

TYÖPAPEREITA 11/2005

---

Sonja Iltanen, Päivi Topo

# Standardisoitua vai yksilöllistä?

Analyysi hoitoympäristöissä käytettävien vaatteiden,  
jalkineiden, tukien ja suojienväestöistä

© Kirjoittajat ja Stakes

ISBN 951-33-1650-5 (paperimoniste)

ISSN 1795-8091

ISBN 951-33-1651-3 (verkkokirja)

ISSN 1795-8105

Stakesin monistamo  
Helsinki 2005



Sosiaali- ja terveysalan  
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Helsinki 2005

## Tiivistelmä

Sonja Iltanen ja Päivi Topo. Standardisoitua vai yksilöllistä? Analyysi hoitoympäristöissä käytettävien vaatteiden, jalkineiden, tukien ja suojien kuvastoista. Stakes, Työpapereita 11/2005. 75 sivua, 17 €. Helsinki 2005. ISBN 951-33-1650-5

Hoitolaitokset tarjoavat potilailleen vaatteita ja jalkineita sekä tekstiilimateriaalista valmistettuja suojia ja tukia, joita nimitämme jatkossa potilasvaatteiksi. Kuvaamme tässä raportissa suomalaisiin hoitoympäristöihin suunniteltuja ja siellä käytössä olevia vaatteita, jalkineita, suojia ja tukia sellaisina kuin ne näyttäytyvät suunnittelevien ja valmistavien yritysten internetissä julkaistuissa tuotekuvastoissa. Kuvastoanalyysi on jatkoa potilasvaatteiden suunnittelijoille tehdylle kyselylle, jonka perustulokset on julkaistu toisaalla. Nyt käsillä olevan raportin tarkoituksena on täsmentää kyselyssä hahmottunutta kuvaa hoitoympäristöjen esinemaailmasta. Kysely ja kuvastoanalyysi tarjoavat yhdessä kuvan hoitoympäristöissä käytettävistä potilasvaatteista. Tutkimus tuo tietoa tästä hyvin vähän tutkitusta aiheesta. Kuvastot ja niissä esitellyt tuotteet heijastavat suunnittelijoiden ja valmistajien näkemyksiä hoitolaitoksista, potilaista, hoitotyöstä ja vaatehuollosta. Potilasvaatteiden kautta voidaan tarkastella sitä, miten käsitykset sairastumisesta, hoivan ja hoidon tarpeesta sekä potilaan ja hoivaa tarvitsevan henkilön sosiaalisesta identiteetistä ja sosiaalisista rooleista rakentuvat. Samalla niiden kautta saadaan kuvaa hoitolaitosten toimintakäytännöistä ja siellä työskentelevien työhön liittyvistä tarpeista ja tarpeiden keskinäisestä järjestyksestä.

Sisällön analyysi 13 yrityksen tuotekuvastojen 260 tuotteesta osoitti, että vaikka suunnittelijoiden tavoitteena oli hyvän tuottaminen potilaille, ei lopputulos aina vastannut sitä. Vaatteiden materiaalit olivat melko samankaltaisia. Lähes kaikki vaatteet olivat rentoja oloasuja, joista yleensä ei käy ilmi käyttäjän ikä tai sukupuoli. Näkyvästi väreillä on sen sijaan osoitettu käyttäjän koko ja suurilla soljilla ja muilla yksityiskohdilla heikko toimintakyky. Monissa tuotteissa on infantilisoivia piirteitä, vaikka ne on suunniteltu aikuisille. Potilaiden omatoimisuuden ja liikkumisen rajoittaminen korostuu monissa tuotteissa, näiden tukeminen vain harvoissa. Laaja värivalikoima oli myönteinen piirre. Myös mallien helppokäyttöisyys ja materiaalien joustavuus ovat potilaan kannalta myönteisiä piirteitä.

Tutkimus on osa laajempaa Suomen Akatemian Muotoilun tutkimusohjelman vuosina 2004–2007 rahoittamaa hanketta *Close to the Body: The Ethics and Practice of Designing Patient Clothing and Assistive Technology*, jossa on mukana myös Wienin teknologiayliopisto.

Avainsanat: potilasvaatteet, hoitoympäristö, suunnittelu

Tiivistelmä	3
1 Johdanto	7
2 Tutkimuksen kulku ja käytetty aineisto	12
Tutkimuksen kohteen raja	12
Sisällönanalyysi kuvastoista	14
Aineiston valinta	15
Aineiston tarkempi kuvaus	16
Aineiston analyysi	17
3 Tulokset: Tuotteet, niiden suunnittelu, valmistus ja toimitus	20
Tekstit, kuvat ja tuotteet	20
Tuotteiden suunnittelu, valmistus ja toimitus	25
Suunnittelu ja standardisointi	25
Valmistus	29
Toimitus	29
4 Tulokset: Tuotteiden piirteet	30
Esteettisyys, toimivuus ja ilmaisevuus	30
Laitosmaisuus ja kodinomaisuus	30
Yksilölliset tarpeet - erityiset vai tavalliset ratkaisut?	31
Julkisuus ja yksityisyys	32
Värit ja kuviot	34
Yksivärisyys ja kuviollisuus	34
Värivalikoima	35
Kuviot	37
Neulos vai kangas?	39
Materiaalien koostumus	41
Yksityiskohdat	43
5 Tulokset: Tuotteiden käyttäjät	46
Käyttäjien sukupuoli	46
Käyttäjien ikä	50
Käyttäjien kunto	52
6 Tulokset: Tuotteiden käyttäminen	55
Tuotteiden käyttöympäristö	55
Tuotteiden käyttäminen ja toimijuus	57
Tuotteiden huoltaminen	61
7 Pääte	62
Tehokkuus ja taloudellisuus	62
Toimivuus ja hoidon näkökulma	62
Toimijuus	64
Esteettiset piirteet ja ilmaisulliset tarpeet	65
Suunnittelun näkökulma	67
Lähteet	69
Liite 1. Taulukot	71
Liite 2. Kuviot	72
Liite 3. Tiedote	75

## KUVIOT

Kuvio 1. Standardisoitujen vaatteiden osuudet kuvastoissa esitellyistä vaatteista, (%).....	28
Kuvio 2. Kuvastoissa esiteltyjen tuotteiden standardointi tuotetyypeittäin, (lkm).....	28
Kuvio 3. Vaatteiden yksivärisyys ja kuviointi tuotetyypeittäin, (%).....	35
Kuvio 4. Vaatteiden väritys (yksiväriset ja kuviolliset materiaalit laskettu yhteen), (%).....	36
Kuvio 5. Kaikkien tuotteiden väritys yhteensä (yksiväriset ja kuviolliset materiaalit laskettu yhteen), (%).....	36
Kuvio 6. Kuvioiden teemat: vaatteet, (%).....	38
Kuvio 7. Kuvioiden teemat tuotetyypeittäin: vaatteet.....	39
Kuvio 8. Vaatteiden materiaali tuotetyypeittäin, (%).....	40
Kuvio 9. Materiaalien koostumus: vaatteet, (%).....	42
Kuvio 10. Tekokuidun osuus materiaalista vaatetyypeittäin, (lkm).....	42
Kuvio 11. Käyttäjien sukupuoli: vaatteet, (%).....	47
Kuvio 12. Käyttäjien sukupuoli: jalkineet, (%).....	47
Kuvio 13. Käyttäjien sukupuoli: suojat, (%).....	47
Kuvio 14. Käyttäjien sukupuoli: tuet, (%).....	47
Kuvio 15. Kuvissa esiintyvien ihmisten sukupuoli, (%).....	47
Kuvio 16. Käyttäjien sukupuoli tuotetyypeittäin: vaatteet, (lkm).....	49
Kuvio 17. Käyttäjien sukupuoli tuotetyypeittäin: jalkineet, (lkm).....	49
Kuvio 18. Käyttäjien sukupuoli tuotetyypeittäin: suojat, (lkm).....	50
Kuvio 19. Käyttäjien sukupuoli tuotetyypeittäin: tuet, (lkm).....	50
Kuvio 20. Kuvissa esiintyvien ihmisten ikä.....	52
Kuvio 21. Jalkineiden väritys (yksiväriset ja kuviolliset materiaalit laskettu yhteen), (%).....	72
Kuvio 22. Suojien väritys, (yksiväriset ja kuviolliset materiaalit laskettu yhteen), (%).....	72
Kuvio 23. Tukien väritys, (yksiväriset ja kuviolliset materiaalit laskettu yhteen), (%).....	72
Kuvio 24. Yksiväristen vaatteiden väritys, (mainittujen värien lukumäärä).....	73
Kuvio 25. Kuviollisten vaatteiden väritys, (mainittujen värien lukumäärä).....	73
Kuvio 26. Jalkineiden materiaali, (lkm).....	74

## TAULUKOT

Taulukko 1. Koodauskategoriat: tiedot tuotteista 1.....	19
Taulukko 2. Koodauskategoriat: tiedot tuotteista 2.....	19
Taulukko 3. Koodauskategoriat: tiedot käyttäjästä, käyttämisestä ja vaatehuollosta.....	19
Taulukko 4. Kuvissa esiintyvien ihmisten sekä ihmistä jäljittelevien mallinukkejen ja henkareiden lukumäärät (%-osuudet laskettu suhteessa kuvien määrään).....	22
Taulukko 5. Tuotevalikoimien laajuus.....	23
Taulukko 6. Vaatekappaleet yhteensä (%-osuudet laskettu ilman hygieniahaalareita, jotka on luokiteltu suojiksi).....	23
Taulukko 7. Jalkineet yhteensä.....	24
Taulukko 8. Suojat yhteensä.....	24
Taulukko 9. Tuet yhteensä.....	24
Taulukko 10. SFS-standardien määrittelemät potilasvaatteet (SFS 1997).....	26
Taulukko 11. Standardin mukainen väritys.....	27
Taulukko 12. Vaatteiden, jalkineiden, tukien ja suojien yksivärisyys ja kuviointi.....	34
Taulukko 13. Vaatteiden materiaali.....	40
Taulukko 14. Yksityiskohtien lukumäärät.....	45
Taulukko 15. Tuotteiden käyttämiseen liittyvät maininnat, poimittu tuotteiden yhteydessä olevista teksteistä, (tuotteita yhteensä 260).....	60
Taulukko 16. Tuotteiden huoltamiseen liittyvät maininnat, poimittu tuotteiden yhteydessä olevista teksteistä.....	61
Taulukko 17. Vaatteiden yksivärisyys ja kuviointi.....	71
Taulukko 18. Jalkineiden yksivärisyys ja kuviointi.....	71
Taulukko 19. Tukien yksivärisyys ja kuviointi.....	71
Taulukko 20. Suojien yksivärisyys ja kuviointi.....	71

# 1 Johdanto

Hoitolaitokset tarjoavat potilailleen vaatteita ja jalkineita sekä tekstiilimateriaalista valmistettuja suojia ja tukia, joita nimitämme jatkossa potilasvaatteiksi. Nämä tuotteet eivät välttämättä ole laitoksen omistamia, vaan ne saatetaan vuokrata esimerkiksi vaatehuollosta vastaavilta pesuloilta. Potilasvaatteiksi luemme myös sairaala- tai vanhainkotiosastojen henkilökunnan hankkimat monen asukkaan tai potilaan käyttöön tarkoitetut tuotteet sekä loppukäyttäjille hankitut hoitolaitoskäyttöön suunnitellut tuotteet. Hoitolaitoksessa ollessaan potilas saattaa käyttää ainoastaan potilasvaatteita tai hän voi käyttää niitä rinnakkain omien vaatteidensa kanssa. Joissakin hoitolaitoksissa potilasvaatteiden käytöstä voidaan neuvotella, toisissa se on vakiintunut käytäntö, jolle ei tarjota vaihtoehtoja.

Tarkastelemme seuraavassa markkinoilla olevia potilasvaatteita potilaan, hoitohenkilökunnan, avustavan henkilökunnan, sairaalalaitoksen, pesulan, valmistajan ja suunnittelijan näkökulmista. Analysoimme valmiiden potilasvaatteiden piirteitä ja keskustelemme tuloksista käytäntöjen ja etiikan näkökulmista. Tutkimuksessa nousee esiin eettisiä kysymyksiä, sillä hoitoa ja hoivaa tarvitessamme olemme tavanomaista haavoittuvaisempia (Sarvimäki ja Stenbock-Hult 2004). Näemme potilasvaatteiden suunnittelijoiden ja valmistajien sekä hoitoa tarjoavan laitoksen pyrkimykset pohjimmiltaan hyvää tarkoittavina, mutta huomautamme Jay Gubriummin (1997) ja Katie Erikssonin (1997) tavoin, että vakiintuneet käytännöt voivat joskus tuottaa kärsimystä. Jotta potilasvaatteita voitaisiin (jatkossa) kehittää (mahdollisimman) onnistuneiksi, niihin mahdollisesti liittyvät ristiriitaiset piirteet on hyvä analysoida.

Hoitolaitosten tarjoamat potilasvaatteet ovat kollektiivisia ja eroavat siten muista vaatteista. Jaamme pyjamat, yöpaidat, aamutakit, sukat, sandaalit ja alushousut ja -paidat meille tuntemattomien ihmisten kanssa, eikä yksittäisen käyttäjän mieltymyksiä oteta niissä huomioon. Antaessamme omat vaatteemme pois sairaalaan mennessämme, luovumme yhdestä tärkeästä tavasta ilmaista yksilöllisyyttämme. Potilasvaatteiden käyttötilanne on yksityisen ja julkisen välimaastossa. Potilailla on harvoin käytössään täysin omaa tilaa, joten suurin osa toiminnoista tapahtuu muiden ihmisten nähden. Potilasvaatteiksi tarjotut vaatteet taas ovat usein luonteeltaan yksityisen tilan vaatteita: pyjamia ja aamutakkeja, joiden

käyttö julkisesti voi herättää hämmennystä tai kielteisiä tunteita. Yksilöllisyys ja yksityisyys – tai oikeammin niiden puute – herättävät pohtimaan potilasvaatteiden eettisiä ulottuvuuksia.

Yhteiskunnalliset muutokset muovaavat potilasvaatteiden ulkonäköä ja käyttökulttuuria. Esimerkiksi psykiatrisessa sairaanhoidossa on luovuttu rutiininomaisesta potilasvaatteiden käytöstä, mikä on nähty merkinä psykiatrisen sairaanhoidon asiakaskeskeisyyden lisääntymisestä. Myös pitkäaikaishoitoon tarjotut vaatteet näyttävät lähentyneen yleisesti käytössä olevia arkivaatteita.

Viime vuosien keskustelussa hoidon ja hoivan ympäristöistä on korostettu ympäristön merkitystä potilaan tervehtymisessä ja eheytymisessä (van den Berg 2005). Hoidon vaikuttavuutta tarkasteltaessa huomiota on alettu kiinnittää myös ei-lääkkeellisten toimien merkitykseen (ks. Liikanen 2003). Esimerkiksi dementiapotilaiden hoidossa pääosin muodostaa ei-lääkkeellinen hoito, jolloin myös hoidon ja hoivan ympäristöjen piirteet korostuvat (ks. esim. Kotilainen ym. 2003). Myös potilasvaatteet voidaan lukea osaksi fyysistä hoidon ja hoivan ympäristöä ja ei-lääkkeellistä hoitoa. Vuonna 2005 julkaistussa laajassa review -raportissa todettiin, että tutkimusnäyttö on edelleen varsin niukkaa fyysisen ympäristön piirteiden merkityksestä tervehtymiselle ja mielen eheytymiselle. Olemassa olevat tulokset ovat kuitenkin melko yhdensuuntaisia. Niiden mukaan fyysisen ympäristön piirteet voivat tukea tai hidastaa tai jopa estää kuntoutumisen prosesseja. (van den Berg 2005.) Jos näin on, potilasvaatteiden hyvällä suunnittelulla voidaan tukea potilaan tervehtymistä ja hyvinvointia.

Laitospesulat ovat liikelaitoksia, joiden toimintaan vaikuttavat talouden lait. Hoitolaitoksille potilasvaatteet ja niiden huolto ovat menoerä. Väestön ikääntyminen tuo tähän lisähaasteen, sillä pitkäaikaista sairaalahoitoa tai ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevien määrän odotetaan kasvavan kaikkein iäkkäimpien määrän kasvaessa nopeasti, jolloin vaatemenotkin saattavat kasvaa. Suhteessa muihin hoitolaitosten kuluihin potilasvaatteiden hankinta ja huolto vievät hyvin pienen osan. Tiukassa rahatilanteessa näistäkin menoista joudutaan kuitenkin tinkimään.

Potilasvaatteiden käyttö vapauttaa potilaat ja omaiset vaatehuollosta. Suomessa vakiintuneen käytännön mukaan laitokset vastaavat potilasvaatteiden pesusta ja muusta huollosta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että valtaosa vaatteista

pestään suurissa laitospesuloissa ja vain pieni osa hoitolaitosten osastoilla pienkoneissa. Tämän vuoksi potilasvaatteiden suunnittelussa on otettava huomioon laitospesuloiden työprosessit kuten korkeat kuivauslämpötilat.

Hoitolaitosten tehtävänä on vähentää kärsimystä ja hoitaa sairauksia ja vammoja mahdollisimman tehokkaasti. Potilaiden mahdollisimman nopea tervehtyminen pyritään turvaamaan muun muassa vaatteiden hygieniatasoa ylläpitämällä. Kun vaatehuolto on hoitolaitoksen vastuulla ja vaatteet pestään korkeissa lämpötiloissa, vältetään omien vaatteiden käytöstä mahdollisesti tulevia hygieniaongelmia.

Raportissa painottuu pitkäaikaishoidon näkökulma. Tämä johtuu siitä, että pitkäaikaishoitoon on suunniteltu selvästi enemmän tuotteita kuin akuuttihoitoon, eivätkä standardit säätele niitä yhtä paljon. Pitkäaikaishoidossa olevat potilaat ja hoitolaitosten asukkaat ovat myös usein muita potilaita haavoittuneemmassa asemassa, koska he ovat hoitajista hyvin pitkälle riippuvaisia ja hoitoympäristö voi olla heidän ainoa kotinsa. Heille potilasvaatteet ovat osa jokapäiväistä elämää, akuuttisairaanhoidon potilaille usein vain muutaman päivän episodi ennen paluuta omiin vaatteisiin.

Potilasvaatteista puhuttaessa niiden loppukäyttäjistä voidaan puhua monin eri ilmaisin: potilaana, asukkaana, asiakkaana ja käyttäjänä. Nämä ilmaisut eivät ole kuitenkaan ongelmattomia. ”Potilas”-sanaa voidaan pitää objektiivana ja ajatella, että se tyypistää ihmisen pelkäksi hoidon kohteeksi. Sana ei myöskään sovi kuvaamaan esimerkiksi palvelutaloissa ja vanhainkodeissa asuvia ihmisiä. ”Asukas” ja ”asiakas” korostavat toimijuutta, ja sopivat siten paremmin uudempaan hoitoympäristöjä koskevaan keskusteluun. Akuuttihoitossa olevat ihmiset eivät kuitenkaan ole asukkaita. Potilasvaatteiden loppukäyttäjät taas eivät yleensä ole vaatehankinnassa asiakkaan roolissa, sillä hankinnat tekee useimmiten hoitolaitos. Kotihoidossa toisinaan hankkijana ja maksajana on omainen. ”Käyttäjä” on hieman ongelmallinen ilmaisu siksi, koska potilasvaatteilla on useita käyttäjiä: se jonka päälle vaate puetaan, se joka vaateen pukee ja se joka vaateen huoltaa. Raportissa käytetään kaikkia edellä mainittuja nimityksiä tilanteesta riippuen.

\*\*\*

Käsillä oleva tutkimus liittyy *Lähellä kehoa: Apuvälinemuotoilun ja potilasvaatteiden suunnittelun käytännöt ja etiikka* -hankkeeseen. Kyseessä on vuosina 2004–2007 toteutettava tutkimushanke, joka tehdään Stakesissa, Taideteollisessa korkeakoulussa ja Wienin teknologiayliopistossa. Tutkimusta rahoittaa Suomen Akatemian Teollisen muotoilun tutkimusohjelma. Hankkeessa tutkitaan apuvälineiden ja potilasvaatteiden suunnittelun käytännöllisiä ja eettisiä piirteitä. Tutkimuksen yleisenä tavoitteena on lisätä ymmärrystä teollisen suunnitteluprosessin eettisistä kysymyksistä ja analysoida sitä, miten eettiset ja käytännölliset seikat liittyvät toisiinsa. Näkökulma etiikkaan pyrkii olemaan kuvaileva, ei normatiivinen. Erityisenä tavoitteena on lisätä ymmärrystä potilasvaatteiden suunnittelua muokkaavista reunaehdoista ja niiden vaikutuksista lopputuotteisiin. Peruskysymyksemme on "miksi potilasvaatteet ovat sellaisia kuin ne ovat?" (Lisätietoja hankkeesta: Liite 3)

Kuvaamme suomalaisiin hoitoympäristöihin suunniteltuja ja siellä käytössä olevia vaatteita, jalkineita, suoja ja tukia sellaisina kuin ne näyttäytyvät suunnittelevien ja valmistavien yritysten Internetissä julkaistuissa tuotekuvastoissa. Kuvastoanalyysi on jatkoa potilasvaatteiden suunnittelijoille tehdylle kyselylle, jonka perustulokset on julkaistu toisaalla (Iltanen ja Topo 2005). Nyt käsillä olevan raportin tarkoituksena on täsmentää kyselyssä hahmottunutta kuvaa hoitoympäristöjen esinemaailmasta. Kysely ja kuvastoanalyysi tarjoavat yhdessä kuvan hoitoympäristöissä käytettävistä vaatteista, jalkineista, suojusta ja tuista, joita sairaalat tai muut hoitolaitokset tarjoavat potilailleen. Tutkimus tuo uutta tietoa tästä hyvin vähän tutkitusta aiheesta. Käsillä oleva raportti sisältää päätulokset, mutta aineiston analyysiä on tarkoitus syventää myöhemmissä julkaisuissa.



Kuvastoanalyysin tavoitteena on selvittää:

- Miten paljon vaatteita, jalkineita, suojia ja tukia yritysten valikoimiin kuuluu Internetissä julkaistujen esitteiden perusteella?
- Millaisia nämä tuotteet ovat?
- Mitä esitteet kertovat tuotteen käyttäjästä, käyttämisestä, käyttöympäristöstä ja huoltamisesta?
- Mitä tuotteet kertovat niiden suunnittelusta ja hoitolaitoksissa vallitsevista käytännöistä?

Kuvastot ja niissä esitellyt tuotteet heijastavat suunnittelijoiden ja valmistajien näkemyksiä hoitolaitoksista, potilaista, hoitotyöstä ja vaatehuollosta. Potilasvaatteiden kautta voidaan tarkastella sitä, miten käsitykset sairastumisesta, hoivan ja hoidon tarpeesta sekä potilaan ja hoivaa tarvitsevan henkilön sosiaalisesta identiteetistä ja sosiaalisista rooleista rakentuvat. Samalla niiden kautta saadaan kuvaa hoitolaitosten toimintakäytännöistä ja siellä työskentelevien työhön liittyvistä tarpeista ja tarpeiden keskinäisestä järjestyksestä.

Lähellä kehoa -hankkeen tutkimusryhmä on monitieteinen ja siihen kuuluvat terveys sosiologi Päivi Topo (Stakes), vaatesuunnittelija ja taiteiden maisteri Sonja Iltanen (Taideteollinen korkeakoulu) ja filosofi Marjo Rauhala (Wienin teknologiayliopisto) sekä tutkimusassistenttina toimiva YTK Kristiina Saarikalle (Stakes). Tuotekuvastojen analyysi suunniteltiin ja tehtiin yhteistyönä: Sonja Iltanen valitsi kohderyhmään kuuluvat yritykset, analysoi aineiston ja kirjoitti raportin luonnosversion. Kristiina Saarikalle osallistui aineiston käsittelyyn, analysointiin ja raportin viimeistelyyn. Sonja Iltanen ja Päivi Topo kirjoittivat raportin valmiiksi. Lämmin kiitos raporttia kommentoineelle Jyri-Petteri Volkoffille hyödyllisestä palautteesta.

## 2 Tutkimuksen kulku ja käytetty aineisto

### *Tutkimuksen kohteen rajaus*

Tutkimuksen kohde on rajattu monin tavoin. Tutkimuskohteemme ovat vaatteet, jalkineet, suojat ja tuet, joita hoitolaitokset tarjoavat potilaiden käyttöön laitoksessa olon ajaksi. Tuotteita voivat hankkia myös potilaat itse tai heidän omaisensa hoitolaitoksessa tai kotihoidossa käytettäväksi (ks. Iltanen ja Topo 2005). Esimerkiksi 12 vuotta sitten tehdyssä Noreksen ym. (1993, 47) tutkimuksessa haastatelluista iäkkäistä naispuolisista potilaista valtaosa (73 %) käytti laitoksen vaatteita. 18 prosenttia käytti sekä laitoksen tarjoamia että omia vaatteitaan, ja 9 prosenttia käytti omia vaatteitaan.

*Vaatteilla* tarkoitetaan tässä alus-, sisä- ja päällysvaatteita sekä yö- ja kylpyasuja. *Jalkineita* ovat kengät, tossut ja hoitojalkineet. Näiden tuotteiden lisäksi hankkeessa ollaan kiinnostuneita tekstiilistä tai tekstiilinkaltaisesta materiaalista, kuten nahasta, muovista ja kuitukankaasta valmistetuista suojista ja tuista. *Suojilla* tarkoitetaan eritteiltä, ruualta ja lialta suojaavia tuotteita sekä suojan kanssa käytettäviä hygieniahaalareita. *Tuet* ovat liikkumista estäviä tai helpottavia tuotteita, kehon osia tukevia ja painehaavaumia estäviä tuotteita.

