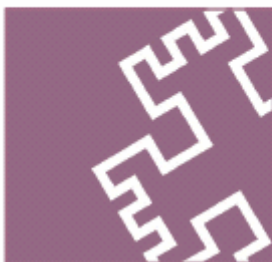

SENIORIASUMISEN NYKYTILA, KEHITYSTARPEET JA MAHDOLLISUUDET

ÖZLEM ÖZER-KEMPPAINEN



Oulun yliopisto Arkkitehtuurin osasto

OULU 2005

Julkaisu A 32

ÖZLEM ÖZER-KEMPPAINEN

**SENIORIASUMISEN NYKYTILA,
KEHITYSTARPEET JA MAHDOLLISUUDET**

OULUN YLIOPISTO ARKKITEHTUURIN OSASTO JULKAISU A 32

Copyright © 2005

Oulun yliopisto Arkkitehtuurin osaston julkaisu A32, 2005

ISSN 0357-8704
ISBN 951-42-7643-4

ELEKTRONINEN JULKAISU
ISBN 951-42-7644-2 (URL: [http://herkules.oulu.fi/isbn 9514276442/](http://herkules.oulu.fi/isbn_9514276442/))

OULUN YLIOPISTO ARKKITEHTUURIN OSASTO julkaisu A 32

OULU 2005

ALKUSANAT

Tämä raportti on toteutettu Oulun yliopiston arkkitehtuurin osastolla *Tulevaisuuden senioriasuminen* -hankkeen osaprojektin loppuvaiheena. Tulevaisuuden senioriasuminen on Oulun yliopiston, Tampereen yliopiston, Teknillisen korkeakoulun, Taideteollisen korkeakoulun, VTT:n ja Työtehoseuran yhteishanke, jossa on tavoitteena luoda näkemys tulevaisuuden senioriasumisen muodoista. Hankkeen päärahoittajana toimii TEKES.

Raportin tavoitteena on esitellä noin 12 kuukautta kestäneen projektityön lopputulokset. Projektityö on osa tekijän laajempaa väitöskirjatutkimusta. Laajempi kokonaisuus on tarkoitus julkaista väitöskirjana vuosien 2005–06 vaihteessa Oulun yliopistossa.

Oulussa 15.3.2005

Özlem Özer-Kemppainen
tutkija, arkkitehti SAFA

SISÄLLYSLUETTELO

ALKUSANAT.....	3
JOHDANTO.....	7
OSA 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA SENIORIASUMISEN NYKYTILANNE..	7
1. IKÄKÄSITYS JA VANHENEMINEN.....	7
2. TULEVAISUUDEN IKÄIHMISET.....	11
3. ASUINYMPÄRISTÖN MERKITYS IKÄÄNTYNEILLE.....	12
3.1. Asuintilan ulottuvuudet.....	15
4. IKÄIHMISTEN ASUMINEN.....	16
4.1. Kotona asuminen.....	16
4.2. Palveluasuminen.....	18
4.3. Laitoshoido.....	20
4.4. Senioritalot.....	22
5. ASUNTO- JA VANHUSPOLIITTISIA STRATEGIOITA.....	23
5.1. Oulun kaupunki.....	24
5.2. Kainuu.....	26
5.3. Maapolitiikka ja kaavoituksen merkitys.....	28
OSA 2 CASE CARITAS.....	29
6. TUTKIMUKSEN TAVOITE.....	29
7. TUTKIMUSHANKE.....	29
8. TUTKIMUSKOHDDE.....	29
9. TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT.....	29
10. TULOKSET.....	30
10.1. Caritas-kylän kuvaus ja kaavoitusprosessi.....	30
10.2. Sijainti.....	33
10.3. Yhteiset tilat.....	33
10.4. Asunto.....	33
10.5. Palvelut.....	34
10.6. Sosiaalinen kanssakäyminen.....	34
10.7. Asumistyytyväisyys.....	35
10.8. Muuton syyt.....	37
10.8.1. Terveysyyt.....	37
10.8.2. Fyysiset esteet.....	38
10.8.3. Turvallisuussyt.....	38
10.8.4. Palvelutarjonta.....	38
10.8.5. Taloudellinen kannattavuus.....	39

11. SENIORITALOJEN KRITTEERIT JA SUOSITUKSET	39
11.1. Asuinalue	39
11.2. Asuintalo	40
11.2.1. Yhteiset tilat	40
11.2.2. Kulkuyhteydet	42
11.2.3. Ulkotilat	42
11.3. Asunto	43
11.3.1. Eteinen	43
11.3.2. Olohuone	43
11.3.3. Keittiö	44
11.3.4. Parveke	45
11.3.5. Wc- ja pesutilat	45
11.3.6. Sauna	46
11.3.7. Makuuhuone	46
11.4. Paloturvallisuus	47
11.5. Tekniset ratkaisut	47
11.6. Hyvinvointitekniologia	47
JOHTOPÄÄTÖKSET	48
YHTEENVETO	49
LÄHTEET JA KIRJALLISUUS	55
LIITE 1	59

JOHDANTO

Senioreista on tulossa yhä laajempi ja äänekkäämpi väestöryhmä Suomessa taloudellisten, sosiaalisten ja lääketieteellisten edistysaskeleiden myötä. Vuonna 1998 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä Suomessa oli 14 % (noin 700 000 henkeä). Tämä osuus on kasvanut 15,8 %:iin (828 834 henkeä) vuonna 2004 ja sen on arvioitu nousevan 22 %:iin vuoteen 2020 mennessä.

Ikääntyminen on moniulotteinen ilmiö yksilön elämässä. Se ei ole pelkästään biologinen muutos, vaan sen sosiaaliset ja kulttuuriset ulottuvuudet ovat varsin monipuolisia. Vanhenemisen moninaisuus ilmenee sosio-kulttuurisen ja henkilökohtaisen kokemisen lopputuloksena. Juuri näiden seikkojen vuoksi ikääntymisen käsite muuttuu ajan myötä ja sellaiset käsitykset vanhenemisestä, jotka ovat aikanaan olleet hyviä, voivat myöhemmin osoittautua perusteettomiksi. Vanheneminen on perustaltaan sosiaalista, koska yhteiskunta normittaa sen, minkä ikäistä tai ketä pidetään vanhana. Näin syntyvät vanhuuden kulttuuriset kuvat.

Ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyy edelleen paljon kaavamaisia käsityksiä ja rooli-odotuksia: asenteet ovat muuttuneet hitaammin kuin konkreettiset elinolot. Ikään perustuvaan erotteluun sisältyy mielikuva, että iäkkäät ihmiset olisivat yhtenäinen joukko. Ikäihmiset eriytyvät monen tekijän osalta yhä useampiin alaryhmiin. Terveystila, elämäntyyli, asuinpaikka, taloudellinen tilanne ja monet muut asiat vaikuttavat ihmisten tarpeisiin. Suomessa jälkiteollisena tietoyhteiskuntana ikääntymiseen liittyvien normien muutokset ovat jo ennakoitavissa. Keskustelut kolmannesta iästä, toisin sanoen seniori-ikästä eli uudesta aktiivisesta ja vapaasta elämänvaiheesta työelämän jälkeen ja ennen kuin varsinaiset vanhuuden vaiheet alentavat toimintakykyä elämistä haittaavalla tavalla, viittaavat tähän muutokseen.¹ Varsinainen vanhuusikä määritellään näin ollen neljänneksi ikäkaudeksi, jossa ikääntymiseen liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi ihminen on jatkuvasti toisen ihmisen avun tarpeessa. Kun vanhuuden kriteeriksi asetetaan merkittävä toimintakyvyn heikkeneminen ja raihnahtuminen, vanhuus ajoittuu yleensä aikaisintaan 75–80 vuoden ikään.

TSA-hankkeen kohderyhmänä ovat olleet seniorikansalaiset. Tässä tutkimuksessa seniorikansalaisilla tarkoitetaan eläkeiän (yli 65 vuotta) saavuttaneita ihmisiä, joista valtaosa (yli 90 %) viettää vielä aktiivista ja monipuolista elämää.

OSA 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA SENIORIASUMISEN NYKYTILANNE

1. IKÄKÄSITYS JA VANHENEMINEN

Peter Laslettin mukaan ikää voidaan tarkastella kronologisena, biologisena, sosiaalisena, persoonallisena ja subjektiivisena kokonaisuutena.² *Kronologinen ikä* on yksisuuntainen jatkumo syntymästä kuolemaan. Ikätutkimuksista saadun tiedon mukaan vanhuuden arvoissa ei juuri pidetä tärkeänä kronologista ikää.³ Kalenteri-ikä ja toiminnallisen iän välinen ristiriita on kuitenkin mahdollinen. Ihmiset vanhenevat eri

¹ J. Jyrkämä, ”Elämäkulkku”. *Muutoksen Sosiologia*. Elina Saksala toim., Jyväskylä 1998, s.142-147.

² Marja Tikka, ”Kalenteri-ikästä omaelämäkerralliseen ikään”, *Muuttuva vanhuus*. Antti Uutela, Jan-Erik Ruth toim., Tampere, 1994, s. 81–101.

³ Antti Uutela, Hannele Palosuo ja Ari Haukkala. ”Vanhenemiseen liittyvät mielikuvat”, *Muuttuva vanhuus*. Antti Uutela, Jan-Erik Ruth toim., Tampere, 1994

vauhtia, joten saman ikäiset saattavat erota toisistaan huomattavastikin, esim. toimintakyvyn suhteen.

Biologinen ikä on se, miltä keho näyttää ja tuntuu. Taas samoissa tutkimuksissa biologisen iän indikaattori, terveyden menettäminen, tulee tärkeäksi asiaksi. Kulttuuriamme voimakkaasti leimaava nuoruuden ihannointi viittaa vanhuuden arvon laskuun ja juuri sen takia biologista vanhenemista yritetään kontrolloida mitä erilaisimmin keinoin. Biologinen ikä esiintyy kulttuurissamme myös sukupuolikysymyksenä, jossa eri sukupuoliin kohdistuneet kulttuuriset odotukset poikkeavat toisistaan. Naisten odotetaan näyttävän kalenteri-ikänsä nuoremmilta, mutta miehillä on kulttuurinen lupa vanheta.

Persoonallinen ikä on kokemus minuudesta, tekemisistä ja suhteista kulttuurissa. Siihen ei välttämättä sisälly kronologista ajattelua. Se on elämänkulussa hetki, jolloin ihminen kokee saavuttaneensa jotain suhteessa omiin tavoitteisiinsa tai suhteissa muihin ihmisiin. Kun kolmas ikä on määritelty itsensä toteuttamiskaudeksi, persoonallinen ikä nousee yhdeksi keskeiseksi kohteeksi keskusteluissa kolmannesta iästä.⁴ Tämä määritelmä rikkoo lineaarisen elämänkulkumallin, niin että ihminen voi olla samanaikaisesti sekä toisessa että kolmannessa iässä.

Subjekttiivinen ikä liittyy ajatteluun iättömyydessä. Se on minuuteen liittyvä syvyyspsykologinen seikka. Se on henkilökohtaisempi kuin persoonallinen ikä ja on myös vaikeammin tavoitettavissa. Siinä on kysymys ajattomuudesta, johon silti sisältyy tietoisuus minuuden läsnäolosta. Lasletin mukaan subjekttiivinen ikä viittaa myös siihen, että iän kokemuksessa ihminen tavoittaa myös kuoleman. Subjekttiivinen ikä avaa näkyvän kronologiseen ikään ja osoittaa ajan suhteellisuuden. Subjekttiivinen ikä sisältää myös omat kulttuurin aateperinteessä kehittyneet käsitykset moraalista ja elämän peruskysymyksistä yleensä.

Sosiaalinen ikä on sosiaalisen ympäristön antama eli ympäristössä yhteisesti sovittu ikämääritys, joka sisältää julkilausumattoman oletuksen kronologisen iän etenemistä. Esimerkiksi nuori äiti, vaikkei hän olisikaan nuori biologisesti. Ikätutkimuksissa tärkeimmiksi vanhuuden tunnusmerkeiksi osoittautuvat juuri sosiaaliseen ja psykologiseen aikaan liittyvät tekijät, kuten eläkkeelle siirtyminen, työkyvyn heikkeneminen tai lasten kotoa lähtö. Sosiaalinen ikä värityy suhteessa siihen, miten vanhuuteen tai nuoruuteen kunakin aikana suhtaudutaan – näin ollen se, kuka mielletään vanhaksi, on sosiaalinen kysymys. Sosiaalista myös on se, millaiseksi vanhuus määritellään.

Perti Pohjolaisen mukaan *sosiaalinen vanheneminen* voidaan ymmärtää makrotasoisena ilmiönä, jolloin tarkoitetaan väestön vanhenemisen aiheuttamia muutoksia yhteiskunnan rakenteisiin ja toimintoihin. Kun tutkimme senioriasumisen, -palvelujen ja -liiketoiminnan mahdollisuuksia, liikumme sosiaalisen ikääntymisen makrotasolla. Yksilö- eli mikrotasolla sosiaalinen vanheneminen tarkoittaa niitä muutoksia, joita ilmenee mm. biologisten ja psyykkisten vanhenemisprosessien seurauksena yksilön ja yhteiskunnan välisissä suhteissa.⁵

Vanhenemisen sosiaaliset aspektit liittyvät kiinteästi suuriin yhteiskunnallisiin muutoksiin, kuten väestön ikärakenteen muuttumiseen, teollistumiseen tai kaupungistumiseen. Ikääntyvän väestön tarpeet osana sosiaalipolitiikkaa ulottuvat 1900-

⁴ M. Tikka, 1994

⁵ Perti Pohjola. ”Mitä on sosiaaligerontologia” teoksessa *Vanheneminen ja elämänkulku, sosiaaligerontologian perusteita*. toim., Perti Pohjola ja Marja Jylhä, Mänttä 1990. s. 17-59.

luvun alkuun, jolloin vanhuuseläkejärjestelmä toteutettiin monissa maissa, myös Suomessa. Sosiaalipalvelujen voimakas lisääntyminen 1960–70-luvuilla muodostaa toisen vaiheen. Vaikka vanhusten asema parantuikin huomattavasti, siihen sisältyi myös negatiivisia piirteitä. Vanhukset joutuivat vaihtamaan asuinympäristöään palvelujen perässä ja he joutuivat eristyksiin muusta yhteiskunnasta. Kun vanhusten osuus väestöstä kasvoi nopeasti, huomiota kiinnitettiin palvelujen määrälliseen lisäämiseen eikä niiden laadulliseen kehittämiseen. Yli 65-vuotiaiden lukumäärän suhteellisen osuuden kasvu ajaa väestöllis-yhteiskunnalliseen muutokseen. Tähän muutokseen suhtautuminen on ollut kaksijakoista. Tiedon lisääntymisen myötä suhtautuminen vanhuuteen on yhtäältä hyvin myönteistä ja ollaan aktiivisia vanhenemisen kohtaamisessa ja hyväksytään vanhukset yhteiskunnallisena resurssina ja voimavarana. Toisaalta vanhuutta on pidetty sosiaalisena ongelmana ja vanhuksia ongelmaryhmänä, jolloin ikääntyneiden määrän lisääntyminen merkitsee ongelman kasvamista ja pahenemista. On ollut oletuksia siitä, että vanheneva väestö katsottaisiin yhteiskunnan taloudellisten ja sosiaalisten resurssien kuluttajiksi ja että tämä aiheuttaisi ristiriitatilanteita työssäkäyvän väestöryhmän ja eläkeläisten välillä.⁶ Tällainen tapa luokitella yli 65-vuotiaat yhdenmukaiseksi ryhmäksi, joka rasittaa yhteiskuntaa hoidon ja huolenpidon tarpeillaan, tai ihmisiksi, joiden selviytyminen ratkaistaan erityispalveluilla, erityistoiminnalla ja erityistuella, on kustannusajattelua, jossa työ ja työelämä on yhteiskunnan keskiö ja vanhuus on 'jälkituottavaa elämää', jolla ei ole arvoa ja joka ymmärretään ainoastaan yhteiskunnalle tuottamiensa kustannusten kautta. Huolimatta tästä kustannusajattelutavasta, vanhuuspoliittisessa katsauksessa (1986)⁷ omaksutaan myönteinen vanhusnäkemys, jossa korostetaan aktiivisen vanhuuden käsitettä. Viimeisen vuosikymmenen aikana on alettu kiinnittää erityistä huomiota vanhusten ei-aineellisiin tarpeisiin, kuten virkistys- ja vapaa-ajantoimintojen kehittämiseen.

1950-luvulla lähti Suomessa liikkeelle sosiaaligerontologinen tutkimus, joka pyrki kuvaamaan ja selittämään vanhenemista yhteiskunnassa sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta ja pyrkii etsimään ratkaisuja niihin ongelmiin, jotka johtuvat vanhenemisestä. Sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa käytetyt teoriat jakautuvat kahteen ryhmään. Molemmat teoriajoukot ovat olleet hyvin tärkeitä vanhenemisen tutkimuksessa. Ensimmäisen joukon muodostavat irtautumisteoria, aktiivisuusteoria ja jatkuvuusteoria, joiden yhteiset peruslähtökohdat ja toisistaan eroavat käsitykset toimivat sosiaaligerontologisen keskustelun tärkeimpinä viritäjinä 1970-luvulle saakka.⁸

Irtautumisteorian mukaan vanhenemiseen kuuluu olennaisesti yksilön ja yhteiskunnan "väistämätön toisistaan eroaminen tai irtautuminen, joka seuraa vanhenevan yksilön ja muiden samaan sosiaaliseen järjestelmään kuuluvien vuorovaikutuksen vähenemisestä". Jylhän siteeraaman Cummingin mukaan "irtautunut" ihminen on tehtävistään ja velvoitteistaan vapaa ja juuri vapaus voi tehdä vanhuudesta nautittavan ajan.⁹ Vielä Cummingin mukaan irtautuminen alkaa keski-ikässä, kun ihminen tulee uudella tavalla

⁶ Jyrki Jyrkämä, "Vanhuus, vanheneminen ja yhteiskunta – näkökulmia sosiaaliseen vanhenemiseen", teoksessa *Vanheneminen ja elämäntyyli, sosiaaligerontologian perusteita*, toim. Pertti Pohjolainen ja Marja Jylhä, Mänttä, 1990. s.98

⁷ *Vanhuspoliittinen katsaus: vanhusten elinoloja ja vanhuspolitiikan ajankohtaisia haasteita* kartoittava raportti Sosiaali- ja terveysministeriö. Suunnittelusihteeristö, 1986.

⁸ P. Pohjolainen. 1990.s. 20-23.

⁹ Marja Jylhä. "Vanheneminen, toiminta ja vuorovaikutus" teoksessa *Vanheneminen ja elämäntyyli, sosiaaligerontologian perusteita*, toim. Pertti Pohjolainen ja Marja Jylhä, Mänttä, 1990. s.107-110.

tietoiseksi kuoleman väistämättömydestä. Irtautuminen ei ole passiivisuuden synonyymi, eikä sen vastakohta ole aktiivisuus vaan sitoutuneisuus.

Aktiivisuusteorian perustana on se, että yksilö muovaa ja tarkentaa käsitystään itsestään sen kautta, mitä toiset hänestä ajattelevat ja kuinka he häntä kohtaan käyttäytyvät. Jotta voisi säilyttää selkeän kuvan itsestään ja saada vahvistusta itsetunnon, on oltava aktiivisesti tekemisissä muiden ihmisten kanssa. Aktiivisuusteorian piirissä aktiivisuudella ymmärrettiin kolmenlaista toimintaa: kanssakäymistä sukulaisten ja ystävien kanssa, toimintaa yhdistysten, järjestöjen ja kirkon piirissä sekä yksinään tapahtuvaa toimintaa ja puuhailua.¹⁰ Empiiriset tutkimukset eivät tukeneet tätä ajattelutapaa. Aktiivisuusteorian tutkijat eivät ottaneet huomioon sitä, ettei ole itsestään selvää, että järjestötoiminta antaa saman mielekkyyden ja arvostuksen kuin työ, eikä ihmisten tapaaminen eläkeläiskerhossa korvaa vanhoja ystävyysuhteita.

Jatkuvuusteorian kannattajat puhuvat elämäntyylin ja sosialisointin sijasta persoonallisuudesta. Yhtä hyvin aktiivinen kuin passiivinenkin elämäntyyli saattoi johtaa tyytyväisyyteen ja onnistuneeseen vanhenemiseen. Ihminen pyrkii jatkamaan elämäntyyliään samanlaisena kuin aiemmassa elämänvaiheessa.¹¹

Näissä kolmessa teoriassa vanheneminen on sopeutumistilanne.¹² Sen olennainen sisältö muodostuu ihmisen ulkoapäin hänestä riippumatta vaikuttavista, pääasiassa kielteisistä muutoksista, joihin yksilön on koetettava mukautua ja sopeutua. Näitä teorioita on varsin ankarasti kritisoitu. Eräs keskeinen kritiikin aihe on se, että 'hyvä vanhuus' asetetaan asiaa juurikaan problematisoimatta vanhenemisen keskeiseksi tavoitteeksi ja että tähän päästäkseen ihmisen täytyy olla tyytyväinen, täytyy sopeutua yms. Toisin sanoen yhteiskunta määrittää vanhenevalle ihmiselle sen, miten vanheta oikein ja oikealla tavalla. Teorioiden paremmuudesta ei voi enää puhua tulevaisuuden yhteiskunnassa, jossa sukupuoliroolit hämärtyvät. Nykyisessä urbaanissa elämäntavassa työtä ei koeta keskeiseksi elämänsisällöksi muuten kuin toimeentulon turvaamisen kannalta. Varsinainen elämä eletään työn ulkopuolella.

Sosiaaligerontologian toisena teoreettisena ryhmänä esiintyy ajattelutapoja, jotka pyrkivät hahmottamaan vanhenemista *elämänkaaren tai elämäntien* kokonaisuuden näkökulmasta. Näiden teorioiden lähtökohdat ovat psykologiassa ja sosiologiassa. Niiden yhteisyys on siinä, että vanhenemisen prosessi liittyy aiempiin elämänvaiheisiin. Vanhuusikää ei tällöin nähdä erilliseksi ajanjaksoksi, jonka tutkimiseen tarvitaan omia erityisiä teorioita ja käsitteitä, vaan sitä pidetään yhtenä elämänvaiheena muiden joukossa. Tutkimuksen peruslähtökohdat ja käsitteelliset välineet ovat samoja kuin lapsuuden tai nuoren aikuisiän tutkimuksessa. Elämänkaaren käsitettä käyttävät psykologisesti orientoituneet tutkijat, kun taas elämäntiestä puhuvat sosiologit tarkastellessaan ikävaiheisiin liittyviä siirtymävaiheita.

Useat tutkijat ovat jakaneet elämänkaaren ikävaiheisiin, joilla kaikilla on niille ominaiset psyykkiset kehitystasot ja kehitystehtävät. Tämän näkemyksen mukaan elämänkaaren loppupäässä on kolme vanhuudessa ratkaistavaa ristiriitaa. Niistä ensimmäinen koskee omanarvontunnon löytymistä muista toiminnoista työelämän sijaan. Toinen on väistämättömän terveyden heikkenemisen ylittämistä ja kolmas ristiriita on suhtautumista oman kuoleman ajatukseen¹³. Elämänkaaren tutkijat korostavat erityisesti, että psykologisesti ihminen muuttuu koko elinikänsä ajan. Sen

¹⁰ Ibid. s.113

¹¹ Ibid. s.114

¹² P. Pohjolainen, 1990. s.28

¹³ M. Jylhä, 1990. s.120

keskeisiä jännitteitä ovat muutoksen ja pysyvyyden suhde sekä yksilön muutoksen ja historiallisen muutoksen suhde. Jylhän siteeraama Riegelin dialektinen lähestymistapa pyrkii tarkastelemaan samanaikaisesti yksilöllistä ja historiallista muutosta.¹⁴ Erityisen tärkeitä ovat vuorovaikutussuhteet, elämän siirtymävaiheet sekä käyttäytymisen ja persoonallisuuden rakenteen laadulliset muutokset. Dialektinen lähestymistapa korostaa, etteivät yksilön sisäsyntyisestä kypsymisestä lähtevät teoriat voi kuvata oikein ihmisen elämäntahtia.

Sosiologisesti suuntautunut elämäntahtien tutkimus keskittyy tarkastelemaan ihmisen elämässä ikään liittyviä sosiaalisesti määräytyneitä siirtymiä ja muutosvaiheita. Se pohtii samaa ongelmaa kuin psykologisesti suuntautunut elämäntahtien tutkimus eli yksilöllisen ajan ja historiallisen muutosprosessin yhteen kietoutumista.¹⁵ Yksilöllinen aika toisin sanoen elinikä kuvaa yksilön kronologista ikää. Historiallinen aika puolestaan muoaa sosiaalista järjestelmää ja luo ikänormien ja ikävaiheiden muuttuvan systeemin, joka säätelee yksilön elämäntahtia. Historiallinen aika viittaa sekä pitkiin yhteiskunnallisiin prosesseihin, kuten teollistumiseen tai kaupungistumiseen, että yksittäisiin taloudellisiin, poliittisiin ja yhteiskunnallisiin tapahtumiin, jotka kaikki vaikuttavat yksilöiden elämän muotoutumiseen. Elämäntahtien tutkimuksen keskeisiä aiheita ovat elämäntahtien, ikänormit sekä elämäntahtien siirtymät ja katkoskohdat.

Sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa kolmas pyrkimys on eri tasoja integroiva teoria, jota kutsutaan elämäntahtien ajatteluksi. Yksilö ei ole vain biologisten voimien ja yhteiskunnallisten voimien passiivinen leikkauspiste, vaan historiallisen kehityksen tuloksena muotoutunut omaa elämäntahtia suuntaava subjekti, joka omalla kehityksellään vuorostaan muuttaa yhteiskuntaa.

Jyrki Jyrkämä mukaan sosiaalinen vanheneminen on ajallis-paikallinen prosessi, joka muotoutuu ja rakentuu ympäristön ja yksilön välisenä vuorovaikutuksena. Tämä vuorovaikutus tapahtuu sosiaalisina toimintakäytäntöinä, jotka kohdistuvat ikääntyviin ihmisiin, jotka ovat mukana niissä ja voivat myös synnyttää ja muuttaa niitä. Vanheneminen on ajallisesti muuttuva ilmiö ja muutokset tapahtuvat toimintakäytäntöjen muutoksina, vanhojen toimintakäytäntöjen häviämisenä ja uusien syntymisenä¹⁶. Kun ikääntyville järjestetään tai kun ikääntyvät itse järjestävät itselleen toimintaa, kun tehdään uusia ikääntymisareenoita, palvelukeskuksia ja senioritaloja, niin samalla organisoidaan ikääntymistä, organisoidaan sosiaalisesti vanhenemista ja vanhuutta. Samalla tavoin ikääntyvät ihmiset rakentavat ja uusivat, mutta myös muuttavat ja uudelleenorganisovat omaa vanhenemistaan mennessään seurakunnan päiväkerhoon, käydessään seniorijumpassa tai hakeutuessaan senioritaloihin asumaan. Samoin ikääntymistä rakennetaan, tuotetaan, muutetaan ja uusinnetaan tehtäessä ikääntymiseen kohdistuvaa tutkimusta.

2. TULEVAISUUDEN IKÄIHMISET

Tulevaisuuden eläkeläiset ovat kulttuuriselta taustaltaan ja elämäntahtiltaan erilaisia kuin nykyiset eläkeläiset. Tulevaisuudessa jäädytään useammin eläkkeelle teollisuus- tai palveluammateista kuin maataloudesta. Koulutettujen osuus tulevaisuuden ikäihmisistä on korkeampi kuin nykyisistä ikäihmisistä. Koulutustason nousu liittyy parempaan terveydentilaan, koska ihmiset ovat tietoisempia terveellisistä elämäntavoista ja ravinnostaan. Suuri osa ikäihmisistä on tottunut suhteellisen korkeaan elintaloon.

¹⁴ Ibid. s.122

¹⁵ Ibid. s.124

¹⁶ Jyrki Jyrkämä. Rauhaisesti alas illan lepoon? Acta Universitatis Tamperensis, ser A vol 449. Tampereen yliopisto, Tampere 1995.s.223

Eläkeläiset ovat kulutus- ja maksukykyinen väestöryhmä. Taloudellinen turva antaa mahdollisuuden valita elämäntyylin, asumisen ja palvelut. Koulutetut ikäihmiset ovat myös kriittisiä palvelujen ja etuuksien vaatijoita ja käyttäjiä. Tulo- ja koulutustason nousu parantaa ikäihmisten edellytyksiä itsenäiseen elämänhallintaan ja omatoimisuuteen. Elämänhallinnan ja omatoimisuuden edellytyksiä voidaan kehittää myös luomalla esteettömiä asuin- ja elinympäristöjä. Teknologisen kehityksen myötä apuvälineiden käyttäminen jokapäiväisistä toimista selviytymisessä on entistä luontevampaa uusille vanhuusikäen tuleville sukupolville.

