pääsyyt, miksi ulos mennään.</p> <p>Aineistosta nousi esille kolme pääluokkaa, jotka voitiin katsoa ikäihmisillä ulos aktivoiviksi tekijöiksi. Tällaisia olivat turvallisuus, toiminnallisuus ja kokemuksellisuus. Nämä olivat osittain päällekkäisiä ja vaikuttivat kaikki toisiinsa. Hyvinvointikokemukset pidettiin yhtenä omana pääluokkana, joihin turvallisuudella, toiminnallisuudella ja kokemuksellisuudella oli merkittäviä vaikutuksia.</p> <p>Keskeisimpiä tekijöitä, jotka aineistosta nousivat syyksi lähteä ulos, olivat tunne itsenäisyydestä, muut ihmiset sekä hyvä mieli. Tutkimuksesta esille nousseiden asioiden perusteella voisi yleisesti todeta, että vihreällä ympäristöllä ja mahdollisuudella ulospäisyydelle vanhustenkotiyhteisössä on merkittäviä hyvinvoinnin ja sen kokemisen kannalta pääsääntöisesti myönteisiä vaikutuksia. Suurin osa asukkaista piti ulos pääsyn mahdollisuutta elinehtona hyvälle elämänlaadulle.</p>			
Avainsanat — Nyckelord — Keywords Viherympäristö, hyvinvointi, aktiivisuus, ikäihmiset			
Säilytyspaikka — Förvaringsställe — Where deposited			
Muita tietoja — Övriga uppgifter — Further information			

HELSINGIN YLIOPISTO — HELSINGFORS UNIVERSITET — UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto — Fakultet/Sektion — Faculty Faculty of Agriculture and Forestry		Laitos — Institution — Department Department of Agricultural Sciences	
Tekijä — Författare — Author Minna-Helena Malin			
Työn nimi — Arbetets titel — Title The affects of green environment for elderly people living in assisted living buildings			
Oppiaine — Läroämne — Subject Horticulture			
Työn laji — Arbetets art — Level Master`s thesis		Aika — Datum — Month and year May 2010	Sivumäärä — Sidoantal — Number of pages 74
<p>Tiivistelmä — Referat — Abstract</p> <p>One of the biggest challenges in Finland in the future will be the growing number of elderly people. It means that more and more people will be dependent on care and medication. According to research elderly people consider physical working order and an option for social interaction with other people to be the most important things for their well-being. As one ages the activity of living decreases. As a result other matters relating to the quality of life suffer as well.</p> <p>Older people are entitled to life worthy of a human being. To underpin this objective we have to maintain their independence and activity. This requires a certain level of health, well-being and working order which can all be influenced by other people. All activities are surrounded by some sort of an environment, so it is an important part of well-being. Green environment in particular is believed to have a positive effect to the well being and health. This is emphasized in hospitals and institutions.</p> <p>The first aim of this study was to map out the factors in green environment that motivate and encourage to use more time outdoors. The second aim was to study the impacts of the increased activity for the elderly people in the assisted living building Palta in Paimio, Finland.</p> <p>The research was carried out during summer 2009. Method was to observe the use of green environment and to interview nine habitants and their relatives and the staff of Paltanpuisto. The habitants were interviewed twice, spring and autumn. Other participants were interviewed once late summer. The object was to find out what were the reasons that got the habitants to go out and how did they feel it had affected their well-being</p> <p>The results were organized into three categories that were considered to activate habitants to go out: Safety, operationality and experientiality. The categories are interactive and in part overlapping. Experiences of well-being were considered as one category, which once again interacts with the three mentioned above.</p> <p>Main reasons to go out were the feeling of independence, other people and the affect going out has on general mood. In general this study confirms that green environment has a positive affect for the habitants of assisted living buildings. Most habitants saw the opportunity to go out as a vitally important factor behind good quality of life.</p>			
Avainsanat — Nyckelord — Keywords Green environment, well-being, activity, elderly person			
Säilytyspaikka — Förvaringsställe — Where deposited			
Muita tietoja — Övriga uppgifter — Further information			

## SISÄLLYS

<b>1 Johdanto.....</b>	<b>6</b>
<b>2 Terveys ja hyvinvointi.....</b>	<b>7</b>
2.1 Ihmisen ikääntyminen	8
2.2 Dementia	9
<b>3 Ympäristö.....</b>	<b>11</b>
3.1 Yleinen ympäristö	11
3.2 Ikäihmisten ympäristö	12
<b>4 Viherympäristön terveysvaikutukset.....</b>	<b>12</b>
<b>5 Tutkimuksen tavoitteet .....</b>	<b>17</b>
<b>6 Aineisto ja menetelmät.....</b>	<b>18</b>
6.1 Aineisto	18
6.1.1 Tutkimuksen toimintaympäristö	18
6.1.2 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus	19
6.1.3 Käytännön toteutus	20
6.2 Menetelmät	22
<b>7 Tulokset.....</b>	<b>25</b>
7.1 Turvallisuus.....	25
7.1.1 ”...rollaattorin kans mää kuljen, enhän mä muuten, en voi liikkua...”	28
7.1.2 ”...eihän niistä pääsekään ulos ilman avaimii, et saa mennä ilman valvojaakin...”	28
7.1.3 ”...se on tärkeätä, että liikkumaan pääsee, että on semmonen polku taikka tie, että siinä voi liikkua ja että kääntymään mahtuu...”	30
7.1.4 ”...ja apua kyllä sitten saa...”	31
7.2 Toiminnallisuus.....	32
7.2.1 ”...et kulkemises on mul rattaat ja sauvat kun mää lähren kävelemään...”	35
7.2.2 ”...täsä on näit ympärsköitä...ja sit se kiertää tuolt talon takkaa ja siel on niin monet mutkat...”	36
7.2.3 ”...meidän talonväki näyttää olevan kaikki liikkeellä, koko porukka on siellä...”	37

7.2.4 ”...no en mäa nyt sentäs vesisatees lähde, aina kun sää sallii...”	39
7.2.5 ”...sitten tossa on toi, kun tosta mennään ulos, minkä alle voi istua penkille. Ja vois nähdä jonkun tutunkin...”	40
7.2.6 ”...tommost yhteistä harrastusta jos olis...”	42
7.2.7 ”...kesälläkin siel on kaikkee kropsotust... ...kasvillisuut ja kukkia...”	43
7.2.8 ”Mää kattelen täält akkunast...”	44
<b>7.3 Kokemuksellisuus.....</b>	<b>45</b>
7.3.1 ”Ihan toista olla ulkona kuin sisäl, siel on kaikkein helpoin tai kivoin olla.”	48
7.3.2 ”Olen tuoksutellut niitä ruusuja...”	49
7.3.3 ”...nautittu kun kaikki on tehty hyvin.”	49
7.3.4 ”...mut sillon kun mäa olin koton tuol niin mun oli oma kukkamaa ja sielä mäa möyrisin...”	51
7.3.5 ”Ihan semmonen tavallinen piha vaan...”	52
7.3.6 ”...saa mennä omaan tahtiin ja katsella...”	53
7.4 Ulkoilun vaikutukset.....	55
<b>8 Tulosten tarkastelu.....</b>	<b>56</b>
8.1 Tutkimuksen tulokset ja tarkastelu aiempien tutkimusten valossa.....	56
8.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	62
<b>9 Johtopäätökset .....</b>	<b>65</b>
9.1 Tutkimuksen anti .....	65
9.2 Tulevaisuuden tutkimukset .....	66
<b>10 Kiitokset .....</b>	<b>68</b>
<b>11 Lähteet .....</b>	<b>69</b>
 <b>Liitteet</b>	 <b>75</b>

## 1 JOHDANTO

Suomen suuri tulevaisuuden haaste on väestön ikääntyminen. Tilastokeskuksen (2009) mukaan väestöstämme yli 65-vuotiaita on noin 17 prosenttia. Vuoteen 2040 mennessä ikärakenteen ennustetaan muuttuvan siten, että yli 65-vuotiaita väestöstä on noin 27 prosenttia. Väestön ikääntyminen tuo mukanaan erilaisten sairauksien lisääntymisen ja sen seurauksena tarvittavan avun määrän kasvamisen (Erkinjuntti ym. 1998). Työikäisten määrä väestössä vähenee, jonka seurauksena yhteiskunnan resurssit ikääntyvien tarvitsemien tukipalveluiden tuottamiseen niukkenevat mikä voi vaikuttaa ikääntyvien itsenäisyyteen ja siten koettuun elämänlaatuun.

Vanheneminen on luonnollinen osa ihmisen elinkaarta. Ikääntyessä on sopeuduttava luonnollisiin vanhenemismuutoksiin, joita tapahtuu yksilöllisesti niin fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla osa-alueilla (Ruonankoski 2004, Sairaalaliitto 1986, Suvikas ym. 2006). Se, miten yksilö sopeutuu tapahtuviin muutoksiin, vaikuttaa oleellisesti ihmisen kokemaan terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin kokemukselle on tyypillistä sen jatkuva muutoksen tila ja sillä on vaikutuksia ihmisen selviytymiseen arkipäivästä (Haas ym. 1998, Latikka 1997). Auran ym. (1997) mukaan hyvään vanhenemiseen kuuluu yksilön tyytyväisyys omaan terveyteen, sosiaaliset suhteet, myönteinen minäkuva sekä kyky selviytyä arkipäivän rutiineista ja muutoksista elämässä. Arkipäivästä selviytyminen vaatii riittävää terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä ja siksi siihen tulisikin kiinnittää huomiota (Haas ym. 1998).

Kiinnostus tämän työn aihetta kohtaan lähti osittain tutkijan aikaisemmista käytännön työkokemuksista, joiden mukaan ikäihmiset ovat hyvin kiinnostuneita ympäristöstään, mutta mahdollisuus kokea ympäristöä, on rajoitettua. Ympäristön saavuttamattomuus johtui monesta syystä, mutta yleisimmin syyt olivat joko ympäristön esteellisyys tai yksilön alentunut toimintakyky. Kuten monesta aikaisemmasta tutkimuksesta on selvinnyt, vanhenemismuutokset tuovat usein mukanaan passiivisuuden lisääntymisen, jonka seurauksena käytetty lähiympäristö pienenee ja toimintakyky alenee (Aura ym. 1997, Rappe ym. 2003, Ruonankoski 2004). Toimintakyvyllä on luonnollisesti vaikutuksia ihmisten kokemaan terveyteen ja hyvinvointiin. Yksilön hyvinvoinnin kokemusta voidaan tukea erilaisten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavien toimien avulla (Lyytinen ym. 2001).

Myös ikäihmisillä on oikeus viettää ihmisarvoista elämää loppuun asti. Ihmisarvoinen elämä edellyttää riittävää omatoimisuutta ja terveyttä. Jotta ikäihmisten omatoimisuutta ja terveyttä voitaisiin ylläpitää ja edistää, pitää heidän aktiivisuuttaan tukea. Tutkimusten mukaan etenkin vihreän ympäristön on todettu vaikuttavan vanhusten hyvinvointiin ja terveyteen muun muassa ulkoilun ja liikkumisen tuottamien myönteisten kokemusten kautta (Aura ym. 1997, Ousset ym. 1998, Rappe ym. 2003, Tapaninen ym. 2002). Kaikki toiminta tapahtuu jossakin ympäristössä ja vuorovaikutus sen kanssa luo perusedellytyksen ihmisen viihtyvyydelle, terveydelle ja hyvinvoinnille (Horelli 1982, Härö 1980, Tapaninen ym. 2002).

Tämän tutkimuksen keskeisimpänä tarkoituksena oli kartoittaa tekijöitä, jotka motivoivat vanhuksia ulos toimimaan ja tutkia millaisia mahdollisia hyvinvointivaikutuksia toiminnalla on. Tutkielmassa käsitellään aluksi peruskäsitteet, jotka ovat tutkimuksen ymmärrettävyyden kannalta keskeisiä. Kappaleessa seitsemän, tulokset, lähestytään kyseessä olevaa asiaa ensin teorian näkökulmasta, jonka jälkeen esitetään tutkimuksessa saadut tulokset. Tulosten tarkastelu osiossa, kappaleessa kahdeksan, käsitellään keskeisimpiä tutkimustuloksia verraten niitä aikaisempiin saatuihin tutkimustuloksiin. Kappaleessa yhdeksän kootaan yhteen tutkimuksen keskeisin anti sekä esitetään mahdollisia jatkotutkimustarpeita.

## **2 TERVEYS JA HYVINVOINTI**

Terveys ja hyvinvointi liitetään usein käsitteinä yhteen ja niiden tarkka määrittely on vaikeaa. Terveyden ehkä tunnetuimman määritelmän on laatinut Maailman terveysjärjestö (WHO), jonka mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei ainoastaan sairauden puuttumista (Latikka 1997). Hyvinvoinnin kokemukseen liittyy läheisesti terveys, mutta se on kokemuksena hyvin henkilökohtainen (Crisp 2001). Ihmisten käsitykset hyvinvoinnin ja hyvän elämänlaadun sisällöstä ja kokemuksesta vaihtelevat yksilöittäin, joten hyvinvoinnin kokeminen on jokaisen ihmisen kohdalla erilaista (Eckersley 2006, Isohanni ym. (toim.) 1993, Tapaninen ym. 2002). Kokemukseen hyvinvoinnista vaikuttavat muun muassa yksilön geneettiset lähtökohdat, elämäntavat ja –tilanne, sosiaaliset suhteet sekä suhde ympäristöön (Eckersley 2006, Ruonankoski 2004, Tapaninen ym. 2002).

Hyvinvointia voidaan lähestyä kahdesta eri näkökulmasta: objektiivisesta ja subjektiivisesta. Objektiivisuus pitää sisällään asiat, joilla hyvinvointi on mahdollista saavuttaa, kuten elinolot, yhteisyyssuhteet ja itsensä toteuttaminen (Allard 1980, Rappe ym. 2003, Tapaninen ym. 2002). Subjektiivisuus koostuu ihmisen henkilökohtaisista asioista, kuten asenteista, arvostuksista ja kokemuksista. Se pitää sisällään muun muassa elämänhallinnan taitoja. Hyvinvoinnin kokemuksen voidaan katsoa olevan prosessiluontoinen, joka etenee tarpeiden tyydyttämisellä käytettävissä olevien resurssien avulla. Objektiiviset tekijät ovat saavutettavia asioita, joihin päästäkseen yksilö käyttää myös subjektiivisia ominaisuuksiaan (Allard 1980, Tapaninen ym. 2002).

Ihmisen elämä on jatkuvassa muutoksen tilassa ja siten käsitys ja kokemus vallitsevasta terveyden- ja hyvinvoinnintilasta vaihtelee lähes päivittäin (Latikka 1997). Lintusen ym. (1995) mukaan psyykkisen hyvinvoinnin määrittämistä vaikeuttaa se, että sen kokemukseen vaikuttavat monet eri elämäntilanteet, kuten vallitseva terveydentila ja kriisit. Näillä on vaikutuksia siihen, miten yksilö selviytyy päivittäisistä toimistaan. Alentunut terveydentila tai kokemus siitä, heikentää normaaleista askareista suoriutumista ja siten laskee koettua hyvinvointia (Haas ym. 1998).

## **2.1 Ihmisen ikääntyminen**

Ihmisen ikääntyessä on hänen sopeuduttava moniin muutoksiin, niin omassa itsessään kuin ympäröivässä maailmassaankin (Saarela 1992). Muutoksia tapahtuu niin fyysisillä, psyykkisillä kuin sosiaalisillakin alueilla ja niillä on luonnollisesti vaikutuksia hyvinvoinnin kokemukseen (Ruonankoski 2004). Muutoksia esiintyy muun muassa toimintakyvyssä, muistissa ja sosiaalisten suhteiden luomisessa. Muutokset voidaan erotella primaarisiin ja sekundaarisiin muutoksiin. Primaariset vanhenemismuutokset johtuvat perintötekijöistä kun taas sekundaariset muutokset ympäristötekijöistä, kuten ravinnosta, elämäntavoista ja sairauksista (Erkinjuntti 1990, Sairaalaliitto 1986, Sulkava ym. 1989, Suvikas ym. 2006). Ihmisen ikääntyessä kroonisten sairauksien määrä yleistyy ja aktiivisuus usein rajoittuu alentuneen toimintakyvyn seurauksena ja siten myös sosiaaliset suhteet kärsivät, joilla kaikilla on vaikutuksia koettuun terveyteen ja hyvinvointiin. Heikentyneen toimintakyvyn myötä arkipäivästä selviytyminen vaikeutuu (Haas ym. 1998, Ruuskanen 2002, Saarela 1992).

Tutkimusten mukaan ikäihmiset pitävät hyvinvointinsa kannalta tärkeinä asioina etenkin fyysisistä toimintakykyä sekä mahdollisuutta sosiaaliseen vuorovaikutukseen



muiden kanssa. Fyysisen toimintakyvyn avulla heillä on mahdollisuus suoriutua arkipäiväisistä asioista sekä osallistua sosiaalisiin tapahtumiin, millä puolestaan on vaikutuksia kaikkien hyvinvoinnin osa-alueiden tukemisessa. Hyvä fyysinen toimintakyky vahvistaa minäkuvaa, itsenäisyyden tunnetta, säilyttää toimintakykyisyyttä sekä kohottaa mielialaa (Aura ym. 1997, Haas ym. 1998, Hokkanen ym. 2006). Alentunut terveyden tila vaikuttaa arkipäivän asioista suoriutumiseen ja siten koettuun hyvinvointiin (Haas ym. 1998). Erityisesti psyykkiset ja sosiaaliset aktiviteetit sekä liikunta voivat lisätä terveiden elinvuosien määrää ja yksilön toimintakyvyn säilymistä sekä itsenäisemmän elämisen mahdollisuutta (Lyytinen ym. 2001). Muita muun muassa Hokkasen ym. (2006) mainitsemia erityisesti ikäihmisten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, palvelut ja niiden saatavuus, mielekäs tekeminen, elinympäristö, elintaso sekä saatavissa oleva hoito ja apu niitä tarvittaessa. Gusen ja Masesarin (1999) tutkimuksesta kävi selville, että ihmisten elämänlaatuun vaikuttaa saatavissa olevan hoidon laatu.

Ikäihmisten terveyteen, hyvinvointiin ja koettuun elämänlaatuun voidaan vaikuttaa monilla eri tekijöillä. Keskeinen tekijä, joka aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esille, on normaalin elämän elämisen mahdollistaminen. Ihmisten perustarve on saada olla aktiivinen ja hyvinvointi onkin riippuvaista mielekkästä ja tarkoituksenmukaisesta tekemisestä. Mielekäs tekeminen on merkityksellistä myös muistihäiriöistä kärsivien ihmisten elämänlaadulle ja heidän tulisikin voida jatkaa osallistumistaan arkipäiväisiin asioihin (Sifton 2000). Fyysinen aktiivisuus vähenee ikääntyessä ja sen seurauksena voidaan olettaa terveyden heikkenevän. Todellinen tai koettu terveys voi olla keskeinen este sille, etteivät ikääntyneet liiku enää yhtä paljon kuin ennen ja esimerkiksi Siftonin (2000) mukaan dementiaa sairastavat ihmiset, jotka harrastavat kävelyä olivat terveempiä kuin ne jotka eivät harrastaneet. Tutkimusten mukaan voidaan todeta, että ulkoilumahdollisuus on merkittävä tekijä ikäihmisten elämänlaadulle (Booth ym. 2000, Rappe & Topo 2007). Fyysisen aktiivisuuden lisäksi myös sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen etenkin vanhuksille läheisten ihmisten kanssa on todettu vaikuttavan heidän terveyteen ja elämänlaatuun (Guse & Masesar 1999, Maas ym. 2008).

## **2.2 Dementia**

Normaalina vanhenemisena voidaan pitää iän mukanaan tuomia muutoksia, joihin ei voida katsoa liittyvän aivojen toimintaan vaikuttavia sairauksia. Tällaisia muutoksia

ovat muun muassa muutokset oppimisessa, lähimuistissa, tiedon käsittelyssä ja päättelykyvyssä. Erkinjuntti (1990) toteaa uuden oppimisen olevan mahdollista myös ikääntyneillä, mutta oppiminen on pinnallisempaa ja se vie enemmän aikaa.

Kun ihminen ikääntyy, lisääntyy myös riski sairastua aivoihin suoraan tai epäsuorasti vaikuttaviin sairauksiin (Erkinjuntti 1990). Dementoivaan sairauteen sairastumisen riski ei katso ikää nuoruuden jälkeen, mutta esimerkiksi Ruuskasen (2002) ja Erkinjuntin (1990) mukaan riski sairastua dementiaan lisääntyy yksilön ikääntyessä. Vanhainkodeissa asuukin pääsääntöisesti dementoituneita vanhuksia (Erkinjuntti 1990, Erkinjuntti & Huovinen 2008, Ruuskanen 2002). Muistamattomuus on kaikille ihmisille luontaista joissakin elämäntilanteissa, jolloin sattuu inhimillisiä unohduksia, mutta itsenäinen selviytyminen ei tällöin muistiongelmista kuitenkaan vaikeudu. Varsinaisesta dementiaasta ja muistisairaudesta voidaan puhua vasta kun muistin heikentyminen vaikeuttaa selkeästi yksilön selviytymistä arkipäivästä ja ulkopuolisen apu on tarpeen. Usein dementiaa sairastavilla alkaa esiintymään muitakin ikääntymisen mukanaan tuomia sairauksia, jotka heikentävät heidän terveyttään, toimintakykyään ja siten koettua elämänlaatua (Erkinjuntti & Huovinen 2008, Ruuskanen 2002).

Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan se on oire aivoja vaurioittavasta sairaudesta ja taustalla on usein jokin aivotoiminnan häiriö. Dementia on etenevä muistisairaus, joka alkaa usein huomaamattaan ja johtaa lopulta siihen, että henkilö ei enää selviä arjesta itsenäisesti. Dementiassa tyypillistä on älyllisen ja henkisen toimintakyvyn heikkeneminen sekä työmuistin huonontuminen. Oireisiin voi liittyä vaihtelevissa määrin myös afasiaa<sup>1</sup>, apraksiaa<sup>2</sup> ja agnosiaa<sup>3</sup>. Nämä rajoittavat normaalia toimintaa, aiheuttavat ulkopuolisen avun tarpeen ja johtavat siten usein laitoshoitoon. Henkisen alentumisen lisäksi dementiassa voi esiintyä myös muita psyykkisiä ongelmia, jotka heijastuvat muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin, kuten sosiaalisuuteen ja fyysisiin ongelmiin (Erkinjuntti 1990, Erkinjuntti & Huovinen 2008, Ruuskanen 2002).

---

<sup>1</sup> Afasia on kielellinen häiriö, jossa puheen tuottaminen ja ymmärtäminen sekä lukeminen ja kirjoittaminen ovat usein vaikeutuneet, mutta älykyys ja ajattelut ovat normaalit (<http://www.stroke.fi/index.phtml?s=61>).

<sup>2</sup> Apraksia on neuropsykologinen häiriö, jossa henkilö on kykenemätön suorittamaan joitakin, usein tahdonalaisia liikkeitä. Apraksiaa sairastava henkilö ei pysty hallitsemaan liikkeitään toimivasta motoriiikasta huolimatta (<http://www.sairaudet.org/apraksia-neuropsykologinen-hairio-hoito>).

<sup>3</sup> Agnosia on havaintotoimintaan liittyvä häiriötila, jossa henkilön on vaikea tunnistaa tuttuja esineitä ja asioita normaalista aistitoiminnasta huolimatta (<http://www.poliklinikka.fi/?page=4598627&search=agnosia#>).

Vaikeusasteen ja yksilön toimintakyvyn mukaan dementia voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: Lievään -, keskivaikeaan ja vaikeaan dementiaan. Lievässä asteessa muistamattoman huolehtimisen tarve on satunnaista ja jopa yksin asuminen on mahdollista. Henkilöllä esiintyy vain lieviä vaikeuksia suorittaa monimutkaisia kognitiivisia taitoja vaativia tehtäviä. Keskivaikeassa asteessa olevalla henkilöllä esiintyy vaikeuksia informaation prosessoinnissa ja muistamista vaativat tehtävät eivät onnistu ilman tukea, mikä usein estää itsenäisen asumisen. Vaikeasti dementoitunut tarvitsee ympärivuorokautista apua ja tukea ja on laitoshoidon tarpeessa. Häneltä ei onnistu yksinkertainenkaan päättely tai muistaminen. Kaikesta huolimatta dementoituneelle paras hoitopaikka on tuttu ja turvallinen koti ja laitoshoidon joudutaan turvautumaan usein vasta sairauden vaikeassa vaiheessa (Erkinjuntti 1990, Erkinjuntti & Huovinen 2008, Ruuskanen 2002).

Suomessa yleisin dementiaan johtava sairaus on alzheimerintauti, jonka osuus kaikista dementiasairauksista on yli puolet. Tauti etenee jatkuvasti eikä sen syntymekanismia vielä tunneta tarkoin, joten toistaiseksi tautiin ei ole parantavaa hoitoa. Toiseksi yleisimpänä dementoivana sairautena voidaan pitää verenkiertoperäisiä muistisairauksia (Erkinjuntti 1990, Erkinjuntti & Huovinen 2008, Ruuskanen 2002).