Vaatteet, jalkineet, suojat ja tuet valittiin tutkimuskohteeksi, koska ne ovat fyysisesti *lähellä käyttäjän kehoa* ja käyttäjä *kuljettaa niitä jatkuvasti mukanaan*. Niiden kautta voidaan tarkastella sitä, miten hoitolaitosten arkinen elin- ja toimintaympäristö ja potilaan tai asukkaan ulkoasu rakentuvat. Kehon lähellä käytettävät tuotteet ovat myös luonteeltaan hyvin intiimejä, joten tarkasteltavaksi tulee useita eettisesti latautuneita kysymyksiä. Kuvastojen analyysissä tuotevalikoima on rajattu hieman tiukemmin kuin aiemmassa suunnittelijoille lähetetyssä kyselyssä (Iltanen ja Topo 2005). Tässä tutkimusosiossa on jätetty pois tutkimuksissa ja leikkauksissa käytettävät vaatteet sillä perusteella, että niitä käytetään ainoastaan näiden toimenpiteiden aikana hoitolaitoksen arjessa. Tutkimuksen ulkopuolelle on jätetty myös sisustustekstiilit, mukaan lukien vuodevaatteet, pyyhkeet, vuodesuojat, nosto-, siirto-, kääntö- ja evakuointilakanat,

korotus- ja istuintyynynt. Tämä rajausta on tehty, koska käyttäjä ei kuljeta näitä tuotteita mukanaan.

Tutkittavat tuotteet on tehty *tekstiilimateriaaleista tai sen kaltaisista materiaaleista*, kuten nahasta, muovista tai kuitukankaasta. Materiaalin perusteella tehty rajausta voi tuntua keinotekoiselta, mutta suunnittelussa ja sen tutkimisessa materiaalilla on usein suuri merkitys. Tekstiilimateriaalien ominaisuudet – esimerkiksi kestävyys, joustavuus, rakenne, tuntu ja ulkonäkö – poikkeavat kovista materiaaleista, ja niistä valmistettuja tuotteita on sen vuoksi tutkittava omana erityisenä alueenaan. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät tästä syystä esimerkiksi metallista tai kovasta muovista valmistetut apuvälineet.

Aiemmin toteuttamamme kysely kohdistui tuotteisiin, jotka *suunnitellaan Suomessa*. Valmistukseen tai maahantuontiin keskittyvät yritykset rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Koska tässä tarkasteltavat kuvastot on valittu kyselyyn vastanneiden yritysten Internet-sivuilta, sama rajausta pätee myös kuvastoaineistoon. Tässä raportissa esitelty tuotevalikoima kuvaa sitä mitä hoitoympäristöihin tarjotaan. Osa tuotteista on maahantuotuja. Yritysten Internet-sivuilta ei välttämättä käy ilmi, mitkä tuotteet on suunniteltu yrityksessä, joten aineistoa valittaessa ei voitu tehdä tähän perustuvia rajoituksia. Analyysin kohteena ei kuitenkaan ole sellaisia yrityksiä, jotka keskittyvät pelkästään maahantuontiin ja jälleenmyyntiin.

Tutkimuksessa käsitellään *sarjatuotantona* valmistettavia tuotteita. Anonyymille käyttäjäkunnalle suunnittelu on kiinnostava tutkimuskohde siksi, että siihen vaikuttavat niin suurelta osin kohderyhmästä tilasto- tai yleistiedon perusteella tehdyt yleistyksiset ja suunnittelijan henkilökohtaiset, osin tiedostamattomat käsitykset kohderyhmästä. Kun yksittäisestä käyttäjästä ei ole tietoa, ei valmistuksessa voida ottaa huomioon hänen yksilöllisiä tarpeitaan.

Hankkeessa ollaan kiinnostuneita tuotteista, jotka on erityisesti *suunniteltu käytettäväksi hoitoympäristöissä*: sairaaloiden lyhyt- ja pitkäaikaisessa hoidossa, vanhainkodeissa, palvelutaloissa ja kotona avopalveluiden piirissä. Hoitolaitokset ovat siitä erityisiä käyttöympäristöjä, että niissä tuotteiden hankinta hoidetaan yleensä keskitetysti hoitolaitoksen varoilla ja hankittavien tuotteiden valikoima on usein suppea. Hoitolaitoksissa käyttäjät ovat sairaita, huonokuntoisia tai kivullosia. Iäkkäimmät käyttäjät ovat usein erittäin huonokuntoisia (ks. Noro ym. 2005).

Tutkimuksessa keskitytään *potilaiden ja asukkaiden käyttämiin tuotteisiin*. Henkilökunnan työvaatteet ja kengät eivät sisälly tähän tutkimukseen. Potilaiden ja asukkaiden näkökulma eroaa todennäköisesti hoitohenkilökunnan näkökulmasta olennaisesti. Esimerkiksi ympärivuorokautisessa hoidossa oleville potilaille ja asukkaille hoitoympäristö on hoidon aikana ”koko maailma”, kun taas henkilökunnalla on myös työn ulkopuolinen maailma: koti ja harrastukset (vrt. esim. Häggman-Laitila ja Kotilainen 1996). Toisaalta myös potilaat eroavat toisistaan monin tavoin. Synnyttävälle naisille sairaalassa oloon liittyy yleensä myönteisiä kokemuksia lapsen syntymästä, syöpäpotilaalle taas hoitokokemus voi olla raskas.

19 yrityksestä, jotka vastasivat aikaisempaan kyselyymme, kuudella (22 %) ei ollut tietoja Internetissä. Näiden yritysten tuotevalikoima jää siis kuvastoanalyysin ulkopuolelle. Pois jääneistä yrityksistä neljässä valmistetaan jalkineita, kahdessa vaatteita, kahdessa tukia ja yhdessä suojia. Kuvastoanalyysimme ei siten ole täysin kattava kuvaus tämän alueen tarjonnasta. Koska kyselyyn ovat vastanneet kaikki vuonna 2004 Suomessa potilasvaatteita suunnittelevat ja valmistavat yritykset, kattaa kuvastoanalyysi 68 prosenttia alan yrityksistä.

## ***Sisällönanalyysi kuvastoista***

Kuvastoja on analysoitu sisällönanalyysin – pääasiallisesti visuaalisen sisällönanalyysin – keinoin. Siinä lasketaan tiettyjen visuaalisten elementtien esiintyvyyttä tarkkaan määritellyistä ja valituista kuvista, ja tehdään päätelmiä piirteiden yleisyyden perusteella (Rose 2001, 56). Kuvien lisäksi tulkitaan kuvastojen tekstejä.

Lutz ja Collins (1993, sit. Rose 2001, 55) esittävät, että sisällönanalyysi voi olla hyödyllinen tutkittaessa laajoja kuva-aineistoja, joiden tulkinta voisi muilla keinoin olla hyvin vaikeaa. Perustelu pätee tämän tutkimuksen aineistoon. Vaikka esitteiden määrä on suhteellisen pieni (n=13), aineisto on laaja. Kuvastoissa on yhteensä 113 sivua<sup>1</sup>, joilla on esitetty 314 kuvaa. Kuvastoissa esitellään 260 erilaista

---

<sup>1</sup> Sivujen määrä A4-kokoisina tulosteina. Tähän on laskettu vain yleisiä tekstejä ja tutkittuja tuotteita käsittelevät sivut.

tuotetta, joista kustakin on seuraavassa tarkasteltu 31 piirrettä. Pelkästään laadullisella lähestymistavalla aineistosta olisi ollut hyvin vaikea saada otetta.

Sisällönanalyysin käyttäminen pakottaa tutkijan käyttämään selkeää, läpinäkyvää metodologiaa ja raportoimaan sen käytöstä tarkasti. Samalla tutkija tulee tehneeksi näkyväksi oman näkemisen tapansa, mitä Rose (2001, 56) pitää kriittiselle visuaaliselle tutkimukselle erittäin tärkeänä. Tässä raportissa kuvataan aineiston valikointi, käsittely ja koostumus mahdollisimman tarkkaan, jotta lukijalla olisi mahdollisuus tehdä omat päätelmänsä aineiston ja saatujen tulosten perusteella.

Sisällönanalyysin huono puoli visuaalisia aineistoja tutkittaessa on se, että siinä keskitytään lähes pelkästään kuvan piirteisiin. Menetelmän avulla ei ole helppo saada näkyviin kuvan tuottamiseen tai vastaanottamiseen liittyviä asioita. (Rose 2001, 56.) Tämä varaus pätee myös käsillä olevaan tutkimukseen. Toisaalta, tavoitteemme ei tässä tutkimuksen osiossa olekaan selvittää hoitoympäristöissä käytettävien tuotteiden suunnittelua tai käyttäjien näkökulmaa, vaan saada selville juuri se mihin sisällönanalyysi on omiaan: millaisia nämä tuotteet ovat ja miten ne kuvastoissa esitetään. Tutkimuksen seuraavissa vaiheissa suunnittelijoiden, potilaiden ja terveydenhuollon henkilökunnan haastattelujen avulla koetetaan saada selville tuotteiden suunnitteluun ja käyttämiseen liittyviä asioita.

Sisällönanalyysin hyvin systemaattinen ja pikkutarkka lähestymistapa on valittu myös sen vuoksi, että aiempaa tutkimusta hoitoympäristöissä käytettävistä tuotteista ei ole tietääksemme tehty. Olemme törmänneet tutkimuskontekstissakin siihen, että potilasvaatteista tehdään usein johtopäätöksiä oletusten tai henkilökohtaisten kokemusten pohjalta. Tällä työllä haluamme tarjota argumentaatiolle vankempaa pohjaa systemaattisen analyysin avulla.

## ***Aineiston valinta***

Sisällönanalyysiä tehtäessä on tärkeää sisällyttää kaikki tutkimuskysymyksen kannalta olennainen materiaali aineistoon. Usein joudutaan kuitenkin käytännössä valitsemaan edustavia otoksia, jottei aineisto kasvaisi liian suureksi. (Rose 2001, 57.)

Tämän tutkimuksen vahvuus on se, että aineistoon on sisällytetty kaikki tutkimuskysymyksessä määritellyt kuvat, tekstit ja tuotteet.

Tutkimuksen aineistona ovat Internetissä julkaistut tuotekuvastot. Aiemmin tehdyssä kyselyssä (Iltanen ja Topo 2005) saatiin selville, että Suomessa on 19 yritystä, joissa suunnitellaan ja valmistetaan tai valmistutetaan hoitoympäristöissä käytettäviä vaatteita, jalkineita, suojia ja tukia. Kaikki yritykset vastasivat kyselyyn.

Tätä tutkimusta varten käytiin läpi kyseisten yritysten Internet-sivut. 13 yritystä (68 %) on julkaissut tuotekuvaston Internetissä, ja nämä kuvastot muodostavat tutkimuksen aineiston. Kuvastoissa on yleensä yrityksen toiminnasta ja periaatteista kertova osuus ja tuotteita kuvaileva osuus. Internetissä julkaistut kuvastot valittiin aineistoksi siksi, koska ne ovat (a) helposti saatavilla, (b) ajanmukaisia ja (c) julkista tietoa, jota saa käyttää tutkimustarkoitukseen ilman erikseen hankittua lupaa.

Kuvastoanalyysi tarjoaa tarkemman kuvan hoitoympäristöissä käytettävästä tuotevalikoimasta kuin aiemmin tehty kysely. Kyselyssä (Iltanen ja Topo 2005) vastaajat luettelivat tuotetyyppejä, kuvastoista ne on voitu laskea täsmällisemmin. Oletamme, että valtaosa yritysten valikoimasta on esitelty kuvastoissa. On kuitenkin mahdollista ja jopa todennäköistäkin, että saatavilla on tuotteita myös kuvastojen ulkopuolelta.

Tutkittavien anonymiteetin turvaamisen vuoksi emme julkista tutkimuksemme yhteydessä niitä Internet-osoitteita, joista aineisto on hankittu. Samasta syystä päädyimme jättämään tästä raportista kuvamateriaalin pois. Toisaalta se olisi tuonut lukijalle selkeämmän käsityksen tutkimuksen kohteesta, mutta samalla se olisi vaarantanut tutkituille yrityksille luvatus nimettömyyden. Aineisto on kuitenkin vapaasti tarkasteltavissa Internetissä.

## ***Aineiston tarkempi kuvaus***

Tuotteita kuvataan aina tekstin muodossa. Kuvastoissa on kuitenkin suuria eroja sen suhteen, miten paljon sanallista tietoa tuotteista annetaan. Osassa esitteistä tuotteita kuvaillaan sanallisesti melko tarkkaan, mutta joissakin on vain tuotteen nimike ja

tilauskoodi. Kuvastoista on analysoitu tuotteiden yhteydessä esiintyviä tekstejä, yleisiä tekstejä ja kuvastoissa käytettyjä kuvia. Kuvastot tulostettiin nelivärisinä. Kaikissa esitteissä on mukana kuvamateriaalia.<sup>2</sup> Kuvat ovat useimmiten nelivärivalokuvia ja toisinaan mustavalkoisia viivapiirroksia. Esitteissä on yhteensä 314 kuvaa. Enimmillään kuvia oli yrityksen kuvastossa 73 ja vähimmillään 3. Yli 20 kuvaa oli kuuden yrityksen, 10–20 kuvaa kolmen yrityksen ja alle kymmenen kuvaa neljän yrityksen kuvastoissa.

Analyysin pääpaino on tuotteiden piirteiden selvittämisessä, ei kuvien tai tekstien analyysissä sinänsä. Selvitettäessä tuotteiden piirteitä käytettiin sekä kuvia että tekstinä annettuja tietoja yhdessä, jos ne kumpikin olivat saatavilla.

Kaksiulotteinen valokuva tuottaa hieman ongelmia kolmiulotteisen ja materiaalisen tuotteen sisällönanalyysille. Esimerkiksi edestä kuvatun tuotteen takaosan piirteet jäävät kirjaamatta aineistoon. Aina myöskään teksti ei sisällä kaikkea olennaista tietoa: joissakin tapauksissa aineistoon kirjatut materiaalien ominaisuudet ovat vain kuvan perusteella tehtyä tulkintaa.

## ***Aineiston analyysi***

Sisällönanalyysissä aineiston koodauskategoriat on rakennettava siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin ja ovat analyttisesti kiinnostavia. Kategorioiden on oltava selkeästi määriteltyjä eivätkä ne saa olla päällekkäisiä keskenään.

Koodaaminen on tehtävä huolellisesti ja systemaattisesti. (Rose 2001, 60–63.)

Kuvastot tulostettiin, minkä jälkeen ne koodattiin yrityskohtaisella juoksevalla numeroinnilla (Y1-Y13). Eri tuoteryhmät – vaatteet, jalkineet, suojat ja tuet – koodattiin erivärisin tunnuksin, jotta tuotteiden löytäminen aineistoa analysoitaessa olisi helpompaa. Tuotteet koodattiin yrityksen numerolla ja tuotekohtaisella juoksevalla aakkostuksella. Esimerkiksi ensimmäisen yrityksen ensimmäisen tuotteen koodi on 1a ja viimeisen yrityksen viimeisen tuotteen koodi on 13j. Tämän jälkeen tuotteista, esitteiden yleisistä teksteistä ja kuvista merkittiin ylös, miten usein tarkasteltavat piirteet niissä esiintyvät (ks. seuraava luku).

---

<sup>2</sup> Yhdessä esitteessä kuvia ei ole tutkittujen tuotteiden yhteydessä, mutta kuvia on muuten käytetty.

Rose (2001, 65) huomauttaa, että sisällönanalyysin avulla tuotetun tiedon tulkinta laajemmassa kulttuurisessa kontekstissa vaatii määrällisen analyysin lisäksi laadullista lähestymistapaa. Tässä tutkimuksessa tuloksia kuvaillaan lukumäärinä ja prosenttiosuuksina, ja tulkitaan suhteessa tuotesuunnittelun ja hoidon kontekstiin. Kiinnitämme huomiota siihen, miten laajan ilmaisullisen skaalan tuotteet tarjoavat käyttäjälle, millaista hoitoympäristöjen estetiikkaa nämä tuotteet ovat luomassa, miten tuotteet voivat vaikuttaa käyttäjän itsemääräämisoikeuteen ja millaisista hoitokäytännöistä tuotteet kertovat.

Tuotteen materiaalisia piirteitä ”lukemalla” tehdään päätelmiä niiden käyttäjästä (Iltanen 2005). Hoitoympäristöissä käytettävien tuotteiden piirteiden listaaminen sisällönanalyysin keinoin on sen vuoksi mielekästä pohjatyötä hoidon ympäristöjen laajemmalle kulttuuriselle tulkinnalle. Jos emme tiedä millaisia tuotteet täsmälleen ottaen ovat, emme voi tehdä niistä merkityksellisiä tulkintoja.

Tuotteiden analyysin välineeksi muodostettiin kategorioita. Niitä määriteltäessä käytettiin hyväksi aikaisempaa tutkimusta vaatteista (Iltanen, tulossa). Vaatteet koostuvat tietyistä konkreettisista ja helposti havaittavista asioista, kuten väristä, materiaalista ja yksityiskohdista, ja tällaiset kategoriat sisällytettiin analyysiin. On huomautettava, että tässä on tarkasteltu nimenomaan tuotteita, ei Internet-sivuja sinänsä. Sen vuoksi kooditkin keskittyvät tuotteisiin, eivät esimerkiksi kuvien sijoitteluun tai kokoon sivuilla. Lisäksi listattiin sellaisia tietoja tuotteen käyttäjästä, käyttämisestä ja vaatehuollosta, joiden koettiin liittyvän olennaisesti tässä tarkasteltuihin tuotteisiin. Koska potilasvaatteiden standardisointi on ollut käytössä ainakin 1970-luvulta lähtien, myös tämä piirre analysoitiin. Yhteensä kategorioita on 31, mutta tuotteista kirjatut asiat vaihtelevat jonkin verran tuoteryhmittäin (Taulukot 1–3). Yleisten esitetekstien sisältö koodattiin käyttäen samoja kategorioita kuin kuva-aineistossa. Koodattu aineisto tallennettiin Excel-  
taulukoina.



Taulukko 1. Koodauskategoriat: tiedot tuotteista 1

	Tiedot tuotteesta										
	Tuotteesta esitteessä käytetty nimitys	SFS-koodi	Väri ja kuvio			Koko	Materiaali				
			1-värinen	Kuviollinen	Väriskaala		Kangas	Neulos	Sidos	Koostumus	Paino
Vaatteet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jalkineet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Tuet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Suojat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Taulukko 2. Koodauskategoriat: tiedot tuotteista 2

	Tiedot tuotteesta										
	Tere		Resorit		Taskut			Kiinnitys			Maininnat tuotteen ulkonäöstä
	Väri	Paikka	Materiaali, väri	Paikka	Materiaali, väri	Paikka	Lukumäärä	Tapa	Materiaali, väri	Paikka	
Vaatteet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jalkineet								X	X	X	X
Tuet	X	X						X	X	X	X
Suojat	X	X			X	X	X	X	X	X	X

Taulukko 3. Koodauskategoriat: tiedot käyttäjästä, käyttämisestä ja vaatehuollosta

	Tiedot käyttäjästä		Tuotteen käyttäminen				Tiedot vaatehuollosta		
	Sukupuoli	Ikä	Pukeminen	Käyttö-mukavuus	Käyttö- ympäristö	Apuvälineiden käyttö	Pesutapa	Pesu- lämpötila	Vaate- huolto
Vaatteet	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jalkineet	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tuet	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Suojat	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Analysoidessamme tuotteiden piirteitä tulkitsimme niitä kolmesta näkökulmasta. Miten tuotteiden piirteissä näkyvät laitosmaisuuks ja kodinomaisuus? Miten yksilöllisiä tarpeita otetaan huomioon: erityisillä vai tavallisilla ratkaisuilla? Miten hoitolaitos samanaikaisesti sekä julkisena että yksityisenä tilana näkyy tuotteissa.

### **3 Tulokset: Tuotteet, niiden suunnittelu, valmistus ja toimitus**

#### ***Tekstit, kuvat ja tuotteet***

Vaatteiden yhteydessä esimerkiksi materiaalin koostumus, väritys ja kokovalikoima ovat tärkeitä tietoja. Usein kerrotaan, onko vaate neulosta vai kangasta, toisinaan mainitaan myös materiaalin sidos. Tuotteista annetaan niiden käyttämiseen ja huoltamiseen liittyviä tietoja, esimerkiksi mainitaan niiden olevan helposti puettavissa tai kerrotaan missä lämpötilassa ne voi pestä. Tuotteiden yksityiskohtia kuvataan esimerkiksi tällä tavoin: ”Napitus edessä vyötärölle saakka. Takaa avoin, takakappaleet reilusti limittäin.”

Tiukan asiallisuuden rajat ohittavaa, mielikuvia luovaa mainontaa on tuotteiden yhteydessä vain vähän. Korkeintaan kerrotaan, että ”ihanat unisex-fleeceasut ovat lämpöisiä ja helppohoitoisia”. Sen sijaan joissakin kuvastojen yleisissä teksteissä käytetään mainonnan kieltä. Niissä kehoitetaan: ”Ajattele jalkojasi” tai ”Kevät saapuu, virkistä mieltäsi mukavilla kotimaisilla tuotteillamme”. Valtaosa kuvastojen yleisistä teksteistä käsittelee kuitenkin tuotteiden suunnittelua, valmistusta, toimitusta, ominaisuuksia ja niiden käyttämistä.

Aineiston 314 kuvassa 59 kuvassa esiintyy ihmisiä kasvot näkyvissä ja 32 kuvassa ihmisiä joiden kasvot eivät näy. Jälkimmäisissä kuvissa on yleensä kehon osia: käsi, jalka tai torso. Muutamissa kuvissa henkilö on kuvattu takaa päin. Ihmisten lisäksi kuvissa on ihmistä jäljitteleviä mallinukkeja ja muutamissa kuvissa tuote on kuvattu henkarilla. (Taulukko 4.)

Ihmisten vähäinen määrä kuvissa hämmästyttää, sillä kaikki tässä käsitellyt tuotteet on tarkoitettu käytettäväksi lähellä kehoa, yleensä päälle puettuna. Jos kuvassa ei ole ihmisiä, ei käy ilmi miltä tuotteen on tarkoitus näyttää päälle puettuna. Joissakin tapauksissa se, miten tuotetta käytetään voi jäädä hieman epäselväksi. Ihmisten puuttuminen kuvista tekee kuvastoista persoonattomia ja tuo niihin kliinistä

vaikutelmaa. Voi jopa tulla tunne, ettei yksittäisillä käyttäjillä tarpeineen ja toiveineen ole juuri väliä tuotteita hankittaessa.

Samantyyppisiä ajatuksia herää myös niistä kuvista, joissa ihmisen kasvot eivät ole esillä. Kuvat pelkistä raajoista tai päättömistä, jalattomista ja kädettömistä torsoista luovat mielikuvia käyttäjästä hoidon kohteena. Ne häivyttävät tuotteen käyttämisen kontekstin ja käyttäjän persoonallisuuden lähes näkymättömiin. Esitteisiin valitun strategian voi kuitenkin ymmärtää sitä kautta, että valikoimassa on hyvin intiimejä tuotteita: esimerkiksi inkontinenssihousuja tai lonkkasuojaimia ei esitellä siten, että kuvassa on ihminen, saati että hän olisi tunnistettavissa. Nämä tuotteet eivät ole yleensä muutenkaan näkyvillä, vaan vaatteiden alla.

Toisaalta aineistossa on kuvia, joissa ihminen esiintyy tunnistettavana esimerkiksi alusvaatteillaan, ja nämä kuvat poikkeavat suuresti tavanomaisesta alusvaatemainonnasta sekä esiteltävien tuotteiden että käytettyjen mallien puolesta. Kuvat näyttävät ihmisen haavoittuvana, ilman nuorien ja kauniiden ammattimallien ja ammattimaisten kuvausjärjestelyjen etäännyttävää vaikutusta. Niitä katsoessaan tietää katsovansa ruumiillista ihmistä, joka ikääntyy ja haurastuu aikanaan – tilanne voi olla katsojalle jopa vaivaannuttava.

Näyttää siltä, että vain yhdessä kuvastossa on käytetty ammattimalleja, muissa esiintyy niin sanottuja ”tavallisia” ihmisiä. Tämä voi liittyä kustannuksiin tai siihen että on haluttu näyttää, miltä tuotteet näyttävät muiden kuin mallimaisen hoikkien ja pitkien ihmisten päällä. Muutamissa ihmisiä esittelevissä kuvastoissa on selvästi tehty kuvausjärjestelyjä, mutta valtaosin vaikuttaa siltä, että kuvat on vain näpätty ilman sen suurempia visuaalisia tavoitteita. Sama jako pätee niihin kuviin, joissa esitellään tuotteita ilman ihmisiä. Ammattimaisten kuvausjärjestelyjen voisi ajatella kertovan siitä, että yritys arvostaa asiakastaan ja myös tuotteen loppukäyttäjää. Voi kuitenkin olla, että heidän asiakkaansa – hoitolaitokset tai sosiaali- ja terveydenhuollon virkamiehet sekä pesulalaitokset – kaipaavat vain informatiivisia esitteitä, ja siihen tarpeeseen nämä kuvastot vastaavat hyvin.

Yksi syy siihen, että kuvastoissa ei ole kovin paljoa kuvia ihmisistä kasvoineen, voivat olla tuotteisiin liittyvät eettiset kysymykset. Esimerkiksi liikkumista rajoittavat turvaliivit ja -vyöt tai aikuisille suunnitellut ruokalaput voisivat oikean ihmisen päälle puettuna herättää kielteisiä mielikuvia. Muutamia

tällaisia tuotteita on kuitenkin kuvattu ihmisen päällä. Aineistoon sisältyy esimerkiksi kuva turvaliivistä, joka on puettu nuoren, hyväkuntoisen ja ryhdikkään naisen päälle. Nainen on kiinnitetty turvaliivillä pyörätuoliin ja hän hymyilee aurinkoisesti. Tavoitteena on luultavasti ollut esittää tuote myönteisessä valossa, mutta katsojan saama viesti tuntuu ristiriitaiselta. Nämä ongelmat ohitetaan, jos kuvissa ei ole tunnistettavia ihmisiä.