Tulevaisuuden ikäihmisillä on vähemmän lapsia.¹⁷ Monet ovat kokeneet avioeroja ja eläneet uusperheissä. Lapsettomien naisten osuus on huomattava. Nykyään yhtäjaksoisen työuran tilalla on entistä useammin monijaksoinen työhistoria, jossa työelämään mennään ja sieltä poistutaan useita kertoja ja muutetaan asuinympäristöstä toiseen. Elämässään paljon muutoksia esimerkiksi työssä, perheessä ja muussa elinympäristössä kokeneet ihmiset sopeutuvat muutoksiin myös iäkkäinä.¹⁸ Konservatiivisuus, joka on perinteisesti yhdistetty iäkkäisiin ihmisiin, on vähentymässä. Ikäihmiset yhdistävät hyvän vanhuuden elämän loppumiseen valmistautumisen sijasta elämässä kiinni pysymiseen ja itsensä kehittämiseen erilaisten harrastusten kautta.¹⁹ Vanhusten ihmissuhdeverkot eivät muodostu suvun ja asuinpaikan pohjalta niin hallitsevasti kuin aikaisemmin. Joidenkin kohdalla se voi merkitä irtautumista perinteisistä suojaverkoista sekä tämän aiheuttamaa turvattomuutta ja suurta riippuvuutta sosiaalipalveluista. Perheenjäsenet pysyvät kuitenkin edelleen tärkeimpinä keskinäisen huolenpidon antajina. Vanhukset arvostavat omaisapua, mutta eivät halua jäädä heikkokuntoisina pelkästään sen varaan.²⁰

3. ASUINYMPÄRISTÖN MERKITYS IKÄÄNTYNEILLE

Lawton ja Nahemow luokittelivat vuonna 1973 ympäristön henkilökohtaisena, suprapersonallisena, sosiaalisena ja fyysisenä ympäristönä.²¹ *Henkilökohtainen ympäristö* sisältää merkitseviä ihmissuhteita, kuten puoliso, lapset ja ystävät. Se on lapsuudesta alkava sosiaalistumisprosessi. *Suprapersonallinen ympäristö* tarkoittaa ympäristön sosiaalista ja demografista rakennetta, joka sisältää mm. naapureiden keski-ään, keskitulon, sosiaalisen statuksen, terveydentilan jne. J.P. Sarolan mukaan suprapersonallisen ympäristön vaikutus ihmisen käyttäytymiseen on yhteisön dynamiikassa, preferenssiryhmissä, suhteellisessa deprivaatiossa, ympäristössä olevissa esteissä ja uhkissa.²² Lawtonin ja Nahemowin mukaan *sosiaalinen ympäristö* perustuu sosiaalisten normien ja odotusten lisäksi kulttuuriin ja sosiaalisiin arvoihin. Sosiaalinen ympäristö määrittelee tavat ja keinot ihmisten kanssakäymiselle. Lawtonin ja Nahemowin neljäs ympäristötaso on *fyysinen ympäristö*, joka koostuu luonnollisesta ja rakennetusta ympäristöstä. Fyysinen ympäristö vaikuttaa vanhan ihmisen ympäristökokemuksiin toiminnallisella, symbolisella ja henkilökohtaisella tasolla. Fyysinen ympäristö voi estää tai mahdollistaa toimintoja tilassa. Kapeat oviaukot, liukkaat pintamateriaalit tai mäkinen maasto rajoittavat liikkumista. Epätasainen lämmitys voidaan tulkita fyysisen ympäristön ominaisuudeksi. Fyysinen ympäristö

¹⁷ A. Raassina. *Vanhuspolitiikka, lähtökohdat tulevaisuudelle*. Helsinki 1994. s.11

¹⁸ Ibid. s.9.

¹⁹ Ibid. s.12.

²⁰ Ibid s.11.

²¹ M. Powel Lawton; Lucille Nahemow. "Ecology and the Aging Process", *The Psychology of Adult Development and Aging*. toim. Lawton, Powel M.; Eisdorfer, Carl. American Psychological Association, Washington, 1973. s.625.

²² J.P.Sarola. *Vanhukset Selviytyjinä*. Joensuun yliopiston monistuskeskus, Joensuu 1996. s.32.

sisältää symboliset merkitykset, kun ihmisen ja yhteisön väliset sosiaaliset suhteet tapahtuvat fyysisessä tilassa.

Ympäristön merkitys ikäihmisten hyvinvointiin ja identiteettiin alettiin tiedostaa vasta 1970-luvun lopussa, jolloin maantieteilijät keskittyivät paikan merkitykseen. E. Relph (1976) keskittyi paikan identiteettiin. Hän tutki paikan merkityksen ja paikkaan kiintymisen keinoja paikkojen muodostumisessa.²³

Graham Rowles (1978) määritteli teoksessaan *Prisoners of Space?* ihmisen paikkakokemuksen muodostuvan seuraavien osatekijöiden yhteisvaikutuksena: toiminta, orientoituminen, tunne ja mielikuvitus.²⁴

Näistä osatekijöistä toiminta koostuu lähimmässä fyysisessä ympäristössä liikkumisesta, arkitoiminnasta ja satunnaisesta matkustamisesta.²⁵ Fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen myötä ympäristön esteetikkijät kuten kynnykset, portaat ja liukkaat lattiat tulevat yhä enemmän rajoittaviksi. Ihmisen sosiaalinen kanssakäyminen, päivittäiset rutiinit ja virkistystoiminta supistuvat myös ikääntymiseen myötä.

Orientoituminen on Rowlesin mukaan sitä, että ihminen käyttää eritasoisia tiedollisia järjestelmiä rakentaakseen yksilöllisen ympäristönsä ja mielikuvan oman toimintansa mahdollisuuksista ja rajoituksista.²⁶ Henkilökohtaisen järjestelmän rajat muodostuvat ihmisen kehon avulla ja ihminen on tämän järjestelmän fokus. Orientoitumisen toinen taso ovat ihmisen rakentamat kartat ympäristöstään, kuten tietty reitti lähikauppaan. Kolmas taso on yleisjärjestelmä, jota voidaan kuvata sisäkkäin olevilla ympyröillä. Koti, jonka ympärillä on valvonta-alue, naapurusto, kaupunki ja kaukaisemmat yksilöhistoriaan kuuluvat paikat. Koti on jokapäiväisen elämän tuttu maailma. Valvonta-alue on se ympäristö, jota voidaan kodista katsella. Tällä vyöhykkeellä muodostuvat vanhojen ihmisten naapuruussuhteet.

Rowlesin mukaan paikkakokemuksen kolmas osatekijä ovat tunteet.²⁷ Paikkojen sisältämät tunteet voivat vaihdella pelosta iloon. Ihmisen kokemukset, muistot, vaikutelmat ja tuntemukset liittyvät paikkoihin. Tällaiset tunteet ilmaisevat ihmisen henkilökohtaisen siteen paikkaan ja sen historiaan. Jotkut tunteet ovat lyhytaikaisia. Paikkoihin voi myös kiinnittyä pysyviä, syvällisiä ja identiteettiä vahvistavia tunteita. Rowlesin mukaan alueellisen paikkakokemuksen muoto on mielikuvitus. Hänen mukaansa mielikuvitus jakautuu menneisyyteen ja tulevaisuuteen suuntautuvaksi. Valikoiva tapahtumien mieleen palauttaminen ja siihen kytkeytyvä paikkojen muistelu tarjoavat merkittävää tukea henkilön omalle identiteetille. Koti on paikka, jossa ihmisen muistot on koottu ja josta ihminen luo menneisyyden ja nykypäivän yhteyksiä. Menneisyyden muistot kotiympäristössä antavat ikääntyneille mahdollisuuden luoda nykypäivän kokemuksia ja vastaavasti nämä kokemukset mahdollisuuden säilyttää, palauttaa ja kehittää ihmisen muistoja.²⁸

²³ Edward Relph. *Place and Placelessness*. Pion Ltd. London 1976.

²⁴ G.D. Rowles. *Prisoners of space? Exploring the geographical experience of older people*. Colorado 1978, s.157-203.

²⁵ Ibid s.160-164.

²⁶ Ibid. s.164-174.

²⁷ Ibid. s.174-179.

²⁸ Kimberly Dovey. 'Home and Homelessness', *Home Environments* ed. by I.Altman and C.M.Werner, Plenum Press, New York 1985, p. 43.

Paikka on sisätila kontrastina ympäröivälle ulkotilalle. Rowlesin tutkimuksen mukaan vanhuksentuntevat poikkeuksetta olevansa "paikan sisällä".²⁹ Tällä sisällä olemisella on kolme tasoa. Ensimmäinen oli fyysinen sisäisyys, joka liittyy paikan fyysisiin piirteisiin. Toistuvasti käytetty reitti kauppaan merkitsee sitä, että reitti kiinnittyy ihmisen tietoisuuskehukseen. Toinen sisäisyyden taso on sosiaalinen. Se kehittyy liittymisestä yhteisön sosiaaliseen rakenteeseen. Sosiaalinen sisäisyys merkitsee olemista osana tietyn ryhmän kulttuuria. Kolmas sisäisyyden taso on omaelämäkerrallinen. Kun ihminen elää koko elämänsä tietyssä ympäristössä, ympäristöstä tulee muistojen maisema, joka antaa merkityksen ja mielen omalle identiteetille.

Asumisen kestolla on osoitettu olevan monia positiivisia vaikutuksia vanhan ihmisen selviytymiseen ja mielialaan. K.F. Rowland (1977) on osoittanut tutkimuksessaan, että asunnon vaihto voi vaarantaa haavoittuvassa kunnossa olevan vanhuksen terveyden.³⁰ Pysyvyys, ennustettavuus, varmuus, yksiselitteisyys, järjestys ja jatkuvuus ovat myönteisiä piirteitä asumisen kestossa. Tällaisessa ympäristössä oman pätevyyden ja kontrollin tunteet voivat säilyä ja kasvaa, koska vuorovaikutus ympäristön kanssa tuottaa ja uusintaa nämä tunteet.³¹ Jos ympäristö ei muutu, on myös aiemmille myönteisille ympäristö- ja elämysmuistoille jatkuva elintila.

Ympäristökiintymys tarkoittaa sosiaaliseen ja psyykkiseen ympäristöön kiintymisen lisäksi esineisiin ja paikkoihin kiintymistä. Paikkaan kiintymisen palvelee kahta tarkoitusta. Ensinnäkin kiintymiskohteen objekti on tuttu ja ennustettavissa. Toiseksi se vahvistaa turvallisuuden tunnetta ihmisessä, joten se antaa ihmisen tutkia luovasti ympäristönsä tutkimattomia alueita.³²

Asuinympäristön jatkuvuus tukee ikäihmisten sosiaalisia kontakteja. Vanhenemisprosessissa ihmiset kohtaavat kielteisiä muutoksia. Tällaisia ovat sairastuminen ja fyysisen heikkenemisen lisäksi roolien- ja statuksen menettäminen. Asuinympäristön jatkuvuus kompensoi näitä muutoksia sosiaalisten kontaktien kautta.³³

Lawtonin ympäristöherkkyysteorian mukaan mitä pätevämpi yksilö ihminen on terveytensä, minän lujutensa, sosiaalisten rooliensa tai kulttuuriin liittyvän asemansa perusteella, sitä vähemmän ympäristön fyysiset ominaisuudet tai ehdot vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä.³⁴ Tämän vuoksi kun vielä aktiivi-iässä oleva ikääntyvä ihminen vaihtaa asuinpaikkaansa, uuden asuinympäristön fyysiset ominaisuudet eivät vaikuta ikääntyvään negatiivisesti ja uuteen asuinpaikkaan sopeutuminen sujuu paremmin kuin fyysisesti ja sosiaalisesti haavoittuvaisemmalla ikääntyneellä. Ikääntymisen myötä ihmiset kiinnittyvät koteihinsa voimakkaasti, koska kotiympäristö vahvistaa selviytymisen tunnetta ja ylläpitää kykyä jatkaa tehokasta toimintaa kodin puitteissa.

²⁹ G.D Rowles. "Geographical Dimensions of Social Support in Rural Appalachia", *Aging and Milieu, Environmental Perspectives on Growing Old*. Ed. G.D.Rowles and R.J. Ohta. Academic Press New York 1983. s.111-130.

³⁰ K.F. Rowland. 'Environmental events predicting death for the elderly.' *Psychological Bulletin*, 1977, vol. 84, p.349-372.

³¹ J.P. Sarola. "Asuinympäristön ja paikan merkitys vanhalle ihmiselle", *Muuttuva vanhuus*. toim. Antti Uutela, Jan-Erik Ruth, Tampere 1994. p.127.

³² Stephen M. Golant. 'The Effects of Residential and Activity Behaviors on Old people's Environmental Experiences.' *Elderly People and the Environment*, ed. I. Altman, M.P. Lawton, J.F.Wohlwill, Plenum Press New York 1984. p.253.

³³ Ibid.s.251.

³⁴ M.P. Lawton; L. Nahemow, 1973. s.658.

Pitkäaikainen ympäristökokemus neutralisoi ympäristöä tunnetasolla, minkä lopputuloksena ympäristö ei enää tuota negatiivisia eikä positiivisia kokemuksia ihmiselle. Ikääntyessään ihmiset joutuvat kohtaamaan voimakkaita sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriötilanteita kuten puolison kuoleman. Tällöin tuttu ja turvallinen elinympäristö tukee ihmistä ja ihmisen sosiaaliset suhteet tutussa fyysisessä ympäristössä kompensoivat näitä häiriötilanteita. Golant (1984) kiinnittää kuitenkin tutkimuksessaan huomiota siihen, että pitkäaikainen ympäristökokemus voi tuottaa myös ikävyyden, yksitoikkoisuuden ja apatian tunteita, jotka liittyvät persoonallisiin muutoksiin ja erilaisuuden tarpeisiin.³⁵ Kahana E & B (1983) tarkastelee asuinympäristön vaihtamista mahdollisuutena itsekontrolliin ja tulevaisuuden parantamiskeinona ikääntyneille.³⁶ Tutkijat toteavat, että joissakin tapauksissa vapaaehtoinen asuinpaikan muutos voi antaa vanhalle ihmiselle mahdollisuuden tyydyttävämpään tulevaisuuteen ja elämänlaadun parantamiseen ja luoda yhteensopivamman suhteen ihmisen ja ympäristön välille.

Sosiaalinen rakenne voi myös heikentää asuinaluekiinnittymistä. Näin tapahtuu erityisesti silloin, kun väestön rakenteen muutokset aiheuttavat myös elämäntyyli muutoksia³⁷. Esimerkiksi Suomen yhteiskunnallisen rakenteen muuttumisen myötä väestön muutto kasvukeskuksiin ja maaseudun tyhjeneminen on juuri tällainen prosessi. Tämän kehityksen seurauksena palvelujen heikkeneminen maaseudulla aiheuttaa asuinaluekiinnittymisen heikkenemistä.

3.1. Asuintilan ulottuvuudet

Yksityisyyden saavuttamiseksi ympäristö jaetaan reviiereihin. Reviiireillä tarkoitetaan ihmisen tai yhteisön omia alueita, joita voidaan jossain määrin säädellä. Ne ovat fyysisiä tiloja, jotka ovat pysyvästi sijoittuneet paikkaan ja joilla on näkyviä rajoja. Altman (1975) määrittelee kolme reviiiriä, joilla on merkitys ihmisen identiteettiin.³⁸ Ensisijainen reviiiri on ihmisen jatkuvassa kontrollissa ja hallinnassa oleva tila kuten koti tai oma huone. Ensisijainen reviiiri on tärkeä, koska ihminen ja varsinkin ikääntynyt ihminen viettää siinä merkittävän osan toiminta-ajastaan. Jatkuva tunkeutuminen ensisijaiseen reviiiriin voi loukata ihmisen identiteettiä. Ensisijainen reviiiri on henkilökohtainen ja se heijastaa omistajansa sosiaalista asemaa.

Toissijaiset reviiirit ovat puolijulkisia tiloja, jotka ihmiset tuntevat omikseen. Tällaisia ovat esimerkiksi asuinalue, asuintalo, asuinyhteisö tai yhdistys, jonka jäsenen ihminen on. Nämä ovat paikkoja, joita henkilöt tai ryhmät voivat hallita, mutta hallinta ei ole niin voimakas kuin ensisijaisissa reviiireissä. Toissijaisten reviiirien käyttäjiä ja sääntöjä säädellään jatkuvasti yhteisymmärryksen saavuttamiseksi, mutta näissä syntyy usein konflikteja, koska reviiirien rajat ovat epäselviä.

Julkiset reviiirit ovat lyhytaikaisia ja niiden käyttöön ovat kaikki oikeutettuja. Tällaisia ovat esim. istumapaikat julkisessa liikenteessä tai kirjastossa. Julkisten reviiirien hallinta on rajattu, mutta niille on asetettu yleiset säännöt ja yleisö tottelee näitä sääntöjä.

³⁵ Golant, Stephen M. 'The Effects of residential and Activity Behaviors on Old people's Environmental Experiences.' *Elderly People and the Environment*, ed. I. Altman, M.P. Lawton, J.F. Wohlwill, Plenum Press New York 1984. p.239-278.

³⁶ Eva & Boaz Kahana. "Environmental Continuity, Futurity and Adaptation of the Aged" teoksessa *Aging and Milieu, Environmental Perspectives on Growing Old*. toim. Rowles, G.D. and Ohta, R.J. Academic Press, New York, 1983 p. 205-228.

³⁷ J.P. Sariola, 1994. s.128.

³⁸ Irwin Altman. *The Environment and Social Behavior*. Brooks/Cole, California 1975, p.111.

Fyysisessä ympäristössä julkisen käyttäytymisen säännöt luovat sosiaalisten suhteiden johdonmukaisuutta ja ennustettavuutta.

Pitkä-aikaisesta kodistaan uuteen asuin ympäristöön muuttava vanhus menettää osan identiteetistään. Uudessa asuin ympäristössä omien reviirien muodostamisessa ihminen tarvitsee ympäristön tukea. Sosiaalisen ja psyykkisen ympäristön tuen lisäksi jäsentynyt fyysinen ympäristö tukee ihmistä rakentamaan omia reviierejä, jotka toimivat yksinäisyyden ja eristäytymisen ehkäisemiseksi. Asuin ympäristön vaihtaminen myöhäisellä iällä on vaikeampaa kuin aktiivissa iässä ja sopeutuminen vie myös enemmän aikaa. Juuri sen vuoksi hakeutuminen esteettömiin asuin ympäristöihin, joissa ihminen rakentaa omia sosiaalisia verkostojaan ja reviierejään, on suotavaa aktiivi-iässä.

4. IKÄIHMISTEN ASUMINEN

Tulevaisuuden ikäihmisillä ei ole enää juuria maataloudessa kuten nykyeläkeläisillä ja he asuvat kaupungeissa tai muissa taajamissa. Tämä edellyttää olemassa olevan rakennuskannan täydennys- ja korjausrakentamista taajama-alueella. Suurten ikäluokkien maallemuuttopotentiaali on kuitenkin olemassa. Eläkeiän saavuttamisen jälkeen tai edelleen työelämässä oltaessa maalle muuttaminen on nykyään mahdollista informaatioteknologian ansiosta. Ikäihmisten tarpeisiin sopivien, elin ympäristöön integroitujen asuinrakennusten tuottaminen tulee olemaan haaste sekä päättäjille että suunnittelijoille. Nykyisin ikäihmisten tyypillinen ongelma on puutteellinen tai epätarkoituksenmukainen asuminen.³⁹ Heikot asuinolot edistävät helposti pitkäaikaiseen tai pysyvään laitoshoittoon joutumista. Nykyään kaupunkirivitalorakentamisessa, keskustan tonttien arvokkuudesta johtuen, asuntojen pohjaratkaisut on toteutettu kahdessa tasossa, mikä rajoittaa asumisen elinikäisyyttä. Sen sijaan hissillä varustetuissa kerrostaloissa sijaitsevat asunnot, joissa on muunneltavuuden ominaisuuksia, mm. siirrettäviä seinä, kaappien kokoonpanojen muuttaminen tai turvallisuusratkaisujen käyttöönotto ym., ovat vanhusten asumiseen soveltuvia elämäntapa-asuntoja. Haja-asutulla maaseudulla rakennuskannan fyysisen esteellisuuden lisäksi palvelujen saannin vaikeus tuottaa ongelmia seniorikansalle. Sekä uudis- että korjausrakentamisessa huomioon otettava seikka on se, että asunnot ovat esteettömiä ja asunnoissa on väljyyttä mahdolliseen apuvälineiden käyttöönottoon.

Yli 65-vuotiaista noin 94 % asuu tavallisissa asunnoissa, joihin on laskettu mukaan palveluasunnot.⁴⁰ Suomessa on lähivuosina kaksi tavoitetta, jotka vaikuttavat erityyppisten asuntoratkaisujen kehittämistarpeeseen.⁴¹ Laitospaikkoja pyritään vähentämään ja korvaamaan niitä palvelutaloilla. Toisaalta pyritään edistämään kotona asumista, jolloin edellytyksenä on kehittää tarkoituksenmukaisia asuntoratkaisuja.

Tavoitteena onkin tarjota erityyppisiä asuntoratkaisuja, joista ikääntyvä väestö voi valita omaan kuntoon, elämäntyyliin ja tarpeisiin sopivan vaihtoehdon.

4.1. Kotona asuminen

Kotona asumista tuetaan avopalvelutoiminnalla, jonka sisältö vaihtelee paikkakunnittain. Avopalvelujen avulla toimintakyvyltään heikentyneelle ja

³⁹ A. Raassina.1994. s.48.

⁴⁰ Leena Olsbo-Rusanen, Rauni Väänänen-Sainio. *Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmaksi*. Ympäristöministeriö, Helsinki, 2003. s.16.

⁴¹ Sonkin, Leif et al., *Seniori 2000*, ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhannele. Helsinki 1999. s.113.

sairaanhoidon tarpeessa olevalle vanhukselle pyritään järjestämään mahdollisimman laadukas ja turvallinen elämä omassa kodissa. Palvelujen tehtävänä on tukea vanhuksen selviytymistä ja edellytyksiä asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tukipalveluina annetaan mm. ateria-, siivous-, kylvytys- pesula-, kuljetus-, ympäristö- ja turvapalveluja.

Kotihoito on palvelu, joka tuodaan asianomaisen kotiin. Kyseinen palvelu voi olla sekä sosiaali- ja terveysvirastojen tuottamia koti- ja kotisairaanhoidopalveluja että yksityisten palvelujen tuottajien ja omaisten antamia palveluja. Kotihoitotoimintaan voi osallistua myös vapaaehtoisia auttajia ja seurakunnan työntekijöitä.⁴²

Kotona annettava hoito voidaan organisoida eri tavoin. Toimintakyvyltään heikentyneet ihmiset tarvitsevat kotona selviytyäkseen enimmäkseen perushoitoa sekä tukea, ohjausta ja käytännön apua jokapäiväiseen elämään liittyvissä asioissa, kuten esimerkiksi raha-asioiden hoitamisessa, ruoanlaitossa, kodinhoidossa sekä eri etuuksien hakemisessa.

Kotihoidon maksuista säädetään laissa ja asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista.

Tilapäinen kotihoito tarkoittaa, että asiakas saa palveluja suunnitellusti 1-3 krt/kk tai tilapäisesti jollakin tai joillakin kotihoidon osa-alueilla.⁴³

Säännöllinen kotihoito perustuu palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Asiakas saa palveluja säännöllisesti viikoittain. Se jakaantuu palvelun määrän mukaan tuettuun, valvottuun ja tehostettuun kotihoitoon.⁴⁴

Tehostetussa kotihoidossa asiakas saa jatkuvasti kotihoidon palveluja kaksi kertaa päivässä. Palvelun kesto on yli 15 tuntia viikossa.

Kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalitoimen ammattihenkilöstön antamaa suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista hoitoa ja palvelua, joka liittyy perushoitoon, hoivaan ja huolenpitoon sekä jokapäiväiseen elämään. Kotipalvelun asiakkaina voi olla vanhuksien lisäksi pitkäaikaissairaita, vammaisia ja lapsia.⁴⁵

Kotipalvelusta päätöksen tekee kotipalveluohjaaja ja palvelusisällön arviointiin osallistuu vanhus itse, hoitaja ja tarpeen mukaan vanhuksen omainen, minkä jälkeen laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Palvelujen arvioinnissa kartoitetaan vanhuksen voimavarat; mitä hän kykenee itse tekemään ja missä hän tarvitsee apua. Tarvittaessa ohjataan käyttämään yksityisen palvelujen tuottajan palveluja, lähinnä siivoukseen liittyvissä palveluissa.⁴⁶

⁴² Vaasan kaupungin vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2003–2010.

http://www.vaasa.fi/_FileRoot/260608.pdf, s.10.

⁴³ Vanhustenhuollon strategian ja toimintaohjelman tarkistus vuoteen 2007. Oulun kaupunki Sosiaali- ja terveyslautakunta Kv. 19.5.2003 § 41.

http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia2007_2003.pdf. s.2.

⁴⁴ Ibid. s.2.

⁴⁵ Vaasan kaupungin vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2003–2010.

http://www.vaasa.fi/_FileRoot/260608.pdf, s.10.

⁴⁶ Ibid.s.10.

Valvottua kotisairaanhoidoa annetaan potilaan kotona. Hoidosta huolehtivat kotisairaanhoidon työntekijät yhteistyössä kotipalvelun henkilöstön kanssa terveyskeskuksen laatiman hoitosuunnitelman mukaisesti.⁴⁷

Kotisairaala on vaihtoehto osalle potilaista, jotka tarvitsevat sairaalatasoista hoitoa ja se toimii potilaan kotona, palvelutalossa, vanhainkodissa ja asumisyksiköissä. Hoito toteutuu kotipalvelun, kotisairaanhoidon, omaisten ja yhdistyksien yhteistyönä. Kotisairaalan palvelujen käyttäminen vaatii lääkärin lähetteen. Kotisairaala toimii ympäri vuorokauden. Kotisairaaloiminta tavoittelee hoidon jatkuvuuden turvaamista vanhuksen omassa tutussa ympäristössä ja turhien potilassiirtojen välttämistä.

4.2. Palveluasuminen

Palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät enää tule toimeen omassa kodissaan yksin tai kotipalvelun turvin. Palveluasuminen on tarkoitettu myös sellaisille henkilöille, jotka sairautensa tai vammansa johdosta tarvitsevat toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissaan. Palveluasuminen on sosiaalihuoltolain (710/82) ja -asetuksen (607/83) mukaan kunnan järjestämää palvelu- ja tukiasumista, johon kuuluvat asunto sekä asuntoon kiinteästi liittyvät välttämättömät jokapäiväiseen selviytymiseen liittyvät palvelut kuten ateria-, hygieni- ja turvapalvelut sekä lisäksi siivous- ja asiointiapu. Sen tavoitteena on, että toimintakyvyltään heikentyneet ja jatkuvaa apua ja tukea tarvitsevat vanhuksat pystyisivät asumaan itsenäisesti ja säilyttämään oman elämäntyyliinsä ja itsemääräämisoikeutensa mahdollisimman kauan. Näin ollen palveluasuminen palvelee neljännen iän ihmisiä (yli 75-80-vuotiaita). Palveluasuminen voidaan järjestää palvelutalossa tai palveluasuntoryhmissä. Palvelutaloihin valittavien pitää täyttää tietyt, kuntakohtaiset ehdot. Ehdotukset palvelutaloihin valittavista henkilöistä tekee sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöryhmä. Oulussa mm. palvelukotien asukkaat valitaan Oulun kaupungin moniammatillisessa SAS-työryhmässä (SAS = selvitys, arviointi, sijoitus).

Palveluasuminen perustuu yleensä huoneenvuokaralain mukaiseen asumiseen, johon asukkaat voivat hakea asumistukea Kelalta. Lisäksi peritään palvelumaksu, joka muodostuu kiinteän osan lisäksi hoidon tarpeen ja tulojen mukaan määräytyvästä osasta. Palvelumaksun perusteella saattaa asukkaalla olla oikeus Kelan maksamaan eläkkeensaajan hoitotukeen.

Palveluasumisessa on erilaisia järjestelytapoja, jotka eroavat toisistaan palveluasunnon omistussuhteiden ja palvelujen järjestelyjen suhteen. Oleellista on se, että asiakas ostaa tarvitsemansa sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut ja tukipalvelut kunnalliselta palveluntuottajalta tai yksityiseltä.

Raha-automaattiyhdistys (RAY) on tukenut kuntien ja yleishyödyllisten yhteisöjen tai säätiöiden palvelutalohankkeita 1980-luvulta alkaen. RAY:n tuesta 30 % kohdistuu asuntojen ja 70 % palvelutilojen rakentamiseen, mutta ei varsinaisen toiminnan (kotipalvelut, fysioterapia, jalkahoitaja jne.) avustamiseen.⁴⁸

Palveluasuminen sisältää erilaisia palveluasuntoja, ryhmäkoteja tai asuntoryhmiä ja näiden erilaisia yhdistelmiä. Palveluasuminen jakautuu alaryhmiin, jotka tarjoavat erilaisia ratkaisuja ja palveluja, kuten palvelutalot ja -asunnot sekä ryhmä-, palvelu- ja

⁴⁷ Ibid.s.10.

