

Heidi Lindvall

# Matkalla Kotisatamaan

Asunnon suunnittelu ikääntyvälle toimintaterapian näkökulmasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

5.11.2012

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Heidi Lindvall Matkalla Kotisatamaan. Asunnon suunnittelu ikääntyvälle toimintaterapian näkökulmasta.  68 sivua + 3 liitettä Syksy 2012
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaaja(t)	Lehtori Jennie Nyman Lehtori Tuula Uutela
<p>Kehittämistyö toteutettiin Aktiiviset Seniorit ry:n Kotisatama-hankkeen puitteissa asuntojen suunnitteluvaiheessa. Tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta siitä, voisiko toimintaterapian näkökulmaa hyödyntää ikääntyvän henkilön asunnon suunnitteluprosessissa. Tämän vuoksi yhdistykselle tuotettiin tietoa toiminnan merkityksestä ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen, ikääntymismuutoksista ja niiden vaikutuksesta toimintakykyyn sekä siitä, kuinka niihin voi asunnon suunnittelulla varautua.</p> <p>Työ toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena. Yhden asiakasesimerkin avulla pyrittiin tuomaan näkyväksi sitä, että yksilölliset ratkaisut asukkaan omaan asuntoon ovat merkityksellisiä kotona asumisen tukemiseksi ja edistämiseksi. Asunnon suunnittelun lähtökohdina olivat esteettömyys ja design for all -lähtöinen suunnittelu. Tutkimustietoa pyrittiin keräämään mm. työn viitekehysten, inhimillisen toiminnan mallin, mukaisella OPHI-II haastattelulla ja keskusteluilla osallistujien kanssa. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä toimintaterapian näkökulman mukaisia tekijöitä nousee ikääntyvän asunnon suunnitteluprosessissa huomioon otettavaksi.</p> <p>Tuloksia kuvataan osin narratiivimaisesti. Esimerkin valossa tuli esiin mm. sairauksien aiheuttamia haasteita jokapäiväisessä tekemisessä, yksilöllisiä elämäntapaan liittyviä tekijöitä, toiveita ja tarpeita, joihin osallistujat kokivat olevan tärkeää varautua. Tuloksia peilataan arkkitehdin suunnitelmiin, mihin vaikuttamisen mahdollisuus koettiin vähäiseksi. Suunnitteluprosessissa osallistujien kanssa nousi esiin myös subjektiiviset asumisen näkökulmat, kuten asumisen/kodin yksilölliset merkitykset.</p> <p>Fyysistä hallinnan tunnetta voidaan edistää riittäväillä uuden asunnon ratkaisuihin vaikuttamisen mahdollisuuksilla. Suunnitteluprosessissa voidaan tukea ikääntynyttä tunnistamaan omia voimavarojaan ja vahvistaa niitä. Näin ikääntyvän käsitys selviytymisestään myös uudessa kodissa voi vahvistua.</p>	
Avainsanat	asuminen, suunnittelu, ikääntyneet, inhimillisen toiminnan malli

Author(s) Title Number of Pages Date	Heidi Lindvall Home planning for Elders from the View of Occupational Therapy. 68 pages + 3 appendices Autumn 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Jennie Nyman, Senior Lecturer Tuula Uutela, Senior Lecturer
<p>This thesis was carried out in cooperation with an association Active Seniors as part of their building project at the stage of planning layouts for senior flats. The aim of the thesis was to increase the awareness of possibilities to utilize the occupational therapy perspective when designing homes for elders. For this reason knowledge about the meaning of occupation for welfare and health and changes caused by aging and how they affect the individual's occupational performance was collected in a guide. The electronic guide also contained instructions for functional living solutions for seniors. The solutions were based on principles of accessibility and Design for All.</p> <p>The study was a qualitative case study. The purpose was to show that it is important to make decisions of home solutions according to the needs and wishes of the elders in order to enhance and support their housing. The theoretical background for the study was the Model of Human Occupation. The data was collected by OPHI-II interviews and discussions. The aim of the study was to find out the factors that should be taken into consideration in a senior home planning process from the view of occupational therapy.</p> <p>In the light of partly narrative results the respondents mentioned challenges in everyday life caused by disease, individual factors of lifestyle, meanings of home and perceived housing, needs and wishes which they thought was important to provide for. The results were compared with plans made by architects and the respondents experienced that they did not have much influence on the plans.</p> <p>By promoting elder peoples' control over their physical environment with adequate chances to have influence on the solutions for their new flats and by identifying and bolstering their own resources it is possible to support their opportunities to do things and bolster their impression of how they can manage in their new flat.</p>	
Keywords	housing, home planning, elder people, the Model of Human Occupation

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämiskohde ja alustavat tavoitteet	4
3	Kehittämiskohteeseen tutustuminen teoriassa ja käytännössä	6
3.1	Aktiiviset Seniorit ry	7
3.2	Kotisatama-hanke	8
3.3	Toiminnallinen oikeudenmukaisuus	9
3.4	Ikääntyminen ja toimintakyky	10
3.5	Aiempiä tutkimuksia ja opinnäytetöitä	13
4	Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen	19
5	Tietoperusta	20
5.1	Inhimillisen toiminnan malli (MOHO)	20
5.1.1	Ihmiseen liittyvät ulottuvuudet	21
5.1.2	Tekemisen tasot	24
5.1.3	Ympäristön ulottuvuudet	25
5.2	Esteettömyys suunnittelun lähtökohtana	27
6	Kehittämistyön toteutus	30
6.1	Lähestymistavan ja menetelmien valinta	30
6.2	Osallistaminen suunnitteluun	31
6.3	Menetelmät	32
7	Aineiston analyysi ja tulokset	39
7.1	Analyysi	39
7.2	Tulokset	41
7.2.1	Tekeminen ja sen haasteet	42
7.2.2	Asumistarpeet ja toiveet	46
7.2.3	Kodin merkitykset, voimavarat ja asumisen ratkaisuihin vaikuttavat tekijät	49
7.3	Yhteenveto	52
7.4	Suunnitteluopas yhdistykselle	55
8	Kehittämistyön arviointia ja pohdintaa	57
	Lähteet	64

## **Liitteet**

Liite 1. Asunnon suunnittelu ikääntyvälle

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Pohjapiirros

## 1 Johdanto

Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa nopeasti. Arvioidaan, että yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa vuoteen 2040 mennessä nykyisestä kymmenyksellä eli 27 %:iin, ja yli 85-vuotiaiden osuus yli 4 % eli noin 349 000:een. Samanaikaisesti työikäisten määrä on kääntynyt laskuun sotien jälkeisten suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle. (Tilastokeskus 2009.) Keskustelua käydään jatkuvasti siitä, kuinka rajalliset sosiaali- ja terveydenhuoltoon varatut rahat oikeudenmukaisesti jaetaan. Laitoshoidon kalleudesta johtuen tavoitteena onkin ikääntyneiden itsenäinen asuminen sekä kotiin vietävien palveluiden sekä erilaisten asumisvaihtoehtojen ja kuntouttavien palveluiden kehittäminen (Hallitusohjelma 2011).

Lähes viikoittain saamme lukea lehdistä vanhustenhuollon riittämättömistä resursseista ja vanhusten heikoista oloista, turvattomuudesta ja yksinäisyydestä, joten yhä useampi ikääntyvä alkaa itse jo ajoissa toimiiin varmistaa itselleen turvallisempaa ja inhimillisempää tulevaisuutta. Vanhuuden asumismuodon valintaan kiinnitetään paljon huomiota, sillä kotona halutaan asua mieluiten loppuun asti. Tämä tarkoittaa sitä, että asunnon ratkaisujen tulisi myös tukea ikääntyneen selviytymistä.

Tämä kehittämistyö sijoittui Aktiiviset Seniorit -yhdistyksen suunnitteleman ikääntyneiden asumisyhteisö Kotisataman suunnitteluvaiheeseen. Työ oli laadullinen tapaustutkimus, jossa pyrkimys oli yhden tapausesimerkin avulla tuoda näkyväksi yksilöllisiä tarpeita, joiden huomioon ottaminen asunnon ratkaisussa on tärkeää toimintaterapian näkökulmasta. Asunnon fyysisen ympäristön lisäksi kiinnostus suunnittelussa kohdistui myös subjektiivisiin asumisen kokemuksiin. Kehittäminen työssä rajoittui lähinnä kehittämisideoiden miettimiseen siitä, kuinka vastaavassa hankkeessa voisi toimintaterapian näkökulmaa hyödyntää. Työ toteutettiin aikavälillä kesä-lokakuu 2012, joten toteutumista häytti mm. kesälomien ajoittuminen jaksolle. Siksi asiakas- ja suunnitteluprosessit jäivät vajaiksi.

Toimintaterapeuttisena teoriaperustana oli Kielhofnerin inhimillisen toiminnan malli, jonka pohjalta kehitettyä OPHI-II -haastattelua käytettiin tiedon keräämiseksi keskustelujen lisäksi. Asunnon ja sen ympäristön liikunta- ym. esteet ovat suuri riski ennenaikaisen avun tarpeeseen ja laitoshoidon joutumiseen. Esteettömillä ja toimivilla ympäristöillä voidaan vähentää julkisia terveydenhuollon menoja, kun muutostarve asunnoissa

vähenee ja turvallisen ympäristön myötä esim. kaatumiset vähenevät. Asunnon suunnittelussa esteettömyyden ja Design for All -lähtöisen suunnittelun periaatteet olivatkin lähtökohtana.

Se, miten hyvin asumisympäristö vastaa ikääntyvän yksilöllisiä ja iän karttuessa muuttuvia tarpeita voi ratkaista sen, kuinka hän kotonaan selviää tulevaisuudessa. Varautumalla suunnittelulla tuleviin mahdollisiin ikääntymismuutoksiin ennalta voidaan kompensoida toiminnan rajoitteita tai jopa ennalta ehkäistä niitä. Yhdistys sai työn liitteenä olevan suunnitteluoppaan tähän liittyen. Se sisältää tietoa toiminnan merkityksestä ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen, ikääntymismuutoksista, niiden vaikutuksesta toimintakykyyn sekä kuinka niihin voi asunnon suunnittelulla varautua. Tällä pyrittiin auttamaan yksittäistä yhdistyksen jäsentä tulevan asuntonsa suunnittelussa.

Kehittämistyön raportti on jäsennetty Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2009: 24) kehittämistyön prosessimallin aikuiskoulutuksemme opinnäytetyöhön mukailun version mukaisesti (Kuvio1).



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi sovelletuna Metropolia Ammattikorkeakoulun aikuiskoulutuksen opinnäytetyöhön (Talvenheimo-Pesu 2012)

Aluksi kerrotaan työn lähtökohdista ja tavoitteista neuvottelemisesta. Toisessa vaiheessa luvussa kolme esitellään tarkemmin Aktiiviset Seniorit ry yhteistyökumppanina Kotisatama-hankkeineen. Toiminnallista oikeudenmukaisuutta viitekehyksenä, taustatietoa sekä aiempia tutkimuksia avataan ennen neljännen luvun kehittämistehtävän määrittelyä. Tietoperustassa avaan inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä sekä esteettömyyttä. Kuudennesta luvusta alkaa tutkimuksellinen osuus, jossa aluksi kerrotaan lähestymistavan ja menetelmien valinnasta sekä osallistujien kanssa toteutuneesta (ja suunnitellusta) asunnon suunnitteluprosessista. Aineiston analyysia ja osin narratiivisia tuloksia yhteenvetoinen tarkastellaan luvussa seitsemän. Samassa luvussa tarkastellaan tieto-osiota, joka oli yhdistyksen haluama konkreettinen tuotos yhteistyöstä. Viimeinen luku sisältää kehittämistyön arvioinnin ja pohdintaa siitä. Se sisältää myös ehdotelman kehittämisestä, vaikka rakennushankkeen vaiheiden etenemisestä ja yhteistyömahdollisuuksista keskustelemisen jäädessä olemattomaksi, se jää aika hypoteettiseksi.



## 2 Kehittämiskohde ja alustavat tavoitteet

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohdat nousevat yleensä organisaation kehittämistarpeesta tai halusta saada aikaan johonkin muutosta. Kehittämisessä voidaan etsiä ratkaisua havaittuun ongelmaan tai vaihtoehtoisesti tavoitteena on esim. uuden toimintamallin, tuotteen, palvelun tai toimintaprosessin luominen. Kohteen selviämisen jälkeen pyritään tavoitteet määrittelemään alustavasti, josta saadaan näkökulmaa halutun ilmiön rajaamiseksi. Tässä vaiheessa on tarpeen myös miettiä, millaisen tiedon keräämisellä kartutetaan työelämän osaamis- ja tietopohjaa. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 24–28.)

Otin huhtikuun lopulla yhteyttä Aktiiviset Seniorit ry:n puheenjohtajaan ajatukseni, että senioritalohankkeen puitteissa voisi toimintaterapeuttisen näkökulman hyödyntämiselle olla käyttöä. Oma kiinnostukseni asuntojen suunnittelua kohtaan johtui paitsi rakennuspiirtäjätaustastani, myös siitä, että olin itse samassa tilanteessa, eli suunnittelemassa omaa loppuelämän asuntoa. Myös yhteisöllisyys vanhuuden asumismuotona kiinnosti.

Yhdistyksessä tiedustelujen jälkeen Kotisataman yhteisöllisyystyöryhmän vetäjä ja hallituksen jäsen otti minuun yhteyttä yhteistyön aloittamiseksi. Hän koki tärkeänä aiemmissa yhteydenpidoissa puheeksi nousseet erilaiset apuvälineet, yhteiskeittiön mitoitukset sekä erilaiset ratkaisut tulevien asukkaiden omien asuntojen suunnittelun pohjaksi ajatellen mahdollista toimintakyvyn alenemista. Ajatuksena oli, että voisin tuottaa asukkaita hyödyttävää tietoa ikääntymisen aiheuttamista haasteista suoriutumiseksi. Voisinko kenties vaikuttaa siihen, kuinka tulevat asunnon varaajat huomioisivat niitä valitessaan toiminnallisia ja sisustuksellisia ratkaisuja omiin asuntoihinsa. Yhdistyksessä oli ollut kuultavissa, ettei osattu tai haluttu nähdä tulevaisuuden toimintakyvyn heikkenemisen koskettavan itseä, ei nähty vielä tarvetta varautua siihen.