### **3 YMPÄRISTÖ**

#### **3.1 Yleinen ympäristö**

Kaikki toiminta tapahtuu jossain ympäristössä ja ihminen on vuorovaikutuksessa jatkuvasti ympäristönsä kanssa. Ympäristön erilaiset ominaisuudet ovatkin paljon ihmisten omaa aikaansaannosta. Ympäristöä voidaan lähestyä joko ulkoisista lähtökohdista, jolloin sen aineellisuus korostuu, kun taas sisäisessä lähestymistavassa ihmisen oma kokemusmaailma saa merkitystä. Usein nämä lähestymistavat kuitenkin toimivat ainakin osittain päällekkäisesti (Horelli 1982, Härö ym. 1980, Latikka 1997, Tapaninen ym. 2002).

Vaikka ympäristötekijöitä on vaikea selkeästi erotella toisistaan niiden jatkuvan keskinäisen vuorovaikutteisuuden vuoksi, voidaan niistä löytää kolme eri osa-aluetta: fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen ympäristö (Aura ym. 1997, Horelli 1982, Latikka 1997, Rappe ym. 2003, Tapaninen ym. 2002). Fyysinen ympäristö koostuu

konkreettisista rakennetuista ympäristöistä ja luonnonympäristöistä, jotka tarjoavat fyysiset olosuhteet ihmisten toiminnalle. Sosiaaliseen ympäristöön sisältyy yksilöä ympäröivät ihmiset ja yhteisöt, joihin yksilö on itsekin osallisena. Psykkiseen ympäristöön kuuluu kokemuksellisuus, josta voidaan erottaa sekä tiedollinen että tunteellinen puoli (Aura ym. 1997, Härö ym. 1980, Tapaninen ym. 2002).

### **3.2 Ikäihmisten ympäristö**

Suurin osa ikäihmisistä asuu ja haluaakin asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään varsinkin, jos se on heidän taloutensa ja toimintakykynsä puolesta mahdollista. Vasta kun kunto heikkenee ja päivittäisistä toimista selviytyminen tulee ongelmaksi, aletaan miettiä muuttoa palveluiden piiriin (Andersson 2007). Ikäihmisten asuin- ja hoitoympäristöissä on erotettavissa monia eri muotoja, aina omasta kodista erilaisiin sairaalaympäristöihin, tilojen koon ja laatujen vaihdellessa (Kotilainen ym. 2003).

Vanhuksille tarjotaan asumista niin erilaisissa palvelutaloissa kuin vanhainkodeissa ja laitoksissakin. Näiden välillä ei voida tehdä tarkkaa eroa. Laitoshoidolla käsitetään pääsääntöisesti sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastot, mutta myös vanhainkotihoito, ainakin osittain. Palveluasuminen on avohoitoa, jossa henkilö on usein vuokralla asunnossaan ja asukkaalla on vaikutusmahdollisuuksia palvelujensa ja asumisensa järjestämiseen. Palveluasuminen pitääkin sisällään aina sekä asumisen että palvelut ja siellä toimintatavan on tuettava ikääntyneen itsenäisyyttä. Palveluasuminen tarkoitettu vanhuksille, jotka tarvitsevat vaihtelevissa määrin tukea arkipäivässä. Palveluasumista voi olla esimerkiksi palvelutaloissa tai ryhmäkodeissa, joissa on yhteisiä tiloja. Palveluasuminen voidaan jakaa tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen, jossa henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokautisesti. Palveluasumista pidetään parempana ja miellyttävämpänä asumismuotona kuin vanhainkotiä tai laitoshoidoa (Andersson 2007, Kotilainen ym. 2003).

## **4 VIHERYMPÄRISTÖN TERVEYSVAIKUTUKSET**

Kaikella toiminnalla on ympäristönsä, joten se on merkittävä tekijä sekä ihmisen viihtymisen että terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Horelli 1982, Härö 1980). Monet ympäristössä tapahtuvat toimet ovat niin fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaaliakin, mutta

useimmiten niistä saatava hyvinvoinninkokemus liittyy aina oleellisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Kuten Lyytinenkin ym. (2001) toteaa psyykkisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin olevan sekä yksilön ominaisuus, mutta myös vuorovaikutusta toimintaympäristönsä kanssa (Horelli 1982, Härö 1980, Tapaninen ym. 2002).

Tasapaino ympäristön osatekijöiden, fyysisten psyykkisten ja sosiaalisten, välillä tarjoaa usein myönteisen elinympäristön ja sillä on vaikutuksia ihmisten, etenkin ikäihmisten hyvinvoinnille ja sen todetaan antavan tukea myös monelle muulle toiminnalle elämässä, kuten sosiaalisuudelle (Aura ym. 1997, Tapaninen ym. 2002). Fyysisten ja toiminnallisten vaikutusten lisäksi, sillä on erityisiä vaikutuksia muun muassa henkisen hyvinvoinnin kannalta (Cranz & Young 2005, Härö ym. 1980, Latikka 1997, Ruonankoski 2004, Tapaninen ym. 2002, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004).

Kasvillisuus kuuluu oleellisena osana ihmisten ympäristöön. Lewiskin (2006) toteaa tekstissään ihmisten olevan kasveille sivuseikka, mutta kasvien olevan ihmisten elämisen mahdollistamisessa välttämättömiä. Ne ovat maapallon keuhkot yhteyttäen meille happea ja poistaen hiilidioksidia, samalla tuottaen energiaa eliöiden käyttöön.

Viherympäristön tarjoamalla mahdollisuuksilla esimerkiksi erilaisiin ulkoaktiviteetteihin, voidaan tutkimusten mukaan vaikuttaa ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Mitä säännöllisempää ulkoilu on, sitä paremmaksi oma hyvinvointi usein koetaan (Aura ym. 1997, Ottosson & Grahn 2005, Rappe ym. 2006). Myös Maasin ym. (2006) tutkimus antaa tukea näille tuloksille, sillä heidän mukaansa terveys ja hyvinvointi oli parempi niillä henkilöillä, jotka asuivat vihreämissä ja luonnollisimmissa ympäristöissä ja joissa on mahdollisuus luonnon kokemiseen helposti (Maas ym. 2006). Samaisesta tutkimuksesta kävi ilmi, että luonnon läheisyys hyvinvoinnin kannalta korostui sellaisilla ihmisillä, jotka viettivät paljon aikaa kotinsa läheisyydessä, joilla oli matalampi elintaso sekä nuorien että iäkkäiden keskuudessa (Maas ym. 2006). Viherympäristöjen on todettu vaikuttavan kaikenikäisten käyttäjien hyvinvointiin mutta ikääntyessä viherympäristöjen kokemuksellisuuden merkitys korostuu (Ashley ym. 2007, Rappe ym. 2003). Siihen millaisia vasteita viherympäristöt tuottavat, vaikuttaa muun muassa yksilön elämäntilanne ja terveydentila (Ottosson & Grahn 2005, Ousset ym. 1998). Ulkoilu saattaa edistää terveyden kokemista ja sillä on vaikutuksia myös käytökseen. Muistisairauksista kärsivätkin tarvitsevat merkityksellistä tekemistä, jotka ovat perusehtoja, jotta ihminen voi kokea myönteistä hyvinvointia (Rappe & Topo 2007, Sifton 2000). Hyvä ympäristö tukee hyvinvoinninkokemuksia,

eikä vihreän ympäristön tarvitse olla edes fyysisesti läsnä, vaan pelkkä vihreyden näkeminen esimerkiksi ikkunasta riittää saamaan aikaan hyvän olon tunteita (Rappe ym. 2003, Rappe & Lindén 2004).

Toimintakyky on oleellinen tekijä, jotta ihminen voi selviytyä elämässä. Se takaa fysiologisten tarpeiden tyydyttämisen, joiden avulla ihmisillä on mahdollisuus selviytyä arkipäivän asioista. Fysiologisten tarpeiden tyydyttäminen mahdollistaa fyysisen hyvinvoinnin saavuttamisen ja elämän jatkuvuuden (Haas ym. 1998, Iivanainen ym. 2002). Liikkuminen on yksi tärkeimmistä ihmisten tarpeista. Ihmiset on tarkoitettu liikkumaan ja se on välttämätöntä, jotta voidaan säilyttää fyysinen toimintakyky mahdollisimman pitkään. Liikunta tuo mukanaan myös paljon muitakin etuja, joilla kaikilla on vaikutuksia yleiseen hyvinvointiin (Sifton 2000). Liikunta vaikuttaa myönteisesti muun muassa niveliin ja lihaksiin, koordinaatio- ja tasapainokykyyn sekä motoriikkaan, joilla kaikilla on vaikutuksia kehon liikkeiden hallintaan ja hahmottamiseen (Haas ym. 1998, Iivanainen ym. 2002). Liikunnalla on vaikutuksia hengitykseen, sydämen toimintaan, ruokahaluun sekä yleiseen energia tasoon (Sifton 2000). Ympäristö, jossa liikkuminen on mahdollista, ennaltaehkäisee toimintakyvyn heikkenemistä ja siten avuntarpeen lisääntymistä. Esimerkiksi Rappe (2006) havaitsi tutkimuksessaan, että vähäisellä ulkona liikkumisella on suoria vaikutuksia ikäihmisten kokemaan hyvinvointiin. Kasvillisuutta sisältävien ympäristöjen on todettu vaikuttavan ikäihmisten liikkumiseen ja aktiivisuuteen (Härö ym. 1980, Iivanainen ym. 2002, Ousset ym. 1998, Rappe 2006, Rappe & Evers 2001). Tutkimusten mukaan luontoympäristöt vaikuttavat myös esimerkiksi uneen, muistiin, stressiin ja paranemisprosesseihin. Ulkona olon jälkeen koettiin, että uni on parempaa, mieliala on iloisempi, keskittyminen helpompaa sekä olo energisempi ja tasapainoisempi. Eräiden tutkimusten mukaan sellaiset ihmiset, jotka ovat aktiivisempia kärsivät vähemmän tiedon käsittelyprosesseihin liittyvistä ongelmista (Aura ym. 1997, Booth ym. 2000, Brawey 2002, Calkins 2007, Chapman ym. 2005, Haas ym. 1998, Kono ym. 2004, Ottosson & Grahn 2005, Rappe ym. 2003, Rappe & Kivelä 2005).

Ihmisten ympäristöillä ja sen rakenteilla on vaikutuksia siihen, kuinka aktiivista sosiaalista kanssakäymistä on mahdollista toteuttaa. Viherympäristöt tarjoavat paikan, joissa voi olla sosiaalisissa kontakteissa muiden ihmisten kanssa. Yhteisöllisyys onkin ihmisten hyvinvoinnin kannalta elintärkeää (Härö ym. 1980). Horellin (1982) mukaan nykyinen yhä kaupunkimaisempi asumiskulttuuri puutteellisine viherympäristöineen vaikeuttaa sosiaalisten kontaktien luomista ja siten vaikuttaa ihmisten kokemaan

hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan kasvillisuutta sisältävät ympäristöt ja niissä toiminen edistävät ihmisten hyvinvointia, lisäämällä yhteisöön kuuluvuuden tunnetta sekä ehkäisemällä syrjäytyneisyyttä ja tukemalla identiteettiä. Kun toimitaan yhdessä, sosiaalisuus tapahtuu luonnollisena osana tapahtumaa (Brawey 2002, Rappe ym. 2003, Rappe & Topo 2007, Ruonankoski 2004, Sifton 2000, Tapaninen ym. 2002). Sosiaalisen identiteetin muodostuminen ei ole mahdollista ilman yhteisöjä (Tapaninen ym. 2002). Tätä tukee myös Rappen ja Eversin (2001) tutkimus, jonka mukaan viherympäristössä toimimisen mahdollisuuden tarjoaminen, esimerkiksi laitospäristöissä, tukee potilaiden identiteetin säilymistä ja auttaa yksilöitä sopeutumaan paremmin uusiin ympäristöihin. Puuhailu yhdessä muiden, samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa, tuottaa yhteisöllisyyttä (Lewis 1996). Yhdessä toimimisella on vaikutuksia ryhmätyöskentely- ja kommunikaatiotaitojen kehittymiselle ja sitä kautta se vaikuttaa yksilön mielenterveyteen. Rappen ja Eversin (2001) tutkimuksen mukaan kasvillisuusympäristöillä on rohkaisevia vaikutuksia vuorovaikutustilanteissa. Ryhmään kuulumisen tunne vaikuttaa usein myös turvallisuuden ja viihtyvyyden tunteeseen, lisää luottamusta toisiin ihmisiin sekä vähentää masennusoireita. Lisäksi se tukee itsenäisyyttä ja vähentää alemmuuden tunteita. Sosiaalisen eristäytyneisyyden ja syrjäytyneisyyden seurauksena voi vanhuksilla esiintyä muun muassa masennusta ja fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, jotka osaltaan heikentävät koettua hyvinvointia. (Ashley ym. 2007, Aura ym. 1997, Haas ym. 1998, Horelli 1982, Milligan ym. 2004, Rappe ym. 2003, Rappe & Evers 2001, Rappe & Lindén 2004, Rappe & Topo 2007, Tapaninen ym. 2002, Wu ym. 2008).

Kokemus itsenäisyydestä on etenkin ikäihmisille merkittävä tekijä ja se vaikuttaa oleellisesti heidän kokemukseen hyvinvoinnistaan. Luonnossa toimiminen antaa vanhuksille tunnetta oman elämänhallinnasta ja mahdollisuuden itsenäiseen päätöksentekoon (Haas ym. 1998, Ousset ym. 1998, Rappe ym. 2003, Rappe & Kivelä 2005). Esteetön, kasvillisuutta sisältävä ympäristö mahdollistaa ikäihmiselle paikan, jossa voi kehittää ja ylläpitää omia taitojaan, joilla puolestaan on myönteisiä vaikutuksia itsetuntoon (Ashley ym. 2007, Haas ym. 1998, Härö ym. 1980, Rappe ym. 2003, Rappe & Evers 2001, Rappe & Topo 2007). Kun ympäristö on vanhuksille sopiva, kykenevät he liikkumaan turvallisesti ja itsenäisesti, toimintakyky pysyy yllä tai jopa kohenee ja itsenäisyys ja sen tunne lisääntyy. Tämän seurauksena halu ulkoiluun voi jopa lisääntyä (Haas ym. 1998, Ousset ym. 1998, Rodiek 2006). Yleisesti ulkoilumahdollisuus etenkin

vanhusten laitospääristöissä edistää asukkaiden hyvinvointia ja kokemuksia siitä. Itsenäisyyden ja omatoimisuuden aste ja tunne siitä vaikuttavat ikäihmisten kokemaan hyvinvointiin. Esimerkiksi Rappen (2006) mukaan naiset, jotka kykenivät itsenäiseen liikkumiseen ulkona, kokivat hyvinvoinnin paremmiksi kuin ne, jotka tarvitsivat apua liikkumiseen. Gusen ja Masesarin (1999) mukaan liikuntakyvyttömyys ei ole este itsenäisyydelle. Heidän mukaansa se, että yksilöllä on mahdollisuus tehdä omia päätöksiä, tuottaa itsenäisyyden kokemuksen (Guse & Masesar 1999, Rappe 2006).

Mahdollisuus hiljentymiseen ja rauhoittumiseen on ikäihmisten keskuudessa merkittävä hyvinvoinnin tekijä, joka vaikuttaa etenkin mielenterveyteen. Kasvillisuutta sisältävillä ympäristöillä on todettu olevan rauhoittavia, elvyttäviä ja terapeuttisia vaikutuksia, sillä viherympäristöissä on mahdollisuus rentoutua ilman aktiivista havainnointia (Ashley ym. 2007, Ottosson & Grahn 2005, Rappe ym. 2003, Rappe & Kivelä 2005, Tapaninen ym. 2002, Wu ym. 2008). Yksityiset paikat, joissa rentoutuminen on mahdollista tukevat henkistä jaksamista ja niitä tulisi olla tarjolla (Cranz & Young 2005, Rappe ym. 2003). Tutkimusten mukaan erilaiset vesiaiheet, kasvillisuus, eläimet ja tuoksut luovat kodinomaisen ympäristön ja vaikuttavat rauhoittavasti etenkin muistihäiriöisiin potilaisiin (Bengtsson & Carlsson 2005, Horelli 1982, Latikka 1997, Marcus & Barnes 1999, Rappe & Kivelä 2005, Rappe & Lindén 2004, Tapaninen ym. 2002). Kasvit ovat hyvä aihe keskustelulle ja ne lisäävät sosiaalista kanssakäymistä. Ahdistuneisuus ja rauhattomuus vähenevät kun saa katsella tuttuja kasveja (Larson 2006, Maas ym 2008, Rappe & Kivelä 2005, Rappe & Topo 2007). Toisaalta liika yksityisyys saattaa aiheuttaa yksinäisyyden ja ahdistuksen tunteita (Horelli 1982, Rappe & Kivelä 2005). Rauhoittuminen on tärkeä tekijä myös stressistä toipumisen kannalta ja kasvillisuudella ja ulkoilulla onkin todettu olevan vaikutuksia myös siihen (Ashley ym. 2007, Chapman ym. 2005, Rappe ym. 2003, Rappe & Lindén 2004).

Ympäristön tuttujen elementtien on todettu olevan etenkin muistisairaiden hyvinvoinnin kannalta oleellisia tekijöitä. Tuttujen kasvien avulla voidaan herättää muistoja ja siten luoda turvallisuuden tunnetta. Rappen ja Lindénin (2004) mukaan perinteiset ja tutut kasvit rauhoittavat ja antavat voimia. Tätä tukevat myös Oussetin ym. (1998) sekä Latikan (1997) tutkimukset, joiden mukaan muistoja herättävät ympäristöt auttavat saavuttamaan tasapainoisen olotilan mielialan järkkyyssä, viemällä huomion pois epämiellyttävästä asiasta. Toisaalta viherympäristöjen herättämät muistot saattavat joissakin tilanteissa aiheuttaa myös pettymyksen tunteita (Bengtsson &



Carlsson 2005, Carman 2002, Latikka 1997, Marcus & Barnes 1999, Ousset ym. 1998, Rappe ym. 2003, Rappe & Lindén 2004) Rappe & Topo 2007, Tapaninen ym. 2002).

Viherympäristöissä ihmiset saavat mahdollisuuden käyttää kaikkia aistejaan monipuolisesti (Hoban 2002). Aistikokemuksilla on paljon vaikutuksia ikäihmisten mielialaan ja sitä kautta hyvinvointiin. Ympäristöt, joissa on erilaisia kasveja, tuoksuja, riittävästi haasteellisuutta ja kiinnostuksen kohteita, ennaltaehkäisevät osaltaan aistien taantumista, tukevat toimintakykyä ja herättävät miellyttäviä tunteita (Chapman ym. 2005, Rappe ym. 2003, Rappe & Lindén 2004, Tapaninen ym. 2002, Wu ym. 2008). Rappen ja Kivelän (2005) tutkimuksen mukaan ulkoilun viherympäristöissä katsottiin liittyvän läheisesti tunneperäiseen hyvinvointiin, johon sen vaikutukset olivat pääsääntöisesti myönteisiä. Tämä käy ilmi myös sekä Horellin (1982) että Härön ym. (1980) teoksista, joiden mukaan silmää miellyttävät ympäristöt vaikuttavat positiivisesti ihmisten mielialaan, virkeyteen, havainnointiin ja ajattelutoimintaan. Etenkin laitospäristöissä luonnon läheisyydellä on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia potilaiden mielialaan ja hyvinvoinninkokemukseen. Luonnossa on mahdollisuus hetkelliseen poissaolon tunteeseen ja siellä voi unohtaa sairaalaympäristön, joka helpottaa ahdistusta sekä virkistää olotilaa. Myös valppauden ja iloisuuden voidaan todeta lisääntyvän ja masennusoireiden, menetyksen tunteiden ja harmistuneisuuden vähentyvän ulkoilun useuden kasvaessa (Haas ym. 1998, Larson 2006, Ottosson & Grahn 2005, Rappe ym. 2003, Rappe & Kivelä 2005). Ashley ym. (2007) tutkimuksen mukaan etenkin eläkkeellä oleville ihmisille ulkoilulla on merkitystä elämästä nauttimiseen ja viihtymiseen. Heillä on enemmän aikaa käyttää energiaansa viherympäristöissä toimimiseen ja sen ajallisten muutosten seuraamiseen ja sitä kautta he saavat tunteita esimerkiksi vapaudesta ja elämän jatkuvuudesta (Ashley ym. 2007, Ousset ym. 1998, Rappe & Lindén 2004).

## **5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET**

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja kartoittaa niitä viherympäristön tekijöitä, jotka motivoivat (laitoksissa asuvia) ikäihmisiä aktivoitumaan ulos. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaiset ja miten pihan rakenteet ja sisällöt vaikuttavat ikäihmisten ulkona viihtymiseen ja onko tarkoituksenmukaisesti suunnitellulla pihalla vaikutuksia

ikäntyneiden ulkoilutottumuksiin ja -määriin. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin mahdollisia hyvinvointivaikutuksia, joita ikäihmiset kokivat saavansa ulkoilusta.

## **6 AINEISTO JA MENETELMÄT**

### **6.1 Aineisto**

#### **6.1.1 Tutkimuksen toimintaympäristö**

Pro gradu työn tutkimuksellinen jakso toteutettiin Paimion Palvelukeskussäätiön Paltanpuiston palvelukeskuksessa. Paltanpuiston palvelukeskus on 28 -paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on tarjolla ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa iäkkäille paimiolaisille. Palvelukeskuksessa on neljä ryhmäkotia, joissa jokaisessa on keskimäärin kahdeksan asukasta. Hoitohenkilökuntaa palvelukeskuksessa oli tutkimuksen suorittamisen aikaan 21 henkilöä.

Paltanpuiston palvelukeskus sijaitsee Paimion keskustan tuntumassa ja sitä ympäröi kauttaaltaan vaihteleva piha-alue. Aiemmin piha-alue oli jäänyt vähemmälle huomiolle ja se oli käytöltään alihyödynnetty (kuva 1). Muistisairaita oli ulkoilutettu lähinnä hoitajien ja omaisten avulla. Piha haluttiin saada monipuolisemmin ja vapaammin asukkaiden käyttöön, joten palvelukeskukselle suunniteltiin ja rakennettiin uusi, toiminnallinen piha (kuva 2) vuoden 2008-2009 aikana. Tavoitteena oli tarjota asukkaille mahdollisuus itsenäiseen ja turvalliseen liikkumiseen ja ulkoiluun aina halun ja mahdollisuuden mukaan. Pihasta pyrittiin tekemään mahdollisimman turvallinen, esteetön ja kiinnostava, tarjoamalla talon asukkaille mahdollisuus vapaaseen ulkoiluun ja toiminnallisuuteen muistihäiriöstä huolimatta. Piha piti sisällään muun muassa monipuolista kasvillisuutta, erilaisia reittejä ja oleskelupaikkoja sekä toiminnallisia välineitä (liite 1).



Kuva 1. Piha ennen muutosta.



Kuva 2. Piha muutoksen jälkeen

### 6.1.2 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus

Pro gradu –työn keskeisin aineisto koostui palvelukeskuksen vakinaisista asukkaista, joiden terveydentila ja toimintakyky vaihteli yksilöstä riippuen. Lisäksi tutkimukseen osallistui palvelukeskuksen henkilökuntaa sekä omaisia vaihtelevissa määrin.

Asukkaita haastateltiin kaksi kertaa tutkimuksen aikana, keväällä ja syksyllä. Haastattelut toteutettiin haastattelunauhurilla. Haastatteluihin osallistui keväällä yhdeksän asukasta. Syksyn haastatteluihin osallistui seitsemän asukasta, koska kaksi asukkaista oli muuttanut pois. Jokaisesta ryhmäkodista haastatteluihin otti osaa kaksi vakituista asukasta sekä näiden lisäksi yksi intervalliasukas. Haastateltavista viisi oli naisia ja neljä miehiä. Haastateltavat asukkaat valittiin hoitajien kokemusperäisen näkemyksen ja suositusten mukaisesti, jotta saatiin mahdollisimman monipuolinen otos asukkaista. Ikäjakaumaltaan asukkaat olivat 70-88 -vuotiaita. Asukkaat vaihtelivat niin fyysiseltä kunnoltaan kuin muistiltaanakin. Muistin arviointiin palvelukeskuksessa oli yleisesti käytössä MMSE- eli Mini-Mental State Examination –testi<sup>4</sup>. Palvelukeskuksen keskimääräinen MMSE-tulos on 17,5, joten suurin osa asukkaista voidaan lukea

<sup>4</sup> MMSE- eli Mini-Mental State Examination –testi on testi, jonka avulla voidaan alustavasti/karkeasti arvioida henkisen toimintakyvyn tai dementoitumisen astetta. Testin avulla testataan kognition eri osalualueita, kuten orientaatiota, keskittymistä, muistia, nimeämistä, toimintaohjeen toteuttamista, lukemista, kirjoittamista ja hahmottamista. Testin antama pistemäärä vaihtelee 0-30, jolloin 25-30 pistettä pidetään normaalina, 18-24 pidetään lievänä, 10-20 keskivaikeana ja alle 12 pistettä vaikeana dementiana. Sen antama arvo on usein vain viitteellinen, sillä testitulokseen voivat vaikuttaa muun muassa kyseessä olevan henkilön koulutustausta (<http://www.tohtori.fi/?page=2944056&id=9830836>, Erkinjuntti ym. 2007).

kuuluvaksi keskivaikean dementian piiriin. Osalle tutkimukseen osallistuista asukkaista pyydettiin omaisilta suostumus tutkimukseen osallistumiseen, sillä he eivät olleet enää kykeneväisiä tekemään itse päätöksiään.

