

Tervenday ruum



Eesti Kunstiakadeemia
Arhitektuuriteaduskond
Sisearhitektuuri osakond

Kristiina Puusepp

Tervendav ruum

Tartu Ülikooli Kliinikumi neuroloogia osakonna ravipalati näitel

Magistritöö

Juhendajad: Jüri Kermik, PhD; Gregor Taul, MA; Mariann Drell, MA

Tallinn 2023

Autorideklaratsioon

Kinnitan, et:

1. käesolev magistritöö on minu isikliku töö tulemus, seda ei ole kellegi teise poolt varem (kaitsmisele) esitatud;
2. kõik magistritöö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd (teosed), olulised seisukohad ja mistahes muudest allikatest pärinevad andmed on magistritöös nõuetekohaselt viidatud;
3. luban Eesti Kunstiakadeemial avaldada oma magistritöö repositooriumis, kus see muutub üldsusele kättesaadavaks interneti vahendusel.

Ülaltoodust lähtudes selgitan, et:

- käesoleva magistritöö koostamise ja selle sisalduvate ja/või kirjeldatud teoste loomisega seotud isiklikud autoriõigused kuuluvad minule kui magistritöö autorile ja magistritööga varalisi õigusi käsutatakse vastavalt Eesti Kunstiakadeemias kehtivale korrale;
- kuivõrd repositooriumis avaldatud magistritööga on võimalik tutvuda piiramatul isikute ringil, eeldan, et minu magistritööga tutvuja järgib seadusi, muid õigusakte ja häid tavasid heas usus, ausalt ja teiste isikute õigusi austavalt ning hoolivalt. Keelatud on käesoleva magistritöö ja selles sisalduvate ja/või kirjeldatud teoste kopeerimine, plagieerimine ning mistahes muu autoriõigusi rikkuv kasutamine.

.....
11.05.2023
(kuupäev)

.....
Kristiina Puusepp
(magistritöö autori nimi ja allkiri)

Töö vastab magistritööle esitatud nõuetele:

.....
(kuupäev)

.....
Jüri Kermik, PhD
(magistritöö juhendaja allkiri, akadeemiline või teaduskraad)

Sisukord

Sisukokkuvõte	4
Sissejuhatus	4
Ajakohasus	4
Allikad	5
Meetod	5
Disain	6
1. Uurimus	7
1.1. Vajadus tervendava ruumi järgi	7
1.2. Terve ruum	8
1.3. Tervem elu	12
2. Koostöö	18
2.1. Sissejuhatus koostöösse	18
2.2. Rakendusliku Antropoloogia Keskuse uuring TÜ Kliinikumis	18
2.3. Terveneja vajadused	19
2.4. Uni ja unetus	22
2.5. Päev ja valgus	26
3. Disainprojekt	28
3.1. Disainprojekti eesmärk	28
3.2. Asukoha kirjeldus	29
3.3. Ruumilised seosed ja märkamised	31
3.4. Terveneja kardin ehk lamellidest vahesein	35
3.5. Terveneja seinapaneel	38
Sisukokkuvõte	41
Abstrakt	42
Abstract	43
Bibliograafia	44

Sisukokkuvõte

Teemapüstitus saab alguse isiklikust kogemusest, kui aastaid tagasi sattusin pikemaks ajaks haiglasse. Täiesti normaalselt ja tervelt kulgenud rasedus lõppes väga valesti läinud sünnitusega. Ühel hetkel avastasin ennast üksikpalatist, peotäie rahustite ning valuvaigistitega, teadmata, kas või kui kaua mu laps veel elab. Meid eraldati ja koos iga järgneva ravimitoosiga soovitasid arstid lihtsalt palvetada ja parimat loota. Ma ei osanud ja selline soovitus tundus kummaline ning tekitas trotsi. Me olime ju haiglas, eesmärgiga, et meid ravitaks ja saaksime tagasi oma elu juurde naasta. Veelgi enam, mis seos sellel kõigel võiks olla palvetamisega. Toona ei leidnud ma ennast ümbritsevas keskkonnast selleks midagi toetavat või julgustavat. Ruumid olid eredad, steriilsed ja emotsioonitud. Pidev ere valgus, neli seinat ja ruuduline moodullagi mõjusid emotsionaalselt kurnavalt ja lisaks niigi keerulisele olukorrale tundsin end üksiku ja abituna. Samasugune range ja vähe lootust andev hoiak peegeldus ka personalist. Alles hiljem, kui meid välja kirjutati, sain teada, kui piiripealne meie mõlema olukord toona oli ja et sellega oli põhjendatud ka personali napolisõnalisus ja näiline eemalolek. Kuna meil läks ühel hetkel kõik hästi ja me tervenesisime imekombel ilma túsistuseteta, olen sellele perioodile tagasi vaadates saanud mõtiskleda ruumi mõjule inimese füüsilise ja vaimse tervise kontekstis. Oma magistritöös olengi uurimise aluseks võtnud küsimuse, kuidas sisearhitektina luua inimest toetav ja tõstev ning hoidev keskkond raviteekonna vältel ehk tervendava iseloomuga ruum.

Sissejuhatus

Magistritöö käsitleb meditsiinasutusi, kui tervendamise eesmärgiga loodud keskkonda. Kuidas projekteerida sellise funktsiooniga ruumi sisearhitektina? Kui hoone projekteerimisel lähtume esmajoonel seaduses etteantud normatiividest ja meditsiinitehnoloogilistest vajadustest, siis milline saab olema kogemus tervenejale? Kas ja kui palju on uuritud inimese ruumilisi vajadusi tervenemise käigus? Kuidas leida tasakaalu masinliku tehiskeskkonna ja inimlike orgaaniliste vajaduste vahel?

Ajakohasus

Viimase paarikümne aasta jooksul on meditsiini areng koos digitaalse ja tehnoloogilise ruumi arenguga muutunud äärmiselt modernseks. Tänapäeva tehnilise võimekuse abil on inimest võimalik ravida sellisel tasemel, mis seni on olnud kättesaamatu. Ülim modernsus ja steriilsus kajastub ka arhitektuuris ja interjöörides. Haigla on kui kõikvõimas masin, millesse sisenedes saame olla kindlad, et pole olemas haigust või seisundit, mida selline aparatuur ravida ei suudaks. Kuid pikaajalise ja püsiva tulemuse saavutamiseks tervenemisel, peab

inimene ise samuti suure panuse andma. Selle sisemise tahte märkamist saab esile kutsuda sealhulgas ka väikeste ruumiliste nüanssidega ja keskkonnast tulenevate soodustavate teguritega. Ka meditsiiniline teadus uurib üha enam vaimse ja füüsilise keha harmooniat, kui terviklikku tervist. Vaimseid eripärasid osatakse diagnoosida ning ravida järjest paremini, ühtlasi tegeletakse üha enam ennetamisega ning ka siin on arhitektuuril võimalus uurida, avastada ja areneda koos meditsiiniga.

Allikad

- Arhitektuuriajaloolase Beatriz Colomina raamat „X-Ray Architecture“
- Arhitektide Alvar ja Aino Aalto Paimio tuberkuloosi sanatoorium
- Arhitekt Erika Henrikssoni Arhiteraapia kontseptsioon
- Maggie’s Center vähiravikeskused Suurbritannias
- Psühholoog ja unenõustaja Kene Verniku raamat „Hea une teejuht“
- Koostöö Tartu Ülikooli Kliinikumiga läbi Rakendusliku Antropoloogia Keskuse poolt läbi viidud patsiendikogemuse uuringu

Meetod

Käesolev magistritöö jaguneb oma ülesehituselt kolme etappi:

Esimene osa saab alguse magistritöö teema püstitamisega ja isiliku kogemusega haiglas veedetud ajast. Selle raames uurin allikaid ja erinevaid näiteid seoses meditsiini, arhitektuuri ja vaimse tervisega. Keskendun peamiselt allikatele, mis räägivad ruumilisest arengust meditsiinis ja selgitavad, miks on hetkel tervendav ruum ehk meditsiinasutuse palat just selline nagu ta on.

Teises osas jõuan enda jaoks olulise allikani: Rakendusliku Antropoloogia Keskuse poolt 2022. aasta märtsis läbi viidud uuring Tartu Ülikooli Kliinikumis, mille käigus uuriti patsiendi kvalitatiivset raviteekonda. Uuring saab käesoleva magistritöö puhul märgiliseks allikaks, kuna on kaasaegne, põhjalik ja annab kinnitust vajadusest juhtida tähelepanu patsiendi kogemusele haiglas veedetud ajal. Uuringule tuginedes soovin ühtlasi julgustada ruumiloomes erinevate teadusvaldkondade vahelist koostööd ja otsida sisearhitektina ruumilisi käega katsutavaid vasteid teaduspõhiste vajadustele.

Kolmandas osas töötan disainprojektiga, mis maketeerib ja näitlikustab kogu magistritöö jooksul püstitatud hüpoteese ja pakub võimalikke lahendusi. Need lahendused on üks võimalik teekond olemasolevat keskkonda parandada juba praegu, ruumikitsikuses ja tehnoloogiat täis ruumis, aga juhivad tähelepanu ka väärtustele ja vajadustele, mida tuleks uusi haiglateskkondi projekteerides arvestada. Kogu töö eesmärgiks tervikuna on välja tuua inimese vajadused tervendavas ruumis ehk raviasutuse palatis, mis tõstaksid elukvaliteeti ja annaksid lisatõuke oma enda tahtes terveneda.

Allikaid uurides torkas silma, kuidas erameditsiinis kasutatakse sõna klient ja riik kasutab sõna patsient. Kuna inimese enda roll tervenemisel on oluline ja eesmärk nii era- kui ka avalikus sektoris on sama, siis valin käesolevas töös läbivalt kasutada haiglaravil viibiva inimese nimetamiseks sõna terveneja.

Disain

Uurides erinevaid näiteid meditsiinilise- ja ravieesmärgiga arhitektuuri ja ruumi loomest, on eesmärk luua disainlahendus, mis analüüsiks tervendava ruumi kontseptsiooni juba tänapäevases situatsioonis, aga ühtlasi seaks ette vaatavaid eesmärke ka 10, 20, 30 aasta pärast. Disainlahenduse väljatöötamisel alustan näidetest lähiajaloost, uurides, kuidas on arhitektid ja sisearhitektid seni meditsiinilise ja tervendava ruumi funktsiooniga keskkondi disaininud ning millest lähtunud. Võtan aluseks tänapäevased meditsiinilisele ruumile esitatavad nõuded ja vajadused ning toon välja tähelepanekud, millega tuleks arvestada tervist toetava keskkonna disainimisel.

1. Uurimus

1.1 Vajadus tervendava ruumi järgi

Juba aastaid on planeeritud haiglate koondamist ja voodikohtade vähendamist. Uuringud on näidanud, et kuigi üldiselt inimene terveneb ja paraneb kõige paremini omas kodus, siis paraku alati ei ole see võimalik. Mõnel juhul on vajalik personali pidev hool ja tähelepanu, mõnel juhul tehnika, mida igaüks ei saa oma koju lubada. Kuid mõnel juhul ei ole kodune keskkond tervenemiseks lihtsalt soosiv ja oma tavapärasest keskkonnast eraldumine on ainus võimalus tervenemiseks.

Riigi Teataja annab konkreetsed juhised, millised nõuded peavad olema täidetud vastavalt meditsiinilisele teenusele, mida osutatakse ja kellele ning kuidas seda teenust osutama peab. Meditsiinilise või tervishoiuteenuseid pakkuva keskkonna projekteerimisel peab sisearhitekt lähtuma järgmistest paragraafidest:

1. Ehitusseadustiku ja planeerimisseaduse rakendamise seadus¹
2. Haigla liikide nõuded²
3. Rahvatervise seadus³
4. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus⁴
5. Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile⁵
6. Töökohale esitatavad töötervishoiu ja tööohutuse nõuded⁶

Selle info alusel saame teada, mitu m² peab minimaalselt olema ruumi meditsiinilise sisuga teenuse osutamiseks ja millised peavad olema selle teenusega seotud halduse funktsiooni täitvad ruumid. Seadusega on ette antud m², valgustus, õhk, helipidavus ruumile ja ruumi sisseseade nii sisustuse kui ka tehnoloogia poolest. Kuna antud töö fookuses on ravipalat, siis selles osas peab tagatud olema ühe- kuni kuuekohalised palatid, sealhulgas ühekohaline palat pindalaga vähemalt 11 m², mitmekohaline palat pindalaga vähemalt 7 m² voodikoha kohta ja võimalusega iga voodikoht teistest eraldada. Seadusest tulenevad nõuded on täpselt ja korrektselt sõnastatud ning saavad aluseks ruumiprogrammi loomisel. Standardse projekteerimistöö käigus järgneb seadusandlusele tehniline ja meditsiinitehniline võimekus, mis omakorda dikteerivad ruumide ülesehituse. Oma sõna saab ka meditsiinipersonal, et tagatud oleks tööks vajalikud tingimused. Siin ongi oluline roll täita sisearhitektil, kes igal sammul peaks asetama ennast potentsiaalse terveneja rolli.

¹ Riigi Teataja, Ehitusseadustiku ja planeerimisseaduse rakendamise seadus, 17.03.2023, <https://www.riigiteataja.ee/akt/127042022004>

² Riigi Teataja, Haigla liikide nõuded, 01.07.2022, <https://www.riigiteataja.ee/akt/793970?leiaKehtiv>

³ Riigi Teataja, Rahvatervise seadus, 01.05.2021, <https://www.riigiteataja.ee/akt/104012021013>

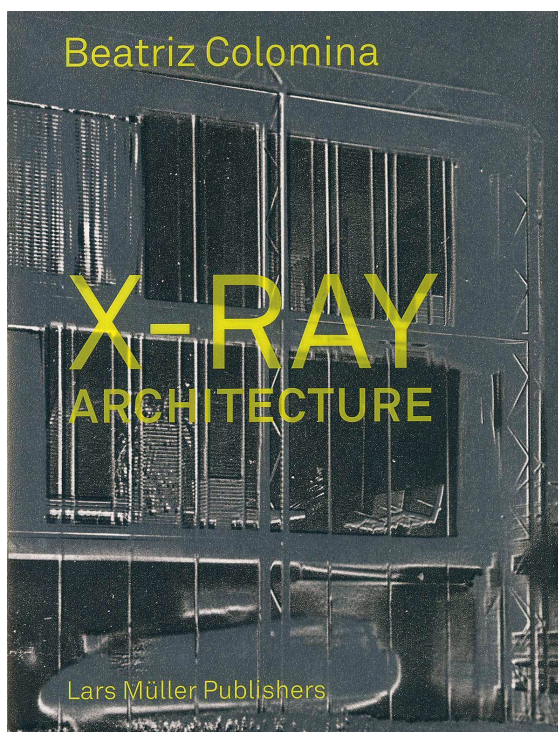
⁴ Riigi Teataja, Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 01.04.2023, <https://www.riigiteataja.ee/akt/110102022004>

⁵ Riigi Teataja, Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile, 04.06.2016, <https://www.riigiteataja.ee/akt/13252700?leiaKehtiv>

⁶ Riigi Teataja, Töökohale esitatavad töötervishoiu ja tööohutuse nõuded, 01.01.2019, <https://www.riigiteataja.ee/akt/105122018009>

1.2. Terve ruum

Arhitektuuriajaloolane Beatriz Colomina räägib oma raamatus „X-Ray Architecture”⁷ meditsiini ja arhitektuuri ajaloolistest sidemetest ning kaasava ruumiloome vajadusest. Arhitektuuri ja meditsiini seos on sama vana kui inimene ning mingis mõttes on arhitektuuri ja meditsiini areng täiesti lahutamatud. Ühelt poolt on arhitektuuri on alati käsitletud kui keha, arhitektuurset kehandit, teisalt saame seda analüüsida ja kogeda läbi oma keha. Beatriz Colomina püstitab küsimuse, millist keha me arhitektuurist rääkides tavaliselt silmas peame? Kui siinkohal mõelda kasutajaks vertikaalses positsioonis vitaalne valge keskealine mees, siis lähemalt ühiskonda süüvides märkame, et see on vaid üks väga väike osa ja tervikliku pildi saamiseks peaksime märkama ning arvestama ka arhitektuuri haprama küljega, nõrgema positsiooniga.