Itse olin asuntojen varsinaisen suunnittelun lisäksi kiinnostunut tutkimaan asukkaiden omia odotuksia ja käsityksiä ikääntymisen tuomista tarpeista asumisessa, tulevasta asumismuodosta, suhtautumisesta esim. apuvälineisiin ja erilaisiin ratkaisuihin kodeissa ja siitä, mihin he haluavat varautua toimintakyvyn heikkenemisen varalta. Olin kiinnostunut myös jokaiselle tärkeistä tavoista, tottumuksista ja toiminnoista, joita halutaan ylläpitää viimeiseen asti. Kotisatamastahan oli tarkoitus tulla se viimeinen koti. Kiinnostus näihin oli siksi, että tietoa itse suunnittelun pohjaksi on tarjolla vaikka kuinka paljon,

siihen en saisi varsinaista uutta lisää. Halusin painottaa työskentelyäni asunnon varauksen omiin käsityksiin omasta asumisestaan ja antaa hänen äänensä kuulua suunnitteluprosessissa.

Tiivistetyksi voi todeta, että tutkimuskohteena oli Aktiiviset Seniorit ry:n jäsenten keskuudessa huomattu tiedon vähäisyys siitä, millaisia haasteita arjen suoriutumiseen ikääntyessä saattaa tulla ja siten haluttomuus niihin varautumiseen. Lisäksi oli tiedon puutetta toiminnanrajoitteiden kompensoimiseksi tarvittavista ratkaisuista yhteisiin tiloihin ja yksittäisiin asuntoihin. Alustava tavoite oli siten vastata tähän tietoa kartuttamalla, sekä koska kyseessä oli yhdistyksen oma rakennushanke, toimia suunnitteluapuna yhdistyksen jäsenille.

### 3 Kehittämiskohteeseen tutustuminen teoriassa ja käytännössä

Vankan tietoperustan hankkiminen on kehittämistehtävää mietittäessä oleellista. Tietoa haetaan yhteistyökumppanista, esim. sen arvoista, strategioista, toimintaympäristöstä, kohteena olevien henkilöiden asenteista, havainnoista ym. Selvitetään mitä ilmiöitä ja käsitteistöä kehittämiskohteen ympärillä esiintyy. Tietoa pyritään hakemaan monipuolisesti eri lähteistä ja eri menetelmin. Hyvässä kehittämistyössä otetaan huomioon aiempien tutkimusten esioletukset tai lähtökohdat. (Ojasalo ym. 2009: 28–30.)

Esittelen tässä kappaleessa yhteistyökumppani Aktiiviset Seniorit Kotisatama-hankkeineen sekä lisäksi toiminnallisen oikeudenmukaisuuden viitekehyksen sekä aiempia tutkimustuloksia, jotka olivat hyvä perusta työlle. Tietoa on myös ikääntymisestä ilmiönä sekä toimintakyvyn käsitteestä.

Neuvottelimme tarkemmin koulullani 8.5.2012 yhteistyökumppanini ja toisen yhdistyksen hallituksen jäsenen kanssa työni tavoitteista sekä käsittelimme itse hanketta, sen aikatauluja ja tulevia vaiheita. Eli kyse oli niistä puitteista, joihin työni tulisi sijoittua. Tässä vaiheessa päätettiin, ettei yhteistilojen suunnitelmiin puututa vaan keskityttäisiin vain asukkaiden omien asuntojen suunnitteluun. Yhdistyksen puolelta työni yhtenä hyötyinä nähtiin yksittäisten asukkaiden saama apu: asunnon varaajalla olisi jo etukäteen ennen myötäsuunnitteluun (selitys luvussa 3.2 Kotisatama-hanke) menemistä mahdollisuus käydä toiveitaan läpi ja saada apua asunnon pohjakuvien työstämiseen, koska kaikilla ei välttämättä ole riittävä taitoa kuvien lukemiseen ja muuttamiseen itselle tarkoituksenmukaisemmaksi. Näin asukas voisi välttyä mahdollisilta ylimääräisiltä (maksullisilta) arkkitehtitapaamisilta.

Vaikka asunnon suunnittelu suunnattiin yksittäisille asukkaille, ajateltiin suunnitelmaa voitavan mahdollisesti käyttää hyödyksi niissä samanlaisissa asunnoissa, joita ei vielä myötäsuunnitteluvaiheessa varattaisi. Tarkoitukseni oli lisäksi katsoa, oliko rakentajan antamat materiaali- ja varustevaihtoehdot senioreille sopivia vai tulisiko valita jonkin muunlaisia tilalle, jotta jo perusvalikoimien ratkaisut olisivat jokaiselle soveliaat. Tämä tieto tulisi yhdistykselle avuksi suunnitteluun ja myös kaikkien asunnon varaajien käyttöön. Tämä vaihe jäi raportista lopulta aikataulullisista syistä pois.

Neuvotteluja työn tarkemmista tavoitteista jatkettiin vielä yhteistyökumppanini kanssa sähköpostitse ja puhelimitse toukokuun aikana. Konkreettisenä tuotoksena yhdistys

halusi tietoa ikääntymismuutoksista ja niiden aiheuttamista haasteista toimintakyvylle asumisen kannalta. Lisäksi pyrin kartoittamaan asioita, joita yksittäisen asunnon suunnitelmassa olisi hyvä huomioida. Pyrin auttamaan yhden tai kahden asunnon varaajaa asunnon suunnittelussa heidän yksilöllisten tarpeidensa/haasteidensa mukaisesti. Aukkaiden kanssa yhteistyössä tehtyjä suunnitelmia hyödynnettäisiin mahdollisuuksien mukaan muissa samanlaisissa asunnoissa tai esimerkkinä esim. tulevissa rakennushankkeissa.

Minut ja alustava tutkimushankkeeni esiteltiin asunnon varaamista suunnitteleville yhdistyksen jäsenille toukokuun lopulla pidetyssä Kotisatama-illassa. Illan päätarkoitus oli arkkitehdin suunnitelmien esittely ja rakennuttajan edustajan esitykset hankkeesta. Niistä sain alustavaa tietoa suullisesti asunnoista ja niiden varustuksesta, kuten myös mihin oli mahdollista vielä vaikuttaa. Samalla kuulin myös asukkaita askarruttavista asioista, koska heillä oli silloin mahdollisuus kysellä arkkitehdiltä, kuten myös minulla. Tulevia asunnon varaajia / yhdistyksen jäseniä kävi yhteisissä hankeilloissa noin 30–40 henkeä aktiivisesti. Noin 50 oli tuolloin jo ilmoittanut halukkuudestaan asunnon varaukseen. Sopimus opinnäytetyöstä allekirjoitettiin 15.6.2012.

### 3.1 Aktiiviset Seniorit ry

Aktiiviset Seniorit ry on 15.8.2000 perustettu yleishyödyllinen ja voittoa tavoittelematon yhdistys, jonka tarkoituksena on edistää ikääntyvien ihmisten hyvinvointia, terveyttä, omatoimisuutta sekä mielekäästä ja täysipainoista elämää. Yhdistyksen tavoitteena on kehittää sellaisia ikääntyville soveltuvia yhteisöllisyyteen perustuvia asumismuotoja, jotka ylläpitävät ikääntyvien sosiaalista, henkistä ja fyysistä vireyttä ja parantaa heidän henkilökohtaista turvallisuuttaan. Yhdistys osallistuu myös yhteiskunnalliseen keskusteluun, jonka tarkoituksena on vaikuttaa sekä paikalliseen että valtakunnalliseen päätöksentekoon ikääntyvien elinoloja ja asumista koskevissa asioissa.

Yhdistys harjoittaa tiedotus-, koulutus- ja valistustoimintaa sekä järjestää virkistys- ja kulttuuritilaisuuksia. Vuonna 2006 valmistuneen, heidän ensimmäisen asumisyhteisönsä, Loppukirin, elämänmuodon esittelyllä he pyrkivät vaikuttamaan vanhusten asumista koskevaan yleiseen keskusteluun. (Aktiiviset Seniorit ry 2010.) Yhdistyksen jäsenet ovat lähinnä yhdistyksen asumisyhteisöön muuttaneita tai muuttamaan haluavia tavallisia, taustoiltaan hyvin erilaisia ikääntyviä ihmisiä tai muuten yhdistyksen tavoitteisiin sitoutuneita. Jäseniä on 220. (Vahtera 2012.)

### 3.2 Kotisatama-hanke

Aktiiviset Seniorit ovat Helsingin Kalasatamaan suunnitteilla olevan Asunto Oy Helsingin Kotisataman, ikäihmisten asumisyhteisön, takana. Kotisataman toiminta-ajatuksena ja tavoitteena on asukkaiden itsemääräämisoikeuden, aktiivisuuden sekä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään. Keskeistä tulee olemaan yhteinen toiminta, kuten yhteisten aterioiden valmistaminen sekä talon kunnon ja viihtyisyyden ylläpito omin voimin. Yhteisen toiminnan myötä ajatellaan saatavan merkitystä elämään, edistettävän toimintakyvyn ylläpitoa ja tutustuttavan toisiin. Tutun yhteisön ajatellaan vähentävän yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Yhteisistä asioista tullaan päättämään yhdessä. Kaikkien asukkaiden muodostama asukaskokous tulee päättämään yhteisten töiden organisoinnista. Muu yhteistoiminta, esim. harrastustoiminta on vapaaehtoista. Asunnon ostavat sitoutuvat toiminta-ajatuksen noudattamiseen osakassopimuksessa. Tämän senioritalon alaikäraja on 48 vuotta. (Aktiiviset Seniorit ry:n hallitus 2012.)

Kotisatamaan tulee jokaisen asukkaan oman täysin varustellun asunnon lisäksi yhteistiloina mm. yhteiskeittiö, ruokasali, kirjasto, vierashuone, pesutupa, saunat ja terassit, yhteensä noin 400 m<sup>2</sup>. Asuntoja taloon tulee 63, joiden koot vaihtelevat välillä 36–78 m<sup>2</sup>. Suunnitteluvaiheessa suurin osa tulevista asukkaista oli yksin asuvia naisia. Joku-nen pariskunta oli mukana. Asuntojen varaus alkoi kesäkuun puolessa välissä. Asuntoja oli varattu lokakuussa 41 kpl.

Elokuun alussa kesälomien jälkeen alkoi 1. myötäsuunnitteluvaihe. Myötäsuunnittelulla tarkoitetaan varaajan mahdollisuutta osallistua tulevan asuntonsa suunnitteluun eli he pääsivät vaikuttamaan asuntonsa tila- ja varustusratkaisuihin. Ensimmäisen vaiheen myötäsuunnittelu keskittyi asunnon tilaratkaisuihin, jotka käytiin läpi arkkitehdin kanssa. Aikaa suunnitelmien läpikäymiseen oli varattu 1 tunti/asunto. Myötäsuunnitteluvaiheiden jälkeen varaavien asunnoissa olisi valmiit arkkitehdin ja rakennuttajan ratkaisut. Myötäsuunnittelu jatkuisi tammikuussa 2013 vielä 2. vaiheella. Kaikki tämän vuoden loppuun mennessä asunnon varaavat pääsevät ainakin 2. vaiheeseen osallistumaan. Toisen vaiheen tavoitteena olivat kaluste- ja pintamateriaalien valinnat. Rakentamisen on määrä alkaa loppuvuodesta 2013 ja talon pitäisi valmistua elokuussa 2015. (Vahtera – Kovanen 2012.)

Hankkeen suunnittelussa ja yhteisöllisyyden rakentamisessa tulevat asukkaat olivat jo mukana erilaisten työryhmien muodossa. Tässä suunnitteluvaiheessa asunnon varaus ei ollut vielä sitova, vaan varaaja sai purkaa sen kuluitta koska vaan. Rakentamisen alettua olisivat lopulliset varaajat vasta tiedossa. Tulevat asukkaat sitoutuvat asukas-sopimuksessa siihen, että ostohetkellä on oltava siinä kunnossa, että osallistuminen yhteisiin töihin onnistuu. Myöhemmin osallistutaan vain toimintakyvyn siihen riittäessä. Jos töiden tekeminen ei enää yhteisvoimin myöhemmin onnistu, palveluja ostetaan mahdollisesti ulkopuolelta. (Vahtera 2012.)

### 3.3 Toiminnallinen oikeudenmukaisuus

Yhtenä viitekehyksenä työssäni on toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria. Scaffan, Reitzin ja Pizzin (2010) mukaan teoria pohjaa ihmisen toiminnalliseen luonteeseen - ihmiset ovat sekä toiminnallisia että sosiaalisia olentoja. Heidän toiminnalliset tarpeensa ovat erilaisia ja se, miten heidän toimintaansa mahdollistetaan, vaihtelee näiden tarpeiden, voimavarojen ja potentiaalien mukaisesti. (Scaffa – Reitz – Pizzi 2010: 144.) Teorian uskomusten ja periaatteiden mukaisesti ihmiset osallistuvat kulttuurisesti määritettyyn toimintaan itsenäisinä, mutta osana sosiaalista kontekstiaan, siten toisiinsa vaikuttaen; ihmisen terveys ja hyvinvointi nähdään olevan riippuvaista toimintaan osallistumisesta; sekä jos ihminen voi itse valita ja kontrolloida osallistumistaan eri toimintoihin hänellä on mahdollisuus voimaantumiseen / valtaistumiseen (empowerment). (Scaffa ym. 2010: 144; Townsend – Wilcock 2004: 253.) Teorian mukaisesti toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumiseen vaikuttavat taloudelliset ja poliittiset (esim. lainsäädäntö ja palvelut), kulttuuriset ja muut tekijät, kuten esim. vallitsevat asenteet ikäihmisiä kohtaan (Scaffa ym. 2010: 144). Itselle mielekkääseen ja sosiaalisesti arvostettuun toimintaan osallistumien nähdään oikeutena, joka perustuu ihmisen kansalaisuuteen (citizenship) (Stadnyk: 2007: 80).

Toiminnalliseen epäoikeudenmukaisuuteen johtavat ne tekijät, henkilöt, instituutiot tai politiikka, jotka käyttävät hyväkseen haavoittuvia yksilöitä tai ryhmiä syrjäyttämällä heidän valtansa päätösten tekemiseen siitä, mitä he haluavat ja mitä he voivat tehdä elämässään (Arnold – Rybski 2010: 144). Mahdollinen epäoikeudenmukaisuus ilmenee esim. toiminnallisena vieraantumisenä, marginalisaationa, deprivaatina tai epätasapainona (Scaffa ym. 2010: 144; Townsend – Wilcock 2004: 252). Työn kohderyhmän kohdalla toiminnallinen vieraantuminen voi uhata, jos esim. kotiympäristön esteet (esim. toimimaton kylpyhuone, joka estää siellä itsenäisen toimimisen ja pahimmassa

tapauksessa avustamisenkin) johtavat ikääntyneen laitoshoitoon joutumiseen, jossa voi olla rajalliset mahdollisuudet osallistua itselle merkitykselliseen toimintaan.