⁴⁸ Riitta Lukkaroinen. *Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi - Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö*. Acta Universitatis Ouluensis D 698, Oulu 2002. s.24.

dementiakodit. *Palvelutalot* ovat kunnan, säätiön, yhdistyksen tai yksityisen omistamia rakennuksia, joiden tiloissa on palveluasuntoja ja ryhmäkoteja.⁴⁹ Palveluasunnoissa järjestetään mahdollisuuksien mukaan myös tilapäistä asumista. Tilapäinen asuminen voi tulla kyseeseen esim. omaishoitajan vapaapäivien järjestelyiden yhteydessä tai sairaalasta kotiutuessa. Tilapäisessä asumisessa, riippuen paikkakunnasta, voi olla tavoitteena tehdä selvitys oikeasta asumismuodosta sekä kotihoidon tukemisesta, jolloin asiakas asuu palvelutalossa etukäteen sovitun jakson. Palvelutalon yhteiset tilat ja palvelut ovat sen asukkaiden käytettävissä, mutta ne voivat olla myös ulkopuolisten käytössä. Palvelutalot voivat olla osana palvelukeskuksiakin. *Palvelukeskus* tarjoaa ikäihmisille monipuolisia omatoimisuutta tukevia ja kuntouttavia avopalveluja sekä mahdollisuuden virkistäytymiseen ja osallistumiseen. Nämä palvelut ovat pääsääntöisesti ateria- ja kylvetyspalveluja sekä virkistys-, askartelu-, kuntoutus, liikunta- ja kerhotoimintaa.⁵⁰ Joidenkin palvelukeskusten yhteydessä on myös ympärivuorokautiseen asumiseen tarkoitettuja vuokra- tai omistusasuntoja tai erityistä hoivaa tarjoavia palvelukoteja.

Palveluasumista ja päiväkeskustoimintaa järjestävät myös yksityiset palveluntuottajat, joita suurilla paikkakunnilla saattaa olla useita.

Palveluasumisessa suosiota kasvattanut asumistapa on *ryhmäkotiasuminen*. Ryhmäkotimalli mahdollistaa kodikkaiden, pienimittakaavaisten asumisyksiköiden rakentamisen, mikä lisää soveltuvuutta muuttuviin kehitys- ja hoitotarpeisiin. Ryhmäkodit ovat pääsääntöisesti liikuntarajoitteisille, mielenterveys- ja kehitysvammaisille asiakkaille suunnattu asumispalvelumuoto. Ryhmäkotiyksikkö koostuu 5-6 asukkaasta ja ryhmäkodissa voi olla useita yksiköitä. Yhteiset tilat ovat keskeisiä tiloja ryhmäkodeissa ja toimivat asukkaiden hoitoa tukevana asuintilana. Jokaisella asukkaalla on vähintään oma huone ja omat WC-hygieniatilat ryhmäkotiyksikössä. Tämä ratkaisu tarjoaa asukkaille mahdollisuuden sekä yksityisyyteen että yhteisöllisyyteen. Ryhmäkodin asukas ostaa tarvitsemansa kotihoidon palvelut yksityiseltä tai sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut kunnalliselta palveluntuottajalta. Ryhmäkodin asukkaiden yhteiset tilat mahdollistavat sosiaalisen kanssakäymisen ja säästävät hoitopalvelun kustannuksia.

Palvelukoti tai tehostettu palveluasuminen tarkoittaa asumisyksikköä, johon kuuluvat ympärivuorokautisesti läsnä olevan ammattihenkilöstön antamat palvelut. Palvelukoti voi koostua 7-15 asukkaasta. Palvelukotiasuminen voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 75-vuotiaille henkilöille, jotka tarvitsevat lyhyt- tai pitkäaikaisesti runsaasti ympärivuorokautista hoivaa ja apua. Tavoitteena on, että asuminen on turvallista ja mahdollisimman omatoimista. Asiakas asuu yhden tai kahden hengen huoneessa. Palveluun kuuluu mm. ruokahuolto, pyykki- ja vaatehuolto, siisteys, turvapalvelu, virkistystoiminta, asiointiapu, perushoito sekä terveyden- ja sairaanhoito. Palvelutarvetta tarkistetaan yksilöllisesti. Asukkaan tultua hoitoyksikköön tehdään tuloaastattelu, jossa kartoitetaan terveydentila, toimintakyky, avun tarve sekä muut hoidossa huomioon otavat asiat. Lisäksi tarvitaan tiedot asiakkaan kotona selviytymisestä, muiden palveluiden käytöstä ja omaisista.⁵¹

Dementiakoti on palvelukoti, joka on erikoistunut dementoituneiden hoitoon. Ympärivuorokautisessa palvelukodissa asukaita on yleensä 7-8. Yhteiset tilat ovat keskeisiä tiloja dementiakodissakin ja toimivat asukkaiden hoitoa tukevana asuintilana.

⁴⁹ *Vanhustenhuollon strategian ja toimintaohjelman tarkistus vuoteen 2007*, Oulun kaupunki A-liite sosiaali- ja terveyslautakunta Kv 19.5.2003 § 41.

http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia2007_2003.pdf

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

Yhteiset tilat ovat tilavia ja joustavasti muunneltavia (jaoteltavissa erilaisiin toimintoihin). Jokaisella asukkaalla on tässäkin mallissa oma huone ja omat WC-hygieniatilat. Oma sauna katsotaan dementiakodille terapeuttisista syistä erityisen tärkeäksi.⁵² Ympäri vuorokautinen hoito edellyttää tähän tarkoitukseen soveltuvia henkilökunnan tiloja. Nämä tilat voivat olla yhteisiä asuntoryhmään kuuluville useammille ryhmäkotiyksiköille.

Palveluasumisen maksut

Vanhusten palveluasunnoissa asuvilta peritään palvelumaksu, joka muodostuu *perusmaksusta* ja asiakkaan maksukyvyn mukaisesta *palvelumaksusta*. Maksun perusteet ovat samat kaupungin omistamissa palveluasunnoissa ja niissä yksityisissä palveluasunnoissa, joilta kaupunki ostaa palvelun.⁵³ Palveluasumisesta perittävä maksu on enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Maksun suuruus riippuu asukkaalle tehdyn hoito- ja palvelusuunnitelman tuntimäärästä kuukaudessa, minkä lisäksi peritään vuokra, perusmaksu ja ateriamaksu. Maksun suuruus määräytyy asiakkaan maksukyvyn mukaan.

Lyhytaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta perittävä maksu on enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Vanhukselta peritään hänen siirtyessään välittömästi lyhyt- tai pitkäaikaisesta laitoshoidosta palveluasuntoon lyhytaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta enintään yhden kuukauden ajalta kultakin asumisvuorokaudelta samansuuruinen maksu kuin häneltä perittiin laitoshoidosta, josta hän siirtyi palveluasuntoon. Mikäli asukas tulee kotoaan tehostettuun palveluasumiseen kerrallaan enintään kolmen kuukauden ajaksi tilapäisesti tai saadakseen suunnitelmallista intervallihoidoa, palvelusta peritään sama maksu kuin lyhytaikaisesta laitoshoidosta.⁵⁴

Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta perittävä maksu on enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Asiakkaalta peritään vuokra, perusmaksu, ateriamaksu ja maksu henkilökohtaisista palveluista. Maksu määräytyy asiakkaan maksukyvyn mukaan siten, että hänelle jää käyttövaraa 170 euroa kuukaudessa.⁵⁵

4.3. Laitoshoido

Vanhuksille järjestetään asumis- ja hoitomahdollisuus vanhainkodissa tai sairaalassa niissä tilanteissa, kun huonokuntoisen vanhuksen kotiin tai palvelukeskukseen järjestettävät palvelut eivät enää riitä turvaamaan arjesta selviytymistä tai vanhus sairastuu vakavasti.

Laitoshoido on sosiaalihuollon toimintayksiköiden osalta sosiaalihuoltolain, terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta kansanterveyslain mukaista toimintaa. *Laitoshoido* sisältää *lyhytaikaisen* sairaanhoidon, tutkimuksen ja kuntoutuksen sekä *pitkäaikaisen* laitoshoidon, joka tarkoittaa asumista, hoivaa ja huolenpitoa pitkäaikaishoidon yksikössä sellaisille asukkaille, jotka tarvitsevat jatkuvaa valvontaa ja selviytyvät päivittäisissä toiminnoissaan pääsääntöisesti vain kahden henkilön avustamana. Laitoshoidon hoitomaksut määräytyvät lain ja asetuksen perusteella.⁵⁶

⁵² Ibid.

⁵³ <http://www.jkl.fi/sotepa/vanhustenpalvelumaksut/#palveluasuminen>

⁵⁴ http://www.hel.fi/sosv/palvelut/vanhukset/palveluasuminen_la_t.htm

⁵⁵ http://www.hel.fi/sosv/palvelut/vanhukset/palveluasuminen_pa_t.htm

⁵⁶ http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia2007_2003.pdf

Laitoshoidon järjestävät sairaaloiden vuodeosastot, kunnalliset tai yksityiset hoitokodit, vanhainkodit ja palvelukeskukset. Laitoshoidon tai asumispalvelun asiakkaaksi siirtyminen tapahtuu hoidon tarpeen arvioinnin kautta. *Vanhainkotihoidolla* tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Hoito voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista.

Pitkäaikaisen laitoshoidon tarve harkitaan yhdessä pitkäaikaissairaalan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Jos Oulun kaupungissa ikäihmisen kotiin tai palvelukeskukseen järjestettävät palvelut eivät enää riitä turvaamaan arjesta selviytymistä, sosiaali- ja terveystoimen SAS-työryhmä (SAS = selvitys, arviointi, sijoitus) järjestää vanhuksille ympärivuorokautisia asumispalveluita ja hoitomahdollisuuden vanhain- tai hoivakodissa. Toiminnallisena tavoitteena on, että palvelua tarvitseva asiakas ohjautuu tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Laitoshoidon tarpeen määrittää ja laitoshoidon sijoituksen ratkaisee viime kädessä sosiaali- ja terveystoimen moniammatillinen SAS-työryhmä.

Päivähoito kotona selviytymisen arvioinnista ja seurannasta on alueen lääkäri yhdessä kotihoitotiimin kanssa. Tiimin tehtävänä on selvittää potilaan toiminnallinen tila, hoitaa asianmukaisesti mahdolliset toimintakykyä heikentävät sairaudet, kartoittaa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä muiden kotona selviytymisen tueksi tarjottavien tukipalvelujen tarve. Kotihoitotiimi tiedottaa näistä palveluista sekä ohjaa ikäihmisiä ja heidän omaisiaan oman alueensa näiden palveluiden piiriin.

Sairaalassa annettavalla laitoshoidolla tarkoitetaan terveyskeskussairaalan vuodeosastolla annettavaa, lääkärin päätökseen perustuvaa lyhyt- tai pitkäaikaista hoitoa potilaille, jotka sairautensa, vammansa tai toipilasasteensa johdosta tarvitsevat niin paljon sellaista lääketieteellistä tai sairaanhoidollista apua, ettei sitä ole mahdollista antaa potilaan kotona, asumispalveluyksikössä tai vanhainkodissa.

Sairaalaan menevä asiakas tarvitsee yleensä lähetteen. Lähetteen voi kirjoittaa terveyskeskuslääkäri, työterveyslääkäri tai yksityislääkäri. Päivystyspoliklinikoille ja tapaturma-asemille voi äkillisissä, vaikeissa sairastumistapauksissa hakeutua myös ilman lähetettä.

Laitoshoidon sisältää myös saumattoman palveluketjun, saattohoidon ja kotisairaalapalvelut.⁵⁷

Saumaton palveluketju tarkoittaa samaan asiakkaaseen kohdistuvaa, organisaatorajat ylittävää palveluprosessia.

Saattohoitoa annetaan kuoleman lähestyessä potilaalle sairauden siinä vaiheessa, kun käytettävissä olevilla hoitomenetelmillä ei enää ole mahdollista parantaa potilaan sairauden ennustetta. Potilas voi elää sairautensa loppuvaiheessa ilman vaikeita oireita ja kipuja haluamassaan ympäristössä ja läheistensä seurassa.

Kotisairaala tarkoittaa kotiin annettuja sairaalatasoisiksi luokiteltuja palveluja.

⁵⁷ http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia2007_2003.pdf

Laitoshoidon maksut

Lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja ylläpidosta peritään enintään 26 euroa hoitopäivältä. Maksu on asiakasmaksulain maksukaton piirissä. Maksukaton ylittymisen jälkeen lyhytaikaisesta laitoshoidosta peritään enintään 12 euroa hoitopäivältä.⁵⁸

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta peritään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. Maksu yksinäiseltä henkilöltä ja puolisoista pienempituloiselta on 80 % hänen nettotuloistaan. Tässä tapauksessa puolisoista suurempituloinen jää asumaan puolisoitten yhteiseen kotiin. Asiakkaan käyttövaraksi jää 20 % hänen omista nettotuloistaan, kuitenkin vähintään 80 euroa/kk. Maksu puolisoista suurempituloiselta on 40 % puolisoitten yhteenlasketuista nettotuloista. (Tässä tapauksessa pienempituloinen puoliso jää asumaan puolisoitten yhteiseen kotiin.) Asiakkaan käyttövara sisältyy puolisoitten yhteiseen käyttöön jäävään 60 %:iin.⁵⁹

4.4. Senioritalot

Tavallisen asumisen ja palveluasumisen välimaastossa viime vuosina kehittynyt uudempi asumismalli ovat senioritalot, joita on rakennettu noin viiden viimeksi kuluneen vuoden aikana lähinnä suurten kaupunkien keskustojen tuntumaan.

Senioritalot on suunniteltu ikääntyville, jotka tulevat toimeen ilman ulkopuolista apua tai vähäisen avun turvin. Taloihin hakeutuvilta edellytetään yleensä 55 - 65 vuoden ikää. Senioritalo ei ole palvelutalo, vaan tavallista harkitummin esteettömäksi suunniteltu asuintalo. Senioritaloissa ei yleensä ole palveluja tai henkilökuntaa paikalla. Palvelut rakentuvat lähiympäristössä olevien arkipalvelujen varaan.

Oulun kaupungin vanhustenhuollon strategian ja toimintaohjelman tarkistus vuoteen 2007 raportissa senioriasunnot ovat määritelty seuraavasti:

Senioriasunnot ovat ikääntyville tarkoitettuja asuntoja, joissa asukkaille on asetettu yhtiöjärjestyksessä tai tontinvuokrasopimuksessa ikärajavaatimus (usein yli 55-v). Senioriasuntojen suunnittelussa on huomioitu ikääntyvien ja liikuntaesteisten tarpeet, kuten hissit, matalat kynnykset, tilavat wc- ja pesutilat sekä hälytysjärjestelmä. Senioriasunnot on mahdollista tarvittaessa muuntaa inva-asunnoiksi elämäntilanteiden periaatteiden mukaisesti. Aukkaat ovat tarvittavat tukipalvelut kaupungilta tai muilta palveluntuottajilta.⁶⁰

Senioriasunnot on suunniteltu siten, että niitä pystytään muuntelemaan asukkaan kasvavien tarpeiden mukaisesti. Rakennuttajat, rakennusliikkeet ja yleishyödylliset yhteisöt tuottavat asuntoja vuokralle tai omistusasunnoiksi. Senioritalojen yhtiömuoto voi olla asunto-osakeyhtiö, jossa asukkaat omistavat asuntonsa, jolloin ongelmana ilmenee päätöksentekoprosessi, joka saattaa estää muutokset tilojen uskäytössä jne. Yhtiömuotona voi olla kiinteistöosakeyhtiö, kuten mm. eläkevakuutusyhtiö tai säätiö, jolloin asukkaat ovat vuokrasuhteessa. Tällöin talon omistajalla on hyvät edellytykset järjestää halutessaan taloon palveluja.

⁵⁸ http://www.hel.fi/sosv/palvelut/kotipalvelu/laitoshoito_ly.htm

⁵⁹ <http://www.jkl.fi/sotepa/vanhustenpalvelumaksut/#vanhainkoti>

⁶⁰ http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia2007_2003.pdf

Senioriasunnot voivat olla samassa talossa tai ne voivat sijaita tavallisten kerrostalojen ensimmäisessä kerroksessa tai hissikerrostaloissa. Asuntojen soveltuvuus senioreille perustuu keskeiseen sijaintiin palvelujen läheisyydessä ja teknisiin ratkaisuihin. Senioriasuntojen sijainti palvelutalojen läheisyydessä on suotavaa, koska se tukee palvelutalojen palvelujen säilyvyyttä ja palvelujen saantia asuntoihin. Senioriasunnot soveltuvat senioreille, jotka ovat edelleen aktiivisia ja osallistuvia yhteiskunnassa, mutta joiden avun tarve on lähestymässä. Näillä ihmisillä on mahdollisuus sopeutua uuteen asuinympäristöönsä, luoda oma sosiaalinen verkostonsa ja tulla ”vanhaksi” omassa tutussa ympäristössään.⁶¹

Senioriasunto on yleistynyt termi, mutta asuntojen ja niiden lähiympäristön kriteereitä ei vielä ole luotu, minkä vuoksi tarjoilla olevien senioriasuntojen laatutaso on hyvin vaihteleva. Senioriasuntojen fyysiset esteettömyyskriteerit eivät poikkea muiden asuinrakennusten esteettömyyskriteereistä.

Rakennuttajilla, rakennusliikkeillä ja yleishyödyllisillä yhteisöillä, jotka tuottavat asuntoja, on myös senioriasuntoja koskien omat laatutavoitteet, joita käytetään rinnakkain Suomen rakentamismääräyskokoelman asutosuunnittelua koskevien G1 määräyksien ja asutosuunnittelun RT -ohjekorttien ohella. Em. laatutavoitteita kehitetään ja päivitetään vuosittain yhtiöistä riippuen.

Suomen rakennuslainsäädännössä on ollut julkisrakennuksia koskevia esteettömyysmääräyksiä 1970-luvun alusta alkaen. Esteettömyysmääräyksiä laajennettiin 1990-luvun alussa koskemaan myös liiketiloja ja huoltorakennuksia ja vuonna 1993 asuinrakennuksia.

Vuonna 1994 ympäristöministeriön päätöksellä säädettiin asutosuunnittelua koskevaan Suomen rakentamismääräyskokoelma G1:een yksityiskohtaisempia määräyksiä esteettömyyden edistämiseksi asutotuotannossa. Suomen rakentamismääräyskokoelma Esteetön rakennus F1 vuodelta 1997 sisältää yksityiskohtaisemmat määräykset verrattuna vuoden 1984 versioon. 1.3.2005 voimaan ovat astuneet tarkistetut G1 asutosuunnittelun ja F1 esteettömän rakennuksen rakentamismääräyskokoelmat.^{62,63}

Vuonna 2000 voimaan astuneessa maankäyttö- ja rakennuslaissa (132/1999) ja maankäyttö- ja rakennusasetuksessa (895/1999) korostetaan esteettömyyttä ja turvallisuutta sekä eri väestöryhmien yhdenvertaisia mahdollisuuksia asumiseen ja liikkumiseen.⁶⁴ Kyseisen lain mukaan alueiden käytön suunnittelun ja rakentamisen ohjauksen tavoitteena on turvallisen, terveellisen, viihtyisän, sosiaalisesti toimivan ja eri väestöryhmien kuten lasten, vanhusten ja vammaisten tarpeet tyydyttävän elin- ja toimintaympäristön luominen. Näiden tavoitteiden toteutuminen edellyttää kaavoittajien, rakennusvalvonnan ja katusuunnittelun välistä tiivistä yhteistyötä.

5. ASUNTO- JA VANHUSPOLIITTISIA STRATEGIOITA

⁶¹ Sonkin, 1999.s.114.

⁶² G1 Suomen rakentamismääräyskokoelma, Asutosuunnittelu Määräykset ja ohjeet 2005 Ympäristöministeriön asetus asutosuunnittelusta
<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=24297&lan=FI>

⁶³ F1 Suomen rakentamismääräyskokoelma, Esteetön rakennus Määräykset ja ohjeet 2005 Ympäristöministeriön asetus esteettömästä rakennuksesta
<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=24296&lan=FI>

⁶⁴ <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990132> ja
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990895>

Ikääntyneiden asemaan pyritään vaikuttamaan myönteisesti yhteiskuntapolitiikan eri lohkoilla kehittämällä vanhuspoliittisia strategioita. Vanhuspolitiikka toteutetaan lainsäädännön, yhteiskuntapolitiittisten ohjelmien ja vanhusten parissa tehtävän vanhustyön avulla. Vanhuspolitiikan pyrkimys on parantaa vanhusväestön hyvinvointia ja elämänlaatua, turvata heidän itsenäisyytensä sekä säilyttää heidän sosiaalinen vireytensä.⁶⁵ Vanhuspolitiikan tärkeimpiä alueita ovat terveydenhuolto, sosiaalipalvelut, eläketurva ja asuntopolitiikka. Suomen vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiatoimikunta oli asettanut vuodelle 2001 tavoitteen, jonka mukaan koko maan tasolla 90 % yli 75-vuotiaista asuu tavallisissa asunnoissa, 3-5 % palvelutaloissa ja 5-7 % vanhainkodeissa ja muissa laitoksissa. Tämän tavoitteen mukaan yhteensä 8-12 % yli 75-vuotiaista asuisi palvelutaloissa ja laitoksissa. Mikäli palveluasumisella tarkoitetaan tässä yhteydessä tehostettua, vanhainkotihoitoon verrattavaa palveluasumista, tavoite saavutettiin jo vuonna 2000.⁶⁶

Viime vuosina suuremmat kaupungit ovat laatineet asunto- ja vanhuspoliittisia strategioita. Kuntien asunto-ohjelmat tarjoavat hyviä välineitä eri väestöryhmien asumistarpeiden arviointiin ja kuntien toimiin asuntojen uustuotannon ja olemassa olevan asuntokannan osalta.⁶⁷ Vanhuspoliittisten ohjelmien kohdalla kaksi eri linjaa on havaittavissa. Vallalla olevan sukupolven vanhuspoliittiset ohjelmat perustuvat julkisen sektorin varaan eikä erilaistuneiden palveluntarjoajien verkostoon. Uusi ohjelasukupolvi rakentaa strategiansa julkisen sektorin lisäksi alueella toimivien vanhusten hyvinvointiin keskittyneiden yhdistyksien, säätiöiden, seurakuntien ja ikääntyneiden omaisten varaan.⁶⁸

5.1. Oulun kaupunki

Oulun kaupungin vanhustyön vision mukaan

oululainen ikäihminen asuu itsenäisesti ja esteettömästi kodissaan, jonne hänellä on mahdollisuus saada laadukkaasti ja oikea-aikaisesti tarvitsemansa palvelut. Niille vanhuksille, jotka eivät kykene selviytymään kotona, varataan riittävästi laadukkaita ympärivuorokautiset palvelut turvaavia asumispalvelupaikkoja ja laitoshoidon paikkoja palveluystävällisessä ja asiakaslähtöisessä ilmapiiressä. Oulun kaupunki on ikäihmiselle esteetön ympäristö asua, liikkua, saada tietoa ja osallistua.⁶⁹

Kaupunginvaltuuston hyväksymässä vanhustenhuollon toimintastrategian tarkistuksessa vuoteen 2005 on linjattu oululaisten vanhusten keskeiset asumiseen liittyvät kaupungin toimintamallit. Määrällisinä kaupungin vanhustenhuollon palveluiden tavoitteina ovat:

- 90 % yli 75-vuotiaista voi asua kodissaan tarvittavien palveluiden tukemana
- Kotihoidon palveluita saa säännöllisesti noin 30 % yli 75-vuotiaista

⁶⁵ R-L Arajärvi,; Karjalainen, P. ”Vanhusten elin olot ja palvelu järjestelmät” *Vanhuus Suomessa*, toim. Ruth, Jan-Erik, Heikkinen, Eino, Weilin+Göös, Espoo, 1983 s.211.

⁶⁶ Riitta Lukkaroinen. *Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi, Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö*. Acta Universitatis Ouluensis D 698 Oulun yliopisto, 2002.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514268334/html/c68.html>

⁶⁷ Ibid. s.12.

⁶⁸ Petri Raasakka. ”Vanhuspoliittiset ohjelmat”, *Alueelliset hyvinvointistrategiat*, toim. P. Kinnunen ja Kostamo-Pääkkö. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Oulun kaupungin painatuskeskus, Oulu 2003. s.130.

⁶⁹ <http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia%202005.pdf.doc>

- Palvelukodeissa, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta, asuu noin 4 % yli 75-vuotiaista
- Laitoshoidon paikka varataan 6 %:lle yli 75-vuotiaista

Alueellisen palveluasumisen yksiköistä on tarkoitus rakentaa kodinomaisia, elinkaariasumisen ehdot täyttäviä yksiköitä, joiden toiminta voi henkilömitoitukseen perustuen olla joko palvelukoti- tai hoivatyypistä. Yksiköt tuottavat palveluja myös ympäristössä asuville ikääntyville. Vanhustenhuollon strategiaan ja palveluverkkosuunnitelmaan on merkitty useita vanhusten palveluasumisyksiköitten ja laitosten kohteita.⁷⁰

Oulun kaupungin vanhuspoliittisen strategian ensisijainen tavoite on, että vanhukset selviytyvät omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää, että toiminta ja palvelut tukevat kotona asumista. Tarvitaan ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia toimenpiteitä sekä asuntoon ja asuinympäristöön kohdistuvia toimenpiteitä.

*Taulukko 1. Väestörakenteen kehitys Oulussa vuoteen 2010*⁷¹

vuosi	0-18 v	19-64 v	yli 65 v	yli 75 v	yli 85 v	yht.
2000	27 630	77 016	13 034	5 257	1 108	117 680
2005	28 600	83 800	14 600	6 400	1 400	127 000
2010	29 900	88 800	16 300	7 500	1 800	135 000

Oulun väestö on kansallisesti arvioiden nuorta. Vuonna 2000 oululaisista oli yli 75-vuotiaita 4,5 %, ja vuonna 2010 arviolta 5,6 %. Tilastokeskuksen vuoden 2003 tilastojen mukaan Oulun väkiluku oli 125 928 ja yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä 4,9% eli yhteensä 6190 henkeä⁷², mikä viittaa siihen, että ennusteet ovat oikean suuntaisia. Koko Suomen väestöstä vastaava osuus oli vuonna 2000 6,4 % ja vuonna 2010 arviolta 7,5 %. Vanhusten määrä kasvaa jyrkimmin yli 85-vuotiaiden ikäluokassa, jossa myös palveluiden tarve on suurinta

*Taulukko 2. Vanhusten määrä, palvelukotipaikkojen laskennallinen tarve vuodesta 2000 vuoteen 2010 sekä nykyisten ja suunniteltujen palvelukotipaikkojen määrä.*⁷³

Vuosi	Oulun väestö	Yli 75 -vuotiaat		Palvelukotipaikkojen laskennallinen tarve		Paikkojen tarve yhteensä	Nykyiset ja suunnitellut pk-paikat (***)
		Lkm	%	yli 75-v. (*) Lkm	Alle 75-v. (**) Lkm		
2000	117 680	5 257	4,5	211	94	305	116
2005	127 000	6 400	5,0	256	98	354	230
2010	135 000	7 500	5,6	300	106	406	260

*) paikkojen tarve 4 %:lle yli 75-vuotiaista

**) paikkojen tarve 60 %:lle alle 75-vuotiaista hoitopaikkaa tarvitsevista vähintään keskivaikeaa dementiaa sairastavista

⁷⁰ <http://oulu.ouka.fi/tekninen/tontit/asunto-ohjelma%202002-2006.pdf>

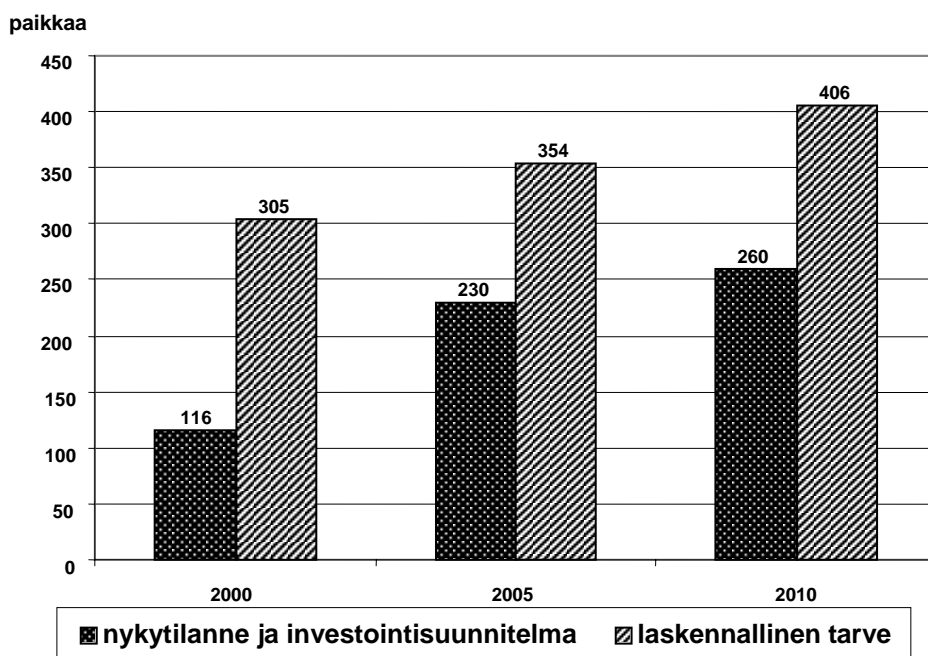
⁷¹ Talous- ja toimintasuunnitelman 2001–2003 ja talousarvion laatimisohteet 13.6.2000

<http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia%202005.pdf.doc>, s.12

⁷² <http://statfin.stat.fi/>

⁷³ <http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia%202005.pdf.doc>, s.20

***) investointiohjelma on vahvistettu vuoteen 2002, taulukossa on huomioitu myös investointisuunnitelmassa (ei vielä hyväksytyt) olevat palvelukotipaikat



Kuvio 1. Palvelukotipaikkojen nykytilanne, investointisuunnitelmat sekä laskennallinen tarve⁷⁴

Oulun kaupungin vanhuspoliittisessa strategiassa todetaan, että nykyiset ja suunnitellut investoinnit eivät riitä täyttämään laskennallista tarvittavien paikkojen määrää.⁷⁵ Tämän perusteella on omaa investointisuunnitelmaa tarkistettava tai tehostettava yhteistyötä muiden palveluntuottajien kanssa.