Taulukko 4. Kuvissa esiintyvien ihmisten sekä ihmistä jäljittelevien mallinukkejen ja henkareiden lukumäärät (%-osuudet laskettu suhteessa kuvien määrään)

	lkm	%	vaihteluväli yritysten kesken, %
Kasvot näkyvissä	59	19	0-100
Kasvot eivät näy	32	10	0-100
Mallinukke	15	5	0-44
Henkari	4	1	0-12

Tuotekuvastojen yleisissä teksteissä tuotevalikoimaa mainostetaan usein laajaksi tai luetellaan tarjolla olevat tuoteryhmät. Lisäksi yritysten tuotevalikoimat esitellään teksteinä ja/tai kuvina tarkemmin. Tuotteita on yhteensä 260, yhden esitteen tuotevalikoiman vaihdellessa 1–67 välillä.<sup>3</sup> Käytimme seuraavassa samaa tuotteiden ryhmittelyä kuin aiemmin tekemässämme kyselyssä (Iltonen ja Topo 2005) pienin muutoksin. Vaatteiden valikoima on huomattavasti laajempi kuin muiden tässä tutkittujen tuotteiden (Taulukko 5). Vaatevalikoimatkin ovat kuitenkin hyvin suppeat verrattuna siihen että valtavirran vaateyrityksen yhden sesongin mallistossa saattaa olla jopa 200 tuotetta. Hoitoympäristöihin vaatteita tuottavat yritykset näyttävät eroavan muista vaateyrityksistä siten, että niissä mallistoon kuuluu keskimäärin vähemmän vaatemaleja. On myös todennäköistä, että niiden tuotteet eivät vaihdu yhtä paljon sesongeittain. Esimerkiksi Karkulahti ym. (1999, 38) esittävät, että hoitolaitoksissa käytettävät vaatteet suunnitellaan niin, että samoja tuotteita on mahdollista hankkia vuosia. Tuotteiden standardisointi myös tukee tarjonnan muuttumattomuutta.

Kuten taulukosta 6 käy ilmi, valtaosa tarjolla olevista vaatteista on sisävaatteita tai alusvaatteita. Viidennes tarjolla olevista vaatteista on yö- ja

<sup>3</sup> Tähän on laskettu vain ne tuotteet, jotka kuuluvat tutkimuksen kohderyhmään.

kylpyasuja. Ulkovaatteita on vain vähän. Jalkineista yleisimpiä ovat tavalliset sandaalit, kengät ja saappaat (Taulukko 7). Suojien joukossa on eniten eritteiltä suojaavia tuotteita, ja tuista useimmat estävät liikkumista (Taulukot 8–9).

Taulukko 5. Tuotevalikoimien laajuus

	Tuotteita eri yritysten valikoimissa	Tuotteita keskimäärin
Vaatteet	8-31	17
Jalkineet	1-9	4
Tuet	1-27	7
Suojat	1-9	5

Taulukko 6. Vaatekappaleet yhteensä (%-osuudet laskettu ilman hygienihaalareita, jotka on luokiteltu suojiksi)

Vaateen tyyppi	lkm	%
<b>Sisävaatteet</b>	<b>54</b>	<b>38</b>
Paidat, puserot, tunikat, collegepaidat	21	
Mekot, leningit, hameet	10	
Housut	11	
Takit, jakut	12	
<b>Alusvaatteet</b>	<b>44 (54)</b>	<b>31</b>
Aluspaidat	11	
Alushousut	14	
Sukat, sukkahousut (Hygienihaalarit) <sup>4</sup>	(10)	
<b>Yö- ja kylpyasut</b>	<b>34</b>	<b>24</b>
Pyjaman yläosat (sis. takit ja paidat)	13	
Pyjaman alaosat	8	
Yöpaidat	4	
Aamutakit	5	
Kylpyviitat	4	
<b>Ulko- ja päällysvaatteet</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
Viitat	7	
Jalkoja suojaavat pussit	3	
<b>Yhteensä</b>	<b>142 (152)</b>	<b>100</b>

<sup>4</sup> Hygienihaalarit on varsinaisesti sijoitettu suojien kategoriaan, mutta ne esitetään myös tässä.

Taulukko 7. Jalkineet yhteensä

Jalkineen tyyppi	lkm	%
<b>Tavalliset jalkineet</b>	<b>10</b>	<b>43</b>
Sandaalit	7	
Kengät	2	
Saappaat	1	
<b>Liukuestetossut</b>	<b>8</b>	<b>35</b>
<b>Hoidolliset jalkineet</b>	<b>5</b>	<b>22</b>
Haavanhoito- ja kevennyskengät	3	
Kipsijalkineet	2	
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Taulukko 8. Suojat yhteensä

Suojan tyyppi	lkm	%
<b>Eritteiltä suojaavat</b>	<b>13</b>	<b>39</b>
Inkontinenssisuojat ja vaipat	6	
Inkontinenssihousut (sis.suojan)	5	
Rintasuojat (maitoa imevät)	2	
<b>Suojan kanssa käytettävät: hygieniahaalarit</b>	<b>10</b>	<b>30</b>
<b>Ruualta suojaavat: ruokalaput</b>	<b>8</b>	<b>24</b>
<b>Lialta suojaavat</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
Jalkinesuojat	1	
Silmälaput	1	
<b>Yhteensä</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Taulukko 9. Tuet yhteensä

Tuen tyyppi	lkm	%
<b>Liikkumista estävät</b>	<b>16</b>	<b>38</b>
Istuintuet ja -vyöt	7	
Turvalliivit	4	
Kädet sitovat tuotteet	3	
Koko vartalon sitovat tuotteet	2	
<b>Kehon osia tukevat</b>	<b>14</b>	<b>33</b>
Nauhamaiset siteet	4	
Muotoillut pehmusteet ja tuet raajoihin	4	
Turvahousut (lonkkasuojaimet)	4	
Rintasuojat (rintaa suojaavat)	2	
<b>Liikkumista helpottavat</b>	<b>7</b>	<b>17</b>
Hoitajan työtä helpottavat	6	
Omatoimisuutta tukevat	1	
<b>Painehaavaumia estävät</b>	<b>5</b>	<b>12</b>
Käsiin kiinnitettävät	2	
Jalkoihin kiinnitettävät	2	
Takapuolen alle laitettavat	1	
<b>Yhteensä</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

# ***Tuotteiden suunnittelu, valmistus ja toimitus***

## **Suunnittelu ja standardisointi**

Yhtä lukuun ottamatta kaikissa kuvastoissa oli yleisteksti. Niissä viitataan toisinaan tuotteiden suunnitteluun ja kehittämiseen, mutta kovin paljoa tekstiä ei tästä aiheesta ole. Esitteissä korostetaan sitä, että tuotteet suunnitellaan joustavasti asiakkaan tarpeiden mukaan, yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Sen sijaan kontakteja tuotteiden loppukäyttäjiiin ei mainita kertaakaan. Myös yrityksen erityisosaamista ja ammattitaitoa korostetaan, usein kertomalla yrityksen toimineen alalla jo vuosikymmeniä. (Tarkempia tietoja suunnittelusta ja suunnittelijoista: ks. Iltanen ja Topo 2005.)

Kuvastoissa on monien vaatteiden kohdalla merkintä siitä, että ne on standardisoitu. Standardisointi ohjaa vaatteiden ulkoasua ja ominaisuuksia.<sup>5</sup> Suomen standardisoimisliiton mukaan

Standardisointi on yhteisten sääntöjen laatimista helpottamaan viranomaisten, elinkeinoelämän ja kuluttajien elämää. Standardeilla lisätään tuotteiden yhteensopivuutta ja turvallisuutta, suojellaan ympäristöä ja helpotetaan kotimaista ja kansainvälistä kauppaa. (...)

Standardit ovat luonteeltaan suosituksia, ja niiden käyttö on paitsi vapaaehtoista myös ilmaista. (...)

Standardeja valmistellaan avoimissa työryhmissä, joihin kutsutaan mukaan viranomaisten, teollisuuden, kaupan, käyttäjien ja kuluttajien edustajia. Usein puolueettomina asiantuntijoina on myös korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten edustajia. (...)

Valmistelussa pyritään ottamaan huomioon kaikkien osapuolten näkökannat ja sovittelemaan mahdolliset ristiriitaiset mielipiteet. (...) (SFS 2002, 6)

Potilasvaatteita koskevat standardit ovat tuotestandardeita ja testausstandardeita.<sup>6</sup> Jalkineita, tukia ja suoja koskevia standardeja ei ole. Kuvastoissa viitataan vain tuotestandardeihin. Potilasvaatteet sisältyvät

---

<sup>5</sup> Jalkineita, tukia ja suoja koskevia standardeja ei ole.

<sup>6</sup> Standardiluokkia ovat tuotestandardit (tavarat, palvelut), menetelmästandardit, perusstandardit, suunnittelustandardit, turvallisuusstandardit, sanastostandardit, testausstandardit, liitännästandardeit ja erittelystandardit.

sairaalatekstiilien kategoriaan.<sup>7</sup> Taulukossa 10 on esitetty kaikki potilasvaatteet, jotka on standardisoitu.

Taulukko 10. SFS-standardien määrittelemät potilasvaatteet (SFS 1997)

<b>SFS-numero</b>	<b>Tuotteen nimike</b>	<b>Standardisointivuosi (suluissa aiemman version vuosiluku)</b>
SFS 3749	Sukka	1976
SFS 3989	Aamutakki	1990 (1977)
SFS 4991	Vauvan vaipat, harsovaippa	1983
SFS 4992	Vauvan vaipat, printersvaippa	1983
SFS 4993	Vauvan vaipat, flanellivaippa	1983
SFS 4997	Vauvan froteenuttu	1983
SFS 4998	Napitettava nuttu	1983
SFS 4999	Potkuhousut	1983
SFS 5460	Kangasyöpuku, naiset	1988
SFS 5461	Kangasyöpuku, miehet	1988
SFS 5686	Trikooyöpuvun takki	1991 (1973)
SFS 5687	Trikooyöpuvun housut	1991 (1973)
SFS 5688	Trikooyöpuvun pusero	1991 (1982)
SFS 5721	Yöpaita	1991 (1973)
SFS 5722	Avopaita	1991 (1973)
SFS 5757	Hihatton aluspaita	1993 (1978)
SFS 5758	T-paita	1993
SFS 5759	Alushousut, bikinimalli	1993 (1978)
SFS 5760	Miesten lyhytlahkeiset alushousut	1993 (1978)
SFS 5762	Naisten lahkeelliset alushousut	1993 (1982)
SFS 5763	Lyhytaihainen aluspaita	1993
SFS 5764	Pitkäaihainen aluspaita	1993
SFS 5765	Naisten pitkälahkeiset alushousut	1993
SFS 5766	Miesten pitkälahkeiset alushousut	1993

Kuten Taulukosta 10 käy ilmi, ensimmäiset standardit hyväksyttiin 1970-luvun alussa, jolloin määriteltiin trikooyöpuvun ja yöpaidan ensimmäiset standardit. Joitakin alusvaatteita ja aamutakkia koskevat standardit vahvistettiin 1970-luvun lopussa. 1980-luvun alussa standardisoitiin lasten vaipat ja vaatteet sekä muutamia muita tuotteita. Viimeisimmät standardit on laadittu 1993, jolloin valikoimaan otettiin uusia aluspaitojen ja -housujen malleja. Samalla uudistettiin monia 1970- ja 1980-luvuilla tehtyjä standardeja. Yksi merkittävästä muutoksista oli tässä vaiheessa

<sup>7</sup> Sairaalatekstiilejä koskevassa standardissa on määritelty liinavaatteet, potilasvaatteet, henkilökunnan vaatteet, leikkaustekstiilit ja testausmenetelmät.



unisex-tuotteiden suunnittelu eli luopuminen naisten ja miesten erillisistä vaatteista. Usein myös mallia, ompelutekniikkaa ja materiaalia ajanmukaistettiin.

Standardeissa määritellään erittäin tarkkaan potilasvaatteen materiaali, malli, mitoitus, väri ja valmistustapa. Esimerkiksi materiaaleille on määritelty sekoitussuhde, sidos, lankanumero, konetiheys, neliömassa, nyppyyntyminen, mittamuutokset ja viimeistys. Standardissa määritellään käytettävät koot ja vaatteen tarkat mitat. Useissa potilasvaatteita koskevissa standardeissa käytetään koon mukaista väritystä (Taulukko 11).

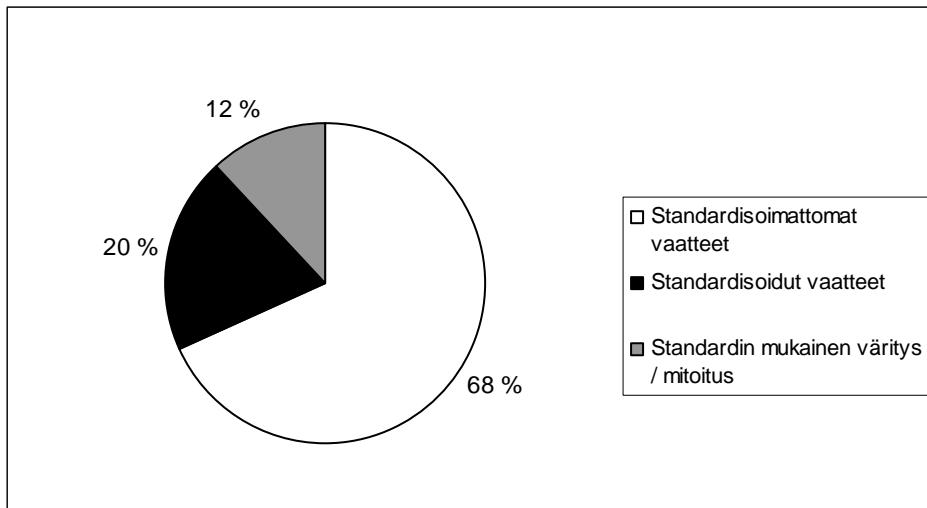
Taulukko 11. Standardin mukainen väritys

<b>Koko</b>	<b>Väri</b>
XS	Keltainen
S	Punainen
M	Vihreä
L	Ruskea
XL	Sininen
XXL	Harmaa

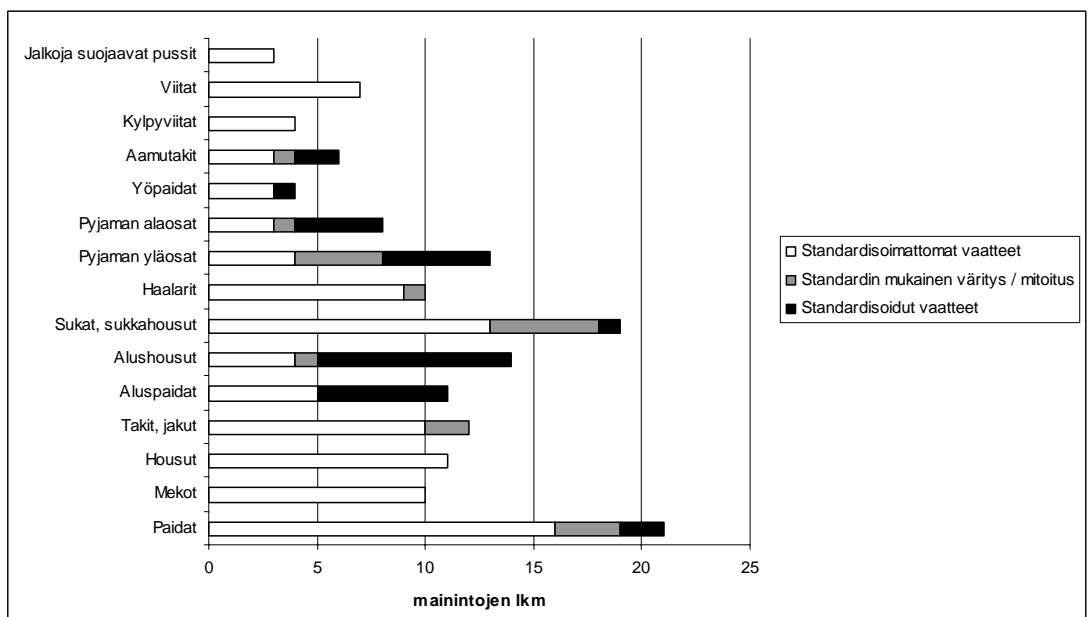
Viidennes kaikista kuvastoissa esitetyistä vaatteista on standardisoitu ja kuudenneksessa käytetään ”standardin mukaista väritystä ja/tai mitoitusta” (Kuvio 1). Standardisoinnilla on siis ollut suuri merkitys myös niiden tuotteiden väritykselle, jotka eivät kuulu sen piiriin.

Standardisoinnin suhteen on suuria tuotekohtaisia eroja. Kuvastojen perusteella näyttää siltä, että Suomessa tällä hetkellä tarjolla olevista potilasvaatteista alusvaatteet ja yöasut ovat hyvin usein standardisoituja tai niissä käytetään standardin mukaista väritystä ja/tai mitoitusta (Kuvio 2). Paidoista neljäsosa on standardisoitu, nämä ovat alusvaatteiden kaltaisia avopaitoja. Monia tuotteita, kuten mekkoja, housuja, kylpyviittoja, takkeja, haalareita ja ulkona käytettäviä vaatteita ei ole varsinaisesti standardisoitu, mutta osassa käytetään kuitenkin standardin mukaista väritystä.

Vaikka SFS-standardi sisältää lastenvaatteita ja vaippoja, kuvastoissa niitä ei ole esillä lainkaan. On mahdollista että niitä valmistetaan näissä yrityksissä, mutta niitä ei katsota tarpeelliseksi esitellä esitteissä. Voi olla, että samalla tavoin kuvaston ulkopuolelta tilataan muitakin standardin mukaisia tuotteita.



Kuvio 1. Standardisoitujen vaatteiden osuudet kuvastoissa esitellyistä vaatteista, (%)



Kuvio 2. Kuvastoissa esitelyjen tuotteiden standardointi tuotetyypeittäin, (lkm)

## Valmistus

Tuotteiden valmistukseen viitataan hieman harvemmin kuin suunnitteluun. Joustavuutta ja asiakkaan tarpeisiin vastaamista painotetaan myös tuotannossa. Näissä teksteissä ”asiakas” ei yleensä tarkoita tuotteen loppukäyttäjää, vaan tuotteet hankkivaa hoitolaitosta tai hoitolaitokselle tuotteet vuokraavaa tahoa kuten pesulaa. Joustavuus ei siten tässä yhteydessä tarkoita tietyn henkilön yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista, vaan omien mallien suunnittelua ja valmistusta tietylle laitokselle.<sup>8</sup> Myös kotimaisuus ja ympäristöystävällisyys toistuvat esitteiden teksteissä valmistuksesta puhuttaessa. (Tarkempia tietoja valmistuksesta: ks. Iltanen ja Topo 2005.)

## Toimitus

Tuotteiden toimitusta kuvataan useimmiten nopeaksi, täsmälliseksi ja luotettavaksi. Kuten muissakin yhteyksissä, yksilöllisyyttä korostetaan: tuotteet toimitetaan asiakkaalle silloin kun tämä niitä tarvitsee. Aina saatavilla olevia varastomalleja tarjotaan ratkaisuksi tilanteisiin, joissa tuotteita on saatava nopeasti. Esitteissä on myös yleistä tietoa tuotteiden saatavuudesta: onko tuotteita saatavilla myymälöistä vai toimitetaanko ne postitse. Tilauksen helppoutta mainostetaan toisinaan.

Tuotteiden hinnat ovat osa esitteiden tekstejä. Niiden lisäksi kuvastoissa tuodaan usein esiin se, että tuotteet on suunniteltu vähentämään hoitolaitosten kustannuksia: tuotteet ovat pitkäikäisiä ja niiden huoltaminen edullista. Muutamien tuotteiden kerrotaan myös voivan vähentää terveydenhoidon menoja, koska niiden käyttö estää loukkaantumisia. Potilasvaatteita valmistavien yritysten kannattavan toiminnan ja tuotannon kustannustehokkuuden esitetään koituvan asiakkaan eli hoitolaitoksen eduksi. Tuotteiden hintojen mainitaan olevan kilpailukykyisiä. Tällä viitattaneen siihen, että hoitolaitosten on hankittava tuotteet mahdollisimman edullisesti, usein kilpailutuksen kautta.

---

<sup>8</sup> Tässä on tutkittu yrityksiä, jotka valmistavat tuotteensa sarjatuotantona. Tutkittavien joukossa on kuitenkin myös muutama melko pieni yritys, jotka saattavat toisinaan tehdä tuotteisiin muutoksia myös yksittäisiä henkilöitä varten.

## 4 Tulokset: Tuotteiden piirteet

### *Esteettisyys, toimivuus ja ilmaisevuus*

Tuotteiden piirteitä voidaan tarkastella esteettisyyden, ilmaisevuuden ja toimivuuden näkökulmista (Lamb ja Kallal 1994). Yksi vaateen elementti voi sisältää nämä kaikki kolme piirrettä. Esimerkiksi takkiin valittu nappi on esteettinen elementti: se on vaikkapa sininen, sävyltään samanlainen kuin takin kangas, mutta tummempi. Nappi on myös vaateen toimivuuteen vaikuttava elementti: se on ehkä melko suuri ja mattapintainen, jotta siihen on helpompi tarttua. Esteettisistä ja toimivista piirteistä muodostuu tuotteen ilmaisevuus: nappi koetaan luultavasti mieluummin arkiseksi ja asialliseksi kuin juhlavaksi, ja se tuntuu sopivan yhtä hyvin sekä naisille että miehille.

Analysoimme seuraavassa potilasvaatteiden piirteitä esteettisyyden, ilmaisevuuden ja toimivuuden näkökulmista. Tuotteiden esteettiset piirteet tarjoavat tai rajoittavat aististimulaatiota hoitoympäristöissä. Keskustelu hoivan ja hoidon ympäristöjen kodinomaisuudesta ja laitosmaisuudesta liittyy tuotteiden ilmaisevuuteen. Tuotteen piirteet voivat lisäksi parantaa tai heikentää sen toimivuutta: tuote joko auttaa käyttäjää toimimaan itsenäisesti ja helpottaa avustamista tai rajoittaa omaehtoista toimintaa. Esteettisyys, ilmaisevuus ja toimivuus liittyvät myös yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiseen ja yksityisyyden ja julkisuuden väliseen häilyvään rajaan hoitoympäristössä.

### **Laitosmaisuus ja kodinomaisuus**

Tuotekuvastojen yleisissä teksteissä tuotteiden ulkonäköä kuvaillaan kodinomaiseksi, tyylikkääksi ja kauniiksi, ja niiden tyyliä kuvaillaan rennoksi, ajattomaksi tai piristäväksi. Näistä määreistä kodinomaisuus on herättänyt jonkin verran keskustelua myös hoidon laatua ja hoidon ympäristöjä tutkivien keskuudessa. Esimerkiksi Lundgrenin (2000) mukaan kodinomaisuutta pidetään nykyään lähes itsestään

selvästi hyvänä tavoitteena, jollaiseksi hoitoympäristöt pyritään suunnittelemaan. Lundgrenin (2000) haastattelemat palvelutalojen työntekijät kuvasivat kodinomaisuutta turvalliseksi, viihtyisäksi, mukavaksi, lämpimäksi, tutuksi ja läheiseksi ympäristöksi. Tutkituissa palvelutaloissa nämä piirteet materialisoituvat koristeellisissa ja vanhanaikaisen näköisissä yksityiskohdissa, jollaista estetiikkaa iäkkäiden ihmisten oletetaan suosivan. Hoitajat ja hoitolaitosten johtajat esittivät, että iäkkäät ihmiset haluavat elää traditionaalisessa ympäristössä, eivätkä kokeile uutuuksia. (Lundgren 2000.)

Lundgrenin (2000) haastattelemat hoitajat ja johtajat esittivät kodinomaisuuden ja laitospaisuuden vastakohtina. Koti – ja sen vuoksi myös kodinomainen laitos – käsitettiin viihtyisänä, turvallisena ja vapaana paikkana, laitos taas steriilinä, keinotekoisena ja autoritaarisena. Sama jako pätee hyväksi ja huonoksi ajateltuun elämään: hyvä elämä on aktiivista, normaalia ja omaehtoista, huono taas passiivista, eristäytynyttä ja sairauden leimaamaa.

Kodinomaisuus ei ole Lundgrenin (2000) mukaan asukkaiden tai potilaiden toimien tulosta. Kodinomaista ympäristöä rakentavat ja määrittelevät hoitajat, laitoksen hallinnon työntekijät, jopa poliitikot, ja tietenkin he jotka muokkaavat ympäristöä ammatikseen eli Lundgrenin tutkimuksessa arkkitehdit ja tässä tutkimuksessamme potilasvaatteiden suunnittelijat. Kodinomaista ympäristöä luotaessa ei tehdä uutta kotia iäkkäälle ihmiselle, vaan rekonstruoidaan tietynlainen koti iäkkäiden ihmisten muodostamalle ryhmälle. Se rakentuu asiantuntijoiden oman maun ja iäkkäitä ihmisiä koskevien käsitysten varaan. Kodinomaisuudesta voi aistia kaiken hyvän, minkä ihmiset kodilta toivovat. Voi olla, että sen avulla on mahdollista jättää huomiotta hoitoympäristöjen usein raadollisempi todellisuus.

## **Yksilölliset tarpeet – erityiset vai tavalliset ratkaisut?**

Kuvastojen tuotteita kuvaavissa teksteissä painotetaan niiden yksilöllisyyttä. Mitä yksilöllisyydellä tarkoitetaan? Tekstien perusteella se tarkoittaa lähinnä valinnanvaraa värien ja kuvioiden suhteen ja lisäksi jotakin ”erityistä”. Esimerkiksi mitoituksen sanotaan olevan ”erityinen”: sopivan ikäihmisille, liikuntarajoitteisille tai

muodoiltaan pyöreille. Toisaalta erityisratkaisut näyttävät olevan ei-toivottuja, mikäli ne näkyvät kovin selvästi. Esimerkiksi inkontinenssihousuja kuvaillaan ”tavallisilta näyttäväksi erikoishousuiksi”. Turvahousuista taas mainitaan, että niiden lonkkasuojain ”erottuu vain vähän virtaviivaisen muotoilunsa vuoksi”.