Omaisille haastattelulomakkeet toimitettiin postitse ja 21:lle omaiselle lähetetystä haastattelulomakkeesta palautettiin takaisin 7 kappaletta. Hoitohenkilökunnasta lomakehaastatteluihin osallistui 13 henkilöä. Henkilökunnan ammattitaustoissa ja työkokemuksessa esiintyi vaihtelua. Tutkimukseen osallistuneet asukashoitajat olivat koulutukseltaan sairaan- ja lähihoitajia, terveyden-, kodin- ja apuhoitajia.

Tutkimus suoritettiin mahdollisuuksien mukaan nimettömänä eikä tutkimukseen osallistuneita yksilöity. Henkilöllisyyden suojan turvaamiseksi kaikki tutkimusta varten kerätty materiaali oli vain tutkimuksen tekijän nähtävissä, eikä osallistuneiden nimiä käytetty kirjallisessa raportoinnissa.

### 6.1.3 Käytännön toteutus

Tutkimuksen aineisto kerättiin palvelukeskuksessa maaliskuun 2009 ja marraskuun 2009 välisenä aikana. Ennen varsinaisen tutkimuksen aloitusta tutkimuksen tekijä kävi tutustumassa parin päivän ajan palvelutalon asukkaisiin, henkilökuntaan, ympäristöön ja rutiineihin.

Nauhoitettavien haastatteluiden lisäksi sekä otosryhmälle että yhdelletoista muulle asukkaalle tehtiin Zungin depressioskaalana (ZSRDS)<sup>5</sup> tunnettu testi (liite 2). Tämä testi suoritettiin havaintojakson aikana kaksi kertaa, jakson alussa ja lopussa.

Nauhoitettavat haastattelut valitulle asukasryhmälle (keväällä 9 asukasta/syksyllä 7 asukasta) suoritettiin tutkimuksen aikana kaksi kertaa: keväällä, ennen pihan varsinaista käyttöaikaa sekä syksyllä ”sadon korjuun” jälkeen. Haastattelut suoritettiin asukkaille mahdollisimman mukavissa ja luonnollisissa olosuhteissa, joka useimmiten oli oma

---

<sup>5</sup> ZSRDS on maailmanlaajuisesti tunnettu ja käytetty työväline, jonka avulla voidaan arvioida henkilöiden mielialaa ja masentuneisuutta. Se on hyödyllinen apuväline myös seurattaessa potilaiden hoitoprosessin kehittymistä. Kysymysten avulla kiinnitetään huomiota kolmeen eri osa-alueeseen: affektiiviseen, psykologiseen ja somaattiseen. Haastattelu vei keskimäärin 10 min/asukas. Suurin mahdollinen pistemäärä, jonka testistä voi saada on 80. Jos testin tulos antaa pistemääräksi yli 40 pistettä, voidaan henkilön katsoa olevan lievästi alakuloinen/masentunut. Yleensä useimmat depressiiviset ihmiset saavat tulokseksi 50-69 pistettä (<http://www.assessments.com/purchase/detail.asp?SKU=5045>).

huone. Yksi haastattelu kesti keskimäärin 25 minuuttia. Haastatteluissa oli läsnä vain haastateltava ja haastattelija.

Kysymykset kevään ja syksyn haastattelujen välillä vaihtelivat hieman, teemojen pysyessä kuitenkin samankaltaisina (liite 3). Keväällä paneuduttiin enemmän taustatietoihin ja aikaisempiin ulkoilutottumuksiin ja mieltymyksiin, kun taas syksyn haastatteluissa pääpaino oli nykytilanteessa. Tämä siksi, että keväällä piha oli kaikille uusi mutta syksyllä siihen oli ehditty jo tutustua ja hyödyntää sen antia.

Omaisten ja henkilökunnan haastattelut tehtiin tutkimusjakson loppupuolella haastattelulomakkeilla (liite 4 ja 5). Omaisille lomakkeet lähetettiin palautuskuorineen annettuihin osoitteisiin. Henkilökunnan lomakkeet jaettiin osanottajille palvelukeskuksessa ja he palauttivat lomakkeet toiminnanjohtajalle nimettömänä.

Haastattelujen lisäksi pihan käyttöä havainnoitiin. Havainnointi tapahtui pääasiassa toukokuun ja syyskuun välisenä aikana, keskimäärin kaksi kertaa viikossa, satunnaisesti valittuina päivinä ja eri vuorokaudenaikoihin, jolloin ei voitu ennakoida esimerkiksi sääolosuhteita tai mahdollisia palvelutalossa järjestettäviä ohjelmia. Havainnointi kesti kerrallaan keskimäärin kaksi tuntia. Havainnointikertojen pituutta rajoittivat asukkaiden ruokailut sekä kahvihetket, jolloin asukkaat pysyttelivät lähinnä sisätiloissa ja havainnointi olisi ollut tuloksetonta. Pääasiallinen havainnointi tapahtui ulkona, jossa havainnoija seurasi pihalla tapahtuvaa liikettä valitsemastaan paikasta, mutta myös osallistumalla asukkaiden toimintaan sekä juttelemalla heidän kanssaan. Lisäksi havainnointia tapahtui haastattelujen yhteydessä sekä seuraamalla palvelutalon arkipäivää. Havainnoija havainnoi pihan jokaista osaa, vaihtamalla paikkaa satunnaisesti. Lisäksi havainnoija kiinnitti huomiota myös varsinaisen tutkittavan alueen ulkopuoliseen elämään. Havainnoitaessa kiinnitettiin huomiota jokaiseen pihalla liikkajaan, ei ainoastaan haastatteluihin osallistuneisiin asukkaisiin.

Havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota muun muassa asukkaiden aktiivisuuteen ja toimintakykyyn, millaisia asioita he pihalla tekivät, millaisissa kokoonpanoissa ja mihin vuorokauden aikaan. Lisäksi havainnoitiin millaisia reittejä asukkaat käyttivät eniten, missä he viettivät mieluiten aikaansa ja mitä suosituissa paikoissa oli, mihin asioihin kiinnitettiin huomiota, mikä kiinnosti, missä pysähdeltiin ja mitä ovia tai portteja käytettiin. Lisäksi havainnoija kiinnitti huomiotaan muun muassa ulkoilijoiden olemukseen, puheliaisuuteen ja uteliaisuuteen.

Edellä mainittujen lisäksi tutkimuksen tueksi kerättiin tietoa asukkaiden liikkumisesta. Tähän tarkoitukseen on palvelukeskuksessa laadittu lomakkeet, joihin kerättiin tietoa asukaskohtaisesti heidän aktiivisuudestaan.

## 6.2 Menetelmät

Tutkimusote oli laadullinen. Laadulliseen tutkimusotteeseen päädyttiin, koska aihe on ihmisläheinen ja tutkittavien määrä pieni. Laadullisessa tutkimuksessa määrää tärkeämpi tekijä on laatu, jolloin on mahdollista keskittyä pieneen otokseen perusteellisesti ja voidaan valita tutkittavia, jotka sopivat tutkimuksen aiheeseen ja joilta oletetaan saavan mahdollisimman kattavaa tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 1998, Tuomi & Sarajärvi 2009). Kvalitatiivisilla tutkimusmenetelmillä päästään lähelle ihmistä, saadaan parempi käsitys heidän tunteistaan, olemassa olostaan ja käyttäytymisestään. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät mahdollistavat tutkittavien henkilöiden yksilöllisemmän kohtelun ja heillä on mahdollisuus myös itse vaikuttaa tutkimusprosessiin. Laadullisessa tutkimuksessa yksi tärkeimmistä työkaluista on tutkija itse, sillä usein hän on henkilökohtaisesti kosketuksissa tutkittaviin (Grönfors 1982). Tutkimuksellisesti laadullinen tutkimusote on melko vapaa ja usein hypoteesiton, sillä siinä tutkija etsii vastauksia keräämästään tutkimusaineistosta. Tutkimuksen lähtökohtana voi olla myös jokin teoreettinen viitekehys, aiheesta jo aikaisemmin tiedetty (Eskola & Suoranta 1998, Grönfors 1982, Tuomi & Sarajärvi 2009).

Tutkimusmenetelmänä tutkimuksessa käytettiin triangulaatiota, jossa käytetään hyväksi erilaisia aineistoja ja menetelmiä samassa tutkimuksessa. Triangulaatio valittiin menetelmäksi luotettavuuden parantamiseksi. Kuten Eskola ja Suoranta (1998) teoksessaan toteavat, yksittäisen tutkimusmenetelmän avulla on vaikeaa saada riittävän kattavaa ja luotettavaa kuvaa tutkittavasta kohteesta. Triangulaatiomenetelmät voivat olla yhdistelmä monenlaisia kokoonpanoja, mutta kyseisessä tutkimuksessa käytettiin menetelmätriangulaatiota, jossa tutkimuskohdetta tutkitaan useilla eri aineistohankinta- ja tutkimusmenetelmillä. Tutkimuksessa käytettiin menetelminä haastatteluja, havainnointia ja kyselylomaketutkimusta sekä hyödynnettiin hoitajien keräämää tietoa asukkaiden ulkoilusta.

Haastattelumenetelmänä asukkaille tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on haastattelumuotona melko joustava. Siinä teema-alueet ovat ennalta määrättyt ja ne ovat kaikille haastateltaville samat, mutta kysymysten tarkka

muoto ja järjestys voivat vaihdella haastateltavasta riippuen taaten kuitenkin sen, että samat aihepiirit tulevat käytyä jokaisessa haastattelussa läpi. Haastatteluilla oli tietty runko, mutta haastattelut suoritettiin yksilökohtaisesti ja niissä edettiin keskustelemalla vapaamuotoisesti luonnolliseen tahtiin. Teemahaastattelu on niin Eskolan ja Suorannakin (1998) kuin Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan käyttökelpoinen tämänkaltaisiin tutkimuksiin, sillä siinä vastaaja voi ilmaista itseään hyvinkin vapaamuotoisesti ja näin mahdollisesti saadaan luotettavampaa ja kokemusperäisempää materiaalia. Aineiston laajuutta ei ole rajattu, tarkoitus on vain saada mahdollisimman paljon tietoa aiheesta.

Omaisille ja henkilökunnalle haastattelut tehtiin lomakehaastatteluna, joka koostui puoliavoimista kysymyksistä. Lomakehaastattelujen käyttöön päädyttiin, koska ensinnäkin tutkimuksen kannalta keskeisessä asemassa olivat kuitenkin kodin asukkaat ja toiseksi etenkin omaisten kasvokkain tapahtuvan haastattelutilaisuuden järjestäminen olisi ollut käytännössä hyvin vaikeaa. Postikyselynä toteutettua lomakekyselyä käytetään usein kvantitatiivisten tutkimusten aineistonkeruumenetelmänä, mutta sitä voidaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa hyödyntää esimerkiksi aineiston tyypittelyssä ja kysyttäessä tutkimusongelman kannalta oleellisia kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009). Omaisten haastattelujen tavoitteena oli parantaa osittain muistisairaudesta kärsivien asukkaiden antamien vastausten luotettavuutta.

Yhtenä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin havainnointia. Havainnointi on sopiva aineistonkeruumenetelmä, kun tutkittava aihe on melko tuntematon. Havainnoinnin avulla voidaan ymmärtää saatua informaatiota paremmin, kun teoria voidaan liittää käytäntöön. Lisäksi se mahdollistaa käyttäytymisen ja normien välisen ristiriidan ymmärtämisen ja osaltaan antaa oman näkökulmansa ja tietonsa kerättävästä aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009). Grönforskin (1982) tuo teoksessaan ilmi, että haastattelujen avulla kerätään tietoa normistosta ja ihanteellisista käyttäytymismuodoista, mutta havainnoinnin avulla voidaan tarkkailla niiden toteutumista käytännössä.

Havainnointi voidaan jakaa havainnoijan osallistumisasteen mukaan pääsääntöisesti neljään erilaiseen muotoon: piilohavainnointiin, havainnointiin ilman osallistumista, osallistuvaan havainnointiin sekä osallistuvaan havainnointiin (Grönfors 1982, Tuomi & Sarajärvi 2009). Kyseisessä tutkimuksessa käytettiin osallistuvaa havainnointia, tosin eriasteisesti, sillä tutkija toimi vuorovaikutuksessa säännöllisen epäsäännöllisesti tutkittavien kanssa. Välillä havainnointi oli melko passiivista kun taas toisinaan hyvinkin vuorovaikutteista. Tutkijan läsnäololla voidaan katsoa olevan vaikutuksia

havainnoitavan käyttäytymiseen ja vuorovaikutuksen tulisikin tapahtua tutkittavien ehdoilla siten, että tutkijalla olisi mahdollisimman vähän vaikutusta saatuun tutkimusaineistoon (Grönfors 1982). Havainnointia suoritettaessa asukkaat tulivat itse omaehtoisesti juttelemaan tutkijan itse siihen vaikuttamatta, mutta kyseisenlaisissa tilanteissa keskusteltiin innokkaasti. Eskola & Suoranta (1998) toteavat teoksessaan, että havainnointi on hyvin yksilöllinen kokemus, joten jokainen ihminen näkee, kokee ja tulkitsee samaa asiaa eri tavoin, mikä tulee ottaa huomioon havainnoinnin tuloksia tulkittaessa.

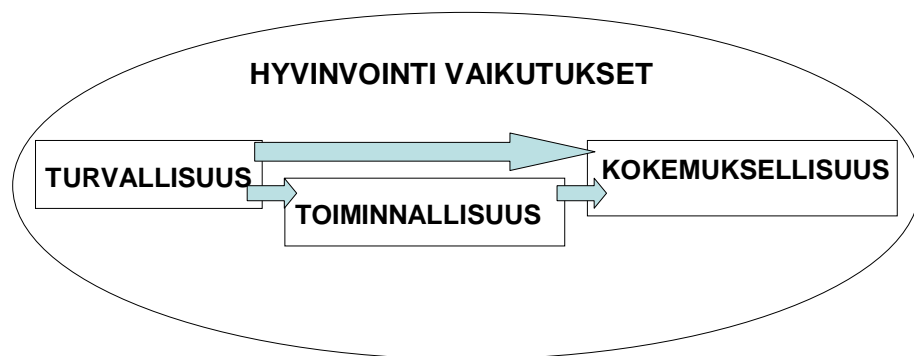
Asukkaiden haastattelut sekä omaisten että hoitajien haastattelulomakkeet analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Aineistolähtöinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta (Miles & Huberman 1984). Pelkistämisvaiheessa aineistosta poistetaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio pois ja jäljelle jääneestä aineistosta kootaan käsitteitä. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavuuksia pelkistämisvaiheessa luotujen käsitteiden pohjalta ja luodaan yleisempiä käsiteryhmiä. Viimeisessä, teoreettisten käsitteiden luomisvaiheessa edetään teoreettisiin käsitteisiin ja sitä kautta johtopäätöksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä tutkimuksessa asukkaiden haastattelut sekä omaisten ja hoitajien vastaukset analysoitiin erikseen, mutta samoin periaattein. Pelkistämisvaiheessa auki kirjoitetuista aineistoista haettiin tutkimuksen aihealueen kannalta oleellisia asioita ja tutkimuksen kannalta epäoleelliset asiat rajattiin pois. Pelkistämisvaiheessa esille nousseita asioita ei juuri muutettu alkuperäisestä muodostaan vaan ne olivat joko sanoja tai kokonaisia lauseita. Aineiston ryhmittely vaiheessa aineistosta haettiin samankaltaisuuksia ja niitä luokiteltiin alustavasti samankaltaisiin aihealueisiin. Aineiston käsitteellistämisvaiheessa jatkettiin siitä mihin ryhmittelyvaiheessa päästiin ja aineistoa luokiteltiin yhä karkeammin ja lopputulokseksi saatiin kolme erillistä pääluokkaa.



## 7 TULOKSET

Pääsääntöisesti sekä asukkaiden että omaisten ja hoitajien haastatteluista nousi esiin hyvin samankaltaisia asioita. Tulosten perusteella uloslähtemiseen vaikuttaneet syyt voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: turvallisuuteen, toiminnallisuuteen ja kokemuksellisuuteen (kuva 3, täydennettynä liite 6). Huomion arvoista on, että nämä kaikki liittyvät oleellisesti toisiinsa ja niiden tarkka erottelu on vaikeaa.

Turvallisuus on keskeinen tekijä, joka vaikuttaa asukkaiden ulos lähtemiseen ja pihan käyttöön. Ulos on ensin uskallettava lähtea ja sinne on päästävä turvallisesti, ennen kuin pihaa voidaan muuten edes käyttää. Siksi tuloksissani ensimmäisenä lähestynkin turvallisuustekijöitä, jotka nostan tärkeimmäksi tekijäksi pihalle asetetuissa vaatimuksissa. Turvallisuutta voidaan lähestyä niin yksilölliseltä kuin yhteisölliseltäkin tasolta. Yksilöllisellä tasolla turvallisuuteen ja tunteeseen siitä vaikuttaa muun muassa yksilön omat aikaisemmat kokemukset, kun taas yhteisötasolla esiin nousevat asiat vaikuttavat kaikkiin käyttäjiin. Toiminnallisuus ja kokemuksellisuus toteutuvat vasta, kun asukas on päässyt turvallisesti pihalle.



Kuva 3. Tuloksista esiin nousseet ulkoiluun aktivoivat tekijät (täydennettynä liite 6).

### 7.1 Turvallisuus

Turvallisuus ja esteettömyys ovat tärkeimpiä tekijöitä ikäihmisten ympäristöissä. Aikaisempien tutkimusten mukaan ikäihmiset kaipaavat ympäristöjä, jotka tukevat heidän turvallisuuden tunnettaan (Bengtsson & Carlsson 2005, Carman 2002, Marcus & Barnes 1999, Rappe & Topo 2007, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto

ry 2004). Turvallisudella tarkoitetaan ympäristöjä, joissa käyttäjien tapaturmille altistavat riskitekijät, esimerkiksi vaikeat pinnanmuodot, on minimoitu mahdollisuuksien mukaan erilaisilla rakennusteknisillä ratkaisulla (Härö ym. 1980). Esteettömyydellä tarkoitetaan ympäristön tasa-arvoista käyttömahdollisuutta kaikille käyttäjäryhmille, syrjimättä ketään ikään tai toimintakykyyn katsomatta. Esteetön ympäristö mahdollistaa iäkkäiden itsenäisen toiminnan (Rappe ym. 2003, Ruonankoski 2004, Tapaninen ym. 2002).

Ympäristöjen turvallisuustekijöihin voidaan sisällyttää erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat viherympäristöjen käyttöön. Tällaisia ovat muun muassa siirtymät sisä- ja ulkotilojen välillä, kulkureitit, istuimet, aidat ja käytössä olevat apuvälineet. Myös hoitohenkilökunnan läsnäololla on merkittäviä vaikutuksia turvallisuuden tunteeseen. Fonaldin ym. (2006) mukaan konkreettisten turvallisuustekijöiden lisäksi myös asukkaiden aikaisemmillä henkilökohtaisilla kokemuksilla asumisympäristöjen turvallisuudesta on vaikutuksia nykyhetken tunteeseen turvallisuudesta. Tärkeä tekijä ulkotilojen käytön kannalta ovat sisältä ulos pääsyn vaivattomuus ja turvallisuus. Kulun ulos tulisi olla esteetön, riittävän leveiden ovien helposti avattavissa ja kynnysten matalia, sillä nämä ovat usein ensimmäisiä esteitä ulos pääsulle (Chalfont & Rodiek 2005, Cohen-Mansfield 2007, Fonald ym. 2006, Grant & Wineman 2007, Kotilainen ym. 2003, Marcus & Barnes 1999, Rappe & Topo 2007, Rodiek 2006, Stoneham & Thoday 1994, Tyson 2002, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004). Tysonin (2002) mukaan turvallinen ulospääsy voi rohkaista pihan itsenäiseen käyttöön. Myös ympäristön tuttuus luo turvallisuuden tunnetta (Bengtsson & Carlsson 2005).

Sekä asukkaiden että hoitajien ja omaisten turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä aitaamalla viheralue. Aidoilla ja porteilla voidaan parantaa etenkin muistisairaiden vanhusten ulkoilumahdollisuuksia, ehkäistä ulkopuoliset häiriötekijät ja siten mahdollistaa kaikkien käyttäjäryhmien turvallinen pihan käyttö (Carman 2002, Marcus & Barnes 1999, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004). Ulkotilojen tulisi olla selkeästi hahmotettavissa asukkaille ja sieltä tulisi olla useita ovia, jotka ovat helposti löydettävissä ja käytettävissä. Ovien tulisi olla avoinna, ei lukittuina. Jos pihat eivät ole turvallisia tai suunniteltu tukemaan turvallisuutta ja itsenäistä liikkumista, henkilökunta ei tällöin uskalla päästää asukkaita itsenäisesti ulos ja tällöin ovet pidetään usein lukossa. Kun asukkaat ovat pihalla helposti nähtävissä, hoitohenkilökunnan on helpompi sallia asukkaiden itsenäisempi ulkoilu (Brawey 2002, Grant & Wineman 2007). Lisäksi hoitajien läsnäolo tuo asukkaille turvallisuuden

tunteen ja tieto siitä, että apua on saatavilla, rohkaisee käyttämään ulkotiloja itsenäisemmin (Fonald ym. 2006).

Kulkureitit ovat viherympäristöjen keskeisimpiä ja käytetyimpiä rakenteita ja ne sekä kannustavat että tukevat käyttäjiä liikkumaan (Marcus & Barnes 1999). Kulkureittien on sovittava kaikille käyttäjäryhmille, kuten apuvälineille liikkuville, ja niiden on oltava helppokulkuisia ja turvallisia. Helppokulkuisuuteen ja turvallisuuteen voidaan vaikuttaa etenkin pintamateriaalien valinnalla. Pääreittien pintamateriaalien tulisi olla tasaisia, vakaita, kovia ja luistamattomia (Booth ym. 2000, Carman 2002, Chapman ym. 2005, Cranz & Young 2005, Heath 2004, Kotilainen ym. 2003, Ousset ym. 1998, Rappe ym. 2003, Ruonankoski 2004, Stoneham & Thoday 1994, Verhe 1994). Kovilla pinnoilla, kuten asvaltilla, öljysoralla tai kivituhkalla, voi kulkea helpommin apuvälineiden avulla, toisin kuin esimerkiksi soralla tai nurmikolla. Pienikin epävarmuuden aiheuttaja reitillä, esimerkiksi epätasaisuus, voi estää koko ympäristön käytön. Vaihtoehtoisilla sivureiteillä voidaan ja on suotavaakin käyttää haasteellisempia pintamateriaaleja. Reittien turvallisuustekijöihin oleellisesti liittyvä asia on niiden säännöllinen kunnossapito. Lumen ja jäänpoisto sekä hiekoitus vaikuttavat käytön turvallisuuteen talvisin. Muita turvallisuuteen vaikuttavia hoitotoimenpiteitä ovat muun muassa maaperän tasaisuudesta ja pintavesien poistosta huolehtiminen sekä liukkaita aiheuttavien lehtien ja marjojen poisto (Cranz & Young 2005, Heath 2004, Rappe ym. 2003, Rodiek 2006, Ruonankoski 2004, Stoneham & Thoday 1994, Tyson 2002, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 200, Verhe 1994). Braweyn (2002) tutkimuksen mukaan kaatumisenpelko oli yksi suurimmista ulkotilojen käyttöön vaikuttavista tekijöistä ja tästäkin syystä esimerkiksi kävelypintojen materiaaleihin, väriyksiin ja kunnossapitoon tulee kiinnittää huomiota.

Reittien varsille riittävän tiheään sijoitettujen istuimien ja istuinpaikkojen on todettu lisäävän turvallisuuden tunnetta ja rohkeutta liikkumiseen ja pihan käyttöön. Esimerkiksi Rodiekin ja Friedin (2004) mukaan istuimien sijoittelulla ja erilaisten oleskelupaikkojen tarjoamisella asukkaille oli rohkaisevia vaikutuksia liikkumisen kannalta. Iäkkäille tarkoitetuissa ympäristöissä kulkuetäisyyksien tulisi olla lyhyitä ja näköyhteys levähdyspaikkojen välillä rohkaisee kävelemään pidempään. (Rappe ym. 2003, Rodiek & Fried 2004, Ruonankoski 2004, Stoneham & Thoday 1994 Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004).

### **7.1.1 ”...rollaattorin kans mää kuljen, enhän mä muuten, en voi liikkua...”**

- nainen 84v. -

Apuvälineiden ja niiden käytön määrä vaihteli yksilöllisesti, asukkaiden toimintakyvyn sekä oman että muiden arvion mukaan. Käytön määrään vaikuttivat aikaisemmat kokemukset esimerkiksi kaatumisista tai vaaratilanteista. Omatoimiseen liikkumiseen kykenevät haastateltavat kertoivat, että apuvälineiden avulla heillä oli mahdollisuus itsenäiseen liikkumiseen ja ulkoiluun. Kun käytössä oli sopiva apuväline, ulkoilu koettiin pääsääntöisesti turvallisempana ja kynnys uloslähtemiselle pienentyi.