*Beatriz Colomina X-Ray Architecture
Lars Müller Publishers*

Vajadus tervendava arhitektuuri järele ümbritseb meid igapäevaselt ja see ei piirdu mitte ainult meditsiinilise keskkonnaga, nõrgemaile loodava ruumi väärtusi saab arhitekt meeles pidada ning rakendada ka mujal. Märkata tervendava ruumi vajadust ka koolides ja kontorites. Linnade ja arhitektuuri ajalugu on alati arenenud käsikäes haigustega, milles üks dikteerib teist. Suuremad muutused leiavad aset koos pandeemiatega, sest see on reeglina mingit laadi probleemi kulminatsioon ning iga pandeemia on justkui uus ärkamine, kus me taas õpime ümber hindama oma valikuid ja vajadusi ümbritsevale keskkonnale.

⁷ Beatriz Colomina, *X-Ray Architecture*, Lars Müller Publishers, 2019.

Beatriz Colomina viitab Vitruviusele, kes teoses „Ten Books of Architecture” toob välja arhitekti võimekuse ravida. Arhitektuuri võimuses on muuta keskkonda ja aidata neid, kes on end ümbritseva keskkonna mõjude tõttu väsinud, nõrkenud ja haigestunud. Toimub tervenemine läbi keskkonna vahetuse. Kogu infrastruktuur, mida me praegu enesestmõistetavaks peame, näiteks reo- ja joogivee süsteemid, töötati välja XIX sajandil võitluses selliste ränkade haigustega nagu koolera ja tüüfus.

20. sajandi üheks suurimaks pandeemiaks võib pidada tuberkuloosi, mille ravimiseks kujundati suurte akende ja valgete siledate seintega sanatooriumid. Tol ajal seda ei teatud, aga tuberkuloosibakter elab tolmus kuni 15 päeva, päikesevalguse käes – näiteks suurte akendega ruumis – sureb aga mõne minutiga. Trend levis kiiresti elukondlikku arhitektuuri. Ajakirjades eksponeeriti oma valgeid dekoratsioonide ja seinavaipadeta kodusid, kui ülima puhtuse eeskujusid. B. Colomina toob näitena arhitekt Ludwig Mies van der Rohe projekteeritud elamu Farnsworth House, mida alguses kutsuti naljatlevalt sanatooriumiks⁸.



Farnsworth House, arhitekt Ludwig Mies van der Rohe, fotograaf João Morgado

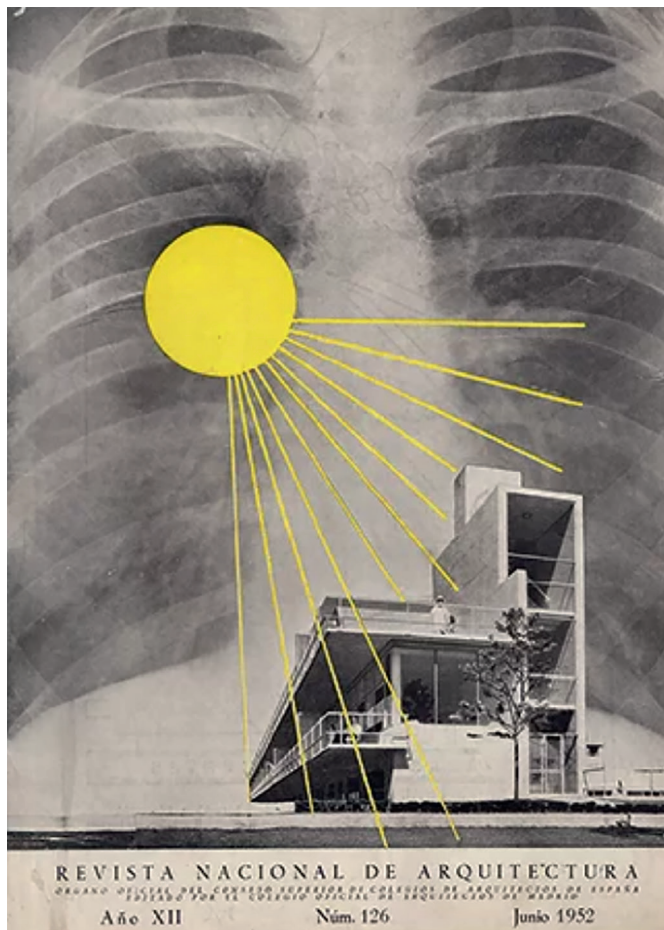
Kuid kui tuberkuloosi kriis sai mööda, ei kipunud muutuste põhjusi enam mäletama, aga arhitektuur ja ruum jäid. Perioodiline sanatooriumite rohkus on meile andnud täiesti uue elamuarhitektuurse kontseptsiooni. Beatriz Colomina kirjeldab, kuidas Alvar Aalto lähenes ühele oma kuulsaimale teosele, Paimio tuberkuloosi sanatooriumile, seda projekteerides lausa teadusliku huviga, võttes luubi alla nõrga, voodis lebava, tuberkuloosist räsitud patsiendi ning eesmärgi teda tervendada läbi arhitektuuri ja disaini.

⁸ Beatriz Colomina, *X-Ray Architecture*, Lars Müller Publishers, 2019.

Selline huviga lähenemine on sisearhitekti, arhitekti ja disainerina äärmiselt oluline mõistmaks, et me ei loo ruumi anonüümsele ühiskonnale vaid konkreetsete vajadustega inimestele – sellest sünnib vajadustele vastav, funktsiooni täitev ja põhjendatud ruum. Sisearhitekt kui ruumiloometeadlane, otsib ja annab vastuseid selles kontekstis.



Paimio tuberkuloosi sanatoorium, arhitektid Alvar ja Aino Aalto



Väljaanne Revista Nacional de Arquitectura 126. Juuni 1952

Alvar Aalto, kes Paimio tuberkuloosi sanatooriumi loomise ajal oli ise väga raskelt haige, tõdes, et arhitektuuris on alati tegeletud üksikasjalikult vertikaalse ehk seisva inimesega. Ise pikalt haigena voodis olles mõistis ta, et horisontaalses asendis inimese perspektiivist on vaja täiesti teiste parameetritega ruumi ning ta taipas sealjuures midagi märgilist, mis pööras tema senise lähenemise ruumiloomele pea peale. Nimelt taipasta, et arhitektuuris peaks esmajärjekorras lähtuma just nimelt nõrgemas positsioonis inimesest, mitte tugevamast⁹. Aalto ei loonud Paimiot pelgalt kui arhitektuuri meditsiini jaoks vaid see oli pigem vormiline väljendus meditsiinist, mille peamiseks eesmärgiks oli tervendamine. Kogu kontseptsiooni loomisel võeti aluseks haige inimene ning

⁹ Beatriz Colomina, *X-Ray Architecture*, Lars Müller Publishers, 2019.

tema perspektiiv. Arhitektuur tüüpselt keskendub ikka ja alati vertikaalsele kehaasendile. Kuid just palati funktsiooniga ruumi puhul on äärmiselt oluline disainida ümbritsev keskkond arvestades horisontaalset olemist. Ennekõike, mida inimene näeb näiteks laes ja enda ümber, millised vaated avanevad talle voodis lamades ruumist ja õue. Kuidas ja millise intensiivsusega paistavad lamajale laes olevad mustrid või valgustus, kas ja kuidas patsient aknast välja näeb ja mida ta omakorda aknast välja vaadates näeb.

Paimio sanatoorium on suurte akendega looduskaunis kohas kõrgete määndide vahel.¹⁰ Kõik palatite aknad avanevad lõunasse, et haigevoodis lamades oleks ruumis maksimaalselt loomulikku valgust. Kitsad koridorid on suurte akendega solaariumid, mis lubavad haigel majas ringi liikudes samuti võimalikult palju loomulikku valgust saada. Äärmiselt olulise lahendusena tuleks ära märkida suur katuseterrass ja rõdud, mis annavad võimaluse värskes õhus, looduse keskel terveneda. Paimio sisearhitektuurile on omased pehmelt kurvilised ja voolavad geomeetrilised pinnad, seda detailideni läbimõeldult, kuni valgustite ja väiksemate mööbliesemeteni välja. Disaini tundlikkus on nüanssideni viidud: näiteks valamud, mis summutavad voolava vee heli ja ukselingid, mille külge doktori kitlitasku ei takerduks. Viimane on tänaseks ka standardiseeritud nõue – ukselingid meditsiiniuasutuses peavad olema ära pööratud kumerate otstega. Aalto pidas oma töös oluliseks ka värve, mis tema hinnangul peavad meenutama loodust päikesepaistelise ilmaga. Näiteks soovitas ta kasutada heledaid mahedaid toone seintel, õrn pastellset sinist laes ja vastuvõtualadel ning koridorides päikeselist kollast. Kõik see tervikuna mõjub ergastavalt ka kõige hallimal ja külmemal päeval.¹¹



Fotograaf: Fabrice Fouillet, archeyes.com

¹⁰ Paimio Sanatorium, <https://paimiosanatorium.com/en/paimio-sanatorium/> (vaadatud 01. V 2023)

¹¹ Alvar Aalto's Paimio Sanatorium: A Landmark of Modern Architecture – ArchEyes 15. V 2020
<https://archeyes.com/paimio-sanatorium-alvar-aalto/> (vaadatud 01. V 2023)



Paimio tuberkuloosi sanatoorium, arhitektid Alvar ja Aino Aalto

Ka Aalto tõi paralleelse meditsiini ja elukondlik arhitektuuri vahel: haigla, sanatoorium ja kodu peaksid kõik ühisest eesmärgist lähtuma ehk inimest toetama ja tervendama. Selle näitlikustamiseks disainis ta Paimio nimelise tooli, millel istudes võtab inimene asendi, mis avab tema õlad ning rinnaku ja soodustab hingamist.¹² Tooli materjalid on lihtsasti puhastatavad ning oma disainilt sobib kasutamiseks nii meditsiinilises ruumis kui ka koduses interjööris.

Kokkuvõttes tõdes Alvar Aalto, et disain ja arhitektuur peaksid lähtuma just nimelt nõrgimas positsioonis olevast isikust ja see võimaldab luua disaini kõigile, ka tugevatele ja tervetele.

1.3. Tervem elu

Arhiteraapia - kaasatus, kui osa tervenemisest. Rootsi arhitekt Erika Henriksson on arhitektuuri, kunsti ja käsitööd siduv arhitekt ja praktikapõhine teadlane. Ta otsib viise arhitektuuripraktika muutmiseks, käsitledes oma töös sotsiaalseid ja materiaalseid suhteid, hoolduseetikat ning võimalusi, kuidas ruumiliselt suhestuda elu keerdkäikudega. EKA Avatud Loengute sarja raames tutvustas E. Henriksson arhiteraapia praktikat ja kontseptsiooni, mis on kujunenud nelja aasta pikkuse uuriva ja performatiivse protsessi käigus Rootsi Järvsö rehabilitatsioonikliiniku kõrval olevat mahajäetud hoonet ümber mõtestades.¹³

¹² Alvar Aalto's Paimio Sanatorium: A Landmark of Modern Architecture – ArchEyes 15. V 2020
<https://archeyes.com/paimio-sanatorium-alvar-aalto/> (vaadatud 01. V 2023)

¹³ Arhitektuuri avatud loeng: Erika Henriksson – Architherapy – Avatud Loengud 30. IX 2021
<https://www.artun.ee/kalender/arhitektuuri-avatud-loeng-erika-henriksson-architherapy/> (vaadatud 01. V 2023)

Tervenemise aluseks sai kaasatus, mis andis tervenejale väärtuslikkuse ja vajalikkuse tunde. Pidev kaasatus ruumis, kui ruumi funktsionaalsus tervenemise eesmärgil koos abistava juhendamisega andis inimesele endale võimaluse suunata tähelepanu oma probleemilt mujale ja luua uus fookus. Läbi pikaajalise praktika andis see kestva tulemuse ja mitmed programmis osalenud paranesid täielikult. Sündis arhiteraapia.¹⁴



Fotograaf: Erika Henriksson, erikahenriksson.com

¹⁴ Arhitektuuri avatud loeng: Erika Henriksson – Architherapy – Avatud Loengud 30. IX 2021
<https://www.artun.ee/kalender/arhitektuuri-avatud-loeng-erika-henriksson-architherapy/> (vaadatud 01. V 2023)

Henrikssoni praktika toob suurepäraselt välja, et alati ei ole kodune või inimese jaoks igapäevane keskkond parim paik tervenemiseks. See eeldaks, et kõikide inimeste kodud on täisväärtuslikud ning emotsionaalselt ja füüsiliselt ideaalses tasakaalus tema enda jaoks. See on küll ideaalne eesmärk, mille poole püüelda ja mille tulemusena kaotaks meditsiinile ruum eraldiseisvalt vajaduse eksisteerida, aga see nõuab ühiskonnalt järgmisi suuremaid arenguhüppeid ja vastuseid veel seni lahendamata ja ravimatutele haigustele.

Lisaks ruumilisele keskkonnale on tervenemisel veelgi olulisemaks haiget ümbritsev inimkeskkond: kuidas arst, hooldaja, õde, terapeut või muud tugiteenust pakkuv inimene suhestub oma hoolealusesse ehk tervenejasse. Millised on tema tööks vajalikud ruumilised ning funktsionaalsed, aga ka emotsionaalsed tingimused ja kuidas need on mõjutatud ümbritsevast töökeskkonnast.

Kursusekaaslane Loviise Talvaru, kes on eelnevalt õppinud kaks aastat ämmaemandaks lõpetas oma õpingud ja suundus sisearhitektuuri õppima pärast oma praktika perioodi vanas Põlva haiglas. Ühes loengus kirjeldas ta, kuidas haigla trööstitu, külm ja vananenud interjäär mõjutas sealsete arstide ja õdede hoiakut. Nimelt tundsid nad pidevalt mingisugust seletamatut vastikust ja lugupidamatust oma töö ja hoolealuste vastu. Noore praktikandina märkas ta oma meeleolu muutust majja sisenedes ja seal pikemalt viibides. Inimest mitte väärtustav keskkond mõjus silmnähtavalt negatiivselt ja peegeldus nii ka omavahelistes suhtes. Minu enda isiklik kogemus pärineb steriilselt ja korrektsest keskkonnast. Tundsin end nõrga ja abituna. Vajasin sel hetkel hoidvat ja toetavat juhatust, kuid mind ümbritsev ruum ja personal olid eemalolevad, reserveeritud ning steriilsed.

Tervendava ruumi näitena vaatlen järgnevalt Maggie's Center vähiravi keskuseid Suurbritannias. Oma praktikas on nad järjepanu uurinud arhitektuuri ja interjööri seoseid inimese tervendamiseks ning läbi iga uue keskuse oma kogemusi edasi arendanud. Nende keskuste eripäraks võib pidada seda, et tegemist ei ole tavapärase haiglatega vaid päevaravi tugikeskustega. Keskkonna vahetus ja kogukond aitavad läbi üksteise toetamise nii inimest ennast terveneda, kui ka olla kaasatud ligimese ja samuti iseenda tervendamises. Suurt rõhku on pandud arhitektuursele unikaalsusele ja samas hubasele, lausa kodusele interjööri.