Osa kuvastojen tuotteista on tarkoitettu rajatulle kohderyhmälle (esimerkiksi hoitojalkineet), osa taas hyvin laajalle kohderyhmälle (esimerkiksi standardisoidut vaatteet). Näiden ”erityisyys” on erilaista. Ensimmäisessä tapauksessa käytetyt ratkaisut poikkeavat olennaisesti niin sanotuista tavallisista tuotteista ja niitä käytetään vain tietyn lääketieteellisen tilan vuoksi. Tässä tulee esiin kaikille sopivan suunnittelun eli Design for All -näkökulman ongelmallinen piirre: jos erityisratkaisuja on pakko käyttää, pitääkö ne naamioida vai saavatko ne näkyä? (Design for All -näkökulmasta ks. esim. Hyppönen 1999.)

Jälkimmäisessä taas on kyse Design for All -näkökulmasta laajimmillaan: samoja tuotteita käyttävät lähes kaiken ikäiset ja -kykyiset ihmiset. Tämä tuo näkyviin Design for All -näkökulman toisen ongelman: häviääkö yksilöllisyys, mikäli kohderyhmä on kovin laaja?

## **Julkisuus ja yksityisyys**

Sairaaloiden, palvelutalojen sekä vanhainkotien julkisetkin tilat, kuten olohuoneet, ruokasalit, käytävät ja aulat ovat luonteeltaan myös yksityisiä, sillä niissä tehdään yleensä kodin piiriin kuuluvia asioita. Hoitolaitos onkin kotioloja huomattavasti julkisempi vaatteiden käyttöympäristö. Noron ym. (2000, 19) mukaan terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa vain harvalla (8 %) on oma huone. Useimmiten huoneen joutuu jakamaan: lähes puolet asuu neljän tai useamman henkilön huoneessa. Vanhainkodeissa yksityisyyttä on enemmän, sillä kaksi kolmasosaa asukkaista asuu yhden hengen huoneessa. Jaetuissa huoneissa asuu huomattavasti harvempi ja neljän hengen huoneessa ani harva.

Jaetussa huoneessa yksityistä tilaa ei juuri ole, sillä tilan joutuu jakamaan paitsi toisten potilaiden, myös heidän vieraidensa ja hoitajiensa kanssa. Karkulahti ym. (1999, 36–37) kritisoivat intiimin näköisten vaatteiden – kuten pyjaman ja

aamutakin – käyttöä hoitolaitoksen julkisissa tiloissa. Hänen mukaansa yleisiin vaatekäytäntöihin kuuluu kontekstisidonnainen pukeutuminen, ja liian intiimien vaatteiden käyttäminen julkisesti voi olla hämmentävää. Myös pitkäaikaishoidon asiakkaat itse ovat tuoneet esiin ulkonäön ja vaatetuksen merkityksen. He ovat esimerkiksi yhdessä omaistensa kanssa hankkineet uusia vaatteita muutettuaan hoitopaikkaan juuri sen vuoksi, että siellä vietetään paljon aikaa muiden seurassa ja yhteisissä tiloissa (Häggman-Laitila ja Kotilainen 1996).

Analysoiduista 260 tuotteesta 191 (73 %) on yksityisesti käytettäviä tuotteita kuten yö- ja kylpyasuja, alusvaatteita ja vaippoja. Vastaavasti julkisesti käytettäviä sisävaatteita ja sisäkenkiä on 69 (27 %). Akuutti- ja pitkäaikaishoidossa käytettävien standardisoitujen pyjamien ja yöpaitojen materiaali on hyvin joustavaa, ja käytännössä niiden läpi erottuvat kehon muodot ja yksityiskohdat. Tämä tekee näistä yksityisen tilan vaatteista vielä intiimimmän näköisiä.

Pitkäaikaishoidossa olevista potilaista monella on pidätyskyvyttömyyttä. Vaipan vaihtaminen yhteisesti jaetuissa huoneissa rikkoo selkeästi käsitystämme yksityisyydestä. Yksityisyyden menettämiseen liittyviä ongelmia voidaan vähentää suojien, alusvaatteiden ja sisävaatteiden suunnittelulla: monissa tuotteissa oli esimerkiksi vaipan vaihtamista helpottavia ratkaisuja. Pitkäaikaishoidossa olevien asiakkaiden yleiset dementoivat sairaudet tuovat lisähaasteen yksityisen ja julkisen rajan rikkoutumiseen. Dementoituneen henkilön heikentynyt kyky erottaa mikä on yleisesti hyväksyttyä käytöstä sekä kyvyttömyys ilmaista tarpeitaan saattaa aiheuttaa esimerkiksi riisuuntumista julkisissa tiloissa. Tämä oli otettu huomioon siten, että joidenkin vaatteiden riisuminen tehty henkilölle itselleen vaikeaksi: esimerkiksi hygienihaalari estää vaipan omatoiminen riisuminen. Seuraavassa kuvaamme tarkemmin tuotteiden värejä, kuviointeja, materiaaleja ja yksityiskohtia.

# Värit ja kuviot

## Yksivärisyys ja kuviollisuus

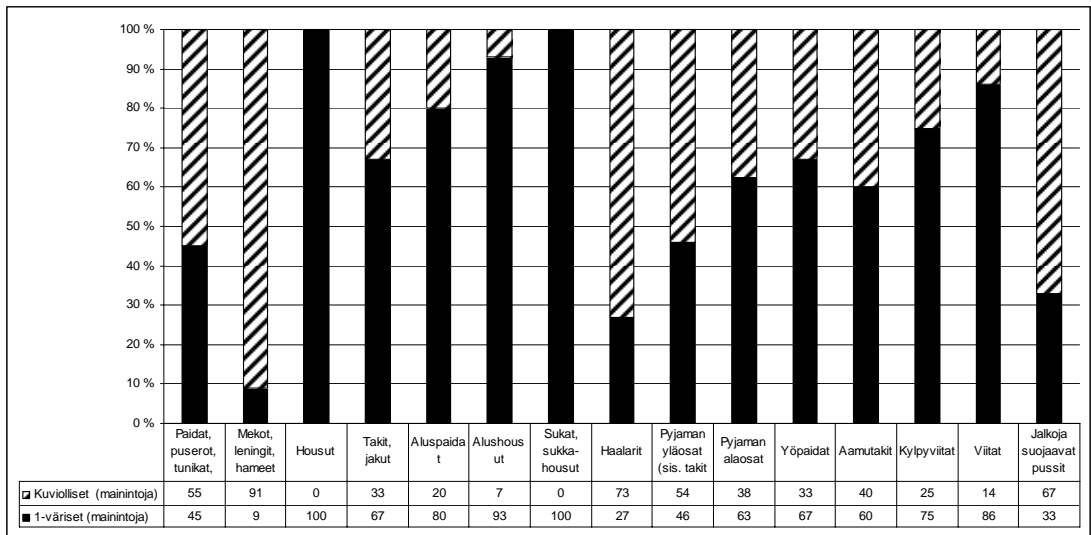
Suurin osa tutkituista tuotteista on yksivärisiä. Yhtä lukuun ottamatta kaikki tuet, valtaosa jalkineista ja kaksi kolmannesta vaatteista on yksivärisiä (Taulukko 12). Ehkä yksiväristen tuotteiden ajatellaan sopivan paremmin sekä miehille että naisille ja useampiin makumieltymyksiin. Voi olla, ettei hoitoympäristöstä haluta tehdä kirjavaa. Osassa tuotteista kuten jalkineissa ei yleensääkään käytetä kuviollisia materiaaleja.

Eri vaatetyyppien välillä on suuria eroja. Eniten kuviollisia vaatteita on sisävaatteiden (46 %) sekä yö- ja kylpyasujen joukossa (42 %). Sen sijaan alusvaatteista (81 %) ja ulkona käytettävistä vaatteista valtaosa on yksivärisiä (70 %). (Liite 1: Taulukko 17) Jos eri vaatetyyppejä tarkastellaan vielä tarkemmin, huomataan, että esimerkiksi kaikki housut ovat yksivärisiä ja lähes kaikki mekot kuviollisia (Kuvio 3). Tämä selittyy osittain sillä, että housut on tarkoitettu sekä miesten että naisten käytettäväksi ja mekot pelkästään naisille. Suomalaisessa kulttuurissa miehet eivät juuri käytä kuviollisia alaosia eli näin voidaan tarjota vaatteita, jotka vastaavat kulttuurimme käsityksiin naisille ja miehille sopivasta pukeutumisesta.

Taulukko 12. Vaatteiden, jalkineiden, tukien ja suojiin yksivärisyys ja kuviointi

Tuotetyyppi	Mainintoja		1-värisiä (mainintoja)		Kuviollisia (mainintoja)	
	lkm	lkm	%	lkm	%	
Sisävaatteet, alusvaatteet, yö- ja kylpyasut, ulko- ja päällysvaatteet	154	101	66	53	34	
Tavalliset jalkineet, liukuestetossut, hoidolliset jalkineet	22	17	78	5	23	
Liikkumista estävät -, kehon osia tukevat -, liikkumista helpottavat - ja painehaavaumia estävät tuet	42	41	98	1	2	
Eritteiltä suojaavat, ruualta suojaavat: ruokalaput, lialta suojaavat, suojan kanssa käytettävät: hygienihaalarit	33	26	79	8	24	



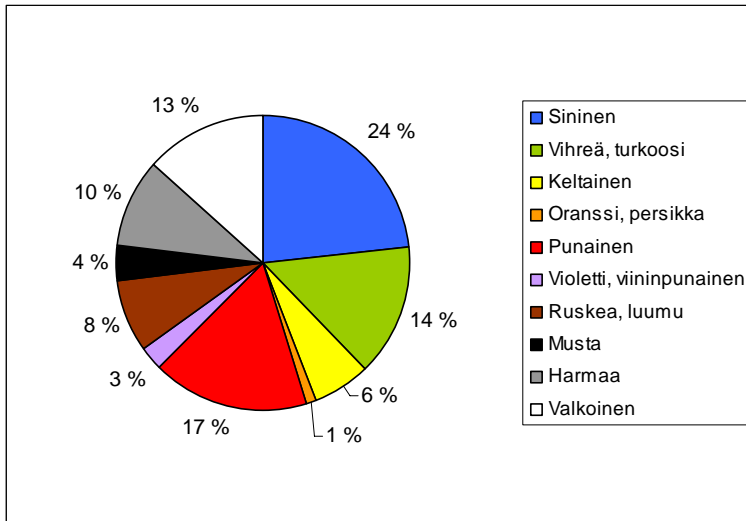


Kuvio 3. Vaatteiden yksivärisyys ja kuviointi tuotetyypeittäin, (%)

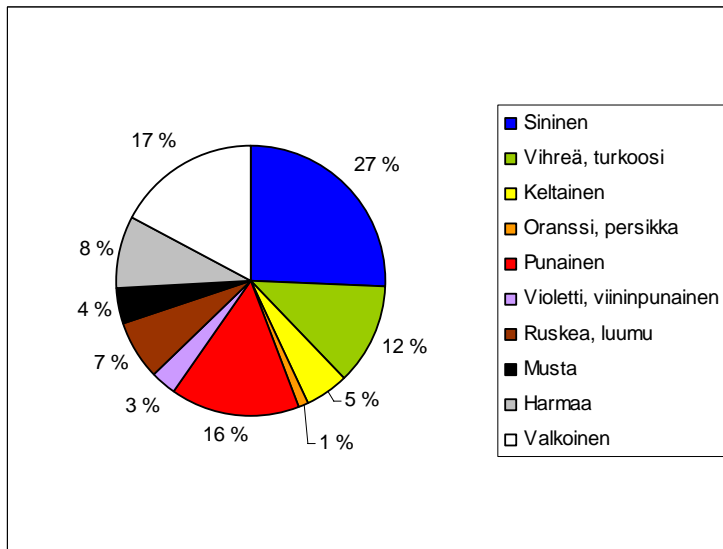
## Värivalikoima

Vaatteiden ja suojien värivalikoima on melko laaja, eikä yhtä selkeästi suosituinta väriä ole (Kuvio 4 ja Liite 2: kuvio 22). Vaatteissa sininen, punainen, vihreä ja valkoinen ovat yleisimpiä värejä. Ruskeiden, keltaisten ja harmaiden vaatteiden osuus on huomattavasti pienempi. Mustia, violetteja ja oransseja vaatteita on erittäin vähän (Kuvio 4). Jalkineista puolet (48 %) on sinisiä. Niiden väriskaala on melko rajoitettu, mutta kuitenkin laajempi kuin tavanomaisissa kengissä, jotka ovat useimmiten mustia tai ruskeita. (Liite 2: Kuvio 21.) Tuista lähes puolet on valkoisia (45 %), mutta värejä käytetään kuitenkin enemmän kuin jalkineissa (Liite 2: Kuvio 23).

Kun kaikkien tuotteiden värejä koskevat tiedot lasketaan yhteen, havaitaan että yleisimmät värit hoitoympäristöissä käytettävissä tuotteissa ovat sininen, valkoinen ja punainen. Voi olla, että käyttäjien ajatellaan hyväksyvän ne helpoiten. Mustaa ja harmaata käytetään vain hyvin vähän ehkä siitä syystä, että ne koetaan sairaalaympäristössä ankeiksi.



Kuvio 4. Vaatteiden väritys (yksiväriset ja kuviolliset materiaalit laskettu yhteen), (%)



Kuvio 5. Kaikkien tuotteiden väritys yhteensä (yksiväriset ja kuviolliset materiaalit laskettu yhteen), (%)

Myös eri vaatetyyppien väritys on hyvin erilainen (Liite 2: Kuviot 24–25). Esimerkiksi valkoista väriä on lähinnä alusvaatteissa, mutta sinistä ja punaista on tasaisemmin eri tuoteryhmissä. Nykyään tavoitteena voi olla käyttää potilasvaatteissa ”pirteiksi” koettuja värejä. Valkoinen saatetaan kokea kliiniseksi ja persoonattomaksi ja siinä taharat myös näkyvät helposti. Se on etu steriiliyttä vaativissa tuotteissa, mutta haitta päivittäisessä käytössä olevissa vaatteissa. Jalkineissa valkoisia taas on melko paljon muualla käytettäviin jalkineisiin verrattuna. Tämä valinta tuntuu sillä tavoin erikoiselta, että vaikka sairaalakäyttöön tarkoitettut jalkineet voikin pestä vedellä, jalkineet likaantuvat helposti ja eikä niitä puhdisteta yhtä usein kuin vaatteita. Ehkä

jalkineissa valkoisuudella halutaan tuoda esiin se, että kyseessä on erityisesti hoitoympäristöihin tarkoitettu tuote, jossa hygieniavaatimukset ovat tavanomaista korkeampia.

Tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon, että joissakin tuoteryhmissä käytetään enimmäkseen standardin mukaista väritystä. Alusvaatteet ja yöasut ovat usein standardisoituja tai niissä käytetään standardin mukaista väritystä ja/tai mitoitusta. Standardiväriyksestä johtuen erityisesti pyjamien ja aamutakkien värijakauma on kuvioissa 24 ja 25 hyvin tasainen (Liite 2). Jos hoitoympäristöissä käytetään eniten keskikokoja M ja L, nämä tuotteet tuovat hoitoympäristöihin lähinnä vihreää (M) ja ruskeaa (L) väriä.

Standardin mukainen väritys ei aina tarkoita sitä, että koko vaate on värjätty kyseisen väriseksi. Alusvaatteissa standardiväritys tarkoittaa sitä, että kokovalkoisen vaateen tikkaukset on ommeltu värillisellä langalla. Standardisoimattomissa paidoissa ja takeissa käytetään usein standardiväristä terettä, mutta vaateen väri sinänsä ei ole standardin mukainen. Standardiväritys on siis omaksuttu tärkeäksi osaksi hoitoympäristöissä käytettäviä vaatteita, sillä se helpottaa vaatehuoltoa. Toisaalta vaateen koon ilmaiseminen hyvin näkyvästi, kuten usein standardivaatteissa tehdään, voidaan kokea huonoksi ratkaisuksi, ja tilalla halutaan käyttää hienovaraisempia keinoja. Voi olla, että hoitoympäristöistä ei haluta tehdä niin yksivärisiä kuin standardivärejä käyttäessä on vaarana. On myös mahdollista, että käyttäjille halutaan tarjota ”sukupuolensa mukaista” väritystä – standardivärejä käyttäessä pienikokoinen mies pukeutuu vaaleanpunaiseen ja suurikokoinen nainen harmaaseen.

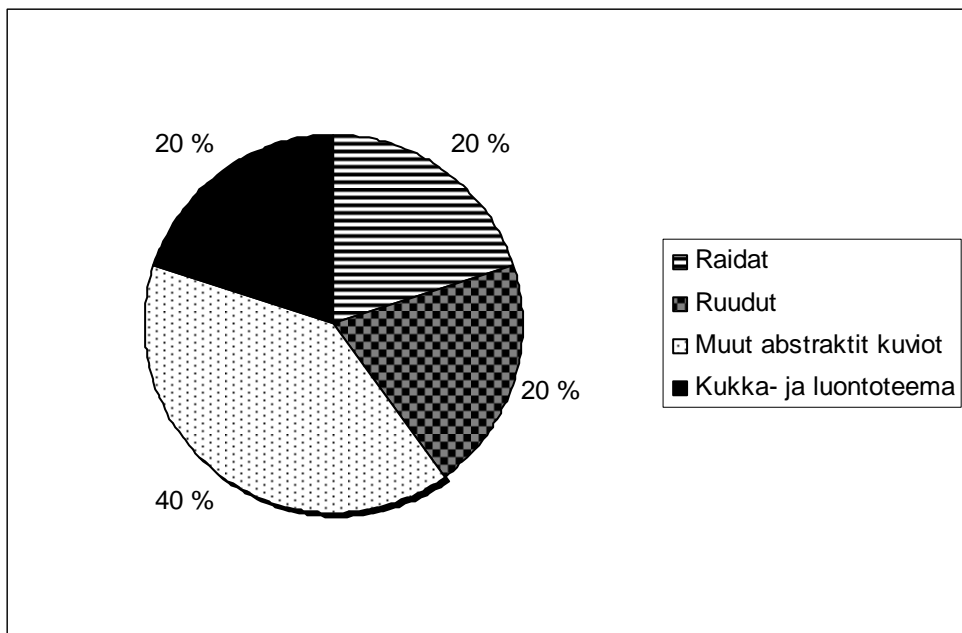
## **Kuviot**

Kolmannes vaatteista on kuviollisia ja valtaosa kuvioista on ei-esittäviä. Sekä raitoja että ruutuja on viidennes kaikista kuviollisista materiaaleista, ja 40 prosenttia on muita abstrakteja kuvioita. Ainoa esittävä teema ovat kukat ja kasvit, joita on viidennes kuvioista. (Kuvio 6.)

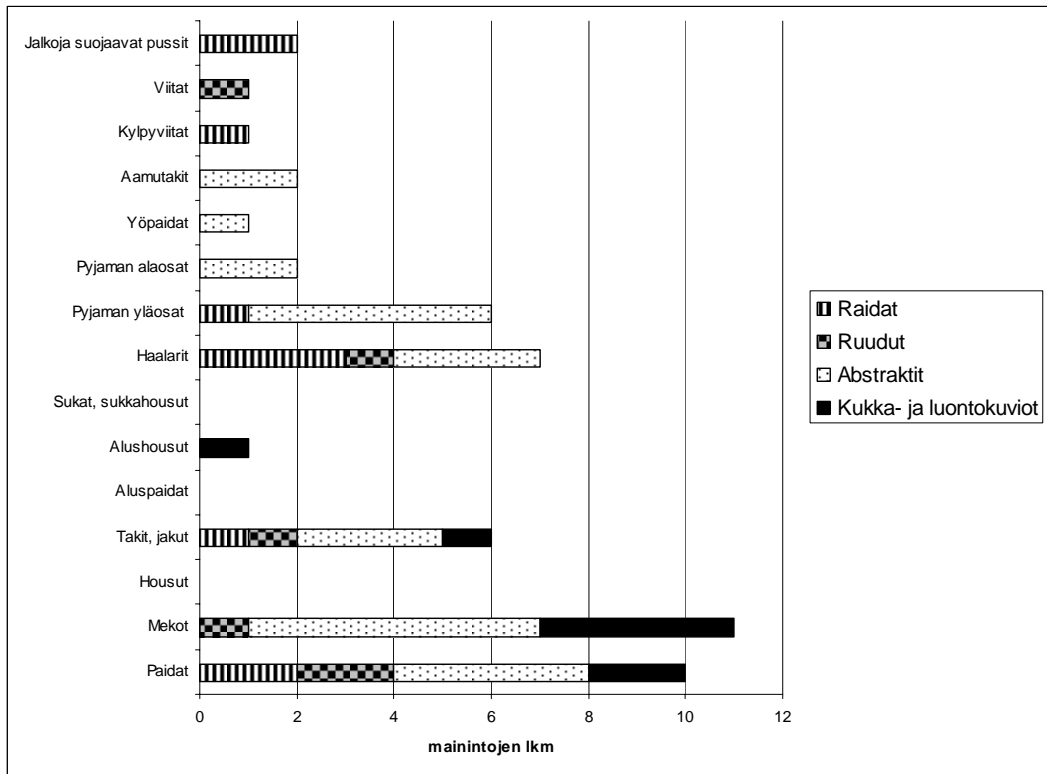
Kuvioiden tarkoituksena lienee piristää hoitoympäristössä käytettävien vaatteiden ulkonäköä. Selitys melko abstrakteille kuvioille voi löytyä siitä, että

valtaosa potilasvaatteista on tarkoitettu sekä miehille että naisille. Erityisesti kukkakuviot mielletään naisten vaatteisiin paremmin sopiviksi, kun taas abstraktien kuvioiden ajatellaan sopivat molemmille yhtä hyvin.

Tuotetyyppien välillä on suuria eroja sen suhteen, mikä teema kuvioihin on valittu (Kuvio 7). Kaikki kuviolliset jalchoja suojaavat pussit ja kylpyviitat ovat raidallisia, kaikki kuviolliset viitat ovat ruudullisia ja kaikissa kuviollisissa aamutakeissa, yöpaidoissa ja pyjaman alaosissa on käytetty muita abstrakteja kuvioita. Kukka- ja luontokuvioita on käytetty mekoissa, takeissa, paidoissa ja alushousuissa.



Kuvio 6. Kuvioiden teemat: vaatteet, (%)



Kuvio 7. Kuvioiden teemat tuotetyypeittäin: vaatteet

## Neulos vai kangas?

Lähes kaikki vaatteet<sup>9</sup> on valmistettu neulosmateriaaleista. Taulukosta 13 käy ilmi, että lähes kaikki sisä- ja alusvaatteet ja useimmat yö- ja kylpyasut ovat neulosta. Ulko- ja päällysvaateistakin yli kolmannes on tehty neuloksesta. Vaatetyypejä tarkemmin katsottaessa (Kuvio 8) huomataan, että ainoastaan jalkoja ulkona suojaavat pussit on tehty aina kankaasta. Yli puolet aamutakeista ja noin kolmasosa viitoista ja mekoista on kankaisia. Syynä neuloksen suosioon vaatteissa on luultavasti sen miellyttävä tuntu iholla. Se myötäilee kehoa hyvin eri asennoissa ja istuu helpommin monenlaisille vartaloille.

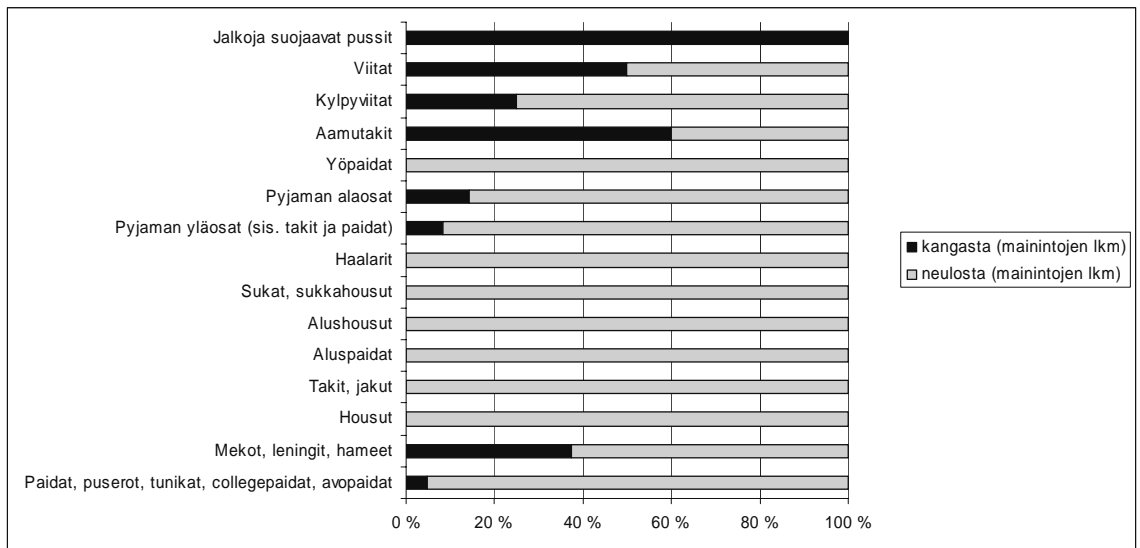
Jalkineita valmistetaan enimmäkseen kankaasta, mutta myös nahasta ja neuloksesta. Tossuissa materiaaliksi mainitaan usein myös tekoturkis, käytännössä kyse lienee niin sanotusta teddymateriaalista. Kankaisten jalkineiden suuri osuus

<sup>9</sup> Tukien ja suojien yhteydessä sidosta ei ole yleensä ilmoitettu.

kertoo, että jalkineet on tarkoitettu käytettäväksi lähinnä sisätiloissa. Nahka kestäisi ulkokäyttöä paremmin, mutta voi olla jatkuvassa sisäkäytössä liian kuuma. On mahdollista, ettei hoitoympäristöihin suunnatuilla jalkineilla ole tarkoitus kävellä pitkiä matkoja, joten ne voidaan valmistaa huokeammasta kangasmateriaalista. (Liite 2: Kuvio 26.)