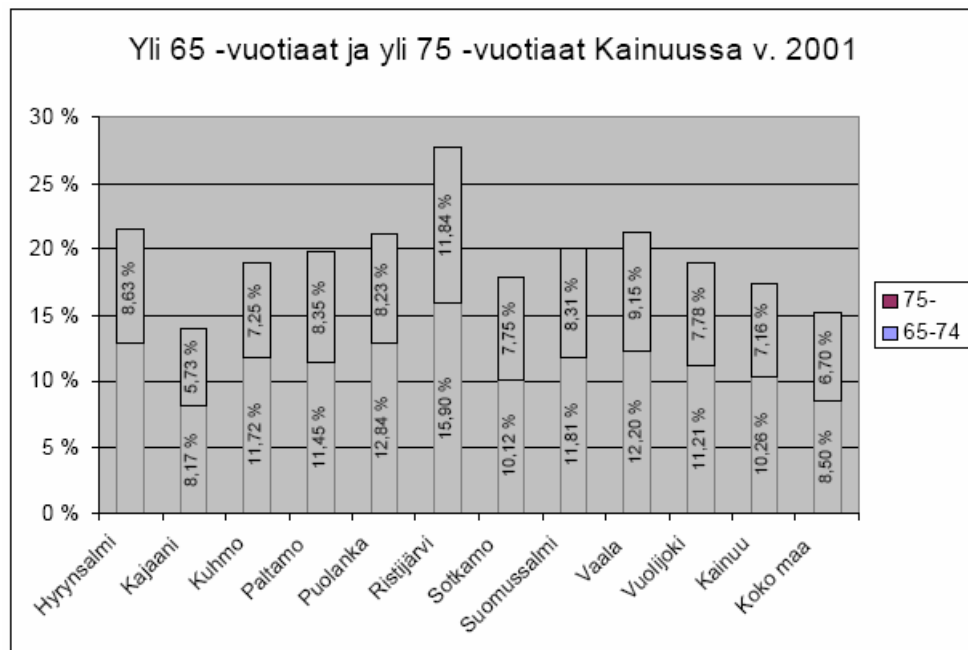
5.2. Kainuu

Kainuun väkiluku on vähentynyt jatkuvasti ja samalla väestön ikärakenne on muuttunut siten, että vanhusten osuus on kasvanut. Vuonna 2001 Kainuun pienimmässä kunnassa Ristijärvellä yli 65-vuotiaita oli Kainuun keskiarvoa enemmän, lähes 28 %. Pienin % -osuus oli Kajaanissa, jossa yli 65-vuotiaiden % -osuus oli 13,9. Koko maassa yli 65-vuotiaiden osuus oli 15,2 %. Kainuussa sekä 65–74-vuotiaiden että yli 75-vuotiaiden % -osuus oli v. 2001 muuta maata korkeampi. Yksittäisistä kunnista vain Kajaanissa oli suhteellisesti vähemmän ikäihmisiä väestöstä koko maahan verrattuna.⁷⁶

⁷⁴ Ibid, s.20

⁷⁵ Ibid, s.36

⁷⁶ Kainuun hyvinvointistrategia vuoteen 2006- kehittämisen painopisteet. Kainuun liitto B:45, s.10



Kuvio 2. 65 - 74 -vuotiaat ja yli 75 -vuotiaat Kainuussa v. 2001.⁷⁷

Kainuun liiton julkaisemassa *Kainuun hyvinvointistrategia vuoteen 2006- kehittämisen painopisteet* -julkaisussa arvioidaan, että kotona asuvista yli 75-vuotiaista 30 - 50 % tarvitsee apua ainakin satunnaisesti ja näistä noin 25 - 30 % säännöllisesti.⁷⁸ Avun tarve lisääntyy iän myötä ja noin puolet 85 vuotta täyttäneistä tarvitsee säännöllistä apua. Apua tarvitaan aluksi siivouksessa, ruuanlaitossa ja henkilökohtaisessa hygieniassa. Myöhemmin apu on tarpeen myös pukeutumisessa, riisuutumisessa, syömisessä ja wc-toiminnoissa. Samassa julkaisussa arvioidaan palvelujen tarpeen lisääntyvän Kainuussa silloin, kun yli 80-vuotiaiden määrä väestössä kasvaa.

Kainuun hyvinvointistrategiassa todetaan, että nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävillä toimintatavoilla ei ole enää tulevaisuudessa mahdollista vastata kasvavaan ja muuttuvaan palvelutarpeeseen.⁷⁹ Strategiassa otetaan vahva kanta teknologian mahdollisuuksien käyttämiseen uusia työ- ja toimintatapoja kehitettäessä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa mm. videoneuvottelutekniikan hyödyntämisen painotetaan lisäävän kainuulaisten ja muidenkin suomalaisten hyvinvointia.

Kainuussa on tarvetta monipuolista välimuotoisia asumispalveluita. Kotihoidon asiakkaiden valintamahdollisuudet erilaisten asumismuotojen välillä ovat vähäiset. Mikäli kotona asuminen ei enää ole mahdollista, on vaihtoehtona lähinnä ryhmä- tai pienkoti tai palveluasunto.⁸⁰ Kainuun hyvinvointistrategiassa ehdotetaan vastuunjaon mallin käyttöön ottamista, jossa hoitovastuu jaetaan omaishoitajien ja yhteiskunnan kesken. Asumismuoto sijoittuu normaaliin asuntorakennuskantaan, jossa osa tavallisesta kerros- tai rivitalosta varataan tätä asumismuotoa varten.⁸¹ Tällaisessa asumismuodossa

⁷⁷ Ibid s.10

⁷⁸ Ibid. s.12

⁷⁹ Ibid. s.39

⁸⁰ Ibid. s.35

⁸¹ Ibid.s.35

on tärkeää olla yhteistila, johon on pääsy kaikista tukiasunnoista. Yhteistilassa on kodinhoitaja aamusta iltaan ja yöaikaisesta hoidosta vastaavat esimerkiksi omaiset.⁸²

Ristijärven kunnassa suurten ikäluokkien maallemuuttomahdollisuus on otettu kunnan kehittämisstrategian perustaksi. Ristijärven kunnan kehittämä 'Ihannekylä ikäihmisille – hanke' on kokonaisuus, jonka muodostavat muun muassa asuminen, ympäristö, infrastruktuuri, erilaiset palvelut, matkailu ja elämykset sekä yritystoiminta. Muun muassa virtuaaliyliopisto, taideterapiakeskus, vuorovaikutteiset senioripalvelut tietoverkoissa, 2000-luvun hoitokoti ja ikäihmisten liikuntasali kuuluvat osana tähän hankkeeseen.⁸³

5.3 Maapolitiikka ja kaavoituksen merkitys

Asuminen, palvelujen saanti ja liikkuminen ovat ympäristörakenteen kanssa sidoksissa. Ikääntyvän väestön kohdalla nämä arkielämän toiminnot tulevat uudelleen arvioitaviksi. Yhdyskuntarakennetta koskevat ratkaisut, jossa mm. toimintojen sijaintia koskevat päätökset tehdään kaavoituksen eri tasoilla.

Kaavoituksella jaetaan taloudellisia arvoja. Yleiskaavoituksen yhteydessä maan arvo alkaa eriytyä eri kaavamerkintöjen mukaan. Lopullisesti asemakaava vahvistaa alueiden käyttötarkoitukset, jakaa rakennusoikeudet ja luo edellytykset korttelialueiden rakentamiselle.⁸⁴ Kaavoitus ohjaa kaupunkirakenteen muodostumista sekä asuminen, elinkeinoelämän ja palvelujen sijoittumista. Kaavoituksen yhteydessä luodaan edellytyksiä rakennetun ympäristön esteettömyyteen. Kaavoituksen toteutuminen pieninä osina vaikuttaa usein ympäristön esteettömyyden kehitykseen, jolloin ei pystytä keskittymään mm. elämäntapa-asumista tukevaan kaupunkirakenteeseen.⁸⁵ Valitsemiansa maapoliittisten linjausten pohjalta kunta voi vaikuttaa kaavoituksen toteuttamiseen, toteuttajiin, toteuttamisaikatauluun ja toteuttamisen hintaan.

Vuonna 2000 voimaan astuneen uuden maankäyttö- ja rakennuslain vaikutuksia käytännön kaavoitustyöhön esteettömän asuntorakentamisen osalta käsittelevässä teoksessa todetaan, että viranomaisten mielipiteet asuinympäristön esteettömyyden tärkeydestä vaihtelevat ja tiukkaa rajanvetoa esteettömyysvaatimusten tasosta ei osata tehdä.⁸⁶ Rakentamisen ohjauksessa vastaan tuleviin ongelmiin ei löydetä vaikutusmahdollisuuksia lainsäädännössä. Kyseisessä teoksessa ehdotetaan, että kuntien kaavoitusyksiköt voisivat luoda omia esteettömyysohjelmiaan, jotka tukisivat oman alueen rakennetun ympäristön laadullisia ja kaikkia käyttäjiä palvelevia arvoja. Samoin painotetaan tarkistuslistan tyyppisen ohjeiston tarvetta esteettömyysasioiden esille ottamista varten oikeaan aikaan kaavoituksen eri vaiheissa.⁸⁷ Samassa teoksessa tutkijat kertovat ehdotuksesta, jossa vaaditaan liikkumisesteiden huomioon ottamista kaava-alueella kulkuväylien pintamateriaaleista, mitoituksesta jne. päätettäessä ja joka sitoisi kortteli- ja katusuunnittelijoita esteettömyyden toteuttamiseksi.

⁸² Riitta Lukkaroinen. *Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi*. Acta Universitatis Ouluensis D 698, Oulu 2002, s.84.

⁸³ <http://www.ristijarvi.fi/seniorikyla/index.htm>

⁸⁴ *Oulun maankäytön toteuttamisohjelma ja asunto-ohjelma 2002 – 2006*. Oulun kaupunki suunnittelupalvelut tontti- ja asumispalvelut Sarja A 151, Oulun kaupungin painatuskeskus 2001. s.28.

⁸⁵ Pirjo, Sipiläinen; Satu, Åkerblom; Heli, Koivu. Esteettömyys asuntorakentamisessa, Suomen rakentamismääräyskokoelman osan G1 suunnitteluperiaatteiden toteutuminen. Ympäristöministeriö 481, Helsinki 2001. s.10.

⁸⁶ Ibid. s.9.

⁸⁷ Ibid. s.10.

OSA 2 CASE CARITAS

Liittyminen muihin tutkimuksiin

Tämän julkaisun tekijällä on valmistumassa väitöskirjatyö, joka käsittelee ikäihmisten tulevaisuuden asumisvaihtoehtoja. Tämän osatutkimuksen tukena toimivat väitöskirjatutkimusta varten vuosina 2001–2002 Oulun ja Helsingin kaupunkien 64–89-vuotiaille palvelutaloasukkaille (N=69) tehdyillä strukturoidulla haastattelulla kerätty aineisto sekä saman tutkimuksen lisäaineiston muodostavat kotona eri rakennustyypeissä asuvien samaan ikäryhmään kuuluvien ihmisten haastattelut.

Tässä raportissa esitetyt tutkimustulokset liittyvät vastaavasti edellä mainittuun väitöskirjatyöhön osatutkimuksena.

6. TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tämän osatutkimuksen tavoite on ymmärtää ikäihmisten senioriasuntoihin muuttamisen syyt ja kehittää asumisratkaisuja, jotka mahdollistavat hyvän vanhenemisen fyysisessä ympäristössä, joka on esteetön, joustava ja tekniikaltaan käyttäjäystävällinen sekä kehittää kriteeristö tilaratkaisujen ja asuin ympäristön väliselle suhteelle.

7. TUTKIMUSHANKE

Tämä tutkimus muodostaa osatutkimuksen Tulevaisuuden senioriasuminen -hankkeessa, joka on Oulun yliopiston, Tampereen yliopiston, Teknillisen korkeakoulun, Taideteollisen korkeakoulun, VTT:n ja Työtehoseuran yhteishanke. Tutkimushankkeen tavoitteena on ollut luoda näkemys tulevaisuuden senioriasumisen muodoista. Hankkeen päärahoittaja on ollut TEKES.

8. TUTKIMUSKOHDE

Tämän osatutkimuksen kohteeksi on valittu Oulun kaupungissa vuonna 2004 valmistunut Caritas-kylä ja kyseisessä asuinkorttelissa sijaitsevat senioritalot. Senioritaloa, joka on rakennustyyppinä ja asumismuotona uusi ja selkiintymätön, on tutkittu kyseisessä tutkimuskohteessa.

9. TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

Tapaustutkimuksen perusaineiston muodostavat Oulun Caritas-kylän palvelu- ja senioritaloasukkaiden sekä asiantuntijoiden haastattelut, jotka on suoritettu vuonna 2004. Asukashaastatteluihin osallistui neljä 68–83-vuotiasta yksin asuvaa asukasta ja yksi pariskunta. Asukkaille oli haastatteluhetkellä kertynyt vajaan vuoden asumiskokemus alueella. Asukashaastattelut perustuivat tekijän väitöskirjatutkimuksen strukturoituihin haastattelukysymyksiin, joita räätälöitiin Caritas-kylän asukkaille tehtyihin haastatteluihin. Haastattelut nauhoitettiin. Henkilökohtaisesti suoritettujen haastattelujen yhteydessä tutkija käytti havainnointimenetelmää sekä asunnossa että Caritas-kylässä useiden käyntikertojen yhteydessä.

Rakennusalan asiantuntijoiden näkemykset oli tarkoitus kerätä Tampereen VTT:n suorittaman asiantuntijakyselykierroksen yhteydessä. Asiantuntijakyselykierroksen alussa toimitimme rakennuttajille kyselylomakkeita, jotka käsitelivät senioritalotuotannon visioita ja ongelmia. Lähetetyltä kyselykierrokselta ei yhtään vastausta tullut, mikä kertonee alalla vallitsevan kovan kilpailun luonteesta.

Henkilökohtaiset asiantuntijahaastattelut tehtiin asumispalveluita tarjoavien julkisen ja yksityisen sektorin edustajille ja palvelutuotannosta vastaaville henkilöille.

Oulun kaupungin teknisen lautakunnan pöytäkirjat olivat hyvänä lähteenä Caritas-kylä hankkeen eri vaiheista sekä Karjasillan ja Raksilan kaupunginosien asukkaiden suhtautumisesta hankkeeseen ennen rakentamista.

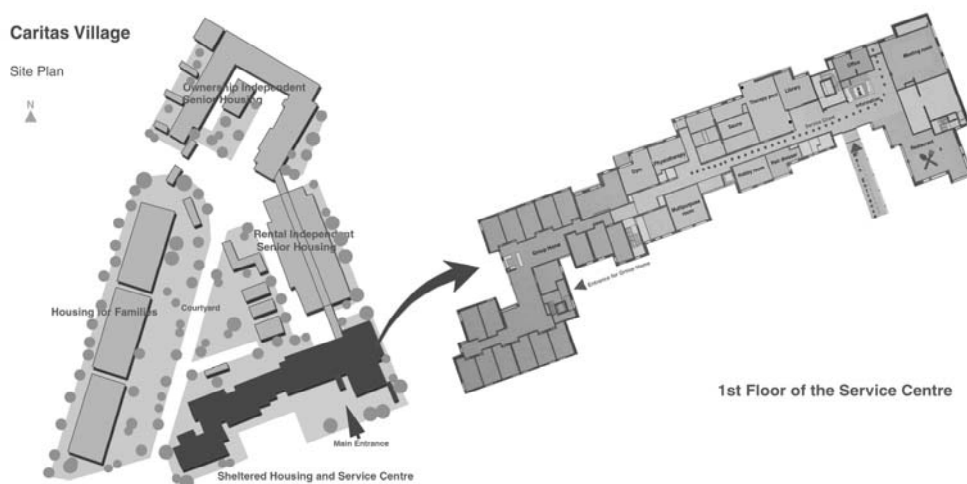
10. TULOKSET

10.1. Caritas-kylän kuvaus ja kaavoitusprosessi

Caritas-kylä on Oulun kaupungin keskustan tuntumassa Taka-Lyötyn kaupunginosassa sijaitseva asuinkortteli. Asumisen moninaisuuteen ja sosiaaliseen integraatioon tähtäävän suunnittelun lähtökohdaksi on ollut eri asumismuotojen ja eri ikäryhmien sijoittaminen samaan kortteliin. Caritas-kylän kokonaisuuteen kuuluvat palvelukeskus ja -asunnot, ryhmäkoti, senioriasunnot sekä tavalliset kerrostaloasunnot. Caritas-kylän senioritaloista Tapiolan Caritaksessa sijaitsee vuokra-asuntoja ja Madetojanpuisto As Oy:ssä on omistusasuntoja.

Caritas-kylän hankkeessa on toteutettu tiivistä kaupunkiasumista. Suunnitteluperiaatteina ovat olleet yhteisöllisyys, viihtyisyys, moniarvoisuus ja yhtenäisesti toimiva aluekokonaisuus, jossa on sovellettu elämäntapaajattelua, esteettömyyttä, muunneltavuutta ja uutta teknologiaa.

Caritas-kylän suunnitteluprosessi alkoi vuonna 1998. Oulun kaupungin asemakaavoituksessa keskusta-alueella asutustuotannon kannalta merkittäviä alueita ovat Etu- ja Taka-Lyötty, Intiön kasarmialue ja Kasarminranta. Caritas-kylän sijaintipaikan valinnassa on ollut eri vaihtoehtoja. Vahvimpina sijoitusvaihtoehtoina olivat viime vaiheessa Oulun Intiön kasarmialue ja Taka-Lyötyn alue. Taka-Lyötyn valinnassa merkittäviä etuja olivat alueen keskeinen sijainti, hyvät liikenneyhteydet, kauppapalvelut ja terveysaseman läheisyys.⁸⁸



Kuva 1. Caritas-kylä⁸⁹

⁸⁸ Caritas-Säätiö ja vanhusten palvelutalohanke. Oulun ev.-lut. seurakuntayhtymän yhteisen kirkkoneuvoston asettaman palvelutalotyöryhmän raportti 16.11.1998. s.14.

⁸⁹ Özlem Özer-Kemppainen. "L'integrazione sociale degli anziani attraverso soluzioni di alloggio Social -L'esempio del Caritas village / Integration of the elderly through housing solutions -Case Caritas Village" *Abitare e Anziani* 1/2 2005, Roma 2005. s. 53-58, s.5.

Kaupungin omistuksessa oleva ja sen hetken asemakaavassa liikennealueeksi (L) merkitty alue oli yleiskaavassa osoitettu yksityisten palvelujen ja hallinnon alueeksi (PK). Alueen asuinalueeksi muuttamisessa erääksi ongelmaksi osoittautuivat liikenteestä aiheutuvat häiriöt, koska alue sijaitsee rautatien ja vilkkaan Lintulammentien välissä. Alueella (Raksilan ja Karjasillan kaupunginosat) asuvan vanhemman ikäluokan huomattava määrä puolsi paikan valintaa.

Oulun keskustan tavoitesuunnitelman 1992 mukaan Taka-Lyötty on ollut ydinkeskustan toimintojen laajenemisaaluetta. Asemakaavamuutoksella kyseiseen kortteliin osoitettiin 28 150 k-a m² vanhusten palvelutaloa (AK-1) ja vanhusten asuntoja (AK-2) sekä normaalia asumista (AK) varten. Korttelin keskelle on varattu asumista palveleva yhteiskäyttöinen piha (AH-1). Asemakaavamuutoksella alue täyttyi umpikorttelimaiseksi katulinjoja seurailevaksi kaupunginosaksi. Rakennusten suojaaman korttelipihan tavoitteena on ollut asumisviihtyvyyden ja yhteisöllisyyden mahdollistaminen. Palvelu- ja senioritalojen osalta autopaikkavelvoite on ollut 1 ap/200 k-a m², asuinkerrostalojen korttelialueiden osalta 1 ap/100 k-a m² sekä liike- ja toimistorakennusten korttelialueiden osalta 1 ap/70 k-a m². Osa autopaikoista (yhteensä 109 ap) sijoittui kellarin ja pihakannen alle. 1ap/100 k-a m² mukaiset 64 ap sijoitettiin osittain maan pinnan tasolle.⁹⁰

Maan omistus siirtyi Oulun kaupungilta Oulun evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän omistamalle kiinteistöosakeyhtiölle Caritas-kylän rakentamista varten. Kyseinen kiinteistöosakeyhtiö vuokrasi kylään sijoittuville asunto- ja kiinteistöosakeyhtiöille sekä Caritas-säätiön ylläpitämälle Caritas-kodille niiden omistamien rakennusten alla olevan maa-alueen. Tontinluovutusehdoilla varmistettiin asuinalueen monipuolinen väestörakenne.⁹¹

Kaavoituksella voidaan vaikuttaa ikäihmisten integroitumiseen yhteiskuntaan. Asemakaavavaiheessa senioriasuntojen huomioon ottaminen asuntotyypin määrittelyssä vaikuttaa kyseisen ikäryhmän integroitumiseen muihin ikäryhmiin kaupunkitilassa. Kaupungin keskusta-asumisen tiivistäminen ja senioriasuntojen tasapainoinen jakautuminen täydennysrakentamisen yhteydessä on monipuolisen asuntokannan kehittämisessä ja ylläpitämisessä merkityksellistä. Täydennysrakentamisessa tavoitteena tulisi olla tuottaa esteettömiä asuntoja, jotka soveltuvat seniorikansan lisäksi muihinkin ikäryhmiin kuuluville.

Asemakaavatasolla eri asumismuotoja koskevat määräykset on hyvä eritellä, kun tavoitteena on asumisen moninaisuus. Caritaksen tapauksessa asemakaavassa on määritelty vanhusten palvelutalo (AK-1), senioriasuntoja (AK-2) sekä normaalia asumista (AK) ja näin tavoiteltu monipuolista väestörakennetta alueella.⁹² Asuntojen hallintamuotoa ei määrätä asemakaavassa, mutta asumismuodot, varsinkin erityisasuminen, mainitaan tontin luovutusehdoissa.

Caritaksen tontinluovutusehdoilla senioritalojen asukasryhmälle määrättiin alaikärajaksi 55 vuotta. Vaiheittain valmistumassa oleva Caritas-kylä valmistuu kokonaan keväällä 2005. Korttelikokonaisuus sisältää 104 palveluasuntoa, 59 vuokrasenioriasuntoa, 80 omistussenioriasuntoa ja 96 tavallista asuntoa. Alueen asukasmääräksi arvioidaan 750–800 ihmistä.⁹³ Kortteli sisältää sekä eri asumis- ja hallintamuotoja että eri ikäryhmille

⁹⁰ Oulun Kaupungin teknisen lautakunnan päätös 7.12.1999 § 864

⁹¹ Oulun Kaupungin teknisen lautakunta TEKE:1261/2000 306§ Tonttien luovuttaminen Oulun ev.lut. seurakuntayhtymälle Karjasillalla; Caritas-kylän puitesopimus ja kauppakirjamalli

⁹² Ibid. Tekninen keskus 17.4.2000

⁹³ Caritas säätiön johtaja *Heikki Keräsen* haastattelu 2.9.2004

tarkoitettua asuntokantaa, mikä on tasapainoisen sosiaalisen ympäristön ja monipuolisen väestörakenteen saavuttamisen kannalta hyvä lähtökohta. Kuitenkin valmistuneiden normaalien asuinkerrostalojen asukkaista suurimman osan muodostavat iäkkäämmät asukkaat johtuen siitä, että palvelukeskuksen tarjoamat palvelut toimivat iäkkäiden ihmisten vetovoimana.⁹⁴ Asuntojen keskeinen sijainti kaupungin keskustassa ja kaupungin palvelujen läheisyyden lisäksi iäkkäille tarjolla olevat palvelut vetävät senioreja asumaan Caritasen läheisyyteen, joten normaaleista kerrostaloasunnoistakin on muodostumassa iäkkäiden ihmisten asuntoja. Asuinkorttelin monipuolinen väestörakenne ei toteudu kuten asemakaavassa tavoiteltiin vaan pikemminkin alueelle muodostuu ikäkeskittymä.

Palvelukeskuksen tarjoamat monipuoliset palvelut ja tapahtumat on suunnattu alun perin myös Caritas-kylän ulkopuolella asuville lähiympäristön asukkaille ja myös työssä käyville ihmisille. Vuoden kokemus on osoittanut, että palveluita käyttävät suurelta osin kylän omat asukkaat johtuen siitä, että Caritas-kylän läheisyydessä asuvat ikääntyneet kuuluvat kaupungin järjestämän kodinhoidon piiriin ja käyttävät kaupungin palveluita.⁹⁵ Palvelukeskuksesta ei ole muodostunut koko lähiympäristön kohtaamispaikkaa, mutta tarjolla olevat palvelut, varsinkin lounasravintola ja yleisötilaisuudet, vetävät kylän ulkopuolisia.

Asemakaavan yhteydessä laadittavat autopaikkainormit ovat olleet kaupungin päätettävissä, koska nykyään valtakunnallista säätelyä ei enää ole.⁹⁶ Monissa kunnissa on omat kunnalliset normit, jotka on porrastettu asumismuodon ja asunnon sijainnin perusteella, mm. riippuen etäisyydestä keskustaan ja joukkoliikenneyhteyksistä.⁹⁷ Oulussa kerrosalaan sidottu normi tuo joustavuutta autopaikkainormeihin. Caritas-kylän senioritalojen autopaikkojen normiksi asetettu 1ap/200 k-a m² on toteutettu kellaritiloihin ja pihakannen alle rakentamalla. Suurin kustannuksin toteutetut autopaikat ovat olleet erittäin vähäisessä käytössä. Tämä johtuu siitä, että Caritas-kylän asukkaiden keski-ikä on ollut odotettua korkeampi, minkä vuoksi asukkaat ovat luopuneet auton käytöstään.⁹⁸ Lisäksi palvelujen läheisyys ei anna tarvetta omaan auton käyttöön.

Caritasen tapauksesta ei voi kuitenkaan tehdä sitä johtopäätöstä, että autopaikkoja rakennettaisiin vielä vähemmän senioritalojen kohdalla, koska rakennusten käyttötarkoitukset voivat muuttua tulevaisuudessa, mm. kun elämänkaariasumisen käsite vakiintuu rakentamisessa. Silloin ikärajan asettaminen näihin asuntoihin ei enää ole tarpeellista. Senioriasunnot olisivat yhtä sopivia nuorille ja pienperheille kuin senioreille. Lisäksi senioritalojen asukkaiden ikärakenne madaltuu lähitulevaisuudessa silloin, kun näitä talotyyppejä on riittävästi asuntokannassa, jolloin ikääntyneiden asumispalvelujen paine helpottaa ja vielä työelämässä olevat, aktiivista elämää viettävät ihmiset tulevat olemaan näiden asuntojen asukkaita. Sen sijaan kaavassa autopaikkoja voisi joustavammin porrastaa asunnon sijainnin ja koon mukaisesti. Autopaikkojen rakentamisen sijaan tulevaisuuden tarpeisiin voidaan varautua mm. jättämällä osa tontin autopaikoista rakentamatta ensimmäisessä vaiheessa tai varaamalla autopaikkoja muille

⁹⁴ Caritas säätiön johtaja *Heikki Keräsen* haastattelu 20.1.2005.

⁹⁵ Caritas säätiön johtaja *Heikki Keräsen* ja Caritas palvelujohtaja *Hilkka Määtän* haastattelu 2.9.2004.

⁹⁶ *Miten ja mistä lisää pientasuntoja? Selvitys vuokra-asuntojen tuottamisen ja tarjonnan esteistä pääkaupunki seudulla ja ehdotuksia esteiden poistamiseksi.* Valtion asuntorahasto työryhmäraportti 1/2004. s.13.

⁹⁷ *Ibid.*s.13.