*”...kaatua voi ihan siliälläkin, sitä on turha ruveta pelkäämään etukäteen...  
se on sit vaan yks sattumus ja on nurin...”*

- nainen 84v. -

Apuvälineistä rollaattorit olivat asukkaille mieluisimpia, koska niitä käytettäessä oli mahdollisuus istumiseen ja levähtämiseen myös matkan varrella. Samoin kokivat myös hoitajat ja omaiset.

### **7.1.2 ”...eihän niistä pääsekään ulos ilman avaimiä, et saa mennä ilman valvojaakin...”**

- nainen 84 v. -

Pihan rajaaminen kauttaaltaan aidalla ja vapaan kulun estäminen lukituin portein, toi esiin ristiriitaisia tuloksia. Toisaalta niiden koettiin tuovan turvallisuutta ja rohkeutta liikkua itsenäisesti kun asukas oli tietoinen, että ei ole mahdollisuutta eksymiseen, toisaalta ne koettiin pihan käyttöä rajoittaviksi tekijöiksi (kuva 4).



Kuva 4. Pihaa ympäröivä aita on merkittävä turvallisuus tekijä.

Aidattu ja lukittu alue loi turvallisuuden tunnetta niin pihaa käyttäville asukkaille kuin hoitajille ja omaisillekin. Tieto siitä, että kauas ei pääse, mahdollisti pihan monipuolisen käytön sekä sopivuuden monelle käyttäjäryhmälle. Lukitusta ei pääsääntöisesti koettu esteeksi pihan käytölle, vaan luvallisiin paikkoihin todettiin pääsevän helposti. Turvallisiksi nämä kulkua rajoittavat tekijät kokivat pääsääntöisesti muistisairaat haastateltavat.

*”...tää on niin hyvä ku ei tästä ulos mennä, ku on portit kiinni..  
ei täs pääse kun tän lenkin kiertämään...”*

- nainen 84 v. -

Tieto ovien avoimuudesta sisätiloihin oli asukkaille tärkeä tekijä, samoin kuin ovien ja kynnyksien esteettömyys. Asukkaat kokivat, että ne sopivat hyvin itsenäiseen kulkemiseen ja ovien todettiin olevan helposti avattavissa myös apuvälineiden kanssa liikuttaessa.

Etenkin hoitajien ja omaisten vastauksissa tuli esille ristiriitainen suhtautuminen lukitukseen. Asukkaiden sanottiin tuntevan itsensä suljetuiksi ja lukituiksi, kun eivät pääse kiertämään taloa ympäri kuten ennen. Myös aidan korkeuteen otettiin kriittisesti kantaa ja sen todettiin olevan ainakin osittain liian matala, joten sen turvallisuuteen ei voinut täysin luottaa. Omatoimisimmat asukkaat, joilla oli mahdollisuus liikkua myös kodin ulkopuolella, kokivat lukituksen haittana, koska kylille ei päässyt kuin sisäkautta. Yksi asukkaista koki ahdistusta ja vangittuna olemista.

*”...vankikin on helpompi olla...”*

- nainen 85 v. -

**7.1.3 *”...se on tärkeätä, että liikkumaan pääsee, että on semmonen polku taikka tie, että siinä voi liikkua ja että kääntymään mahtuu...”***

- nainen 84 v. -

Erilaisia reittejä pidettiin yhtenä tärkeimmistä elementeistä pihalla. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ne lisäävät pihan helppokäyttöisyyttä ja turvallisuutta. Reittien tasaisuudelle ja pintamateriaaleille annettiin paljon painoarvoa, sillä niiden ansiosta pihaa voitiin käyttää laaja-alaisesti apuvälineilläkin. Kovia päällysteitä, kuten asfalttia, pidettiin vastaajien keskuudessa parhaimpana, sillä siinä pyörät pyörivät helposti. Vaikka pintamateriaalien todettiin vaihtelevan ja siten tuovan vaihtelua pihaan, vastaajien keskuudessa kaikki käytettävissä olevat pintamateriaalit koettiin sopiviksi kulkemiseen. Tärkeintä oli, että apuvälineillä oli mahdollista kulkea. Myös reittien jatkuvuutta ja esteettömyyttä arvostettiin.

*”...on tehty oikeen tommonen tie, että jota voi kulkee. Jos se ois jotakin nurmikkoon niin eihän siinä pystyis menee eikä uskaltaiskaan, jos ei siinä polkuu olis...”*

- nainen 84 v. -

Hoitajien ja omaisten haastatteluissa nousi vastaavia asioita esille kuin asukkaiden omissakin vastauksissa. Tasaiset ja kovat pinnat takasivat helpon kulun apuvälineilläkin. Pehmeistä ja epätasaisista pinnoista ei pidetty eikä niitä käytetty mielellään. Erityisesti asfalttipinnoite mainittiin useasti sopivimmaksi päällysteeksi reiteillä. Tasaisuuden lisäksi käytön kannalta oleellisena asiana pidettiin pihan yksitasaisuutta sekä kunnossapitoa, sillä etenkin liukkautta pelättiin asukkaiden keskuudessa. Omaiset ja hoitajat kertoivat asukkaiden ensin arvioivan pihan kuntoa ja sen jälkeen tekevän päätöksen ulos menosta ja pihan käytöstä.

Istuimien riittävä määrä nousi esille kaikkien osapuolten haastatteluissa. Asukkaiden mielestä pihaa oli turvallista käyttää, kun istuimia oli paljon ja tiheään. Heidän mielestään tieto siitä, että levähdyspaikkoja on tarjolla, jos voimat ehtyvät, lisäsi heidän uskallustaan kävellä pidempiäkin lenkkejä. Mahdollisuus hengähtämiseen ja voimien keräämiseen matkan varrella lisäsi ulkona viihtymistä. Hoitajien ja omaisten mielestä

istuimien riittävä tiheys rohkaisi asukkaita lähtemään pidemmälle kävelemään ja ne takasivat mahdollisuuden levähtää milloin siihen tarvetta ilmeni ja näin pihan kokonaisvaltainen käyttö oli mahdollista. Omaisten haastatteluista kävi myös ilmi terassien tärkeys asukkaille. Ovien läheisyys koettiin tärkeiksi oleskelupaikkaa valittaessa ja erityisesti sisäänkäyntien läheisyydessä olevat istumapaikat koettiin miellyttäviksi.

#### **7.1.4 ”...ja apua kyllä sitten saa...”**

- mies 87 v. -

Kokemus ympäröivistä ihmisistä oli jokaiselle haastatetulle asukkaalle hyvin henkilökohtainen. Pääsääntöisesti heidät koettiin tärkeiksi turvallisuustekijöiksi, jotka tulivat erikseen mainituiksi monessa haastattelussa. Vaikka avun tarve ei ollut jokaisen asukkaan kohdalla välttämätöntä ja mahdollisimman paljon haluttiin yrittää omatoimisesti, muiden ihmisten läsnäolon sanottiin luovan turvalliset puitteet uskaltaa harjoittaa itsenäistä toimintaa. Tieto siitä, että apua on aina saatavilla, loi turvallisen ilmapiirin. Toisille hoitajat olivat elinehto päivittäisissä toimissa.

*”...mää menen ite sinne. mitäs kun mä pääsen ittekin sinne niin..mitäs mä siel appuu tarviin...”*

- mies 89 v. -

Useimmissa haastatteluissa korostui hoitajien merkitys ulkoilussa, heidän mukaansa oli turvallista lähteä liikkumaan. Myös hoitajat kertoivat lähtevänsä mielellään asukkaiden kanssa ulos, ajan niin salliessa. Suurin osa asukkaista lähtikin mielellään heidän mukaan, etenkin jos hoitajat korostivat, että he lähtevät mukaan tueksi ja turvaksi. Tosin yksi haastateltavista koki hoitajat auktoriteetteina, jotka rajoittivat elämää.

*”...ei tääl vapaus oo kaikki kaikkes, meikäläinen on sitä ihan silmätikkuna.  
Täytyy olla toi vahti mukana...”*

- nainen 85 v. -

Tieto siitä, että asukkaat voivat kulkea pihalla vapaasti mutta kuitenkin turvallisesti, lisäsi luonnollisesti myös omaisten ja hoitajien mielenrauhaa. Pihaa pidettiin kokonaisuudessaan turvallisena käyttää ja asukkaiden mahdollisen turvattomuuden tunteen todettiin johtuvan muista syistä.

## 7.2 Toiminnallisuus

Ihmisten ikääntyessä toimintakyky yleensä alenee ja sen seurauksena liikkuvuus ja notkeus vähentyvät, joka taas vähentää ulkona liikkumista. Tästä on usein seurauksena viherympäristöistä nauttimisen muutos osallistuvasta ympäristön tarkkailijaksi, jolloin toiminta ulkona sisältää lähinnä oleskelua ja kevyttä liikuntaa (Stoneham & Thoday 1994, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004). Rappen (2003) tutkimuksen mukaan ulkona liikkumisen väheneminen voi aiheuttaa myös sosiaalista eristäytymistä, jolla on muita hyvinvointia alentavia tekijöitä. Voidaan kuitenkin todeta, että ulkona liikkumisen mahdollistaminen erityisesti laitosoiloissa asuville vanhuksille edistää heidän hyvinvointiaan ja kokemuksia siitä sekä antaa mahdollisuuden käyttää taitojaan ja siten ylläpitää toimintakykyään (Rappe ym. 2006, Rappe & Topo 2007).

Ikäihmisille suunnatussa ympäristössä tulisi kiinnittää erityistä huomiota ympäristön kiinnostavuuteen, sillä virikkeellinen ympäristö rohkaisee ja kannustaa ihmisiä ulos ja liikkumaan (Bengtsson & Carlsson 2005, Heath 2004, Härö ym., 1980, Kotilainen ym. 2003, Ousset ym. 1998, Stoneham & Thoday 1994, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004). Viherympäristön olisi tuettava ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tutkimusten mukaan on tärkeää, että ympäristöissä on mahdollisuus erilaisiin aktiviteetteihin ja sosiaalisiin kontakteihin mutta myös yksin oloon (Cranz & Young 2005, Härö ym. 1980, Latikka 1997, Ruonankoski 2004, Tapaninen ym. 2002, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004). Ulkoympäristön kiinnostavuutta voidaan lisätä esimerkiksi tuomalla sinne erilaisia kokoontumispaikkoja, kasvillisuutta ja aktiviteetteja (Carman 2002, Kotilainen ym. 2003, Larson 2006).

Viherympäristöissä koetaan tärkeäksi etenkin kukat, puut, eläimet ja erilaiset rakennukset (Cohen-Mansfield 2007, Rappe & Kivelä 2005). Myös kasvien tarjoamat toimintamahdollisuudet ovat ikäihmisille tärkeitä (Larson 2006). Rappen ja Eversin (2001) tutkimuksen mukaan kasveilla on erityinen merkitys fyysisen hyvinvoinnin ja ikäihmisten aktiivisuuden kannalta. Liikuntaa saa kasveja hoitaessa mutta myös kun



käydään seuraamassa naapureiden puutarhapalstoja (Joseph ym. 2005, Milligan ym. 2004, Rappe & Evers 2001, Rappe & Topo 2007). Korotettujen kasvatuslaatikoiden avulla huonokuntoisimmillekin asukkaille mahdollistuu tilaisuus saada fyysisiä harjoitteita ja toteuttaa tuttuja toimia (Carman 2002, Craz & Young 2005, Heath 2004, Ousset ym. 1998, Tyson 2002). Kasvien avulla voidaan myös luoda vuorovaikutussuhteita muiden ihmisten kanssa, sillä ne ovat helppo puheenaihe (Rappe & Evers 2001, Rappe & Topo 2007). Kiinnostuksen kohteiden lisäksi kasveilla on merkitystä myös muun aktiivisuuden kannalta, sillä ne tarjoavat suojaa erilaisilta luonnon ilmiöiltä sekä ympäristön haitoilta. Ympäristön ollessa käyttäjänsä mielestä miellyttävä, ulos tulee lähdettyä mielummin (Kotilainen ym. 2003, Ousset ym. 1998, Stoneham & Thoday 1994, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004).

Kasvillisuuden avulla voidaan herättää kiinnostusta ympäristöön ympärivuotisesti. Kasvien avulla voidaan esimerkiksi ilmentää vuodenaikojen vaihteluita, mikä näkyy kasvillisuudessa muuttuvina väreinä, muotoina ja lehtien varisemisina. Monivuotisten kasvien lisäksi on hyvä käyttää myös yksivuotisia kasveja, jotka muuttavat ilmettään koko kasvukauden ja kukkivat runsaasti. Tällaiset kasvit ovat merkittävä liikkeellepanija vanhusten keskuudessa saaden heidät tutkimaan ympäristöönsä. Tällä on merkitystä etenkin liikuntarajoitteisille ja iäkkäille asukkaille (Asana 2006, Brawey 2002, Carman 2002, Kotilainen ym. 2003, Marcus & Barnes 1999, Stoneham & Thoday 1994, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004, Verhe 1994). Kasvillisuus houkuttelee ympäristöön myös eläimiä, jolloin vanhuksille syntyy mahdollisuus havainnoida muutakin elollista elämää (Bengtsson & Carlsson 2005, Carman 2002, Verhe 1994).

Viherympäristöissä erilaiset reitit ovat yksi perustekijöistä, jotka kannustavat ja tukevat ikäihmisiä liikkumaan (Marcus & Barnes 1999). Reittien pituuksien vaihtelu ja erilaisuus vaikuttaa myös aktiivisuuteen ja pihan käyttöön. Kun tarjolla on näkymältään ja pituudeltaan erilaisia reittejä, rohkaisevat ja innostavat ne vanhuksia liikkumaan pidemmälle. Käyttöön vaikuttaa myös oleellisesti reittien jatkuvuus (selkeä alku ja päätepiste) sekä tarjottujen levähdyspaikkojen määrä. Kun niitä on riittävästi, uskalletaan pihaa myös käyttää. Ei ole mahdollisuutta eksyä kun rakenne on selkeä kokonaisuus (Addy 2004, Brawey 2002, Craz & Young 2005, Marcus & Barnes 1999, Ousset ym. 1998, Rodiek 2006, Stoneham & Thoday 1994, SuRaKu 2004, Tyson 2002). Esimerkiksi Danesin (2002) mukaan useimmat dementiaa sairastavat ihmiset

harrastavat kävelyä mielellään mutta vaihtelevissa määrin, joten siksi tarjolla on oltava erilaisia reittejä.

Mahdollisuus tuttujen toimien toteuttamiseen on katsottu olevan merkittävä tekijä, mitä tulee ikäihmisten aktiivisuuteen. Lakaiseminen, haravointi, pyykkien kuivattaminen tai kasvimaan hoito on todettu hyvin aktivoiviksi toimiksi etenkin laitosympäristöissä (Carman 2002, Cranz & Young 2005). Esimerkiksi Siftonin (2000) mukaan muistisairauksista kärsivät ihmisetkin kaipaavat merkityksellistä tekemistä. Tekemisen ei tarvitse olla järjestettyä vaan ihan arkipäiväisiä tuttuja toimia, joiden seurauksena ikäihmisten motivaatio liikkumiseen voi lisääntyä. Myös erilaisilla pelialueilla sekä viherympäristön välineillä on katsottu olevan aktivoivia vaikutuksia, sillä ne tarjoavat mahdollisuuden muun muassa sosiaalisiin kontakteihin. Pelialueita voidaan hyödyntää myös muihin aktiviteetteihin, kuten lapsien pelituokioihin, sillä vanhuksat tykkäävät seuralla erityisesti lasten leikkejä ja jopa osallistua niihin (Addy 2004, Booth ym. 2000, Carman 2002, Ousset ym. 1998, Stoneham & Thoday 1994). Sifton (2000) on todennut pelien olevan hyvä aktiivisuuden aikaansaaja.

Ikkunanäkymien avulla vanhuksat voivat seurata ulkotapahtumia. Esimerkiksi epäsuotuisa ilma vähentää ikäihmisten liikkumista ja siten ikkunanäkymät mahdollistavat ulkoympäristöstä nauttimisen myös sisätiloista käsin. Lisäksi hyvät ikkunanäkymät voivat olla aktivoiva tekijä, jolla vanhuksia saadaan houkuteltua ulos (Bengtsson & Carlsson 2005, Cranz & Young 2005, Kotilainen ym. 2003, Marcus & Barnes 1999, Ousset ym. 1998, Rappe & Topo 2007, Stoneham & Thoday 1994, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004). Esimerkiksi Josephin ym. (2005) sekä Rodiekin ja Friedin (2004) mukaan ulkoympäristöön tulee lähdettyä mieluummin ja useammin, jos ne ovat ennalta nähtävissä sisätiloihin ja näkymä miellyttää katsojaansa.

Sosiaalisuus on tärkeä tekijä ikäihmisten keskuudessa ja se on yksi tärkeimmistä syistä, miksi ulos halutaan mennä ja miksi siellä viihdytään (Cutchin ym. 2005, Haas ym. 1998). Bengtssonin ja Carlssonin (2005) mukaan sosiaalisuus lisääntyy ulkotiloissa etenkin dementiaa sairastavien vanhusten keskuudessa. Sosiaalisuutta tapahtuu etenkin yhteisissä kokoontumistiloissa, joten ikäihmisille suunnatuissa ympäristöissä tulisi olla tarjolla mahdollisimman paljon erilaisia tiloja, jotka mahdollistavat sekä sosiaalisuuden mutta kuitenkin myös tiloja, joissa yksilöllisyyden toteuttaminen on mahdollista (Cranz & Young 2005, Danes 2002, Guse & Masesar 1999, Larson 2006, Marcus & Barnes 1999). Erityisesti terassit ja erilaiset istuinalueet tarjoavat miellyttävän paikan, joissa on

mahdollisuus sosiaalisuuteen ja yhdessä oloon. Oleskelualueiden sijoittelu vaikuttaa niiden käyttöön. Kun niitä on erilaisissa paikoissa, kuten valoisassa tai varjossa, keskeisellä paikalla tai syrjässä, saa jokainen valita paikkansa mielensä mukaan (Carman 2002, Cranz & Young 2005). Kun tarjolla on mieluisat ja käyttäjäryhmän käyttöön sopivat istuinpaikat, mahdollistuu kaikille ulkoilmasta nauttiminen ja ympäristön seuraaminen. Pelkkä paikan viehättävyys ei riitä, sen pitää myös soveltua rakennusteknisiltä ominaisuuksiltaan käyttöön (Stoneham & Thoday 1994). Monessa tutkimuksessa on tullut ilmi, että yhteiset kokoontumispaikat tulisi sijoitella lähelle rakennuksia, sisäänkäyntejä ja reittejä, jolloin niiden käytön on todettu olevan suurimmillaan. Tällaisissa paikoissa on yleensä paljon nähtävää sekä ajankulua ja ihmiset kokoontuvat niissä mielellään. Lisäksi katokset lisäävät käyttömääriä, sillä tutkimuksissa on selvinnyt, että epäsuotuisa sää vähentää viherympäristöjen käyttöä (Bengtsson & Carlsson 2005, Cranz & Young 2005, Danes 2002, Grant & Wineman 2007, Rappe ym. 2003, Rodiek 2006, Stoneham & Thoday 1994, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004).

Vaikka ulkoympäristöissä on paljon rakennettuja elementtejä, jotka aktivoivat ikäihmisiä ulos, on muiden ihmisten, kuten hoitajien ja omaisten, kannustuksella ja houkuttelulla merkittävä rooli saada asukkaat lähtemään ulos (Booth ym. 2000, Chalfont & Rodiek 2005, Grant & Wineman 2007, Guse & Masesar 1999, Mollenkopf ym. 1997). Monen tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan järjestämät toimintatuokiot houkuttelevat ikäihmisiä ulos. Järjestetyllä toiminnalla on etenkin muistisairauksista kärsivien ihmisten aktivoinnissa tärkeä rooli, sillä he innostuvat usein esimerkiksi kävelemään yhdessä hoitajien kanssa (Chalfont & Rodiek 2005, Cutchin ym 2005, Danes 2002, Grant & Wineman 2007). Motivoinnin voidaan katsoa olevan taitolaji ja Ruuskasen (2002) mukaan siihen vaikuttaa muun muassa dementoituneen jäljellä olevat kognitiiviset kyvyt, fyysinen ja psyykinen toimintakyky, terveydentila sekä aikaisempi liikunnan harrastus. Motivoinnin kannalta tärkeimpiä tekijöitä ovat myönteisen ilmapiirin tarjoaminen, huumori ja muiden osallistuminen.

### **7.2.1 ”...et kulkemises on mul rattaat ja sauvat kun mää lähren kävelemään...”**

- nainen 84 v. -

Asukkaiden vastausten perusteella apuvälineet koettiin merkittävimmäksi tekijäksi, mitä tulee aktiivisuuteen ja ulos lähtemiseen. Suurin osa vastanneista asukkaista koki, että

niiden avulla oli mahdollista tulla ja mennä oman mielen mukaan eikä tarvinnut olla riippuvainen esimerkiksi hoitajista. Itsenäisyys koettiin tärkeäksi. Apuvälineet mahdollistivat osallistumisen toimintaan ja muiden ihmisten tapaamiseen, enemmän tuli osallistuttua kun ei koko ajan tarvinnut huudella apua. Apuvälineiden avulla pääsi sinne missä tapahtui ja tapasi muita ihmisiä. Itsenäisyys ja sosiaaliset suhteet pysyivät näin yllä. Kun aktiivisuus ja liikkuminen oli mahdollista, pystyi myös luomaan ja ylläpitämään sosiaalista verkostoa.

Havaintojeni perusteella omatoimisesti ulospäasevät kävivät ulkona lähes päivittäin, toiset heistä useammankin kerran.

### ***7.2.2 ”...tässä on näit ympärsköitä...ja sit se kiertää tuolt talon takkaa ja siel on niin monet mutkat...”***

- mies 89 v. -

Erilaisten reittien merkitys nousi esille haastatteluissa tärkeänä aktiivisuuden osatekijänä. Kunnossapidettyinä niiden todettiin sisältävän paljon erilaisia kiinnostuksen kohteita ja näkymiä, joita oli kiva lähteä kävellen katsomaan joko yksin tai yhdessä muiden kanssa. Reittien käyttö tuki sosiaalisuutta, kun voitiin yhdessä käydä kävelemässä ja mennä sinne minne muutkin menivät.

*”...joka päivä käyn tuolla lenkkejä kävellen...”*

- nainen 84 v. -

Erilaisia lenkkejä pidettiin kivoina, ja suurin osa vastanneista tykkäsikin kierrellä ympäri pihaa. Vastausten perusteella kävi ilmi, että toi vaihtelua kulkemiseen kun ei tarvinnut palata takaisin samaa reittiä. Kun lenkit olivat jatkuvia ja istuimia aseteltu matkan varrelle tiheään, tuli asukkaiden kävelyä pidempään ja oltua kauemmin ulkona. Omatoimisimmat vastanneista, totesivat, että eivät pihaa juuri ulkoiluun käytä, mutta arvostivat pihan reittien monipuolisuutta muiden asukkaiden kannalta.

Pääreitit vaikuttivat olevan suosituimpia asukkaiden liikkussa yksin, mutta suuremmalla porukalla ja varsinkin hoitajan tai omaisen seurassa käytettiin myös pienempiä sivureittejä. Tämä reittien käytön monipuolistuminen hoitajien läsnäolon vaikutuksesta ilmeni myös hoitajien ja omaisten vastauksista. Myös omat havaintoni

tukevat tätä tulosta: asukkaat käyttivät eniten asfalttipinnoitteisia pääreittejä yksin kulkiessaan, mutta seurassa muitakin reittejä tuli käytettyä.

Hieman hämmennystä asukkaiden keskuudessa aiheutti aidattu tila ja reittien koettiin ikään kuin loppuvan kesken. Tämän sanottiin rajoittavan liikkumista, mikä ilmeni etenkin parempikuntoisilla ja liikkuvimmilla ihmisillä.

*”...mut sit se niinku katkee sieltä tai niinku tie on poikki...”*

- mies 89 v. -

### **7.2.3 ”...meidän talonväki näyttää olevan kaikki liikkeellä, koko porukka on siellä...”**

- nainen 84 v. -

Muilla ihmisillä ja siten sosiaalisella kanssakäymisellä koettiin olevan suuri merkitys ulos lähtemiselle, siellä viihtymiselle ja toimimiselle (Kuva 5). Suurimmalle osalle vastanneista seura olikin tärkein tekijä, miksi ulos haluttiin ja mentiin ja se kävi ilmi jokaisessa haastattelussa jollakin tavalla. Muiden kanssa yhdessä koettiin olevan kiva seurustella, liikkua ja pelailla. Varsinkin järjestetty yhteistoiminta koettiin tärkeäksi, mutta suurin osa vastanneista koki, että järjestettyä yhteistoimintaa oli liian vähän. Tämä ilmeni myös omaisten ja hoitajien vastauksista, joiden mukaan asukkaiden tuli lähdettyä porukassa useammin ulos kuin yksinään. Kynnyksen ulos lähtemiselle sanottiin alenevan, kun muutkin lähtevät ja sai seuraa. Havaintonikin tukevat edellä mainittuja seikkoja, sillä usein asukkaat kävivät katsomassa ovesta, oliko pihalla seuraa ja sitten tekivät päätöksen ulos menosta. Ulkona saatettiin tehdä pieni lenkki, mutta siellä ei selkeästi viihdytty yksin.