Taulukko 13. Vaatteiden materiaali

Vaatteen tyyppi	Mainintoja	Kangasta (maininnat)		Neulosta (maininnat)	
	lkm	lkm	%	lkm	%
Sisävaatteet	51	4	8	47	92
Alusvaatteet	54	0	0	54	100
Yö- ja kylpyasut	32	6	19	26	81
Ulko- ja päällysvaatteet	8	5	63	3	38
<b>Yhteensä</b>	<b>145</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>130</b>	<b>90</b>



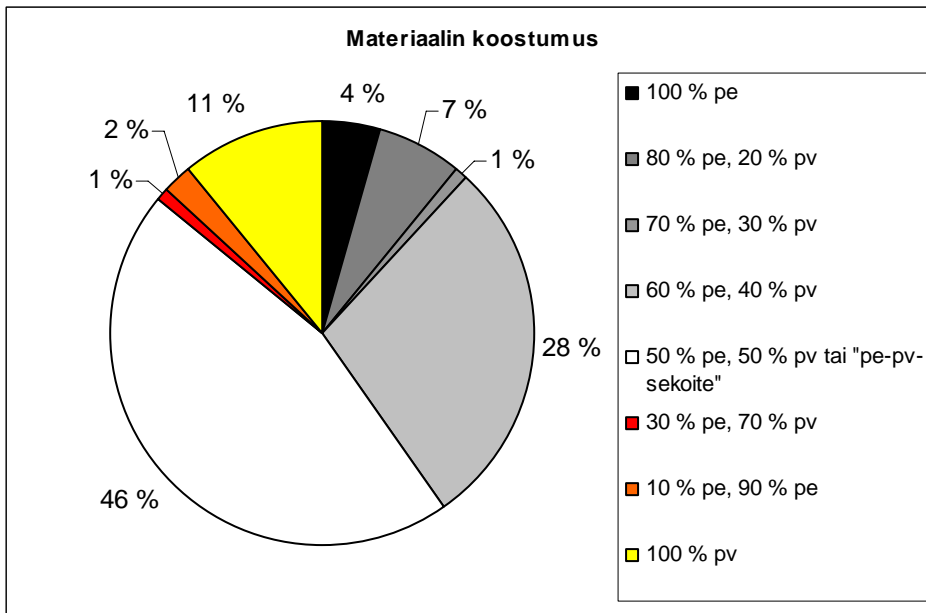
Kuvio 8. Vaatteiden materiaali tuotetyypeittäin, (%)

## ***Materiaalien koostumus***

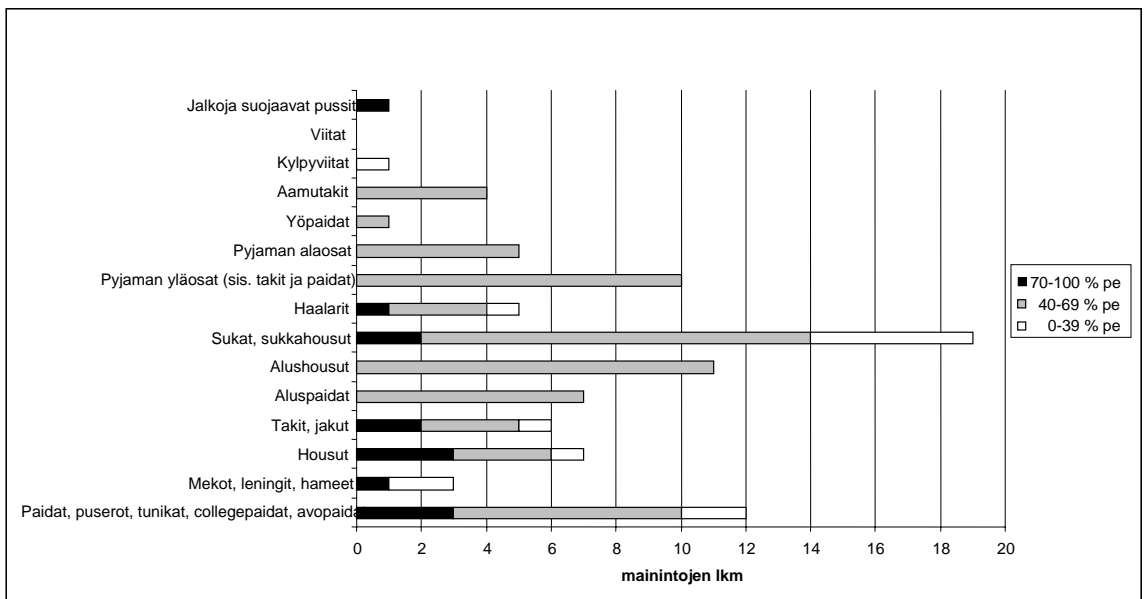
Vaatteiden yhteydessä materiaalin koostumus mainitaan hyvin usein ja jalkineista puhuttaessa toisinaan, mutta tukien ja suojien materiaali mainitaan vain harvoin. Kuvioista 9 käy ilmi, että hoitoympäristöissä käytettävät vaatteet sisältävät useimmiten vähintään puolet tekokuitua. 100-prosenttisesta puuvillasta valmistettujen vaatteiden osuus on viidennes. Sukissa ja sukkahousuissa tekokuituna on käytetty polyamidia tai niin sanottua mikrokuitua, muissa vaatteissa tekokuitumateriaali on polyesteriä.

Eri tuotteiden materiaalin koostumuksessa on suuria eroja (Kuvio 10). Puuvillavoittoisia materiaaleja käytetään eniten kylpyviitoissa, sukissa, sukkahousuissa ja mekoissa. Sen sijaan kaikki jalcoja ulkona suojaavat pussit on tehty polyesteristä. Yleisintä on kuitenkin valmistaa hoitoympäristöihin suunnitellut vaatteet materiaalista, jossa on noin puolet polyesteriä ja toinen puoli puuvillaa. Villaa tai muita materiaaleja kuvastoissa ei mainita käytettävän.

Tekokuituja käytetään luultavimmin helpottamaan pesua sekä parantamaan siliävyyttä ja kestävyyttä, ja toisinaan nämä materiaalien piirteet myös mainitaan esitteissä. On huomattava, että uudet tekokuitumateriaalit voivat olla erittäin miellyttävän tuntuisia, joten suurista polyesteripitoisuuksista ei voi suoraan päätellä, että vaatteet tuntuisivat epämiellyttäviltä. Puuvilla ja polyesteri voidaan myös sijoittaa materiaaliin monin eri tavoin tarpeesta riippuen. Esimerkiksi ihoa vasten oleva sisäpinta voi olla puuvillainen ja kulutukselle altistuva ulkopinta tekokuituinen.



Kuvio 9. Materiaalien koostumus: vaatteet, (%)  
pe = polyester, pv=puuvilla



Kuvio 10. Tekokuidun osuus materiaalista vaatetyypeittäin, (lkm)  
pe=polyester



## **Yksityiskohdat**

Tuotteissa on vain vähän yksityiskohtia ja silloin kun niitä on, ne on usein tehty mahdollisimman yksinkertaisesti. Yksityiskohtat ovat usein keskenään melko samankaltaisia. (Taulukko 14.) Esimerkiksi päänteistä valtaosa on o-aukkoisia. Kauluksista yleisin on pystykaulus ja muita, monimutkaisemmin toteutettavia kauluksia on vähän. Yksinkertaisimmat ratkaisut on helpompi huoltaa, sillä teollisessa pesussa vaatteita ei esimerkiksi silitetä, ja monimutkaiset kaulukset voivat jäädä pesun jälkeen epäsiistin näköisiksi. O-aukkojen ja pystykaulusten ulkonäkö on kuitenkin hyvin riisuttu, eivätkä ne tarjoa kovin paljoa mahdollisuuksia ilmaista persoonallisuuttaan.

Resoreja käytetään vaatteissa melko paljon. Syynä tähän on luultavasti se, että jos hihassa tai lahkeessa ei ole resoria, ne ovat monille joko liian pitkiä tai lyhyitä. Resori myös kokoaa ylimääräisen kankaan, jolloin se ei kierry tai takerru jäsenten ympärille yhtä helposti. Lisäksi resorin sulkema hiha tai lahje on lämpimämpi kuin avonainen.

Puhtaasti somistamiseen tarkoitettuja yksityiskohtia ei aineistossa juuri ole. Tereitä ja kanttauksiakin luultavasti käytetään ensisijaisesti tukemaan tuotteita, vaikka vaikuttaa siltä, että niillä pyritään myös tuomaan tuotteisiin monimuotoisempaa estetiikkaa. Jälkimmäiseen viittaa se, että tereet ja kanttaukset ovat usein erivärisiä kuin varsinaisen tuotteen materiaali.

Ylävartalolle puettavissa tuotteissa käytetään useimmiten nappeja, alavartalolle puettavissa kuminauhaa. Tarraa käytetään paljon jalkineissa, suojissa ja tuissa. Vetoketju on yleinen hygienihaalareissa. Lukkoja ja solkia käytetään tuissa, joilla on tarkoitus rajoittaa käyttäjän liikkumista. Aamu- ja kylpytakeissa on solmittavia vöitä.

Kiinnitykset valitaan luultavasti sillä perusteella, että ne olisivat mahdollisimman helppoja pukea ylle. Noron ym. (2000, 23) mukaan terveyskeskuksen pitkäaikaishoidossa henkilökunta pukee vaatteet valtaosalle (yli 80 %) potilaista, ja vanhainkodeissakin lähes puolet asukkaista on pukeutumisessaan täysin ulkopuolisen avun varassa.

Huonokuntoisen henkilön pukeminen on fyysisesti raskasta. ERVA 2000 -hankkeessa tutkittiin pukemisen fyysistä kuormittavuutta mittaamalla muun muassa pukemisessa avustavan henkilön sydämen sykintätaajuutta ja lihasten kuormittumista. Hankkeessa tarkasteltiin myös pukemiseen kuluva aikaa ja sitä, miten kuormittavana pukijat kokevat työnsä. Tutkimuksessa todettiin, että pyörätuolissa istuvan tai sängyssä makaavan henkilön työtä voidaan helpottaa ja nopeuttaa verraten yksinkertaisilla malli- ja mitoitusratkaisuilla. (Nevala ym. 2003.) Hoitoympäristöissä käytettäneen esimerkiksi takaa avattavia paitoja siksi, että hoitohenkilökunnan työ kevenisi.

Nevalan ym. (emt.) mukaan henkilökunnan työn kuormittavuus väheni, kun vaatteiden toimivuus parani ja käyttäjät ottivat pukemis- ja riisumistilanteissa aktiivisemmän roolin. Tämä tutkimustulos tarjoaa vaihtoehtoisen suunnittelun lähtökohdan: käyttäjän omatoimisuutta parantavat ratkaisut vähentävät hoitotyön kuormittavuutta.

Potilasvaatteissa sijoitetaan kiinnitys varsin usein tuotteen takapuolelle (31 %, laskettu suhteessa niiden tuotteiden lukumäärään, joissa ratkaisu on ylipäättään mahdollinen: ylävartalolle puettavat tuotteet). Osassa näistä vaatteista on napit tai vetoketju takana. Toisissa taas ei ole kiinnitystä lainkaan, vaan vaateen takana on päällekkäin menevät liepeet. Takaa kiinnitettävien tuotteiden määrä on siinä mielessä huomattavan suuri, että niiden käyttäjät ovat usein huonokuntoisia, eivätkä siten voi itse pukea tai riisua niitä. Osassa tuotteista se onkin tarkoituksena. Esimerkiksi hygienihaalareissa ja turvaliiveissä tavoitteena on estää käyttäjän omatoiminen riisuutuminen. Luultavasti osaan paidoista ja mekoista pätee sama selitys. Toisaalta ne mallit, jotka ovat takaa auki, voivat helpottaa pukemista ja omatoimista pukeutumista. Tällainen vaate voidaan pujottaa pään yli helposti, sillä se avautuu laajasti. Siinä ei myöskään ole esimerkiksi nappeja, joiden kiinnittäminen voi olla iäkkäälle tai huonokuntoiselle vaikeaa.

Osa henkilöistä, joiden kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt, saattaa riisua vaatteitaan epäsoviviksi koetuissa tilanteissa tai julkisissa tiloissa. Tämä rikkoo pukeutumistemme normeja, ja saattaa hämmentää henkilöä itseään ja muita. Dementiaoireiset henkilöt saattavat myös irrottaa eteen sijoitettuja nappeja tai nauhoja. Taakse sijoitettu kiinnitys estää käyttäjän omatoimisen pukemisen ja

riisumisen sekä vaateen yksityiskohtien pakonomaisen käsittelyn. (Karkulahti ym. 1999, 37, 73–74.)

Taulukko 14. Yksityiskohtien lukumäärät

<b>Yksityiskohdan tyyppi</b>	<b>lkm</b>	<b>Tarkempia tietoja, huomioita</b>
Pyöreä pääntie	43	Tuotteita, joissa on pääntie, on yhteensä 100.
Pystykaulus	20	
Paitakaulus	10	
V-pääntie	7	
Laakakaulus	4	
Shaalikaulus	4	
Huppu	4	
Herrainkaulus	1	
Paikkatasku	24	Vaatteet, 17 Ruokalaput, 7
Sisätasku	3	
Resori	52	Hihansuut, 33 Lahkeensuut, 16 Helma, 4 Pääntie, 9
Napit	41	
Kuminauha	40	
Tarra, teippi	28	
Nauha, nepparinauha	16	
Vetoketju	16	
Lukko tai solki	13	
Vyö	4	
Takaa auki	34	Vain takaa auki, 32 Takaa ja edestä auki, 2 Tuotteita, jotka voivat olla takaa auki on yhteensä 108.

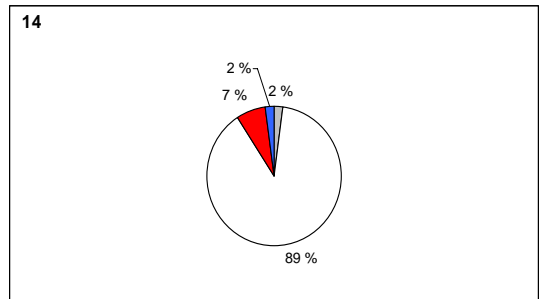
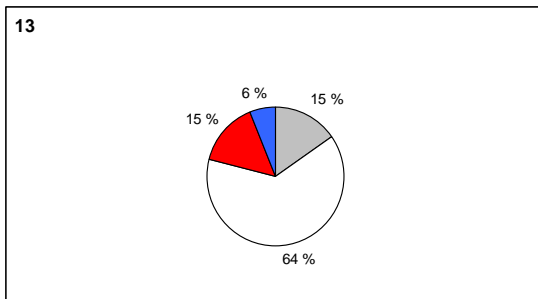
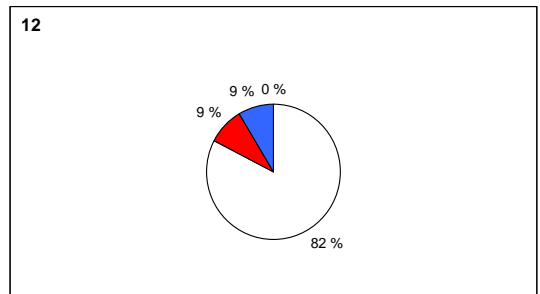
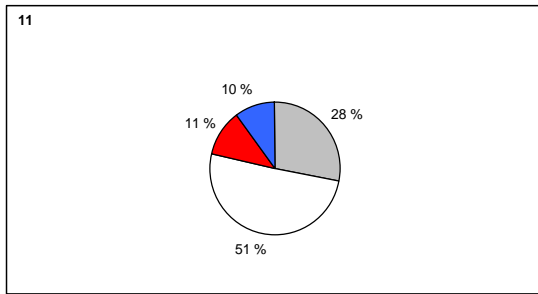
## 5 Tulokset: Tuotteiden käyttäjät

### *Käyttäjien sukupuoli*

Sukupuoli määrittää vaatteita sekä fysiologisten erojen että kulttuurisesti rakentuneiden pukeutumiseen liittyvien normien kautta. Sen sijaan hoitoympäristöihin tuotteita tarjoavissa kuvastoissa käyttäjän sukupuolta ei useimmiten mainita (Kuviot 11–14). Vaatteista, jalkineista ja suojista vain 18–21 prosenttia suunnataan joko naisille tai miehille. Tuista lähes kaikki on suunniteltu molemmille sukupuolille.

Jopa puolet esitellyistä vaatteista jätetään ilman minkäänlaista viittausta sukupuoleen ja lähes kolmanneksen mainitaan olevan suunnattu molemmille sukupuolille. Sukupuolettomuus tarkoittaa potilasvaatteissa käytännössä sitä, että esimerkiksi rintoja tai lantion kaarta ei oteta huomioon muotolaskoksilla. Vaatteet ovat melko väljiä ja ne myötäilevät vartaloa vain neuloksen tuoman jouston verran. Jalkineista yli 80 prosenttia on ilmeisesti tarkoitettu molemmille sukupuolille. Vaatteiden ja jalkineiden yhteydessä esiintyvä sukupuolettomuus on selkeästi hoitoympäristöön liittyvä piirre, sillä muualla käytettävistä vaatteista ja jalkineista vain harva on niin sanottu unisex-tuote. Muualla myytävien vaatteiden ja jalkineiden värityksestä, mitoituksesta, malliratkaisuista tai yksityiskohdista käy yleensä ilmi, ovatko tuotteet suunnattuja miehille vai naisille.

Esitteiden kuvissa on paljon enemmän naisia kuin miehiä (Kuvio 15). Tämä voi kertoa siitä, että käytännössä ainakin iäkkäistä potilaista suuri osa on naisia. Voidaan myös kysyä, myykö potilasvaate paremmin, jos se esitetään naisen päällä. On todennäköistä, että unisex-tuotteet suunnitellaan miesten pukeutumisen normien mukaisiksi. Kulttuurissamme miestenvaatteiden väri- ja materiaalivalikoima on huomattavasti kapeampi kuin naistenvaatteiden, ja jotta unisex-tuote tulisi hyväksytyksi sekä miesten että naisten keskuudessa, se täytyy suunnitella ”miesten estetiikan” ehdoilla. Samalla monien naisten on kuitenkin tyydyttävä tavanomaista rajoittuneempiin itseilmaisun mahdollisuuksiin.



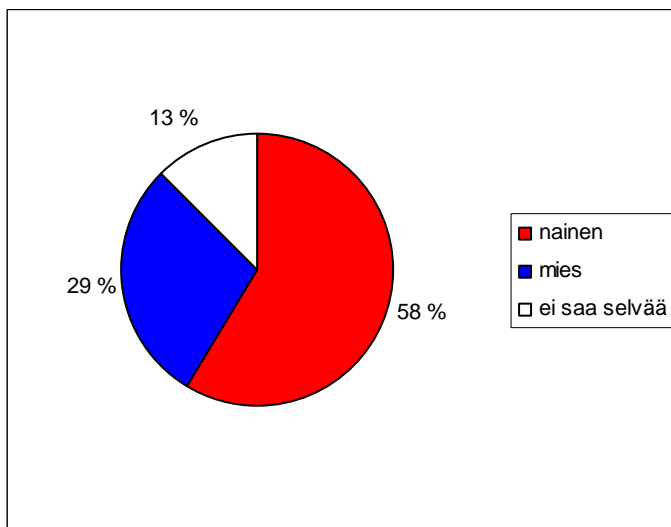
unisex / naiset ja miehet  
 ei mainintaa  
 naiset  
 miehet

Kuvio 11. Käyttäjien sukupuoli: vaatteet, (%)

Kuvio 12. Käyttäjien sukupuoli: jalkineet, (%)

Kuvio 13. Käyttäjien sukupuoli: suojat, (%)

Kuvio 14. Käyttäjien sukupuoli: tuet, (%)



Kuvio 15. Kuvissa esiintyvien ihmisten sukupuoli, (%)

Eri vaatetyyppien välillä on suuria eroja sen suhteen, miten niiden kohderyhmän sukupuoli ilmoitetaan (Kuvio 16). Valtaosa alushousuista ja vajaa puolet aluspaidoista on suunnattu joko miehille tai naisille ja alusvaatteiden käyttäjän sukupuoli tai tuotteen suuntaaminen molemmille sukupuolille ilmoitetaan melko

usein. Alusvaatteissa sukupuoli näyttää siis olevan tärkeä asia. Näin siitakin huolimatta, että alusvaatteet on usein standardoitu, ja monista muista standardoiduista tuotteista (pyjamat ja aamutakit) tehtiin 1990-luvun alussa molemmille sukupuolille sopivia. Alushousuissa sukupuolieron ymmärtää helpommin kuin aluspaidoissa, joissa ei näytä olevan mitään mallillisia eroja.

Sukupuolta ei ole mainittu lainkaan pyjamien, yöpaitojen, aamutakkien, kylpyviittojen, ulkoiluun tarkoitettujen viittojen tai jalkoja suojaavien pussien yhteydessä. Useimmat yöasut ja aamutakit ovat standardin mukaisia, ja nämä tuotteet on määritelty standardissa sukupuolettomiksi.

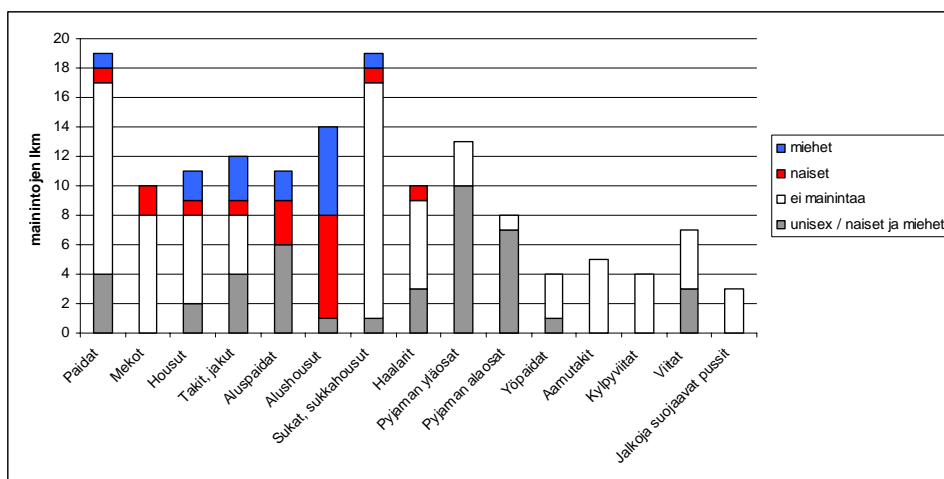
Jalkineista vain niin sanotut ”tavalliset jalkineet” – kengät ja sandaalit – saavat toisinaan sukupuolen mukaisen määrittelyn esitteissä. Liukuestetossujen ja hoitajalkineiden käyttäjän sukupuolta ei määritellä kertaakaan. (Kuvio 17.) Tämän voi tulkita kertovan siitä, että hoitokontekstissa jalkineiden käyttäjän sukupuolella ei ajatella olevan väliä.

Suojien ja tukien yhteydessä sukupuoli määritellään lähinnä silloin, kun tuotteen käyttö liittyy biologiseen sukupuoleen (Kuviot 18–19). Esimerkiksi rintasuojia tarjotaan luonnollisesti vain naisille, sillä vain naiset imettävät. Inkontinenssisuojat suunnitellaan erilaisiksi, sillä naisen ja miehen anatomia on erilainen ja sillä on vaikutusta suojan imukykyisen osan sijoittamiseen. Monet suojat ja tuet jäävät vaatteiden alle näkymättömiin, ja voi olla että tästä syystä niiden suuntaaminen vain toiselle sukupuolelle tuntuu epäolennaiselta. Toiset suojat ja tuet, kuten esimerkiksi ruokalaput ja turvaliivit, ovat kuitenkin erittäin näkyvästi osa käyttäjän ulkoasua.

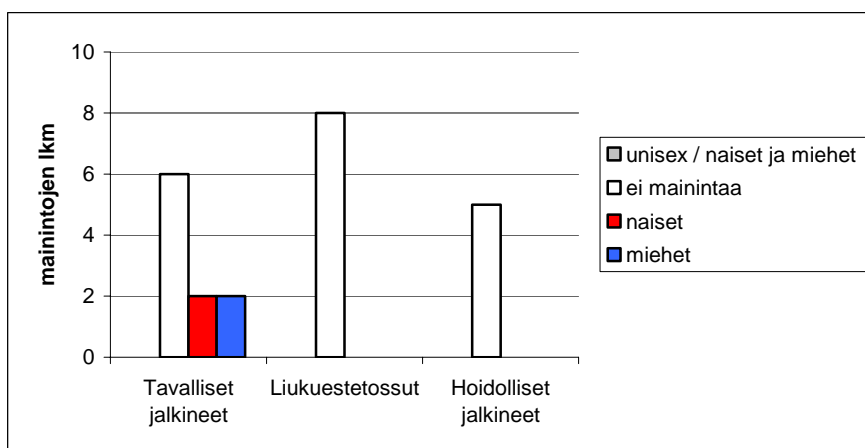
Mistä sukupuolen mainitsematta jättäminen kertoo? Esimerkiksi mekot on suunnattu niin itsestään selvästi naisille, että sukupuolta ei luultavasti sen vuoksi mainita. Ulkoiluun tarkoitettuja vaatteita valikoimissa taas on vain vähän, ja on todennäköistä että tällaisessa harvoin käytettävässä tuotteessa sukupuolettomuus koetaan erityisen käytännölliseksi, sillä silloin sen voi pukea kenen tahansa satunnaisen käyttäjän ylle. Tuotteiden sukupuolettomuus johtunee osittain myös siitä, että vaatteita huollettaessa, lajitellessa, varastoitaessa ja käyttäjälle valittaessa unisex-tuotteet saatetaan kokea helpommiksi. Niiden yhteydessä tarvitsee ajatella vain koon mukaan lajittelua ja käyttäjälle sopivaa kokoa. Unisex-tuotteiden

hankkiminenkin on helpompaa, sillä silloin ei tarvitse tietää, kuinka monta naista tai miestä käyttäjien joukossa kulloinkin on.