Nende kolme keskuse näitel võiks välja tuua järgmised ühised arhitektuursed omadused:

1. Arhitektuurne unikaalsus
2. Inimese ehk kasutajakesksus
3. Tähelepanu vormil ja värvil, kodune ja hubane interjäär
4. Kaasatus läbi enese eest hoolitsemise praktikate ja teineteise toetamise

Maggie's vähiravikeskus Nottinghamis

Suurbritannias, arhitektid CZWG Architects , suurus 360 m², ehitusaasta 2011¹⁵

Oma erikujuliselt unikaalse arhitektuuriga mõjub ebatavaliselt. Kummaline ja naljakas ühtaegu. Interjööri poolest värvikirev ja koduselt hubane.



Maggie's Nottingham, arhitektid CZWG Architects, 2011, fotograaf Martine Hamilton Knight

Maggie's vähiravikeskus Aberdeernis

Suurbritannias, arhitektid Snøhetta, suurus 350 m², ehitusaasta 2013¹⁶

Hoone on kui suur muna või kivi, mis pakub põnevaid vaateid ja samas turvalist pelgupaika maailma eest. Interjäär on lihtne ja sõbralik. Materjalide valiku poolest endiselt soe, hubane ning kodune. Kuigi meid ümbritseva elukeskkonna areng on olnud kiire ja toonud kaasa täiesti enneolematuid konstruktsioone nii kõrguses, kui ka vormis, on uuringud näidanud, et just kumerad, madalad ja pehmed vormid, meenutavad meile loodust ja tavapäraselt armsaks saanud perspektiive. Nii arhitektuuris, kui ka interjööris kasutatud pehmelt voolavatele pinnavormidele saab omistada restoratiivset mõju. Ruumi konstruktsioonid, mis ühelt poolt on kergelt rütmilised, teisalt voogavad, just nagu looduses esinevad mustrid, annavad ajule rahustava ja stressi leevendava sõnumi.¹⁷



Maggie's Aberdeen, arhitektid Snøhetta, 2013, fotograaf Philip Vile

¹⁶ Maggie's Cancer Caring Center / Snøhetta – ArchDaily – 14. X 2013

<https://www.archdaily.com/437008/maggies-cancer-caring-center-snohetta> (vaadatud 01. V 2023)

¹⁷ K. M. Korpela, M. Ylen, L. Tyrväinen, H. Silvennoinen: Determinants of restorative experiences in everyday favorite places. *Health & Place* 14 (2008) 636-652

Maggie's vähiravikeskus Oldhamis

Suurbritannias, arhitektid dRMM , suurus 260 m², ehitusaasta 2017¹⁸

Nagu dRMM arhitektid kirjeldavad, on Maggie's Center keskuse eesmärk pakkuda lootust andvat arhitektuuri. Siseviimistluses torkab silma tugevalt ergastav ning justkui päikest täis kollane põrandakate. Kollane värv mõjub ergastavalt ja positiivselt. Arvestades Suurbritannia kliimaga, mis samuti Eestile võib olla sageli hall, vesine ja nukker, on sellise kollase põrandaga ruumis viibimine kliendile kui päikese teraapia. Puitpinnad ja suured aknad rõhutavad veelgi loodusega läbipõimunud tervikut.



Maggie's Oldham, arhitektid dRMM, 2017, fotograafid A. de Rijeke, T. Barwel, J. Cardwell

¹⁸ Maggie's Oldham / dRMM – ArchDaily – 03. VII 2017

<https://www.archdaily.com/874795/maggies-oldham-drmm> (vaadatud 01. V 2023)

2. Koostöö

2.1. Sissejuhatus koostöösse

Üheks olulisemaks allikaks antud magistritöö raames pean Rakendusliku Antropoloogia Keskuse poolt kõigest aasta tagasi läbi viidud uuringut Tartu Ülikooli Kliinikumis. Allikas on oluline, kuna uurib patsiendi kvalitatiivseid kogemusi raviasutuses ja teeb seda erapooletult. Uuringus ei ole keskendunud ainult füüsilistele ruumi parameetritele vaid isiku kogemusele raviasutuses tervikuna. See tagab teadmise, et välja toodud kitsaskohad on reaalsed, mitte suunatud fookusega probleemid. Tänu Tartu Ülikooli Kliinikumi eesmärgile olla Eesti kõige patsiendisõbralikum haigla, on võimaldatud selle magistritöö raames uuringut kasutada ja tõlgendada see ruumilisse keelde. Sisearhitektina saan seeläbi anda oma panuse ja läbi loodud disainlahenduste rääkida patsiendi vajadustest ning pakkuda välja lahendusi olemise parendamiseks.

2.2. Rakendusliku Antropoloogia Keskuse uuring TÜ Kliinikumis¹⁹

2022. aasta märtsi kuu vältel viis Rakendusliku Antropoloogia Keskus Tartu Ülikooli Kliinikumis läbi kvalitatiivse kogemusuuringu. Hetkeolukorra kaardistamine on vajalik, et seada, planeerida ja samm sammult ellu viia inimkesksest lähenemisest tõukunud muutusi.

Uuringu tegemisel kasutati mitmekesisist metoodikat tervikpildi loomiseks:

5. Ankeetküsitlus veebis (umbes 700 vastust)
6. Paikvaatlused TÜ Kliinikumis koos lühiintervjuudega (kokku 12 tundi vaatlust – L. Puusepa 8 ja L. Puusepa 1a sissepääsudel)
7. Süvaintervjuud telefoni teel või interneti teel (10)
8. Kogemuspäevikute täitmine (5) koos lühiintervjuudega peale täitmist

Raviteekonnal kaardistati patsientide mõtted ja kogemused kliinikumi ruumilisest keskkonnast tervikuna – haiglasse saabumine, seal orienteerumine ja ootamine, lastele ja erivajadustega inimestele mõeldud lahendused. Ühtlasi küsiti inimsuhete ja kommunikatsiooni kohta, pidades silmas külastuseelset kommunikatsiooni, vastuvõtul jagatavat infot ja suhtlust, tervishoiuteenuse järgset või visiitide vahelist kommunikatsiooni. Statsionaarsel ravil viibivate patsientide kaudu kaardistati lisaks haiglas osutatavale ravile igapäevaseid ja inimlikke detaile – hoolimine, uni, toit, enesehoolitsus, vaba aeg ja liikumisvõimalused ning haiglast lahkumine.

¹⁹ K. Vabson, H. Koppel, L. Reitalu: Tartu Ülikooli Kliinikumi patsiendikogemuse uuring – Rakendusliku Antropoloogia Keskus – 2022.

Üldistavalt tuli uuringust välja, et terveaja kogemus sõltub kõige rohkem suhtlusest arstide ja teiste tervishoiutöötajatega. Hea ja siiras suhtlus ning emotsionaalne tugi on inimestele olulisem kui füüsiline keskkond. Samale tõdemusele jõudsin ka isiklikule kogemusele mõeldes. Sellest hoolimata on uuringu 3. peatükis pikemalt kirjeldatud statsionaarse ravi olemust, millest tulevad välja ruumilised kitsaskohad haiglas veedetud aja jooksul. Just nendele käesolevas töös keskendutaksegi.

2.3. Terveaja vajadused

Sissejuhatusest uuringusse väidetakse, et haigla näol on tegemist mittekohaga, mida iseloomustab ajutisus ja mööduvus: Haigla ei ole koht, mida keegi tajuks kuidagi koduse või stabiilsena ja seal olemine on inimese jaoks liminaalne ruum ja aeg. Liminaalsus tähendab vahepealsust, millegi künnisel olemist.²⁰ Alustades Aalto põhjalikkusest Paimio projekteerimisel, tekitab eelnev väide vastakaid tundeid. Inimene on küll eemal oma igapäevaelust ja sotsiaalsest struktuurist, kuid lähedal teiste sarnases situatsioonis täiesti võõraste inimestega. Selline kohavahetus on eesmärgipärane ja vajalik. Järelikult võib väita, et kohal on kindel funktsioon – see funktsioon on toetada inimese paranemist. Paimio haiglat projekteerides mõistis Aalto seda suurepäraselt, võimalik, et just seetõttu, et ta ise oli raskelt haige ja tal oli lihtne samastuda patsientidega olles üks nende seast. Kui sisearhitekt ei samastu ruumikasutajaga, siis sellest tekib anonüümne ruum, mida hiljem kogetakse mittekohana.

Uuring tõi välja, et haigla füüsiline keskkond ei ole nii tähtis võrreldes ravi kvaliteedi ning ka näiteks haigla personali suhtlusstiili ja selgitusvõimega, siiski mõjutab keskkond oluliselt terveaja kogemust diagnoosi saamise, protseduuride ja ravi vältel. Haiglaravil viibivate patsientide puhul on oluline silmas pidada, et neile tulevad kasuks seosed tavapärase eluga, mida saab luua une, toitumise, enese eest hoolitsemise ja teiste harjumuspäraste tegevustega. Terveaja vajab kindlust ja selgust, et nende tunnete ja vajaduste eest hoolitsetakse ning igasse inimesse suhtutakse kui isiksusse. Eesmärgipäraselt saab igapäevases haiglatöös neid teadmisi rakendada läbi ruumilise sekkumise ja toetuse. Mida keerukam on raviasutuse arhitektuurne struktuur, mis tagab kõik tehnoloogilised ja ruumilised vajadused, seda enam tuleb ka jälgida, et tähelepanu terveajalt ei kanduks kõrvale, et ei ununeks eesmärk luua tervist toetav ruum. Näiteks nõrgenenud tajude puhul tuleb jälgida, et teekond ruumides oleks selgelt loetav ja lihtsasti mõistetav. Seda saab tõlgendada nii, et positsioneerimine keerulises olukorras end ümbritsevas keskkonnas omab inimese jaoks märkimisväärset tähtsust ja leevendab antud olukorrast tingitud stressi ning võimaldab kergemini korrastada ka enda emotsionaalset ruumi. Sama oluline on meeles pidada, et ümbritsev keskkond mõjuks rahustavalt ning turvaliselt, mitte veelgi enam ärevust või stressi võimendavalt.

²⁰ K. Vabson, H. Koppel, L. Reitalu: Tartu Ülikooli Kliinikumi patsiendikogemuse uuring – Rakendusliku Antropoloogia Keskus – 2022.

Igapäevaelus on inimesel olemas oma rutiin ja rutiinsed tegevused, mis seonduvad näiteks toitumise, une, enese eest hoolitsemise praktikate, liikumisega. Need praktikad mõjutavad oluliselt inimese tervist. Üldlevinud on arusaam, et tervis sõltub 50% ulatusest eluviisist, 20% keskkonnast, 20% pärilikkusest ja 10% arstiabist. Haigla on enamusele inimestest aga võõras koht, millele omaseid, vahel haigla personali jaoks iseenesest mõistetavaid igapäevaseid protseduurid, võivad patsientides tekitada suurt stressi. Selle jaoks, et vähendada stressi ja ärevust, on võimalik läheneda inimkeskselt ning lõimida haigla rutiini inimeste igapäevaelu rituaalidega. Samal ajal võivad patsiendid just haiglas õppida, kuidas tervislikult käituda ja oma tervisele terviklikumalt läheneda.

RAK uuringu tulemustest saab kokkuvõtvalt välja tuua, et haiglaravi rituaalid baseeruvad hetkel peamiselt teaduspõhistel praktikatel (nt käte desinfitseerimine, medpersonali vormiriietus, puhastuspraktikad). Nii need praktikad kui ka inimese baasvajadused haiglas (uni, toit, liikumine, inimestega suhtlemine jt) vajavad aga terviklikumat lähenemist, kaasates erinevate valdkondade ja teadussuundade lähenemisi, loomaks lõpptulemusena tervilikult tervendava olemusega ruum.

RAK-i uuringuga on terveaja baasvajadused haiglas viibimise ajal jagatud viieks peamiseks grupiks. Järgnevas loetelus on need välja toodud ning täiendatud ettepanekutega läbi sisearhitektuursete lahenduste:

Hoolimine patsiendi eest väljendub selles, kuidas õed, hooldajad ja arstid näitavad oma valmidust patsienti aidata ning toetada. Onkoloogia patsiendid on toonud välja, et nad tunnevad puudust kogemusnõustajast, kes selgitaks põhjalikumalt, mis patsiendiga keemiaravi ajal juhtuda võib.²¹

Kõige väärtuslikum ressurss on **hea inimene**. Seda ei suuda asendada moodne interjäär, võimekas tehnika või juba katsetamist leidvad robotid. Ruumilise sekkumisega saaks antud olukorda parandada Maggie´s Centeri näitel, kus osa hoonest toimib tugikeskusena ja igapäeva praktiliste tegevuste taustal saavad terved teineteisega kogemusi jagades toeks olla.

Toit: Osakondades on olemas info söögikordade aegade kohta, kuid puudub informatsioon pakutava toidu osas. Mõnedel patsientidel võivad esineda toiduainete talumatused või toiduallergiad, samuti võivad inimesed eelistada lihale taimetoitu kas tervislikel või eetilistel põhjustel. Lahendusena oodatakse toidualast infot sõltuvalt diagnoosist, kas läbimõeldud menüüd või võimalust ise haigla territooriumilt endale sobivat toitu osta ning haiglas ettenähtud toidukordadest üldse loobuda.²²

Osakondades võiksid olla **puhkenurgad koos väikeste köökidega**, toitumisalane teave vastavalt diagnoosile ja haigla territooriumil võimalus endale toiduained osta. See annaks võimaluse tervenejal enda eest hoolt kanda, toitumisele tähelepanu pöörata ja teadmised endaga argiellu kaasa võtta.

Uni: *Kõik statsionaaris olevad patsiendid, kes uuringus osalesid, mainisid, et nad ei saa haiglas hästi magada. Patsientidele pakutakse unerohtu, kuid ei pakuta alternatiivseid variante.*

Kuna tegemist on kõige akuutsema probleemiga, mida ühtlasi on võimalik ruumilahenduste abil parendada, siis on võimalikke lahendusi järgmises **peatükis 2.4** pikemalt kirjeldatud.

Enese eest hoolitsemise praktikad: *Haiglaravil üldse, aga kõige arusaadavamalt keemiaravil olles muutub inimese suhtumine enda välimusse. RAK uuringus on välja toodud, et haigla keskkonnas võiksid olemas olla sellised teenused nagu juuksur, jalaravi ja maniküür ning pediküür, kuna haiguse tulemusena võib välimus muutuda trastiliselt, siis valmistab nende teenuste tarbimine „terves maailmas” piinlikkust ja häbi.*

Siin võiks olla abi ka näiteks haigla siseraadiost, mis võiks kättesaadav olla mobiilirakenduse või terveneja paneeli vahendusel. Siseraadios võiksid olla kuulatavad podcastid või raadiosaated, kus tervenejad **jagavad oma kogemusi.**

Vaba aeg ja liikumine: *Enamasti veedavad statsionaarse ravi patsiendid oma aega voodis televiisorit vaadates, sest muud tegevust ei ole. Onkoloogia osakonnas öeldakse patsientidele, et nad peavad palju kõndima, kuid koridorid on väga kitsad ning inimesed tunnevad, et nad segavad seal teisi patsiente ja arste. Osakonnast väljumine tundub patsientidele hirmutav, kuna nad tunnevad end nõrgalt ja kardavad kokku kukkuda ning samas orienteerumine suures majas on keeruline.²³*

Ruumiliselt saaks siinkohal kasulikult rakendada kõiki koridore ning trepikodasid, luues selgelt loetavad ja **liikumisele julgustavad** rajad ning tähised.