⁹⁸ Caritas säätiön johtaja *Heikki Keräsen* haastattelu 2.9.2004.

yleisille alueille. Tämä voi kuitenkin osoittautua vaikeaksi tiivistyneessä kaupunkirakenteessa.

10.2. Sijainti

Caritas-kylän sijainti on hyvä keskustan tuntumassa, josta voidaan kävelemällä päästä asioimaan. Samalla saadaan päivittäistä liikuntaa. Osa haastateltavista käytti kaupungissa asioimiseen bussia tai kuljetuspalveluja. Kävelylenkkejä tehtiin erikseen päivittäin asuinalueella. Haastateltavien mielestä asiointia varten pukeutuminen ei ollut kävelyä sallivaa ja käveleminen keskustaan katsottiin rasittavaksi. Lähikauppa on kohtuullisen lähellä, mutta suurempien ruokaostoksien tekemistä varten katsottiin, että auto tai taksikyyti on tarpeen. Kaupungistuneilla ikääntyvillä asunnon sijainti keskustassa antoi mahdollisuuden jatkaa elämäntyyliään.

Fyysisen kunnan heikkenemisen myötä ikäihmisten liikkuminen rajoittuu asuintalon ympärille ja piha-alueelle. Caritas-kylässä senioritalojen yhdistäminen palvelutaloon katettujen käytävien kautta on koettu positiiviseksi. Katetut, lämpimät liikennealueet koetaan hyvinä, koska nämä alueet antavat mahdollisuuden liikkumiseen talvella sisätiloissa, erityisesti niille, joilla liikkuminen on rajoittunut.

10.3. Yhteiset tilat

Caritas-kylän palvelukeskuksen puolella sijaitsevan pääsisäänkäynnin yhteydessä sijaitseva oleskelutila on vilkas, mutta lyhytaikainen oleskelutila, josta asukkaat seuraavat talon liikennettä. Sen sijaan asuinkerroksiin järjestetyt oleskelutilat ovat rauhallisempia. Näiden sijainti kulkureittien yhteydessä tekee oleskelutiloista eloisampia ja asukkaat seuraavat niistä muiden liikkeitä. Kerroskohtaiset oleskelutilat ovat myös paikka juttutuokioille naapureiden kanssa. Kyläily varsinkin uudessa asuinympäristössä on suuri kynnys iäkkäille ihmisille, joten kerroskohtaiset istuskelunurkat, jotka antavat mahdollisuuden pienten ryhmien kokoontumiseen, koettiin positiivisiksi palveluasuntojen puolella. Vuokrasenioritalojen puolella katettu sisäpiha, joka on hyvin valaistu, ei saavuttanut yhtä paljon suosiota kuin palveluasuntojen yhteiset tilat. Vaikka kyseinen sisäpiha antoikin mahdollisuuden pienen lenkin tekemiseen liikuntaesteisille myös talvella, se koettiin liian suureksi tilaksi, jonka tilajärjestelyssä ei ollut otettu huomioon pienten ryhmien oleskelun mahdollistavaa sisustuselementtiä.

10.4. Asunto

Senioriasunnot ovat yleensä tilavia ja pinta-aloiltaan erikokoisia. Asuntojen pohjaratkaisut eivät poikkea tavallisesta asunnosta. Tarjonta vaihtelee yksiöstä kolmen huoneeseen ja keittiöön. Haastattelujen yhteydessä kävi ilmi, että lasitetut parvekkeet koetaan hyvin positiivisena elementtinä asunnoissa. Asukkaat ovat rakentamis- tai sisään muuttamisvaiheessa hankkineet lisävarustusta asuntoonsa tarpeidensa mukaisesti.

Kylpyhuoneen tilavuuden ja liikkumisesteettömyyden lisäksi haastateltavat kaipaivat enemmän säilytyskaapistoja ja istumatasoja kylpyhuoneeseen. Kylpyhuoneeseen asennetut tukikahvat koettiin hyviksi, mutta riittämättömiksi varusteiksi. Asukkaat käyttivät kylpyhuonetta päivittäiseen voimisteluunsa, koska kylpyhuoneen tukikahvat ja tilavuus koettiin hyväksi tähän toimintaan.

Keittiössä tukikahvojen puute koettiin kaikkein vaikeimpana asiana. Keittäosuunnittelussa standardikaapiston käyttö rajoittaa keittiön käyttömahdollisuutta.

Asukkaat, jotka sairastavat osteoporoosia tai tasapainohäiriötä, kokevat yläkaappien käytön vaikeaksi.

Seniorit kuitenkin katsovat, että aktiivisena pysymisen eräs keino on ruoanlaitto kotona. Haastatellut asukkaat käyvät kaupassa ja laittavat ruokaa kotona, joten keittiö on normaalisti käytössä. Automaattikatkaisua hellassa ja jääkaapin hälytysjärjestelmää pidetään positiivisina asioina.

Kolmen huoneen ja keittiön asunnoissa työhuone toimii kuntoilu-, työ- ja vierashuoneena, mutta myös päivälepohuoneena.

10.5. Palvelut

Senioritalojen vieressä sijaitsevan palvelutalo Caritas-kodin tarjoamat palvelut ovat kaikkien kylän asukkaiden käytettävissä. Kylässä sijaitsevat muut palvelut, jotka ovat tarjoilla myös talon ulkopuoliselle, nähdään hyvänä asiana, mutta erityisesti terveys- ja kuntoilupalvelut koetaan paremmiksi, jos ne ovat tarjolla saman ikäisille. Tapiolan Caritas-senioritalossa sijaitsevan SATS-kuntokeskuksen kuntoilupalvelut eivät vedä puoleensa senioritalon asukkaita ollenkaan. Seniorit käyttävät mieluummin palvelutalon puolella olevia liikuntapalveluita. Eräs haastateltava koki SATS-keskuksen saunavuorot kiusallisiksi. Hän kertoi, ettei hän tuntenut oloaan mukavaksi hyväkuntoisten kolmekymmppisten joukossa. Senioritalojen yhteyteen rakennettujen liiketilojen käyttö ei välttämättä tue seniorien elämäntapaa tai selviytymistä, mutta näiden liiketilojen olemassaolo antaa kuitenkin mahdollisuuden järjestää ikääntyville suunnattuja tarpeelliseksi koettuja palveluja.

Caritaksen senioritaloasukkailla on mahdollisuus käyttää Caritaksen omien palvelujen ohella Oulun kaupungin tarjoamia palveluita, jotka koetaan hieman edullisemmiksi kuin kylän tarjoamat. Haastatellut asukkaat käyttävät Caritaksen palveluja, mutta heidän mielestään nämä palvelut ovat aika kalliita ja työntekijät ovat yhtä kiireisiä kuin kaupungin työntekijät, eikä heillä ole aikaa jutella asukkaiden kanssa.

10.6. Sosiaalinen kanssakäyminen

Haastatteluhetkellä senioritaloasukkaat eivät vielä olleet solmineet naapuruussuhteita, koska taloon muutosta oli kulunut vasta vajaa vuosi. Asukkaat tunsivat naapureitaan ja olivat jutelleet käytävällä ja palvelujen käytön yhteydessä, mutta eivät vielä kyläilleet toistensa luona haastattelujen aikana.

Asukkaat ovat pitäneet jonkin verran yhteyttä palvelutalon puolelle, jos siellä on asunut heidän entisiä tuttaviaan. Ruokailun tai muun toiminnan yhteydessä he ovat tutustuneet toisiinsa, mutta senioritalon asukkaat ruokailevat enemmän omissa asunnoissaan ja käyvät satunnaisesti ruokailemassa palvelutalon puolella. Eräs haastateltava kertoi tuntevansa itsensä ulkopuoliseksi, kun käy syömässä palvelutalon ravintolassa, koska siellä tietyt pöydät on jaettu tiettyjen palvelutaloasukkaiden kesken ja ulkopuolisia syrjitään. Nämä näkymättömät rajat ja niiden ulkopuolella oleminen on aiheuttanut epämieluisia tunteita haastateltavalle. Asuinyhteisön puolijulkiset tilat, kuten ravintola, ovat asukkaiden sekundaarinen reviiiri, jonka asukkaat tuntevat omakseen ja johon he voivat vaikuttaa sekä hallita ja säädellä sitä jonkin verran. Asukkaat, jotka osallistuvat toimintaan kuten ruokailemiseen säännöllisesti, tuntevat kuuluvansa yhteisöön ja tuntevat kyseiset tilat omaksi reviiirikseen. Toiset, jotka osallistuvat silloin tällöin, tuntevat jäävänsä ulkopuoliseksi.

Omasta kodista senioritaloon muuton yhteydessä toimintakykyiset asukkaat pitävät toissijaisia reviierejä uuden asuinyhteisön ulkopuolellakin. Toimintakyvyn heikkenemisen myötä asukkaiden asuinyhteisö jää ainoaksi sekundääriseksi reviiरिकiksi. Uudessa asuinyhteisössä (seniori- tai palvelutalossa) vaikuttamisen mahdollisuuden tarjoaminen ihmisille mm. asukastoimikunnan kautta tai talon tapahtumien monipuolistaminen asukkaiden kiinnostuksen pohjalta herättäisi reviiiritietoisuuden ja paikkaidentiteetin, joka puolestaan helpottaisi ihmisen sopeutumista uuteen asuinympäristöön.

Senioritalot ovat luonteeltaan ikäkeskitettyjä, joten vanheneva ihmisryhmä asuu senioritaloissa. Tämä näkyy jossakin määrin häiriötilanteina asukkaiden naapuruussuhteissa. Eräs haastateltava kertoo, että Alzheimerin tautia sairastava naapuri, joka ei itse vielä ole tiedostanut sairauttaan, elää omissa maailmoissaan, eikä puhuttele häntä ollenkaan. Terve haastateltava kokee sen uuvuttavana eikä heidän yhteydenpidostaan tule hyvä olo.

Yli 55 vuoden ikärajoitus asuinalueella kuten Tapiolan Caritaksessa ja As Oy Madetojanpuistossa näkyy suurena ikäkeskittymisenä. Asukkaat, jotka ovat yli 70-vuotiaita, ikääntyvät lyhyessä ajassa ja senioritalosta tulee myös eräänlainen palvelutalo. Ikääntyvän väestön asuttaminen ikäkeskitetysti päättyy aina suureen asukasvaihtoon. Asukkaat vaihtunevat tiheään tahtiin terveyden menettämisen tai kuoleman lopputuloksena. Suuri asukasvaihtuvuus vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden solmimista.

Caritas-kylässä eri ikäryhmien yhdistäminen asumisen kautta on ollut kantava ajatus sekä asemakaavatasolla että suunnittelun eri tasoilla.⁹⁹ Kaupunkirakenteessa esteettömien asuntojen määrä sekä kaupungin tarjoamien että ikääntyville tarkoitettujen palvelujen lähellä on ollut vähäistä.¹⁰⁰ Tämä tilanne johti siihen, että Caritas-korttelissa myös tavalliseksi asuinkerrostaloksi kaavailut asunnot vetivät ikääntyvää väkeä alueelle. Tästä johtuen korttelin keski-ikä nousi odotettua korkeammaksi. Huolimatta korttelitasoisista monipuolisen väestörakenteen tavoitteista, korttelista on muodostumassa ikäkeskitetty asuinalue.

Caritas-korttelin piha-alueita on kaavailtu asukkaiden kohtaamispaikaksi. Korttelisuunnittelussa tavallisten kerrostalojen ja ikääntyvän väestön asuintalojen välinen yhteys on ainoastaan piha-alue. Pohjoisen ilmaston takia piha-alue toimii hyvin lyhyen ajan vuodesta sosiaalisen interaktion mahdollistajana asukkaiden kesken. Sisätilojen yhteistilat ovat merkityksellisempiä paikkoja sosiaalisen interaktion muodostamisessa. Yhteistilat kylässä ovat monitasoisia ja monipuolisia. Nämä tilat yhdistävät kuitenkin ainoastaan palvelutalon ja senioritalojen asukkaita.

Asukkaiden sosiaalinen toiminta rakentuu palvelukeskuksen tarjoamiin palveluihin ja toimintaan. Ikääntyvien hyvinvoinnin edistämiseksi tarjolla olevien palveluiden kuten kuntosalin, uinnin, fysioterapian ja lääkäripalvelujen lisäksi asukkaiden oman aktiivisen toiminnan edistämiseksi perustetut talotoimikunnat, veteraanikerho, kulttuuritoiminta ja vastaavat toiminnat pitävät asukkaita aktiivisina. Yhteiset toiminnot ja asuinyhteisössä vaikuttamisen mahdollisuudet auttavat asukkaita integroitumaan asuinyhteisöön, tuntemaan asuinympäristön omakseen ja toteuttamaan itseään.

10.7. Asumistyytyväisyys

⁹⁹ Oulun Kaupungin teknisen lautakunnan päätös 7.12.1999 § 864, asemakaavanmuutos

¹⁰⁰ Caritas säätiön johtaja *Heikki Keräsen* haastattelu 20.1.2005.

Caritas-kylän asukkaille oli kertynyt vajaan vuoden asumiskokemus uusissa asunnoissa, mikä ei ole riittävä aika saada täydellinen kokemus asuinympäristöstä. Tuore ympäristökokemus antoi kuitenkin mahdollisuuden vertailla haastateltavien edellisiä ja nykyisiä asumiskokemuksia.

Senioritaloissa asuvat haastateltavat ovat olleet yleisesti ottaen tyytyväisiä asumiseen. Tähän ovat vaikuttaneet lukuisat asiat. Huolimatta siitä, että Caritas-kylän keski-ikä on ollut odotettua korkeampi, senioritaloissa asuvat haastateltavat ovat olleet hyväkuntoisia ja asuneet itsenäisesti. Samoin heidän sosiaaliset suhteensa ulkopuolisten sidosryhmien kanssa ovat olleet vilkkaita, mikä viittaa siihen, että asukkaat ovat muuttaneet uuteen asuntoon aktiivisen elämän vaiheessa, jolloin elämässä ei vielä ole ollut suuria negatiivisia muutoksia tai menetyksiä. Haastateltavien henkilökohtaiset suhteet puolisoon, lapsiin ja muihin läheisiin ovat olleet läsnä ja tukena haastateltaville muutosprosessissa.

Haastateltava pariskunta oli muuttanut senioriasuntoon yhteisen päätöksen lopputuloksena ja he ovat viihtyneet kylässä hyvin. Puolison terveyden heikentymisen myötä parempaan fyysiseen ympäristöön muuttaminen lähelle palveluita katsottiin molempien elämän laatua parantavaksi tekijäksi. Kotihoidon helppo saatavuus antoi tyytyväisyyden tunnetta pariskunnalle. Tarjolla oleviin palveluihin turvautuminen puolison hoidossa silloin tällöin antaa terveelle puolisololle vapauden tunnetta ja mielenrauhaa.

Elämässään suuria muutoksia, kuten puolison menetyksen, kokeneiden keskuudessa asuinympäristön muuttaminen voi toimia positiivisena käänteenä elämässä. Asuinympäristön muutos nähdään joissakin tapauksissa ihmisen tulevaisuuden parantamisen ja itsekontrollin keinona.¹⁰¹ Vapaaehtoinen muutto senioritaloon puolison menettämisen jälkeenkin voi antaa seniorille tyydyttävämmän tulevaisuuden ja mahdollisuuden kehittää elämäntilannettaan sekä auttaa mukautumaan ympäristöön paremmin.

Kaikki haastateltavat tunsivat asuntonsa kodikseen ja pitivät asuinympäristöään viihtyisenä. Asunnon kodiksi tunteminen on asumistyytyväisyyden eräs tärkeä tekijä.

Samanikäisten asuminen keskitetysti samassa talossa tai asuinyhteisössä helpottaa palvelutuottajien logistiikkaa ja alentaa palvelujen hintaa, mutta asukkaiden näkökulmasta ikäkeskitetyt asumismuodot myös senioritalotapauksessa katsottiin asumistyytyväisyyttä haittavana tekijänä. Eräs haastateltava nimitti tilannettaan 'muumioiden kanssa asumiseksi'. Ikäkeskitetyissä asuinympäristöissä fyysinen läheisyys luo sosiaalisia kontakteja asukkaiden kesken, mutta samanikäisten määrä ei ole riittävä tekijä sosiaalisen integraation aikaansaamisessa.

Ikäkeskittyneisyys asuinympäristössä todettiin yhdistäväksi tekijäksi 60-luvun loppupuolella Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa¹⁰², mikä ei päde muuttuvassa nyky-yhteiskunnassa. Ihmiset, joilla on erilaiset taustat, elämäntavat ja kiinnostuksen kohteet, eivät pidä tärkeänä yhdistävänä tekijänä asumista yhdessä samaan ikäryhmään kuuluvien kanssa.

¹⁰¹ Eva & Boaz Kahana. "Environmental Continuity, Futurity and Adaptation of the Aged" (toim.) Rowles, G.D. and Ohta, R.J. *Aging and Milieu, Environmental Perspectives on Growing Old*. Academic Press, New York, 1983 p. 205-228.

¹⁰² Rosow, Irving. *Social Integration of the Aged*. The Free Press, New York, 1967.

Nuorten ja iäkkäiden ihmisten yhdistäminen samassa asuinympäristössä on ollut kaksijakoista. Haastateltavat kertoivat myötätunnostaan lapsia kohtaan, mutta osa tyytyi siihen, että lapsia näkyi talossa, kun lastenlapset tulivat vierailulle mummolaan. Osa taas oli sitä mieltä, että lapsia ja nuorempaa väkeä pitäisi olla samassa talossa, mikä antaisi elämää talolle. Toisaalta halutaan nuorempia ihmisiä ja lapsia ympärille, mutta häirityksi tuleminen huolestuttaa haastateltavia. Juuri tämän vuoksi suunnittelun merkitys kasvaa ikäryhmien yhdistämisessä asumaan samassa korttelissa. Heterogeeninen ikäjakauma asuinympäristössä on tavoiteltavaa, mutta asuntojen ja yhteistilojen suhde toisiinsa on tutkittava tarkkaan. Tällaisten asuinratkaisujen tärkeä osa piilee yhteisten tilojen ja piha-alueiden suunnittelussa.

10.8. Muuton syyt

Caritaksen senioritaloasukkaiden keski-ikä on huomattavasti asetetun yli 55 vuoden alaikärajan yläpuolella. Haastatteluun osallistuneiden asukkaiden ikä sijoittui 68 ja 83 vuoden väliin. Senioritaloihin hakeutuminen ei ollut itsestään selvää haastateltaville. Haastateltavat olivat hakeutuneet ensin palveluasuntoihin, mutta palvelutalon valmistumisen viivästyminen ja/tai palvelutaloasukkaan kriteerien täyttymättömyys on ajanut ihmisiä hakeutumaan kylässä sijaitseviin senioritaloihin vuokra- tai omistussuhteisiin.

Tämä tilanne antaa hyvän kuvan siitä, miten senioritalot mielletään. Asukkaat katsovat senioriasunnot eräänlaiseksi vapaarahoitteiseksi palveluasumiseksi, koska näihin asuntoihin hakeutumisessa jokaisen haastateltavan kohdalla tärkein kriteeri olivat kylässä ikääntyville tarjolla olevat palvelut.

10.8.1. Terveysyyt

Terveysyyt nousivat kaikkein päällimmäiseksi syyksi omasta talosta senioritaloon muuttoon. Myös palvelutaloasukkaille tehdyissä haastatteluissa kävi ilmi, että terveysyyt olivat kaikkein eniten vaikuttaneet palvelutaloon muuttoon. Asukkaan oman tai hänen puolisonsa heikentävä terveys on yleensä syynä siihen, miksi hakeudutaan asumismuotoihin, joissa koti- ja sairaanhoitopalvelut ovat helposti saatavissa. Pariskuntien kohdalla puolison terveydestä huolehtivan henkilökunnan saannin mahdollisuus antaa mielenrauhaa senioritalossa. Haastateltavan asukkaan puolison sairastumisen myötä terveydestä huolehtimisen päävastuun siirtyminen haastateltavalle aiheutti paineita. Äkillisen avun saantia kaupungin koti- ja sairaanhoitopalvelujen puolelta ei koettu tarpeeksi nopeaksi. Senioritaloon muuttamisen myötä asukkaat ovat tunteneet olonsa turvallisemmaksi, koska viereisen palvelutalon hoitopalvelujen tilaaminen on ollut helppoa ja turvallista.

Haastateltavilla on ollut lääkärin toteamia sairauksia, mutta monessa tapauksessa näitä sairauksia ei ole koettu arkielämää haittaaviksi. Terveystilan heikkenemisen iän myötä tiedostaneet haastateltavat ovat päättäneet hakeutua esteettömään asuntoon, jossa palvelujen saanti on turvattu. Tällainen asumisvaihtoehto nähdään hyvänä mahdollisuutena turvata tulevia mahdollisia sairautuvia.

Asunnon tai asuinpaikan muuttaminen on stressiä aiheuttava tapahtuma ikääntyneille ihmisille. Tutun ympäristön menettäminen ja uuteen ympäristöön sopeutuminen vaatii ikäihmiseltä resurssien käyttöön ottamista. Mitä korkeammassa iässä ja heikommassa terveydentilassa muuttaminen tapahtuu, sitä enemmän ikäihmisen sopeutuminen uuteen ympäristöön kärsii ja voi aiheuttaa jopa jyrkän terveyden menetyksen kautta

kuoleman.¹⁰³ Tämän vuoksi hakeutuminen ikääntymisen varhaisessa vaiheessa esteettämiin asuinympäristöihin, jotka ovat palvelujen läheisyydessä, antaa mahdollisuuden sopeutua asuinympäristöön, kun sosiaalisten kontaktien luominen on helpompaa kuin vanhana ja heikkona. Tässä mielessä senioritalot tarjoavat mahdollisuuden esteettömään asumiseen palvelujen läheisyydessä.

10.8.2. Fyysiset esteet

Senioritaloasukkaiden entisissä asunnoissa asumiselle ei ollut fyysisiä esteitä. Yhdellä haastateltavalla ennen Caritakseen muuttoja oli omakotitalo, joka oli korjattu kokonaan esteettömäksi liikuntaesteellistä aviopuolisoa varten. Yksikerroksisessa omakotitalossa kynnykset oli poistettu ja sisäänkäynnin puolelle oli rakennettu lievä liuska. Talossa asuminen oli kokonaan esteetöntä. Talon suuri koko ei myöskään haitannut asumista, vaan sitä pidettiin pikemminkin hyvänä asiana.

Omakoti- ja rivitaloasumisessa ulkotyöt koetaan ongelmallisiksi korkeassa iässä. Puolison sairastumisen tai taloon yksin jäämisen myötä talon fyysisten töiden osuus aiheuttaa paineita ja usein nämä työt koetaan raskaiksi. Haastateltava koki omakotitalossa asumisen henkisen painostavuuden valtavaksi mm. epävarmuuden mukanaan tuomista ongelmista ja kiinteistön hoidosta johtuen.

10.8.3. Turvallisuussyyt

Suurimmilla paikkakunnilla rikollisuuden suhteellinen lisääntyminen on heijastunut ikääntyviin kohdistuvan rikollisuuden kasvussakin. Oulussa senioritaloasukkaille tehdyissä haastatteluissa rikollisuuden aiheuttama turvattomuus ei noussut merkittäväksi haastateltavien asuinpaikan muuttamisen syyksi. Tähän tutkimukseen haastatellut käyttivät osittain julkisia tiloja kuten puistoja, aukioita ja paikallisliikenteen busseja itsenäisesti, mutta toimintakyvyltään rajoittuneet haastateltavat välttivät näitä reviierejä. Myös heidän toimintansa näissä reviiereissä keskittyivät päivän valoisaan aikaan. Kaikki haastateltavat kertoivat luopuneensa ulkona käymisestä iltaisin jo monta vuotta sitten. Julkisten tilojen hallitsemattomuus aiheutti pelkotilanteita haastateltaville.

Turvallisuus pohdittiin pikemminkin mahdollisten kotitapaturmien ehkäisemiseksi. Terveiden heikkenemisen myötä pelko mahdollisesta kaatumisesta tai tajunnan menettämisestä oli huolenaihe ennen senioritaloon muuttamista. Huoli oman tai puolison terveyden pettämisestä aiheutti turvattomuuden tunnetta. Caritaksen senioritaloissa viereisen palvelukeskuksen koti- ja sairaanhoito sekä henkilökunnan fyysinen läheisyys koetaan turvalliseksi, koska avun saanti on nopeampaa kuin tavallisessa asunnossa.

10.8.4. Palvelutarjonta

Tutkimukseen osallistuneisiin senioritalojen asukkaisiin vaikuttanut erityisen merkittävä tekijä senioritaloon muuttamiseen olivat viereisen palvelutalon tarjoamat palvelut, varsinkin koti- ja sairaanhoitopalvelut. Toisin sanoen senioritaloasukkaat ovat valinneet asuntonsa ikääntyneille suunnatun palvelutarjonnan läheisyyden perusteella.

Seniори jatkaa aktiivista elämää kaupungissa, pitää yhteyttä ulkopuolisiin sidosryhmiin ja osallistuu palvelutalon tarjoamiin tapahtumiin halun ja mahdollisuuksien puitteissa. Tapahtumat, jotka ovat heidän kiinnostuksensa mukaisia, vetävät puoleensa.

¹⁰³ K.F. Rowland. 'Environmental events predicting death for the elderly.' *Psychological Bulletin*, 1977, vol. 84, p.364-365.

Järjestetyillä monipuolisilla tapahtumilla ja ohjelmilla tavoitellaan heikkokuntoisten palvelutaloasukkaiden ohella hyvinvoivaa ja aktiivista ikääntyvää väkeä. Palvelujen monipuolisuus Caritaksessa poikkeaa perinteisistä palvelukeskuksien tarjoamista palveluista, koska Caritas tavoittelee laajempaa väestöryhmää.

10.8.5. Taloudellinen kannattavuus

Asumismuotona uusien ja hyvin markkinoitujen senioriasuntojen kysyntä on suurta. Asuntojen esteettömyys- ja varustustasot vaihtelevat suuresti. Huolimatta tästä laatustandardien puutteesta pelkäästään asuntojen keskeinen sijainti kaupungissa nostaa asuntojen houkuttelevuutta. Asukashaastatteluissa omistusasunnossa asuvat haastateltavat kertoivat asunnon hyvästä jälleenmyyntiarvosta. Omistusasuntojen kohdalla asunnon keskeinen sijainti ja hyvä jälleenmyyntiarvo tekevät asunnosta hyvän sijoituskohteen jälkeläisiä ajatellen. Yhtiömuodoltaan kiinteistöosakeyhtiömuotoiset senioritalot tarjoavat asukkaille varman ja pysyvän vuokra-asunnon.

Rakennusyhtiöiden näkökulmasta senioritalojen keskeinen sijainti tarkoittaa tontin saantia kaupungin arvokkaimmilta keskeisiltä alueilta ja sitä kautta nopean myynnin mahdollisuuden.

11. SENIORITALOJEN KRITTEERIT JA SUOSITUKSET

Asuinympäristöjen suunnittelussa tavoitteena on luoda monipuolisia ympäristöjä, joissa ihmiset asuvat itsenäisesti huolimatta fyysisen kunnon heikkenemisestä ikääntymisen myötä. Senioritalotyyppi on eräs yritys tällaisten asuinympäristöjen luomiseksi.

Kaikille soveltuvien elämäntilanteiden asuinympäristöjen kriteereiksi on asetettu *turvallisuus*, *toimivuus*, *esteettömyys* ja *muunneltavuus*.¹⁰⁴ Senioreiden asuinympäristöjä voidaan tarkastella elämäntilanteiden kriteerien valossa. *Turvallisuus* tarkoittaa suojaamista sekä ulkopuolisilta tunkeilijoilta että mahdollisilta tapaturmilta kotona. *Toimivuus* viittaa ratkaisujen järjestämiseen elämistä helpottavalla tavalla. Fyysinen *esteettömyys* antaa mahdollisuuden liikkua vaivattomasti fyysisessä tilassa, vaikka asukas tarvitsisikin liikkumisen apuvälineitä tai toisen ihmisen apua päivittäisten toimintojen suorittamisessa. Senioriasumisessa käsitellään esteettömyyttä laajemmassa merkityksessä, joka sisältää fyysisen esteettömyyden lisäksi psyykkisen ja sosiaalisen esteettömyyden. Sosiaalisesti esteettömien asuinympäristöjen tavoitteena on tasavertaisuus riippumatta siitä, mihin sosiaaliseen ryhmään ihminen kuuluu. Psyykkisesti esteetön asuinympäristö luo asukkaille mahdollisuuden käyttää omia kykyjään, taitojaan ja tietojään sekä toteuttaa itseään. *Muunneltavuus* tarkoittaa rakenteellisia ja tilallisia valmiuksia muutoksiin silloin, kun elämäntilanne sitä vaatii.