Toiminnallisella vieraantumisella (occupational alienation) tarkoitetaan sitä, että ihminen ei koe päivittäistä elämäänsä merkitykselliseksi ja tarkoitukselliseksi, koska se ei tyydytä hänen sisäisiä tarpeitaan. Se voi johtaa irrallisuuden, eristyneisyyden tai tyhjiyden kokemuksiin, identiteetin tunteen puuttumiseen tai rajoittuneeseen henkisyiden tunteeseen. (Stadnyk – Townsend – Wilcock 2010: 338–340; Hautala ym. 2011: 17; Christiansen – Townsend 2004: 278.) Ikääntyneiden kohdalla toiminnan merkitys korostuu, koska sillä on suora yhteys terveyteen, hyvinvointiin, sairastavuuteen ja kuolleisuuteen (McIntyre – Atwal 2005: 14).

Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumiseksi näin tärkeänä sen, että vaikutettaisiin niihin asenteisiin ja tietoon, ettei ikääntyneet ole ryhmä, jolla on samat tarpeet ja toiveet, jolloin samat ratkaisut toimisivat kaikille. Näin toimintaterapeutin, tai jonkin muun ikääntyneen asumisen asiantuntijan, tarpeellisuuden heidän (yhdistyksen jäsenten / tulevien asukkaiden) puolestapuhujanaan rakennuttajan ja arkkitehdin suuntaan, jotta yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisen tärkeys huomattaisiin ja mahdollistettaisiin; eli yhteistyön tekeminen hankkeen alusta asti olisi eri osapuolien kesken ollut toivottavaa tämän toteutumiseksi.

Ikääntyvien asunnon varaajien oli tarpeellista saada myös itse realistista tietoa ikääntymismuutosten tuomista haasteista toimintakykyyn ja asumiseen. Eli tietoa siitä, millaisilla ratkaisuilla heidän kotona selviytymistään voidaan edistää, jotta he osaisivat niitä ottaa huomioon tehdessään itsemäärämisoikeutensa perusteella ratkaisuja tuleviin asuntoihinsa. Asumisen edistämässä ympäristön esteettömyys ja saavutettavuus ovat lähtökohtana, ja näin niiden huomioon ottamisen kaikessa suunnittelussa kuuluvan toiminnallisen oikeudenmukaisuuden alueeseen; ne tukevat ikääntyvien lisäksi muidenkin osallistumista ja hyvinvointia ja palvelujen saantia.

### 3.4 Ikääntyminen ja toimintakyky

Vanhenemisella on nuoruutta ihannoivassa nyky-yhteiskunnassa huono imago, joten käytin ikääntyminen -sanaa työssäni mielestäni neutraalimpina mahdollisuuksien mukaan. Ikääntyvä ja ikääntynyt -sanoja käytin synonyymeina. Syntymän jälkeen ikäänymme hetki hetkeltä. Kurjen (2007: 18) mukaan vanhuus, kuten nuoruuskin, on vain

abstraktio. Ihminen on aina ensisijaisesti Ihminen, oma persoonansa, joka elää määrätyissä olosuhteissa ja tiettyssä konkreettisessa hetkessä elämänsä syklissä. Kauhanen-Simanaisen (2009: 28–34) mukaan ihmisen itsensä kannalta ikääntymisessä merkittävä on hänen oma käsityksensä vanhenemisestaan ja iästään. Se ei ole kronologista, ikävuosista laskettavissa, ja raja, jolloin tunnemme itsemme vanhaksi, siirtyykin koko ajan terveyden ja elinolojen paranemisen myötä ja elinaikaodotusten pidetessä yhä kauemmas tulevaisuuteen.

Pidentyneen elinajan seurauksena vanhuusvaiheen voidaan katsoa kestävän elämäkkaressa useita vuosikymmeniä. Sitä on jaoteltu esim. eri elämänvaiheisiin, kuten kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään, jotka erottuvat toisistaan ei iän vaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen perusteella. Kolmas ikä on elämänvaihe, jossa työelämästä irtaudutaan tai on jo irtauduttu. Ihminen on toimintakykyinen ja hyväkuntoinen, joten hän osallistuu, harrastaa, tuottaa ja kuluttaa sekä asuu ja elää itsenäisesti ja omatoimisesti. Tässä vaiheessa monella on jo jokin arkea haittaava sairaus, joka kuitenkin on hallinnassa. Elämään ollaan yleisesti tyytyväisiä ja ihmiset kokevat olevansa terveitä. (Sarvimäki – Heimonen 2010: 17–18).

*Neljänteen ikään* kuuluu mukaan palvelutarpeen kasvu toimintakyvyn ja terveyden heikennyttä. Liikkumisvaikeudet voivat alkaa rajoittaa ulkona liikkumista ja alkavia muistiongelmia saattaa ilmaantua. Omassa kodissa asuminen, osallistuminen ja arjessa selviäminen onnistuu tuen turvin. Toimintakyvyn romahtamisen uhka on läsnä, jos terveys tai tukijärjestelmä pettää. (Sarvimäki – Heimonen 2010: 18.) Tämän vaiheen asumisen tukemisen ajattelin työssäni suunnittelun tavoitteeksi. Sarvimäen ja Heimonen (2010) mukaan viidennessä iässä toimintakyky on huonontunut niin, ettei eläminen tuettunakaan onnistu omassa kodissa. Viitteelliset iät edelliselle jaottelulle ovat 60–74 (tai 79)-vuotiaat, 75–85 -vuotiaat ja 86- ja yli, yksilölliset vaihtelut ovat suuria. (Sarvimäki – Heimonen 2010: 17–18.) Kaksi kolmasosaa ikääntyvistä ikääntyy ilman suurempia hankaluuksia. Heidän terveytensä pysyy melko hyvänä, heillä on tiivis sosiaalinen verkosto sekä kohtuullinen toimeentulo. (Haarni 2010: 13.)

Ikääntymisellä tarkoitetaan perinnöllisten ja ulkoisten tekijöiden aikaansaamaa tapahtumaa, jossa toimintakyky heikkenee ja erityisesti elimistön puolustuskyky stressitilanteissa huononee eli ikääntyvän haavoittuvuus lisääntyy. Ikääntymiseen liittyvien sairauksien hoidon merkitys korostuu jatkuvasti, koska ikääntymistapahtumien ehkäisyyn ei itsessään voi vaikuttaa. (Sarvimäki – Heimonen 2010: 19; Eloranta – Punkanen 2008: 9.) Ikääntyvät ovat kuitenkin hyvin heterogeeninen ryhmä; ikääntymismuutokset, niiden



suunta, suuruus ja ajoittuminen ovat yksilöllisiä. Ne ovat hitaita ja ikääntymisprosessi katsotaan ennemminkin mukautuvaksi, koska iän myötä heikkeneviä ominaisuuksia kompensoidaan muilla vahvuuksilla. (Kauhanen-Simanainen 2009: 28–37.)

Ikääntyessä koetut terveysongelmat heikentävät usein kykyä suoriutua jokapäiväisistä tehtävistä. Kotiin liittyviä tehtäviä ovat itsestä huolehtiminen, liikkuminen, kodin ylläpitäminen ja vapaa-ajan toiminnot. Ongelmat jokapäiväisessä elämässä näkyvät usein ensin kodin ylläpitoon liittyvissä tehtävissä, kuten ostoksilla käymisessä ja siivoamisessa, myöhemmin liikkumisessa ja itsestä huolehtimisessa, kuten pukeutumisessa ja hygienian hoidossa. Riskitekijöitä kyvylle suoriutua ovat kognitiiviset vaikeudet, masennus, eristäytyminen, huono itse arvioitu terveys sekä fyysinen passiivisuus. Myös kivun ja heikkouden aiheuttama toimintakyvyn alentuminen vaikuttaa suoriutumiseen. Ongelmat arjen tehtävissä voivat olla paitsi alentuneesta toimintakyvystä myös ympäristön esteellisyydestä ja saavutettavuudesta johtuvaa. (Petersson 2009: 4.)

Toimintakyky liittyy laajasti ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin ja sitä on määritelty monin tavoin. Laajasti ymmärrettynä, myös toimintaterapiassa, sillä tarkoitetaan sitä, *kuinka ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa ympäristössään.* (Voutilainen – Tiikkainen 2008: 125, Lyyra – Pikkarainen – Tiikkainen 2007: 21.) Tässä määritelmässä korostetaan sekä ikääntyvän omaa kokemusta että ympäristön vaikutusta toimintakykyyn. Ikääntyvän toimintakyky on aina yksilöllinen ja riippuvaista siitä, missä tilanteessa ja kontekstissa sitä arvioidaan (Voutilainen – Tiikkainen 2008: 125). Omissa tutuissa tehtävissään ihminen voi pärjätä ja olla omatoiminen, mutta vieraassa ympäristössä tarvitsee apua tai on riippuvainen muista (Pikkarainen 2004: 35). Toimintakyvyn rajoitteista seuraavat haitat riippuvat tehtävästä, toimintaympäristöstä ja ihmisen yksilöllisistä ominaisuuksista. Ihmisen oma kokemus haitan vaikutuksista on aina ratkaiseva. (Matikainen – Aro – Huunan-Seppälä – Kivekäs – Kujala – Tola 2004: 19–20.)

Ihminen saattaa kompensoida toiminnanvajauksen aiheuttamaa haittaa muilla kyvyillään ja ominaisuuksillaan. Kompensaatiolla tarkoitetaan yksilön ja ympäristön prosessinomaista sopeutumista muutoksiin, joita heikentynyt toimintakyky edellyttää. Kompensaatiotavat riippuvat tilanteesta ja tavoitteista. (Heikkinen – Rantanen 2008: 264.) Ikääntyvän kompensointitapoja voivat olla mm. teknisten apuvälineiden tai avustajan käyttö, *ympäristön muuttaminen*, asioiden laittaminen uuteen tärkeysjärjestykseen sekä niiden voimavarojen pohjalta toimiminen, joita käytettävissä kulloinkin on (Kauhanen-

Simanainen 2009: 230). Ikääntynyt käyttää esim. kotitöihin enemmän aikaa, jakaa töitä eri päiville, joistain asioista hän ehkä luopuu ja ottaa tilalle ehkä jotain muuta. Esim. tietokoneen avulla ikääntynyt voi toimia ja osallistua yhteiskunnassa ilman liikuntakykyäkin henkisten voimavarojensa avulla. Toiminnallisen aktiivisuuden lisäksi toimintakykyyn liitetään sosiaaliset suhteet, tarpeellisuuden kokemus, tunne elämän jatkuvuudesta ja se, kuinka ihminen näkee mahdollisuuksia toimintarajoitteista huolimatta. Toimijuuden ja identiteetin tukeminen sekä osallisuus ovat keskeisiä tekijöitä pyrittäessä edistämään toimintakykyä. (Voutilainen – Tiikkainen 2008: 124–125.)

### 3.5 Aiempia tutkimuksia ja opinnäytetöitä

Tässä kappaleessa kerron tutkimuksista ja hankkeista, jotka auttoivat minua löytämään ensinnäkin perustan työlle, mutta myös näkökulman, josta lähdin kehittämistyötä suunnittelemaan ja toteuttamaan.

Seuraavaksi esitellyistä tutkimuksista ensimmäinen osoittaa ikääntyvän asumisen laatuun panostamisen tärkeyden heidän hyvinvointinsa edistämiseksi ja siten myös kotona asumisen tukemiseksi valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Tutkimuksen perusteella aidosti asiakaslähtöisen suunnittelun tärkeys korostuu. Tutkimuksessa todettiin kotiympäristöllä olevan suuri merkitys ikääntyvien jokapäiväiseen suoriutumiseen.

Petersson (2009: 5–6) tuo esiin väitöskirjassaan ikääntyneiden kodin muutostöiden vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään Oswaldin ja alaisten (2007) ENABLE-AGE projektin. Se oli suuri moniammatillinen kansainvälinen tutkimus, jossa oli mukana 5 eurooppalaista maata. Siinä tutkittiin asumisen, terveyden ja jokapäiväisen elämän vaikutusta ikääntyneiden hyvinvointiin. Tulosten mukaan sekä objektiivinen että itsearvioitu asumistyytyväisyys oli yhteydessä sekä hyvinvointiin että jokapäiväiseen suoriutumiseen kaikissa maissa. Ikääntyneet, jotka kokivat asumisensa hyväksi, olivat tyytyväisempiä ja itsenäisempiä arjessaan.

Petersson (2009) viittaa eri tutkimusten tuloksiin, joissa ihmiset kokivat arjessa suoriutumisen erilaisilla. Ongelmat nähtiin lisääntyneenä riippuvaisuutena, suurempina vaikeuksina, turvattomuutena ja alentuneena tehokkuutena tehtävien suorituksessa. Vaikeuksien kokeminen arjen tehtävissä lisäsi riskiä toiminnanvajeisiin, riippuvuuteen ja palvelutarpeen kasvuun. Se johti myös huonompaan itsearvioituun terveyteen, lisääntyneeseen masennukseen ja sosiaaliseen eristäytyneisyyteen sekä kaatumisenpelkoon.

Samaten turvattomuus näytti vähentävän osallistumista arjen tehtäviin sekä lisäävän riippuvuutta ja laitokseen sijoittamista. (Petersson 2009: 5–6.)

Pikkaraisen (2012: 42–46) artikkelissaan kuvaamassa KELA:n rahoittamassa IKKU - Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa (2009–2012) oli tavoitteena yli 74-vuotiaiden kotona selviytymisen ja omatoimisuuden tukeminen sekä elämänlaadun parantaminen gerontologisia kuntoutuspalveluja kehittämällä. Hankkeen tutkimus- ja kehittämistyöstä vastasivat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun tutkijat. THM, KM, toimintaterapeutti, gerontologi Aila Pikkarainen on pohtinut laajasti ikääntyneiden asumista ympäristögerontologian perspektiivistä ja sen näkökulma oli myös hankkeen taustateoriana.

Pikkaraisen mielestä kotona asumista tulee arvioida ja edistää sekä objektiivisen, eri mittarein mitatun kotona asumisen että subjektiivisen, koetun asumisen eli kotiasumisen näkökulmasta. Objektiivinen kotona asuminen näyttäytyy esim. asunnon kuntona tai asumismuotona, esteettömyytenä ja turvallisuutena. *Subjektiivinen asuminen* tarkoittaa puolestaan yksilöllistä, merkityksiä sisältävää kotona asumista, kotiasumista. IKKU-hankkeessa kotikäyntien tavoitteena oli kuntoutujan omien suunnitelmien ja valintojen tukeminen sekä konkreettisilla ratkaisuilla toiveikkuuden rakentaminen tulevaisuutta kohtaan. Kotikäynneillä keskityttiin asukkaan yksilöllisten ja merkityksellisten omista tarpeista lähtevän toiminnan tukemiseen.