Kuva 5. Yhteistoiminnallista kasvien hoitamista kasvipöydän ympärillä.

Muut ihmiset, erityisesti hoitajat olivat tärkeä tekijä joidenkin asukkaiden aktiivisuudelle, sillä apuvälineistä huolimatta kaikki eivät päässeet kulkemaan itsenäisesti vaan heitä oli esimerkiksi työnnettävä pyörätuolissa. Tämä ilmeni etenkin hoitajien vastauksista. Asukkaiden ulos ”houkuttelemisella” ja kannustamisella hoitajien, omaisten tai kavereiden toimesta, oli merkittävä tekijä ulos lähtemisen kannalta. Osan asukkaista todettiin lähtevän ulkoilemaan ainoastaan hoitajan seurassa ja ohjaamana. Houkuttelu oli hoitajien mielestä taitolaji, jossa käytettiin muun muassa huumoria, kiristystä ja jämäptiä otetta. Kesällä ja hyvällä säällä houkuttelua ei tarvittu yhtä paljon kuin muina vuodenaikoina. Havainnoistani kävi ilmi, että hoitajien seurassa myös sellaiset asukkaat lähtivät kävelemään, joita ei muuten pihalla juuri näkynyt.

*”...henkilökunnan kans ku saa jutella, niin se on siel yks paras tekijä...”*

- nainen 84 v. -

Muita tekijöitä, jotka vetivät asukkaita puoleensa, oli muun muassa erilaiset eläimet ja hyönteiset, kuten oravat, linnut ja perhoset. Monessa vastauksessa esiintyi myös pihalla työskentelevät ihmiset ja työkoneet, joita lähdettiin varta vasten katselemaan ja ihmettelemään. Myös omat havaintoni tukevat tätä seikkaa, kun pihalla työskenteli ulkopuolisia ihmisiä, riitti katselijoita ja ihmettelijöitä jokaisesta kodista.

Vaikka muiden ihmisten läsnäolo koettiin pääsääntöisesti positiivisena asiana, kannusteena ja innoittajana aktiivisuuteen, ilmeni vastauksissa myös ristiriitaisuutta. Kaksi haastatteluun osallistuneista vastaajista koki jopa hieman ärsyttäväksi jatkuvan patistuksen ulkoiluun ja tunteen määrätynä olemisesta.

*”...ni sit on mentävä sinne mihen määrätään...”*

- nainen 85 v. -

Omaisten vastauksista kävi ilmi, että ulkoilua jossain määrin rajoitti hoitajien ajan puute sekä se, että asukas ei saanut aina kaveria mukaan ja yksin heidän ei tullut lähdettyä. Omien havaintojeni perusteella hoitajat veivät melko kiitettävästi asukkaita ulos ja viettivät heidän kanssaan aikaa ulkona, aina ajan ja muiden töiden niin salliessa. Lisäksi asukkaiden viettäessä aikaa terassilla, hoitajat tarkkailivat heitä säännöllisin väliajoin. Lisäksi sukulaiset viettivät jonkin verran aikaa omaistensa kanssa myös ulkona.

#### 7.2.4 ”...no en mä en nyt sentäs vesisatees lähde, aina kun sää sallii...”

- mies 89 v. -

Monessa haastattelussa esiin nousi sään ja vuodenaikojen merkitys aktiivisuuden kannalta. Lämmintä ja aurinkoista säätä pidettiin parhaimpana ulkoilun kannalta. Silloin mentiin pääsääntöisesti mieluusti ulkoilemaan. Mielialan todettiin usein olevan korkeampi hyvällä säällä ja silloin teki mieli enemmän uloskin. Aurinko ja lämpö olivat tärkeitä tekijöitä myös ulkona viihtymisen keston ja siellä toimimisen suhteen. Kevät ja kesä lisäsivät aktiivisuutta, jolloin pihaa käytettiin aktiivisimmin. Tällöin pihalla riitti tutkimukseen osallistuneiden mielestä katselemista, kun kasvit kehittyivät valtavaa vauhtia.

”...oli semmonen pilvetön taivas, ihan sininen. Aurinkoki kuumotti oikeen sillattiis...”

- nainen 84 v. -

Hyvällä ja lämpöisellä ilmalla liikuttiin enemmän, mutta liika kuumuuskaan ei ollut hyvästä. Auringon porottaessa asukkaat istuivat mielummin varjossa, paria poikkeusta lukuun ottamatta. Yksi työteliäs vastaaja kertoi sään vaikuttavan mahdollisuuteen malttaa rentoutua.

”...paisti oikeen aurinkoki ja lämmitti. Toiset menee varjoon viel ja toiset halua olla auringos...”

- nainen 85 v. -

Myös omaisten ja hoitajien vastausten ja omien havaintojeni perusteella voi todeta, että säätila ja vuodenaikat vaikuttivat paljon ulos lähtemiseen ja siellä viihtymiseen. Hyvällä säällä ja kesällä asukkaat olivat selvästi aktiivisempia ja erityisesti auringonpaiste ja lämmin ilma olivat mieluisia tekijöitä. Harmaalla ja kylmällä säällä pihalla näkyi vain harvoja ulkoilijoita. Havaintojen perusteella vuorokaudenajoista aamupäivät olivat aktiivisinta ulkoilu-aikaa asukkaiden keskuudessa. Silloin terassit olivat ahkerassa käytössä ja pihalla kuljettiin ympäriinsä. Alkukesästä ja kesällä käyttäjiä oli yhtä aikaa paljonkin, mutta syksyä kohden käyttömäärät pienenevät huomattavasti. Huomion arvoista oli, että syksymmällä ulos lähtiessä käytiin useasti vain kävelylenkki ja mentiin saman tien sisään, kun kesällä jäätiin usein lenkin

päätteeksi vielä istumaan terassille. Pihalla viihdyttiin vaihtelevia aikoja, mutta keskimäärin ulkona oloaika oli noin puoli tuntia.

**7.2.5 ”...sitten tossa on toi, kun tosta mennään ulos, minkä alle voi istua penkille. Ja vois nähdä jonkun tutunkin...”**

- mies 71 v. -

Moni asukkaista koki viihtyvänsä huonosti yksin ulkona, joten paikat joissa voi olla yhdessä muiden kanssa, koettiin tärkeiksi. Asukkaat eivät halunneet olla yksin, vaan haluttiin yhteistoimintaa sekä nähdä ja seuraila muita ihmisiä. Tuloksien perusteella istuskelua ja oleilua pidettiin mieluisampana ajanvietteenä kuin kävelyä.

*”...kuhan vaan istuskelee ja kattelee maailman variksia...”*

- nainen 84 v. -

Ovien läheisyydessä olevat terassit sekä huvimaja istuimiseen ja keinuineen ilmenivät puheissa monta kertaa (Kuva 6). Kaikki asukkaat pitivät niitä hyvin tärkeinä paikkoina. Erityisesti asuntojen ja niiden sisäänkäyntien läheisyydessä olevia terasseja pidettiin parhaina paikkoina ja niitä käytettiin kesän aikana paljon. Oleskelupaikkojen läheisyys ja helppo saavutettavuus ilmeni myös niiden käytössä. Asuntoja lähimpinä olevia kokoontumispaikkoja käytettiin eniten istuskelun ja ympäristön seuraamisen ollessa mieluisaa puuhaa. Tämä ilmeni myös omissa havainnoissani. Terassin läheisyys takasi sen, että mahdollisimman monella oli sinne helppo pääsy ja siellä tapasi usein muitakin ihmisiä. Terasseilla järjestettyä ohjelmaa pidettiin myös tärkeänä ja muiden ihmisten kanssa yhdessä toimiminen korostui haastatteluissa. Yhteisissä kokoontumispaikoissa tapasi ihmisiä ja pystyi osallistumaan toimintaan. Toisen näkeminen istumassa penkillä rohkaisi menemään juttelemaan ja istumaan seuraksi. Terasseilla viihtyisyyttä ja toimintaan osallistumista lisäsi myös muun muassa erilaiset kasvit, joita yhdessä hoidettiin ja kasvatettiin.

*”...tietysti noi mitkä on tosa lähellä... toshan on kiva toi terassi mis voi istuu...”*

- mies 71 v. -



Myös henkilökunnan ja omaisten tyytyväisyyttä terasseista lisäsi niiden läheisyys ja mahdollisuus käyttää ulkotiloja monipuolisemmin (Kuva 6). Terasseilla oli mahdollisuus järjestää erilaista ohjelmaa sekä tarjota esimerkiksi päiväkahvit. Niiden todettiin helpottavan osallistumisen kynnystä yhteisiin aktiviteetteihin. Ne mahdollistivat myös henkilökunnan nauttimisen ulkoilmasta töiden lomassa.



Kuva 6. Asuntoja lähellä sijaitsevat terassit olivat mieluisia paikkoja.

Asukkaiden puheissa korostui, että terasseilla suojaisuus oli tärkeä tekijä, esimerkiksi katos, jolloin käyttö oli mahdollista huonommallakin säällä. Tämä ilmeni myös omissa havainnoissani sekä omaisten ja hoitajien kyselyissä. Katos antoi suojaa mutta mahdollisti kuitenkin ympäristön seuraamisen. Suojaisuuden takia huvimajaa pidettiin hyvänä ja viihtyisänä paikkana ja se muistettiin hyvin asukkaiden keskuudessa. Asukkaat kertoivat kävelevänsä sinne mielellään ja levähtävänsä siellä hetken.

*”...seinät on ja tuulen suojassa on...”*

- nainen 84 v. -

Asukkaiden kertoman mukaan huvimajassa oli harvoin ketään, joten siellä oli mahdollisuus rauhoittua, mutta siihen oli harvemmin tarvetta koska he saivat muutenkin kuulemma olla tarpeeksi yksin. Hoitajien ja omaisten mielipiteet huvimaja kuitenkin jakoi. Yleisesti sitä pidettiin hyvin viihtyisänä ja miellyttävänä paikkana, tosin alihyödynnettynä. Ristiriitaisuutta aiheutti hieman sen saavutettavuus ja esteettömyys.

Toisaalta sitä pidettiin tavoitteena kävelymatkan pituudelle sen sijaitessa puolimatassa. Toisaalta taas liian kaukana joillekin asukkaille, joka rajoitti sen käyttöä. Myös sen korkeutta ja luiskien turvallisuutta mietittiin.

Istuinten tiheä sijoittelu koettiin hyväksi, etenkin omaisten keskuudessa, sillä tällöin asukas rohkaistui lähtemään pidemmällekin lenkille. Omaisten haastatteluissa korostui myös istuinpaikkojen monipuolisuuden ja suunnittelun merkitys, jolloin asukas pystyi valitsemaan mieluisimman istumapaikan, esimerkiksi sään tai mielialan mukaan

### **7.2.6 ”...tommmost yhteistä harrastusta jos olis...”**

- mies 87 v. -

Pelivälineitä ja järjestettyjä pelituokioita arvostettiin asukkaiden keskuudessa, etenkin parempikuntoisille niillä oli suuri merkitys. Niitä pidettiin mieluisina ja todettiin samanaikaisesti pystyvän seurustelemaan muiden kanssa ja harjoittamaan itseään. Liikunnan todettiin menevän sosiaalisen kanssakäymisen yhteydessä ikään kuin huomaamatta. Sosiaaliset kanssakäymiset ja yhteistoiminta koettiin asukkaiden keskuudessa hyvin merkittäväksi tekijäksi, yhdessä oli kiva toimia. Parista vastauksesta kävikin ilmi, että pelaaminen ei ollut varsinainen syy osallistumiseen vaan se, että tapasi muita ihmisiä ja sai seuraa.

”...voi nähdä jonkun tutunkin...”

- nainen 81 v. -

Järjestettyyn toimintaan osallistuttiin mahdollisuuksien ja omatoimisuuden mukaan. Itsenäisesti liikkuvat olivat enemmän toiminnassa mukana kuin sellaiset, joilla oli tarvetta ulkopuoliseen apuun. Itsenäisempään liikkumiseen kykenevät asukkaat sekä heidän omaisensa kokivat, että yhteistä toimintaa järjestettiin liian vähän.

Pihassa arvostettiin luonnollisia ja perinteisiä elementtejä sekä mahdollisuutta tavallisten asioiden toteuttamiseen, kuten lintujen ruokkimiseen tai pyykkien laittoon narulle. Erityisesti tikan heittoa pidettiin asukkaiden keskuudessa mieluisana puuhana ja sitä tehtiin itsenäisestikin. Varsinaiset kuntoutusvälineet eivät saaneet asukkaiden keskuudessa suurtakaan painoarvoa. Liikuntarajoitteisemmat asukkaat eivät niitä itsenäisesti käyttäneet ja parempikuntoiset taas kommentoivat kävelevänsä rappusensa muualla. He eivät halunneet kuntoilla muiden silmien alla.

*”...kerran oon kokeillu ku on käsketty...”*

- mies 87 v. -

*”...kyl mää vaan ihmettelen, et kyl mää mielummin kävelen sil taval,  
et ei oo mitään kaiteit sivuil...”*

- nainen 84 v. -

Omien havaintojeni sekä omaisten ja henkilökunnan haastattelujen perusteella kävi ilmi, että ulkona tapahtuva toiminta koettiin tärkeäksi, vaikka asukas ei siihen itse niin aktiivisesti osallistunutkaan. Vaikka kommunikaatio ja osallistuminen oli heikkoa joidenkin asukkaiden osalta, he kuitenkin seurailivat aktiivisesti tapahtumia. Asukkaat vaikuttivat pitävän siitä, että heillä oli mahdollisuus katsella kun hoitajat laittoivat esimerkiksi pyykkiä narulle. Tällaiset tutut toimet ja elementit pihassa saivat joskus asukkaat toimimaan myös oma-aloitteisesti, esimerkiksi lakaisemaan terassia. Havaintojeni perusteella vaikutti siltä, että ihmisten toimiessa yhdessä, vuorovaikutusta tapahtui enemmän kuin esimerkiksi heidän istuessaan terassilla.

### ***7.2.7 ”...kesälläkin siel on kaikkee kropsotust...kasvillisuut ja kukkia...”***

- nainen 84 v. -

Kasvillisuus oli kaikille asukkaille tärkeä tekijä ympäristössä ja kasvit esiintyivät jossain määrin kaikkien puheissa. Kasvit saivat asukkaat liikkeelle, kun niitä käytiin katsomassa. Ne olivat yksi syy lähteä ulos. Niiden todettiin herättävän kiinnostusta, sillä ne kehittyivät päivä päivältä ja näyttivät lähes joka kerta erilaisilta. Keskeinen asia, joka nousi esille vastauksissa, oli pihan ja kasvillisuuden omaksi tunteminen ja sen vaikutukset pihalla toimimiseen. Pääsääntöisesti jokainen haastatelluista asukkaista ei tuntenut pihaa ja sen kasvillisuutta omakseen ja sen takia hoitamista ei koettu kovin mielekkääksi. Omat kasvit olivat tärkeitä, mutta pihan kasveja pidettiin muiden kasveina eikä niitä lähdetty omatoimisesti hoitamaan. Tämä kävi ilmi myös havainnoinnissani, sillä ne asukkaat, joilla oli omat pienet terassit, pitivät niistä erityisen hyvää huolta, eivätkä yhteisiin kasveihin puuttuneet.

*”...tämä on porukoiden, tai en minä tiedä minkä omistukses se tai toi puutarhamaa on ..ne kuuluu muille, ei me niitä hoideta...”*

- mies 89 v. -

Yhdessä kasvien ympärillä tosin toimittiin, mutta lähinnä hoitajalähtöisesti. Järjestettyä toimintaa pidettiin tärkeänä, sillä muuten koettiin vaikeaksi mennä mukaan toimintaan vaikka mieli tekikin. Hoitamisen sijaan muutama haastateltavista kertoi mieluummin ihailevan toisten kättenjälkiä, eikä haluaisi enää omaa pihaa. Raskaat työt on jo tehty ja nyt voi levätä.

*”...musta tuntuu et en mä mittään töitä halua enää tehdä, kattelen ku toiset tekee...”*

- nainen 84 v. -

Hoitajien vastauksista kävi ilmi, että ympäröivä kasvillisuus sai asukkaat aktiivisemmin mukaan toimintaan. Niitä oli helppo käyttää houkuttimina ulos. Yhteisenä toimintana mainittiin esimerkiksi kukkien hakeminen maljakkoon tai lehtien haravointi, kuulemma omenavarkaissakin oli käyty. Isoilla puilla oli tärkeä merkitys samoin kuin kausikukkasilla, joita hoidettiin ja katseltiin mieluusti.

Omien havaintojeni perusteella voi todeta, että kasvien hoito oli lähinnä hoitajalähtöistä. Niiden kanssa toimittiin yhdessä ja tällöin kaikki olivatkin usein innolla mukana, mutta oma-aloitteisesti niitä harvemmin lähdettiin hoitamaan. Usein hoitajat hoitivat kasveja ja asukkaat seurasivat vierestä.

### **7.2.8 ”Mää kattelen täältä akkunast...”**

- mies 89 v. -

Asukkaat pitivät ikkunanäkymiä pääsääntöisesti tärkeinä. Ikkunoista seurailtiin pihan tapahtumia ja maisemia. Erityisesti huomiota kiinnitettiin muihin ihmisiin ja säähän. Ne herättivät kiinnostusta ja kun pihalla näkyi liikettä, saattoi se innostaa asukkaan itsensäkin ulos. Erityisinä kiinnostuksen kohteina pidettiin kasveja, työmiehiä ja erilaisia pihakoneita.

*”Mikäs lenkkeilyinto noilla nyt yhtäkkiä on? Ne istuttaa jotain,  
noi näkyy istuttelevan kukkasii, siirtelee ja kattelee...”*

- nainen 84 v. -

Osalle, omissa huoneissaan viihtyvillä asukkaille, ikkunanäkymät eivät kuitenkaan olleet liikkeelle paneva voima, mutta kuitenkin merkittävä yhteys ulkomaailmaan. Havaintojeni mukaan he viettivätkin aikaa muita enemmän ikkunoiden äärellä.

Hoitajien ja omaisten mielestä ikkunanäkymillä oli hyvin tärkeä merkitys aktiivisuuden kannalta, etenkin sellaisissa tiloissa, joissa asukkaat viettivät paljon aikaansa (ruokahuone, omahuone). Niistä seurattiin pihan tapahtumia ja maisemia, jota pidettiin pääsääntöisesti kauniina ja miellyttävänä. Hoitajien mukaan ikkunanäkymien merkitys korostui sitä enemmän, mitä heikompi asukkaan kunto oli.

Myös omien havaintojeni perusteella ikkunat ja ovet olivat tärkeitä tekijöitä yleisen aktiivisuuden kannalta. Niistä seurailtiin ulkona tapahtuvaa toimintaa ja maisemaa. Lisäksi kotien ovia pidettiin auki aina mahdollisuuksien mukaan.

### **7.3 Kokemuksellisuus**

Ihmisen ikääntyminen tuo mukanaan sekä luonnollisia vanhenemiseen liittyviä muutoksia että sairauksiin liittyviä muutoksia, jotka nekin yleistyvät iän karttuessa. Muutosten seurauksena yleinen aktiivisuus usein vähenee ja samalla lähiympäristön koko pienenee. Tästä syystä viherympäristöjen suunnitteluun ja sijoitteluun tulisi kiinnittää huomiota (Rappe ym. 2003, Ruonankoski 2004), sillä viherympäristöillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ihmisen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin, etenkin mielenterveyden ja käyttäytymisen kannalta (Ashley ym. 2007, Calkins 2007, Cranz & Young 2005, Härö ym. 1980, Latikka 1997, Ruonankoski 2004, Tapaninen ym. 2002, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004).

Jotta ikääntyneitä saataisiin houkutelua ulos, tulisi ympäristön olla helposti hahmotettavissa, mutta siihen tulisi sisältyä myös haasteellisuutta, jotta kiinnostus sitä kohtaan pysyy yllä (Bengtsson & Carlsson 2005). Miellyttäväksi koettu ympäristö vetää ihmisiä puoleensa, vaikuttaa havainto- ja ajattelutoimintaan sekä vireystilaan, joilla kaikilla on vaikutuksia yleiseen mielialaan (Horelli 1982, Härö ym. 1980). Miellyttävyys kokemuksena on hyvin henkilökohtainen, mutta usein viherympäristöt

mielletään tällaisiksi. Esimerkiksi kasvillisuus tarjoaa mielenkiinnonkohteen, joka tuo ihmisille ilon ja miellyttävyyden tunteita. Tarjotut näkymät ovat yksi puoleensa vetävä tekijä ja siksi esimerkiksi ikkunanäkymillä on tärkeä merkitys ulos lähtemisen kannalta. Toisaalta pelkän viherympäristön näkeminen ikkunasta on todettu vaikuttavan hyvinvointiin myönteisellä tavalla (Cranz & Young 2005, Ousset ym. 1998, Rappe ym. 2003, Rappe & Evers 2001, Rappe & Kivelä 2005, Rappe & Lindén 2004). Vaihtelevilla, kiinnostavilla ja puoleensavetävillä puutarhoilla voidaan houkuttaa asukkaita ulos ja siten vaikuttaa ehkäisevästi esimerkiksi masennusta vastaan (Brawey 2002, Tyson 2002).

Tutkimusten mukaan mielenrauha on mahdollista saavuttaa ja ylläpitää parhaiten tutussa, turvallisessa ja yksilölle mieluisassa ympäristössä (Latikka 1997). Usein ihmisten mielipaikat pitävät sisällään luonnon elementtejä, kuten kasvillisuutta tai vettä. Niiden on todettu lievittävän stressiä ja rauhoittavan mieltä, kun ihmisellä on mahdollisuus lopettaa aktiivinen havainnointi. Ympäristön ei tarvitse olla erityisesti suunniteltu, usein riittää, että se on vain helposti saavutettavissa ja miellyttää käyttäjänsä (Bengtsson & Carlsson 2005, Horelli 1982, Kaplan 1995, Larson 2006, Latikka 1997, Maas ym. 2006, Rappe ym. 2003, Rappe & Kivelä 2005, Rappe & Lindén 2004, Rodiek 2006, Tapaninen ym. 2002). Kun puutarha on helposti ymmärrettävä, kaunis ja luonnollinen, on sen todettu olevan puoleensavetävä ja rentouttava (Brawey 2002, Chapman ym. 2005, Fonald ym. 2006, Korpela ym. 2001, Milligan ym. 2004).

Muistojen herättäminen on etenkin ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Muistoja herättävät elementit ympäristössä auttavat menneen ja nykyisyyden yhdistämisessä. Tuttujen elementtien läsnäolo saa tunteet ja muistot heräämään (Carman 2002, Rappe & Topo 2007). Tällaisia puoleensa vetäviä tekijöitä ovat muun muassa pyykkinarut, grilli, verannat, lintulaudat, kasvillisuus ja muut vanhan ajan elementit (Asana 2006, Bengtsson & Carlsson 2005, Carman 2002, Kotilainen ym. 2003, Marcus & Barnes 1999, Ousset ym. 1998). Nämä tekijät vetävät puolestaan erilaisia eläimiä ja käyttäjiä, jotka osaltaan auttavat herättämään muistoja ja tunteita (Rappe ym. 2003, Rappe & Lindén 2004). Haasin ym. (1998) mukaan kasvillisuuden on todettu aktivoivan ja ylläpitävän myös muistia.

Viherympäristöt tarjoavat kokemuksia myös aisteille (Hoban 2002). Ikääntyessä ihmisten aisteissakin tapahtuu muutoksia, joten ympäristöjen tulisi tukea mahdollisia aistinelimien puutteita tarjoamalla luotettavuutta ja varmuutta ympäristön tulkintaan.

Aistikokemusten takaamiseksi tulisi erilaisia elementtejä yhdistellä luonnollisella tavalla yhteen. Viherympäristöjen käytettävyyteen vaikuttavat muun muassa erilaiset, yleensä miellyttäväksi koetut äänet, kuten veden solina ja tuuli mutta toisaalta myös häiritsevät äänet kuten liikenteen meteli. Aistikokemuksiin voidaan vaikuttaa tuomalla ympäristöihin monipuolista kasvillisuutta, suihkulähteitä ja erilaisia rakenteita, joiden avulla saadaan pienilmastoon vaihtelua. Aisteja voidaan stimuloida esimerkiksi erilaisin pintamateriaalein, valon ja varjon vaihteluilla sekä tuulen suojilla. Lisäksi esimerkiksi erilaisilla väreillä ja tuoksuilla on todettu olevan useimmiten myönteisiä vaikutuksia aistien aktivoinnissa (Brawey 2002, Chapman ym. 2005, Cranz & Young 2005, Kotilainen ym. 2003, Marcus & Barnes 1999, Ousset ym. 1998, Rappe & Topo 2007, Sifton 2000, Stoneham & Thoday 1994).

Kun viherympäristö tarjoaa käyttäjilleen monipuolisen mahdollisuuden toimia esimerkiksi kasvien kanssa, voivat he kokea olevansa osa ympäristöään ja saada vahvistusta itsenäisyyden, merkityksellisyyden ja taitavuuden kokemuksilleen. Onnistumisen tunteet kasvatusprosesseissa lisäävät myös tyytyväisyyttä omaan itseensä. Näillä kaikilla on vahvistavia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin, persoonallisuuteen, minäkuvaan ja itsetuntoon (Ashley ym. 2007, Haas ym. 1998, Rappe ym. 2003, Rappe & Evers 2001, Rodiek 2006). Kasvien kanssa työskentely tukee myös elämän jatkuvuuden tunteen kokemusta (Haas ym. 1998, Ousset ym. 1998, Rappe ym. 2003, Rappe & Kivelä 2005).