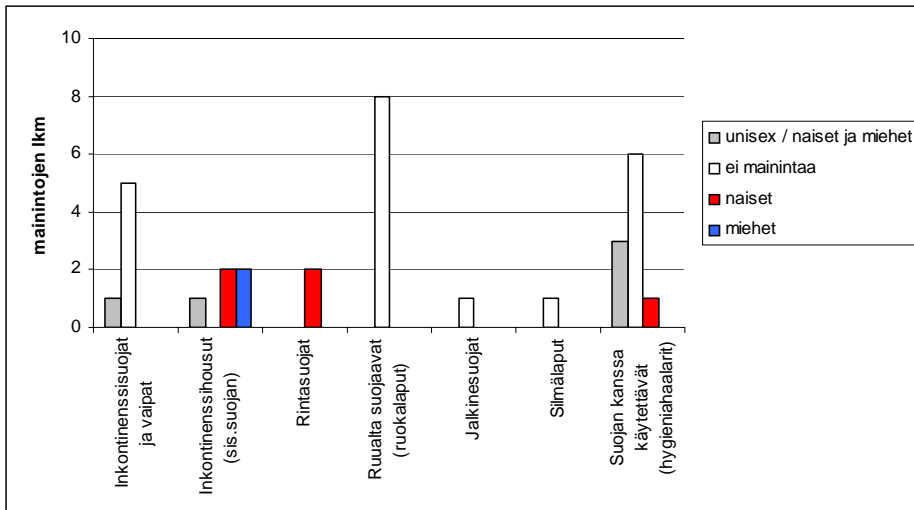
Kysymyksiä herättää eniten se, että monet sellaiset vaatetyypit, jotka ovat hoitoympäristöjen ulkopuolella voimakkaan sukupuolittuneita, jäävät tässä aineistossa sukupuolettomiksi. Esimerkiksi paidat, housut ja takit sekä usein myös aamu- ja kylpytakit suunnitellaan ja markkinoidaan yleensä aina sukupuolen mukaan, mutta hoitoympäristöissä nämä vaatteet ovat sukupuolettomia. Vaatteita käytetään hoitoympäristöjen ulkopuolella identiteetin ja siten myös sukupuolen ilmaisijoina. Jos valinta käyttää unisex-tuotteita ei ole vapaaehtoinen vaan laitoksen rutiinien mukainen, saattaa tämä kaventaa oman sukupuoli-identiteetin ilmaisua.



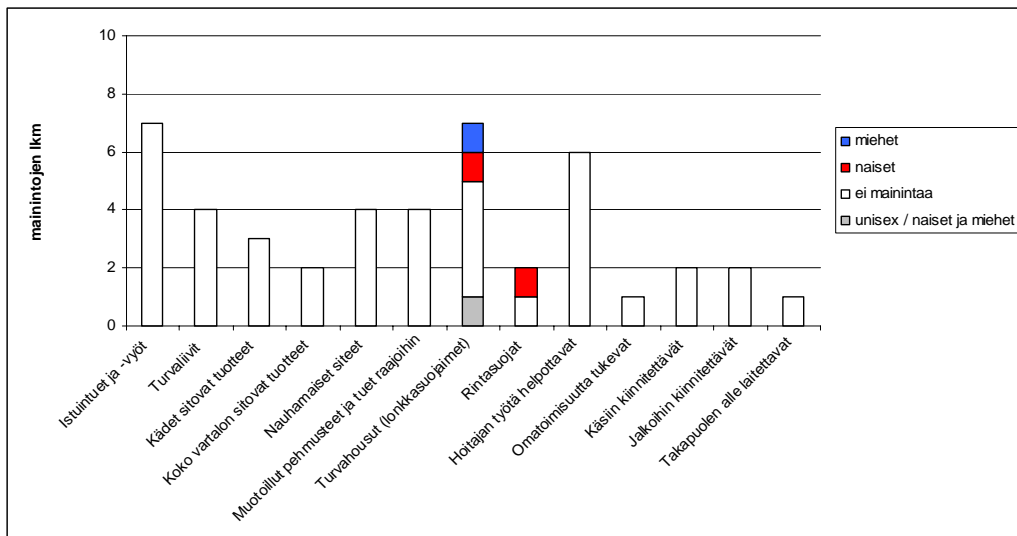
Kuvio 16. Käyttäjien sukupuoli tuotetyypeittäin: vaatteet, (Ikkm)



Kuvio 17. Käyttäjien sukupuoli tuotetyypeittäin: jalkineet, (Ikkm)



Kuvio 18. Käyttäjien sukupuoli tuotetyypeittäin: suojat, (IkM)



Kuvio 19. Käyttäjien sukupuoli tuotetyypeittäin: tuet, (IkM)

## Käyttäjien ikä

Vain kolmentoista tuotteen yhteydessä (5 %) mainitaan jotakin käyttäjän iästä. Kuuden tuotteen yhteydessä puhutaan lapsista, viiden yhteydessä iäkkäistä, yhdessä tapauksessa tuotteiden käyttäjien mainitaan olevan ”kaiken ikäisiä” ja yhdessä ”aikuisia”. Yleisissä esiteteksteissä tuotteen käyttäjän sanotaan toisinaan olevan ”aikuinen”, ”ikäihminen” tai ”vanhus”.

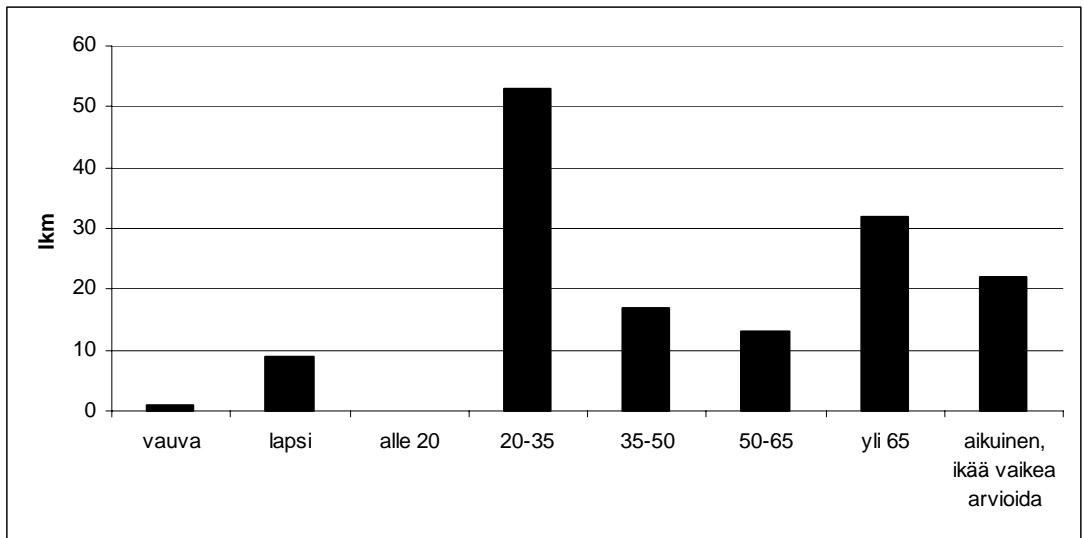
Kun mainintoja tarkastellaan lähemmin, huomataan että ne jakautuvat eri tavoin eri tuotetyypeille. Aineistossa on yksi housuista ja takista koostuva asu, jota



esitteessä nimitetään ”pappapuvuksi” ja yhtä paitaa nimitetään ”pappapaidaksi”. Muiden tuotteiden nimissä ei viitata käyttäjän ikään. Yksien housujen käyttäjien mainitaan olevan ”kaiken ikäisiä”.

Hieman isommille lapsille tarkoitettujen inkontinenssihousujen käyttäjiä ovat ”tytöt” tai ”pojat”. Tässä sukupuolen määrittämiseen käytetty ilmaisu kertoo myös, että kyseessä ei ole vauva, vaan isompi lapsi joka tarvitsee jo sukupuolensa mukaisen inkontinenssisuojan. Ruokalapuista puhuttaessa käyttäjän ikä määritellään peräti kolmessa tapauksessa kahdeksasta (38 %). Kahden ruokalapun käyttäjinä ovat 0–3 tai 4–8-vuotiaat lapset, ja yhtä ruokalappua käyttävät ”aikuiset”. Vaippojen ja ruokalappujen yhteydessä käyttäjän ikään viitataan luultavasti sen vuoksi, että yleensä näitä tuotteita käyttävät vain vauvat ja pienet lapset. Viittauksella halutaan tehdä selväksi, että kyseinen tuote soveltuu tätä oletuskäyttäjää vanhemmalle henkilölle. Samantapaisesta ilmiöstä lienee kyse, kun istuinvyön käyttäjien joukossa mainitaan olevan ”myös lapset”. Tällä kertaa oletuskäyttäjä on vanhempi, ja tuotteen hankkijalle kerrotaan että tämä tuote sopii myös nuoremmille.

Myös lonkkasuojien yhteydessä ikä mainitaan usein, jopa kolmessa tapauksessa neljästä (75 %). Kaikissa viitataan iäkkääseen käyttäjään, sillä käyttäjinä ovat ”vanhukset” tai tuotetta suositellaan ”yli 70-vuotiaille”. Tässä yhteydessä ikä mainitaan luultavimmin siksi, että ostaja ymmärtäisi iäkkäiden henkilöiden tarvitsevan lonkkasuojaimia – käytetään siis mainonnan keinoja suostutella ostajaa. Suunnittelijoille lähettämässämme kyselyssä kävi ilmi, että kaksi kolmasosaa näistä yrityksistä suuntaa tuotteensa kaiken ikäisille ihmisille. Vaikka vain pieni osa kertoo kohderyhmänsä sisältävän ainoastaan iäkkäitä henkilöitä, kaikkien yritysten kohderyhmään kuuluu myös iäkkäitä. (Iltanen ja Topo 2005, 28.) Hieman ristiriitaiselta vaikuttaa se, että kuvissa esiintyy eniten nuoria aikuisia (Kuvio 20). Iäkkäitä on seuraavaksi eniten, mutta heitä on huomattavasti vähemmän kuin nuorempia. Kuvien lapset ovat lähinnä esitteiden kuvitusta, he eivät edusta tuotteiden käyttäjiä sinänsä.



Kuvio 20. Kuvissa esiintyvien ihmisten ikä

## **Käyttäjän kunto**

Jalkineiden, suojien ja tukien yhteydessä viitataan toisinaan käyttäjän sairauksiin ja huonoon toimintakykyyn. Kenkien käyttäjien kerrotaan olevan diabeetikoita ja henkilöitä, joilla on vaivaisenluu tai vasaravarvas. Vaippoja käyttävät henkilöt, joilla on lievä, keskivaikea, vaikea tai erittäin vaikea inkontinenssi. Lonkkahousujen käyttäjillä kerrotaan olevan osteoporoosi. Liikkumista estävien ja helpottavien tukien yhteydessä puhutaan ”heikkokuntoisista ja halvauspotilaista”. Aineistossa on myös muutama viittaus kognitiivisen toimintakyvyn heikentymiseen. Tästä kertoo se, että ”(...) levottomien potilaiden hoitaminen ja liikuttelu vaativat hyväkuntoiset ja kestävät varusteet”. Tarjolla on myös ”repijänhanska potilaalle, jolla pakkoliikettä, repii itseään, vaippoja ym.”

Noron ym. (2000, 23) mukaan terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa olevien iäkkäiden henkilöiden joukosta yli kahdella kolmasosalla on virtsan tai ulosteen pidätyskyvyttömyyttä ja vanhainkodeissa asuvista noin kolmasosalla. Iäkkäät laitosasukkaat itse kuvaavat tähän liittyviä hankaluuksia salattaviksi ja häpeällisiksi ja vaipan käyttöön sopeutumista fyysisesti epämiellyttäväksi (Nores 1993).

Noron ym. (2000, 23) mukaan terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa olevista henkilöistä yli kolmannes ei kykene syömään itse. Vanhainkodeissa asuvistakin lähes

viidesosaa syötetään. Huomattavasti useammalla itsenäisesti syömään kykenevällä käden motoriikka on todennäköisesti heikentynyt niin, että ruokalappua käytetään suojelemaan vaatteita ruokatahroilta.

Liikkumisen apuvälineiden käyttö on yleistä hoitolaitoksissa. Esimerkiksi vanhainkodeissa valtaosa (noin 80 %) käyttää jotakin liikkumisen apuvälinettä, ja joka kolmannella se on pyörätuoli. Terveyskeskusten vuodeosastoilla yli puolet potilaista on täysin liikuntakyvyttömiä, eivätkä he kykene itse liikkumaan edes pyörätuolissa istuen. Ne, jotka kykenevät liikkumaan itse käyttävät terveyskeskusten vuodeosastoilla yleensä pyörätuolia. (Noro ym. 2000, 23–24.) Esitteissä on melko paljon viittauksia liikkumisen apuvälineisiin tuotteiden nimissä, yleisissä teksteissä ja tuotekohtaisissa teksteissä. Liikkumisen apuvälineitä esiintyy myös kuvissa. Toisinaan apuväline on mukana kuvassa, mutta sitä ei käytetä – tällä tavoin esitellään kylpyviitta ja ulkona käytettävä viitta.

Pyörätuoli on useimmiten kuvastoissa esiintyvä liikkumisen apuväline, muihin viitataan harvemmin. Esimerkiksi paitaa ja housuja käyttävä malli esitetään kainalosauvojen käyttäjänä ja mekkohaalaria esittelevä henkilö työntää rollaattoria. Pyörätuolin käyttöön on suhteellisesti eniten viittauksia kylpyviittojen (66 %), jalkoja suojaavien pussien (66 %), viittojen (50 %) ja mekkojen (44 %) yhteydessä. Tästä voi päätellä, että viittamaiset, pussimaiset ja takaa auki olevat tuotteet on tarkoitettu pääasiassa pyörätuolissa, geriatrisessa tuolissa tai staattisessa istuvassa asennossa käytettäväksi. Peräti neljä mekkoa yhdeksästä on nimetty ”pyörätuolimekoksi” ja yksi viitta ”pyörätuoliviitaksi”. Pyörätuoli mainitaan tuotteen yhteydessä kaksi kertaa. Kylpyviitan takaosan sanotaan olevan ”pyörätuolimallissa” lyhyempi, ja jalkoja ulkona suojaava pussi on tarkoitettu ”pyörätuolipotilaalle”.

Monissa tuotteissa on piirteitä, joista niiden voi päätellä sopivan käytettäväksi pyörätuolin tai geriatrisen tuolin kanssa tai muuten istuvassa asennossa. Viittojen takaa lyhyempi helma viittaa istuvaan käyttäjään, samoin paljon käytetty ratkaisu jättää paita tai mekko takaa auki. Kun jalkoja suojaavaa pussia nimitetään ”ajopussiksi”, sillä viitataan selvästi pyörätuolin käyttöön. Kangassaappaissa kerrotaan olevan ”keinonahkapohjat”, joten ne ”eivät ole kävelyä varten”. Valtaosa (n=92) kuvissa esiintyvistä ihmisistä seisoo. Istuva asento (n=16) voi olla yksi tapa viitata hienovaraisesti käyttäjän huonoon kuntoon. Useimmiten kuvien mallit istuvat

pyörätuolissa, jos ylipäättään istuvat. Yhdessä kuvastossa on kuitenkin käytetty muita enemmän istuvaa asentoa. Tämän esitteen mallit ovat hyväkuntoisen näköisiä iäkkäitä ihmisiä, ja lähes puolet heistä on esitetty istuvassa asennossa. Liikkumisen apuvälineitä tämän esitteen kuvissa ei näy.

Apuvälineisiin viitataan lähinnä vaatteita esiteltäessä. On mahdollista, että yrityksillä on tarvetta painottaa vaatteiden ”erityisyyttä” eli sitä, että ne sopivat hoitoympäristöissä oleville huonokuntoisille ihmisille. Kuopion yliopistossa tehdyssä ERVA 2000 -tutkimuksessa<sup>10</sup> todetaan, että pyörätuolin käyttäjän ulkovaatetusta kehitettäessä on otettava huomioon puettavuus, istuva asento, lämpöviihtyvyys, toimivat yksityiskohdat ja käytännölliset materiaalit (Holopainen ym. 2000, 10). Viitat ja pussit lienevät tutkimiemme yritysten valikoimissa siksi, koska ne ovat helpoin suunnitteluratkaisu. ERVA 2000 -hankkeen tutkijat kuitenkin huomauttavat, etteivät heidän tutkimukseensa osallistuneet käyttäjät hyväksyneet pyörätuolipussia, vaan pitivät sitä jopa ”ihmisarvoa loukkaavana” sen erityisvaatemaisen ulkonäön vuoksi (emt. 12, 23).

Vaikka heikentyneeseen toimintakykyyn viitataan, se halutaan tehdä hienovaraisesti. Vaatteista puhuttaessa ei myöskään kuvailla kovin tarkkaan käyttäjän huonoa kuntoa, vaan pyritään käyttämään positiivisia ilmauksia. Kuvastojen yleisissä teksteissä viitataan melko usein siihen, että tuotteilla on positiivisia vaikutuksia käyttäjänsä terveydelle tai toimintakyvylle. Ne esimerkiksi ”auttavat potilaita tehokkaasti” tai ”lisäävät potilasturvallisuutta”. Tuotteiden yhteydessä viittauksia hoitoon on lähinnä hoitajalkineissa sekä joissakin tuissa ja suojuissa. Esimerkiksi miesten inkontinenssihousuista kerrotaan, että ”lisäkkeeseen [on] imeytetty antimikrobi (...) [joka] estää bakteerien, sienien ja hiivan kasvua”. Ideaalisiteet on luonnollisesti tarkoitettu hoitotoimenpiteisiin, painehaavaumia estävät tuotteet ihovaurioiden ehkäisyyn, lonkkasuojaimet murtumien ehkäisyyn ja rintasuojat ihon hoitamiseen imetyksen aikana. Hoitajalkineista tarjotaan yksityiskohtaisia kuvauksia valmistuksesta ja hoidollisista hyödyistä, ja yksi lonkkasuojaimia tarjoava yritys referoi melko laajasti tämän tuotteen suojavaikutuksista tehtyjä tutkimuksia.

---

<sup>10</sup> Hankkeessa kehitettiin ulkovaatteita liike- ja toimintarajoitteisille henkilöille, joista suurin osa käyttää pyörätuolia ulkona liikkuessaan (Holopainen ym. 2000) ja tutkittiin pukemisessa avustavan henkilön työn kuormittavuutta (Nevala ym. 2003).

## 6 Tulokset: Tuotteiden käyttäminen

### *Tuotteiden käyttöympäristö*

Suunnittelijoille lähettämämme kyselyn mukaan tuotteiden käyttäjät ovat useimmiten palvelutalojen ja vanhainkotien asukkaita (Iltanen ja Topo 2005, 25). Tässä kuvastoanalyysissä tarkoituksena ei niinkään ole löytää täsmällisiä tietoja tuotteiden käyttöympäristöistä vaan kuvailla sitä, miten niistä esitteissä kerrotaan. Kuvastojen yleisissä teksteissä käyttöympäristöksi mainitaan usein ylimalkaisesti ”terveydenhuolto” tai ”laitos”, toisinaan luetellaan tarkemmin erilaisia hoitoympäristöjä sairaaloista avohoitoon. Sen sijaan tuotteiden yhteydessä olevista teksteistä käy melko harvoin ilmi, millaiseen hoitoympäristöön ne on tarkoitettu. Yhtäkään vaatetta ei kerrota käytettävän sairaaloissa tai vanhainkodeissa. Ainoastaan sukkien nimityksistä hoitopaikka käy ilmi: aineistossa on neljät ”sairaalasukat” ja kahdet ”laitossukat”.

Kenkien yhteydessä käyttöympäristö määritellään toisinaan. Kenkiä käytetään ”kotikenkänä, laitoksissa, sairaaloissa ja vanhainkodeissa” tai ”laitos- ja toipilaskäytössä”. Liikkumista estäviä tukia kuvailtaessa puhutaan ”sairaالاتuotteista” tai ”sairaalasänkyyn” kiinnitettävistä tuista. Tukien mainitaan sopivan ”eri hoitotarkoituksiin” tai olevan ”käteviä osastolla”.

Hoitojalkineiden yhteydessä viitataan myös hoitotoimenpiteisiin, joiden jälkeen näitä tuotteita on tarkoitus käyttää. Tarjolla on jalkineita, joita käytetään kevennishoidoissa, kirurgisten toimenpiteiden jälkihoidoissa ja kipsikenkänä tai vaivaisenluu- ja vasaravarvasleikkausten jälkihoitona. Osa tuotteista on nimetty siten, että niistä käy ilmi että tuote on tarkoitettu käytettäväksi hoitoa ja hoivaa tarjoavissa ympäristöissä. Hoitoon viittaavia tuotteiden nimityksiä ovat esimerkiksi ”tippapaita”, ”haavanhoito- ja kevennyskengät” ja ”kipsikengät”. Myös ”turvahousut” ja painehaavaumia estävä ”antidegubitustyyny” kertovat hoidon kontekstista. Aineistossa on myös tuotteita, joiden nimissä viitataan hyvän tuottamiseen. Avopaita ja pyjama ovat nimeltään ”Empatia” ja mekko kulkee nimellä ”Hyvänolonmekko”. Kengät voivat olla merkiltään ”Comfort” ja vaipat ”Harmony”.

Yksi tapa kertoa että tuote on tarkoitettu käytettäväksi hoitoympäristössä, on puhua käyttäjistä ”potilaina”. Yleisissä esiteteksteissä tuotteen loppukäyttäjistä puhutaan usein potilaana. Esimerkiksi kevennyskengät ”sopivat hyvin myös diabetespotilaille”. Joidenkin tuotteiden nimessä käytetään potilas-sanaa. Esimerkiksi jalat peittävä pussi on nimeltään ”lämpöpussi pyörätuolipotilaille” ja kahdet sandaalit ovat ”potilasjalkineita”. Vaikka osa ilmaisuista on neutraaleita, ”potilasta” käytetään useimmiten sellaisissa yhteyksissä, joissa tuotteen käyttäjä on toiminnan kohteena.

Suurinta osaa tuotteista käytetään sisällä. Jos tuote on tarkoitettu ulkokäyttöön, siitä mainitaan esitteissä erikseen. Muutamia tällaisia tuotteita aineistossa onkin. Vaikuttaa siltä, että ”takit” on suunniteltu sisäkäyttöön, mutta monet viitat ja kaikki jalvoja suojaavat tuotteet on tarkoitettu käytettäväksi ulkona. Ulkona käyminen ei välttämättä ole kovin yleistä hoitolaitoksissa, vaikka iäkkäiden laitosasukkaiden depression on todettu vähentyneen ja koetun terveydentilan kohentuneen ulkona liikkumisen myötä (Rappe & Kivelä 2005). Osa hoitolaitoksissa asuvista kuitenkin ulkoilee. Kuvastoaineisto vahvistaa sitä käsitystä, että monet hoitolaitoksissa asuvat henkilöt, jotka käyttävät potilasvaatteita, ulkoilevat pyörätuolissa istuen.

Vuonna 1993 tehdyssä tutkimuksessa iäkkäistä naispuolisista potilaista reilu kolmannes koki, etteivät he voineet ulkoilla halutessaan ja toisinaan tähän oli syynä, se, ettei henkilöllä ollut ulkoiluun sopivia varusteita (Nores 1993, 53). Noron ym.(2000, liite 73) mukaan noin puolet vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa haastatelluista henkilöistä ei pysty liikkumaan ulkona itsenäisesti mutta osuus on todennäköisesti huomattavasti suurempi, koska haastattelut pystyttiin tekemään vain parempikuntoisten henkilöiden kanssa. Nämä tulokset heijastunevat ulkovaatteita käsittelevien mainintojen vähäisessä määrässä. Toinen selitys niiden vähäiselle määrälle voi olla se, että ulkovaatteina käytetään yleisemmin potilaiden omia vaatteita.

## ***Tuotteiden käyttäminen ja toimijuus***

Kuvastojen yleisissä teksteissä tuotteiden käyttämiseen viitataan melko usein. Niissä puhutaan ”terveydenhuollon tehtävien asettamista vaatimuksista” tuotteille. Näyttää siltä, että tärkeintä hoitoympäristöihin suunniteltujen tuotteiden käytössä on helppous, vaivattomuus, kätevyys ja toimivuus. Erityisen tärkeänä näyttäytyy pukemisen helppous, ja myös pukemisen nopeus mainitaan muutamia kertoja. Väljä mitoitus mainitaan käyttämistä helpottavana asiana huomattavasti tuotteen napakkaa istuvuutta useammin. Moninlaiselle käyttäjäkunnalle tuotteita voi olla vaikea mitoittaa sopivaksi, ja siitä syystä säätövara on tuotteissa hyvin tärkeä.

Teksteistä käy muutaman kerran ilmi se, että yksittäinen tuote on tarkoitettu monien käyttäjien käytettäväksi, ei henkilökohtaiseen käyttöön. Tätä vaikutelmaa voimistaa se, että säätövarasta puhutaan erittäin usein. Säätövaraa voidaan toki tarvita silloinkin, kun tuote on tarkoitettu henkilökohtaiseen käyttöön, mutta asiayhteyksistä käy ilmi, että useimmiten tuote kiertää käyttäjältä toiselle. Myös tuotteiden monia käyttötapoja mainostetaan. Lisäksi mainitaan, että tuotteet on tarkoitettu käytettäväksi yhdessä toisten tuotteiden – alusvaatteiden tai inkontinenssisuojien -kanssa. Näyttää siis olevan eduksi, jos tuote on suunniteltu mahdollisimman monenlaisen käyttäjien monenlaisiin tarpeisiin.