Hankkeessa käytettiin sitä varten kehitettyä voimaannuttavaa asiakaslähtöistä kotikäyntilomaketta, jolla kuntoutuja haastettiin pohtimaan omaa vanhenevaa minää suhteessa nykyiseen kotiin ja arkeen sekä tulevaisuuteen eli kotiasumistaan omaa yksilöllistä kotikertomusta rakentamalla. Kotikertomuksella tarkoitettiin asukkaan omaa kuvausta kotona elämisestään identiteetistään ja elämänkulustaan käsin, ollen siten osa hänen elämäntarinaansa. Lomake oli jaettu neljään osioon: kodin merkitykset (meaning of my home), kodin toimivuus (usability), tyytyväisyys asunnon kuntoon ja varustuksiin (home satisfaction) sekä kodin esteettömyys ja turvallisuus (accessibility). Kuntoutujan itsensä näkökulmasta tuli hankkeessa esiin kotikäyntien motivoivuus omaehtoiseen ennakoivaan toimintaan läheisten tuella sekä uskon lisääntyminen kotiasumisen jatkuvuuteen. Todettiin myös iäkkään tarve saada aikaa pohtia omaan tahtiinsa toimenpiteiden tarpeellisuutta omalla kohdallaan. Yksilöllisiin kotikertomuksiin perustuvan kotiasumisen tukeminen nähtiin osana ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa vanhustyötä,

jolla asukkaiden ja heidän omaistensa osallisuutta vahvistetaan kuntapalvelujen rinnalla. (Pikkarainen 2012: 42–46.)

Edellä kerrottu hanke osoittautui hyväksi tueksi suunnitellessani työskentelyä asukkaiden kanssa. Työssäni yhdistyi sekä objektiivinen että subjektiivinen näkökulma. Objektiivinen asuntojen konkreettisesti suunnittelussa ja materiaalien valinnassa, joissa esteettömyyden ja turvallisuuden ja toimivuuden vaatimukset korostuivat. Subjektiivisen asumisen näkökulman ajattelin saatavan esiin keskusteluissa asiakkaan kanssa hänen omasta tulevaisuudestaan nykyisen elämänsä ja asumisensa valossa sekä hänen miettiessään itselleen merkityksellisiä toimintoja suunniteltaviin tiloihin. OPHI-II -haastattelun perusteella tehtävien narratiivien kautta heidän elämäntarinansa tulisi näkyväksi, jonka perusteella voitaisiin arvioida yhdessä tulevan elämänkulun suuntaa ja motivoida sen mukaisiin ratkaisuihin asunnossa sekä tarvittaessa toimintaan tukemisessa.

Seuraavat kaksi tutkimusta toivat esille sen valitettavan tosiasian, että vaikka tietoa esteettömien ja toimivien ratkaisujen luomiseksi kaikkien tarpeisiin on olemassa, käytännössä kuitenkin puutteita on paljon *käyttäjänäkökulmasta* katsoen. Se kertoo, että toimintaterapian näkökulman hyödyntäminen jo rakennusten suunnitteluvaiheessa olisi todella järkevää ja pitkällä tähtäimellä taloudellista, kun kotona asuminen, ikääntyneiden itsensäkin toiveesta mieluiten loppuun asti, mahdollistuisi järkevästi suunnitellun ympäristön avulla. Näiden tutkimusten avulla halusin tuoda esille ensiksikin yhteistyön merkityksen suunnitteluvaiheessa eri tahojen kanssa (esim. yhdistys, jonka ikääntyvien asunnon varaajien puolestapuhujana toimintaterapeutti tai muu ikääntyvän tarpeiden/asumisen tuntija voisi toimia, rakennuttaja, arkkitehti).

Ensimmäisen tutkimuksen oli tarkoitus osoittaa yleisiä puutteita senioriasunnoista ihan sen takia, että ne tiedostettaisiin ja mahdollisuuksien mukaan huomioitaisiin suunnittelussa. Myös ikääntyneiden yleisesti esiintuomista tarpeista ja toiveista, joita ei ehkä vielä itse tunnisteta, oli hyvä saada kuvaa keskustelujen pohjaksi. Kivi ja Nurmi-Koikkalainen (2007: 15) toivat kirjoituksessaan esteettömyyden merkityksestä asumisratkaisuissa esiin sen, ettei asuntoratkaisuihin oteta huomioon toimintarajoituksia, koska omalle kohdalle on vaikeaa kuvitella toimintakyvyn muutoksia, jotka edellyttäisivät esteetöntä asuntoa. Ajatus liikuntakyvyttömyydestä tuntuu olevan vaikea kohdata. (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 15). Myös Hasu (2010: 170–172) on tuonut esiin ikäänty-

vien asunnon suunnittelussa hankalimpana sen, että omaa jaksamista ja terveyttä on vaikea ennakoida. Jos terveys koetaan hyvänä, se halutaan nähdäkin pysyvänä.

Ekotehokas seniorikoti-tutkimushankkeen (Mäntylä – Kuusela – Kivilehto – Korhonen – Marjomaa – Liski-Markkanen – Vainikainen – Rappe, – Jussila – Kuittinen 2012) tavoitteena oli suunnittelu yhteistyöllä (arkkitehtuuri, teknologia, sisutus, piha- ja viher-suunnittelu) suunnitella toimivia ja ekotehokkaita senioriasumisen ratkaisuja sekä ikääntyneiden hyvinvointia edistävää lähiympäristöä. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa palvelutoimien näkökulmasta asuintilojen materiaalien huollettavuutta ja toimivuutta. Hankkeessa korostettiin asukasnäkökulman huomioimista suunnittelu yhteistyön lisäksi toimivien ratkaisujen luomiseksi. Hankkeen alkukartoitusaineistoina olivat 1) kesällä 2009 rakenteilla olevien tai vasta valmistuneiden senioritalojen tarkastelun tulokset, 2) ikääntyneiden haastattelujen tulokset kokemuksistaan omasta asumisestaan, tarpeistaan ja toiveistaan sekä 3) hoiva- ja kotityöpalveluyrittäjien, kotityöpalveluyrittäjiä kouluttavien opettajien sekä kotityöpalvelun ja siivouksen asiantuntijoiden näkemykset hyvistä tilaratkaisuista. Hankkeen suunnittelu yhteistyön tuloksena syntyi kaksi tiedotetta, jotka olivat Senioriasunnon suunnitteluohje suunnittelijoiden ja rakennuttajien käyttöön sekä Ikääntymisen tuomat haasteet asumiselle.

Hankkeessa todettiin hyvän suunnittelun edellyttävän nykyistä parempaa yhteistyötä suunnittelun eri tahojen kesken sekä asukasnäkökulman huomioimista. Suunnittelussa tulisi lisäksi nykyistä enemmän kiinnittää huomiota asuntojen varusteluun, esteettömyyteen sekä talojen sijaintiin palvelujen läheisyydessä. Tutkimuksessa löydettiin paljon puutteita tilojen toimivuudessa. Varsinkin makuuhuoneiden ja keittiöiden todettiin olevan liian pieniä pyörätuolin käyttäjää varten. Myös eteistilat todettiin liian pieniksi, jos niitä edes oli. Säilytystilat olivat riittämättömät ja esim. vaatehuoneiden käytettävyydessä ei ollut huomioitu rollaattorin tai pyörätuolin käyttäjiä. Mahdollisille tuleville hoitotoimille ei kylpyhuoneissa (eikä koko asunnoissa) ollut riittävästi tilaa, vaikka invaympyrät oli pääsääntöisesti huomioitu suunnittelussa. *Kylpyhuoneen todettiin olevan yksi senioriasunnon tärkeimmistä tiloista.* Ikäihmisten todettiin haluavan asua kodissaan mahdollisimman pitkään, mutta muutosten tekeminen asunnoissa oli heille hankalaa esim. *tiedon puutteen* takia olemassa olevista mahdollisuuksista sekä mm. siksi, että kynnyksuuteen elämänvaiheeseen siirtymiseen oli suuri.

Koska tutkimusotos edellisessä oli aika pieni, halusin vielä toisenkin asiakashaastatteluihin perustuvan tutkimuksen tuomaan esiin ikääntyneiden omia ajatuksia asumises-

taan ja sen edistämisen mahdollisuuksista. Özer-Kemppaisen (2005) tutkimuksessa Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet oli tavoitteena ymmärtää ikäihmisten senioritaloihin muuttamisen syitä, asumisratkaisujen kehittäminen mahdollistamaan hyvä vanheneminen esteettömässä, joustavassa ja tekniikaltaan käyttäjäystävällisessä fyysisessä ympäristössä, sekä kehittää suunnittelukriteeristö senioritalojen tilaratkaisujen ja asuinympäristön väliselle suhteelle. Kirjallisuusosion lisäksi tutkimukseen kuului kenttätutkimus Oulun Lyötyn kaupunginosan Caritas -kylässä haastatteleamalla asukkaita.

Tuloksista selvisi mielenkiintoinen asia, jota ei vielä muissa eteeni tulleissa kirjoituksissa ole käsitelty nimittäin senioritalojen ikäkeskittynyt luonne, joka tarkoittaa jossain vaiheessa suurta asukasvaihtoa terveyden menettämisen ja kuoleman seurauksena. Tällainen suuri asukasvaihtuvuus vaikeuttaa ikääntyneen sosiaalisten suhteiden solmimista. Samoin sen todettiin aiheuttavan jonkin verran häiriötilanteita naapuruussuhteissa. Vain samanikäisiä sisältävä asumisympäristö myös vähensi asumistyytyväisyyttä. Asunnon tiloihin suositeltiin ratkaisuja perustellen niitä ikääntyvän tarpeiden pohjalta. Tutkimuksessa todettiin senioritalojen vaihtelevan laadun ja varustelutason vaativan laatunormien ja luokittelun kehittämistä uudis- ja korjausrakentamiseen, mikä toimisi työkaluna kaikille soveltuvien elämänkaariasuinympäristöjen kehittämisessä.

Özer-Kemppaisen (2005) tutkimus oli, paitsi konkreettisten suunnitteluohjeiden puolesta, myös työni tarkoitusta yleisesti miettiessä hyvä lähtökohta ja peruste suunnittelulle. Ikääntymismuutosten ollessa hyvinkin moninaisia, tiedon saaminen niistä on perusteltua. On hyvä etukäteen olla tietoinen siitä, mitä talon käytävillä vastaan tulevaisuudessa saattaa tulla, mitä tarkoittaa se, että lähes samanikäisistä koostuva asumisyhteisö ikääntyy samaa tahtia (esim. Alzheimerin taudin esiintyvyys kasvaa nopeasti iän karttuessa). Asukasvaihtuvuuden uskon voivan kasvaa siitä syystä, jos asuntoja ei alun alkaen ole suunniteltu toimintakyvyn muutoksia huomioiden, sillä iäkkään ympäristöön muutosten teko saattaa olla riski suoriutumiseksi. Myös asunnon myynti tässä tapauksessa senioriasuntona saattaa tulevaisuudessa olla hankalampaa, kun tietoisuus yleisesti koko ajan kasvaa ikääntyvien tarpeista ja nuoremmat ikäluokat varmistelevat vanhempiensa asumisen tasoa toimintakyvyn ylläpitämisen näkökulmasta. Keskusteluissa asunnon varaajien tai sitä miettivien kanssa tuli esiin suuret odotukset yhteisöllisyyttä kohtaan. Mietin tämän ikäkeskittymisen olevan mahdollisesti hyvä aihe liitettäväksi keskusteluihin tulevaisuudesta asiakkaitteni kanssa eli mitä merkitsee, kun yhtei-

söllisyys ei enää toimikaan välttämättä voimavarana, kuten alkuun oletettiin. Silloin oman kodin merkitys kasvaa.

Holapan ja Kultalahden (2011) opinnäytetyö (Oulun seudun ammattikorkeakoulusta) oli Toimintaterapeutin ammattiosaaminen keittiösuunnittelussa. Toimintaa mahdollistavan elämänkaarikeittiön suunnittelu. Sen tarkoituksena oli tuoda esiin toimintaterapeutin ammattiosaamisen hyödyntämisen mahdollisuudet keittiösuunnittelussa moniammatillisessa projektityöskentelyssä sekä tämän osaamisen osoittaminen toimintaa mahdollistavan elämänkaarikeittiön suunnitelman muodossa. Perustana oli toimintaterapian tieto ihmisen, toiminnan ja ympäristön vuorovaikutuksesta ja sitä hyödynnettiin toiminnan ja ympäristön analyyseissa.

He korostivat *yhteistyön merkitystä* toimintaterapeuttien sekä rakennuttajien ja keittiö- ja keittiökonevalmistajienkin kanssa turvallisten asiakaslähtöisten ratkaisujen tuomiseksi jokaisen ulottuville. He myös osoittivat, ettei toimintaa mahdollistavan keittiön tarvitse poiketa ulkonäöllisesti ns. tavallisista. Tämän työn otin esiin vain korostaakseni yhteistyötä eri tahojen kesken ja sitä, että yhteistyö voi hyödyttää jokaista osapuolta.

Edellä tarkastelluissa tutkimuksissa ja hankkeissa korostettiin yksilöllisten ratkaisujen merkitystä asumistyytyväisyyteen ja siten ikääntyneen suoriutumiseen arjessaan. Myös kuinka tärkeää on tukea ikääntyvän omia valintoja sekä sitä, kuinka ikääntyvän asumista tulisi edistää subjektiivisen asumisen näkökulmasta, joka tulee näkyväksi hänen elämäntarinassaan. Esiin nousi myös se, kuinka suunnittelussa tulisi asiakasnäkökulmaa huomioida paljon enemmän sekä tehostaa moniammatillista yhteistyötä yhä parempien ikääntyville soveltuvien ratkaisujen luomiseksi. Tietoa sai myös suunnittelua ajatellen niistä tiloista, joihin ikääntyvien itsensä mielestä tulisi erityisesti kiinnittää huomiota. Lisäksi tuotiin esiin se, että ikääntyvät tarvitsevat itsekkin tietoa osatakseen asumistaan suunnitella eteenpäin.

#### 4 Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen

Kehittämistehtävän tarkoituksena on määrittää se, mihin kehittämistyöllä pyritään. Se voi olla esim. konkreettinen tuotos, toimintatavan tai kehittämisideoiden luominen. (Ojasalo ym. 2009: 33–34.) Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli lisätä Aktiiviset seniorit ry:n jäsenten tietoisuutta siitä, kuinka toimintaterapian asiantuntijuutta ikääntyvän, ympäristön ja toiminnan välisestä vuorovaikutuksesta voisi hyödyntää senioriyhteisön rakennushankkeessa.

Tähän liittyi tiedon tuottaminen toiminnan merkityksestä ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen, ikääntymismuutoksista, niiden vaikutuksesta toimintakykyyn sekä kuinka niihin voi asunnon suunnittelulla varautua. Konkreettisena tuotoksena yhdistys sai työni liitteenä olevan koosteen tästä tiedonkeruuvaiheesta kokoamastani siihen liittyvästä tiedosta. Pyrin tuomaan yhden asiakasesimerkin avulla näkyväksi yksilöllisten ratkaisujen merkityksen asukkaan omaan asuntoon kotona asumisen tukemiseksi ja edistämiseksi.