11.1. Asuinalue

Asuinalueen sisäinen järjestys määräytyy asemakaavavaiheessa. Kun tavoitteena on asumisen moninaisuus, eri asumismuotoja koskevat määräykset on hyvä eritellä asemakaavatasolla. Hyvin harkittu palvelujen, viheralueiden ja asumisen keskinäinen suhde takaa viihtyisät asuinalueet. Asuinympäristön piirteitä määrittävät asuntokannan ja asuinrakennusten ominaisuudet sekä asumisen taso. Asuntojen koko, talotyyppi ja hallintamuodot ovat asuntokannan perusmittareita. Monipuolinen asuntokanta toimii sosiaalisten ongelmien syntymistä ehkäisevänä tekijänä.

¹⁰⁴ Wim Revet. "Seniors in the Netherlands: living well cared for and without worries about care", Winters, Sien toim. *Lifetime Housing in Europe*, Leuven 2001. s.83-91.

Senioritalokonsepti nykymuodossaan, joka ei sisällä henkilökuntaa eikä asuntoon kiinteästi kytkettyjä palveluja, on riippuvainen ympäristön tarjoamista palveluista. Tämän vuoksi ratkaisevaa on keskeinen sijainti yhdyskuntarakenteessa lähellä ikääntyville tarkoitettuja ja kaupungin palveluja. Nykyisin palvelukeskukset ovat näiden palvelujen tarjoajia.

Senioriasumisen keskeinen sijoittuminen yhdyskuntarakenteeseen, kuten taajaman keskusta-alueelle tai esikaupungin kaupallisen keskuksen läheisyyteen helpottaa asukkaiden omatoimista asioiden hoitoa, sosiaalisia kontakteja ja yhdyskunnan palveluiden käyttöä.

Kaupungin keskusta-asumisen tiivistäminen ja täydennysrakentamisen yhteydessä myös senioriasuntojen tasapainoinen jakautuminen on monipuolisen asuntokannan kehittämisessä ja ylläpitämisessä merkityksellistä. Täydennysrakentamisessa tavoitteena olisi tuottaa esteettömiä asuntoja, jotka soveltuisivat seniorikansan lisäksi muihin ikäryhmiin kuuluvillekin.

Asuinalueen esteettömyysaste, välimatkojen pituus tarvittaviin palveluihin sekä liikennejärjestelyt määrittävät asuinalueen toiminnan mahdollisuuksia. Asuinalueen liikennejärjestelyt vaikuttavat iäkkäiden liikkumismahdollisuuksiin. Kävelyreitit ja rakennukset on pyrittävä sijoittamaan maastoon esteettömyyttä mahdollisimman paljon tukevalla tavalla. Palvelujen on suotavaa sijaita kävelymatkan päässä asunnosta ja reitin on oltava esteetön ja turvallinen. Kävelyreitit julkisen liikenteen pysäkillä on oltava helppo. Kävelyreitillä on pidettävä kunnossa vuodenaikasta riippumatta ja reitin varrelle sijoitetut penkit antavat mahdollisuuden levähtämiseen. Liikennemerkkien näkyvyys, valaistus ja kävelyreittien pintamateriaalit vaikuttavat turvallisuuteen ja iäkkäiden asukkaiden mahdollisuuteen liikkua itsenäisesti. Tasaiset pintamateriaalit helpottavat rollaattorilla liikkumista. Kävelykadun reunoilla tien varrella käytettävä kivetys huomauttaa tien läheisyydestä heikkonäköisille ikääntyneille. Tasainen valaistus kävelyreitillä ehkäisee tapaturmia ja estää rikollisten toimintojen syntymistä.

Ikäihmisten ympäristökokemukset rajoittuvat kotiin ja kodin lähiympäristöön, sillä fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen myötä ikäihmiset viettävät paljon aikaa kotona ja lähiympäristössä. Tällöin esteettömyyden, turvallisuuden ja palvelujen lisäksi asuinalueen monipuolisuus, paikallisyhteisö ja naapuruussuhteet vaikuttavat ikääntyneiden asumisen laatuun. Asuinalueen monipuolinen väestörakenne rikastuttaa iäkkäiden ihmisten elämää ja se on myös keino ehkäistä asuinalueiden liiallista eriytymistä ja sosiaalisten ongelmien alueellista kasautumista. Asuinalueelle suunnitellut kohtaamispaikat antavat mahdollisuuden kanssakäymiseen aluetasolla. Alueen asukkaiden yhteistoiminta ja vaikuttamismahdollisuudet lisäävät ihmisten sitoutumista asuinpaikkaan.

11.2. Asuintalo

11.2.1. Yhteiset tilat

Tämän tutkimuksen aineisto osoitti, että sekä seniori- että palvelutalojen asukkaat solmivat naapuruussuhteensa asuintalon yhteisissä tiloissa ja yhteistapahtumissa. Asuintalojen yhteisten tilojen merkitys kasvaa iän myötä. Viihtyisien yhteistilojen järjestäminen helpottaa naapuruussuhteiden kehittämistä. Yhteistilojen järjestäminen asuintalossa tai korttelitasolla edesauttaa sosiaalista kanssakäymistä, luo yhteistoimintaa ja vaikuttamismahdollisuuksia, minkä kautta paikkatietoisuus ja paikkaan sitoutuminen tulee mahdolliseksi. Monitoimitilojen käyttö tehostuu palvelujen tarjonnan mukaan. Tilojen tehokkaan käytön edellytyksenä ovat asukkaiden aktiivisuuden lisäksi

palvelujen tuottajien intressit tuottaa paikan päällä tarjottavia palveluita, kuten esimerkiksi terveyspalveluita.

Lawton (1980) on tutkimuksessaan osoittanut, että palveluasumisessa talossa keskeisesti sijaitsevat yhteiset tilat ovat viisi kertaa enemmän käytössä kuin yhtä hyvin varustetut tilat, jotka sijaitsevat talon syrjäisemmissä osissa, esimerkiksi käytävien loppupäässä tai yläkerroksissa.¹⁰⁵ Tämä pätee myös asuintalojen yhteisiin tiloihin. Asuintalojen monikäyttöiset yhteiset tilat täytyy pyrkiä järjestämään sisäänkäynnin tasolle, niistä on oltava näköyhteys sisäänkäyntiin ja muutenkin liikennettä. Tämä lisää tilojen käytettävyyttä ja yhteisöllisyyttä sekä mahdollistaa sisäänkäynnin luonnollisen valvonnan. Viihtyisyyden ja toimivuuden kannalta on hyvä sijoittaa tilat pihan leikki- ja oleskelualueen yhteyteen. Monitoimitilat, jotka sijaitsevat samassa talossa, ovat enemmän käytettyjä kuin erillisessä talossa sijaitsevat ja yksiportaisissa asuintaloissa pääsisäänkäynnin yhteyteen sijoitettujen yhteisten tilojen käyttötiheys on korkeampi kuin muualle sijoitettujen yhteisten tilojen.

Monitoimitilojen on hyvä olla muunneltavia ja joustavia. Tilan sisäisen järjestelyn tulisi sallia yhtä aikaa eri toimintoja. Tilan on oltava riittävän suuri ja varustuksena on suotavaa olla minikeittiö tai vesipiste ja inva-wc, mikä antaisi mahdollisuuden monipuoliselle toiminnalle. Monitoimitilojen koosta ja sijainnista riippuen monitoimitila pitäisi voida jakaa ja käyttää väliaikaisesti talon asukkaiden vieraille majoitustilaksi. Huonekalujärjestelyillä ja matalilla tilanjakajilla tai kirjahyllyillä olisi mahdollista tehdä pienimittakaavaisia istuskelunurkkia, mikä tekisi paikan helposti lähestyttäväksi ja madaltaisi kynnystä ihmisten sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Yhteistilojen rakentamisen kustannukset rajoittavat luonnollisesti näiden tilojen kokoa. Mm. VVO:n taloissa vähintään 20 asunnon kohteisiin rakennetaan monitoimitiloja, joita tehdään 1,5 % asuntopinta-ala, mutta yleensä enintään 50 m².¹⁰⁶ Senioritaloissa tämä mitoitus pitäisi kuitenkin olla suurempi, koska tavoitteena on sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääminen osittain tilajärjestelyjen kautta.

Talon yhteissaunan on hyvä olla yhteydessä monitoimitiloihin, jotta niitä voitaisiin käyttää yhtä aika, mutta myös erikseen.

Asuintalossa sijaitsevien eri asuntotyyppien huoneistojakautumassa voi olla lukuisia vaihtoehtoja. Senioritaloiksi suunniteltujen asuintalojen kohdalla olisi hyvä pitää mielessä talon monipuoliset käyttömahdollisuudet elämäntilanteesta silmällä pitäen. Esimerkiksi eläkevakuutusyhtiön tai säätiön omistamissa kiinteistöosakeyhtiömuotoisissa senioritaloissa olisi mahdollista palvelujen tai tilaratkaisujen uudelleen järjestäminen sekä tarvittaessa asuntojen yhdistäminen ja suurempien asuntojen muuttaminen lapsiperheille soveltuviksi.

Asuinalueen turvallisuutta rikollisuuden suhteen voidaan parantaa tilajärjestelyillä. Newman (1973) on tutkimustuloksissaan osoittanut, että turvallisuuden tunne yleisissä tiloissa kasvaa, kun asuintalojen asukkaat, mahdollinen henkilökunta tai vierailijat voivat valvoa kyseisiä tiloja.¹⁰⁷ Esimerkiksi asuintalon sisäänkäyntipolku julkiselta kadulta taloon on hyvä olla näkyvissä sekä kadulta että senioritalon yhteistiloista tai sisäänkäynti-aulasta, jossa on toimintaa. Edelleen Newmanin tutkimustuloksissa on osoitettu, että luhtitalojen käytävät ovat turvallisempia paikkoja kuin keskuskäytävät,

¹⁰⁵ M.P.Lawton. *Environment and Aging*. Brooks/Cole California, 1980. s.99

¹⁰⁶ *Suunnitteluohje VUSU 2004*. VVO 2004, s.15.

¹⁰⁷ O. Newman. *Defensible Space – Crime Prevention through Urban Design*. Collier Books, New York, 1973. s.193,195.

joiden molemmilla puolilla sijaitsee asuinyksiköitä, jolloin ulkopuoliset ihmiset voivat päästä oleskelemaan käytävissä ilman valvontaa.

Matalissa asuinrakennuksissa turvallisuuden säilyttäminen on helpompaa, koska näissä rakennuksissa reiviirien määrittäminen ja sitä kautta asuinalueen valvominen on helpompaa. Matalat kerrostalot, joiden rappukäytävät palvelevat pientä määrää ihmisiä ovat turvallisempia ratkaisuja kuin korkeat kerrostalot, joissa liikkuu enemmän ihmisiä, koska matalissa rakennuksissa on helpompi havaita ulkopuolisen ihmisen toiminta ja puuttua asiaan.¹⁰⁸

Yleisenä turvallisuustoimenpiteenä ulko-ovet pidetään lukittuina, joten ovipuhelinjärjestelmä on välttämätön senioritaloissa.

11.2.2. Kulkuyhteydet

Tilat ja niihin johtavat kulkuväylät täytyy suunnitella esteettömiksi ja turvallisiksi. Orientoitumisen on oltava helppoa. Suorat, leveät ja valoisa käytävät helpottavat orientoitumista.

Sisäänkäynneissä matalat viistetyt kynnykset sekä oviautomatiikka helpottavat kulkua erityisesti liikkumisen apuvälineitä käyttäville. Asuinrakennukseen ohjaava luiska saa olla kaltevuudeltaan enintään 8 % (1:12,5) ja pituudeltaan yhtäjaksoisena enintään 6 m, jonka jälkeen kulkuväylältä edellytetään vaakasuoraa, vähintään 2 m:n pituista välitasannetta. Ilman tasannetta luiskan kaltevuus saa olla enintään 5 % (1:20).¹⁰⁹ Asuinrakennukseen ohjaavien luiskien ja portaiden kohdalla on oltava molemmin puolin kaiteet ja katettu sisäänkäynti. Luiskien pintamateriaalin on oltava karkea, luistamaton ja kova. Luiskien vähimmäisleveys on 900 mm.

Asuintalon tilava hissi, jonka oviautomatiikka on turvallinen, antaa mahdollisuuden esteettömään kulkuun. Pyörätuolin ja pyörällisen kävelytelineen kääntymismahdollisuudelle sekä avustavan henkilön tilantarpeelle mitoitettun hissikorin on oltava vähintään 1340 mm leveä ovisivuiltaan ja syvyydeltään vähintään 1400 mm. Hissin oviaukon leveydeksi suositellaan vähintään 900 mm.¹¹⁰

Ulkoportaissa suositeltava askelmitoitus on $2 \times \text{nousu} + \text{etenemä} = 660 \text{ mm}$. Katetuissa portaissa sekä sisäportaissa mitoitus on $2 \times \text{nousu} + \text{etenemä} = 630 \text{ mm}$.¹¹¹ Porrasaskelmien reunoissa on oltava selvästi porrasmateriaalista erottuva väri tai kontrastiraita ja portaiden yleisväri on oltava vaalea.

11.2.3. Ulkotilat

Julkisten alueiden suunnittelussa, rakentamisessa ja kunnossapidossa pätevät esteettömyyssäännöt ja -vastuu ulottuvat asuinrakennusten tonttirajoille saakka. Asuinrakennusten tonttirajojen sisällä esteettömyyden toteuttaminen jää suunnittelijan ja rakennuttajan näkemyksen ja harkinnan varaan.

Piha-alueella ovat tarpeen esteettömät kulkureitit kadulta asunnolle ja asunnolta jätteenkeräyspisteelle. Pääsisäänkäynnin eteen on päästävä invataksilla. Turvallisen

¹⁰⁸ Ibid. s.193.

¹⁰⁹ FI Ympäristöministeriö, Asunto- ja rakennusosasto Suomen rakentamismääräyskokoelma, Esteetön rakennus määräykset ja ohjeet 2005, kohta 2.1. Kulkuyhteydet

¹¹⁰ Ibid. 2.2.3. Tasoerot

¹¹¹ RT 88-10777, 2002 s.5.

piha-alueen edellytyksenä on myös se, että ajoneuvot pystyvät liikkumaan peruuttamatta tontilla.

Tuotekehitystä tarvittaisiin myös rollaattorien pysäköintiä varten. Polkupyörätelineen lisäksi rollaattoritelineiden sijoittaminen talon eteen olisi suotavaa.

Asuinrakennuksen piha-alueen on oltava kovapintainen. Myös katettu istuskelumahdollisuus on järjestettävä. Pihasuunnittelussa tiloja olisi hyvä varata apuvälineille, pöydälle, puutarhakalusteille ja mahdolliselle keinulle ja grillille. Pyörätuolissa kulkevat asukkaat huomioon ottaen on hyvä suunnitella tai tehdä tilavaruuksia myös kasvipenkeille, jotka sijoittuvat pyörätuolissa istuvan tasolle, noin 70 cm:n korkeudelle maasta.

Piha-alueesta riippuen on suositeltavaa suunnitella kävelypolku, jonka varrelle sijoitetaan levähdyspenkkejä.

Piha-alueella kulkuyhteyksien talviaikaisen kunnossapidon on oltava helppoa. Pihasuunnittelussa sekä eri vuodenajat että eri-ikäiset ja -kuntoiset käyttäjät on otettava huomioon.

Pihan valaistus lisää turvallisuutta ja asuinalueen viihtyisyyttä vuoden pimeinä aikoina. Erityisen tärkeää piha-alueella on tasoerojen ja risteyskohtien valaistus ja selvästi erottuva värikontrasti. Hyvä, häikäisemätön, tasainen ja riittävän voimakas valaistus on tärkeä. Vähintään valaistusluokka K1 (min. 15lx) (SuRaKu - esteettömyyskriteerit/ulkoportaat).

Apuvälinevarastossa voidaan säilyttää sekä lastenvaunuja että ikäihmisten liikkumisen apuvälineitä kuten ulkopyörätuoleja, rollaattoreita ja kävelytukia. Tilassa pitäisi olla sähköpyörätuolien latausmahdollisuus ja vesipiste pyörätuolien suihkutusta varten ulkokäytön jälkeen. Tilasta täytyy olla suora yhteys ulos ja rappukäytävään.

11.3. Asunto

Senioritalon tila- ja teknisessä suunnittelussa otetaan huomioon ikääntyvien tarpeet. Eri asuntotyypit samassa asuinrakennuksessa tarjoaisivat valintamahdollisuuden asukkaille. Asunnot ovat muunneltavissa liikuntarajoitteisille soveltuviksi. Asukkailla on tavanomaista paremmat mahdollisuudet yksilöllisiin valintoihin. Senioriasuntojen varustusta ei tarvitse valmiiksi hankkia. Ideana onkin, että asuntoa voidaan muunnella tarpeen mukaan. Harkitusti suunnitellut perusratkaisut mahdollistavat tulevaisuuden tarpeiden ja tarjonnan soveltamisen asuntoon.

11.3.1. Eteinen

Tilava eteinen antaa mahdollisuuden sekä liikkumisen apuvälineiden säilyttämiseen että istumiseen pukeutumisen yhteydessä. Eteisen mitoituksen on sallittava liikkumisen apuvälineiden kääntyminen. Ulko-oven vapaan kulkuaukon on oltava vähintään 850 mm ja kynnykset matalat ja viistetyt. Sisä-ovien vapaan kulkuaukon on oltava vähintään 800 mm.

11.3.2. Olohuone

Ikääntymisen myötä olohuoneessa vietetään yhä suurempi osa vuorokaudesta. Ikäihmiset viettävät enemmän aikaa kotona ja olohuoneesta muodostuu monitoimitila, jossa ikäihminen oleskelemisen lisäksi ottaa päivänokosia ja pitää yhteyttä

ulkomaailmaan tv:n ja radion välityksellä. Internetin käyttö yleistyy jatkuvasti myös vanhenevan väestön keskuudessa. Olohuoneessa on siten sija myös tietokoneelle, jonka kautta hoidetaan pankkiasiat ja pidetään yhteyttä sukulaisiin sähköpostitse. Olohuoneen keskeinen sijainti asunnossa on edelleen tärkeä ja sen suora yhteys wc- ja keittiötiloihin mahdollistaa olohuoneen monipuolisen käytön.

Ihmisen paikkakokemus muotoutuu eri osatekijöiden yhteisvaikutuksesta. Yleinen järjestelmä koostuu kodista, sen ympärillä olevasta valvonta-alueesta, naapurustosta, kaupungista ja kaukaisemmista yksilöhistoriaan kuuluvista paikoista.¹¹² Ikääntymisen myötä ihmisen ympäristökokemus rajoittuu lähiympäristöön, jolloin kodin ja valvonta-alueen merkitys kasvaa. Koti on jokapäiväisen elämän tuttu ja turvallinen maailma. Valvonta-alue on se ympäristö, jota voidaan kodista katsella. Tällä vyöhykkeellä muodostuvat vanhojen ihmisten naapuruussuhteet.

Olohuone, jonka ikkunasta voidaan tarkkailla ja kontrolloida ympäristöä, on tärkeä suunnata sinne, missä on liikettä. Matalammat ikkunan alareunakorkeudet antavat mahdollisuuden suurempaan näköalaan myös istuessa, mikä on tärkeää ikääntyvälle.

11.3.3. Keittiö

Edelleen itsenäiset senioritalojen asukkaat haluavat ylläpitää päivittäisiä rutiineja, joista ruoanlaitto on eräs keskeinen toiminta. Näin ollen keittiön mitoitus ja sen yhteys muihin tiloihin vaikuttaa tilan käyttöön. Esteetön hyvin suunniteltu keittiö toimii tehokkaasti vaatimatta käyttäjältään ylimääräistä ponnistelua.

Ikääntymisen myötä keittiön käyttö vähenee, jolloin keittiö toimii valmiin aterian lämmitys- tai aamukahvin valmistusnurkkana. Tupakeittiön tyyppinen tilajärjestely antaa mahdollisuuden suurempaan oleskelutilaan keittiön käytön vähetessä tai jäädessä kokonaan pois.

Keittiön varustetaso vaihtelee senioritalojen välillä. Standardimitoitettuja keittiökalustoja käytetään senioritaloissa edelleen, mutta korkeat yläkaapit eivät sovellu ikääntyville asukkaille ja yleensä näiden kaappien käyttö jää vähäiseksi. Laskevia ja nousevia keittiökaappia on saatavilla, mutta hintataso ei salli näiden asentamista joka asuntoon.

Keittiötasot, joissa on detaljivalmiudet tukitankojen asennukseen, helpottavat näiden apuvälineiden ottamista käyttöön asukkaan fyysisen kunnan niin vaatiessa. Tukitankojen integroiminen valmiiksi keittiötasoihin esteettisenä kokonaisuutena voi olla toinen vaihtoehto, joka esteettisen ratkaisun ansiosta ei luo invakeittiön vaikutelmaa.

Keittiösuunnittelussa kalusteiden välisen vapaan tilan on oltava vähintään 1200 mm mahdollisten apuvälineiden kanssa liikkumisen helpottamiseksi. Liikuteltavat alakaapit mahdollistavat myös keittiön uudelleen järjestämisen ja parantavat keittiön muunneltavuutta. Ruokailumahdollisuus keittiössä helpottaa asukkaan toimintaa. Keittiön tekniset ratkaisut kuten ajastimella toimiva liesi ja jääkaappi, joka hälyttää oven jäätyä auki, parantavat kodin turvallisuutta.

¹¹² G.D. Rowles. *Prisoners of space? Exploring the geographical experience of older people.* Colorado 1978, s.168.

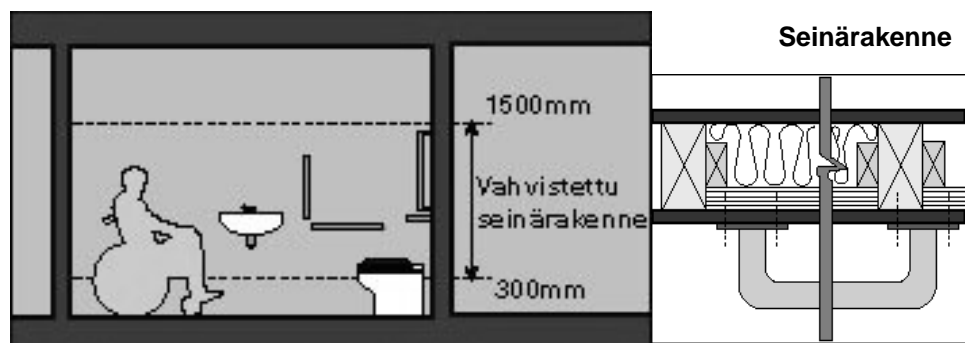
11.3.4. Parveke

Parveke nähdään asunnon tärkeänä osana. Se koetaan hyvänä välitilana, jota voidaan käyttää oleskelun lisäksi vaatteiden tuulettamiseen. Parveke antaa ikäihmiselle mahdollisuuden hallita ja tarkkailla lähiympäristöä. Erityisesti liikuntarajoitteisten ikäihmisten kannalta parveke on hyvin tärkeä, koska heidän ulkoilemisensa tapahtuu usein parvekkeen kautta. Lasittamattomat parvekkeet keräävät lunta talvella ja ovat liukkaita. Lasitettua parvekettä voi käyttää myöhään syksyllä ja aikaisin keväällä. Monien senioritaloasukkaiden mielestä parveke toimii pienenä puutarhana, kun ihmisillä ei ole enää pihaa hoidettavana. Pientaloista kerrostaloasuntoihin muuttaneet asukkaat kokevat parvekkeen positiivisena lisätilana asunnossa. Parvekkeen sijainti olohuoneen yhteydessä on hyvä ratkaisu. Parvekkeen ja sisätilojen välisen taso-eron on oltava mahdollisimman pieni ja apuvälineillä parvekkeelle pääsy mahdollinen ilman suuria ponnisteluja.

11.3.5. Wc- ja pesutilat

Fyysisesti heikkenevä seniori käyttää kävelytelinettä tai pyörätuolia. Wc:hen pääsy erityisesti makuuhuoneesta, mutta myös muista asuinhuoneista ilman ylimääräisiä käännösliekkkeitä täytyy turvata. Wc- ja suihkutilasta on hyvä olla suora yhteys makuuhuoneeseen ja mahdollisesti olohuoneeseen.

Muunneltavuuden tarve on suurin asunnon wc- ja pesutiloissa. Suomen rakentamismääräyskokoelman G1 asutosuunnittelu- ja F1 esteetön rakennusohjeista¹¹³ ilmenevien esteettömän liikkumisen vaatimusten lisäksi asunnon wc:n ja kylpyhuoneen seinien täytyy olla rakenteeltaan tuettuja siten, että niihin voidaan kiinnittää apuvälineitä, kuten tukitankoja ym., kun tarvetta ilmenee. Seinien on oltava tuetut korkeussuunnassa 300 - 1500 mm:n korkeudelta lattiatasosta mitattuna.¹¹⁴



Kuva 2. Wc ja kylpyhuoneiden seinärakenne¹¹⁵

Lisäksi wc- ja pesutilojen liuku-ovet helpottavat tilojen käyttöä. Automaattinen valaistus näissä tiloissa helpottaa toimintaa. Pesutilojen kynnyskaivot pesuhuoneen

¹¹³ FI Ympäristöministeriö, Asunto- ja rakennusosasto Suomen rakentamismääräyskokoelma, Esteetön rakennus määräykset ja ohjeet 2005, kohta 3.2. Hygieniatilat sekä G1 Suomen rakentamismääräyskokoelma, Asutosuunnittelu määräykset ja ohjeet 2005, kohta 3. Asuinhuoneisto

¹¹⁴ Joseph Rowntree Foundation, Adaptability, Lifetime Homes standard 11 <http://www.jrf.org.uk/housingandcare/lifetimehomes/partMandLTH.asp>

¹¹⁵ Ibid.

liuku-oven kohdalla pituussuunnassa helpottavat pesutilojen huoletonta käyttöä ja estävät veden pääsyn tilan ulkopuolelle. Wc- ja pesutilojen oven vapaan kulkuaukon on oltava vähintään 850 mm. Tavallisella ovella varustettujen tilojen ulkopuolella on oltava riittävä tila oven avaamista varten myös pyörätuolilla liikkuville. Wc-istuimen viereen on oltava mahdollista järjestää 800 mm:n vapaa tila.¹¹⁶ Lattiapintojen on oltava luistamattomia myös märkinä. Liikuntaesteettömiksi suunnitellut wc- ja pesutilat ovat tilavia, joten usein asukkaat suorittavat aamuliikuntaa näissä tiloissa. Lavuaarikaapistoon asennetut tukitangot antavat hyvän tuen liikunnan suorittamiselle. Näissä tiloissa myös esteettinen tuotesuunnittelu kasvattaisi välineiden hyväksyntää ja estäisi tilojen negatiivista inva-tila -ilmettä.

11.3.6. Sauna

Saunojen rakentaminen asuntoihin on kaksijakoista. Kiinteistöosakeyhtiöt jättävät yleensä saunan pois senioriasunnon pohjaratkaisusta ja rakentavat asuintaloon yhteisiä saunoja. VVO:n asuntotuotannossa edellytetään vähintään 20 asuntoa, jotta taloon rakennetaan yhteinen sauna.¹¹⁷

Sauna on suomalaisten peseytymistradition tärkeä osa ja ihmiset, jotka muuttavat senioritaloihin, viettävät jopa kolmasosan elämästään näissä asunnoissa, joten sauna voidaan katsoa monessa tapauksessa tarpeelliseksi osaksi asumista. Senioriasuntojen saunojen suunnittelussa voidaan jo ennakoivasti ottaa huomioon mahdolliset liikuntarajoitteet. Saunan oviaukon mitoituksessa voidaan ottaa huomioon mahdollisen liikunta-apuvälineen käyttö, joten oviaukon vapaan leveyden pitäisi olla vähintään 850 mm. Saunan oven vetimien täytyy olla helposti tartuttavia. Saunan lauteille nousussa askelkorkeudet voivat olla matalampia kuin tavallisesti: 150 - 200 mm:n askelnousu ja saunan seinään asennettu tukikaide auttavat lauteille nousussa. Lattiapinnoitteet eivät saa olla märkinä liukkaita.

Kuten senioriasuntoa ylipäätään, saunaakin voidaan varustaa ja muunnella tarpeen ilmentyessä sen hetkisen teknisen tarjonnan mukaisesti. Nykyään on mahdollista hankkia mm. paineilman voimalla nouseva ja laskeva laudejärjestelmä. Oikein mitoitettuihin asuntoihin olisi tulevaisuudessa mahdollista soveltaa kehittyneempiä ratkaisuja.

11.3.7. Makuuhuone

Makuuhuoneen suhde wc- ja pesutiloihin on tärkeä. Esteetön ja suora yhteys makuuhuoneesta wc-tiloihin on oltava pikemminkin vaatimus kuin suositus. Liikuntarajoitteisten pääsy wc-tiloihin apuvälineiden kanssa ilman ylimääräisiä käännoksiä vaikuttaa asumisen laatuun. Senioriasuntoihin tehdään usein makuualkovi erillisen makuuhuoneen sijasta, mikä toisaalta sopii hyvin ikääntyvän elämänrytmiin, kun iän myötä vähenevät yöunet korvautuvat lyhyillä päiväunilla, joita iäkkäät ihmiset mielellään ottavat olohuoneessa. Makuualkovin täytyy sijaita asunnossa niin, että suora näköyhteys ulko-ovelta makuualkoviin ei ole mahdollista.