Antud magistritöö raames otsin ja pakun võimalikke lahendusi läbi ruumiloome tööriistade peamiselt neist viimasele kolmele punktile ehk probleemidele seoses une, enese eest hoolitsemise praktikate ning vabaaja ja liikumisega.

²³ K. Vabson, H. Koppel, L. Reitalu: Tartu Ülikooli Kliinikumi patsiendikogemuse uuring – Rakendusliku Antropoloogia Keskus – 2022.

2.4. Uni ja unetus

Nagu minu enda isiklik kogemus kinnitas, siis ka kõik kes uuringus osalesid, mainisid, et nad ei saa haiglas hästi magada. Kindlasti on olukordi, kui terve inimese tervisliku seisundi tõttu ei ole võimalik magama jääda loomulikult teel ning unerohtude kasutamine on pigem vältimatu, kuid millest ma ise puudust tundsin ja mis samuti uuringust välja tuli, et inimestel on huvi ja tahtmist end ise selles osas aidata.

Kuna oma disainlahenduses soovin unetuse probleemiga tegeleda, otsin unetust põhjustavaid mustreid Kene Vernik-u raamatust „Hea une teejuht”.²⁴ Tegemist on praktilise käsiraamatuga unetusest jagusaamiseks, milles autor kirjeldab teaduslikele uuringutele tuginevate ravipraktikate näitel, kuidas päevased tegevused ja harjumused aitavad une ning unetuse probleeme lahendada. Raamatu autor Kene Vernik on töötanud Tartu Psühhiaatriakliinikus unekeskuse osakonnas alates 2006. aastast.

Raamatu sissejuhatuses toob ta välja, et tänapäevast und on kõige võimsamalt mõjutanud just tehnilik valgus ehk elektri leiutamine. Vanadel aegadel, kui veel küünlaid kasutati ja oldi rohkem päevavalguse käes, jäi ööune keskmine pikkus üheksa tunni kanti. Nüüd näitavad keskmised tulemused napilt seitset tundi. Uuringud toovad ühiselt välja, et lisaks tehnilikule valgusele on inimese sisemist kella mõjutanud tehnoloogia areng, kuna magamistoas olevad tehnilised seadmed mõjutavad meie unehormooni tööd nii, et see teeb inimese unetuks. Haiglasse sattudes on unetuse oht eriti suur, kuna ligi 70-90% posttraumaatilise stressihäirega (PTSH) inimestel esineb kaasuva häirena unetus. 15% depressiooni all kannatavaid inimesi magab liiga kaua, samas kui teistel, peaaegu 80%, esineb probleeme uinumisega või une säilitamisega.²⁵

Inimestel, kellel esineb püsivalt unetust, on mitmekordselt suurem tõenäosus langeda ka depressiooni. Uuringud toovad välja selle, et mitte unetus kui häire ei tekita depressiooni, vaid unetusega kaasnev unepuudus on see, mis muudab meie keha nõrgaks ja viib depressiooni.

Teadlane Charles Morin tegi 1993. aastal lihtsa unetuse mudeli, kus on näha, millised on need mehhanismid ja nende seosed, mis unetust säilitavad.²⁶ Tegemist on teguritega, millega saame peamiselt arvestada terve inimese puhul argistes ehk kodustes tingimustes. Sõltuvalt diagnoosile ja terve inimese tervislikule seisundile ei saa neid üksühele haigla keskkonda üle tuua.

^{24, 25, 26} K. Vernik, *Hea une teejuht – Praktiline käsiraamat unetusest jagu saamiseks, Pilgrim, 2019.*

Negatiivne tegutsemine:

1. Muretsemine voodis
2. Rumineerimine
3. Pole endaga rahul
4. Ebareaalsed ootused
5. Puudub probleemi üle kontroll

Uneharjumused:

1. Oled liiga palju voodis
2. Puudub hea unerutiin
3. Teed uinakuid
4. Püüad magama jääda

Tagajärjed:

1. Unisus
2. Kehv tuju
3. Füüsiliselt väsinud
4. Tugevamad valuaistingud
5. Lihaspinge

Elustiil:

1. Kofeiini ja nikotiini tarbimine
2. Ravimid
3. Dieet
4. Madal aktiivsus
5. Keskkonnategurid

Kahjuks on uinuti tarbijaid palju ja juba väga lühikest aega kestnud unetuse järel kirjutatakse uinutid välja. Uinutite kasutamise peamiseks riskiks on see, et need tekitavad füüsilise ja psüühilise sõltuvuse, millest on inimesel omal käel raske vabaneda. Üldiselt inimesed teavad, miks nad ei saa piisavalt und, kuid puudub teadmine, kuidas probleemile lahendus leida ja arusaamine, et lahendus võib toimida ka vastupidiselt, st. korrastades esmalt oma füüsiline neekvaliteet, võib tuua lahenduse ka unetust tekitanud probleemile.²⁷

Peamiseks füüsiliseks und häirivaks teguriks on liiga pikk voodis veedetud aeg, nõ. une ootamine ja sel ajal (mure-)mõtete mõtlemine pimedas, und oodates. Pikast ootamisest mõtted aina kerivad ja uinumine muutub üha raskemaks. Kui selline une ootamine kestab pikema perioodi vältel, muutub voodis uinumine pea võimatuks. Voodisse tuleks heita vaid vahetult enne uinumist, kui inimene on juba väga väsinud, siis ei teki trotsi uinumise suhtes ja keha saab voodisse heitmisel lõdvestuda. Voodis ei tohiks kindlasti tegeleda muude tegevustega, kui magamisega. Näiteks hämaras ekraanide vaatamine või ka raamatulugemine pikendavad voodis veedetud aega, aga ei õpeta keha voodit eesmärgipäraselt kasutama. Tulles nüüd tagasi haigla keskkonda, siis

27 K. Vernik, Hea une teejuht – Praktiline käsiraamat unetusest jagu saamiseks, Pilgrim, 2019.

paraku terveheja kasutada ongi vaid paar ruutmeetrit oma voodis ja voodi ümber. Nii võimenduvad kõik unetust puudutavad tegurid selles ruumis, alates traumaolukorrast, mis inimese haiglasse tõi kuni lõpetades pikkade ühetaoliste päevadega voodis.

Haiglas veedetud aeg on üksluine ja üksildane. Inimene tunneb ennast abitult ja koormavalt, kuna vajab toimetulekuks teiste abi. Oma seisundi teadvustamine või mõistmine on erinev. Nagu E. Henrikssoni Architherapy ja ka Maggie's Centeri keskuste tegevus näitas, siis on tervendav väärtus ainuüksi teadmisel või võimalusel inimesel endal tervenemise jaoks midagi ära teha ning see on ka jätkusuutlik tee paranemise suunal. Haiglas veedetud aeg võiks olla heaks pinnaseks, et tutvustada seal viibijatele enese eest hoolitsemise erinevaid praktikaid ja väikeste sammude kaupa nendega tutvudes anda võimalus inimesele endale oma tervenemisloos kaasa rääkida. Kui alustada näiteks oma une parandamisest ning unerohtude asemel katsetada erinevaid alternatiivseid võimalusi, on see väike asi, mida igaüks saab enda heaks teha, kuid võib hiljem kodustes tingimustes anda veel tugevama efekti tervenemise ja terve püsimise suunal.

Alljärgnevalt analüüsin und ja tervenemist toetavaid praktikad, mis on ühiselt välja toodud nii RAK uuringust²⁸, kui ka K. Verniku raamatust²⁹ ja millele ruumilisi vasteid pakkudes võib unekvaliteet paraneda.

Möödukas füüsiline liikumine nendel, kellele see on võimalik või isegi soovituslik. Julgustada tervehejaid liikuma luues selleks ruumiline võimalus. Nii ei veeda inimesed pikki päevi voodis ja see toob voodisse heites kergemini une.

Toit ja toitumine. Kuigi haiglate menüü on piiratud ja ilmselgelt on keeruline kõigi võimalustega arvestada, tuleks anda inimesel võimalus tutvuda endale sobiva menüüga ja võimalus seda endale ise osta. Ruumiliselt võiks see tähendada toidupoodi või tervisliku buffee valikuga kohvikut haigla territooriumil ja patsiendi kööki lihtsamateks tegevusteks. Patsiendi köök annaks võimaluse suhelda teistega, jagada ja toetada üksteist raviteekonnal ning tegevusteraapiana enda eest hoolt kanda.

Valgus ja valgusravi. Kui palat on pigem puhkamiseks ja ühispalatites tuleb arvestada ka teiste sealviibijatega, siis kokkuvõttes võib juhtuda, et inimene veedab päevi poolhäämaras ruumis. Väheste akendega ruumides võiks rakendada tänapäevast led-valgustite tehnoloogiat, mis arvestab inimese bioloogilise kellaga. Paljud Eesti haiglad on hetkel

28 K. Vabson, H. Koppel, L. Reitalu: Tartu Ülikooli Kliinikumi patsiendikogemuse uuring – Rakendusliku Antropoloogia Keskus – 2022.

29 K. Vernik, Hea une teejuht – Praktiline käsiraamat unetusest jagu saamiseks, Pilgrim, 2019.v

ülesehitatud põhimõttel, et kabinetid ja palatid jagunevad kahele poole pikki pimedaid koridore. See on viinud patsiendid olukorda, kus nad saavadki aega veeta vaid poolpimedates tubades või koridorides. Tuleks luua ühiseid suurte akendega puhkealasid või isegi talveaedu.

Valu ja ärevusega toimetulek. Patsientidele tuleks tutvustada lõdvestus- ja hingamisharjutusi, mis aitavad leevendada valu ja ärevust. Seda saab teha kirjalikult või näiteks audiolahenduste abil. Meditatiivsed hingamisharjutused ja rahustav muusika valik, kas kõrvaklappide või kohtkõlarite abil. Selline võimalus võiks olemas olla kõikidel patsientidel nende voodi kõrval.

Päevaseks meelelahutuseks on hetkel peamiselt televiisori vaatamine. Televiisorist tulevad saated on enamjaolt suunatud tervele inimesele - nendest tulenev sisu on reklaamide näol ülestimuleeriv ja uudiste näol ärevust tekitav. Nõrgas positsioonis inimene peaks jälgima, millist meelelahutust ta päeva jooksul tarbib. Tänapäevaks on lisandunud kõigile ka isiklikud nutitelefonid, kuid nendest tarbitav sisu on vähestel tervendava omadusega. Haigla võiks näiteks oma siseraadio abil pakkuda võimalust inimesele avastada pehmemaid ja kunstiliselt hinge toitvaid meedialahendusi: näiteks rahustavat muusikat. Kui paljud RAK uuringus osalenud väitsid, et nad sooviksid vestelda terapeudi või tugispetsialistiga, siis võiks siseraudios pakkuda nt. juhendatud meditatsioone või intervjuusid kogemusnõustajate või teiste samas seisus patsientidega. Kindlasti peaks võimaldama piisavalt kirjandust ja siinkohal ka võimalikku eneseabi kirjandust, mis samuti annaks võimaluse inimesele oma murega toime tulla, aga ka ühtlasi meelde tuletada, et see haiglas veedetud isolatsioon ongi mõeldud enda jaoks, et aeg maha võtta ja enda mõtete või endaga vaikuses veeta.

Tegemist on praktikatega, mida haigla tingimustest ei ole alati nii lihtne järgida, kuna inimene on aheldatud väga piiratud tingimustesse ja sõltub teiste abist ning peab olema koos kitsastes tingimustes võõrastega, kuid nendest praktikatest teada saamine ja nende katsetamine, nendega arvestamine ning jätkamine kodustes tingimustes võiks tuua pikaajalise tervendava tulemuse. Täna võiks meditsiiniliselt tervendava ruumi disain võtta enda kohuseks suunata inimest oma raviteekonnale.

2.5. Päev ja valgus

Kõige olulisem avastus uneteaduses on olnud taimede bioloogilise rütmi avastamine 1729. aastal Jean Jacques d'Ortois de Mairani poolt. Ta pani tähele, kuidas taimelehtede liikuvus ööpäevarütmis muutus ning selliseid rütme hakati nimetama biorütmideks ehk kronobioloogilisteks rütmideks. Avastati, et sarnaselt muutub ka inimorganismi rütmiline talitlus ja tegevus ning suur mõju on valgusel.³⁰ Me tõuseme koos päikesega ja läheme magama, kui see loojub. Õige valgus õigel ajal võib mõjutada kõike alates meie unest kuni selleni, kuidas on meie enesetunne ja sooritusvõime. Valgus mõjutab inimesi mitte ainult visuaalsel, vaid ka bioloogilisel tasandil.

Peamised inimest mõjutavad valguseparameetrid:³¹

- **Spekter** - valguse sinised lainepikkused on bioloogiliselt aktiivsed osad. Sel põhjusel kasutatakse jahedaid valgeid valgusallikaid, mille lainepikkus on sinises spektris, et ergutada keha hommikul, kui on vaja suurt keskendumist ja erksust. Öhtul võib soe valge valgus aidata lõõgastuda ja puhata.
- **Intensiivsus** - uuringud on näidanud, kui palju valgust on vaja inimkeha bioloogiliste protsesside mõjutamiseks. Tuleks valida lahendused, mis pakuvad selle saavutamiseks piisavalt valgust, hoolitsedes samas selliste probleemide eest nagu soovimatu pimestamine ja energiatarbimine.
- **Ajastus ja kestus** - hommikune valgus on kõige tõhusam. See ütleb meie bioloogilisele kellale, et päev on alanud ja kehafunktsioonid tuleb aktiveerida. Seevastu valguse kokkupuude öhtul pärsib melatoniini tootmist ja raskendab uinumist. 24-tunnise tsükliga inimkeskse valguslahenduse kavandamisel on oluline neid tegureid arvesse võtta.
- **Valgusjaotus** - et valgusel oleks bioloogiline mõju, peavad meie silmad seda tõhusalt tajuma. Meie ööpäevarütmi mõjutavad retseptorid on kõige tundlikumad silma alumises ja nasaalses osas, seega on väga oluline, kuidas valgusti valgust jaotab.

Meditiinilises ruumis ja tervishoiu asutuses võib selline valgustuslahendus anda erakordseid tulemusi. Haiglates ja eakate hoolekodudes on asukatel haiguse või vähema liikumisvõime tõttu vähem päevavalgust. Palju siseruumides viibimine häirib unemustreid, eriti talvel.

³⁰ K. Vernik, *Hea une teejuht – Praktiline käsiraamat unetusest jagu saamiseks, Pilgrim, 2019.*

³¹ *Human Centric Lighting – Glamox*

<https://www.glamox.com/et/pbs/human-centric-lighting/> (vaadatud 01. V 2023)

1929–33, mil Alvar Aalto Paimiot projekteeris, ei olnud sellist led-tehnoloogilist võimekust, et tehislake lahendustega tagada piisav päevavalguse tarbimine, kuid seda enam mõtles ta arhitektuurses ruumiloomes inimese valguse vajadusele. Küll kitsad ja pikad koridorid, on need lahendatud suurte avarate akendega ja mõeldud tervelejale liikumiseks, et päevavalgust tarbida ka jaheda ilmaga. Lisaks päikesterrassid lamamistoolidega, mis võimaldavad nii värsket õhku, kui ka päikest saada ja on tuule eest kaitstud. Neid, kes saavad liikuda ja kellele see isegi, et soovitatav on, tuleks seda rohkem võimaldada ja julgustada seda tegema. Tuleks anda võimalus ennast positsioneerida ruumis ja hoones, piisavalt võimalusi puhkepausideks ja istumiseks teekonnal. Koridorid peaksid olema võimalikult vabad, tühjad igasugusest sinna paigutatud atribuutikast. See tähendab varustamist käsitugedega seintel ja rohkem laoruume. Võimalik, et olemasolevates tingimustes tuleks pigem loobuda mõnest palatist või kabinetist, et tagada piisavalt liikumisvõimalust kõigile.