Tutkimuskysymys:

- Mitä tekijöitä nousee toimintaterapian näkökulmasta ja esimerkkitapauksen valossa huomioon otettavaksi ikääntyvän asunnon suunnitteluprosessissa?



## 5 Tietoperusta

Tietoperustassa kuvataan kaikki keskeisimmät teoriat ja niitä kuvaavat mallit eli kaikki kehittämiseen liittyvä oleellinen tieto. Teoriat ja mallit rakentuvat käsitteistä, jotka toimivat viestinnän pohjana, osoittavat näkökulman ja auttavat ilmiön jäsentämisessä. (Ojasalo ym. 2009: 34–35.) Toimintaterapeuttinen tietoperusta tässä työssä rakentuu toimintaterapeuttien käyttämän Inhimillisen toiminnan mallin (The Model of Human Occupation) sekä lisäksi suunnitteluun liittyvien käsitteiden varaan.

### 5.1 Inhimillisen toiminnan malli (MOHO)

Viitekehyyksiksi työhöni valitsin Gary Kielhofnerin inhimillisen toiminnan mallin, koska se tarjoaa monipuolisen käsitteistön selittämään ihmisen, hänen toimintansa ja ympäristön välistä dynaamista vuorovaikutusta. Scaffa, Reitz ja Pizzi (2010) kirjoittavat, että Kielhofnerin mukaan hyvinvoinnissa ja terveydessä perustavanlaatuista on se, kuinka ihminen osallistuu merkityksellisiin toimintoihin elämässään. Mallin avaintekijöinä pidetään niitä, jotka vaikuttavat ihmisen toiminnallisiin valintoihin ja muokkaavat niitä, kyvyt osallistumiseen sekä ympäristön tuet ja esteet osallistumiselle. (Scaffa ym. 2010: 31). Nämä olivat juuri niitä asioita, joista olin asunnon suunnitteluun liittyen kiinnostunut.

Kun ihminen sitoutuu merkityksellisiin toimintoihin, hän tuntee pätevyyttä, saa tunteen omasta tehokkuudestaan, arvostaan ja kokee mielihyvää. Nämä tunteet liitetään kaikki terveyteen ja hyvinvointiin, joten mallin mukaisesti työskenneltäessä pyritäänkin mahdollistamaan niihin osallistuminen. (Scaffa ym. 2010: 31; Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen 2011: 235.) Mallin mukaan toiminta käsitetään kompleksiseksi. Toimintaan vaikuttaa monet ihmisen sisäiset ja ulkoiset tekijät, jotka ovat linkittyneet dynaamiseksi kokonaisuudeksi. (Duncan 2011: 52, 53.) Mallin keskeisiä käsitteitä ovat ihmiseen liittyvät keskenään vuorovaikutuksessa olevat tekijät: tahto, tottumus ja suorituskyky, jotka aina sisältävät ympäristön vaikutuksen motivaatioon, käyttäytymistapaan ja suoritukseen (Kielhofner 2008: 12). Muutos yhdessä tekijässä voi muuttaa ajatuksia, tunteita tai tekemistä.

Mallissa painotetaan henkilön motivaation, arvojen ja oman käsityksen tärkeyttä arjen tehtävistä suoriutumisen taustalla, mikä on asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa keskeistä. (Petersson 2009: 15). Malli korostaa asiakkaan ainutlaatuisuutta ja ohjaa asiakkaan yksilöllisten näkemysten ja koko elämäntilanteen huomioimiseen (Kielhofner

2008: 3–4). Sen koin keskeiseksi suunnitteluun osallistamisen kannalta. Duncanin (2011) mukaan mallin pohjalta on kehitetty erilaisia (arviointi)välineitä, joiden avulla mahdollistuu asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta käsityksen saaminen ja tiedon jäsentäminen teoreettiseksi kokonaisuudeksi (Duncan 2011: 58). Näitä esimerkiksi työssä käyttämäni OPHI-II.

### 5.1.1 Ihmiseen liittyvät ulottuvuudet

#### **Tahto**

Tahto viittaa siihen kuinka ihminen motivoituu toimintaan ja valitsee tekemiään asioita. Tahdon käsite pohjaa ajatukseen, että ihmisellä on luontainen tarve ja halu toimintaan. Tahto muovautuu jatkuvasti ihmisen elämänhistorian, olosuhteiden ja ihmisen ominaisuuksien pohjalta. Tahto sisältää ajatuksia ja tunteita, joita ilmenee kun ihminen ennakoii toiminnan mahdollisuuksia, valitsee toimintaa sekä siitä, miten hän toiminnan kokee ja sitä tulkitsee. Nämä ajatukset ja tunteet ovat yhteydessä *henkilökohtaiseen vaikuttamiseen (personal causation)* sekä *ihmisen tärkeinä (values) ja nautittavina pitämiin asioihin (interests)*. (Duncan 2011: 53; Kielhofner 2008: 34, 35.)

Henkilökohtainen vaikuttaminen on tietoisuutta omista kyvyistä elää sellaista elämää kuin haluaa (*sense of personal capacity*) sekä tehokkuuden tunnetta siitä, kuinka pystyy omien kykyjen puitteissa saavuttamaan elämässä haluamaansa (*self-efficacy*). Se kehittyy syntymästä lähtien toimimalla saatujen kokemusten kautta. Kun ihminen kokee pystyvänsä vaikuttamaan elämäänsä eli kokee pystyvyyttä ja tehokkuutta, hän etsii mahdollisuuksia, korjaa suoritustaan palautteen perusteella sekä ponnistelee päämääriinsä päästäkseen. Kun vaikuttamisen tunne on heikentynyt, se saattaa rajoittaa ihmisen toimintaa enemmän kuin ne rajoitteet (esim. kipu, toiminnanvajeet), joihin ne perustuvat. Ihminen pyrkii välttämään tekemistä, jossa kokee olevan riski epäonnistumiseen. (Kielhofner 2008: 34–37.)

Henkilökohtainen vaikuttaminen vaikuttaa siihen, kuinka ihminen motivoituu tekemään asioita. Kulttuuri, sosiaalinen ympäristö ja ihmisen kehityksellinen rakenne vaikuttavat siihen, mitä kykyjä ihminen arvostaa ja millä on hänelle merkitystä. Esim. ikääntyvälle on tärkeää se, kuinka toimintakyvyn heikentyessä voi ylläpitää itselle tärkeissä asioissa tarvittavia taitoja. (Duncan 2011: 53–54.) Monelle ikääntyvälle on oman kokemukseni valossa tärkeää saada laittaa itse esim. ruokaa läheisilleen niin kauan kuin siihen vain kykenee, joten siihen tarvittavien riittävien taitojen (mm. tasapainon ylläpito, ulottumi-

nen) ylläpitäminen tai kompensointi esim. apuvälinein tai ympäristön muutoksin nousevat huomioon otettavaksi. Kielhofnerin mukaan ihmiselle on tärkeää voida tuntea pätevyyttä niissä asioissa, joita hän pitää tärkeinä (Kielhofner 2008: 35).

*Tehokkuuden tunne* sisältää itsekontrollin ja sen kuinka paljon ihminen kykenee vaikuttamaan haluamaansa. Kykyjen tehokkaaseen käyttämiseen tarvitaan kykyä säädellä ja ylläpitää tunteitaan ja ajatuksiaan sekä hallinnantunnetta päätöksistä niistä vaihtoehdoista mihin suunnata tekemistään. Esim. etenevää sairautta sairastavalla saattaa olla vaikeaa suunnitella tulevaisuuttaan. Ihminen on taipuvainen ponnistelemaan asioissa, missä uskoo olevansa tehokas. Kokemus siitä, ettei voi vaikuttaa ulkoiseen maailmaan johtaa voimattomuuden tunteisiin. Vahva itsekontrollin tunne voi lisätä ihmisen sopeutumista esim. sairauteen. Ihmisen tahtoa voidaan ymmärtää kokonaisuudessaan vasta henkilökohtaisen vaikuttamisen, arvojen ja mielenkiinnon kohteiden jatkuvaa vuorovaihtusta tutkimalla. (Kielhofner 2008: 35–38.)

*Arvot* (values) vaikuttavat siihen mitä toimintaa valitaan. Arvot ovat kulttuurin muovamia käsityksiä siitä, mikä on tekemisen arvoista, miten meidän tulee toimia ja mikä on oikea tapa tehdä asioita. Tärkeyden, turvallisuuden, johonkin kuulumisen ja tarkoituksen tunteiden synnyttämisen vuoksi arvoihin kuuluu myös velvollisuuden tunne niiden noudattamiseen. Ihmisellä on halu toimia arvojensa mukaisesti ja niin tehdessään hän saa tunteen toimintansa sopivuudesta. Siten ne vaikuttavatkin itsearvostukseen. Arvot ovat osa vakaumusta, joka määrittää koko elämäkatsomusta. Toiminnanvajeiden myötä ihminen voi joutua miettimään elämänarvojaan ja koko elämäkatsomustaan uusiksi. Jos ihminen ei pysty luomaan uusia tavoitteita tulevaisuudelleen, hän saattaa tuntea elämänsä arvottomaksi ja tarkoituksettomaksi tai kokea vieraantumisentunteita. (Kielhofner 2008: 39–42.)

*Mielenkiinnon kohteet* (interests) ovat Kielhofnerin (2008: 42) mukaan asioita, joiden tekemisestä nautitaan ja saadaan tyytyväisyyttä. Ne ilmenevät 1) omien mieltymysten mukaan valittuna toimintana tai 2) kiinnostuksena tiettyntyyppiseen tekemiseen (interest patterns). Ensimmäiset perustuvat toiminnasta saatavien positiivisten kokemusten odotuksiin, jotka ovat syntyneet aiempien toiminnallisten kokemusten perusteella. Nautinnon kokemuksiin vaikuttavat monet tekijät kuten mm. fyysiset tai älylliset haasteet, oman suorituskyvyn rajoissa toimiminen, yhteenkuuluvuus toisten kanssa, esteettiset kokemukset jne. (Duncan 2011: 54). Toiminnasta saatava nautinto, ja siten myös kiinnostavuus sitä kohtaan, kasvavat kun yksilön kyvyt vastaavat toiminnan vaatimuksia

(Turpin & Iwama 2011: 141). Kiinnostukset voivat liittyä esim. urheiluun tai taiteisiin tai vaikka päivittäisiin tehtäviin. Ne vaikuttavat siihen mitä olemme motivoituneet valitsemaan tehtäväksi (Duncan 2011: 54; Hautala ym. 2011: 237).

Rudmanin ym. (1997) mukaan ikääntyneiden tekeminen liittyy usein oman identiteetin ilmaisuun ja ylläpitämiseen sekä menneen, nykyisyyden ja tulevaisuuden yhdistämiseen (Bonder 2009: 48). Ikääntyvien on huomattu osallistuvan mielellään vapaa-aikatoimintoihin, jotka tarjoavat paitsi sosiaalista vuorovaikutusta, myös kognitiivista haastetta, kuten kortin peluu tai golf. Näin sen vuoksi, että he tunnistavat toiminnan hyödyt kognitiivisiin kykyihin; aktiivisen osallistumisen mahdollistaman henkisesti vireänä pysymisen. (Polgar – Landry 2004: 209–210.) Tekeminen, jonka valintaan itse voi vaikuttaa, koetaan usein tärkeänä ja miellyttävänä (Hautala ym. 2011: 237). Vammat, epäonnistumisen kokemukset, kipu ym. voivat vähentää tai estää nautinnon kokemuksia, jolloin haasteeksi tulee kanavoida mielenkiinnot uudelleen tai löytää ihan uusia, sillä tekemisellä on yhteys koettuun elämänlaatuun ja tyytyväisyyteen (Kielhofner 2008: 44–45).

**Tottumus** (*habituation*) kuvastaa sitä kuinka henkilö organisoii arjen tekemistään tapojen, roolien ja rutiinien kautta (Hautala ym. 2011: 237; Duncan 2011: 55; Petersson 2009:15). Rutiinit tekevät jokapäiväisessä elämässä suoriutumista tehokkaan ja automaattisen (Duncan 2011: 55). Rutiinit jäsentävät elämää ja antavat sille ennustettavuutta. Tottumus on tärkeä arjen kannalta, sillä se jäsentää sitä ja antaa tuttuudentunteen ja merkityksen elämälle. Tuttuuteen liittyy sekä ympäristön tuttuus että temporaaliset tekijät, kuten esim. mitä tapoja toistetaan tavallisen viikon tai viikonlopun aikana. Kun ihminen ei pysty suoriutumaan arjen tekemisestään rutiiniensa mukaisesti, se vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa ja mahdollisuuksiinsa olla aktiivinen. (Petersson 2009: 15.)

**Tavat** (*habits*) määritellään taipumukseksi tehdä asioita tietyllä tavalla tutussa ympäristössä tai tilanteessa (Kielhofner 2008: 53). Tavat ovat pitkälle automatisoituneita, joten ne eivät vie huomiota eivätkä energiaa. Ne ovat aina vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, joten kun ympäristö muuttuu, ne eivät toimikaan enää automaattisesti. Samoin käy toimintakyvyn muuttuessa: jokapäiväisten rutiinien toteuttaminen vie enemmän aikaa ja vaivaa tai niiden toteuttamiseen voidaan tarvita apua. (Duncan 2011: 55.) Elämän aikana tavat voivat pysyä pitkälti samoina tai sitten muuttua. Jotkin tavat ovat sosiaalisesti hyväksytyjä toisessa iässä, muttei enää toisessa. Jotkut tavat ovat sosia-

lisaation myötä syntyneitä, toiset liittyvät ihmisen elämänkokemuksiin ja elämäntapaan. Kielhofner jakaa tavat rutiinitilanteissa toimintaa ohjaaviin (miten esim. kahvi keitetään), tyypillistä ajankäyttöä ohjaaviin sekä käyttäytymistyyliä ohjaaviin tapoihin (millainen elämäntyyli muodostuu). (Hautala ym. 2011: 238.)

Tottumukseen kuuluvat myös *sisäistetyt roolit (internalized roles)*. Roolien sisäistämällä saamme tunteen yhteydestä muihin ja käyttäytymisestä, jota meiltä odotetaan roolin määrittämässä toimintaympäristössä. Ne määrittävät siis sisällön ja tyylin toiminnalle jossain tietyssä roolissa. Lisäksi ne vaikuttavat ajankäyttöömme. Roolit muuttuvat läpi elämän ja jotkin roolit voivat olla tärkeydessään yli muiden (esim. äiti). Ikääntyessä joillekin tulee haasteeksi löytää uusia rooleja eläkkeelle jäämisen ja lasten aikuiseksi kasvamisen jälkeen. Se, millaista palautetta rooleissa toimimisesta saadaan, muokkaavat identiteettiämme toimijana ja suoriutujana. (Kielhofner 2008: 60–61, Pikkarainen 2004: 35.)