¹¹⁶ FI Ympäristöministeriö, Asunto- ja rakennusosasto Suomen rakentamismääräyskokoelma, Esteetön rakennus määräykset ja ohjeet 2005, kohta 3.2.2. Hygieniatilat

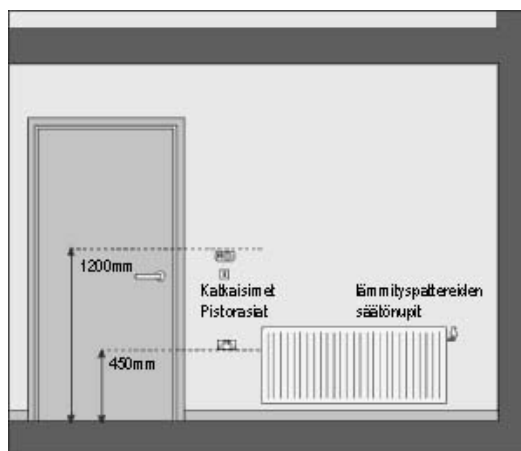
¹¹⁷ *Suunnitteluohje VUSU 2004*. VVO 2004, s.16

11.4. Paloturvallisuus

Palovironomaiset ottavat tapauskohtaisesti kantaa seniori-asunnoissa ja -taloissa käytettävän hälytysjärjestelmän tarpeista paloturvallisuuden kannalta.¹¹⁸ Palojärjestelmien vaihtoehtoina ovat palovaroittimet, paloilmoinjärjestelmä ja automaattinen palonsammutusjärjestelmä.

11.5. Tekniset ratkaisut

Senioriasunnoissa antenni- ja puhelinpistorasiat voidaan asentaa joka huoneeseen. Olohuoneessa niitä voi olla useampia. On suositeltavaa asentaa pistorasiat ja katkaisimet 450 – 1200 mm:n korkeudelle lattiasta. Myös lämmityspattereiden säätönappien pitäisi olla ylhäällä.¹¹⁹



Kuva 3. Katkaisimien, pistorasioiden ja säätönappien korkeus¹²⁰

11.6. Hyvinvointiteknologia

Senioritaloissa asukkaat hankkivat itse haluamansa laitteet ja järjestelmät. Senioritalo tulisi varustaa yleiskaapeloinnilla, joka mahdollistaa nopeat tietoliikenneyhteydet. Tämän tutkimuksen yhteydessä haastatellut senioritaloasukkaat, joiden asuntoihin tietoliikenneyhteydet oli rakennettu, käyttivät näitä yhteyksiä ja asioivat internetin kautta, mikä viittaa siihen, että kun teknologia on rakennettu taloon, asukkailla on kiinnostusta käyttää sitä.

Asuintaloon voidaan rakentaa rannekejärjestelmän tukiasemat, jotka ohjaavat hälytykset tiettyyn numeroon, esim. läheisyydessä sijaitsevaan palvelutaloon tai vastaavan palvelun tuottajalle.

¹¹⁸ Taina Pekkanen. "Senioritalo" esitelmä. HYVe-konferenssi –teknologiallako hyvinvointia? 7.8.10.2003, Hämeenlinna. http://www.hameenkesayliopisto.fi/hyve/hyve03/hyve_web.pdf

¹¹⁹ Joseph Rowntree Foundation, Controls, Lifetime Homes standard 16 <http://www.jrf.org.uk/housingandcare/lifetimehomes/partMandLTH.asp>

¹²⁰ Ibid.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Senioritalojen keskeinen sijoittuminen yhdyskuntarakenteeseen, kuten taajaman keskusta-alueelle tai esikaupungin kaupallisen keskuksen läheisyyteen, helpottaa asukkaiden omatoimista asioiden hoitoa, sosiaalisia kontakteja ja yhdyskunnan palveluiden käyttöä.

Senioritalojen vaihteleva laatu ja varustetaso edellyttävät sertifiointikäytännön käyttöönottoa. Sertifiointiin eritasoiset luokittelut voivat taata peruselämäkaariasunnosta alkaen yhä laadukkaampia asuin ympäristöjä, jotka perustuvat esteettömyyteen, turvallisuuteen, muunneltavuuteen ja toimivuuteen. Tällaisten sertifiointijärjestelmien kehittämisessä on kuitenkin hyvä harkita asiaa elämäkaariajattelun kannalta, jolloin luokittelu voisi olla laajemmassa merkityksessään elämäkaariasuntoluokittelu, joka kattaisi senioriasunnot, koska senioriasunnot ilman 55 vuoden alaikärajaa edustavat elämäkaariasumista. Tavoitteena olisi muuttaa koko uudisasuntotuotanto esteettömäksi ja elämäkaariasumista tukevaksi. Esteetön elämäkaariasuminen on jo monessa Euroopan maassa vakiintunut käytäntö. Hollanti ja Englanti ovat alan edelläkävijöitä. Suomessa senioritalot ovat hyvä alku tämän käytännön vakiinnuttamiseen, jossa seuraava askel olisi laatunormien ja luokittelun kehittäminen sekä uudis- että korjausrakentamiseen.

YHTEENVETO

Tämä tutkimus muodostaa osatutkimuksen TEKES:in rahoittamassa Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) -hankkeessa, joka on Oulun yliopiston, Tampereen yliopiston, Teknillisen korkeakoulun, Taideteollisen korkeakoulun, VTT:n ja Työtehoseuran yhteishanke.

Tämän raportin tekijällä on valmistumassa väitöskirjatyö, joka käsittelee ikäihmisten tulevaisuuden asumisvaihtoehtoja. Tämän tutkimuksen tulokset liittyvät osatutkimuksena väitöskirjatyöhön.

Tutkimuksen tavoite on ymmärtää ikäihmisten senioritaloihin muuttamisen syyt ja kehittää asumisratkaisuja, jotka mahdollistavat hyvän vanhenemisen esteettömässä, joustavassa ja tekniikaltaan käyttäjäystävällisessä fyysisessä ympäristössä sekä kehittää suunnittelukriteeristö senioritalojen tilaratkaisujen ja asuinympäristön väliselle suhteelle. Senioriasumisen tarkastelu eteni aluetasolta asuntoihin, kaavoituksesta asuntosuunnitteluun.

Tutkimus muodostui kirjallisuustutkimuksesta ja kenttätutkimuksesta. Viimeksi mainittu tehtiin Oulun Taka-Lyötyn kaupunginosassa sijaitsevassa Caritas-kylässä. Tutkimusaineisto koostui Caritas-kylän senioritaloasukkaiden sekä asiantuntijoiden haastatteluista, tutkijan havainnoinnista sekä Oulun kaupungin teknisen lautakunnan pöytäkirjoista. Asukashaastatteluihin osallistui neljä yksin asuvaa asukasta ja yksi pariskunta. Haastateltavien ikä vaihteli 68:n ja 83:n vuoden välillä. Haastatteluhetkellä asukkaille oli kertynyt vajaan vuoden asumiskokemus alueella. Asukashaastattelut perustuiivat tekijän väitöskirjatutkimuksen strukturoituihin haastattelukysymyksiin, jotka räätälöitiin Caritas-kylän asukkaille sopiviksi.

Oulun kaupungin keskustan tuntumassa Taka-Lyötyn kaupunginosassa sijaitsevassa Caritas-asuinkorttelissa on toteutettu tiivistä kaupunkiasumista, jonka muodostavat eri asumismuodot ja ikäryhmät. Asuinkorttelikonaisuuteen kuuluu palvelukeskus ja -asunnot, ryhmäkoti, senioriasunnot ja tavallisia kerrostaloasuntoja. Yhteensä rakennusoikeutta on 28 150 k-a m² ja asukkaita 750-800. Caritas-kylän senioritaloista Tapiolan Caritaksessa sijaitsee vuokra-asuntoja ja Madetojanpuisto As Oy:ssä on omistusasuntoja. Korttelin viimeiset tavalliset kerrostalot valmistuvat keväällä 2005. Alueen monipuolisen väestörakenteen varmistamiseksi tontinluovutusehdoissa korttelin senioritalo-osuudelle asetettiin +55v ikärajoitus. Caritas-kylän paikkavalinnassa keskeiset valintakriteerit olivat alueen keskeinen sijainti, hyvät liikenneyhteydet, kauppapalvelut ja terveysaseman läheisyys sekä alueella asuvan vanhemman ikäluokan huomattava määrä.

Monipuolinen väestörakenne ei toteutunut asuinkorttelitasolla kuten oli alun perin tarkoitettu, koska palvelutalon tarjoamien monipuolisten palvelujen lisäksi keskustan läheisyys ja fyysisesti esteettömät normaalit kerrostaloasunnot vetivät myös puoleensa ikääntyvää väestöä. Niinpä korttelitasolla on muodostunut ikäkeskittymä.

Caritas-palvelukeskuksen tarjoamat monipuoliset palvelut ja tapahtumat on alun perin tarkoitettu myös Caritas-kylän ulkopuolella asuville lähiympäristön asukkaille ja myös työssä käyville ihmisille. Vuoden kokemus on osoittanut, että palveluita käyttävät suurelta osin kylän omat asukkaat johtuen siitä, että Caritaksen läheisyydessä asuvat ikääntyneet kuuluvat kaupungin järjestämän kodinhoidon piiriin ja käyttävät kaupungin palveluita. Palvelukeskuksesta ei ole muodostunut koko lähiympäristön kohtaamispaikkaa, mutta tarjolla olevat palvelut, varsinkin lounasravintola ja yleisötilaisuudet, vetävät kylän ulkopuolisia.

Caritas-kylän senioritalojen kohdalla autopaikkojen normiksi asetettu 1ap/200 k-a m² oli toteutettu rakentamalla autopaikat pihakannen alle ja kellaritiloihin. Senioritaloasukkaiden keski-ikä oli odotettua korkeampi, mistä johtuen asukkailla ei ollut enää autoja käytössä, joten suurin kustannuksin rakennetut autopaikat seisoivat käyttämättöminä. Caritas on ollut kuitenkin tässä suhteessa poikkeus, koska senioritalojen asukkaiden ikärakenne madaltuu lähitulevaisuudessa. Kun tätä talotyyppiä on riittävästi asuntokannassa, ikääntyneiden asumispalvelujen paine helpottaa ja vielä työelämässä olevat ihmiset, jotka vielä viettävät aktiivista elämää ja joilla on autoja käytössä, tulevat olemaan näiden asuntojen asukkaita. Samoin senioritalojen käyttötarkoitus muuttuu tulevaisuudessa, mm. kun elämäkaariasumisen käsite vakiintuu rakentamisessa. Silloin ikärajan asettaminen näihin asuntoihin ei ole enää tarpeellista. Nämä asunnot olisivat yhtä sopivia nuorille ja pienperheille kuin senioreille, joten autopaikkojen tarve olisi suuri.

Senioritalojen autopaikkojen supistamisen sijasta autopaikkoja voisi kaavassa porrastaa joustavammin asunnon sijainnin ja koon mukaisesti. Autopaikkojen rakentamisen sijaan tulevaisuuden tarpeisiin voidaan varautua mm. jättämällä osa tontin autopaikoista rakentamatta ensimmäisessä vaiheessa tai varaamalla autopaikkoja muille yleisille alueille. Tämä voisi kuitenkin osoittautua vaikeaksi tiivistyneessä kaupunkirakenteessa.

Tutkimuksen eräs tavoite on ollut saada selville haastateltujen senioritaloasukkaiden Caritakseen muuton syitä. Tämän tavoitteen saavuttamisessa asuinympäristöä tarkasteltiin fyysisen esteettömyyden lisäksi sosiaalisen ja psyykkisen ympäristön näkökulmasta. Muuton syiksi esiin nousivat Caritaksen tarjoamat mahdollisuudet, erityisesti ikääntyville tarjolla olevat palvelut, enemmän kuin haastateltavien edellisen asunnon/talon puutteet. Pääasiallinen syy Caritakseen muuttamisessa olivat terveysasiat. Terveystilan heikkenemisen iän myötä tiedostaneet haastateltavat olivat päättäneet hakeutua esteettömään asuntoon, jossa palvelujen saanti on turvattu. Tällainen asumisvaihtoehto nähtiin hyvänä mahdollisuutena turvata mahdolliset tulevat sairavuodet. Edellisen asunnon fyysisiä esteitä ei pidetty merkityksellisenä asiana muuttopäätöksessä. Omakoti- ja rivitaloasumisessa ulkotyöt ja talon kunnossapitohuolet olivat painavia syitä muuttopäätöksessä. Terveystilan heikkenemisen myötä pelko mahdollisesta kaatumisesta tai tajunnan menettämisestä oli yleinen huolen aihe ennen senioritaloon muuttamista.

Asumismuotona uusien ja hyvin markkinoitujen senioriasuntojen keskeinen sijainti kaupungissa nostaa asuntojen houkuttelevuutta. Yhtiömuotona kiinteistöosakeyhtiömuodossa olevat senioritalot tarjoavat asukkaalle varman ja pysyvän vuokra-asunnon. Omistusasuntojen kohdalla asunnon keskeinen sijainti ja hyvä jälleenmyyntiarvo tekevät paikasta hyvän sijoituskohteen jälkeläisiä ajatellen. Muuttopäätöksen teossa tämä taloudellinen kannattavuus on ollut vaikuttava seikka.

Tutkimuksen toinen tavoite on ollut senioriasumisen suunnittelukriteeristön kehittäminen tilaratkaisujen ja asuinympäristön väliselle suhteelle. Tutkimuksessa seniorien asuinympäristöä tarkasteltiin kaikille soveltuvien elämäkaariasumisen peruskriteerien eli turvallisuuden, toimivuuden, esteettömyyden ja muunneltavuuden valossa. Esteettömyyskriteeriä käsiteltiin laajemmassa merkityksessään käsittäen fyysisen esteettömyyden lisäksi sosiaalisen ja psyykkisen esteettömyyden tekijöitä.

Asuinalueetasolla senioriasumisen keskeinen sijoittuminen yhdyskuntarakenteeseen, kuten taajaman keskusta-alueelle tai esikaupungin kaupallisen keskuksen läheisyyteen, helpottaa asukkaiden omatoimista asioiden hoitoa, sosiaalisia kontakteja ja yhdyskunnan palveluiden käyttöä. Asuinalueen esteettömyysaste, välimatkojen pituus

tarvittaviin palveluihin ja liikennejärjestelyt määrittävät asuinalueen toiminnan mahdollisuudet.

Asuinalueen monipuolinen väestörakenne rikastuttaa iäkkäiden ihmisten elämää ja se on myös keino ehkäistä asuinalueiden liiallista eriytymistä ja sosiaalisten ongelmien alueellista kasautumista. Asuinalueelle suunnitellut kohtaamispaikat antavat mahdollisuuden kanssakäymiseen aluetasolla. Alueen asukkaiden yhteistoiminta ja vaikuttamismahdollisuudet lisäävät ihmisten sitoutumista asuinpaikkaan.

Asuinalotasolla talojen yhteistilojen merkitys naapuruussuhteiden kehittämisessä kasvaa iän myötä. Korttelitasolla tai mahdollisesti asuinalosassa yhteistilojen järjestäminen edesauttaa sosiaalista kanssakäymistä, luo yhteistoimintaa ja vaikuttamismahdollisuuksia, minkä kautta paikkatietoisuus ja paikkaan sitoutuminen tulee mahdolliseksi. Yhteistilojen tehokkaan käytön edellytyksenä ovat asukkaiden aktiivisuuden lisäksi palvelujen tuottajien intressit paikan päälle tarjottaviin palveluihin, kuten terveystaloihin.

Asuinalojen monitoiminnallisia yhteisiä tiloja täytyy pyrkiä järjestämään sisäänkäynnin tasolle, josta on näköyhteys sisäänkäyntiin ja jossa on muutenkin liikennettä. Tämä kasvattaa tilojen käytettävyyttä ja yhteisöllisyyttä sekä mahdollistaa sisäänkäynnin luonnollisen valvonnan. Tilojen viihtyisyyden ja toimivuuden kannalta ne on hyvä sijoittaa pihan leikki- ja oleskelualueen yhteyteen. Monitoimitilat, jotka sijaitsevat samassa talossa, ovat enemmän käytettyä tiloja kuin erilliseen taloon järjestetyt ja yksiportaisissa asuintaloissa pääsisäänkäynnin yhteyteen sijoitettujen yhteisten tilojen käyttötiheys on korkeampi.

Monitoimitilojen on hyvä olla muunneltavia ja joustavia. Tilat olisi järjestettävä siten, että ne mahdollistavat yhtä aikaa eri toimintoja. Tilan on oltava riittävän suuri ja varustuksena on suotavaa olla minikeittiö tai vesipiste ja inva-wc, mikä antaisi mahdollisuuden monipuoliselle toiminnalle. Tilojen koosta ja sijainnista riippuen monitoimitiloja olisi mahdollista jakaa ja käyttää väliaikaisesti talon asukkaiden vieraille majoitustilaksi. Huonekalujärjestelyillä ja matalilla tilanjakajilla tai kirjahyllyillä olisi mahdollista tehdä pienimittakaavaisia istuskelunurkkia, mikä tekisi paikan helposti lähestyttäväksi ja madaltaisi kynnystä ihmisten sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Esim. eläkevakuutusyhtiön tai säätiön omistamissa kiinteistöosakeyhtiömuotoisissa senioritaloissa olisi mahdollista palvelujen tai tilaratkaisujen uudelleen järjestäminen sekä tarvittaessa asuntojen yhdistäminen ja suurempien asuntojen muuttaminen lapsiperheille soveltuviksi.

Asuinalueen turvallisuutta rikollisuuden suhteen voidaan parantaa tilajärjestelyillä. Asuinalon sisäänkäyntipolku julkiselta kadulta taloon on hyvä olla näkyvissä sekä kadulta että senioritalon yhteistiloista tai sisäänkäyntiaulasta, jossa on toimintaa. Vastaavasti luhtitalojen käytävät ovat turvallisempia paikkoja kuin keskuskäytävät, jonka molemmilla puolella sijaitsee asuinyksiköitä. Matalasti rakennetussa asumisessa turvallisuuden säilyttäminen on varmempaa, koska asuinalueen valvonta on helpompaa. Matalat kerrostalot, joiden rappukäytävät palvelevat pientä määrää ihmisiä ovat turvallisempia ratkaisuja kuin korkeat kerrostalot, joissa liikkuu enemmän ihmisiä, koska matalissa ratkaisuissa on helpompi havaita ulkopuolisen ihmisen toiminta ja puuttua asiaan. Yleisenä turvallisuustoimenpiteenä ulko-ovet pidetään lukittuina, joten ovipuhelinjärjestelmä on välttämätön senioritaloissa.

Asuintalon tilat ja niihin johtavat kulkuväylät täytyy suunnitella esteettömiksi ja turvallisiksi. Orientoitumisen on oltava helppoa. Suorat, leveät ja valoisat käytävät helpottavat orientoitumista.

Piha-alueella tarvitaan esteettömät kulkureitit kadulta asunnolle ja asunnolta jätteenkeräyspisteelle. Pääsisäänkäynnin eteen on päästävä invataksilla. Turvallisen piha-alueen edellytyksenä on myös se, että ajoneuvot pystyvät liikkumaan tontilla peruuttamatta. Tuotekehitystä tarvittaisiin myös rollaattorien pysäköimistä varten.

Asuinrakennuksen piha-alueen on oltava kovapintainen ja siellä on oltava katettu istuskelumahdollisuus. Pyörätuolilla kulkevia asukkaita varten on hyvä suunnitella tai tehdä tilavaruuksia myös kasvipenkeille, jotka sijoittuvat pyörätuolissa istuvan tasolle, noin 70 cm:n korkeudelle maasta. Piha-alueelle on suositeltavaa suunnitella kävelypolku, jonka varrelle sijoitetaan levähdyspenkkejä.

Piha-alueella kulkuyhteyksien talvikunnossapidon on oltava helppoa. Pihasuunnittelussa on otettava huomioon sekä eri vuodenaajat että eri-ikäiset ja -kuntoiset käyttäjät. Pihan valaistus lisää turvallisuutta ja lisää asuinalueen viihtyisyyttä vuoden pimeinä aikoina. Erityisen tärkeä on piha-alueen tasoerojen ja risteyskohtien valaistus ja selvästi erottuva värikontrasti. Hyvä, häikäisemätön, tasainen ja riittävän voimakas valaistus on tärkeä.

Asuintalon *apuvälinevarastosta* täytyy olla suora yhteys ulos ja rappukäytävälle. Tilassa pitäisi olla sähköpyörätuolien latausmahdollisuus ja vesipiste pyörätuolien suihkutusta varten ulkokäytön jälkeen.

Asuntotasolla ikääntyvien tarpeet otetaan huomioon tila- ja teknisessä suunnittelussa. Senioriasuntojen varustusta ei tarvitse valmiiksi hankkia. Ideana on, että asuntoa voidaan muunnella tarpeen mukaan.

Tilava *eteinen* antaa mahdollisuuden sekä liikkumisen apuvälineiden säilyttämiseen että istumiseen pukeutumisen yhteydessä. Mitoituksen on sallittava liikkumisapuvälineiden kääntyminen eteisessä. Ulko-oven vapaan kulkuaukon on oltava vähintään 850 mm ja kynnysten on oltava matalat ja viistetyt. Sisä-ovien vapaan kulkuaukon on oltava vähintään 800 mm.

Olohuoneen keskeinen sijainti asunnossa on tärkeä. Suora yhteys wc- ja keittiötiloihin mahdollistaa olohuoneen monipuolisen käytön. Olohuone on tärkeä suunnata sinne, missä on liikettä. Matalammat ikkunan alareunakorkeudet antavat mahdollisuuden suurempaan näköalaan myös istuessa.

Edelleen itsenäiset senioritalojen asukkaat haluavat ylläpitää päivittäisiä rutiineja, joista ruoanlaitto on eräs keskeinen toiminta. Näin ollen keittiön mitoitus ja sen yhteys muihin tiloihin vaikuttaa tilan käyttöön. Esteetön hyvin suunniteltu keittiö toimii tehokkaasti vaatimatta käyttäjältään ylimääräistä ponnistelua. Tupakeittiön tyyppinen tilajärjestely antaa mahdollisuuden suurempaan oleskelutilaan keittiön käytön vähetessä tai jäädessä kokonaan pois.

Keittiötasot, joissa on detaljivalmiudet tukitankojen asennukseen, helpottavat näiden apuvälineiden ottamista käyttöön asukkaan fyysisen kunnan niin vaatiessa. Tukitankojen integroiminen valmiiksi keittiötasoihin esteettisenä kokonaisuutena voi olla toinen vaihtoehto, joka esteettisen ratkaisun ansiosta ei luo invakeittiön vaikutelmaa.

Keittiösuunnittelussa kalusteiden välisen vapaan tilan on oltava vähintään 1200 mm mahdollisten apuvälineiden kanssa liikkumisen helpottamiseksi. Liikuteltavat alakaapit mahdollistavat myös keittiön uudelleen järjestämisen ja parantavat keittiön muunneltavuutta. Ruokailumahdollisuus keittiössä helpottaa asukkaan toimintaa. Keittiön tekniset ratkaisut kuten ajastimella toimiva liesi ja jääkaappi, joka hälyttää oven jäätyä auki, parantavat kodin turvallisuutta.

Parveke koetaan hyvänä välitilana, joka antaa ikäihmiselle mahdollisuuden hallita ja tarkkailla lähiympäristöä. Senioritaloissa parvekkeiden on oltava lasitetut ja parvekkeen sijainti olohuoneen yhteydessä on hyvä ratkaisu. Parvekkeen ja sisätilojen välisen tason eron on oltava mahdollisimman pieni ja apuvälineillä parvekkeelle pääsy mahdollinen ilman suuria ponnisteluja.

Wc- ja suihkutilasta on hyvä olla suora yhteys makuuhuoneeseen ja mahdollisesti olohuoneeseen. Wc:hen pääsy erityisesti makuuhuoneesta, mutta myös muista asuinhuoneista ilman ylimääräisiä käänköliikkeitä kävelytelineen tai pyörätuolin kanssa täytyy turvata.

Esteettömyysvaatimuksien lisäksi asunnon wc:n ja kylpyhuoneen seinien täytyy olla rakenteeltaan tuettuja siten, että niihin voidaan kiinnittää apuvälineitä kuten tukitankoja ym., kun tarvetta ilmenee. Seinien on oltava tuetut korkeussuunnassa 300 - 1500 mm:n korkeudelta lattiatasosta mitattuna. Lisäksi wc- ja pesutilojen liuku-ovet helpottavat tilojen käyttöä. Automaattinen valaistus näissä tiloissa helpottaa toimintaa. Pesutilojen kynnykskaivot pesuhuoneen liuku-oven kohdalla pituussuunnassa helpottavat pesutilojen huoletonna käyttöä ja estävät veden pääsyn tilan ulkopuolelle. Wc- ja pesutilojen oven vapaan kulkuaukon on oltava vähintään 850mm. Tavallisella ovella varustettujen tilojen ulkopuolella on oltava riittävä tila oven avaamista varten myös pyörätuolilla liikkuville. Wc-istuimen viereen on oltava mahdollista järjestää 800 mm:n vapaa tila. Lattiapintojen on oltava luistamattomia myös märkinä. Liikuntaesteettömiksi suunnitellut wc- ja pesutilat ovat tilavia, joten usein asukkaat suorittavat aamuliikuntaa näissä tiloissa. Lavuaarikaapistoon asennetut tukitangot antavat hyvän tuen liikunnan suorittamiselle. Näissä tiloissa myös esteettinen tuotesuunnittelu kasvattaisi välineiden hyväksyntää ja estäisi tilojen negatiivista inva-tila -ilmettä.

Senioriasuntojen *saunojen* suunnittelussa voidaan jo ennakoivasti ottaa huomioon mahdolliset liikuntarajoitteet. Kuten senioriasuntoa ylipäätään, saunaakin voidaan varustaa ja muunnella tarpeen ilmentyessä sen hetkisen teknisen tarjonnan mukaisesti. Saunan oviaukon mitoituksessa voidaan ottaa huomioon mahdollisen liikunta-apuvälineen käyttö, joten oviaukon vapaan leveyden pitäisi olla vähintään 850mm. Saunan oven vetimien täytyy olla helposti tartuttavia. Saunan lauteille nousussa askelkorkeudet voivat olla matalampia kuin tavallisesti: 150–200 mm:n askelnousu ja saunan seinään asennettu tukikaide auttavat lauteille nousussa. Lattiapinnoitteet eivät saa olla märkinä liukkaita.

Käytävien mitoitus on tärkeä fyysisen esteettömyyden toteuttamisessa asunnon sisällä. Pyörätuolilla tai kävelytelineellä liikkumisen mahdollistamiseksi käytävämitoituksen on oltava väljä.

Esteetön ja suora yhteys *makuuhuoneesta* wc:hen on oltava pikemminkin vaatimus kuin suositus. Erillisen makuuhuoneen sijasta ratkaisu voi olla makuualkovi. Makuualkovin täytyy sijaita asunnossa niin, että suora näköyhteys ulko-ovelta makuualkoviin ei ole mahdollista.

Senioriasunnoissa ja -taloissa *paloturvallisuuden* kannalta käytettävän hälytysjärjestelmän tarpeista neuvotellaan palovironomaisten kanssa tapauskohtaisesti. Palojärjestelmien vaihtoehtoina ovat palovaroittimet, paloilmoinjärjestelmä ja automaattinen palonsammutusjärjestelmä.

Senioriasunnoissa antenni- ja puhelinpistorasiat voidaan asentaa joka huoneeseen. Olohuoneessa niitä voi olla useampia. On suositeltavaa asentaa pistorasiat ja katkaisimet 450 – 1200 mm:n korkeudelle lattiasta. Myös lämmityspattereiden säätönappien pitäisi olla ylhäällä

Senioritaloissa asukkaat hankkivat itse haluamansa laitteet ja järjestelmät. Senioritalo tulisi varustaa yleiskaapeloinnilla, joka mahdollistaa nopeat tietoliikenneyhteydet.

Asuintaloon voidaan rakentaa rannekejärjestelmän tukiasemat, jotka ohjaavat hälytykset tiettyyn numeroon, esim. läheisyydessä sijaitsevaan palvelutaloon tai vastaavan palvelun tuottajalle.

Tutkimuksen yhteydessä todettiin, että senioritalojen vaihteleva laatu ja varustetaso edellyttävät sertifiointin käyttöönottoa. Tavoitteena olisi laatumormien ja luokittelun kehittäminen uudis- ja korjausrakentamiseen, mikä toimisi työkaluna kaikille soveltuvien elämäkaariasuin ympäristöjen kehittämisessä.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

Altman, Irwin. *The Environment and Social Behavior*. Brooks/Cole, California 1975.

Arajärvi, R-L; Karjalainen, P. ”Vanhusten elin olot ja palvelu järjestelmät” *Vanhuus Suomessa*, toim. Ruth, Jan-Erik, Heikkinen, Eino, Weilin+Göös, Espoo, 1983.