Viherympäristöt kannustavat vanhuksia liikkumaan, jolloin fyysisen aktiivisuuden seurauksena voidaan saavuttaa hyvää mieltä ja vähentää masennusoireita (Larson 2006). Kun vanhuksilla on mahdollisuus liikuntaan ja yhteyteen kasvillisuuden kanssa ulkona, vaikuttaa se positiivisesti heidän valppauteen ja iloisuuteen. Säännöllisesti liikkuvien vanhusten on todettu kärsivän vähemmän mielenterveys- ja masennusongelmista kuin harvemmin liikkuvien (Ottosson & Grahn 2005, Rappe ym. 2003, Rappe & Kivelä 2005, Rappe & Lindén 2004) Luonnon kanssa toimiminen on rauhoittavaa ja terapeuttista (Ashley ym. 2007, Tapaninen ym. 2002) ja sen on todettu usein lieventävän menetyksen tunteita sekä vähentävän mielipahaa (Haas ym. 1998).

Toimintakyvyn aleneminen vähentää ulkona liikkumista ja sen seurauksena vanhuksilla voi esiintyä sosiaalista eristäytymistä. Seurauksena sosiaalisesta eristäytymisestä voi yksilöillä esiintyä muita hyvinvointia alentavia tekijöitä, kuten masentumista ja fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä (Rappe ym. 2003). Hyvä ympäristö tarjoaa yksilölle mahdollisuuden yhteisöllisyyden erimuotoihin mutta samalla

siellä olisi oltava mahdollisuus myös yksilöllisyyteen. Tarjoamalla yksilölle mahdollisuuden positiivisiin elämäkokemuksiin, voidaan vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. (Cranz & Young 2005, Härö ym. 1980, Latikka 1997, Ruonankoski 2004, Tapaninen ym. 2002, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004). Toimintakykyä voidaan ylläpitää tarjoamalla viherympäristöissä kiinnostuksen kohteita ja paikkoja joissa tapaa muita ihmisiä, joihin asukkaat voivat suunnata kiinnostustaan ja siten innostaa liikkumaan. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset kasvialueet, oleskelu- ja kokoontumisalueet sekä kävelyreitit (Chapman ym. 2005, Grant & Wineman 2007, Rodiek 2006, Rodiek & Fried 2004, Tyson 2002)

### ***7.3.1 ”Ihan toista olla ulkona kuin sisäl, siel on kaikkein helpoin tai kivoin olla.”***

- nainen 84 v. -

*”Mää saan ihan vapaasti olla.”*

- nainen 84 v. -

Useimmassa haastattelussa korostui vapauden tunteen merkitys asukkaille. Vapauden tunnetta asukkaat kokivat saavansa muun muassa sellaisista asioista kuin ulosmenon vapaus, reittien tarjoamat mahdollisuudet ja esteettömyys. Heillä oli mahdollisuus mennä ulos mielensä mukaan ja liikkua siellä missä halusivat, aina ei tarvinnut olla riippuvainen esimerkiksi hoitajien avusta. Kulkijalla oli mahdollisuus itse valita mitä reittiä kulkee eikä aina ollut pakko palata samaa reittiä takaisin. Suurin osa asukkaista, jotka lähtivät itsenäisesti ulos, liikkui pihalla myös mielellään yksin. Ei tarvinnut kuulemma kuunnella muita vaan sai päättää itse minne meni, mitä teki ja mitä vauhtia kulki. Sosiaalinen voi olla kuulemma muuallakin. Moni piti siitä, että sai toteuttaa sellaisia asioita, jotka sillä hetkellä tuntuivat parhailta itselle.

*”...jokainen tekee mitä tarttee...”*

- mies 89 v. -

Ne asukkaat, jotka pääsivät itsenäisesti kylille, kertoivat, että kun pääsee hetkeksi pois tutustu ympäristöstä, jaksaa siellä sitten taas paremmin. Myös hoitajat kertoivat



asukkaiden pitävän siitä, että heillä oli mahdollisuus itse valita, missä aikaansa kulloinkin viettivät.

### **7.3.2 ”Olen tuoksutellut niitä ruusuja...”**

- nainen 81 v. -

Luonnonympäristöt aktivoivat aisteja. Useimmissa haastatteluissa esiin nousivat erilaiset aistikokemukset, joiden takia ulos mentiin. Aistikokemuksia tarjosivat muun muassa erilaiset sääolot, kävelypinnoitteet, kasvillisuus ja miellyttävät näkymät. Haastatteluista ilmeni, että erilaisia aistikokemuksia pystyi kokemaan lähes missä tahansa puutarhassa. Aistikokemuksista erityisesti lämpö nousi merkittävimmäksi tekijäksi ja se oli syy miksi ulos haluttiin ja siellä viihdyttiin pidempään. Kauniilla ilmalla ympäristönkin todettiin näyttävän paremmalta ja sinne mentiin mieluummin.

Kauniin ympäristön todettiin olevan merkityksellinen ja sitä seurattiinkin erilaisilta oleskelualueilta, niin ulkona kuin sisältäkin käsin. Ikkunoilla ja niistä näkyvillä maisemilla oli tärkeä rooli, koska niiden kautta voitiin ympäristöstä nauttia huonollakin säällä tai voinnista ja omasta jaksamisesta riippumatta.

Hoitajien ja omaisten haastatteluissa korostui etenkin aistikokemusten tuottaminen asukkaille. Kävi ilmi, että erityisesti erilaiset tuoksut, lämpö ja tuulen vire olivat mieluisia tunteuksia asukkaille. Hoitajat usein toivatkin asukkaille kukkia tuoksuteltaviksi.

### **7.3.3 ”...nautittu kun kaikki on tehty hyvin.”**

- nainen 84 v. -

Nautinnon kokeminen oli yksi syy, joka nousi motiiviksi ulos menemiselle. Vastausten perusteella nautinnon kokemus oli hyvin yksilöllinen ja jokainen haastateltavista asukkaista nauttikin erilaisista asioista. Toisille suurta nautintoa tuottivat toiset ihmiset ja heidän kanssaan puuhailu ja pelailu, kun taas toiset mainitsivat nauttivansa monipuolisesta kasvillisuudesta ja erilaisista reiteistä. Yleisimmät mainitut nautinnon aiheet asukkaiden keskuudessa olivat kuitenkin terasseilta näkyvät maisemat sekä suotuista sää. Se, että tarjolla oli miellyttävää katseltavaa, paransi kuulemma jaksamista ja hyvän olon tunnetta.

*”...virkistää, kyl sen huomaa et on virkeemmäs kunnos ku tulee sisään...”*

- mies 87 v. -

Säällä taas todettiin olevan vaikutuksia yleiseen mielialaan ja siihen huvittiko ulos mennä. Myös ympäristön siisteyden, rikkaruohottomuuden ja ajettujen nurmikkojen kerrottiin lisäävän viihtyisyyttä. Kun työt oli hyvin tehty, pystyi rauhassa nauttimaan ympäristöstä. Kasvien hoitamisen ja katselun kerrottiin tuovan nautintoa mutta tärkeänä seikkana pidettiin, että kasvit olivat omia. Ikkunoista oli kuulemma kiva seurata pihan tapahtumia. Miellyttävien asioiden kohtaaminen pihalla edesauttoi innostusta lähteä sinne uudelleenkin.

*”...no nyt kun siellä on kesä niin siellä on jotain mitä saa ihailakin.”*

- nainen 84 v. -

Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta, jokainen asukas sanoi yhdeksi ulos menon syyksi raittiin ilman saannin.

*”...no sinnehän mennään sillä mielellä, et kun ollaan sisällä niin mieltii, et mennäänpä tonne ulos raittiiseen ilmaan kävelemään...”*

- nainen 84 v. -

Nautinnon kokemisen tunne korostui myös omaisten ja hoitajien vastauksissa. Heidän mielestään asukkaat lähtivät mieluummin ulkoilemaan, kun piha oli kaunis, siisti ja sisälsi paljon erilaisia kiinnostuksen kohteita. Niitä he kävivätkin yhdessä katselemassa. Piha jo sinänsä veti asukkaita ulos, mutta monipuolisuus oli positiivinen lisä. Ulkoilu toi mukanaan myös jaksamista ja piristystä jokaiselle osapuolelle, joten se osaltaan vaikutti ulkoilu aktiivisuuteen. Omaisten ja hoitajien mielestä pihalla ei tarvinnut olla mitään erityisiä tekijöitä vaan riitti, että siellä oli perinteisiä asioita sekä kasvillisuutta. Ne riittivät herättämään mielenkiintoa ja saivat ihmiset toimimaan. Myös pihalla olevia miniatyyrimökkejä pidettiin kiinnostusta herättävinä (Kuva 7).



Kuva 7. Pihaan rakennettu miniatyyrimökki.

**7.3.4 ”...mut sillon kun mä olin koton tuol niin mun oli oma kukkamaa ja sielä mä möyrisin...”**

- nainen 81 v. -

Muistojen menneestä voidaan todeta aktivoituvan viherympäristöissä. Jokaisen haastateltavan haastattelussa muistot ja menneisyys ilmenivät ainakin jollakin tavalla. Suurin osa muisteli entisiä asuinpaikkojaan ja niiden pihoja, millaista kasvillisuutta tai muuta toimintaa siellä on ollut. Paljon puhuttiin erilaisista tuoksuista ja näkymistä, jotka tuovat mieleen erityisiä asioita tai paikkoja menneestä. Muistot heräsivät pihalla olevista tutuista asioista, kuten kasveista, keinuista ja lintulaudasta. Erityisesti tikkataulu ja pihassa näyttäytyvät linnut herättivät monessa käyttäjässä mieluisia muistoja.

*”...tuol on niin somat linnut ja...”*

- nainen 85 v. -

Muistojen herääminen asukkaissa ilmeni myös heidän puheissaan ja toiminnassaan pihalla. Perinteisiä asioita, kuten kasvillisuutta kohtaan kiinnitettiin enemmän huomiota ja niistä heräsi keskustelun aiheita.

### 7.3.5 *”Ihan semmonen tavallinen piha vaan...”*

- nainen 84 v. -

Asukkaiden haastatteluista kävi ilmi, että he eivät kaipaa pihaan mitään erityisiä elementtejä, mahdollisimman luonnollinen piha oli kuulemma paras. Heille riitti pihan käytön kannalta, että siellä oli helppo kulkea, oli paljon nähtävää ja seuraa toisista ihmisistä. Luonnollisia elementtejä olivat kaikki tutut ja tavalliset asiat, joita pystyi menemään seuraamaan. Tällaisia olivat muun muassa tutut kasvit ja työtä tekevät ihmiset. Ne houkuttelivat luokseen. Monen puheessa korostuikin työn tekeminen, joka kuului luonnollisena osana heidän aikaisempaan arkipäivään. Se, että pystyi olemaan yhtä luonnon kanssa, lisäsi viihtyvyyttä ulkona. Yhden asukkaan mielestä oli myös tärkeää, että pihaa ei oltu rakennettu liikaa, vaan sinne oli mahdollisuus mennä toimimaan itsekin. Samoja tekijöitä nousi esille myös omaisten vastauksista.

Tärkeintä asukkaiden mielestä oli yhteys luontoon. Luonnon seuraaminen toi jokaiselle tyydytystä ja sai lähtemään ulos kerta toisensa jälkeen. Ulkoilman kokeminen ei ollut joka kerta samanlaista, vaan toisinaan sen voi kokea toisin ja toisinaan taas toisin. Tähän kerrottiin vaikuttavan muun muassa sään, seuran ja mielialan.

*”...ei siel oo joka päivä samanlainen olla...”*

- nainen 84 v. -

Kun ulos pääsi aina kun halusi, säilyi kiinnostus ympäristöä kohtaan. Asukkaat pitivät siitä, että pystyi seuraamaan luonnon kehittymistä. Se, että oli nähtävää myös lähelle asuntoja innosti asukkaita tutkimaan ympäristöään. Aina ei tarvinnut lähteä kauemmaksi kokemaan luontoa. Siten yhteyttä luontoon tukivat myös hyvät ikkunanäkymät, riitti kun jaksoi kävellä ikkunan ääreen.

*”...Joka päivä mä voin kiinnittää huomiota eri paikkaan...”*

- nainen 84 v. -

### 7.3.6 ”...saa mennä omaan tahtiin ja katsella...”

- nainen 84 v. -

Monen asukkaan haastattelusta kävi ilmi, että heillä olisi halua ja tarvetta toteuttaa itseään mutta eivät pitäneet sitä aina mahdollisena. Kasveja olisi haluttu hoitaa mutta tunne siitä, että ne olivat muiden, vähensi halua. Parilla haastateltavalla oli kasveja omalla terassillaan ja niitä he hoitivat innokkaasti. Näin he pystyivät toteuttamaan itseään ja tunsivatkin saavutuksistaan selvästi ylpeyttä ja saivat onnistumisen kokemuksia. Puheista ja havainnoista kävi ilmi, että oma mahdollisuus vaikuttaa muun muassa kasvillisuuteen ja niiden hoitoon paransi ulkona viihtymistä. Tämä itsensä toteuttamisen tarve ilmeni parilla haastateltavalla myös siten, että kertoivat innokkaasti miten ovat saaneet sisustaa huoneensa oman mielen mukaan ja siellä he sanoivatkin viihtyvänsä parhaiten.

Se, että pystyi toteuttamaan arkipäiväisiä asioita pihalla, oli omaisten ja hoitajien mielestä tarpeellinen tekijä. Asukkaita saatiin houkuteltua ulos kun he tunsivat tekevänsä jotain tarpeellista. Tällaisia toimia olivat muun muassa kukkien ja puutarhan hoito, kukkien haku maljakkoon, roskien vienti, pyykkien narulle laittaminen, haravointi ja lintujen ruokkiminen.

Tärkeys, että asukkaat saivat toteuttaa itseään, kävi ilmi myös havainnoinneista. Asukkaat, joilla oli oma terassi, jossa heillä oli mahdollisuus kasvattaa omia kasveja, sai heidät tuntemaan tyytyväisyyttä onnistumisestaan (Kuva 8). Työn tuloksia esiteltiin ylpeänä.



Kuva 8. Omat terassit olivat asukkaille tärkeitä ja niissä kasvatettiin kasveja mielellään.

Vaikka pihalle meno ja siellä olo koettiin pääsääntöisesti positiivisena, mielialaa ja hyvinvointia kohentavina tekijöinä, esiintyi puheissa myös hieman ristiriitaisuuksia. Ristiriitaisuudet olivat hyvin yksilöllisiä ja jokainen saattoi tuntea eri asiat eri tavoin. Tunne vapaudesta nousi yhdeksi tekijäksi, sillä toisaalta lukitut aidat ja portit koettiin hyväksi, mutta toisille ne aiheuttivat ahdistuksen tunteita, jotka jossain määrin saattoivat vaikuttaa ulosmeno halukkuuteen. Ei päässytäkään enää sinne minne aikaisemmin oli päässyt, sillä ennen osa asukkaista oli saanut kulkea vapaasti ympäri taloa, mutta nyt se oli estetty lukituin portein. Asukkaat tunsivat, että heitä rajoitetaan liikkumasta

Pihassa oli paljon tuttuja elementtejä, kuten kasvillisuutta. Jotkut asukkaat yrittivät innokkaasti tunnistaa niitä, mutta selvästi oli havaittavissa pientä harmistuneisuutta, jos ei jonkin kasvin nimeä saanutkaan mieleensä. Sama ilmeni eläimissä ja hyönteisissä. Toisaalta ne siis aktivoivat muistia, mutta toisaalta aiheuttivat negatiivisia tuntemuksia. Pihan muistoja aktivoiva vaikutus aiheutti joissakin asukkaissa myös haikeutta. Muistettiin oma piha ja kotipaikka, mitä se oli pitänyt sisällään ja mitä sieltä kaipasi. Lisäksi mieleen tuli työn tekeminen ja arkipäiväiset asiat, jotka nostivat joillakin asukkailla saamattomuuden tunteen pintaan kun enää ei pystynytäkään toteuttamaan itseään.

Muutama asukkaista vaikutti selkeästi yksinäiseltä, joskus jopa turhautuneelta. Tämä johtui osittain siitä, että aktiviteetteja ja pelikavereita oli liian vähän saatavilla. Parempimuistiset kaipasivat tasoistaan juttuseuraa. Toisaalta heidän mielestään oli kiva muistella menneitä, mutta toisaalta se oli alati jatkuvana hieman rankkaakin. Yksinäisyys ja juttukaverin puute kävi ilmi myös omissa havainnoissani, sillä he tulivat lähes poikkeuksetta juttelemaan kun näkivät minut pihalla havainnoimassa.

*”...sit määhä heitin siel tikkaa, mut kukkaan ei tullu mun kanssa,  
mut määhä menin sit välis yksinäis sinne...”*

- nainen 81 v. -

Pihasta löytyi myös huolestuneisuutta herättäviä tekijöitä. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan kasvillisuutta hoidettiin huonosti ja rikkaruohoja esiintyi. Toinen huolen aihe oli lintujen juottopaikka, joka oli kuulemma usein ihan kuiva.

#### 7.4 Ulkoilun vaikutukset

Fyysinen ja toiminnallinen terveys ja hyvinvointi ovat merkittävimmät tekijät, jotka mahdollistavat ihmisen elämisen ja hengissä selviämisen. Ihmisen on kyettävä liikkumaan, käyttämään ravintoa hyväkseen, ottamaan vastaan ulkomaailman ärsykkeet ja siten täyttämään myös fysiologiset tarpeensa. Näitä kaikkia tekijöitä voidaan saavuttaa ja niiden taantumista ennaltaehkäistä viherympäristön avulla (Härö ym. 1980), sillä tutkimusten mukaan viherympäristön tarjoamilla mahdollisuuksilla ja siellä vietetyllä ajalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ihmisten terveyteen (Aura ym. 1997, Ottosson & Grahn 2005, Rappe ym. 2006). Ympäristön tarjoamien toimintamahdollisuuksien keinoin ihmisillä on mahdollisuus kehittää itseään jatkuvasti (Härö ym. 1980).

Ulkoilulla oli asukkaiden mielestä monia vaikutuksia heidän kokemaan hyvinvointiinsa, joista suurin osa oli positiivisia kokemuksia ja hyvinvointia yleisesti lisääviä tekijöitä (taulukko 1). Suurinta osaa vastauksista ei voinut konkreettisesti ”nimetä” varsinaiseksi vaikutukseksi, mutta jokaisella oli vaikutuksia etenkin mielialaan ja siten myös luonnollisesti koko hyvinvoinnin kokemukseen. Vaikutukset olivat siis lähinnä epäsuoria. Yleisin, jonka asukkaat mainitsivat, oli yleinen hyvän olon tunne yhdistettynä virkeään mieleen ja kiinnostuksen ylläpysymiseen. Raittiissa ilmassa kuulemma tulee vain paras olo. Toinen merkittävimäksi tekijäksi koettu vaikutus oli toimintakyvyn ja liikuntakyvyn yllä pysyminen ja jopa lisääntyminen.

Ulkoilulla koettiin olevan myös joitakin negatiivisia vaikutuksia, etenkin mielialaan. Tällaisia olivat muun muassa yksinäisyyden tunne, joka heräsi ulkoillessa jos ei ollut kaveria tai ahdistuksen tunne kun portit eivät olleetkaan auki.

Hoitajien ja omaisten haastatteluista kävi ilmi samanlaisia tuloksia (taulukko 1): ulkoilulla todettiin olevan vaikutusta asukkaiden yleiseen mielialaan. Myös omien havaintojeni perusteella voi todeta, että ulkona liikkuvilla ihmisillä oli useimmiten kasvoilla tyytyväinen ja rauhallinen ilme.

Taulukko 1. Ulkoilun vaikutukset hyvinvoinnin kokemukseen.

Kokemus/havainto	Asukkaat	Henkilökunta	Omaiset
Konkreettiset/havaittavat/fysiologiset vaikutukset (uni ↑, hengitys ↑, ruokahalu ↑, vatsantoiminta ↑, puhe ↑)	4/9	8/13	4/7
Toimintakyvyn ylläpysyminen/lisääntyminen	7/9	-	2/7
Virkeä/hyvä olo/mieliala/hyväntuulisuus	8/9	11/13	6/7
Rauhoittuminen/levollisuus/käyttäytyminen	4/9	3/13	-
Kiinnostus säilyy yllä	8/9	5/13	-
Tunne itsenäisyydestä/vapauden tunne	6/9	1/13	-
Lisää jaksamista/voiman tunne	2/9	-	-
Sosiaalisten suhteiden ylläpysyminen/luominen	5/9	3/13	-
Hyödyksi olemisen tunne	1/9	-	-
Muisti ↑	-	-	1/7
Yksinäisyys, turhautuminen	5/9	-	2/7
Ahdistus	1/9	-	1/7
Turvattomuus	1/9	-	-

## 8 TULOsten TARKASTELU

### 8.1 Tutkimuksen tulokset ja tarkastelu aiempien tutkimuksien valossa

Tutkimuksesta esille nousseiden tulosten perusteella voi yleisesti todeta, että vanhustenkotiyhteisössä vihreällä ympäristöllä ja mahdollisuudella ulospääsulle on merkittäviä, hyvinvoinnin ja sen kokemisen kannalta pääsääntöisesti myönteisiä vaikutuksia. Suurin osa asukkaista piti ulospääsyn mahdollisuutta elinehtona hyvälle elämänlaadulle. Moni aikaisempi tutkimuskin tukee viherympäristön myönteisiä hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia. Mitä säännöllisempää ulkoilu on sitä selkeämmin se edistää hyvinvointia. Ulkoilun mahdollistaminen etenkin laitosoloissa asuville ihmisille edistää heidän hyvinvointiaan ja kokemuksia siitä (Aura ym. 1997, Ottosson & Grahn 2005, Rappe ym. 2006, Rappe & Topo 2007).

Esimerkiksi Latikka (1997) ja Rappe ym. (2003) tuovat esille, että fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ovat läheisesti kytköksissä toisiinsa, joka vaikeuttaa niiden toisistaan erottamista. Tämä fyysisyyden, psyykkisyyden ja sosiaalisuuden erottelun vaikeus ja niiden tiivis keskinäinen vuorovaikutus nousee myös omissa tuloksissani selkeästi esille. Esimerkiksi se, että ihminen on toimintakyvyltään siinä kunnossa, että pystyy osallistumaan sosiaalisiin aktiviteetteihin vaikuttaa suurelta osalta myös psyykkiseen hyvinvointiin. Ihminen siis tarvitsee tiettyä toiminnallista ja fyysistä



hyvinvointia, jotta pystyy osallistumaan sosiaalisiin tilanteisiin tai menemään paikkoihin, joissa voi tavata muita ihmisiä. Tämä toimintakyky ja sen seurauksena tapahtuva sosiaalinen kanssakäyminen taas vaikuttaa osaltaan esimerkiksi mielialaan. Rappen & Topon (2007) mukaan ulkoilun mahdollisuus edistää terveyden ja hyvinvoinnin kokemista ja sillä on vaikutuksia myös yksilön käytökseen, tosin Rappen (2006) mukaan omatoimisuuden aste vaikutti osaltaan hyvinvoinnin kokemukseen.

Tutkimuksen keskeisimmäksi tulokseksi nousi yleinen hyvän olon tunne, jonka koettiin olevan seurausta ulos pääsystä ja luonnon kokemisesta. Ulkoilun mielialaan vaikuttavat tekijät nousivat esille jossakin muodossa jokaisen asukkaan haastattelussa sekä myös omaisten ja hoitajien kyselyistä. Moni aiemmin toteutettu tutkimus tukee tätä huomiota, sillä niidenkin mukaan viher- ja luontoympäristöt vaikuttavat myönteisesti ihmisten hyvinvointiin, etenkin mielialaan ilmenemällä muun muassa lisääntyneenä valppautena ja vähentyneinä mielenterveysongelmina (Ashley ym. 2007, Ottosson & Grahn 2005, Rappe ym. 2003, Rappe & Kivelä 2005, Tapaninen ym. 2002). Se miten ulkoilu ja sinne lähteminen vaikutti yksilöiden hyvinvointiin, oli hyvin yksilöllinen ja joka kerta erilainen kokemus mutta yleisimmät hyvinvoinnin kokemukset tulivat asukkaille mielialan ja luonnon kokemisen kautta. Vaikka uloslähtemiselle ilmenikin tutkimuksessa monia eri syitä ja innokkeita oli tärkein lopputulos lähes poikkeuksetta siitä seuraava iloinen ja pirteä mieli.