**Suorituskyky** (*performance capacity*) viittaa kykyyn tehdä asioita *objektiivisten* fyysisten (luusto, lihakset, aivot ja hermot sekä kehon eri järjestelmät) ja psyykkisten kykyjen (esim. muisti) pohjalta. Mallissa korostetaan lisäksi ihmisen omaa *subjektiivista kokemusta* käyttäytymisen muokkaajana ts. itse koettuja tekijöitä, jotka vaikuttavat arjen tehtävistä suoriutumiseen. (Kielhofner 2008:18, 68–70; Petersson 2009:15.)

### 5.1.2 Tekemisen tasot

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tekeminen (doing) jaotellaan kolmeen tasoon: toiminnalliseen osallistumiseen, toiminnallisuuteen, sekä toiminnallisiin taitoihin. **Toiminnallinen osallistuminen** (*occupational participation*) on itsestä huolehtimista, työn tekemistä ja vapaa-ajan viettämistä sosiaalisen kontekstin puitteissa ja mikä koetaan merkitykselliseksi oman hyvinvoinnin takia. Se, mihin halutaan osallistua, riippuu yksilöllisistä motiiveista, tottumuksesta, kyvyistä ja rajoitteista. Lisäksi ympäristö voi joko mahdollistaa tai estää osallistumista. **Toiminnallinen suoriutuminen, toiminnallisuus** (*occupational performance*) on itsestä huolehtimiseen, työhön tai vapaa-aikaan liittyvien toiminnan muotojen tekemistä, kuten esim. kahvin keittämistä. Suoriutumiseen vaikuttavat vahvasti suorituskyky, tahto ja ympäristö. (Kielhofner 2008: 101–103.)

**Taidot** (*skills*) ovat konkreettisia tekoja (*actions*), joita tehtävän suorittamisen aikana tehdään (esim. säilytetään tasapaino). Taidot jaetaan motorisiin, prosessuaalisiin ja

viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. (Kielhofner 2008: 103.) Motorisia taitoja ovat Kielhofnerin (1995) mukaan itsen ja esineiden siirtämiseen tarvittavat taidot: asentoon (esim. tasapainon säilyttäminen), liikkuvuuteen (esim. kurkottaminen ja kehon taivuttaminen), koordinaatioon (kädessä käsitteleminen tai sujuva liikuttaminen), voimaan (kuljettaa, tarttua) ja energiaan (jaksaminen ja tahdin ylläpito) liittyvät taidot. Prosessuaalisia taitoja tarvitaan tehtävissä loogisesti etenemiseen, tarkoituksenmukaisten työvälineiden ja materiaalien valitsemiseen sekä ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Näitä ovat mm. energiaan, tiedon hyödyntämiseen, esineiden ja tilan järjestämiseen, työkentelyn ajoittamiseen sekä mukautumiseen (huomaa ja vastaa, muuttaa ympäristöä) liittyvät taidot. Viestintä- ja vuorovaikutustaidoilla ilmaistaan omia tarpeita ja ollaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa (esim. ääntäminen, puheen ylläpitäminen). (Hautala ym. 2011: 244–246.)

**Toiminnallinen identiteetti** (*occupational identity*) rakentuu toiminnallisen osallistumisen kautta (Kielhofner 2008: 106). Se heijastaa elämän aikana saatuja kokemuksia, jotka jäsenyvät ymmärrykseksi siitä kuka ihminen on ollut sekä käsitykseksi siitä millaisen tulevaisuuden haluaa ja mikä on mahdollista (Duncan 2011: 58). Toiminnallinen identiteetti vaikuttaa siihen, millaisia tulevaisuuden valintoja ihminen tekee. **Toiminnallinen pätevyys** (*occupational competence*) tarkoittaa sitä, missä määrin identiteetin mukaista toiminnallista osallistumista ylläpidetään. Se sisältää rooliodotusten, omien arvojen ja vaatimustason täyttämisen, rutiinien ylläpidon velvollisuuksien täyttämiseksi, kyvykkyyden, osallistumisen toimintoihin, joissa kokee hallinnan ja täyttymyksen tunteita sekä arvojen mukaiseen toimintaan ja elämän päämääriin pyrkimisen. (Duncan 2011: 58.)

### 5.1.3 Ympäristön ulottuvuudet

Mallin mukaan ihminen ei ole erotettavissa ympäristöstään. Toiminta tapahtuu aina tietyssä kontekstissa, jonka fyysiset, sosiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja poliittiset piirteet vaikuttavat toimintaan, siihen motivoitumiseen ja sen jäsentymiseen. Hautalan ym. (2011: 240) mukaan ympäristöön kuuluvat

- esineet, joita käytetään asioita tehdessä
- tilat, missä asioita tehdään
- toiminnan muodot tai tehtävät, joita on tarjolla ja joiden tekemistä siinä ympäristössä odotetaan ja/tai edellytetään tehtäväksi
- sosiaaliset ryhmät, kuten perhe, ystävät, naapurit, ym.

- ympäristön fyysisiin ja sosiaalisiin osa-alueisiin vaikuttava kulttuuri
- poliittiset ja taloudelliset olosuhteet, jotka vaikuttavat vapauteen ja resursseihin
- tehdä asioita

Seuraavassa käsittelen vain lähinnä työni kannalta oleellisimpia: tiloja, esineitä ja sosiaalisia ryhmiä.

**Tilat** (*spaces*) ovat fyysistä kontekstia, jonka yksilölliset piirteet muokkaavat sitä mitä siellä tehdään. Tiloihin luetaan fyysiset luonnonolosuhteet, säätila mukaan lukien, sekä kulttuurisia arvoja heijastava rakennettu ympäristö. (Kielhofner 2008: 86–88; Hautala ym. 2011: 240–241.)

**Esineet** (*objects*) ovat luonnollisia (esim. kivet, lumi) tai ihmisen suunnittelempia ja teollisesti tuotettuja. Mitä esineitä ja miten niitä tilassa on, riippuu tilan tarkoituksesta ja yleisestä käytännöstä. Esineet ja niiden ominaisuudet vaikuttavat vahvasti siihen, mitä niillä tehdään. Esineet heijastavat identiteettiä ja mielenkiinnonkohteita. Joillain on symbolista merkitystä omistajalleen, mikä saattaa vaikuttaa tukien tai estäen esineen käyttötapaan. Joillain esineillä on toimintaa mahdollistava vaikutus, kuten erilaisilla apuvälineillä ja asuntojen erityisratkaisuille toimintarajoitteiselle. **Sosiaaliset ryhmät** (*social groups*) on määritelty joukoksi ihmisiä, jotka kokoontuvat yhteen virallisissa (esim. työpaikka) tai epävirallisissa (ystäväpiiri) tarkoituksissa ja vaikuttavat ryhmän tekemisiin ja arvoihin. Ihmisillä on taipumus liittyä ryhmiin, jonka jäsenillä on samat arvot ja kiinnostuksen kohteet kuin itsellä. (Kielhofner 2008: 88–92.)

Ympäristö tarjoaa erilaisia vaihtoehtoja, mahdollisuuksia ja resursseja tekemiseen sekä myös motivoi toimintaan (esim. työkalut, ohjeet, muiden antama tuki tukevat toimintaa) (Kielhofner 2008: 86–88). Kotisataman yhteiset tilat tulevatkin tarjoamaan paljon mahdollisuuksia erilaiseen tekemiseen, esimerkkeinä verstaasimonipuolisine työvälineineen sekä jumppasali. Myös päivällinen tehdään yhteisvoimin, ja siinä auttaa mm. valmiit reseptit isoille määrille syöjiä. Yhteisön muut jäsenet tarjoavat seuraa ja tukea, mikä voi motivoida yhdessä tekemiseen. Naapuriapuun yhteisöelämässä myös yleensä luetaan, vaikka varsinaista velvoitetta siihen ei ole.

Ympäristö voi myös asettaa vaatimuksia/odotuksia toiminnalle tai rajoittaa sitä esim. sääntöjen ja sosiaalisten normien muodossa (Kielhofner 2008: 86–88). Kotisatamassa asukkailta odotetaan esim. yhteisön keittiö- tai kunnossapitotöihin osallistumista omien

kykyjen ja kiinnostuksen mukaan. Työssäni pyrkimys oli kiinnittää huomiota asunnon varaajien tulevan asunnon suunnitelmassa niihin mahdollisiin epäkohtiin, jotka voivat vaikuttaa heidän mahdollisuuksiinsa osallistua heille merkittävään toimintaan omassa kodissaan, joten yhteisöä tai sen vaikutusta lähinnä vain sivutaan.

## 5.2 Esteettömyys suunnittelun lähtökohtana

Suomessa laki ja asetukset ohjaavat suunnittelua ja rakentamista. Ympäristöjen ja asuntojen suunnittelussa tulee jo lähtökohtaisesti aina huomioida kansalaisten yhdenmukaisuuden toteutuminen. Jo Suomen perustuslain (Laki 11.6.1999/731) 6§:ssä todetaan, ettei sukupuoli, ikä, alkuperä, kieli, uskonto, vakaumus, mielipide, terveydentila, vammaisuus tai muu syy saa asettaa ketään eriarvoiseen asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. Maankäyttö- ja rakennuslaki (MRL 5.2.1999/132) sisältää rakentamismääräyskokoelman määräyksineen ja ohjeineen sekä rakentamiselle asetettuja vaatimuksia. Suomen rakentamismääräyskokoelman osassa F1 (SRMK F1: 2005) on ohjeita esteettömästä rakentamisesta ja Suomen rakentamismääräyskokoelman osassa G1 (SRMK G1: 2005) esteetöntä asutosuunnittelua koskevia määräyksiä ja ohjeita.

Esteettömyydessä on kyse palvelujen, kulttuurin ym. *saavutettavuudesta* ja tuotteiden, rakennusten ym. *käytettävyydestä*, tiedon ymmärrettävyydestä sekä itseä koskevaan päätöksentekoon osallistumisen mahdollisuudesta. *Esteetön ympäristö luo jokaiselle yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan henkilökohtaisista ominaisuuksistaan huolimatta ja luo sille turvalliset ja laadukkaat puitteet.* (Pesola 2009: 2; Eloranta – Punkanen 2008: 77; Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 13.)

Tarkasteltaessa esteettömyyttä (*accessibility*) objektiivisten mitattavien tekijöiden (esim. kulkuväylät) kautta rakentamisessa, käyttäjien yksilölliset tarpeet eivät tule aina huomioiduksi. Käytettävyydellä (*usability*) tarkoitetaan jokaisen omaa kokemusta selviytymisestäään ympäristössä. Käytettävyys ilmenee siinä, että ihminen on tyytyväinen ja kokee toimintansa tehokkaana ja vaikuttavana. Se, miten ihminen kokee ympäristön esteet, on riippuvaista hänen aiemmista kokemuksistaan ja siitä, miten hyvin hän odottaa suoriutuvansa toiminnoista sekä hänen tavoistaan toimia. (Pikkarainen 2007: 46–47.) Toinen ihminen ei voi ulkopuolelta havainnoiden arvioida pätevästi toisen henkilön yksilöllisiä esteettömyysongelmia ja niihin liittyviä tekijöitä, koska ei voi olla tarkkaan tietoinen toisen henkilön fyysisestä tai sosiaalisesta ympäristöstä, elämäntavasta tai tarpeista (Iwarsson – Slaug 2008: 14).



Esteellinen ympäristö on syrjivä ympäristö. Vaikka esteetön ympäristö on välttämätön joillekin ihmisryhmille, auttaa se myös muita tiloissa toimivia. (Pesola 2009: 2; Eloranta – Punkanen 2008: 77; Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 13.) Toimintarajoitteisuus koskettaa jokaista jossain elämänvaiheessa, sillä ihminen on elinajastaan noin 40 % liikunta- tai toimintarajoitteinen (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 16). Ympäristön olosuhteet saattavat rajoittaa toimintakykyä: pimeässä tai meluisassa ympäristössä jokaisen toiminta on esteellistä (Pesola 2009: 14).

Myös elämäntilanteet voivat muuttua yhtäkkiä esim. onnettomuuden tai sairastumisen vuoksi. Koti- ja vapaa-ajantapaturmissa kuolee Suomessa vuosittain n. 2100 henkilöä. Vammautuneiden määrä on moninkertainen (700 000). Yleisimmät syyt tapaturmiin ovat kaatumiset ja putoamiset. Vanhusten kotona tapahtuneista onnettomuuksista suuri osa johtuu kotiympäristön esteistä. (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 20.) Yli 65-vuotiaista joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa ja heistä kolmannes on ns. kaatuilija. Naisten kaatumisista puolet sattuu kotona, miesten osalta neljännes. Kotona asuvien 70-vuotiaiden kaatumistapaturmista puolet sattuu kodin normaaleissa askareissa iltapäivisin. (Eloranta – Punkanen 2008: 65–66.) Erityisesti ikääntyneet ovat haavoittuvia ympäristön esteille. Esteellinen ympäristö voi vaikuttaa ajan myötä ikääntyneen toimintakykyyn heikentävästi, kun liikkuminen ympäristön rajoitteista johtuen vähenee. (Pesola 2009: 9.) Liikuntaesteitä sisältävässä asunnossa on kaksinkertainen riski toimintakyvyn ongelmiin verrattuna esteettömissä asunnoissa asuviin (Vaarama 2004: 95).

Hyvin suunnitellulla esteettömällä ympäristöllä on suuri merkitys kaikille ikään ja toimintakykyyn katsomatta. Design for All (Universal design) -lähtöisellä suunnittelulla tarkoitetaan suunnittelijan herkkyyttä huomioida käyttäjien diversiteetti, eli ihmisten toiveiden ja tarpeiden moninaisuus. Suunnitellut ratkaisut ovat soveliaita kaikille, myös toimintarajoitteisille. *Elinkaariasunto* on tulosta Design for All -lähtöisestä suunnittelusta. (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 18.) Sillä tarkoitetaan sellaisia asuntoja, jotka sopivat monenlaisille asukkaille, ei vain esim. vanhuksille tai vammaisille. Jo suunnitteluvaiheessa varaudutaan mahdollisiin käyttäjien tarpeiden muutoksiin, jolloin puhutaan ns. **muuntojoustavuudesta**. (Eloranta – Punkanen 200: 102.)