Kogu hoone graafiline keel peaks olema selge ja lihtsasti loetav, osakonnad markeeritud näiteks erivärvidega ja graafilised plaanid ning majajuhid lihtsasti loetavad ja iga osakonna juures olemas. Paljude haiguste ja ravimite kõrvalmõjudeks on tasakaaluhäired, peapööritus, uimasus ning orienteerumisraskused. Meditsiinilise keskkonna graafilised lahendused ja sildistus nõuab täiesti omaette disainlahendust.

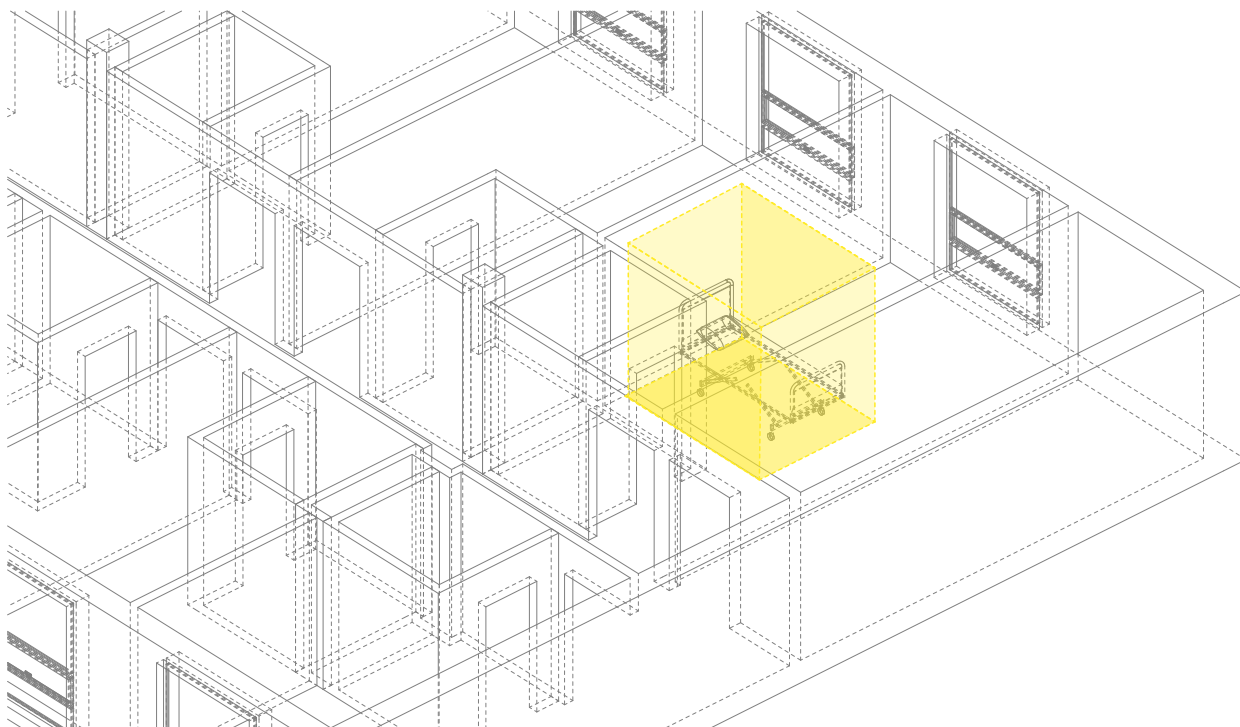
Viimaste aastate viiruste levik ja selle tõkestamine on teravalt toonud päevakorda lähedaste võimaluse külastada haiget. Üksildus ja äralõigatus oma lähedastest raskel perioodil võimendavad veelgi kurbust ning muremõtteid. Kuigi kohtumised sel perioodil ei pruugi jääda viimaseks, tuleks võimaldada tingimusi privaatseteks kohtumisteks lähedastega. Tervejatel, kes ei ole võimelised voodist lahkuma, võiks olla võimalus luua oma privaatne tsoon. Koridorides või avalikel aladel võiksid olla mugavad võimalused kohtumisteks.

RAK uuringust tuli välja, et paljud haiglaravil viibijad kurtsid õhupuuduse üle. Hoolimata nõuete ja normide kohasest ventilatsioonist, tuleb arvestada, et ruum on tihedalt rahvastatud, seal toimub palju, lõhnad levivad ja ventilatsiooni võimendamine tähendaks ka rohkem müra. Tänapäevased tõhusad ja võimekad ventilatsiooni- ning kütteseadmed ei võimalda enam akende avamist palatis, kuna see lööb segamini süsteemi töö. Paljudel akendel on lingid turvalisuse eesmärgil sootuks eemaldatud. Kokkuvõttes mõjub see veelgi ahistavamalt ja lämmatavalt. Võimaluse korral võiks toitlustamine, nii nagu ka muud protseduurid toimuda eraldi ruumides, mitte palatis, see hoiaks õhku puhtamana. Kõikide tervejate puhul ei ole see paraku võimalik ja nendes ruumides tuleks õhuvahetust mingil hetkel päevast võimendada või leida võimalus ka tuba värsket õhuga tuulutada. Tartu Ülikooli Kliinikumil on sisehoov ja tervejad, kes on võimelised liikuma saavad seda kasutada. Võimalust õues ja värskes õhus olla, võiks olla ka patsientidelt, kel on liikumisraskused ja kes ei taha või ei saa oma osakonnast kaugemale minna.

3. Disainprojekt

3.1. Disainprojekti eesmärk

Ruumiloomes on sisearhitekt hilisema kasutaja peamiseks häälekandjaks. Läbi sisearhitektuursete tööriistade on võimalik vastavasse rolli sisse elada, et pidevalt kasutaja vajadustega arvestades hea ning eesmärgipärane tulemus saavutada. Ka käesoleva meditsiinilise ruumi projekti raames näen, kuidas üha tehnilisemaks muutuv keskkonnas, on terveaja inimlikud huvid kõrvale jäänud. Eelpool toodud näidetele tuginedes on eesmärk tõendada, et pehmed väärtused nii ruumi füüsilise funktsionaalsuse, kui ka esteetiliste parameetrite poolest, omavad mõju ja antud juhul soovitud tervendavat mõju. Sisearhitektil on siinkohal suurepärane võimalus tegutseda inimese keskses mõõtkavas ja hoida tähelepanu terveajal.



Uute hoonete projekteerimisel tuleks koheselt arvestada piisava päeva- valguse vajadusega kõigile terveajatele. Selleks tuleks luua näiteks avaraid akendega ühisalasisid. Suuremates ühispalatites või ärkamistubades võiks voodikohtade paigutus olla selline, mis võimaldab kõigil aknast välja vaadata, kuid samas on tagatud ka privaatsus ilma valgust katmata. Terveajate puhul, kellel puudub liikumisvõimalus, on loomulikust päeva valgusest tulenev rütm eriti oluline. Koridorid peaksid olema piisavalt laiad ja varustatud seinal olevate käsipuude ning pinkidega, et inimesi liikuma. Abiruumide, panipaikade ja laoruumide maht peab olema iga osakonna kohta piisav, et mitte kasutusel

olevad abivahendid nagu näiteks käimisraamid või ratastoolid, ei koguneks koridori. Ühisalad võiksid olla varustatud väikeste köökidega, kus saab ühtlasi läbi viia ka tegevusteraapiat.

Eriti suuremate haiglate puhul on äärmiselt oluline läbimõeldud ja selgesti loetav maja infograafika, see võimaldab kogu hoonekompleksi võimalusi ära kasutada maksimaalselt. Avalikud alad ja osakondade koridorid peaksid olema varustatud pinkidega, võimalusel mõnusate kohtadega akende all, kohati ka privaatsemad, kus saavad tervenejad omaette mõtiskleda, puhata või kohtuda lähedastega. Pingid peaksid olema mugavad, piisavalt laiad, mitte madalama istumiskõrgusega kui 450 mm ning varustatud käetugedega.

Disaini poolest võiksid üldalad olla elavamad, võimalik, et ka värvikamad, kohatiste aktsentpindadega. Palatite disain peaks olema mahedama tonaalsusega, mitte liiga intensiivne, kuid siiski samuti, isikupärane ja hubane. Vältida tuleks liigset ühetaolisust ning ülemäärast steriilsust. Kindlasti tuleks jälgida ruumi tehnoloogiat ja selle suhet tervenejaga. Näiteks õhuvahetus tuleks lahendada selliselt, et see ei puhuks otse voodisse ja samas oleks ühtlaselt tajutav nii aknapoolses voodis tervenejal, kui ka ülejäänud ruumis. Valgustuslahendus peaks olema läbimõeldud, arvestades nii inimese bioloogilise kellaga, kui ka iga terveneja vajadusega vastavalt oma soovile valgustugevust reguleerida.

3.2. Asukoha kirjeldus

Antud projekti raames on näitena aluseks võetud Tartu Ülikooli Kliinikumi neuroloogia osakond. See on heaks näiteks, kuna paljud hetkel Eestis kasutuses olevad ravipalatiid ja osakonnad on sarnast tüüpi ülesehitusega. Pikk kitsas, pigem pime ja madalate lagedega, koridor keskel, millest kahele poole jagunevad palatiid või kabinetid. Palatiid on enamjaolt 1-6 kohalised. Palatiite disain on neutraalne või pigem steriilne. Tonaalsus hele, valge, loodusvalge ja neutraalne ilma suuremate kontrastideta. Mõnel juhul on ruume toitva kommunikatsiooni tõttu kasutatud modulplaatidest ripplagesid, muul juhul on laed siledad ning värvitud valgeks. Liigset isikupärasust või julget värvikasutust me palatites ei näe. Oluline on siinkohal arvestada valguse ja värvide omavahelise suhtega - liiga tugevad toonid võivad valguse mõjul värvi anda ja mõjutada visuaalselt terveneja nahal eksitavalt. Tervenejad on ravil viibides pideva arstliku järelvalve all ning üheks tervisliku seisundi hindamise viisiks on kindlasti ka naha tooni vaatlemine. Kuid see on viinud mõneti äärmusliku lahenduseni, kus palatiid ongi minimalistlikult valged. Voodite paigutus palatis on paralleelne ühelt poolt uksega ja teiselt poolt aknaga. Selline paigutus võimaldab hästi vooditega manööverdada. Kui voodi asub akna ääres, siis on see pigem hea lahendus. Vaade aknast välja on side välismaailmaga ja annab võimaluse loomulikku valgust kogeda. Tervenejate vahel on kardinad, tegemist on tavapäraselt lakke kinnitatud või laest riputatavatel siinidel liikuvate kardinatega. Need ei paista läbi ja annavad võimaluse mõningaseks

privaatsuseks, kuid näiteks ei oma hämardavat või heli summutavat funktsiooni. Heli- või mürasummutavaid pinnakatteid ruumis pigem ei ole, kui välja arvata moodulitest ripplae plaadid. Kõik pinnad peavad olema hästi puhastatavad ning desinfitseeritavad.

Voodipeatsis on riidekapp isiklikele asjadele, ratastel öökapp lauaga ja riiulid. Lisaks jookseb risti üle voodipeatsi plastikust kaablirenn, milles on kõik vajalikud seadmed ja ühendused sõltuvalt raviosakonna funktsioonidest ja vajadustest. Tavaliselt on iga palati kohta ka üks pesuruum koos wc-ga ning lisaks kätepesuvalamu palatis. Reeglina on see paigutatud pesuruumiga külgnevale seinale uksepoolse voodikoha lähedusse.



3.3. Ruumilised seosed ja märkamised

Rakendusliku Antropoloogia Keskuse kogemusuuringu analüüs koos kohtvaatlusega, tuginedes eelnevalt loetletud allikatele ning psühholoog ja unenõustaja Kene Verniku raamatule „Hea une teejuht“.

Uni

Unerohtude liigne kasutamine.

Keeruline magada, kuigi uni ravib ja tervenemise aluseks on puhkus.

Õhk

Normide kohane ventilatsioon, kuid pidev õhupuuduse tunne.

Puudub võimalus aknaid avada.

Vähestel võimalik värske õhu kätte minna.

Ühetaolisus

Terve päev voodis.

Meelelahtuseks televiisori vaatamine.

Pole kuskil mujal olla. Emotsioonitu keskkond.

Vähene liikumine

Veedetakse terve päev voodis.

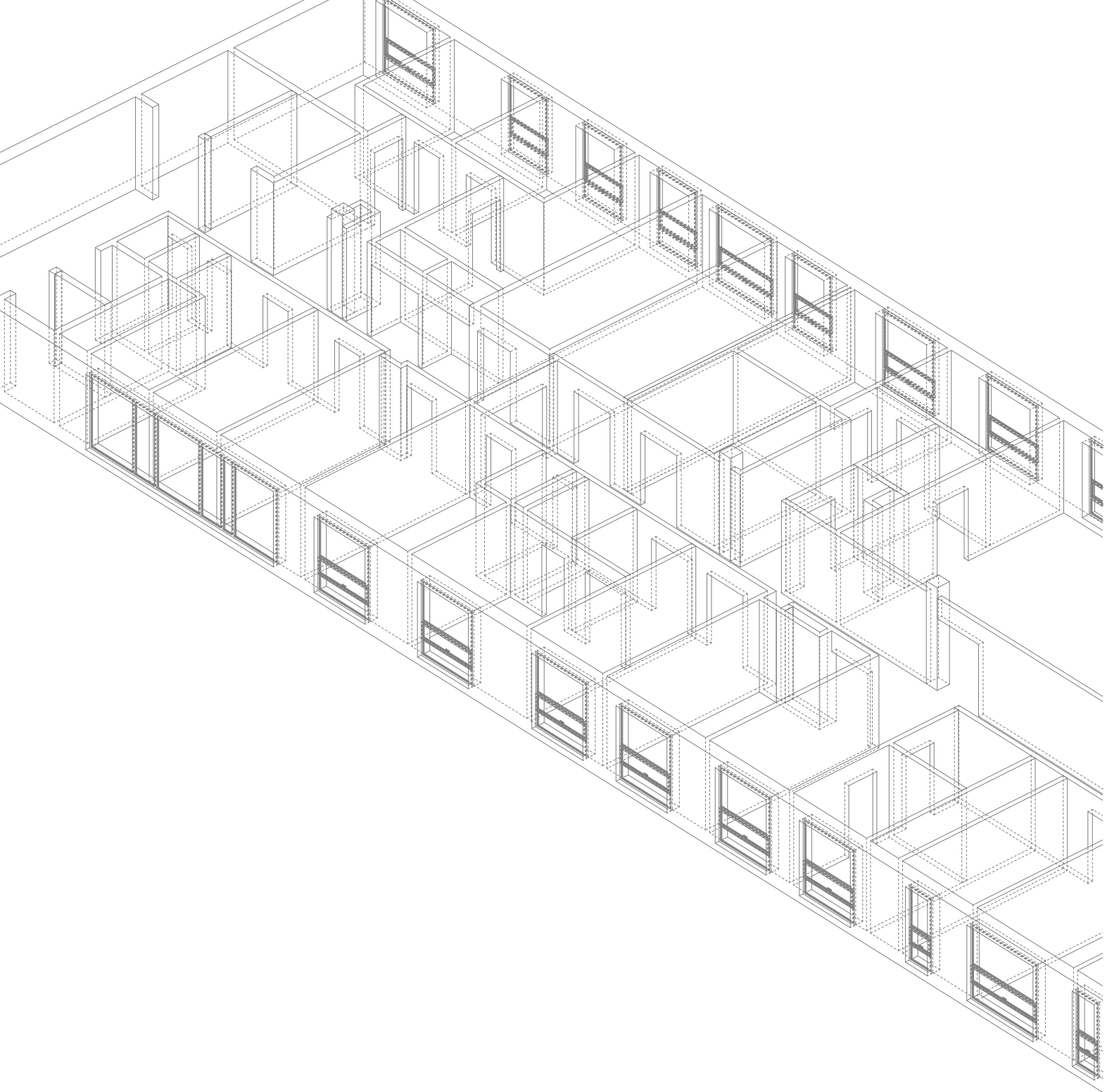
Mõnel juhul näeb raviplaani ette mõõdukat liikumist.