Uloslähteminen ja ulkoilu olivat lähes aina kytköksissä asukkaiden mielialaan. Kun mieli oli maassa, haluttiin harvemmin lähteä ulkoilemaan, vaikka ulkoillessa mieliala yleensä paranikin ja saavutettiin hyvä olo. Useiden tutkimusten mukaan ulkona liikkuminen vaikuttaa vanhusten mielenterveysongelmien esiintyvyyteen (Ottosson & Grahn 2005, Rappe ym. 2003, Rappe & Kivelä 2005). Asukkaat olisi saatava aktivoitumaan ulos, jotta voitaisiin saavuttaa tämä positiivinen mieli. Tässä tutkimuksessa keskeisimmiksi syiksi ulos lähtemiselle nousivat itsenäisyyden tunteen saavuttaminen, erilaiset kiinnostuksen kohteet sekä mahdollisuus yhteisöllisyyteen ja toiminnallisuuteen, joiden saavuttamiseen viherympäristö tarjoaa monia eri keinoja. Kun asukkaat voivat toteuttaa omia tarpeitaan, saivat he mielihyvän kokemuksia ja siten ulkoiluinnostuksenkin olettaisi paranevan.

Kokemusperäisten syiden lisäksi turvallisuustekijät olivat yksi merkittävä peruste, miksi pihaa tuli käytettyä. Kuten Carmankin (2002) tutkimuksessaan toteaa, että turvallisuus on viherympäristöissä kaiken perusta (Carman 2002) ja se on myös tärkeä tekijä pihan käytön kannalta (Cohen-Mansfield 2007). Omien havaintojeni sekä

hoitajien ja omaisten vastausten perusteella se, että pihaa voi hyödyntää ja käyttää mahdollisimman tehokkaasti, oli ulos ensin päästävä ja ennen kaikkea ulos oli uskallettava lähteä. Tuloksien perusteella turvallisuudella ja tunteella siitä oli merkittäviä vaikutuksia mitä tuli ulos lähtemiseen, siellä viihtymiseen ja toimimiseen. Jos pihalle ei ole turvallista mennä, jää se kokonaan käyttämättä. Aikaisempien tutkimustenkin mukaan, ulos pääsyn helppous ja vaivattomuus lisäsi ulkotilojen käyttöä ja siten paransi myös asukkaiden itsenäisyyden tunnetta (Brawey 2002, Cohen-Mansfield 2007, Rappe & Topo 2007, Rodiek 2006). Vanhukset kaipaavat ympäristöjä, joissa ei ole ylimääräisiä häiriötekijöitä ja turvallisuuden tunne on taattu (Bengtsson & Carlsson 2005, Marcus & Barnes 1999). Tulosten perusteella turvallisuuden tunnetta ulkona lisäsi etenkin käytettävissä olevat apuvälineet, hyvät reitit, helposti avattavat ovet, riittävä istuimien määrä, aidattu alue sekä alueen kunnossapito. Tätä tukee myös moni aikaisempi tutkimus, joiden mukaan ikäihmisille suunnattujen pihojen reittien olisi oltava helppokulkuisia, pinnoiltaan tasaisia, luistamattomia ja mahdollistaa apuvälineillä kulkemisen (Brawey 2002, Carman 2002, Cranz & Young 2005, Heath 2004, Ousset ym. 1998, Rodiek 2006, Stoneham & Thoday 1994). Pienikin epätasaisuus reitillä tai puute esimerkiksi kunnossapidossa voi johtaa siihen, että pihaa ei uskalleta käyttää lainkaan (Rappe ym. 2003, Rodiek 2006, Stoneham & Thoday 1994, Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry 2004). Myös hoitohenkilökunnan ja muiden ihmisten läsnäolon tärkeys turvallisuuden kannalta nousi tutkimustuloksissa esille. Tieto siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla, lisäsi turvallisuuden tunnetta ja siten rohkaisi lähtemään pihalle. Tätä tukee myös Fonaldin ym. (2006) tutkimus, jonka mukaan hoitajat luovat läsnäolollaan asukkaille turvallisen tunteen. Myös Boothin ym. (2000) mukaan niin muiden ihmisten, kuten omaisten, kuin turvallisten reittienkin avulla voidaan vaikuttaa fyysiseen aktiivisuuteen.

Tunne itsenäisyydestä oli yksi tärkeä tekijä mikä sai tulosten perusteella ihmiset tuntemaan olonsa hyväksi. Itsenäisyyden tunteeseen vaikutti todennäköisesti esimerkiksi se, että ulos päästiin lähes aina kun mieli teki, tosin tähän hieman vaikutti asukkaan itsenäinen toimintakyky. Ulkona oli mahdollisuus toimia itsenäisesti ja mennä esimerkiksi eri reittejä ja katsella erilaisia paikkoja, joista oli mahdollisuus valita mieleisensä. Tunne itsenäisyydestä vahvisti osaltaan muita hyvinvoinnin osa-alueita. Tulosten perusteella mahdollisuus omiin päätöksiin ja olla siellä missä halusi, lisäsi kokemusta vapauden tunteesta. Monien aikaisempien tutkimusten mukaan ulkoilusta tulee hyvä mieli, kun saa olla omillaan vähän aikaa ja tällä on mahdollisesti vaikutuksia

halulle lähteä ulos. Ulkona on mahdollisuus hetkelliseen poissaoloon steriilistä hoitoympäristöstä kun on mahdollisuus kiinnittää huomio rauhoittaviin maisemiin. Omien päätöksiensä mahdollisuus vahvistaa itsemääräämisen ja arvokkuuden tunnetta (Ashley ym. 2007, Kaplan 1995, Larson 2006, Rappe ym. 2003, Rappe & Lindén 2004, Rodiek 2006). Osa asukkaista oli pyörätuolissa ja siten se rajoitti heidän itsenäistä liikkumistaan, mutta hoitajat kiitettävästi työntelivät heitä ulkona. Tämän luulisi vaikuttavan heidän itsenäisyyden tunteeseensa, mutta esimerkiksi Guse ja Masear (1999) tuovat tutkimuksessaan ilmi, että pyörätuoli ei ole este liikkuvuudelle saati itsenäisyydelle. He sanovat itsenäisyyden tunteen tulevan siitä, että ihminen saa vaikuttaa omiin päätöksiinsä ja tehdä mitä haluaa. Tämä toteutuikin palvelukeskuksessa hyvin, sillä hoitajat kysyivät aina ulkoiluttaessaan asukkaita, minne he halusivat mennä.

Tutkimus tulosten perusteella yksi mainituimmista ulos lähtemisen syistä oli erilaiset ympäristön tarjoamat kiinnostuksen kohteet. Yleisesti voidaan todeta, että luonnollinen piha, jossa on paljon katseltavaa, riittää täyttämään ikäihmisten tarpeet, mutta esimerkiksi erilaiset kasvit, suihkulähde ja tikkataulu olivat monen mieleen. Esimerkiksi Kaplanin (1995) ja Larsonin (2006) mukaan luonnonympäristön ei tarvitse olla mitenkään ihmeellinen, kunhan se vain on lähellä ja tarjoaa miellyttävyyttä katsojalleen. Erityisesti perinteiset kukat ja suuret puut saivat asukkaiden katseet kääntymään ja sen seurauksena jalat liikkumaan. Ne herättivät asukkaissa muistoja sekä saivat tuoksuillaan ja väreillään aistit aktivoitumaan. Viherympäristöissä voidaankin kiinnostusta herättää puiden, kukkien, eläinten, erilaisten tuoksujen ja muiden muistoja herättävien elementtien avulla (Bengtsson & Carlsson 2005, Carman 2002, Marcus & Barnes 1999, Ousset ym. 1998, Rappe ym. 2003, Rappe & Lindén 2004, Rodiek 2006, Sifton 2000, Tyson 2002). Braweyn (2002) mukaan vaihtelevilla ja kiinnostavilla puutarhoilla voidaan houkuttaa hoitokodin asukkaita ulos ja siten ennaltaehkäistä masennusta ja kyllästymistä.

Kaunista ja siistää ympäristöä pidettiin miellyttävänä ja siellä oli mukava seurata muun muassa kasvien kehitystä ja vuodenaikojen vaihteluita. Tämä edesauttoi nautinnon kokemuksen tunteita ja ulos haluttiin mieluummin kun oli joku varsinainen syy. Oli kiva lähteä katsomaan, joko omenat punersivat puussa. Muutamien aiempien tutkimusten mukaan puutarhassa tapahtuvat ajalliset muutokset tukevat ikäihmisten elämän jatkuvuuden tunnetta sekä aktivoivat ihmisiä ulos ja siten antavat hyvää oloa, kun voi seurata esimerkiksi vuodenaikojenvaihteluita tai tietyn kasvin kehityskaarta (Asana 2006, Cranz & Young 2005, Ousset ym. 1998, Rappe & Lindén 2004).

Nautinnon kokemuksen tunnetta lisäsi myös kaunis ja suotuisa sää. Ulkoiluaktiivisuus on hyvin pitkälti riippuvaista sääolosuhteista (Kono ym. 2004). Ikkunasta seurailtiin sääolosuhteita ja ulos lähdettiin, kun se miellytti silmää. Asukkaat olivatkin hyvin kriittisiä sään suhteen. Sään tuli olla aurinkoinen, lämmin ja tyyni, mutta liika porotus oli pahasta. Tällöin usein miten istuttiinkin terasseilla katosten alla suojaan. Suojaisuus olikin tärkeä tekijä, joka nousi esille esimerkiksi Rodiekin (2006) tutkimuksessa, jonka mukaan ympäristön miellyttävyyttä lisäsi mahdollisuus päästä suojaan sateelta ja paisteelta.

Tulosten perusteella kävi ilmi, että ikkunanäkymillä oli tärkeä merkitys, mitä tuli kiinnostuksen herättämiseen ja ulos lähtemiseen. Ikkunoista seurailtiin paljon pihan tapahtumia ja ne olivat yhteys ulkomaailmaan. Kun pihalla näkyi jotain kiinnostavaa katseltavaa tai toimintaa, tehtiin päätös itsekkin lähteä ihmettelemään. Ikkunamaisemia ihailtiin ja tämä korostui etenkin huonokuntoisempien asukkaiden keskuudessa, sillä he viettivät paljon aikaa katsellen ulos. Ikkunanäkymien on todettu olevan merkittävä ulos aktivoinnin aikaansaaja, kun viherympäristöt näkyvät sisätiloihinkin tulee niihin lähdettyä useammin. Tästä syystä niiden toivotaankin olevan puoleensavetäviä ja miellyttäviä. Mahdollisuus nähdä ja arvioida ulkotiloja ennen ulos menoa, vaikuttaa päätökseen lähteä ulos. Avoimet, miellyttävät ja vihreyttä sisällään pitävät ikkunanäkymät tarjoavat asukkaille mahdollisuuden luonnonläheisyyteen, vaikka he eivät konkreettisesti ulos menisikään. Esimerkiksi liikuntarajoitteiset ihmiset saattavat istua pitkiäkin aikoja ikkunoiden äärellä (Cohen-Mansfield 2007, Joseph ym. 2005, Marcus & Barnes 1999, Rodiek & Fried 2004). Kasvien ei siis tarvitse olla edes fyysisesti läsnä, vaan esimerkiksi pelkällä viherympäristön katselemisella on myönteisiä vaikutuksia hyvinvointiin (Rappe ym. 2003, Rappe & Lindén 2004).

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että yhteisöllisyyden tunteella oli keskeinen rooli ulkoiluaktiivisuudessa ja sen tuottamassa mielihyvässä ja hyvinvoinnissa. Esimerkiksi Auran ym. (1997) mukaan sosiaaliset yhteisöt ovat etenkin vanhusten hyvinvoinnin kannalta merkittäviä, sillä ne antavat tukea kaikelle muulle toiminnalle elämässä. Toisten asukkaiden seuraa pidettiin tärkeänä. Kun näki toisia ihmisiä ulkona, tuli sinne lähdettyä herkemmin. Muiden ihmisten kanssa sai jutella ja hoitaa esimerkiksi kasveja. Viettämällä aikaa toisten kanssa, saivat asukkaat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja toimintakykykin pysyi yllä, jotka puolestaan toivat mukanaan muita hyvinvointivaikutuksia, kuten kohonnutta mielialaa ja viihtyvyyden tunnetta. Danesin (2002) tutkimuksenkin mukaan ihmiset viihtyvät mieluusti sellaisissa

paikoissa, joissa voi nähdä ja olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa. Useimmiten tällaiset paikat sijaitsevat kulkureittien varsilla, joista on hyvät näkymät ympäristöön. Sosiaalisuuteen voidaan katsoa vaikuttavan myös tutut elementit, joita puutarhassa olisi hyvä olla, sillä ne herättävät ikääntyneissä puheenaiheita ja siten keskinäinen vuorovaikutus lisääntyy ja saadaan miellyttävyyden tunteita (Bengtsson & Carlsson 2005, Rappe & Evers 2001).

Sosiaalisuutta tapahtui usein yhteisissä kokoontumispaikoissa, kuten terasseilla ja ne olivatkin käytetyimpiä rakenteita pihalla. Etenkin lähellä rakennuksia ja ovensuita sijaitsevat oleskelutilat istuimiseen näyttivät vetävän asukkaita puoleensa. Istuminen ja puutarhan ihailu oli keskeisin aktiviteetti pihalla. Samalla kun terassit tarjosivat mahdollisuuden sosiaalisuuteen, ympäröivät kasvit tuottivat viihtyvyyden tunnetta. Kasvit antoivat puheenaiheita sekä tarjosivat kiinnostuksen kohteita. Esimerkiksi Rodiek (2006) korostaa tutkimuksessaan pihan läheisyyttä, sillä miellyttävyystekijöitä ja kiinnostavaa katseltavaa sekä harrastustoimintaa on oltava lähelläkin tarjolla (Danes 2002, Rodiek 2006).

Sosiaalisuuteen tärkeänä osana liitettiin yhdessä toimiminen ja erilaiset harrastusmahdollisuudet, joita viherympäristö tarjosi käyttäjilleen. Terassit mahdollistivat yhdessä olemisen lisäksi myös yhteiset toimet, joita seurattiin myös sisältä käsin ja sen seurauksena moni asukas motivoitui myös itse lähtemään ulos. Tässäkin korostui siis rakennusten läheisyys, ettei aina tarvinnut lähteä kauas. Aiemmistakin tutkimuksista käy ilmi terassien ja niiden läheisyyden merkitys ulos lähtemisen kannalta. Kun niiden saavutettavuus on taattu, saadaan pihan käyttö maksimoitua. Niiden todetaan tarjoavan kodinomaisen ja miellyttävän paikan oleiluun, joissa on mahdollisuus tavata muita ihmisiä (Marcus & Barnes 1999, Rodiek & Fried 2004, Stoneham & Thoday 1994).

Varsinkin järjestetyt pelituokiot olivat asukkaista hyvin mielekkäitä ja niihin osallistuttiin mahdollisuuksien mukaan. Muiden ihmisten läsnäolo koettiin tärkeäksi ja yhteistoiminta mahdollisti vaivattoman ja luonnollisen liittymisen yhteisöön. Myös Shiftonin (2000) mukaan, järjestetyt pelituokiot saivat aikaan lisääntynyttä aktiivisuutta asukkaiden keskuudessa.

Tutkimuksessa nousi esille hoitajien merkitys uloslähtemiseen ja toimintaan. Pääsääntöisesti yhteistoiminta oli aina järjestettyä ja hoitajalähtöistä. Osa omatoimisimmista asukkaista kyllä siirtyi itsenäisesti ulos, mutta varsinainen toiminta jäi oleskeluksi. Hoitajilla oli merkittävä rooli ulos lähtemisen kannalta, sillä useimmat

asukkaat lähtivät vain heidän patistaminaan tai houkutteleminaan ulkoilemaan. Aiempien tutkimusten mukaan henkilökunnan järjestämät aktiviteetit ovat tehokas keino saada dementiasta kärsivät asukkaat aktivoitumaan ulos, sillä he eivät usein ole itsenäisesti kykeneväisiä järjestämään toimintaa. Vaikka toimintakyky usein säilyykin sairaudessa, tarvitaan lähes poikkeuksetta kimmoke, että heidät saadaan aktivoitumaan ulos. Järjestetyllä toiminnalla voidaan edesauttaa yhteen kuulumisen tunnetta sekä helpottaa siihen liittymistä (Chalfont & Rodiek 2005, Cutchin ym. 2005, Sifton 2000).

Tutkimuksen tuloksista kävi selkeästi ilmi, että asukkaiden keskuudessa kiinnostusta kasveja ja ulkoympäristöä kohtaan kyllä riitti, mutta osallistumista hoitoon pidettiin pääsääntöisesti vaikeana. Omat kasvit koettiin tärkeinä, mutta yhteisissä tiloissa olevia kasveja ei pidetty omina ja sen takia niitä ei mielellään hoidettu. Asukkaille tuntui muutenkin olevan tärkeää omistuksen tunne. Esimerkiksi Fonaldin ym. (2006) tutkimuksesta kävi ilmi, että monelle vanhukselle on tärkeää se, että on mahdollisuus esimerkiksi sisustaa oma paikkansa itse. Ne asukkaat, joilla oli mahdollisuus kasvattaa kasveja omissa pihoihinsa tai huoneissaan, esittelivät niiden kehitystä mielellään ja ylpeinä. Rappen ja Eversin (2001) mukaan kasvien seuraaminen oli vanhustentalossa asuvien mielestä kiehtovaa ja mielenkiintoista ja niiden koettiin tuovan tunneperäisiä ja esteettisiä kokemuksia. Onnistuminen kasvatuksessa tuotti vanhuksille tyytyväisyyden tunnetta ja antoi aiheen tarjota huolenpitoaan jollekin.

Moni asukas koki ulkoilun jälkeen olonsa lähes poikkeuksetta uupuneeksi, tosin myönteisessä mielessä. Tuloksista ilmeni, että jo pelkästään ulkona oleskelu vaikutti asukkaiden unen laatuun ja ulkoilun jälkeen monelle maistuikin päiväunet. Raittiin ilman sanottiin myös nostavan ruokahalua. Moni aikaisempi tutkimus tukee näitä havaintoja. Ulkoilun on todettu parantavan unen laatua, vähentävän kivun tunnetta, tasapainottavan mieltä ja antavan lisää energiaa (Ottosson & Grahn 2005, Rappe ym. 2003, Rappe & Kivelä 2005).

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi on laadullisen tutkimuksen yksi haasteellisimmista osa-alueista. Kuten Eskola ja Suoranta (1998) teoksessaan tuovat ilmi, että luotettavuuden arviointi on mukana koko tutkimusprosessin ajan ja tutkija joutuu lähes jokaisessa työvaiheessa pohtimaan luotettavuuskysymyksiä. Tutkija on tutkimuksensa keskeisin työväline ja siten merkittävin luotettavuustekijä. Tutkimusta

voidaan pitää luotettavana kun se on siirrettävää, varmaa, vahvaa ja uskottavaa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten sovellettavuutta muihin tutkimuskohteisiin. Varmuuteen kuuluu tutkijan ennako-oletukset aiheesta ja vahvistavuudella tarkoitetaan sitä, saavatko tutkijan tekemät tulkinnat tukea aikaisemmista tutkimuksista. Uskottavuus taas pitää sisällään sen, että tutkija ymmärtää tutkittavaansa oikein. Tuomi ja Sarajärvi (2009) liittävät uskottavuuteen läheisesti tutkimuksen eettiset ratkaisut, jolloin tutkijoiden odotetaan noudattavan hyvää tieteellistä käytäntöä (Eskola & Suoranta 1998, Tuomi & Sarajärvi 2009). Grönforsin (1982) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään muun muassa tieteen kehityksen säilymismahdollisuudet, tutkijan aseman ja oikeuksien mieltämisen sekä tutkimuskohteiden kunnioittamisen ja kohtelun ihmisarvoisesti. Lisäksi tärkeä tekijä on saadun tiedon salassapitovelvollisuus. Edellä mainittujen perusteella voisi tämän tutkimuksen todeta olevan eettisesti hyväksyttävä, koska se mielestäni täyttää tieteellisen käytännön perustekijät.

Usein tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on käytetty kahta käsitettä: validiteetti ja reliabiliteetti. Nämä on alun perin kehitetty määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin, eivätkä siten ihan vastaa laadullisen tutkimuksen tarpeita ja ovatkin usein tutkimuskohtaisia. Tutkimuksen validiteetti osoittaa sen, onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu, ilmaisevatko tutkitut indikaattorit sitä mitä niiden odotettiinkin ilmaisevan. Reliabiliteetti taas osoittaa sen, miten saadut tutkimustulokset ovat toistettavissa, kuinka pysyvää ja johdonmukaista saatu tieto on. Sen avulla tarkastellaan sitä, antaako tutkimus luotettavaa tietoa todellisuudesta (Grönfors 1982, Tuomi & Sarajärvi 2009).

Validius on esitettävissä tutkimusprosessin tarkalla kuvailulla ja luotettavuus on sitä parempaa, mitä tarkemmin tutkimuksen kulku on kuvattu (Eskola & Suoranta 1998). Tutkimusraportin aineisto ja menetelmät osiossa kuvailin tutkimuksen kulun tarkasti vaihe vaiheelta siten, että ulkopuolisella henkilöllä olisi periaatteessa mahdollisuus suorittaa tutkimus samankaltaisesti. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, joka pitää sisällään tutkimusprosessin kaikki työvaiheet kuten, tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen, tutkijan omat sitoumukset, aineiston keruun, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja suhteen, tutkimuksen keston, aineiston analyysin, tutkimuksen luotettavuuden ja tutkimuksen raportoinnin. Omat sitoumukseni tutkimusta kohtaan ovat hyvin vahvat, koska kiinnostus etenkin ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseen on aina ollut lähellä sydäntäni. Tavoitteeni on

olla edistämässä vanhusten elämänlaadun parantamista etenkin laitosoloissa, sillä myös heillä on oikeus ihmisarvoiseen elämään. Minun oli helppo lähestyä asukkaita ja sopeutua heidän yhteisönsä ja koin että heidänkin oli helppo olla minun seurassani luonnollisella tavalla, jolla katson olevan vaikutuksia tutkimuksen tulosten luotettavuuteen. Koin, että ymmärsimme toisiamme molemminpuolisesti ja puhuimme samaa kieltä. Lisäksi luotettavuuteen lisäävästi vaikutti se, että tutkimusaihe oli melko selkeä, jossa mahdollisia väärinymmärryksiä oli melko helppo välttää. Joitakin tunteita, kuten hyvinvointivaikutuksia oli hieman vaikea analysoida, koska ne ovat niin henkilökohtaisia.

Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäinen validiteetti on tutkimuksen pätevyyttä, joka osoittaa tutkijan hallitsemaa tietomäärää tutkittavaa aihetta kohtaan. Tämä on siis teorian ja käsitteiden määrittämisen sopusointua ja sitä voidaan tarkistaa lähinnä päättelyn avulla siitä, kuinka hyvin tutkija tuntee aiheensa (Eskola & Suoranta 1998, Grönfors 1982). Olen perehtynyt teoreettisesti sekä viheralaan että hoitoalaan niitä opiskellessani. Lisäksi minulla on käytännön työkokemusta molemmilta aloilta, joiden katson tuovan paljon tukea teoreettiseen näkemykseen. Sekä teoreettisen että kokemuksellisen osaamisen ja kiinnostuksen katson tuovan merkittävää luotettavuutta tutkimuksen johtopäätöksien tulkintaan. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan puolestaan sitä, kuinka hyvin tulokset vastaavat todellisuutta. Ulkoista validiteettia arvioitaessa kiinnitetään huomiota tutkijan tekemiin tulkintoihin, johtopäätöksiin ja tilanteen kuvaamiseen juuri sellaisena kuin se on esiintynyt tutkimuksessa. Siitä käy ilmi kerätyn tiedon totuudenmukaisuus ja sitä voidaan arvioida muun muassa vertaamalla muulla tavalla kerättyyn tietoon (Eskola & Suoranta 1998, Grönfors 1982). Kuten edellä jo mainitsin, olen kuvaillut tutkimuksen kulun tarkasti. Lisäksi tutkimustulokseni saavat tukea aiemmin tehdyistä samankaltaisista tutkimuksista.

Luotettavuutta arvioitaessa reliabiliteetin tulisi myös olla esitettävissä. Tutkimus on reliabelia silloin kun sen sisällä ei esiinny ristiriitaisuuksia eivätkä havainnot ole sattumanvaraisia. Reliabiliteetti on edellytys tutkimuksen validiteetille, joka määrittelee tutkitaanko sitä, mitä on tarkoituskin tutkia (Grönfors 1982). Grönforsin (1982) mukaan tutkimuksen reliabiliteettia voidaan tarkistaa neljällä eri tavalla: yhdenmukaisuudella, instrumentin tarkkuudella, instrumentin objektiivisuudella sekä ilmiön jatkuvuudella. Yhdenmukaisuudella tarkoitetaan eri indikaattoreiden käyttöä kun tutkitaan samaa asiaa. Instrumentin tarkkuudella tarkoitetaan havainnoinnin tarkkuutta, jolloin samaa ilmiötä pyritään havainnoimaan mahdollisimman moneen kertaan ja vertaamaan näistä



saatua tuloksia keskenään. Instrumentin objektiivisuuden tarkoituksena on käyttää useampia havainnoijia, esimerkiksi triangulaatio menetelmää. Ilmiön jatkuvuudessa tarkkaillaan havainnon samankaltaisuutta eri aikoina. Tutkimukseni reliabiliteettia mielestäni lisäsi se, että havainnot eivät olleet sattumanvaraisia, vaan jokaiselta haastateltavalta asukkaalta, omaiselta ja hoitajalta ilmeni samankaltaisia vastauksia. Lisäksi omat havaintoni antoivat tukea heidän vastauksilleen. Tutkimukseni kesti koko kesän, joten havainnoin moneen kertaan ja moneen eri vuorokauden aikaan samoja asioita, jonka jälkeen vertailin saamiani tuloksia keskenään. Nämä tekijät ja näistä saatujen tulosten samankaltaisuus lisäävät tutkimuksen reliabiliteettia. Käytin tutkimuksessani triangulaatiota ja Grönforskin (1982) toteaa triangulaation lisäävän tutkimuksen reliabiliteettia. Käytin menetelminä muun muassa sekä henkilökohtaisia että lomakehaastatteluja ja havainnoiteja, jotka jokainen antoivat tukea toisilleen ja siten lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta.