Tuotteita käsittelevissä teksteissä käyttämisestä puhutaan useimmiten passiivissa, joten niistä ei välttämättä käy selvästi ilmi kuka on tekijä tai teon kohde. Toisinaan tekijän voi kuitenkin päätellä asiayhteydestä, toisinaan ”toimijana” on tuote itse. Eniten mainintoja on siitä, että tuote estää käyttäjää toimimasta. Näistä valtaosa kuvaa tilannetta, jossa tuote estää käyttäjää liukastumasta tai liukumasta tuolissa alaspäin.

Aineistossa on paljon mainintoja myös siitä, että hoitaja tekee jotakin potilaalle: taluttaa, siirtää, nostaa, suihkuttaa, hoitaa, pukee tai kiinnittää hänet esimerkiksi tuoliin. Esimerkiksi turvaliivi on ”helppo pukea potilaan ylle”. Toisinaan tuotetekstit kertovat melko yksityiskohtaisestikin, millaisen toiminnan kohteena käyttäjä on. Nostovyö on tarkoitettu ”heikkokuntoisen ja halvauspotilaan

taluttamiseen ja siirtelyyn” tai ”potilasta yksin tai kaksin nostavan hoitajan nostovyösiirtoihin.”

Usein kuvaillaan myös tilanteita, joissa käyttäjä on ”tekijättömän” toiminnan kohteena: häntä tuetaan, puetaan ja hänen intimitteettiään suojellaan. Esimerkiksi kylvetysviittaa kuvaillaan näin: ”Potilaan intiimiin suojeleun. Vaivaton vaihtaa potilaalta toiselle.” Näissäkin tapauksissa joku tukee, pukee ja suojelee – oletettavasti hän on hoitaja, mutta sitä ei tekstissä ilmaista.

Toimintaa kuvaillaan toisinaan melko yksityiskohtaisesti, mutta tässä on eroja tuotetyyppien välillä. Esimerkiksi rintaliivejä imetyksen aikana maidolta suojaavia tuotteita kuvaillaan näin:

Lämmittävät rintasuojat tarjoavat parhaat edellytykset onnistuneelle imetykselle. Rintasuojat ehkäisevät rintatulehduksia ja vaikuttavat myönteisesti maidoneritykseen. Villa luovuttaa lämpöä ja lievittää arkuutta rinnoissa. Maito imeytyy villaan ja näin ollen iho pysyy kuivana ja hengittää, jolloin iho ja rinnanpäät pysyvät terveinä. Kosteus saa aikaan saippuotumisprosessin, joka tappaa bakteereja ja poistaa happaman hajun. Villainen suoja ei tartu kiinni rinnanpäähän.

Inkontinenssisuojien käyttöön taas viitataan vain hyvin lyhyesti ja mahdollisimman epäkonkreettisesti:

Miesten inkontinenssihousut ovat imukykyisellä lisäkkeellä varustetut, tavallisilta alushousuilta näyttävät, monikäyttöiset, pestävät erikoishousut. Housujen imukyky on 200 ml. Lisäkkeeseen imeytetty antimikrobi (...) estää bakteerien, sienien ja hiivan kasvua.

Nämä erot tuovat esiin erilaisten eritteiden kulttuurisia merkityksiä. Maito ei ole samalla tavalla stigmatisoitu erite kuin virtsa ja uloste, erityisesti silloin kun kyseessä ovat aikuiset ihmiset. Tämä saattaa selittää myös sitä, miksi vaipan kanssa alusvaatteena käytettävä ja usein vain takaa avattava kokohaalari on nimetty hygienihaalariksi ja miksi niitä kuvaillaan mahdollisimman ympäröörästä.

Useimmat edellä esitetyt käyttäjän toimintaa rajoittavat asiat esitetään myönteisinä. On ihmisen oma etu, jos hän ei liukastu kävellessään tai valu tuolissaan, jos häntä siirretään toiseen asentoon, tuetaan ja hoidetaan. Samalla osa näistä



toiminnoista kuitenkin estää käyttäjää liikkumasta tai toimimasta itsenäisesti. Tuotteita jotka auttavat käyttäjää toimimaan on huomattavasti vähemmän. Niistäkin monien on tarkoitus rajoittaa liikettä, vaikka kaikkea toimintaa ei ole estetty. Aineistossa on vain yksi maininta, jossa käyttäjä toimii itse aktiivisesti, mutta siinäkin on kyse estämisestä. Kyseessä on vuodevyö, joka ”mahdollistaa potilaan kääntymisen, mutta estää sängystä nousemisen”.

Syynä toimintaa rajoittavien tuotteiden käyttöön lienee se, että arviolta noin kolmanneksella vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla olevista henkilöistä on muita ihmisiä häiritseviä käytösoireita (Noro ym. 2000, 24–25). Myös psykiatristen sairaaloiden potilailla on samantyyppisiä oireita, kuten pakonomaista vaeltelua, aggressiivisuutta tai sosiaalisesti poikkeavaa käytöstä kuten itsensä vahingoittamista. Joillakin liikkumista estävillä tuotteilla pyritään estämään tällaisen käyttäytymisen tuomia ongelmia henkilölle itselleen, muille potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Toinen mahdollisesti edellistä yleisempi syy tuoliin tai pyörätuoliin sitomiseen voi olla henkilön huono tasapaino yhdessä heikon kognitiivisen toimintakyvyn kanssa.

Tuotevalikoima herättää kysymyksen siitä, kuka hoitoympäristöissä käytettävien tuotteiden käyttäjä oikeastaan on. On selvää, että paidan päälle puukeva henkilö on sen ensisijainen käyttäjä. Hoitoympäristöissä käytettävien vaatteiden käyttäjä voi kuitenkin hajaantua – asianosaisiksi voidaan laskea primaarikäyttäjä, avustaja ja hoitohenkilöstö, jopa tuotteen huoltaja (vrt. Sandberg ym. 2001, 6).

Hoitoympäristöissä käytettäviä tuotteita suunnittelevan onkin otettava huomioon monien tahojen vaatimukset,, jotka voivat olla keskenään ristiriitaisia. Suunnittelutyö tällaisessa tilanteessa on haastavaa: jos kaikkia tyydyttäviä ratkaisuja ei löydy, eri osapuolten tarpeet on pistettävä tärkeysjärjestykseen.

Taulukko 15. Tuotteiden käyttämiseen liittyvät maininnat, poimittu tuotteiden yhteydessä olevista teksteistä, (tuotteita yhteensä 260)

<b>Maininnat</b>	<b>lkm<sup>11</sup></b>
<b>Helppous, kätevyys, toimivuus</b>	<b>53</b>
Helppo pukea	35
Vaivaton	11
Kätevä, toimiva	7
<b>Pukeminen</b>	<b>39</b>
Helppo pukea <sup>12</sup>	35
Nopea pukea	4
<b>Mitoitus</b>	<b>37</b>
Säätövara	19
Väljä, tilava, tilaa vaipoille	16
Napakka	2
<b>Monikäyttöisyys</b>	<b>37</b>
Sama tuote useilla käyttäjillä / henkilökohtainen käyttö	4
Säätövara <sup>13</sup>	19
Monikäyttöinen, lueteltu erilaisia käyttötapoja	8
Käyttäminen toisten tuotteiden kanssa	6
<b>Toimijat ja toiminnan kohteet</b>	<b>66</b>
Tuote estää käyttäjää toimimasta	23
Hoitaja suorittaa toimenpiteen potilaalle <sup>14</sup>	17
Loppukäyttäjä toiminnan kohde <sup>15</sup>	15
Tuote auttaa käyttäjää toimimaan	10
Käyttäjä toimii	1

<sup>11</sup> Maininnat on laskettu tuotekohtaisesti. Koska samalla tekstillä saatetaan viitata useaan tuotteeseen, kuvastoissa jotkut näistä ilmaisuista esiintyvät tässä ilmoitettua harvemmin.

<sup>12</sup> Samat maininnat kuin edellä.

<sup>13</sup> Samat maininnat kuin edellä.

<sup>14</sup> Tekijä käy ilmi asiayhteydestä. Välttämättä ei ilmaista aivan suoraan kuka hän on, mutta henkilöys käy ilmi siitä miten toimintaa kuvaillaan.

<sup>15</sup> Tekijä ei käy ilmi asiayhteydestä. Käyttäjistä mainitaan usein jokin ruumiinosa, johon toiminta kohdistetaan.

## Tuotteiden huoltaminen

Kuvastojen yleisissä teksteissä keuhutaan usein tuotteiden hyvää laatua. Mitä laadulla tarkoitetaan, ei käy yksiselitteisesti ilmi. Luultavasti sillä viitataan esimerkiksi tuotteen kestävyYTEEN, joka mainitaan esitteissä usein. Hyvää laatua kuvanee myös se, että tuotteiden mainitaan usein olevan testattuja ”aidoissa olosuhteissa” tai tehtaalla. Yhdestä tuotteesta annetaan pitkäkö selostus tutkimuksista, joissa sitä on arvioitu. Laatuun saattavat viitata myös tuotteen miellyttävä tuntu ja sen toimivuus. Nämä piirteet mainitaan yleisissä teksteissä melko usein.

Tuotteiden huollettavuus teollisessa pesulassa näyttää olevan tärkeää, sillä se mainitaan yleisissä esiteteksteissä melko usein. Tuotteiden yhteydessä kerrotaan muutamaa otteeseen, että tuotteet ovat helppohoitoisia. Usein nostetaan esiin se, että tuote kestää pesun, erityisesti kone- tai laitospesun. Tuotteiden kuivumisesta ja siliävyydestä on vain muutama maininta. KestävyYdestä on puhe monien tuotteiden, erityisesti liikkumista estävien tukien yhteydessä. KestävyYdellä on merkitystä tuotteiden huoltamisessa siten, että kestävää tuotetta ei tarvitse korjailla.

Käyttämiseen liittyviin mainintoihin verrattuna tuotteiden huoltamisesta on melko vähän mainintoja. Voi olla, että yleiset esitetekstit kertovat asianlaidan riittävän selvästi. On myös todennäköistä, että näistä yrityksistä tuotteita hankkiessaan ostaja tietää, että tuotteet kestävät hoitoympäristöissä tarvittavat pesut.

Taulukko 16. Tuotteiden huoltamiseen liittyvät maininnat, poimittu tuotteiden yhteydessä olevista teksteistä

Maininnat	lkm <sup>16</sup>	lukumäärät eriteltynä
<b>Pesunkesto</b>	<b>28</b>	10 konepesu 7 laitospesu 5 pesu 4 vesipesu 2 höyrypesu
<b>Kestävyys</b>	<b>18</b>	
<b>Helppohoitoisuus</b>	<b>5</b>	
<b>Kuivuminen</b>	<b>2</b>	1 huoneenlämmössä 1 nopeasti
<b>Siliävyys</b>	<b>1</b>	1 sillittämättä siisti

<sup>16</sup> Maininnat on laskettu tuotekohtaisesti. Koska samalla tekstillä saatetaan viitata useaan tuotteeseen, kuvastoissa jotkut näistä ilmaisuista esiintyvät tässä ilmoitettua harvemmin.

## 7 Päätelmät

Kuvastoanalyysin avulla saatiin yksityiskohtaista tietoa hoitoympäristöissä käytettävistä potilasvaatteista ja jalkineista sekä tekstiilimateriaalista valmistetuista suojista ja tuista. Tämän tiedon perusteella teimme seuraavia päätelmiä hoitoympäristöissä tapahtuvasta potilasvaatteiden käytöstä ja huollosta sekä hoidon ja vaatesuunnittelun käytännöistä.

### ***Tehokkuus ja taloudellisuus***

Tuotteiden materiaalivalikoima ja aineistoon sisältyvät tekstit osoittivat selvästi, että hoitoympäristöissä käytettävien tuotteiden on oltava kestäviä ja helposti huollettavia. Koska hoitolaitokset ja pesulat koettavat säästää kustannuksissa, ne hankkivat mahdollisimman edullisia eli kestäviä ja helppohoitoisia potilasvaatteita. Pesu tehdään kustannussyistä mieluiten suurissa laitospesuloissa, ei osastojen pienkoneissa, joten potilasvaatteiden tulee kestää raskasta pesua ja korkeita kuivauslämpötiloja. Käytetyt kangasmateriaalit eivät myöskään yleensä vaadi silittämistä. Myös vaatehuoltoa nopeuttavat potilasvaatteiden piirteet, kuten pyykin lajittelua ja varastointia helpottava värikoodaus selittyvät tehokkuuden tavoittelulla. Ruokalappuja käytetään, sillä vaatteiden suojaaminen vähentää pesun tarvetta. Hoitolaitoksissa tehokkuus näyttää olevan yksi tärkeimmistä tavoitteista (esim. Laine 2005) ja se heijastuu myös potilasvaatteisiin.

### ***Toimivuus ja hoidon näkökulma***

Tuotteiden piirteet kertovat niiden oletetuista käyttäjistä (Iltanen 2005), ja hoitoympäristöissä olevien ihmisten toimintakyky on yleensä tavanomaista heikompi tai huomattavasti heikompi (esim. Noro ym. 2000).

Potilasvaatteiden kerrotaan olevan miellyttävän tuntuisia ja helposti puettavia. Tuotevalikoimaan kuuluu pyörätuoliviittoja, haavajalkineita, lonkkasuojaimia, painehaavaumia estäviä pehmusteita, nostolakanoita, inkontinenssituotteita ja ruokalappuja. Näin ollen tuotevalikoimasta voi päätellä, että käyttäjillä on painehaavaumia ja pidätysvaikeuksia. Käyttäjien käsien toimintavajeiden vuoksi ruokaa tippuu syödessä tai he eivät voi syödä itse. He viettävät päivänsä usein istuen tai maaten, eivätkä useimmiten pysty siirtymään itse paikasta toiseen. Jos he kävelevät, heillä on suuri riski kaatua ja saada lonkkamurtuma.

Yritysten tuotevalikoimassa on myös avopaitoja, takaa avattavia mekkoja, vaippahaalareita sekä tuoli- ja vuodevöitä. Tuotteiden nimityksissä ei viitata käyttäjän kognitiiviseen toimintakykyyn tai psykiatristen sairauksien oireisiin, mutta niiden käyttötavoista käy ilmi, että käyttäjillä on vaikeuksia ymmärtää missä he ovat ja että he saattavat olla hyvin levottomia. Pitkäaikaishoidossa olevista valtaosalla on vaikeita ongelmia kognitiivisessa toimintakyvyssään, mikä voi tarkoittaa muistamattomuutta, vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa, vaatteiden ja vaippojen riisumista tai pakonomaisen toiminnan kautta itsensä vahingoittamista (Noro ym. 2000, Noro ym. 2005).

Tuotteet kertovat hoidon käytännöistä ja olosuhteista. Kuten Nevala ym. (2003) huomauttavat, pyörätuolissa istuvan tai makaavan henkilön pukeminen on raskasta. Puettava henkilö ei ole aina yhteistyöhaluinen. Eri vuorokaudenaikoina henkilöstöä on osastoilla erilaisia määriä. Näitä ongelmia ja haasteita helpottamaan suunnitellaan tuotteita, joiden on tarkoitus keventää hoitajan työtä: esimerkiksi takaa avattavia paitoja, viittamaisia ulkovaatteita ja nostovöitä.

Hoitohenkilökunta osallistuu myös vaatehuoltoon. Osa potilasvaatteista pestään pienkoneissa ja kuivatetaan osastoilla, yleensä yöaikaan. Laitospesun menevät vaatteet erotellaan osastolla pestävistä, ja puhtaat vaatteet otetaan vastaan ja varastoidaan. Hoitajat myös valitsevat potilaille sopivat vaatteet.

## **Toimijuus**

Yritysten valikoimissa on huomattavasti enemmän liikkumista ja omatoimisuutta estäviä kuin edistäviä tuotteita. Esimerkiksi hygieniahaalarit on suunniteltu tarkoituksellisesti siten, että niillä voidaan estää käyttäjän riisuuntuminen sopimattomissa tilanteissa. Osa tuista on suunniteltu siten, että henkilö voidaan niiden avulla sitoa tuoliin, pyörätuoliin tai vuoteeseen. Käyttäjän toimintaa rajoitetaan, jotta voitaisiin estää häntä loukkaamasta itseään tai häiritsemästä muita. Ääneen lausumattomana syynä voi olla myös se, että kun liikkumista rajoitetaan, hoito on henkilökunnalle vaivattomampaa ja sairaalalaitokselle edullisempaa (Wang & Moyle 2005).

Hyvistä tarkoituksista huolimatta näillä tuotteilla on kielteisiä seuraamuksia: potilaan oikeus käyttää kykyjään ja tehdä päätöksiä jää huomiotta. Toimintaa rajoittavien tuotteiden käyttö voi kertoa siitä, että hoitoympäristöissä ei ole riittävästi henkilökuntaa pitämään huolta levottomista potilaista. Se kertoo myös siitä, että potilaiden sitominen ja estäminen on vakiintunut toimintamuoto suomalaisessa hoitoympäristöissä.

Potilaiden sitomisesta on keskusteltu paljon ja sitä on myös tutkittu viime vuosina. Sitomisen ei ole todettu vähentäneen kaatumisia tai lonkkamurtumia (Huusko ym. 2000). Tästä huolimatta sitominen on yleistä (Noro ym. 2005). Pitkäkestoinen sitominen voi myös selvästi heikentää dementiaoireisen henkilön hyvinvointia (esim. Sormunen ym., tulossa). Suomen dementiahoitoyhdistys onkin ottanut voimakkaasti kantaa sitomisen vähentämiseksi ja vaihtoehtoisten hoitokäytäntöjen vakiinnuttamiseksi (Huusko 2005). Rajoittavien tuotteiden oikeaoppinen käyttäminen on myös erityisen tärkeää, koska väärä käyttö voi vahingoittaa potilasta kohtalokkaastikin (Wallin 2005).

Analysoiduissa tuotteissa on myös joitakin omatoimisuutta tukevia ratkaisuja. Esimerkiksi standardisoitujen yöpaitojen pitkä nappilista helpottaa yöpaidan pukemista ja riisumista. Osa ratkaisuista, kuten esimerkiksi takaa auki oleva mekko on samanaikaisesti pukemista helpottava että rajoittava vaate: hoitajan on helpompi pukea tällainen vaate istuvan henkilön päälle, mutta käsivoimiltaan huonokuntoinen käyttäjä tuskin pystyy pukemaan tai riisumaan sitä itsenäisesti.

On syytä pohtia ja tutkia tarkemmin sitä, nähdäänkö pitkäaikaishoidon asiakkaat vain hoidon ja hoivan kohteina. Jos vain tämä näkökulma välittyy suunnittelijoille ja valmistajille, lopputuloksena voi olla tuotteita, jotka eivät tue käyttäjän hyvinvointia. Mikäli toimintakykyä ylläpitäviä tai parantavia tuotteita saadaan tulevaisuudessa suunniteltua nykyistä enemmän, voidaan ehkä myös keventää hoitohenkilökunnan työn fyysistä kuormittavuutta. Yksi tällainen esimerkki on kävelyttämisen helpottamiseen tarkoitettu tukivyö.

### ***Esteettiset piirteet ja ilmaisulliset tarpeet***

Aineistoon sisältyvien tuotteiden materiaalit ovat melko samankaltaisia. Puuvilla-polyesterisekoitteet ja sileäpintaiset neulokset ovat yleisimpiä materiaaleja. Vaatteiden värivalikoima on suhteellisen laaja, mutta jalkineiden, tukien ja suojien värivalikoima on melko suppea. Käytetyt yksityiskohdat, kuten kaulukset ja taskut, ovat mahdollisimman yksinkertaisia. Potilasvaatteet tarjoavat siten vain vähän aististimulaatiota käyttäjilleen ja hoitoympäristössä eläville henkilöille.

Tuotekehitystyötä tehneet tutkijat ovat kritisoineet voimakkaasti hoitoympäristöihin ja toimintarajoitteisille henkilöille suunniteltujen vaatteiden ulkoasua (ks. esim. Holopainen ym. 2000, 23; Karkulahti ym. 1999, 36). Myös toimittajat, tekstiilitaiteilijat ja valokuvaajat ovat esittäneet kritiikkiä potilasvaatteiden ulkonäköä ja käytettävyyttä kohtaan (esim. Havukainen 2004/2005; Svahn 2005; Ahlgren 2004). Käyttäjät ovat esittäneet samansuuntaista kritiikkiä. Noreksen (1993, 70) 1990-luvun alussa haastattelemista iäkkäistä laitoksessa asuvista naisista 40 prosenttia oli sitä mieltä, että sairaalan vaatteet ovat rumia ja epämukavia eikä niissä erottunut arki ja juhla. Suuri osa tutkimiemme kuvastojen sisävaatteista onkin rentoja oloasuja. Vain harvoin – tai ei lainkaan – kuvastoissa näkyy juhlavampia vaatteita, kuten miesten kauluspaitoja ja suorja housuja tai naisten paitapuseroita ja hameita.

Tuotevalikoima kertoo teollisen suunnittelun ja Design for All –näkökulman peruspiirteestä: tavoitteena on suunnitella tuotteita, jotka sopivat mahdollisimman monenlaisille käyttäjille. Standardisoiduissa potilasvaatteissa tämä on viety äärimmilleen, sillä niiden on tarkoitus sopia todella kaikenikäisille, -kuntoisille ja

molemmille sukupuolille. Samalla on kuitenkin jouduttu tilanteeseen, jossa käyttäjällä ei ole mahdollisuuksia ilmaista sukupuoltaan, ikäänsä tai tyyliään.

Valtaosa potilasvaatteista on tarkoitettu molemmille sukupuolille. Niin sanotut unisex-tuotteet suunnitellaan siten, että miehet voivat hyväksyä ne käyttöönsä. Koska naisten ilmaisullinen skaala on yleensä laajempi, monet hoitolaitoksissa elävät naiset joutuvat tinkimään itseilmaisustaan.

Kun tavoitteena on suunnitella mahdollisimman monen ikäisille sopivia vaatteita, joudutaan tilanteeseen, jossa käyttäjän sosiaalisen iän ja sukupolven merkitys hämärtyy. Ilmiö korostuu muutamissa tuotteissa, joissa on aikuista käyttäjää infantilisoivia piirteitä. Esimerkiksi potkukupuvun näköiset hygienihaalarit eivät tue iäkkään käyttäjän kokemusta arvokkaasta vanhenemisestä. Ruokalappujen käytöstä on keskusteltu ja aihetta on tutkittu ruokailutilanteita analysoimalla. Ruokalappu yhdistetään kulttuurissamme lapsiin ja sen vuoksi sitä on pidetty potilaita ja vanhainkotien asukkaita infantilisoivana käytäntönä, vaikka sen ilmeiset hyödyt omatoimisen ruokailun tukemisessa onkin tunnustettu. Esimerkiksi kuitukankaisten ruokalappujen rutiininomainen käyttö vahvistaa kuvaa avuttomasta henkilöstä ja liukuhihnamaisesta työskentelytavasta (ks. esim. Sormunen ym. 2004). Sekä sitomiseen liittyvät tuotteet että infantilisoivia piirteitä sisältävät aikuisille suunnatut tuotteet voivat siis olemassa olollaan vahvistaa rutiininomaista, laitoslähtöistä hoitokulttuuria (vrt. esim. Pinch & Bijker 1990). Toive suunnitella näitä tuotteita tulee todennäköisesti hoitolaitosten edustajilta.

Ongelmallinen kysymys on myös se, miten erityisratkaisut tulisi suunnitella. Monissa tuotteissa on näkyviä viittauksia fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Esimerkiksi jalkineissa käytetään selvästi näkyviä tarranauhoja ja tukivoissa on suurikokoisia lukkolaitteita. Näitä lievemmätkin erityisratkaisut, kuten pyörätuolinkäyttäjän jalkoja suojaava pussi, saatetaan kokea loukkaaviksi (Holopainen ym. 2000).



## ***Suunnittelun näkökulma***

Aineistossa on ristiriitaa tekstien ja tuotteiden analyysin välillä: tavoitteena suunnittelijoilla ja valmistajilla on selvästi hyvän tuottaminen myös potilasvaatteiden käyttäjille, mutta suunnittelun tuloksena on usein tuotteita, jotka vähentävät potilaiden yksilöllisyyttä ja omatoimisuutta. Potilasvaatteiden suunnittelijalla onkin usein käsissään eettinen dilemma: kun yhtä kaikille sopivaa hyvää vaihtoehtoa ei ole, on pohdittava mikä on vähiten huono vaihtoehto.

Potilasvaatteiden suunnittelussa joudutaan ottamaan huomioon hoitolaitoksen, vaatehuollon, hoidon ja käyttäjän keskenään ristiriitaisia tarpeita. Tehtävä vaatii vankkaa ammattitaitoa siitä, miten samaan tuotteeseen voidaan yhdistää esimerkiksi mahdollisimman edulliset hankinta- ja huoltokustannukset, helppo puettavuus erittäin huonokuntoiselle käyttäjälle ja käyttäjän identiteetin tukeminen esteettisten ratkaisujen avulla.

Tutkimuksemme tuloksissa on paljon myönteistä, mutta myös parannettavaa. Suunnittelussa pitäisi pohtia aiempaa tarkemmin sitä, millaiset ratkaisut käyttäjät mahdollisesti kokevat leimaaviksi. Suunnittelijat voisivat vaikuttaa esimerkiksi siihen, että tuotteissa korostuvat aikuismaiset ratkaisut, eikä käyttäjän huono kunto kävisi ilmi näkyvistä erityisratkaisuista. Sitomiseen tarkoitettujen tuotteiden markkinoinnissa voitaisiin ottaa kantaa siihen, että vaikka sitominen voi joskus olla välttämätöntä potilaan oman hyödyn kannalta, ei tuotteita ole tarkoitettu yhtäjaksoiseen pitkäaikaiseen käyttöön. Samoin yritykset voisivat liittää sitomiseen liittyviin tuotteisiin yksityiskohtaiset tiedot siitä miten tuotetta käytetään ja miten sitä ei saa käyttää (esimerkiksi tuoliin tarkoitettua vyötä ei saa käyttää sängyssä).