Caritas-Säätiö ja vanhusten palvelutalohanke. Oulun ev.-lut. seurakuntayhtymän yhteisen kirkkoneuvoston asettaman palvelutalotyöryhmän raportti 16.11.1998.

Dovey, Kimberly. ’Home and Homelessness’, *Home Environments* ed. by I. Altman and C.M. Werner, Plenum Press, New York 1985.

Elinympäristön seurannan kehittäminen, työryhmä raportti. Ympäristöministeriö 545, Helsinki 2002.

FI Ympäristöministeriö, Asunto- ja rakennusosasto Suomen rakentamismääräyskokoelma, Esteetön rakennus määräykset ja ohjeet 2005

G1 Suomen rakentamismääräyskokoelma, asuntosuunnittelu määräykset ja ohjeet 2005

Golant, Stephen M.. ’The Effects of Residential and Activity Behaviors on Old people’s Environmental Experiences.’ *Elderly People and the Environment*, ed. I. Altman, M.P. Lawton, J.F. Wohlwill, Plenum Press New York 1984.

Himanen, Mervi; Jantunen, Jutta. *Criteria for surroundings*. Elderathome projekti raportti. The Prerequisites of the Elderly for living at home: Criteria for Dwellings, Surroundings and Facilities; QLK6-CT-2000-00405; Work Package 4, Deliverable 5; Revised Feb 2004.

<http://www.asuminen.pspt.fi/asuminen.html>

http://www.hel.fi/helsinkikaikille/kriteerit/SURAKU_Kriteeritaulukko_2_111104.pdf

<http://www.invalidiliitto.fi/esteettomyys>

<http://www.jrf.org.uk/housingandcare/lifetimehomes/partMandLTH.asp>

<http://www.kainuu.fi/kainuunliitto/hyvinvointi/strategia.pdf>

<http://www.kainuu.fi/kainuunliitto/files/Kainuun%20hyvinvointistrategia%202006.pdf>

<http://oulu.ouka.fi/tekninen/tontit/asunto-ohjelma%202002-2006.pdf>

http://www.vaasa.fi/_FileRoot/260608.pdf

Jylhä, Marja, ”Vanheneminen, toiminta ja vuorovaikutus.”, teoksessa *Vanheneminen ja elämäntyyli, sosiaaligerontologian perusteita*, toim. Pohjolainen, Pertti ja Jylhä, Marja. Mänttä, 1990. s. 106-134.

Jyrkämä, Jyrki. ”Vanhuus, vanheneminen ja yhteiskunta – näkökulmia sosiaaliseen vanhenemiseen”, teoksessa *Vanheneminen ja elämäntyyli, sosiaaligerontologian perusteita*, toim. Pohjolainen, Pertti ja Jylhä, Marja. Mänttä, 1990. s.81-105

Jyrkämä, Jyrki. *Rauhaisesti alas illan lepoon?* Acta Universitatis Tamperensis, ser A vol 449. Tampereen yliopisto, Tampere 1995.

Jyrkämä, J. ”Elämäntietä”. *Muutoksen Sosiologia*. Elina Saksala toim., Jyväskylä 1998 s.142-147

Kahana Eva & Boaz. ”Environmental Continuity, Futurity and Adaptation of the Aged” in Rowles, G.D. and Ohta, R.J. (eds.) *Aging and Milieu, Environmental Perspectives on Growing Old*. Academic Press, New York, 1983 p. 205-228

Kainuun hyvinvointistrategia vuoteen 2006 - kehittämisen painopisteet. Kainuun liitto B45.

Kaunisto, Leena; Ropponen Heidi. *Asukkaat voimavarana ”Vaarinkatu kymmissä”*, VVO:n senioritalojen yhteisöselvitys Järvenpäässä. Raportti, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Järvenpään yksikkö.

Könkkölä, Maija. *Esteetön asuinrakennus*. Invalidiliitto, RT-Print Oy, Pieksämäki 2003.

Lawton, M. Powel; Nahemow, Lucille. ”Ecology and the Aging Process”, *The Psychology of Adult Development and Aging*. toim., Lawton, Powel M.; Eisdorfer, Carl. American Psychological Association, Washington, 1973. s.619-674

Lawton, Powel M. *Environment and Aging*. Brooks/Cole California, 1980.

Lukkaroinen, Riitta. *Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi - Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö*. Acta Universitatis Ouluensis D 698, Oulu 2002.

Miten ja mistä lisää pientasuntoja? selvitys pienten vuokra-asuntojen tuottamisen ja tarjonnan esteistä pääkaupunkiseudulla ja ehdotuksia esteiden poistamiseksi. Valtion asuntorahasto työryhmäraportti 1/2004.

Männikkö, Seppo. *Turvallisuusselvityksen laadintaopas. Paloturvallisuuden suunnitteluun, toteutukseen ja ylläpitoon vanhusten palvelutaloissa ja hoitolaitoksissa sekä muissa toimintakyvyltään alentuneiden tai rajoitettujen henkilöiden käyttöön tarkoitetuissa kohteissa*. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Tammer-Paino Oy, Tampere 2002.

Newman, Oscar. *Defensible Space – Crime Prevention through Urban Design*. Collier Books, New York, 1973.

Noro, Anja. *Long-term Institutional Care Among Finnish Elderly Population*. Stakes Research Report 87, Jyväskylä 1998.

Olsbo-Rusanen, Leena; Väänänen-Sainio, Rauni. *Ikäihmistien asuminen ja palvelut paremmaksi*. Ympäristöministeriö, Helsinki, 2003.

Oulun maankäytön toteuttamisohjelma ja asunto-ohjelma 2002 – 2006. Oulun kaupunki suunnittelupalvelut tontti- ja asumispalvelut Sarja A 151, Oulun kaupungin painatuskeskus 2001.

- Pekkanen, Taina. ”Senioritalo”-esitelmä. HYVe-konferenssi –teknologiaallako hyvinvointia? 7.-8.10.2003 Hämeenlinna.
http://www.hameenkesayliopisto.fi/hyve/hyve03/hyve_web.pdf .
- Pesola, Kirsti. *Ryhmäkoteja fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille*. Vanhustyönkeskusliiton raportti n.2/2003, Helsinki 2003.
- Pesola, Kirsti. *Rakennuksen suunnitteluttaminen, opas järjestöille*. Vanhustyönkeskusliiton raportti n.2/2001, Helsinki 2001.
- Pesola, Kirsti. *Mallitalot, koetalot, älykkäät kodit*. TTK arkkitehtiosaston julkaisuja 1994/13, Otaniemi 1994.
- Pesola, Kirsti; Laherma, Heikki. *Vanhuksille tarkoitettujen wc-hygieniatilojen mitoitustarve*. TKK Arkkitehtiosasto SOTERA 1994/16, Otaniemi 1995.
- Pohjolainen, Pertti. ”Mitä on sosiaaligerontologia” teoksessa *Vanheneminen ja elämänkulku, sosiaaligerontologian perusteita*, toim. Pohjolainen, Pertti ja Jylhä, Marja. Mänttä, 1990. s 17-59.
- Päivänen, J.; Saarikoski, P.; Virrankoski, L. *Elämäkaarikortteli- Kohti sosiaalisesti kestävää asumista ja kaupunkielämää*. Ympäristöministeriö 716, Helsinki 2004.
- Raasakka, Petri. ”Vanhuspoliittiset ohjelmat”, *Alueelliset hyvinvointistrategiat*, toim. P. Kinnunen ja Kostamo-Pääkkö. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Oulun kaupungin painatuskeskus, Oulu 2003.
- Raassina, Anne. *Vanhuspolitiikka, lähtökohdat tulevaisuudelle*. Helsinki 1994.
- Revet, Wim. ”Seniors in the Netherlands: living well cared for and without worries about care”, toim. Winters, Sien, *Lifetime Housing in Europe*, Leuven 2001. s.83-91
- Rosow, Irving. *Social Integration of the Aged*. The Free Press, New York, 1967.
- Rowles, G.D. *Prisoners of space? Exploring the geographical experience of older people*. Colorado 1978.
- Rowles, G.D. ”Geographical Dimensions of Social Support in Rural Appalachia”, *Aging and Milieu, Environmental Perspectives on Growing Old*. Ed. G.D.Rowles and R.J. Ohta. Academic Press New York 1983. s.111-130
- Rowland, K.F.. ‘Environmental events predicting death for the elderly.’ *Psychological Bulletin*, 1977, vol. 84, p.349-372.
- Ruonakoski, Annamari. *Sujuvampi arki ikääntyville, yhdyskuntasuunnittelu, rakentaminen ja ylläpito väestön ikääntyessä*. Suomen kuntaliitto, Multiprint Oy, Helsinki 2004.
- RT 09-10692, 98-10565, 98-10607, 88-10777, RT 89-10749.
- Saksala, Elina, toim., *Muutoksen Sosiologia*, Jyväskylä 1998.
- Sarola, J.P.. ”Asuinympäristön ja paikan merkitys vanhalle ihmiselle”, *Muuttuva vanhuus*. Antti Uutela, Jan-Erik Ruth toim., Tampere 1994.

SFS-EN 81-70: Hissien esteettömyys henkilöille mukaan lukien vammaiset henkilöt.

Sipiläinen, Pirjo; Åkerblom, Satu; Koivu, Heli. *Esteettömyys asuntorakentamisessa, Suomen rakentamismääräyskokoelman osan G1 suunnitteluperiaatteiden toteutuminen.* Ympäristöministeriö 481, Helsinki 2001.

Sonkin, Leif et al., *Seniori 2000*, ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhanalle. Helsinki 1999.

Suunnitteluohje VUSU 2004. VVO 2004

Tikka, Marja. ”Kalenteri-ikästä omaelämäkerralliseen ikään”, *Muuttuva vanhuus*. Antti Uutela, Jan-Erik Ruth toim., Tampere, 1994, s. 81-101.

Uutela, Antti; Palosuo, Hannele; Haukkala, Ari. ”Vanhenemiseen liittyvät mielikuvat”, *Muuttuva vanhuus*. Antti Uutela, Jan-Erik Ruth toim., Tampere, 1994.

Uutela, Antti; Ruth, Jan-Erik, toim., *Muuttuva vanhuus*. Tampere 1994.

Vanhusten asumisyksiköiden tilasuunnittelu Opas. Espoon sosiaali- ja terveystoimi 2004.

Vanhustehuollon toimintastrategian tarkistus vuoteen 2005.
<http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia%202005.pdf.doc>

Vanhustehuollon strategian ja toimintaohjelman tarkistus vuoteen 2007, Oulun kaupunki A-liite sosiaali- ja terveyslautakunta Kv 19.5.2003 § 41
http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia2007_2003.pdf

Vanhusten palvelutalon palo Maaningalla 4.12.1999 ja 17 muuta paloa vastaavissa taloissa 1.12.1999-29.2.2000. Tutkintaselostus A 2/1999 Y, Onnettomuustutkintakeskus, Multiprint Oy Helsinki 2002.

Özer-Kemppainen, Özlem. ”Rural Ageing and the Built Environment”, *Maintenance of Rural Building Heritage*. Mäntysalo et al. toim., Oulu, 2004 s. 39-44.

Özer-Kemppainen, Özlem. “L’integrazione sociale degli anziani attraverso soluzioni di alloggio Social –L’esempio del Caritas village / Integration of the elderly through housing solutions –Case Caritas Village” *Abitare e Anziani* 1/2 2005, Roma 2005. s. 53-58

Asiantuntijahaastattelut

Heikki Keränen Caritas säätiön johtaja 2.9.2004, 20.1.2005

Hilkka Määttä Caritas palvelujohtaja 2.9.2004

Petri Vuorijärvi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 24.2.2004

Ari Leskinen VVO Oulun aluepäällikkö 23.9.2004

Leena Tervonen Oulun palvelusäätiö, toiminnanjohtaja 21.10.2004

LIITE 1

Haastattelukysymykset
 Özlem Özer-Kemppainen
 --- / --- / 2004

Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet

Oulun yliopisto, Arkkitehtuurin osasto, 2004

HAASTATTELULOMAKE**Caritas-kylän asukkaat****I. YLEISETTIEDOT****A. Taustatiedot**

1 Sukupuoli: 1.nainen 2.mies

2 Syntymävuosi:

3 Mikä on nykyinen siviilisäätyenne? 1 Naimaton 2 Naimisissa 3 Leski 4 Eronnut 5 Avoliitto

B. Koulutus

4 Mikä on peruskoulutuksenne?

Osia kansakoulusta 1

Kansakoulu kokonaan 2

Keskikoulu 3

Ylioppilas 4

5 Millaista ammatillista koulutusta olette saanut?

Ei ammatillista koulutusta 1

Ammattikurssi 2

Ammattikoulu 3

Opistotasoinen ammattikoulutus 4

Korkeakoulu tai yliopisto 5

C. Ammatti

II. SOSIAALISET SUHTEET**A. Lapset**

6 Kuinka monta lasta Teillä on ollut yhteensä?

a) asuvatko lapset lähellä?

8 Voitteko arvioida suurin piirtein, kuinka monta sellaista ystävää Teillä on, joihin luotatte ja joiden kanssa voitte puhua henkilökohtaisista asioista?

9 Kuinka usein tapaatte ystäviänne?

1 harvoin 2 1-5 krt/vuosi 3 joka kk 4 joka viikko 5 joka päivä

10 Kuinka moni näistä ystävistä on Teidän ikäisenne?

11 Kuinka usein käytte jonkun luona vieraisilla?

1 harvoin 2 1-5 krt/vuosi 3 joka kk 4 joka viikko 5 joka päivä

12 Kuka on Teille tällä hetkellä kaikista läheisin henkilö?

III. IKÄÄNTYMISEN KOKEMINEN**A. Iän kokeminen**

13 Minkä ikäisenä Teidän mielestänne vanhuus alkaa? _____-vuotiaana

14 Mitkä ovat mielestänne ikääntymisen myönteiset asiat?

15 Mitkä ovat mielestänne ikääntymisen kielteiset asiat?

16 Oletteko omalta kohdaltanne kokenut, että ikä olisi alkanut painaa viime aikoina?

1 kyllä0 Ei

B. Mieliala

- | | Kyllä | Ei |
|---|--------------|-----------|
| 17 Tunneteko aikanne käyvän pitkäksi? | 1 | 0 |
| 18 Koetteko itsenne yksinäiseksi? | 1 | 0 |
| 19 Koetteko itsenne nykyään virkeäksi vai masentuneeksi ? | | |
| 1 virkeäksi 2 masentuneeksi 3 vaihtelevasti | | |
| 20 Miksi? | | |
| 21 Onko elämänhalunne viime aikoina muuttunut? | 1 | 0 |
| 22 Koetteko elämänne tällä hetkellä turvalliseksi vai turvattomaksi? | | |
| 1 turvalliseksi 0 turvattomaksi | | |
| 23 Jos turvattomaksi, niin miksi? | | |
| 24 Mitkä seuraavista asioista antavat Teidän elämällemme tällä hetkellä pääsisällön? | | |
| Perhe | 1 | |
| Koti | 2 | |
| Ystävät, tuttavat | 3 | |
| Harrastukset tai järjestötoiminta | 4 | |
| Suhde luontoon | 5 | |
| Uskonto | 6 | |
| Muu, mikä ? | 7 | |
| 25 <i>Kun muistelette edellistä asuntoanne tunsitteko</i> itsenne yksinäiseksi edellisessä asunnossanne? 1 kyllä0 Ei | | |
| 26 <i>Tunsitteko</i> turvattomuutta mahdollisesta rikollisuudesta johtuen tai mahdollisista vahingoista? 1 kyllä0 Ei Miksi? | | |

IV. ARKI JA VAPAA-AIKA

- 27 Onko teillä tietokone käytettävissänne? 1 kyllä0 Ei
- 28 Käytättekö tietokoneetta? 1 kyllä0 Ei
- 29 Miten suhtaudutte tietokoneisiin?
- | | | |
|-----------------------|---|--|
| Erittäin kielteisesti | 1 | |
| Kielteisesti | 2 | |
| Vaikea sanoa | 3 | |
| Myönteisesti | 4 | |
| Erittäin myönteisesti | 5 | |
- 30 Käytättekö internetiä, asioitteko netin kautta? 1 kyllä0 Ei
- 31 Montako tuntia päivässä/viikossa?

V. TERVEYS

- 32 Millaiseksi koette tällä hetkellä terveydentilanne?
- | | | |
|--------|---------------|---------|
| 1 hyvä | 2 kohtalainen | 3 huono |
|--------|---------------|---------|
- 33 Onko Teillä lääkärin toteamia pitkäaikaisia sairauksia tai vammoja?
- 1 kyllä0 Ei
- 34 Rajoittaako sairaus, vaiva tai vamma jokapäiväisten tehtävien suorittamista?
- 1 kyllä0 Ei
- 35 Rajoittaako sairaus, vaiva tai vamma kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa?
- 1 kyllä0 Ei

VII. APUVÄLINEET

- 36 Mitä seuraavia välineitä käytätte päivittäisissä toiminnoissanne?
- | | | |
|-------------|----|-------|
| | Ei | Kyllä |
| silmälaseja | 0 | 1 |

- | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|--|
| | kuulokojetta | 0 | 1 | |
| | keittiö- ja talousapuvälineitä | 0 | 1 | |
| | peseytymisen apuvälineitä | 0 | 1 | |
| | muuta, mitä ? | 0 | 1 | |
- 37 Kaipaisitteko lisää joitakin välineitä helpottamaan päivittäisiä toimintojanne ?
1 kyllä0 Ei
- 38 Jos, niin mitä?
- 39 Käytättekö turvaranneketta? 1 kyllä0 Ei
- 40 Jos ei, haluaisitteko käyttää turvaranneketta? 1 kyllä0 Ei
- 41 Jos kyllä, tunnetteko oloanne turvallisemmaksi kuin ennen?
1 kyllä0 Ei
- 42 Onko Teillä seuraavia liikkumisen apuvälineitä ja käytättekö niitä ?
- | | a. ONKO? | | | b. KÄYTÄTTEKÖ? | |
|-----------------------------------|----------|--------|------------|----------------|---------|
| | Kyllä | Ei | En koskaan | Käytän | harvoin |
| Käytän usein | | | | | |
| Pyörätuoli | 1..... | 0..... | 1..... | 2..... | 3 |
| Kyynärsauvat tai
kainalosauvat | 1..... | 0..... | 1..... | 2..... | 3 |
| Kävelykeppi | 1..... | 0..... | 1..... | 2..... | 3 |
| Rollaattori | 1..... | 0..... | 1..... | 2..... | 3 |
| Potkuri | 1..... | 0..... | 1..... | 2..... | 3 |
| Muu, mikä ? | | | | | |
- 43 Onko Teillä seuraavia kulkuneuvoja ja käytättekö niitä ?
- | | a. ONKO? | | | b. KÄYTÄTTEKÖ? | | |
|----------------------|----------|--------|------------|----------------|--------------|---|
| | Kyllä | Ei | En koskaan | Käytän harvoin | Käytän usein | |
| 44 Polkupyörä... | 1..... | 0..... | 1..... | 2..... | | 3 |
| 45 Auto..... | 1..... | 0..... | 1..... | 2..... | | 3 |
| 46 Muu, mikä ? | | | | | | |

VIII. ASUINOLOT

- 47 Asutteko tällä hetkellä yksin? 1 kyllä0 Ei
- 48 Milloin olette muuttanut Caritas kylään?
- 49 Mistä olette muuttanut Caritakseen?
- 50 Mitä kautta päätyitte asumaan tänne?
- 51 Oletteko aikuisena asunut pääasiassa maaseudulla vai kaupungissa?
1 Kaupunki 2 maaseutu
- 52 Onko tämä omistusasunto?
- 53 Miksi halusitte muuttaa Caritas-kylään?
- 54 Miten elämäne Caritas kylässä poikkeaa edellisestä asunnosta?
- 55 Minkä kokoinen asunto tämä on? montako huonetta?
- 56 Onko sauna?
- 57 Onko tässä asunnossa joitakin erityisjärjestelyä, jotka poikkeavat tavallisesta asunnosta?
- 58 Onko talossa yhteiset tilat ?(saunan lisäksi)
- 59 Käytättekö näitä tiloja? Miten?
- 60 Tunnetteko naapureitanne?

Naapurit

- 61 Millainen on mielestänne hyvä naapuri? Kuvailkaa ominaisuuksia, joita arvostatte
hyvässä naapurissa ?
- 62 Kuinka monta hyvää naapuria Teillä on?

- 63 Voitteko käydä kylässä kutsumatta naapurienne luona?
1 kyllä0 Ei
- 64 Kuinka usein tapaatte naapureitanne keskimäärin?
1 harvoin 2 1-5 krt/vuosi 3 joka kk 4 joka viikko 5 joka päivä
- 65 Onko teillä yhteistoimintaa?
- 66 Tunnetteko naapureiden kanssa yhteenkuulumisen tunnetta?
- 67 Yhdistääkö teitä ikä, harrastukset, kiinnostuksen alat tai onko muuta yhdistäviä tekijöitä?
- 68 Miten koetta Caritaskodin vieressä sijaitsevan?
- 69 Mikä oli pääasiallinen asumismuutonne ennen palvelutaloon muuttamistanne?
Asuntotyyppi oli
- | | |
|-----------------------|---|
| omakotitalo | 1 |
| rivitalo tai paritalo | 2 |
| kerrostalo _____ krs. | 3 |
| maalaistalo | 4 |
- 70 Rakennuksen ikä oli? _____ vuotta
- 71 Oliko entinen asuntonne/talonne omistus- vai vuokra-asunto?
1 omistus.....2vuokra
- 72 Mikä oli pääasiallinen syy siihen, että jouduitte lähtemään omasta asunnostanne/talostanne?
- | |
|--|
| 1 terveys |
| 2 asunnon soveltumattomuus fyysiseen kuntoon |
| 3 yksinäisyys |
| 4 turvattomuus |
| 5 perinnönjako ajoissa |
| 6 muu, mikä? |
- 73 Mikä oli esteenä kotona asumisellenne?
- 74 Olisitteko halunnut jäädä vanhaan asuntoon? 1 kyllä0 Ei
- 75 Millainen vaikutus muutolla oli teidän elämänne?
- 76 Oliko Caritakseen muuttaminen oma ideanne? 1 kyllä0 Ei
- 77 Muutitteko tänne mielellänne? 1 kyllä0 Ei
- 78 Miksi?
- 79 Oletteko tyytyväinen täällä asumiseen? 1 kyllä0 Ei
- 80 Miksi?
- 81 Tunnetteko nykyasuntonne kodiksi? 1 kyllä0 Ei
- 82 Jos ei, miksi?
- 83 Tuntuuko turvalliselta asua täällä? 1 kyllä0 Ei
- 84 Miksi?
- 85 Kaipaatteko entiseen asuntoon? 1 kyllä0 Ei
- 86 Miksi?
- 87 Kuinka hyvin viihdytte tässä talossa?
- 88 Mikä on parasta tässä talossa?
- 89 Mikä on huonointa tässä talossa?
- 90 Kuinka koette omalta kohdaltanne asuinyhteisön tukevan tai auttavan Teitä?
- 91 Mitä yhteisiä tapahtumia ja tilaisuuksia talossa järjestetään Caritas kylässä? Tapiola-talossa (onko yhteistilat)
- 92 Osallistutteko Te talossanne järjestettäviin tapahtumiin? 1 kyllä0 Ei
- 93 Millaisia vapaa-ajantoimintoja haluaisitte talonne järjestettävän.(esim. käsityöt, liikunta, opiskelu, tietokonekurssi, ruoanvalmistus yms.)

Puutteet:

94 Oliko entisessä asunnossanne tai talonne varustetasossa puutteita tai sellaisia liikkumisesteitä, jotka vaikeuttivat selviytymistänne päivittäisistä toimista?

	Kyllä	Ei
Puutteet pesutiloissa (esim. ei suihkua, ei lämmintä vettä, ahdas, tiukat hanat, liukkaat lattiat).....	1	0
Puutteet saunassa (esim. lauteille nouseminen).....	1	0
Puutteet WC-tiloissa (esim. ei pesuallasta, ahdas, wc-istuin matala).....	1	0
Puutteet keittiössä (esim. ei pesuallasta, ahdas, kaappien tai tasojen huono korkeus).....	1	0
Korkeat kynnykset.....	1	0
Ahtaat oviaukot tai käytävät.....	1	0
Vaikeakulkuiset portaat	1	0
Puutteet eteistiloissa, kuistissa (esim. ulkoportaat)	1	0
Muu, mikä?		

IX. PALVELUT JA NIIDEN TARVE

95 Käytettäväkö Caritaksen palveluja vai kaupungin tarjoamia palveluja?

96 Mitkä palveluja käytettävä?

97 Jos Teillä käy kotiaavustaja tai kodinhoitaja, kuinka usein hän käy luonanne?

Säännöllisesti, päivittäin tai useita kertoja viikossa	1
Säännöllisesti, noin kerran viikossa	2
Joskus, kerran tai kaksi kertaa kuukaudessa	3
Harvoin, harvemmin kuin kerran kuukaudessa	4

98 Ottaen huomioon tämänhetkisen kuntonne, mikä olisi ollut Teille paras paikka asua?

- entisessä asunnossa ilman muutoksia	1
- entisessä asunnossa, jos se peruskorjattaisiin	2
- sukulaisten tai ystävien luona	3
- vuokratalossa tai -asunnossa	4
- vanhusten talossa (asutaan vuokralaisina, kotona asumista, ei laitosasumista)	5
- vanhusten palvelutalossa (asumisesta peritään vuokra ja palveluista maksu)	6
- vanhainkodissa (laitosasumista)	7
- Muuten miten?.....	8

99 Haluaisitteko asua yhteisössä jossa asuu muutakin ihmisiä kuin oma ikäluokkanne?

1 kyllä 0 Ei

X. TALOUDELLINEN TILANNE

100 Mitkä ovat pääasialliset tulonlähteenne?

Oma tai puolison työ	1
Työ- tai yrittäjäeläke	2
Kansaneläke	3
Sukupolven vaihdoseläke, luopumiseläke, tuki tai – korvaus	4
Leskeneläke	5
Liikenne-, sotilas-, tai työtaturmavakuutus	6
Syytinki	7
Pääomatulot (esim. metsänmyynti)	8
Muut tulot, mikä?	9

101 Kuinka suuret ovat käytettävissä olevat nettotulonne eli käteen jäävät tulonne kuukaudessa?

Alle 2500 mk	1
2500 – 5000 mk	2
5000 – 7500 mk	3
yli 7500 mk	4

102 Miten kuvailisitte nykyistä taloudellista tilannettanne?

103 Aiheuttavatko käyttämienne palvelujen maksut teille taloudellisia ongelmia?

1 kyllä... 0 Ei

104 Estävätkö palvelumaksut teitä käyttämästä kunnallisia/yksityisiä palveluja?

1 kyllä ... 0 Ei

XI. LÄHIYMPÄRISTÖ

105 Onko piha-alueen suunnittelussa onnistuttu?

106 Käytetäänkö pihaa?

107 Jos ei, miksi ei?

108 Jos kyllä, mikä sinne houkuttaa / tekee siitä viihtyisän?

109 Onko Caritaksen sijaintipaikan lähiympäristön suunnittelussa onnistuttu?

110 Onko lähiympäristö riittävän esteetöntä / viihtyisää?

111 Jos ei, mitä pitäisi kehittää?

HAASTATTELIJAN ARVIOINTILOMAKE

1. Tapahtuiko haastattelu kahden kesken?

Kyllä	1
ei	0

2. Näyttikö muiden läsnäolo vaikuttavan vastauksiin jollakin tavalla?

Kyllä	1
ei	0

3. Vastasiko haastateltava kaikkiin kysymyksiin itse?

Kyllä	1
ei	0

4. Oliko haastateltavalla vaikeuksia vastata kysymyksiin?

Paljon	1
jonkin verran	2
ei lainkaan	3

5. Esiintyikö haastateltavalla haastattelun kuluessa muistamisvaikeuksia tai muistikatkoksia?

Paljon	1
jonkin verran	2
hyvin vähän tai ei lainkaan	3

6. Oliko haastateltavalla ymmärtämisen vaikeuksia?

7. Arvio haastateltavan psyykkisestä toimintakyvystä?

8. Arvio haastateltavan fyysisestä toimintakyvystä?

9. Arvio haastateltavan sosiaalisesta toimintakyvystä? (Huomioi sekä kontaktikyky haastattelun perusteella että henkilön ilmoittamien sosiaalisten kontaktien määrä)

Erittäin hyvä	1
melko hyvä	2
tydyttävä	3
melko huono	4
erittäin huono	5

Filename: SENIORIkitap_24_3_05.doc
Directory: C:\Documents and Settings\kaamos.ARCHFCW2K\Desktop\Julkaisu
Template: C:\Documents and Settings\kaamos.ARCHFCW2K\Desktop\acta.dot
Title: 1
Subject:
Author: kaamos
Keywords:
Comments:
Creation Date: 24.3.2005 15:39:00
Change Number: 24
Last Saved On: 6.4.2005 16:46:00
Last Saved By: kaamos
Total Editing Time: 170 Minutes
Last Printed On: 6.4.2005 16:57:00
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 66
Number of Words: 18 311 (approx.)
Number of Characters: 148 328 (approx.)