## **9 JOHTOPÄÄTÖKSET**

### **9.1 Tutkimuksen anti**

Tämän tutkimuksen keskeisimpiä tavoitteita oli selvittää, millä keinoin laitoksissa asuvia ikäihmisiä saataisiin aktiivisemmin ulkoilemaan ja millaisia vaikutuksia sillä mahdollisesti on heidän hyvinvoinnin kokemukselleen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voi todeta, että ulospääsy mahdollisuudella vanhustenkotiyhteisössä oli merkittäviä, hyvinvoinnille pääsääntöisesti myönteisiä vaikutuksia. Uloslähtemisen syyt ja motiivit vaihtelivat yksilöllisesti, mutta useimmiten tärkein tavoiteltu ja saavutettu tekijä oli hyvä olo ja pirteä mieli. Asukkaiden mielialan voi todeta muutenkin olevan keskeinen tekijä ulkoilussa, sillä se vaikutti sekä uloslähtemiseen että siellä viihtymiseen. Ulkoilulla oli myös jälkikäteen vaikutuksia asukkaiden mielialaan. Uloslähtemiseen vaikutti osaltaan myös asukkaiden omatoimisuus ja toimintakyky sekä turvallisuuden tunne. Kun ulos pääsi turvallisesti ja siellä oli turvallisen tuntuista, siellä viihdyttiin myös paremmin. Turvallisuuden tunteeseen vaikutti muun muassa turvalliset ja esteettömät rakenteet, käytettävissä olevat apuvälineet ja läsnä olevat ihmiset.

Tärkeimpiä syitä miksi ulos haluttiin mennä ja siten kohentaa mielialaa, olivat itsenäisyyden tunteen saavuttaminen, yhteisölliset tapahtumat ja toiminnat sekä erilaiset

kiinnostuksen kohteet. Näitä tekijöitä pystyttiin saavuttamaan muun muassa sillä, että ulos oli lähes aina vapaa kulku ja siellä oli mahdollisuus omiin päätöksiin.

Ulos lähdön ja ulkona olon kannalta ihmiset, kuten muut asukkaat ja hoitohenkilökunta olivat tärkeitä tekijöitä. Muista asukkaista oli seuraa ja hoitohenkilökunta tarjosi turvaa mutta molemmat toimivat myös houkuttelevina tekijöinä ulos lähdölle. Yhteisölliset tapahtumat ja juttuseura koettiin tärkeinä tekijöinä pihalla viihtymisen kannalta, tosin tapahtumien oli oltava järjestettyjä. Terasseilla, erilaisilla reiteillä sekä mielenkiinnon kohteilla pystyttiin tukemaan sosiaalisuutta ja toiminnallisuutta. Erityisesti asuntojen läheisyydessä olevilla tekijöillä, kuten kasvillisuudella ja kokoontumispaikoilla oli merkittäviä vaikutuksia ikäihmisten aktiivisuuteen. Joka kerta ei tarvinnut lähteä varta vasten katsomaan jotakin, vaan ihailtavaa ja viihdyttäviä näkymiä oli tarjolla lähelläkin. Myös mieluisilla ikkunanäkymillä oli merkitystä ikäihmisten ulos lähtemisen kannalta. Niiden välityksellä seurailtiin kiinnostusta herättäviä asioita, sääolosuhteita, muiden ihmisten liikkeitä ja pihan tapahtumia. Lisäksi ikkunanäkymät tarjosivat huonokuntoisemmillekin mahdollisuuden nauttia kauniista ympäristöstä ja mahdollistivat yhteyden ulkomaailmaan.

Vanhukset arvostivat ympäristöissään luonnollisuutta ja oleilua ulkona, ei niinkään erikseen rakennettuja tai järjestettyjä asioita. Erityisesti perinteiset kasvit ja suuret puut saivat mielenkiinnon heräämään. Pihan käytön kannalta ympäristön siisteys ja kunnossapito saivat myös huomiota osakseen.

## **9.2 Tulevaisuuden tutkimukset**

Mitä omatoimisemmiksi ja itsenäisemmiksi asukkaat itsensä kokivat, sen paremmaksi he pääsääntöisesti kokivat myös vointinsa. Toimintakyvyn lisäksi se, että ulkona on kiinnostusta herättäviä tekijöitä, vaikutti heidän aktiivisuuteen vaikka luonnollisuutta pidettiin tärkeänä. Viherympäristöt mahdollistavat sosiaalisuuden lisäksi myös toiminnallisuuden, kun kasveja on mahdollisuus esimerkiksi hoitaa ja seurata niiden kehittymistä (Haas ym. 1998, Rappe & Evers 2001, Rappe & Kivelä 2005). Pihaan olikin tuotu paljon erilaista kasvillisuutta asukkaiden iloksi, aina hyötykasveista kausikasvillisuuteen. Tarkoituksena oli lisätä asukkaiden aktiivisuutta mahdollistamalla heille tilaisuus jatkaa tuttuja toimia, vaikka olivatkin joutuneet muuttamaan

palvelutaloon. Mahdollisuudesta huolimatta toimintatuokiot olivat lähinnä hoitajalähtöisiä ja -johtoisia, sillä lähes poikkeuksetta asukkaat mainitsivat kasvien olevan ”muiden” ja, että niillä oli ”omat” hoitajat. Selvittämisen arvoista olisikin, millä asukkaille saisi tunteen, että piha ja sen sisältö olisi yhteistä ja kaikkien käytettävissä.

Tutkimuksessa yhtenä tiedonkeruuvälineenä käytettiin Zung:n depressioskaalaa, jonka avulla on mahdollisuus selvittää ihmisten mielialaa ja masentuneisuutta. Tässä tutkimuksessa se tehtiin kaksi kertaa, tutkimusjakson alussa ja lopussa. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia mahdollisia vaikutuksia tarkoituksenmukaisesti suunnitellulla viheralueella olisi ikäihmisten mielialalle. Viherympäristöillä voidaan monen tutkimuksen perusteella katsoa olevan paljon myönteisiä vaikutuksia etenkin ihmisten mielenterveydelle ja useammin liikkuvat vanhukset kärsivät vähemmän mielenterveysongelmista kuin harvemmin liikkuvat (Ashley ym. 2007, Ottosson & Grahn 2005, Rappe ym. 2003, Rappe & Kivelä 2005, Tapaninen ym. 2002). Tulosten perusteella ei voinut vetää selkeitä johtopäätöksiä, johon syynä oli ehkä liian lyhyt aikaväli kahden eri mittauksen välillä. Analysoinnin arvoista tietoa kyseisellä skaalalla olisi mahdollista saada, jos mittauksia jatkettaisiin pidemmän aikaa.

Depressioskaalan ja muiden aineistonkeruu menetelmien lisäksi tutkimuksessa kerättiin tietoa myös palvelutalon asukkaiden ulkona liikkumisen useudesta. Tämä tapahtui palvelutalon hoitajien toimesta, jotka keräsivät kyseistä tietoa lomakkeilla, johon merkittiin ulkonakäyntikerrat asukaskohtaisesti. Tässä olisi myös aihetta lisätutkimukselle, koska ensinnäkin tässäkin keräyksen aikaväliä voi pitää liian lyhyenä ja toiseksi hoitajilla ei aina ollut aikaa kirjata ulkoilukertoja, joten kirjatut kertamäärät eivät pitäneet täsmällisesti paikkaansa.

Tutkimus toteutettiin uuden pihan ensimmäisenä käyttö kesänä, joten se oli kasvillisuudeltaan vielä melko vaatimaton sekä asukkaille, henkilökunnalle ja omaisille ihan uusi. Tällä on varmasti vaikutuksia pihan hyödyntämiseen esimerkiksi hoitotyössä. Pihan vakiintuessa, voitaisiin saada erilaisia tuloksia esimerkiksi ulkoiluaktiivisuudesta, joten pihan käytön havainnointia olisi merkityksellistä jatkaa jatkossakin.

## 10 KIITOKSET

Isoimmat kiitokseni haluan osoittaa ohjaajalleni Erja Rappelle, joka kaiken kiireensä ja täyden allakkansa keskellä on ehtinyt vastata tyhmimpiinkin kysymyksiini kärsivällisesti. Täydellisen epätoivon ja paniikin vallatessa itseni, ei kertaakaan tarvinnut epäröidä, saati pelätä pyytää apua vaan hän aina keksi helpottavan ratkaisun ongelmaan. Lisäksi haluan kiittää häntä siitä, että hän aikoinaan veti minut kyseisen aiheen pariin. Tunnen löytäneeni sen, minkä parissa haluan tulevaisuudessa toimia ja mihin suunnata energiani.

Kiitokset haluan osoittaa myös Paimion palvelukeskussäätiön Paltan puistolle, joka tarjosi mahtavat puitteet ja mahdollisuuden toteuttaa tämän tutkimuksen. Siellä asukkaat ja henkilökunta olivat todella ystävällisiä ja auttavaisia, vaikka työkiireet varmasti painoivat päälle ilman minuakin.

Kiitoksissa ei sovi tietenkään unohtaa kotiväkeä. Äidille kiitos satojen tekstiviestien vastaanotosta, joihin tyypillisin vastaus oli: syö ja nuku hyvin, äippä vaan. Isälle kiitos viileän rauhallisesta suhtautumisesta kaikkeen: ei painostusta, ei liiemmin kyselyjä. Juholle erityinen kiitos ymmärryksen, kuuntelun ja hiljaisuuden tarjoamisesta oman gradunsa ohella, aika ihanan karmea vuosi? Unohtamatta karvaisia kavereitani: Tirriä ja Caroa, jotka ovat patistaneet säännöllisin väliajoin nousemaan koneen ääreltä ulos raittiiseen ilmaan.

Kiitos myös muille tukijoukoille tasapuolisesti. Kaikki ovat jaksaneet päivästä toiseen kuunnella innokasta papatustani ja pähkäilyjäni mutta myös epätoivoisia huokailuja ja manailuja ja siitäkin huolimatta tukeneet ja kannustaneet jatkamaan eteenpäin.

Kiitos,  
nyt se on tässä! =)

## 11 LÄHTEET

- Addy, C.L., Wilson, D.K., Kirtland, K.A., Ainsworth, B.E., Sharpe, P. & Kimsey, D. 2004. Associations of Perceived Social and Physical Environmental Supports With Physical Activity and Walking Behavior. *American Journal of Public Health* 94, No. 3.
- Aivohalvaus ja dysfasialiitto. <http://www.stroke.fi/index.phtml?s=61>. Viitattu 20.4.2010.
- Allard, E. 1980. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. 1. painoksen muuttamaton lisäpainos. Juva: WSOY. 358 s.
- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. *Stakes raportteja* 14/2007. 62 s.
- Asana, F. 2006. Healing at a hospital garden: integration of physical and non-Physical Aspects. *ISHS Acta Horticulturae* 775.
- Ashley, A., Brown, S., Darwin, P. & Hockborn, S. *The Role of Gardening in Everyday Life*.  
Viitattu 18.02.2010. Päivitetty 10.2.2006. Saatavissa internetistä:  
[http://liv.ac.uk/geography/undergraduate/fieldclasses/santacruz/SCRS2005/2005PDFs/Ashley\\_et\\_al.pdf](http://liv.ac.uk/geography/undergraduate/fieldclasses/santacruz/SCRS2005/2005PDFs/Ashley_et_al.pdf).  
Assessments.com.<http://www.assessments.com/purchase/detail.asp?SKU=5045>. Viitattu 21.1.2010.
- Aura, S., Horelli, L. & Korpela, K. 1997. 1. painos. *Ympäristöpsykologian perusteet*. Porvoo: WSOY. 197s.
- Bengtsson, A. & Carlsson, G. 2005. Outdoor Environments at Three Nursing Homes: Focus Group Interviews with Staff. *Journal of Housing for the Elderly* 19 (3/4): 49-69.
- Booth, M.L., Owen, N., Bauman, A., Clavisi, O. & Leslie, E. 2000. Social-Cognitive and Perceived Environment Influences Associated with Physical Activity in Older Australians. *Preventive Medicine* 31, Issue 1: 15-22.
- Brawey, E.C. 2002. Therapeutic gardens for individuals with alzheimer`s disease. *Alzheimer`s Care Quartely* 3 (1): 7-11. Aspen Publishers, Inc.
- Calkins, M., Szmerekovsky, J.G. & Biddle, S. 2007. Effect of Increased Time Spend Outdoors on Individuals with Dementia Residing in Nursing Homes. *Journal of Housing for the Elderly* 21, No. ¾: 211-228.
- Carman, J. 2002. Special-needs Gardens for Alzheimer`s Residents. *Nursing Homes Long Term Care Management* 51 (6): 22-24.

- Chalfont, G.E. & Rodiek, S. 2005. An ecological Approach to Research and Design of Environments for People With Dementia. *Alzheimer`s Care Quarterly* 6(4): 341-348.
- Chapman, N.J., Hazen, T. & Noell-Waggoner, E. 2005. Encouraging Development and Use of Gardens by Caregivers of People With Dementia. *Alzheimer`s Care Quarterly* 6(4): 349-356
- Cohen-Mansfield, J. 2007. Outdoor Wandering Parks for Persons with Dementia. *Journal of Housing for the Elderly* 21, No. ½: 35-53.
- Cranz, G. & Young, C. 2005. The Role of Design in Inhibiting of Promoting Use Common Open Space: The Case of Redwood Gardens, Bergley, CA. The Haworth document delivery service: 1800-HAWORTH.
- Crisp, R. 2005. Well-Being. First published Tue Nov 6, 2001; substantive revision Wed Nov 2, 2005. Saatavana internetistä: <http://plato.stanford.edu/entries/well-being/>.
- Cutchin, M.P., Chang, P-F.J. & Owen, S.V. 2005. Expanding Our Understanding of the Assisted Living Experience. *Journal of Housing for the Elderly*. The Haworth Press 19(1).
- Danes, S. 2002. Creating an Environment for Community. *Alzheimer`s Care Quarterly* 3(1): 61-66.
- Eckersley, R. What is Wellbeing, And What Promotes it? National Centre for Epidemiology and Population Health. Australian National University. Luettu: 18.12.2007. Saatavana internetistä: [www.wellbeingmanifesto.net/wellbeing.htm](http://www.wellbeingmanifesto.net/wellbeing.htm).
- Erkinjuntti, T. 1990. Normaalialta vanhenemistä vai dementiaa? Teoksessa: Jalonen, R. & Tuominen, L-M. 1990. Elämän kehä, artikkeleita vanhenemisestä ja vanhuudesta. Opetusjulkaisut. Helsinki. 1990.
- Erkinjuntti, T (pj.) + Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä. 1998. Muistihäiriöt ja dementia. *Suomen lääkirilehti* 51: 29. Saatavana internetistä: [www.gernet.fi/artikkelit/dementia.html](http://www.gernet.fi/artikkelit/dementia.html).
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. 3. uudistettu painos. Porvoo. WSOY. 230 s.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy. 266 s.
- Fonald, E., Wahlin, T-B. R., Heikkilä, K. & Emami, A. 2006. Moving to and Living in a Retirement Home: Focusing on Elderly People`s Sense of Safety and Security. *Journal of Housing for the Elderly* 20(3).
- Grant, C.F. & Wineman, J.D. 2007. The Garden-Use Model – An Environmental Tool

- for Increasing the Use of Outdoor Space by Residents with Dementia in Long-Term Care Facilities. *Journal of Housing for the Elderly* 21, No ½: 89-115.
- Grönfors, M. 1982. *Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät*. 2. painos. Juva: WSOY. 233 s.
- Guse, L.W. & Masesar, M.A. 1999. Quality of life and successful aging in long-term care: perceptions of residents. *Issues in Mental Health Nursing* 20, No. 6: 527-539.
- Haas, K., Simson, S.P. & Stevenson, N.C. 1998. *Older Persons and Horticultural Therapy Practice*.
- Heath, Y. 2004. Evaluating the effect of therapeutic gardens. *American Journal of Alzheimer`s Disease and other Dementias* 19 (4).
- Hoban, S. 2002. The Softer Side of Therapy. *Nursing Home Long Term Care Management* 51 (3): 26.
- Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. *Gerontologia* 1/2006.
- Horelli, L. 1982. *Ympäristöpsykologia*. Espoo: Weilin+Göös. 256 s.
- Härö, M., Piironen, L., Vesikansa, M. & Vesikansa, S. 1980. *Viihtyisä ympäristö – ympäristökasvatuksen virikekirja*. Suomen arkkitehtiliiton (SAFA) julkaisuja. Vantaa: Kunnallispaino. 244 s.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2002. *Hoitamisen taito*. 1.-2.-painos. Keuruu: Tammi. 587s.
- Isohanni, M., Tienari, P. & Achte, K. (toimituskunta). 1993. *Vanhuus ja mielenterveys*. Porvoo: WSOY. 336 s.
- Joseph, A., Zimring, C., Harris-Kojetin, L. & Kiefer, K. 2005. Presence and Visibility of Outdoor and Indoor Physical Activity Features and Participation in Physical Activity Among Older Adults in Retirement Communities. *Journal of Housing for the Elderly* 19, No. ¾: 141-165.
- Kaplan, S. 1995. The Restorative Benefits of Nature: Toward an Integrative Framework. *Journal of Environmental Psychology* 15: 169-182.
- Kehy, H., Lyra, H. & Salonen, M. (toim.) *Sairaalaliitto*. 1986. *Vanhusten terveydeksi*. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy. 240 s.
- Kono, A., Kai, I., Sakato, C. & Rubenstein, L.Z. 2004. Frequency og Going Outdoors: A Predictor of Functional and Psychosocial Change Among Ambulatory Frail Elders Living at Home. *Journal of Gerontology* 59A, No. 3: 275-280.
- Korpela, K.M., Hartig, T., Kaiser, F.G. & Fuhrer, U. 2001. Restorative Experience and

- Self Regulation in Favorite Places. *Environment and Behavior* 33, No. 4: 572-589.
- Kotilainen, H., Virkola, C., Eloniemi-Sulkava, U. & Topo, P. 2003. Dementiakoti – koti hyvää elämää varten. Suomen dementiahoitoyhdistys Ry. Helsinki: Kuopion liikekirjapaino Oy. 58 s.
- Larson, J.M. 2006. What`s so therapeutic about horticulture? Center for Therapeutic Horticulture, University of Minnesota, Minnesota Landscape Arboretum, Chaska, Minnesota, USA.
- Latikka, A-M. 1997. Tilaa mielenterveydelle – Mielenterveys ja fyysinen ympäristö. *Stakes* 8/1997. 33 s.
- Lewis, C.A. 1996. *Green Nature/Human Nature, the Meaning of Plant in Our Lives*. University of illinois press. 148 s.
- Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H.(toim.). 1995. *Jalka potkee mieli notkee – Liikunta mielenterveyden tukena*. Suomen Mielenterveysseura ry. Tammissaaren Kirjapaino Oy. 156 s.
- Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H.(Toim.) 2001. *Näkökulmia kehityspsykologiaan – Kehitys kontekstissaan*. 1.-5.-painos. Porvoo, WSOY. 503 s.
- Maas, J., Verheij, R. A., Spreeuwenberg, P. & Groenewegen, P.P. 2008. Physical activity as a possible mechanism behind the relationship between green space and health: A multilevel analysis. *BMC Public Health* 8: 206.
- Maas, J., Verheij, R.A., Groenewegen, P.P., Vries, S. & Spreeuwenberg, P. 2006. *Green Space, Urbanity, and Health: How Strong is the Relation?* Netherlands Institute for Health Services Research.
- Marcus, C.C. & Barnes, M. 1999. *Healin Gardens - Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. John Wiley & Sons, INC. 610 s.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. 1984. *Qualitative data analysis*. 11. painos. Lontoo: Sage publication. 263 s.
- Milligan, C., Gatrell, A. & Bingley, A. 2004. `Cultivating health`: therapeutic landscapes and older people in northern England. *Social Science & Medicine* 58: 1781-1793.
- Ottosson, J. & Grahn, P. 2005. A Comparison of Leisure Time Spent in a Garden with Leisure Time Spent Indoors: On Measures of Restoration in Residents in Geriatric Care. Department of Landscape Planning, Swedish University of Agricultural Sciences, Alnarp, Sweden. *Landscape Research* 30 (1): 23-55.
- Ousset, P.J., Nourhashemi, F., Albaredo, J.L. & Vellas, P.M. 1998. Therapeutic



- Gardens. *Arch. Gerontol. Geriatr. suppl.* 6: 369-372.
- Poliklinikka.fi. <http://www.poliklinikka.fi/?page=4598627&search=agnosia#>. Viitattu: 20.4.2010.
- Rappe, E. & Kivelä, S-L. 2005. Effects of Garden Visits on Long-term Care Residents as Related to Depression. *HortTechnology* 15 (2).
- Rappe, E. & Linden, L. 2004. Plants in Health Care Environments: Experience of the Nursing Personnel in Homes for People with Dementia. *Acta Horticulturae* 639: ISHS 2004.
- Rappe, E. & Topo, P. 2007. Contact with Outdoor Greenery Can Support Competence Among People with Dementia. *Journal of Housing for the Elderly* 21, No ¾: 229-248.
- Rappe, E., Lindén, L. & Koivunen, T. 2003. Puisto, puutarha ja hyvinvointi. *Viherympäristöliiton julkaisuja* 28. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 160 s.
- Rappe, E., Kivelä, S-L. & Rita, H. 2006. Visiting Outdoor Green Environments Positively Impacts Self-rated Health among Older People in Long-term Care. *HortTechnology* 16 (1).
- Rodiek, S. D. & Fried, J. T. 2004. Access to the outdoors: using photographic comparison to assess preferences of assisted living residents. *Landscape and Urban Planning* 73 (2005): 184-199.
- Rodiek, S. 2006. Resident Perceptions of Physical Environment Features that Influence Outdoor Usage at Assisted Living Facilities. *Journal of Housing For the Elderly* 19, Issue 3 & 4: 95 – 107.
- Ruonankoski, A. 2004. *Sujuvampi arki ikääntyville*. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Multiprint oy. 75 s.
- Ruuskanen, J. 2002. *Dementialiikuntaopas*. Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja 3/2002. 47 s.
- Saarela, T. (Toim.) 1992. *Vanhuusiän masennus*. SITRA 121. 99s.
- Sairaudet.org. <http://www.sairaudet.org/apraksia-neuropsychologinen-hairio-hoito>. Viitattu: 20.4.2010.
- Sifton, C.B. 2000. Enabling Occupation with Persons with Dementia. *Alzheimer`s Care Quarterly*. 1(2): 7-26
- Stoneham, J. & Thoday, P. 1994. *Landscape Design for Elderly and Disabled People*. Garden Art Press. 232 s.
- Sulkava, R., Erkinjuntti, T. & Palo, J. 1989. *Dementia – tutkimus ja hoito*. Sosiaali- ja

- terveysministeriö, SITRA 106. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 125s.
- SuRaKu. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Esteettömien julkisten alueiden suunnittelun, rakentamisen ja kunnossapidon ohjeistaminen katu-, viher- ja piha alueilla (SuRaKu-projekti). Saatavissa internetistä: [http://www.hel.fi/wps/portal/Rakennusvirasto/Helsinki+kaikille?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/fi/Rakennusvirasto/Helsinki+kaikille/Esteett%C3%B6m%C3%A4n+rakentamisen+ohjeet+\(SuRaKu\)](http://www.hel.fi/wps/portal/Rakennusvirasto/Helsinki+kaikille?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/fi/Rakennusvirasto/Helsinki+kaikille/Esteett%C3%B6m%C3%A4n+rakentamisen+ohjeet+(SuRaKu)).
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy. 387 s.
- Tapaninen, A., Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kurenniemi, M. & Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. 1. painos. Stakes. Porvoo: WSOY. 326 s.
- Tilastokeskus. 2009. [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html). Viitattu 22.3.2010.
- Tohtori.fi. <http://www.tohtori.fi/?page=2944056&id=9830836>. Viitattu 21.1.2010.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi. 182 s.
- Tyson, M.M. 2002. Treatment Gardens: Naturally Mapped Environment and Independence. *Alzheimer`s Care Quarterly* 3(1): 55-60.
- Vanhustyön keskusliitto ry & Viherympäristöliitto ry. 2004. Vanhusten palvelutalojen pihan suunnitteluohje. Helsinki: Tyyllipaino Oy. 46 s.
- Verhe, I. 1994. Esteettä luontoon liikkumaan. Suomen Invalidien Urheiluliitto ry. Helsinki: Painatuskeskus Oy. 251 s.
- Wu, S.H., Chang, C.L., Hsu, J.H., Lin, Y.J. & Tsao, S.J. 2008. The Beneficial Effects of Horticultural Activities on Patients` Community Skill and Motivation in a Public Psychiatric Center. *Acts Hort*: 775.