Hyvä hoito on yksilöllistä ja siinä pidetään tärkeänä kuntouttamista. Iäkkäiden ihmisten pitkäaikaishoidossa erityisen keskeistä on jäljellä olevien kykyjen tukeminen osana päivittäisiä toimintoja sekä muun muassa aisteja stimuloimalla. Jos nämä periaatteet otetaan vielä nykyistä paremmin huomioon potilasvaatteiden suunnittelussa, päästään lähemmäs suunnittelijoiden ja valmistajien teksteissä esiin nostamia tavoitteita.

\*\*\*

Kyselyn tulokset tarjoavat hyödyllisiä perustietoja hoitoympäristöissä käytettävistä tuotteista. Tutkimuksen seuraavissa vaiheissa paneudutaan tarkemmin muun muassa hoitoympäristöissä käytettävien tuotteiden kehittämisen käytäntöihin, tuotteiden käyttämiseen osana hoitotyötä sekä kohderyhmän tarpeisiin. Aineistona tulee olemaan suunnittelijoiden, hoitohenkilökunnan ja käyttäjien haastatteluja, konkreettisia esineitä ja valokuvia niistä käyttöympäristöissään. Suunnittelua tarkastellaan myös jatkossa etiikan näkökulmasta. Emme etsi ”oikeita” ja ”vääriä” toimintatapoja, vaan pyrimme herättämään keskustelua ja tarkastelemaan asioita monelta suunnalta.

Tarvitsemme edelleen käytännön suunnittelutyötä tekevien, muiden tutkijoiden, hoitotyön ammattilaisten, käyttäjien ja potilaiden sekä omaishoitajien apua tutkimusta tehdessämme. Siksi olemme erittäin kiitollisia kaikista tätä raporttia koskevista huomioista ja keskustelemme mielellämme sen tuloksista.

## Lähteet

- Ahlgren M. Aististimulus. Näyttely Galleria Profpundersissa kesäkuu 2004.
- Eriksson K. Caring, spirituality and suffering. Teoksessa Roach MS, toim. Caring from the heart: the convergence of caring and spirituality. Paulist Pres, New Jersey 1997.
- Gubrium J. Living and dying at Murray Manor. University Press of Virginia, Charlottesville 1997.
- Havukainen M. Gravitest+ Valokuvanäyttely, Hippolyte, Helsinki joulukuu 2004–tammikuu 2005.
- Holopainen J, Kinnunen O, Kohvakka M, Hänninen O. Erytisvaatetutkimus ERVA 2000. Osa 1: Liike- ja toimintarajoitteisten henkilöiden vaatteiden tuotekehitysprojekti. Julkaisematon raportti. Kuopion yliopisto, Kuopio 2000.
- Huusko T. Dementoituneiden ihmisarvoisen hoidon turvaaminen vaatii lainsäädännöllisiä toimia - missä viipyy erityislaki? *Dementiauutiset* 2/2005
- Huusko TM, Karppi P, Avikainen V, Kautiainen H, Sulkava R. Randomised, clinically controlled trial of intensive geriatric rehabilitation in patients with hip fracture: subgroup analysis of patients with dementia. *BMJ* 2000;321:1107–11.
- Hyppönen H. Käyttäjistä muokkaajiksi. Ikääntyvien ja vammaisten henkilöiden osallistuminen kaikille sopivaan suunnitteluun. Teoksessa Nouko-Juvonen S, toim. Pyörätuolitango. Näkökulmia vammaisuuteen. Oy Edita Ab, Helsinki 1999, 127–150.
- Häggman-Laitila A, Kotilainen H. Tämökö on nyt sitten se paras ratkaisu? Uudentyyppiset ja perinteiset pitkäaikaishoidon tilat ja ympäristöt vertailussa. Raportteja 202. Stakes, Helsinki 1996.
- Iltanen S. Constructing the image of a user through design. Article in proceedings of INCLUDE 2005 – International Conference on Inclusive Design, Helen Hamlyn Research Center & Royal College of Art, London, 5–8 April 2005, CD-Rom.
- Iltanen S. Ruumiillisen iän vaikutukset ja sosiaalisen iän rakentaminen vaatesuunnittelussa ja suurten ikäluokkien naisten vaatekäytännöissä (työnimi). Muotoilun osasto, Taideteollinen korkeakoulu. Tulossa oleva väitöskirja.
- Iltanen S, Topo P. Pyjamasta turvaliiviin. Kysely hoitoympäristöissä käytettävien vaatteiden, jalkineiden, suojien ja tukien suunnittelusta ja valmistuksesta Suomessa. *Aiheita* 9/2005. Stakes, Helsinki 2005.
- Karkulahti A, Iltanen S, Kokkola A, Östergård I, Hallman A-M. Tänään haluan näyttää hyvältä. Vaatus ja vanheneminen. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 1999.
- Kotilainen H, Virkola C, Eloniemi-Sulkava U, Topo P. Dementia koti – koti hyvää elämää varten. Opas suunnittelijoille ja hoidon kehittäjille. Suomen dementiahoitoyhdistys, Helsinki 2003.
- Laine J. Laatussa ja tuotannollisista tehokkuudesta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Tutkimuksia 151. Stakes, Helsinki 2005.
- Lamb J, Kallal MJ. A conceptual framework for apparel design. *Clothing and Textiles Research Journal* 1994;10(2):42–47.
- Liikanen H-L. Taide kohtaa elämän. Suomen Mielenterveysseura, Helsinki 2003.
- Lundgren E. Homelike housing for elderly people. Materialized ideology. *Housing, Theory and Society* 2000;17:109–120.
- Lutz CA, Collins JL. Reading National Geographic. University of Chicago Press, Chicago 1993.
- Nevala N, Holopainen J, Kinnunen O, Hänninen O. Reducing the physical work load and strain of personal helpers through clothing redesign. *Applied Ergonomics* 2003;34:557–563.
- Nores T. Olemassaolokokemus. Naisvanhuspotilaan olemassaolokokemusta koskeva käsitteellinen ja empiirinen analyysi. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Turku 1993.
- Noro A, Häkkinen U, Arinen S. Ikääntyvien suomalaisten terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö vuonna 1996. Tutkimustuloksia laitoksissa ja kotona asuvasta väestöstä. *Terveys* 2000;2, SVT. Stakes ja Kela, Helsinki 2000.
- Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M, Vähäkangas P. (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 2005.
- Pinch T. & Bijker W. The social construction of facts and artifacts: Or how the sociology of science and the sociology of technology might benefit each other. Teoksessa Bijker W, Hughes T, Pinch T, eds. *The Social Construction of Technological Systems : New Directions in the Sociology and History of Technology*. The MIT Press, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge 1990, 17–50.
- Rappe E, Kivelä S-L. Effects of garden visits on long-term care residents as related to depression. *HortTechnology* 2005;15: 298–303.

- Rose G. Visual methodologies. An introduction to the interpretation of visual materials. SAGE Publications, London, Thousand Oaks, New Delhi 2001.
- Sandberg K, Jensen L, Flo R, Baldursdottir R, Rannveig K, Hurnasti T. Success stories of and barriers. User involvement in development and evaluation of assistive technology. NUH Nordic Development Centre for Rehabilitation Technology 2001. Saatavissa [www-osoitteessa: http://www.nuh.fi/USDATreport.pdf](http://www.nuh.fi/USDATreport.pdf)
- Sarvimäki A, Stenbock-Hult B. Sårbarhet som utgångspunkt för etiken i äldreården. Gerontologia 2004;18:153–158.
- SFS Suomen Standardisoimisliitto. SFS-Käsikirja 126. Sairaalekstiilit. 2. painos. Helsinki 1997.
- SFS Suomen Standardisoimisliitto. Standardien tarkoitus ja käyttö. 4. painos. Helsinki 2002.
- Sormunen S, Topo P, Eloniemi-Sulkava U. Dementoituneiden asiakkaiden hoidon laadun arviointi – Pilottitutkimus Dementia Care Mapping -menetelmällä. Gerontologia 2004;18:207–218.
- Sormunen S, Topo P, Eloniemi-Sulkava U, Sarvimäki A. Asiakkaisiin kohdistuva asiaton kohtelu demensiahoidossa – Tuloksia havainnointitutkimuksesta. Tulossa.
- Svahn M. Virttynyt kammotus. Helsingin Sanomat 25.4.2005.
- Wallin A. Miten pakkokeinot näkyvät valituksissa? Esitys Suomen demensiahoitoyhdistyksen seminaarissa "Eettiset arvot dementoituneiden hoidossa – demensiapotilaan itsemääräämisoikeus". Eduskunta, 17.5.2005.
- van den Berg A. 2005. Health impacts of healing environments. A review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings. Foundation 200 years University Hospital Groningen, Groningen 2005. Saatavilla osoitteessa: [www.thearchitectureofhospitals.org](http://www.thearchitectureofhospitals.org)
- Wang W-W, Moyle W. Physical restraints use on people with dementia: a review of the literature. Australian Journal of Advanced Nursing 2005;22:46–52.

## Liite 1. Taulukot

Taulukko 17. Vaatteiden yksivärisyys ja kuviointi

Vaatteen tyyppi	Mainintoja		1-värisiä (mainintoja)		Kuviollisia (mainintoja)	
	lkm	lkm	%	lkm	%	
Sisävaatteet	59	32	54	27	46	
Alusvaatteet	53	43	81	9	17	
Yö- ja kylpyasut	33	19	58	14	42	
Ulko- ja päällysvaatteet	10	7	70	3	30	
<b>Yhteensä</b>	<b>152</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>51</b>	<b>34</b>	

Taulukko 18. Jalkineiden yksivärisyys ja kuviointi

Jalkineen tyyppi	Mainintoja		1-värisiä (mainintoja)		Kuviollisia (mainintoja)	
	lkm	lkm	%	lkm	%	
Tavalliset jalkineet	9	9	41	0	0	
Liukuestetossut	8	3	14	5	23	
Hoidolliset jalkineet	5	5	23	0	0	
<b>Yhteensä</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>78</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	

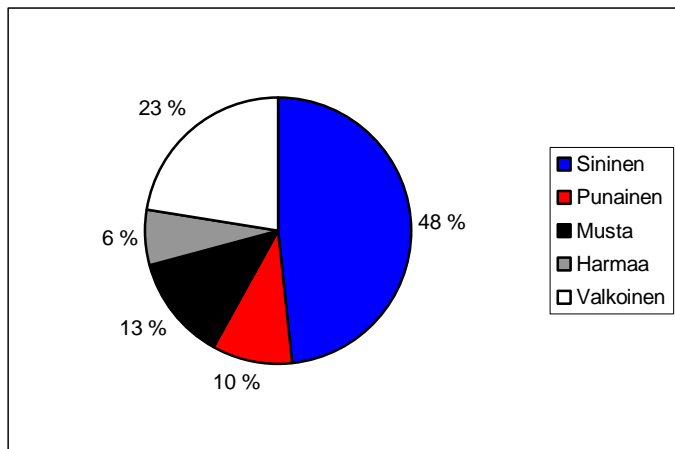
Taulukko 19. Tukien yksivärisyys ja kuviointi

Tuen tyyppi	Mainintoja		1-värisiä (mainintoja)		Kuviollisia (mainintoja)	
	lkm	lkm	%	lkm	%	
Liikkumista estävät	16	15	94	1	6	
Kehon osia tukevat	14	14	100	0	0	
Liikkumista helpottavat	7	7	100	0	0	
Painehaavaumia estävät	5	5	100	0	0	
<b>Yhteensä</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	

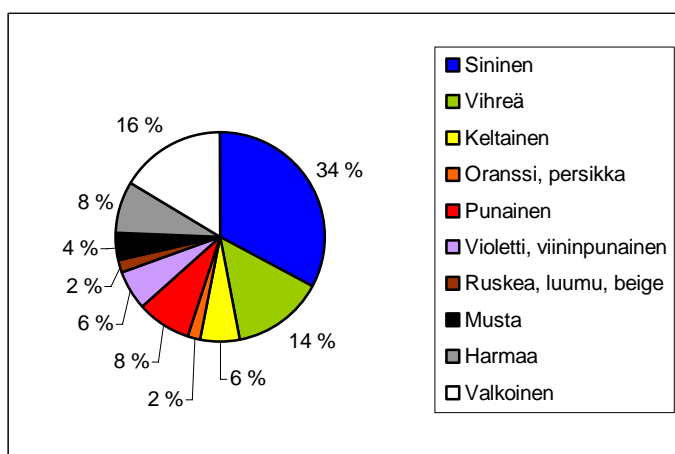
Taulukko 20. Suojien yksivärisyys ja kuviointi

Suojan tyyppi	Mainintoja		1-värisiä (mainintoja)		Kuviollisia (mainintoja)	
	lkm	lkm	%	lkm	%	
Eritteiltä suojaavat	13	13	100	0	0	
Ruualta suojaavat: ruokalaput	8	8	100	0	0	
Lialta suojaavat	2	2	100	0	0	
Suojan kanssa käytettävät: hygienihaalarit	10	3	30	8	80	
<b>Yhteensä</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>79</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	

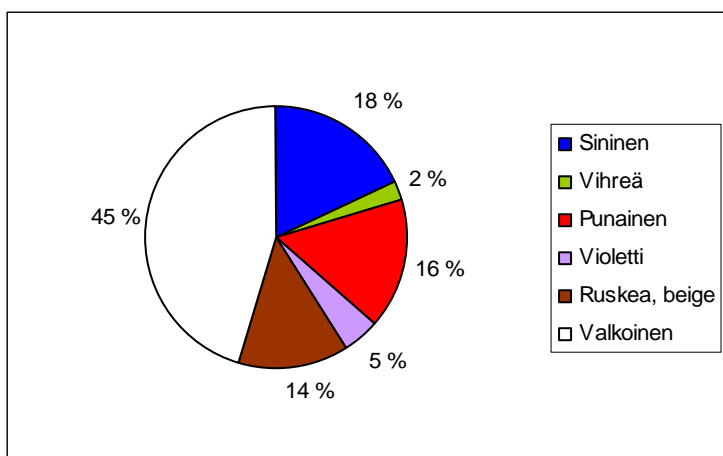
## Liite 2. Kuviot



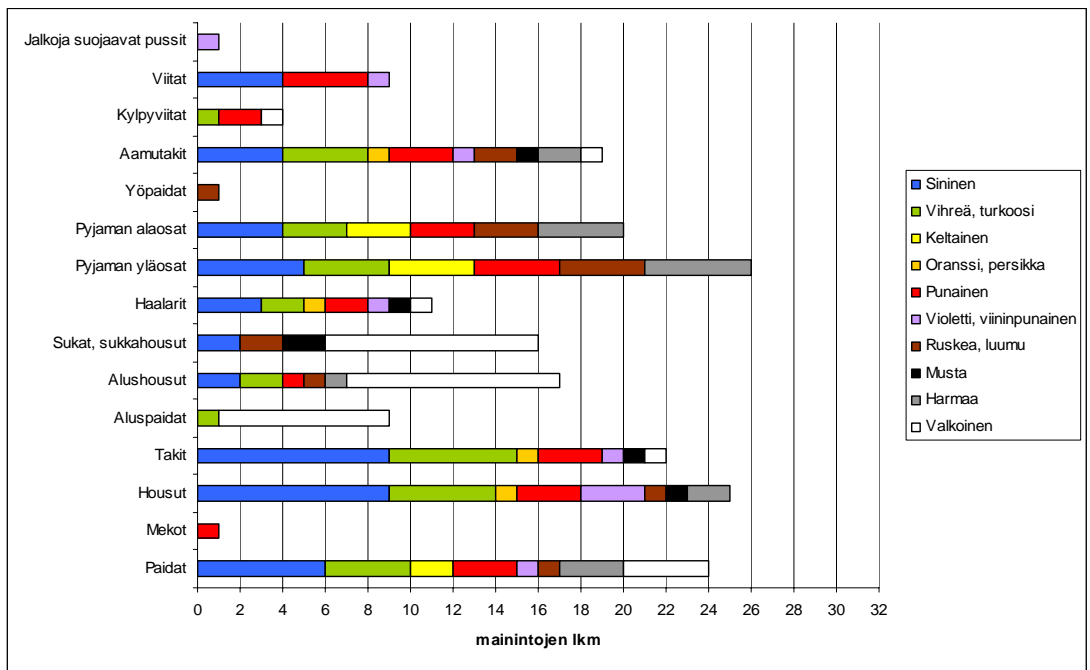
Kuvio 21. Jalkineiden väritys (yksiväriset ja kuviolliset materiaalit laskettu yhteen), (%)



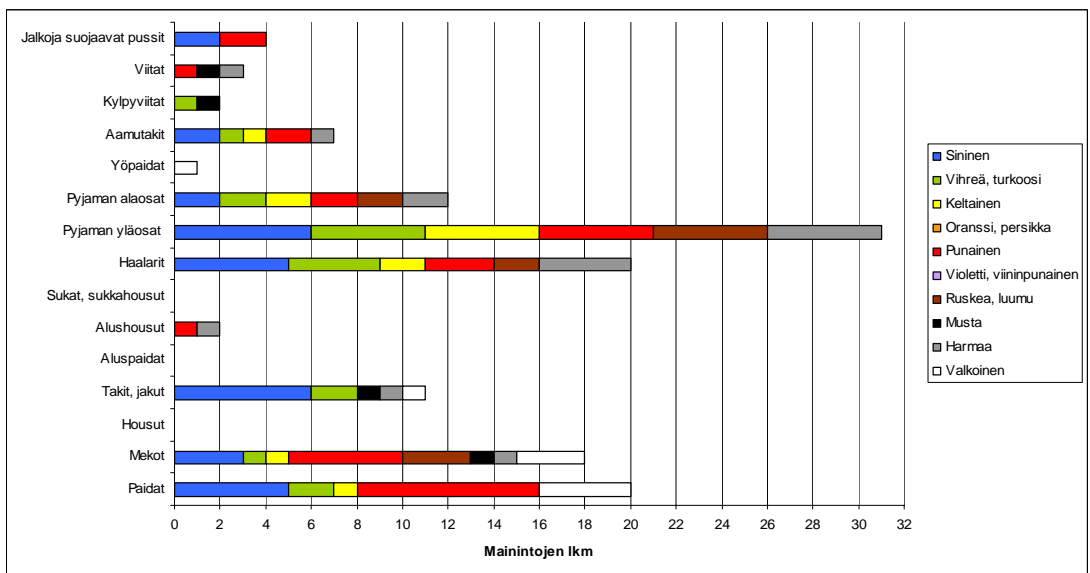
Kuvio 22. Suojien väritys, (yksiväriset ja kuviolliset materiaalit laskettu yhteen), (%)



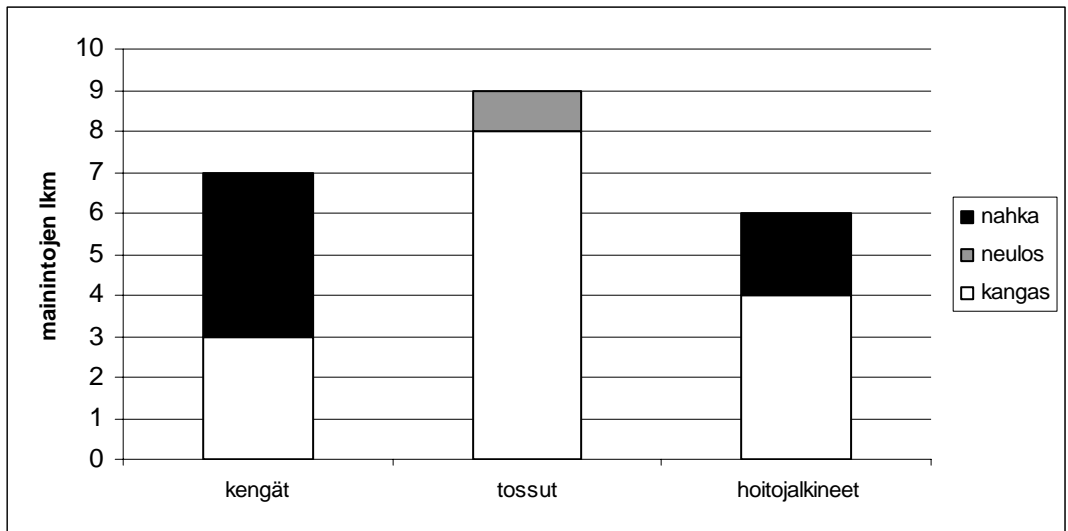
Kuvio 23. Tukien väritys, (yksiväriset ja kuviolliset materiaalit laskettu yhteen), (%)



Kuvio 24. Yksiväristen vaatteiden väritys, (mainittujen värien lukumäärä)



Kuvio 25. Kuviollisten vaatteiden väritys, (mainittujen värien lukumäärä)



Kuvio 26. Jalkineiden materiaali, (lkm)



## Liite 3. Tiedote

### Lähellä kehoa: Apuvälinemuotoilun ja potilasvaatteiden suunnittelun käytännöt ja etiikka

Päivi Topo (dos., VTT), tutkimuspäällikkö, Stakes

Sonja Iltanen (TaM), tutkija, Taideteollinen korkeakoulu

Marjo Rauhala (VTM), tutkija, Vienna University of Technology

Hankkeessa tutkitaan apuvälineteknologian ja hoitoympäristöissä käytettävän potilasvaatetuksen suunnittelun käytännöllisiä ja eettisiä piirteitä. Hanke toteutetaan vuosina 2004–2007 Suomen Akatemian Teollisen muotoilun tutkimusohjelman rahoituksella. Suorituspaikat ovat Stakes, Taideteollinen korkeakoulu ja Wienin teknologiayliopisto.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä teollisen suunnitteluprosessin eettisistä kysymyksistä. Esimerkiksi käyttäjien mukanaoloa on viime vuosina pidetty tärkeänä ja suunnitteluprosesseihin on vaadittu käyttäjälähtöistä näkökulmaa. Sekä käyttäjien mukanaoloon että siihen ettei käyttäjiä kuulla näyttäisi kuitenkin liittyvän monia eettisiä kysymyksiä. Ne korostuvat erityisesti silloin kun tuotteen käyttäjä on keskimääräistä heikommassa asemassa korkean ikänsä tai heikentyneen toimintakykynsä vuoksi.

Tutkimuksen tavoitteena on analysoida sitä, miten eettiset ja käytännölliset seikat liittyvät toisiinsa käytännön suunnittelutyössä. Mitkä käytännölliset seikat muokkaavat muotoiluprosesseissa tehtäviä valintoja ja päätöksiä? Miten esimerkiksi potilasvaatteiden suunnittelussa massatuotannon vaatimukset, hoitolaitosten rutiinit ja eri ammattiryhmien normit muokkaavat lopputuotetta?

Tutkimuksen tavoitteena on lisäksi tarkastella sitä, miten tehdyt suunnitteluratkaisut vaikuttavat sen käyttämiseen. Esimerkiksi, miten käyttäjät kokevat tuotteen toiminnalliset, esteettiset ja ilmaisulliset ratkaisut? Kysymme myös, millaisia merkityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset antavat näille tuotteiden piirteille.

Aineisto koostuu kyselyistä, haastatteluista, kertomuksista, tuotteiden analyysistä, kenttämuistiinpanoista, valokuvista ja videotaltioinneista. Aineistoja tuotetaan yhdessä suunnittelijoiden, käyttäjien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tutkittaessa esimerkiksi teollisen suunnittelun käytäntöjä, suunnitteluun liittyviä eettisiä kysymyksiä tai tuotteiden merkityksien rakentumista. Teemme parhaamme, että tuloksista olisi hyötyä myös käytännön suunnittelutyötä tekeville ja alalla toimiville yrityksille.

Lisätietoja antaa hankkeen vastuullinen johtaja Päivi Topo.

Puhelin: 050-543 3848, 09-3967 2108

Sähköposti: paivi.topo@stakes

## TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2005

Matti Rimpelä, Anni Ojajärvi, Pauliina Luopa, Hanne Kivimäki: Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveystieteille  
Työpapereita 1/2005 Tilausnro T1/2005

Kalle Reinikainen, Timo P. Karjalainen: Sosiaalisten vaikutusten arviointi voimajohtohankkeissa  
Työpapereita 2/2005 Tilausnro T2/2005

Mauno Konttinen, Milla Roos (toim.): Annus Medicus Fenniae 2005. Nordiskt hälsodirektörsmöte. Tórs-havn, 21.–23. augusti 2005  
Työpapereita 3/2005 Tilausnro T3/2005

Stakes: Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005  
Työpapereita 4/2005 Tilausnro T4/2005

Tarja Heino, Tuula Kuoppala, Salla Säkkinen: Lastensuojelun avohuollon tilaston haasteet; kuntakyselyn yhteenveto  
Työpapereita 5/2005 Tilausnro T5/2005

Victor Savtschenko, Suvi-Maaria Tepora: Vammaiset ja pitkäaikaissairaat ansiotyössä. Invalidivähennystä ansiotuloistaan vuonna 2002 saaneet henkilöt. Alustavaa tarkastelua  
Työpapereita 6/2005 Tilausnro T6/2005

Milla Roos (red.): Annus Socialis Fenniae 2005. Nordiskt socialdirektörsmöte. Mariehamn, 22.–23. september 2005  
Työpapereita 7/2005 Tilausnro T7/2005

Minna Uusitalo, Kerttu Perttilä, Marja Kurenniemi: Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa. Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnista.  
Työpapereita 8/2005 Tilausnro T8/2005

Louise Demers, Rhoda Weiss-Lambrou, Bernadette Ska: QUEST 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. Käyttäjän tyytyväisyys apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin  
Työpapereita 9/2005 Tilausnro T9/2005

Mauno Konttinen (toim.): Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä  
Työpapereita 10/2005 EI TILATTAVISSA