Abitus

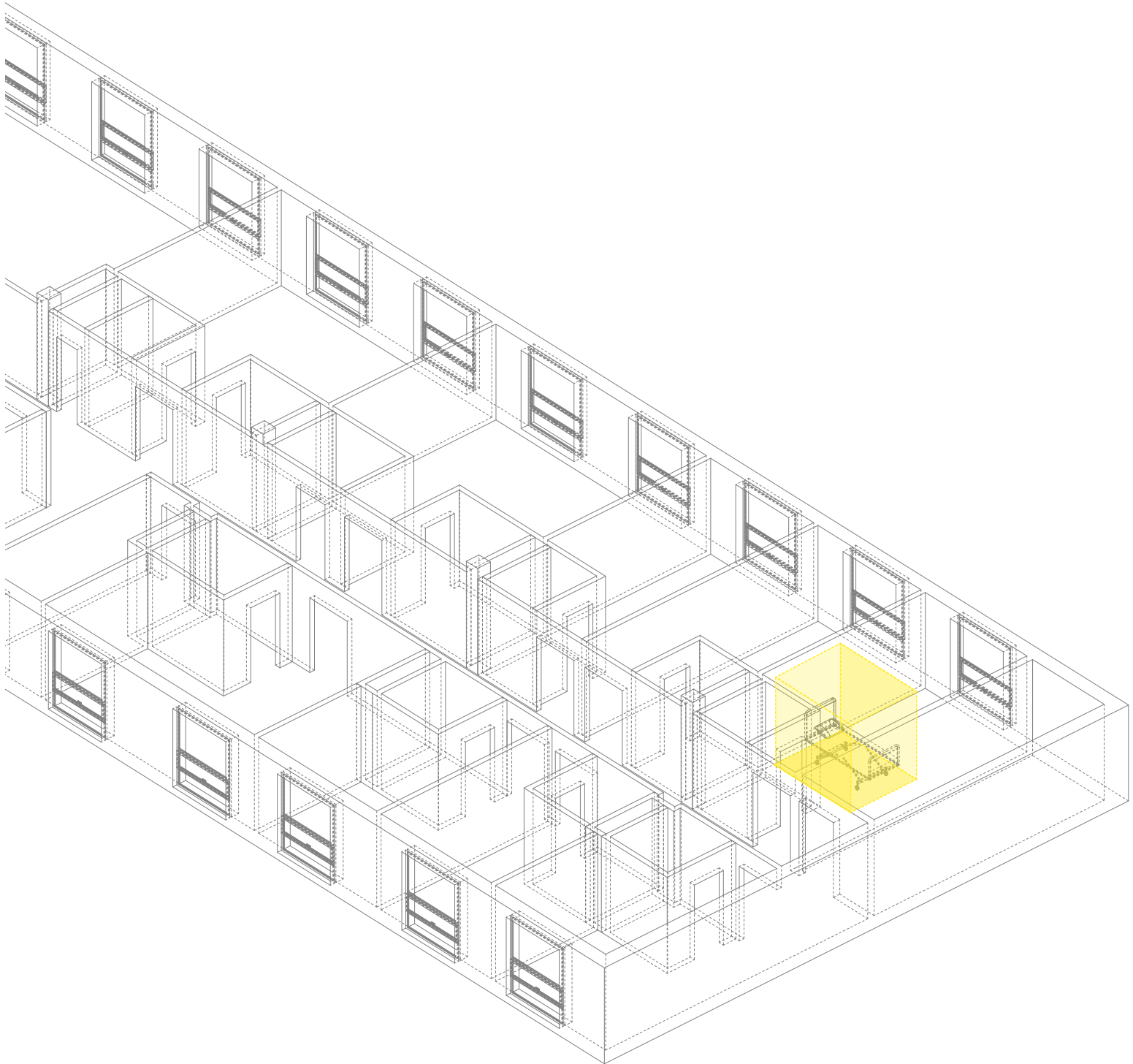
Pole oskust ega võimalust enda tervendamisel osaleda.

Disainprojekt maketeerib ja näitlikustab kogu magistritöö jooksul püstitatud hüpoteese ja pakub võimalikke lahendusi. Need lahendused on üks võimalik teekond olemasolevat keskkonda parandada juba praegu, ruumikitsikuses ja tehnoloogiat täis ruumis, aga juhivad tähelepanu ka väärtustele ja vajadustele, mida tuleks uusi haigalakeskkondi projekteerides arvestada.

Kogu töö eesmärgiks tervikuna on välja tuua inimese vajadused tervendavas ruumis ehk raviasutuse palatis, mis tõstaksid elukvaliteeti ja annaksid selle lisatõuke oma enda tahtes terveneda.

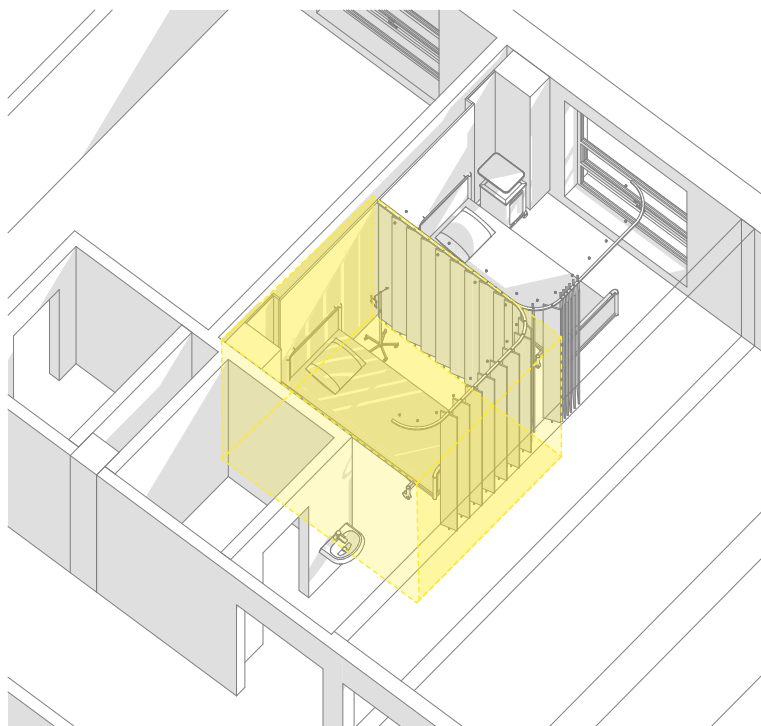


TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM NEUROLOOGIA OSAKOND
Mudeli vaade



TÜ KLIINIKUM, NEUROLOOGIA OSAKOND

Neuroloogia osakonna palat



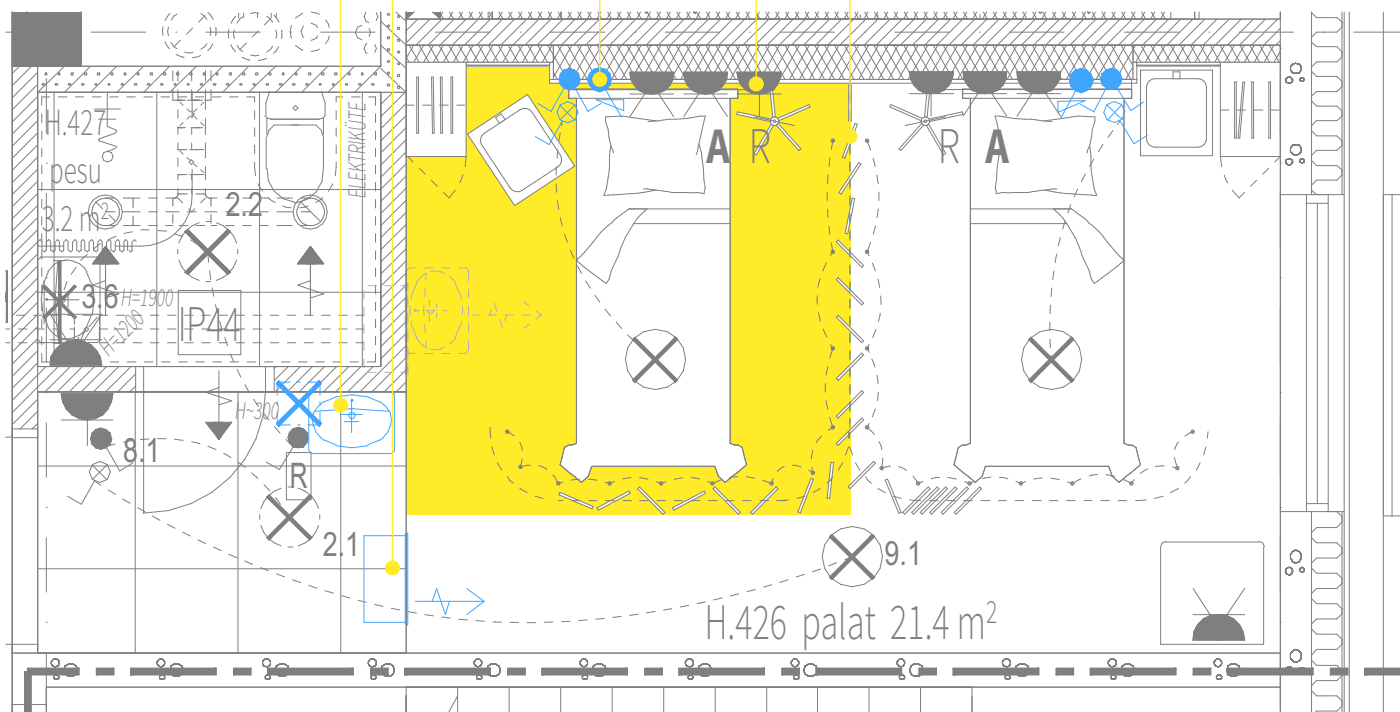
VENTILATSIOONI SISSEPUHKEPLAFOON
PAIGUTATUD KORIDORI KOHALE
(EI PUHU TERVENEJALE OTSE VOODISSE)

VALGUSTUSLAHENDUS, MIDA SAAB
MUUTA JA JUHTIDA TERVENEJA PANEELILT

DISAINLAHENDUS TERVENEJA PANEELILE

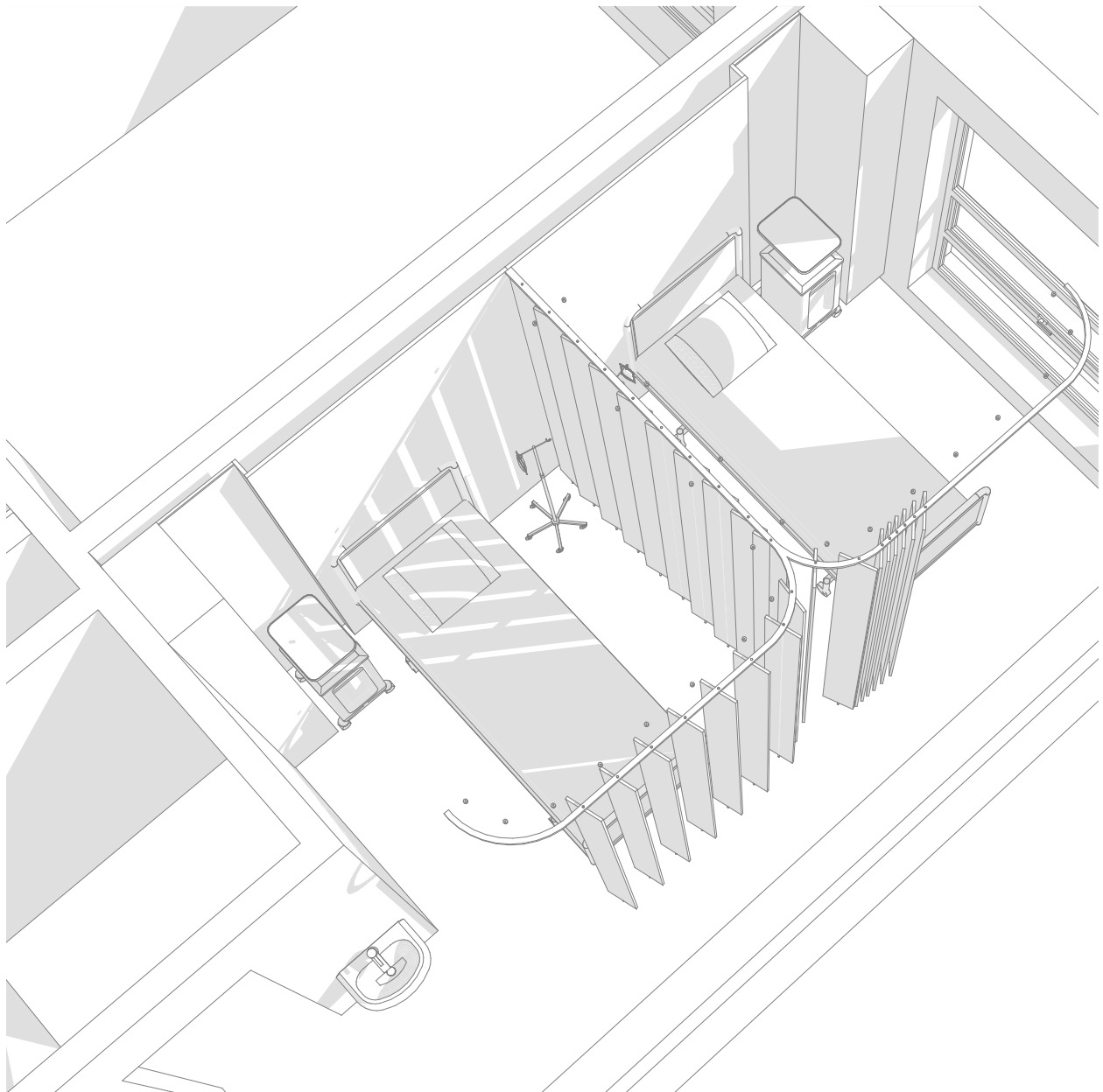
LAMELLIDEST KARDIN

KÄTEPESUVALAMU KORIDORIS
(MITTE TERVENEJA VOODI KÕRVAL)



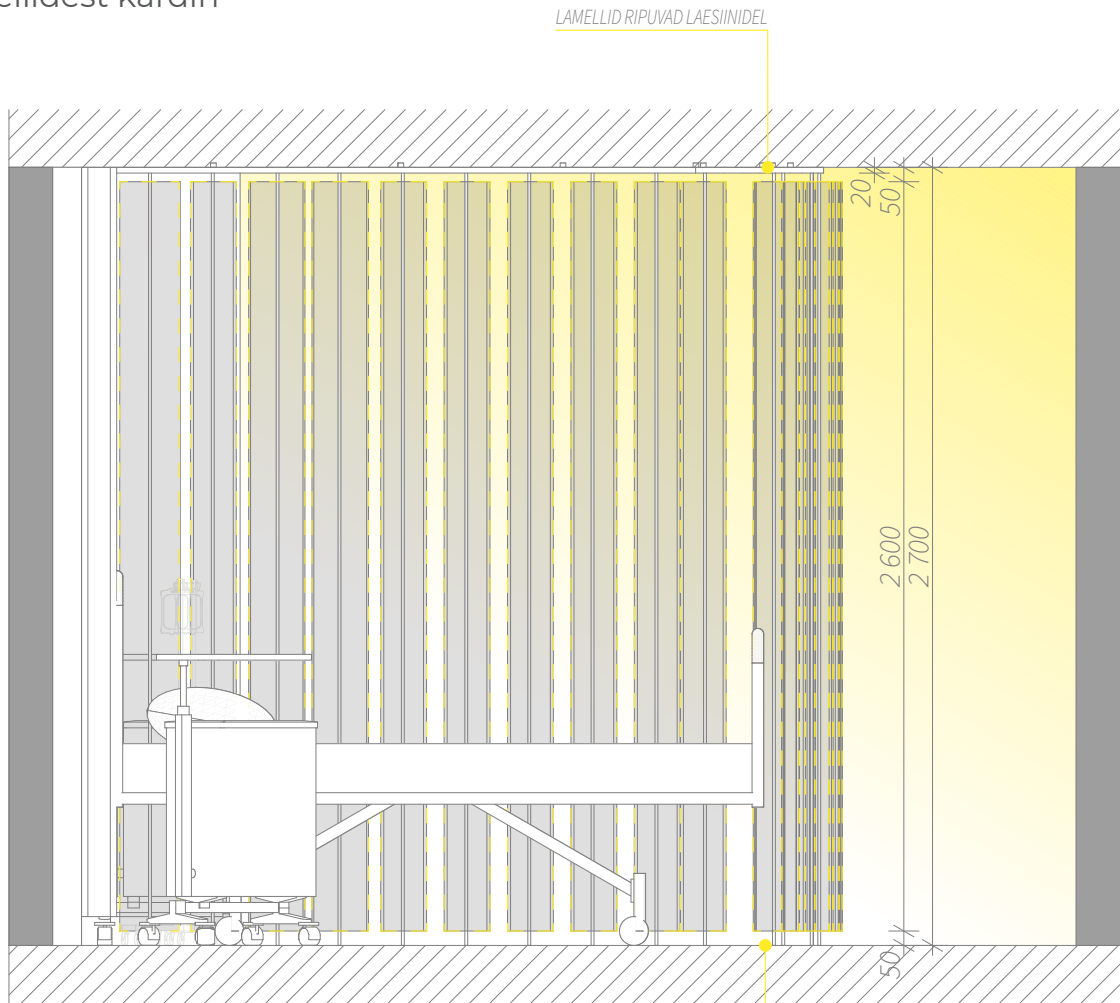
3.4. Terveneja kardin ehk lamellidest vahesein

Lamellidest kardin paigutub lakke kinnitatud siinil u-kujuliselt ümber terveneja voodi. Põrandale toetub ja liigub see rull-rattal. Lamelli soovituslik laius on 210mm ja kõrgus maksimaalne võimalik kõrgus. Lamelli on võimalik pöörata ümber oma telje 360-kraadi. Lahendus annab tervenejale võimaluse vastavalt oma soovile ja vajadustele enda ümber ruum luua. Näiteks tekitada osaline privaatsus, kuid samas mitte kaotada aknast tulenevat loomulikku valgust. Võimalik on kõik lamellid ka sulgeda, et tagada privaatsem ning hämaram olemine puhkuseks. Ideaalis võiksid lamellid olla valmistatud helisummutavast, kergelt valgust läbikumavast materjalist, see parandaks palati akustikat ja ei mõjuks liiga ahistavalt.



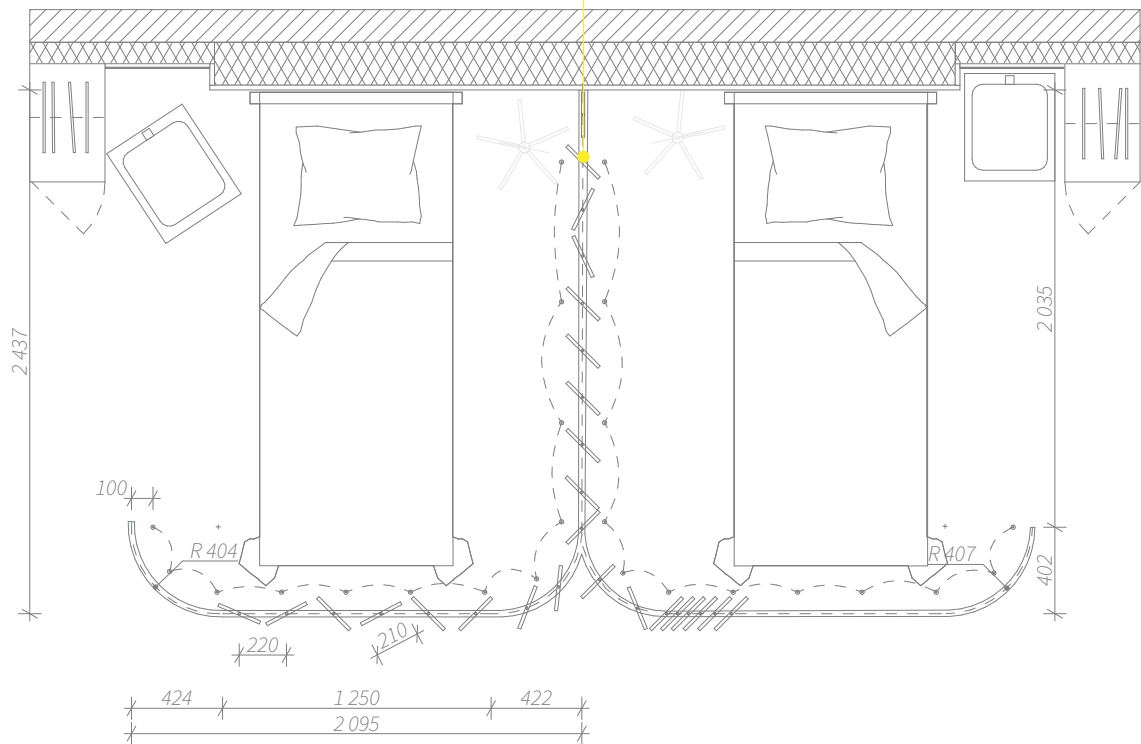
DISAINLAHENDUS

Lamellidest kardin



PÕRANDAL TOETUB LAMELL RULL-RATALE

LAMELLI ON VÕIMALIK KEERATA ÜMBER OMA TELJE 360°





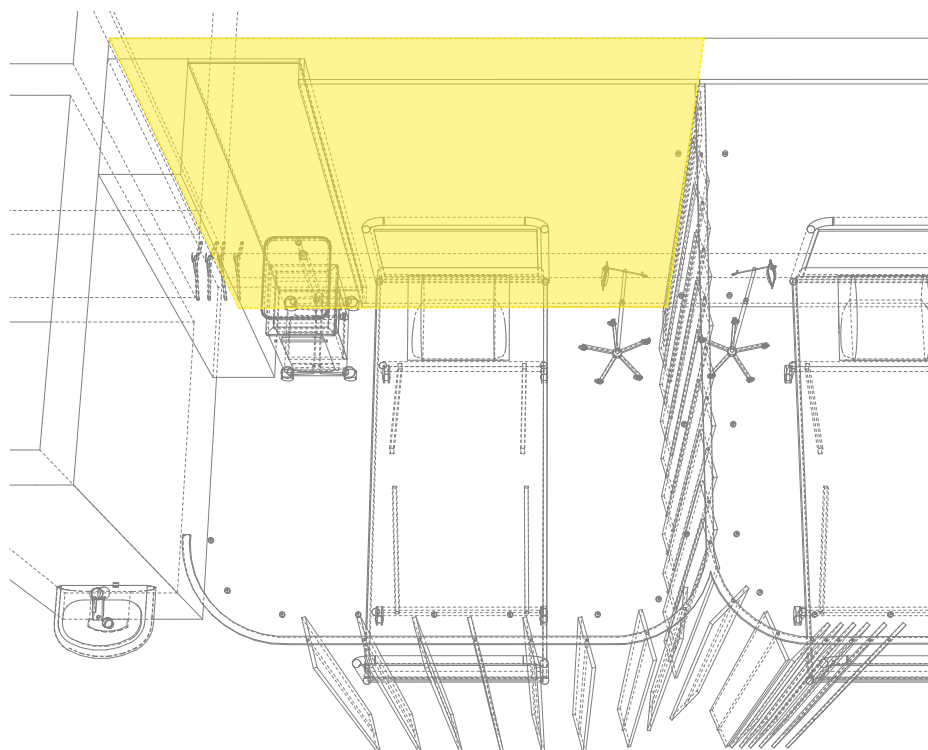
LAMELLIDEST KARDIN
Illustratsioon

3.5. Terveneja seinapaneel

Seinapaneel loob ennekõike korrastatud ruumi terveneja voodipeatsis vähendades esteetiliselt tehnilist „müra“. Ühtse disainiga on lahendatud riidekapp isiklike asjade hoiustamiseks. Voodi kõrval on klaasist magnettahtvel, mida saab kasutada ka disainelemendina ja näiteks taustprinditud lahendusega ruumi isikupärastada. Magnetite abil on võimalik klaasile kinnitada tervituskaarte lähedastelt või häid meeleolu tõstvaid sõnumeid personali poolt, kuid miks mitte ka ravilugu või terveneja jaoks oluline info soovitusliku menüü või liikumise kohta. Tahvel on küljelt valgustatud nii, et valgus ei paista otse voodisse. Õrn varjatud valgustus, mida sobib kasutada ka näiteks hämaramal päeval. Seinapaneel ja mööbel tuleks valmistada hästi hooldatavatest ja inimsõbralikest siledatest materjalidest. Paneeli sisse voodi peatsisse uputatakse pistikupesad ja kommunikatsioonide ühendused vastavalt osakonna ravipalati vajadustele. Kommunikatsioonide kohal on kitsas riiul, kuhu saab samuti postkaarte või väiksemaid esemeid toetada.

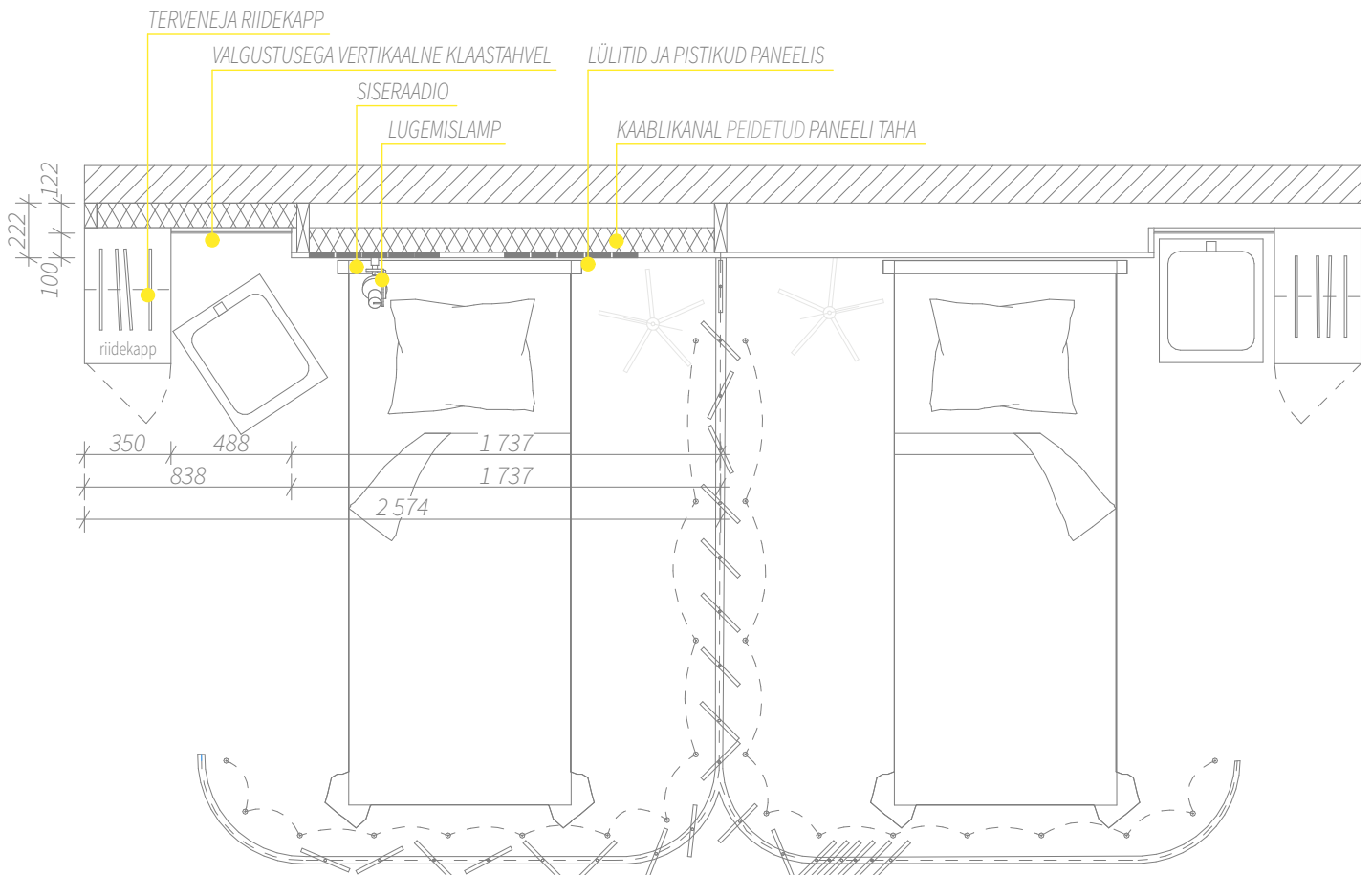
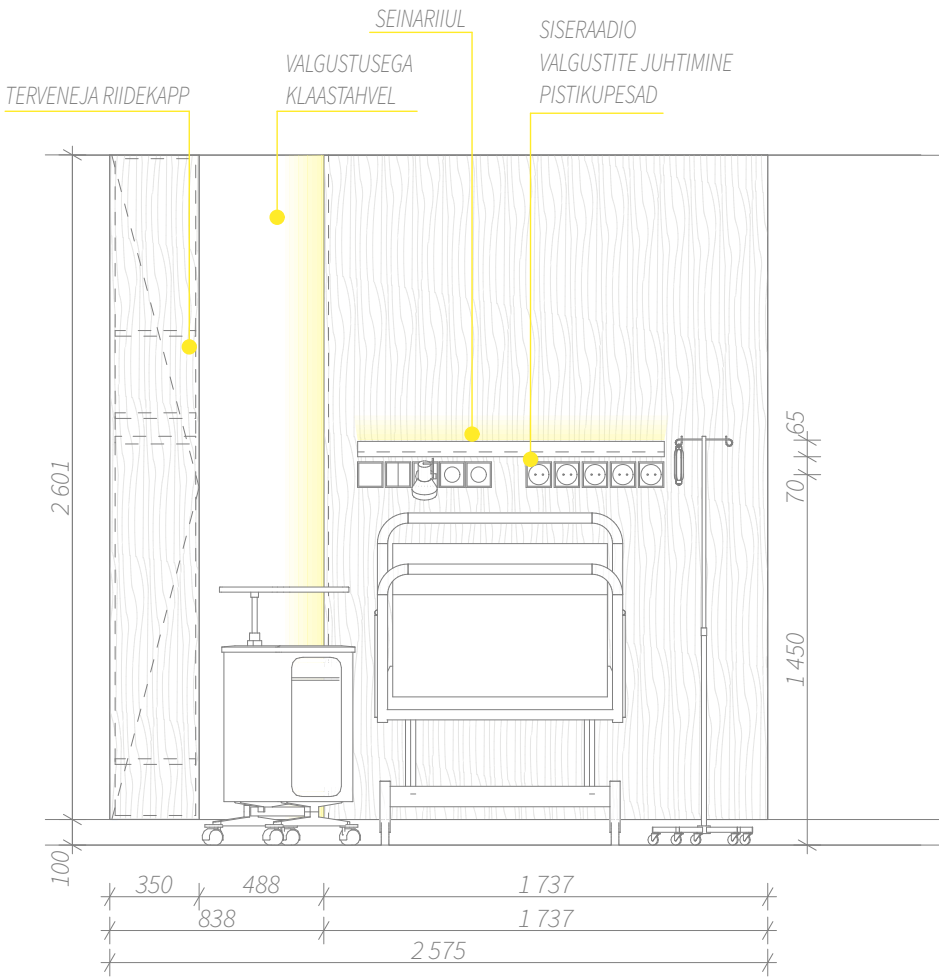
Valgustuslahendus palatis võiks olla reguleeritav ja tsoneeritud selliselt, et voodist oleks seda võimalik vastavalt oma vajadustele juhtida. Kindlasti peaks olema olemas suunatav lugemislamp ja pörandal lähedal liikumissensorile reageeriv öölamp.

Täiendava lahendusena teen ettepaneku paneeli integreerida kohtkõlari ning kõrvaklappidega töötav haigla siseraadio. Sealt tarbitav meelelahutuslik sisu võiks olla tervenemist toetav, näiteks rahulik ärevust maandav muusika, juhitud meditatsioonid või soovitusel, kuidas inimesel endal on võimalik oma tervenemisele kaasa aidata.



DISAINLAHENDUS

Terveneja seinapaneel

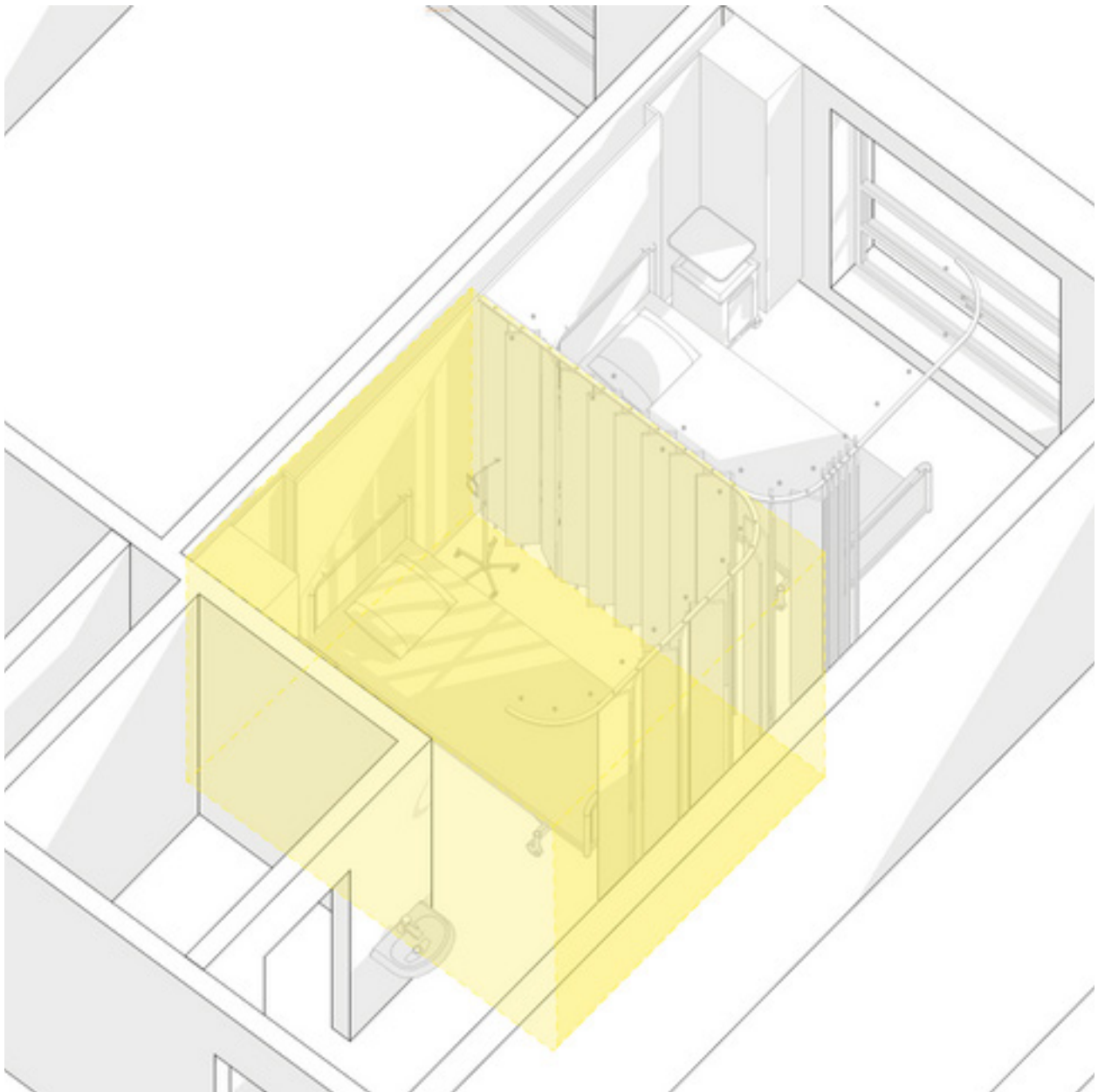




TERVENEJA SEINAPANEEL
Illustratsioon

Sisukokkuvõte

Käesoleva magistritöö kokkuvõttena soovin tuua fookuse inimesele. Lisaks tehnilistele nõuetele ja üha arenevale ruumi tehnoloogiale, peab ruum sisaldama veel midagi, mis annaks mõista, et inimene on hoitud ja tema peale on mõeldud. Mida rohkem on tehnikat, seda keerukam on leida tasakaalu naturaalse ja tehniliku vahel. Oluline on pakkuda tuge ja võimalust ning indu inimesel endal oma tervist turgutada. Suunata tegutsema või aidata mõista. Keskkond, arhitektuur ja ruum mõjutavad meie olemist ning enesetunnet, see saab ühtaegu toetada kui ka ärevust maandada. Sisearhitektina on ruumiloomes oluline olla tundlik, tähelepanelik ja hoida fookuses inimest.



Abstrakt

Teemapüstitus saab alguse isiklikust kogemusest, kui aastaid tagasi sattusin pikemaks ajaks haiglasse. Ühel hetkel avastasin ennast üksikpalatist peotäie rahustite ning valuvaigistitega. Koos iga järgneva ravimitoosiga soovitasid arstid lihtsalt palvetada ja parimat loota. Ma ei osanud ja selline soovitus tundus kummaline ning tekitas trotsi. Toona ei leidnud ma ennast ümbritsevas keskkonnast selleks midagi toetavat või julgustavat. Ruumid olid eredad, steriilsed ja emotsioonitud. Pidev ere valgus, neli seina ja ruuduline moodullagi mõjusid emotsionaalselt kurnavalt ja lisaks niigi keerulisele olukorrale tundsin end üksiku ja abituna. Samasugune range ja vähe lootust andev hoiak peegeldus ka personalist.

Magistritöö käsitleb meditsiinasutusi, kui tervendamise eesmärgiga loodud keskkonda. Kuidas projekteerida sellise funktsiooniga ruumi sisearhitektina? Kui hoone projekteerimisel lähtume esmajoones seaduses etteantud normatiividest ja meditsiinitehnoloogilistest vajadustest, siis milline saab olema kogemus tervenejale? Kas ja kui palju on uuritud inimese ruumilisi vajadusi tervenemise käigus? Kuidas leida tasakaalu masinliku tehiskeskkonna ja inimlike orgaaniliste vajaduste vahel?

Viimase paarikümne aasta jooksul meditsiini areng koos digitaalse ja tehnoloogilise ruumi arenguga muutunud äärmiselt modernseks. Haigla on kui kõikvõimas masin, millesse sisenedes saame olla kindlad, et pole olemas haigust või seisundit, mida selline aparaatuur ravida ei suudaks. Kuid pikaajalise ja püsiva tulemuse saavutamiseks tervenemisel, peab inimene ise samuti suure panuse andma. Selle sisemise tahte märkamist saab esile kutsuda sealhulgas ka väikeste ruumiliste nüanssidega ja keskkonnast tulenevate soodustavate teguritega.

Esimene osa saab alguse magistritöö teema püstitamise ja isiliku kogemusega haiglas veedetud ajast. Selle raames uurin allikaid ja erinevaid näiteid seoses meditsiini, arhitektuuri ja vaimse tervise. Teises osas jõuan enda jaoks olulise allikani: Rakendusliku Antropoloogia Keskuse poolt 2022. aasta märtsis läbi viidud uuring Tartu Ülikooli Kliinikum, mille käigus uuriti patsiendi kvalitatiivset raviteekonda. Uuringule tuginedes soovin ühtlasi julgustada ruumiloomes erinevate teadusvaldkondade vahelist koostööd ja otsida sisearhitektina ruumilisi käega katsutavaid vasteid teaduspõhiste vajadustele. Kolmandas osas töötan disainprojektiga, mis maketeerib ja näitlikustab kogu magistritöö jooksul püstitatud hüpoteese ja pakub võimalikke lahendusi.

Kokkuvõttena soovin tuua fookuse inimesele. Lisaks tehnilistele nõuetele ja üha arenevale ruumi tehnoloogiale, peab ruum sisaldama veel midagi, mis annaks mõista, et inimene on hoitud ja tema peale on mõeldud. Mida rohkem on tehnikat, seda keerukam on leida tasakaalu naturaalse ja tehniliku vahel. Oluline on pakkuda tuge ja võimalust ning indu inimesel endal oma tervist turgutada. Suunata tegutsema või aidata mõista. Keskkond, arhitektuur ja ruum mõjutavad meie olemist ning enesetunnet, see saab ühtaegu toetada kui ka ärevust maandada. Sisearhitektina on ruumiloomes oluline olla tundlik, tähelepanelik ja hoida fookuses inimest.

Abstract

The income for this master thesis comes from the personal experience, when I had to spend quite some time at the hospital. There was a moment when I found myself all alone with hand full of pills and pain relievers. With every next dose of medicines, the doctors suggested to pray and hope for the best. I didn't know how and this kind of suggestion felt strange and made me even angry. There was nothing supportive or encouraging for it. The rooms were bright, sterile and unemotional. Over exposed lightning, four walls and modular ceiling panels were emotionally exhausting and I felt even more lonely and helpless. The same kind of strict and firm attitude reflected on personnel.

This master thesis investigates medical space, as the environment with purpose to heal. How to make project for this kind of functionality as an interior architect? If the first step on design process, are the regulations and medical technology needs, then how is the experience for a person? How to find balance between technology and organic human needs.

For the last couple of decades the medical and digital solutions has together developed a lot. The hospital looks like a monstress machine, where we can enter and be sure, that a person will be fixed. But to stay sustainably healthy, the person himself must take the lead. With the smaller delicate details and larger interior interventions, it is possible to bring a person to focus on one needs to heal.

The first part on this master thesis starts with the personal experience in hospital. It includes the research different practices and examples that symbiosis medicine, architecture and mental health. In a second part I found myself the most important source: Applied Antropology Center research at Tartu Ülikooli Kliinikum, where they questioned and interviewed the patients experiences during hospital visits and stays. The third part is focused on design project, that models and examples the whole process and offers solutions.

As a summary, I would suggest to bring focus on a person. Beside technical needs and further more technically developing room structure, it must consist something more, that gives a person held and seif vibrance. Now it is even more difficult to find a good balance between technical and natural human needs. It is important to offer support, chance and to inspire a person to take care of himself, to start the journey of self healing life. Environment, architecture and space infects our self being, it can be stress revealing. As an interior architect, it is necessary to sense the room, be sensitive to others, attentive and focus on a person.

Bibliograafia

- 1 Riigi Teataja, Ehitusseadustiku ja planeerimisseaduse rakendamise seadus, 17.03.2023, <https://www.riigiteataja.ee/akt/127042022004>
- 2 Riigi Teataja, Haigla liikide nõuded, 01.07.2022, <https://www.riigiteataja.ee/akt/793970?leiaKehtiv>
- 3 Riigi Teataja, Rahvatervise seadus, 01.05.2021, <https://www.riigiteataja.ee/akt/104012021013>
- 4 Riigi Teataja, Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 01.04.2023, <https://www.riigiteataja.ee/akt/110102022004>
- 5 Riigi Teataja, Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile, 04.06.2016, <https://www.riigiteataja.ee/akt/13252700?leiaKehtiv>
- 6 Riigi Teataja, Töökohale esitatavad töötervishoiu ja tööohutuse nõuded, 01.01.2019, <https://www.riigiteataja.ee/akt/105122018009>
- 7, 8, 9 Beatriz Colomina, X-Ray Architecture, Lars Müller Publishers, 2019.
- 10 Paimio Sanatorium, <https://paimiosanatorium.com/en/paimio-sanatorium/> (vaadatud 01. V 2023)
- 11 Alvar Aalto's Paimio Sanatorium: A Landmark of Modern Architecture – ArchEyes 15. V 2020 <https://archeyes.com/paimio-sanatorium-alvar-aalto/> (vaadatud 01. V 2023)
- 12 Alvar Aalto's Paimio Sanatorium: A Landmark of Modern Architecture – ArchEyes 15. V 2020 <https://archeyes.com/paimio-sanatorium-alvar-aalto/> (vaadatud 01. V 2023)
- 13 Arhitektuuri avatud loeng: Erika Henriksson – Architherapy – Avatud Loengu 30. IX 2021
- 14 Arhitektuuri avatud loeng: Erika Henriksson – Architherapy – Avatud Loengud 30. IX 2021 <https://www.artun.ee/kalender/arhitektuuri-avatud-loeng-erika-henriksson-architherapy/> (vaadatud 01. V 2023)
- 15 Maggie's Nottingham / CZWG Architects – ArchDaily – 18. VII 2012 <https://www.archdaily.com/254535/maggies-nottingham-czwg-architects> (vaadatud 01. V 2023)
- 16 Maggie's Cancer Caring Center / Snøhetta – ArchDaily – 14. X 2013 <https://www.archdaily.com/437008/maggies-cancer-caring-center-snohetta> (vaadatud 01. V 2023)
- 17 K. M. Korpela, M. Ylen, L. Tyrväinen, H. Silvennoinen: Determinants of restorative experiences in everyday favorite places. *Health & Place* 14 (2008) 636-652
- 18 Maggie's Oldham / dRMM – ArchDaily – 03. VII 2017 <https://www.archdaily.com/874795/maggies-oldham-drmm> (vaadatud 01. V 2023)
- 19, 20, 21, 22, 23 K. Vabson, H. Koppel, L. Reitalu: Tartu Ülikooli Kliinikumi patsiendikogemuse uuring – Rakendusliku Antropoloogia Keskus – 2022.
- 24, 25, 26, 27 K. Vernik, Hea une teejuht – Praktiline käsiraamat unetusest jagu saamiseks, Pilgrim, 2019.
- 28 K. Vabson, H. Koppel, L. Reitalu: Tartu Ülikooli Kliinikumi patsiendikogemuse uuring – Rakendusliku Antropoloogia Keskus – 2022
- 29, 30 K. Vernik, Hea une teejuht – Praktiline käsiraamat unetusest jagu saamiseks, Pilgrim, 2019.
- 31 Human Centric Lighting – Glamox <https://www.glamox.com/et/pbs/human-centric-lighting/> (vaadatud 01. V 2023)