Muuntojoustavassa asunnossa ei tarvitse heti päättää tilojen kaikkia ominaisuuksia, vaan muunneltavuus mahdollistaa vastaamisen ehkä muuttuviin tulevaisuuden tarpei-

siin myöhemmin. Tällainen asunto tukee asumista elämänkaaren aikana ja mahdollistaa omatoimisuuden ja arjen suoriutumisen myös vanhenemisesta tai toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta, ts. se sopii kaikille. (Eloranta – Punkanen 200: 102.) Ihmiset haluavat yleensä asua kotonaan mahdollisimman pitkään, loppuun asti, joten on todennäköistä, että jossain vaiheessa kotipalvelu tai kotihoito astuu kuvaan mukaan (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 21). Silloin asunnolta vaaditaan joustavuutta muuntaa myös näihin tarpeisiin (hoitajan tai avustajan työergonomia). Muuntojoustavuuteen rakennuttajan mukaan pyrittiin myös yhdistyksen senioriasunnoissa.

Toimiva ja hyvin tilasuunniteltu koti tukee toimintakyvyn ylläpitämistä, vähentää apuvälineiden tarvetta tai helpottaa tarvittavien apuvälineiden käyttämistä, vähentää avustajien tarvetta, pienentää onnettomuusriskiä, parantaa asumisturvallisuutta ja antaa mahdollisuuden elää yhteisön jäsenenä, vaikka liikkuminen olisikin vähentynyttä (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 24). Yksityisiä tiloja, koteja, rakennettaessa, sen asukkaan näkökulmasta esteettömyys on tilojen toimivuutta, turvallisuutta, asukkaan yksilöllisten erityistarpeiden huomioimista sekä viihtyisyyttä. Kotiin, sen tiloihin ja esineisiin liitetään yksilöllisiä merkityksiä, joiden ymmärtäminen auttaa asukkaan yksilöllisten valintojen ja tarpeiden pohjalta tarkoituksenmukaisen suunnittelun. (Pesola 2010.) Viihtyisyyteen kuuluu myös tilojen esteettisyys (subjektiivista!), joka ei sulje pois toiminnallisuutta ja käytettävyyttä (esteettömyyttä).

## 6 Kehittämistyön toteutus

Tässä vaiheessa on tarkoitus esitellä se, miten kehittämistyö tehtiin. Kerron tiedon hankinnan keinot ja vaiheet sekä pyrin perustelemaan niitä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan perusteellisella menetelmäkuvauksella pyritään siihen, että pystytään arvioimaan menetelmien ja saadun aineiston asianmukaisuutta ja edustavuutta sekä tulosten luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009: 261.) Työni tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta toimintaterapian asiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuuksista senioriyhteisön rakennushankkeessa. Yhden asiakastapauksen pohjalta pyrin tuomaan näkyväksi sitä, miksi yksilölliset ratkaisut ovat merkityksellisiä ikääntyvän kotona asumisen tukemiseksi ja edistämiseksi. Tutkimuksessani halusin selvittää mitä tekijöitä ikääntyvän asunnon suunnitteluprosessissa nousi esimerkin valossa ja toimintaterapian näkökulmasta katsoen huomioon otettavaksi. Kuvaan seuraavassa ensin valitsemiani lähestymistapaa ja menetelmiä sekä osallistamista suunnittelun perustana.

### 6.1 Lähestymistavan ja menetelmien valinta

Toteutin opinnäytetyöni laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen mukaisesti, jolle on Hirsjärven ym. (2009) mukaan tyypillistä tiedonhankinnan kokonaisvaltaisuus ja aineiston kokoaminen luonnollisista, todellisista tilanteista (Hirsjärvi ym. 2009: 164). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ilmiön kuvaamiseen, tietyn toiminnan ymmärtämiseen ja antamaan mielekäs teoreettinen tulkinta ilmiöstä. Ihminen tiedonkeruun välineenä on suositeltavin ja laadullisia, tutkittavien näkökulmia esiin tuovia menetelmiä käytetään aineiston hankintaan. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tiedonantajiksi valitaan ne henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85–86.) Tutkimukselle on ominaista joustava toteutus, jolloin tutkimussuunnitelmaa voidaan muuttaa tarvittaessa olosuhteiden mukaan. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, joten aineistoakin tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009: 164.)

Sopivin lähestymistapa riippuu kehittämistehtävästä. Lähestymistavat voivat olla päälekkäisiä, joten työssä voi olla piirteitä useammasta. (Ojasalo ym. 2009: 37.) Oman työni toteutin tapaustutkimuksena, jonka pyrkimyksenä on Hirsjärven ym. (2009) mukaan tuottaa syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta tapauksesta. Tapauksena voi olla esim. yksilö, ryhmä tai yhteisö. Usein kiinnostuksen kohteena ovat prosessit tai yksittäistä tapausta tutkitaan luonnollisissa tilanteissa, yhteydessä omaan ympäris-

töönä. Pyrkimyksenä tapaustutkimuksessa on ilmiöiden kuvailu. (Hirsjärvi ym. 2009: 134–135.) Tapaustutkimuksen tarkoituksena ei ole kehittää mitään konkreettista, vaan luoda kehittämisideoita tai ratkaisuehdotus havaittuun ongelmaan (Ojasalo ym. 2009: 37–38).

Omaan työhöni sain osallistajat työelämäkumppanini kautta. Yhteistyökumppanini keskusteli yhdistyksen asunnon varaajille suunnatuissa tilaisuuksissa tutkimuksestani ja tiedusteli halukkaita osallistujia. Olin aiemmin keskinäisissä keskusteluissamme esittänyt toiveen saada vapaaehtoisiksi osallistujiksi henkilöitä, joilla oli jo mahdollisesti jokin toiminnanrajoite tai sairaus, joka tulevaisuudessa voi niitä aiheuttaa, jotta suunnittelun hyöty olisi konkreettisempi. Halukkaita osallistujia ei ilmoittautunut. Myöhemmin kysyessään pariskunnalta, jolla arveli olevan yksilöllisiin ratkaisuihin tarvetta, he lupautuivat osallistumaan.

Esimerkkitapaukseksi tuli eläkkeellä oleva pariskunta, jonka miehellä oli 6 vuotta aiemmin diagnosoitu Parkinsonin tauti ja puolisoilla sepelvaltimotauti ja nivelongelmia. Asunnon he varasivat Kotisatamasta, mutta tulevaisuuden asumista he miettivät vielä. Suoriutumisessa oli molemmilla jo haasteita ja muutoksiin toimintakyvyssä he realistisesti uskoivat. Niihin he halusivat varautua tulevassa asunnossaan.

Kehittämistyössä käytettävien menetelmien valintaan vaikuttaa se, millaista tietoa tarvitaan ja mihin tietoa on tarkoitus käyttää. Suositeltavaa on käyttää rinnan useampia menetelmiä monipuolisen tiedon ja eri näkökulmien saamiseksi työn tueksi. (Ojasalo ym. 2009: 40.) Työssäni oli tarkoitus yhdessä asunnon varaajien kanssa miettiä pohjaratkaisua sekä materiaaleja ja varusteita ennen myötäsuunnitteluja. Tarkoitus oli osallistaa heitä suunnitteluun. Materiaalien ja varusteiden valinta, eli osallistuminen myötäsuunnittelun toiseen vaiheeseen, jäi kuitenkin aikataulullisista syistä pois. Osallistavassa tutkimuksessa tulee Ojasalon (2009: 61) mukaan käyttää osallistavia menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi – Sarajärvi 2009: 71).

## 6.2 Osallistaminen suunnitteluun

Osallistamisen yhteydessä puhutaan käyttäjälähtöisyydestä, ihmiskeskeisestä suunnittelusta, jossa suunnitteluprosessi on kohdennettu käyttäjien tarpeisiin heidän omassa

kontekstissaan tai käyttäjäkeskeisestä suunnitteluista (user-centered design), jossa korostetaan käyttäjien konkreettista osallistumista suunnitteluprosessiin. Työskentelyssä korostuu käyttäjien maailman ymmärtämiseen pyrkiminen tietoa keräämällä heidän intresseistään ja tarpeistaan esim. keskusteluin sekä lisäksi käsityksen saaminen heidän tavoitteistaan ja siitä, miten niihin päästään heidän osallistumisensa kautta. (Toikko – Rantanen 2009: 95–97.)

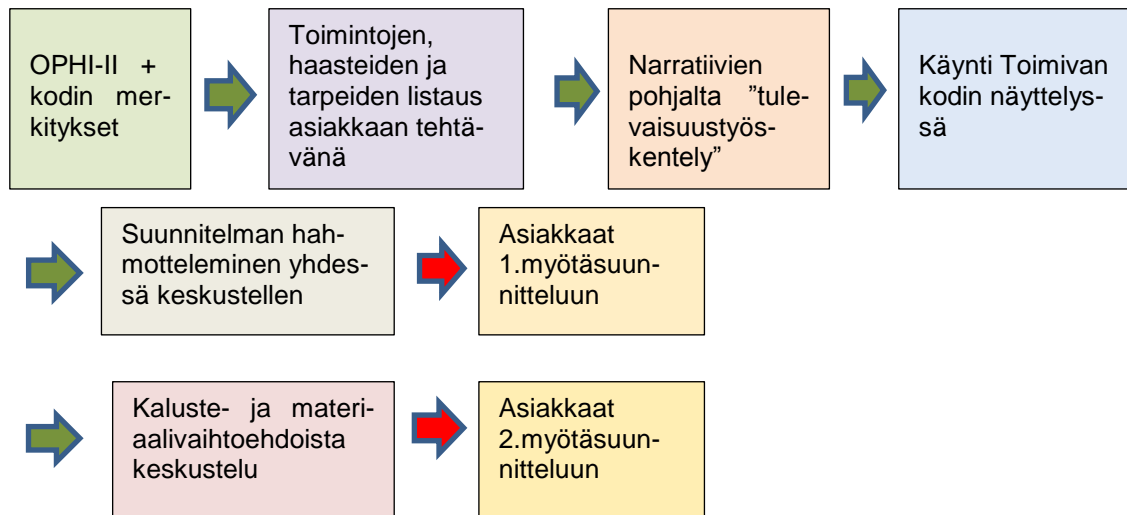
Osallistamiseen perustuvia menetelmiä käytettäessä tutkimukseen osallistuvien tietoa arvostetaan ja uskotaan siihen, että erilaiset näkökulmat ovat yhtä tärkeitä. Ne saadaan esiin yhdessä keskustelemalla. Tutkija kunnioittaa osallistuvia henkilöitä ja heidän tietämystään. Tutkija on paikalla oppiakseen, ei kehittääkseen tai opettaakseen. Tutkijan tehtävänä on vain koota ja koordinoita ihmisiltä tulevia ideoita. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 83.) Työssäni asunnonvaraajien kanssa korostui käyttäjäkeskeisyys, sillä minun roolini oli enemmänkin taustatukena oleminen, oman tietotaitoni jakaminen tarvittaessa.

Kivi ja Nurmi-Koikkalainen (2007) ovat tuoneet esiin tutkimuksissa ilmenneenä sen, kuinka asukkaiden osallistaminen suunnitteluun on koettu haasteelliseksi mm. sen takia, että heidän on vaikea kuvata asioita, joista heillä ei ole kokemusta. Osallistuminen suunnitteluun ja valintojen tekoon edellyttää tietoa ja taitoa. Asunnon ratkaisussa ei oteta huomioon toimintarajoitteita, koska omalle kohdalle on vaikeaa kuvitella toimintakyvyn muutoksia, jotka edellyttäisivät esteetöntä asuntoa. Ajatus liikuntakyvyttömyydestä on vaikea kohdata. (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 15.) Omassa työssäni koin hyvin tärkeäksi motivoida yhdistyksen jäseniä huomioimaan jo ilmenneitä, tai ehkä jo olemassa olevan, mutta hallinnassa olevan sairauden mahdollisesti tulevaisuudessa aiheuttamia hankaluuksia.

### 6.3 Menetelmät

Tässä luvussa kerron tutkimukseen osallistuneiden kanssa toteuttamastani asunnon suunnitteluprosessista ja siinä käyttämistäni menetelmistä. Kuviossa 2. on aluksi kuvattuna prosessi sellaisena kuin sen olin suunnitellut. Siinä on mukana vielä myös toinen myötäsunnitteluvaihe, vaikka se jäi kokonaan pois toteutuksesta aikataullisista syistä. Otin sen vielä tähän mukaan, koska se oli minusta ainoa konkreettinen vaihe, jossa olisi todella voinut vaikuttaa ratkaisujen tarkoituksenmukaisuuteen, ollen siten yksi tärkeimmistä. Siinä tarkoitukseni oli olla valitsemassa rakennuttajan

tarjoamista ratkaisuista (kalusteet ja materiaalit) soveliaimpia jo perusvaihtoehtoihin, joista tulevat asukkaat saisivat valita itselleen mieluisimmat. Toisessa myötäsunnittelussa avustamista korvasi liitteenä oleva suunnitteluopas.



Kuvio 2. Asiakkaan suunnitteluprosessi alkuperäisen suunnitelman mukaan

Valitsin haastattelumenetelmäksi toimintaterapeuttien käyttöön kehitetyn OPHI-II:n, joka on Inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) pohjalta kehitetty puolistrukturoitu asiakkaan toiminnallista historiaa ja toimintakykyä kartoittava temahaastattelu. Sen kolme osaa ovat 1) puolistrukturoitu haastattelu, joka kartoittaa asiakkaan toiminnallista historiaa, 2) pisteytysjärjestelmä asiakkaan toiminnallisen identiteetin, toiminnallisen pätevyyden sekä toimintaympäristön arvioimiseksi sekä 3) toiminnallinen kertomus eli asiakkaan elämäntarina keskeisistä elämäntapahtumista ja niiden elämälle antamasta suunnasta.

OPHI-II:n avulla pyrin selvittämään haastateltavien elämäntilannetta eli heidän elämänsä vaikuttavia yksilöllisiä sekä toimintaympäristöön (koti) vaikuttavia tekijöitä. Halusin saada kuvan asukkaiden omasta käsityksestä itsestään toimijana ennen, nyt ja varsinkin tulevaisuudessa sekä tietoa heidän nykyisestä suoriutumisestaan (oma kokemus siitä) ja tekemisestään omassa arjessaan. Uskoin niiden vaikuttavan siihen, mitä valintoja lopulta tulevaan asuntoon tehtäisiin. Pisteytystä en käyttänyt, koska kyseessä ei ollut varsinainen toimintaterapia-arviointi ja arvelin saavani tarvittavan kuvan esim. pätevydestä narratiivien kautta.

Narratiivi eli toiminnallinen kertomus (*occupational narrative*) määritellään sekä puhutuksi että toteutetuksi tarinaksi, joka yhdistää ajan myötä kehittyvän yksilön tahdon, tottumuksen, suorituskyvyn ja ympäristöt, joiden merkitys ilmenee sen juonien ja metaforien kautta. Narratiiveissa näkyy sekä ihmisen toiminnallinen identiteetti että pätevyys. (Kielhofner 2008: 112–113.) Narratiivien ajattelin toimivan jatkotyöskentelyn, keskustelun (”tulevaisuustyöskentely”), pohjana. Narratiivien käytöllä tavoiteltiin osallistujien oman asumisen, elämänsuunnan ja siihen liittyen myös voimavarojen näkyväksi tuomista sekä siten terapeuttisuutta ja suunnitteluun sitoutumista. Keskusteluissa ajattelin voitavan puhua siitä, millaisena osallistujat oman toimintakykynsä tulevaisuudessa näkivät, kuinka sen mahdolliseen heikkenemiseen haluttiin varautua. Myös heille merkityksellisen toiminnan edistämisen ja ylläpitämisen näkökulmasta suunnittelin keskustelujen sisältöjä.

Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti. Teemat perustuvat tutkimukseen valittuun viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyihin asioihin. Haastattelulla pyritään löytämään vastauksia tutkimustehtävän tai tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.) OPHI-II:n osa-alueet ovat toiminnalliset roolit, päivittäinen rutiini, toimintaympäristö, toiminnalliset valinnat sekä tärkeät elämäntapahtumat. Haastattelussa on valmiiksi suositeltuja kysymyksiä, mutta muitakin voidaan käyttää halutun tiedon saamiseksi. Kysymyksissä voidaan edetä joustavasti haastattelutilanteen mukaan. (Helin – Hiltunen – Vesaoja 1999: 42–46.)

Olin sähköpostitse jo kesäkuun alussa yhteydessä ikääntyneiden asumista paljon tutkineeseen Aila Pikkaraiseen Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ikääntyneiden asumisen ilmiöiden, ja siten opinnäytetyöni, tiimoilta. Hän näki tärkeänä, viitaten artikkeleihinsa ja kirjoituksiinsa (mm. Pikkarainen 2012: 42–46; Pikkarainen 2007: 49–58), ikääntyvän asukkaan tukemisen tila-, paikka- ja viimein merkityksiä sisältävän kotikokemuksen rakentumisessa. Tähän liittyen halusin työssäni subjektiivisen asumisen näkökulmaa tuoda esiin, joten liitin haastatteluun myös kysymyksen kodin merkityksistä. Subjektiivisen kokemuksen korostaminen on myös inhimillisen toiminnan mallissa keskeistä, joten ajattelin sen sopivan asumisen suunnittelussakin esiin tuotavaksi.

Sain yhteystiedot haastateltavaan pariskuntaan kesäkuun viimeisellä viikolla. Olin heihin aluksi sähköpostitse yhteydessä, ja myöhemmin puhelimitse, kertoakseni haastattelusta tarkemmin ja sopiaksemme haastatteluajankohdan. Haastattelut tein 2.7.2012

heidän kotonaan peräkkäin molemmille erikseen. Vaikka suositellaan, ettei OPHI-II haastattelua nauhoiteta, pyysin siihen luvan. Ajattelin oman vireystilani kärsivän kahdesta peräkkäisestä haastattelusta, enkä halunnut, että oleellista tietoa jäisi kirjaamatta. Molempien haastattelut kestivät noin 1,5 h. Haastateltava sai itse valita paikan kotonaan missä haastattelu tapahtui. Käytin aika paljon valmiita esimerkkikysymyksiä, mutta myös spontaaneja kysymyksiä lisänä haastateltavan kertomuksen suuntaisesti.

Molempien tapauksessa tuntui luonnolliselta aloittaa toimintaympäristöosuudesta ja nimenomaan kodista, oltiinhan ensinnäkin heidän kotonaan ja asunnon suunnittelun takia. Omasta kodista puhumisen ajattelin myös vapauttavan ja helpottavan vuorovaihtuksen ja luottamuksen syntymistä, se ei ole niin intiimiä kuin omasta itsestä puhuminen. Muuten annoin haastattelujen kulkea haastateltavan puheen suuntaisesti, mutta yritin pitää huolen, että kaikkia osa-alueita käsiteltiin. Miestä haastatellessa jouduin tarkentamaan joitain kysymyksiä tai kysymään asiaa toisin tarvittavan tiedon saamiseksi. Miehen haastattelussa oli verkkaisempi rytmi, joten kaikkia alueita ei ehditty kovin pitkästi käsitellä. Hänelle haastattelun pituus oli liian pitkä; väsymisen huomasi mm. lisääntyneestä sanojen hakemisesta.

Haastattelut litteroin heti saman viikon aikana ja kirjoitin niiden perusteella molempien narratiivit. Haastateltavat lähtivät mökille heinäkuuksi, joten emme voineet työskennellä suunnitelman parissa. Koska haastattelut kestivät yhteensä yli kolme tuntia, en halunnut samalla kerralla ottaa keskusteluun vielä esim. toimintoja tms., miehen väsymisen huomioiden. Pyysin heitä listaamaan lomallaan haasteitaan ja huonekohtaisia toimintoja tulevaan asuntoon ja varsinkin niitä asioita, jotka he kokivat tärkeimmiksi tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti. (Haasteista puhuttiin haastattelun yhteydessä, mutta niitä saattaisi tulla mieleen myös myöhemmin). Tässä vaiheessa minulla ei vielä ollut mitta-kaavassa olevia pohjakuvia asunnoista, joten sovimme olevamme yhteydessä suunnittelun puitteissa heidän palatessaan lomalta kotiin.

Yhteistyökumppanini kanssa olimme suunnitelleet, että menisimme kesäkuussa asunnon varaajien kanssa Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Toimivaan kotiin, joka on informaatiokeskus ja näyttelytila, joka esittelee esteettömän ja turvallisen asumisen ratkaisuja, teknologiaa, apuvälineitä ja tuotteita. Siellä olisi ollut mahdollisuus kuulla asukkaiden toiveita ja kiinnostusta erityisratkaisuihin yleisemmällä tasolla. Saatua tietoa olisi voinut mahdollisesti hyödyntää suunnitteluoppaan tekemisessä. Asuntojen



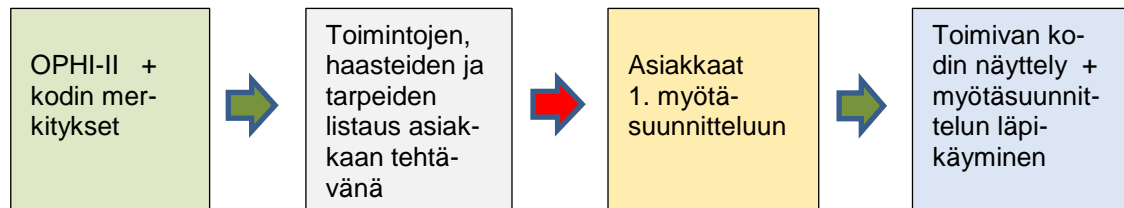
varaus toteutui vasta kesäkuun puolella välissä ja näin ollen tilaisuuden toteuttaminen lyhyellä varoitusajalla jäi näyttelyyn ollessa heinäkuun suljettuna.

Keskustelussa pariskunnan kanssa hyödynsin Kielhofnerin (2008) esiin tuomia terapeuttisia strategioita, joilla Hautalan ym. (2011) mukaan edesautetaan asiakkaan tekemistä, tunteita tai ajattelua (Hautala ym. 2011: 253). Mainitsen niistä lyhyesti tekstissä tai (suluissa). Käytin myös Townsendin ym. (2007) mukaisia toimintaterapeutin asiakaslähtöisen mahdollistamisen taitoja (*suluissa*) (Hautala 2011: 218). Mahdollistamisessa lähestymistapana on asiakaslähtöisyys, arvoperusta, jonka mukaan asiakas nähdään ainutkertaisena ihmisenä näkemyksineen ja elämäntilanteineen.

Asiakaslähtöisen työskentelyn tulee lähteä asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä ja sen pitäisi myös olla vastavuoroista. Asiakas nähdään subjektina eli toimijana, jolla on mahdollisuus tehdä valintoja ja oma vastuunsa omasta hyvinvoinnistaan. Asiakkaan osallistuminen ja aktivointi hyvinvoinnistaan huolehtimiseen liittyy asiakkaan voimaannuttamiseen. Asiakaslähtöisyydessä kumppanuus työntekijän ja asiakkaan välillä on edellytys ja se edellyttää hyvää vuorovaikutusta ja luottamusta. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011: 18–19,22.)

Heinäkuun loppupuolella tiedustelin asiakkaitteni lomalta paluun aikataulua ja jatko-työskentelyn ajankohtaa elokuussa alkavan myötäsunnittelun takia. Ehdotin Toimivan kodin näyttelyä tapaamispaikaksi, jossa voisi samalla saada tietoa erilaisista ratkaisuisista esim. keittiöön ja kylpyhuoneeseen. Heidän kotiuduttuaan (5.8) sain tiedon myötäsunnittelun ajankohdasta heidän kohdallaan, joka olisi jo 8.8. En ollut voinut tehdä suunnitelmia pohjasta, sillä en ollut saanut mittakaavassa tai siihen suurennettavissa olevia kuvia vielä itselleni. Tiedossani ei ollut myöskään heidän tarpeitaan ja toiveitaan, koska emme olleet vielä tavanneet lomasta johtuen. En ollut saanut yhdistykseltäkään mitään kirjattua faktaa asioista, joihin voisi vaikuttaa. Olemassa olevista kuvista pystyi kuitenkin näkemään pohjan suurimmat ongelmakohdat. Asiakkaitteni aikatauluista johtuen emme voineet tavata ennen myötäsunnittelua, joten yhteinen suunnittelu jäi lopulta kokonaan. Olin saanut loppuviikosta uudet pohjat, jotka sain suurennettuina käsiini 6.8. iltapäivällä. Pystyin antamaan sähköpostitse osallistujille listan asioista, joita huomioida pohjapiirroksessa, ja joista kysyä arkkitehdiltä (neuvominen ja tiedon antaminen).

Sovimme samalla myös käynnin Toimivan kodin näyttelyyn myötäsunnittelun jälkeiseksi päiväksi, jossa tarkoituksena oli käydä läpi arkkitehtitapaamisessa esiin tulleet asiat sekä haastattelujen pohjalta kirjoittamani narratiivit kummastakin. Yhteinen suunnittelu pohjan osalta jäi siis kokonaan. Kuviossa 3 on esitettyä esimerkkipariskunnan kanssa toteutunut prosessi, tosin pariskunta ei ollut ehtinyt listata toimintoja, vaan he joutuivat siinä vaiheessa jo miettimään suunnitelman omasta asunnostaan valmiiksi.



Kuvio 3. Toteutunut suunnitteluprosessi asiakkaiden kanssa

Keskustelussa käytiin läpi edellisen päivän myötäsunnittelun herättämiä tunteita ja ajatuksia. Sen koin olleen tärkeää pariskunnalle, koska he olivat aika hämmentyneitä sen jäljiltä. Vahvistaminen / osoittaminen (validating) on Kielhofnerin (2008: 185–186) mukaan terapeutin strategia, jolla osoitetaan sitä, että asiakkaan kokemukset otetaan tosissaan ja niille annetaan tilaa sekä sitä, että tämän tunteisiin ja kokemuksiin reagoidaan. Vaikutusmahdollisuudet oman asunnon suhteen pariskunta koki hyvin pieniksi, josta syystä he olivat pettyneitä. Tämän seurauksena he pyysivät minua olemaan yhteydessä yhteistyökumppaniini, jotta hänen kauttaan menisi tietoa yhdistyksen hallitukseen siitä, ettei myötäsunnittelusta annettu kuva ihan vastannut ilmoitettua, ja että asunnon varaajien vaikuttamismahdollisuuksia tulisi lisätä (*puolesta puhuminen ja konsultointi*).

Keskustelun jälkeen luin molemmille heidän narratiivinsa. Molemmille kävi, että kumpikin kuuli myös toisesta kirjoitetun. Olin ajatellut narratiivien voivan tuoda näkyviin esim. asioita, jotka he kokisivat voimavaroiksi miettiessään asumisen muutoksia ja niihin sopeutumista tai mahdollista tuen tarvetta. Koska paikka, jossa istuimme, oli näyttelytilassa, siellä satunnaisesti käveli joku ohi istuinryhmämme. Se ei kuulemma haitannut heitä, mutta itselleni tuli tunne, etten halunnut kovin tarkkaan ottaa käsittelyyn yleisellä paikalla niitä omia vaikutelmiani elämäntien suunnan kehityksestä, mikä minulle oli

tullut niistä (palautteen antaminen). Se olisi vaatinut rauhallisemman paikan lisäksi myös enemmän aikaa niiden mahdollisesti herättämien tunteiden käsittelyyn.

Ensin luin narratiivin vaimolle, sitten puolisolle, jonka jälkeen keskustelimme niiden paikkansa pitävyydestä ja mitä ajatuksia ne heissä herättivät. Jälkimmäinen vaihe jäi em. syystä hieman vajaaksi, mutta huomasin niiden saaneen aikaan liikuttavia oivalluksia mm. parisuhteesta. Korjauksia niihin ei haluttu. Pariskunnan asumistarpeista ja toiveista olin saanut kuulla jo hiukan haastattelujen yhteydessä, mutta nyt näyttelytilassa kierrellessämme ja keskustellessamme listasin heidän esille tuomiaan tarpeita ja toiveita asuntoonsa tarkemmin.

## 7 Aineiston analyysi ja tulokset

Tässä luvussa pyrin selittämään tutkimusaineistoni ja sen analyysin. Lisäksi tulososassa esittelen tutkimustulokseni tiivistetyksi pyrkien siinä selkeyteen ja loogisuuteen sekä tiiviyyteen Mäkisen (2005: 122–123) esittämän mukaisesti. Tulososiossa annetaan vastaus tutkimuskysymykseen (Hirsjärvi ym. 2009: 263).

### 7.1 Analyysi

Tutkimusaineistoni koostui yhden pariskunnan haastatteluista, jotka kestivät yhteensä reilut kolme tuntia. Lisäksi keskustelut eri yhteyksissä olivat tukea antavana aineistona. Aloitin aineiston käsittelyn litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelut tekstimuotoon pian haastattelujen tekemisen jälkeen. Litteroitua tekstiä kertyi 20 sivua (Tahoma, fonttikoko 11, riviväli 1,15). Hämäläisen (1987) mukaan laadullisen aineiston sisällönanalyysillä pyritään luomaan selkeyttä aineistoon, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108).

Pääaineistoni OPHI-II -haastatteluista saadun tiedon käsittelyä ohjasi aineistolähtöisen sisällönanalyysin teoria. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan analyysin tarkoituksena on teoreettisen kokonaisuuden luominen tutkimusaineistosta. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen ja tehtävänasettelun mukaisesti, mutta ei ennalta harkitusti tai sovitusti. Analyysin pyrkimyksenä on järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi – Sarajärvi. 2009: 95–108.)

Etenin analyysissä Tuomen ja Sarajärven kirjoittaman (2009: 93, 108–110) mukaisesti: Aluksi luin aineistoa läpi mielessäni tutkimuskysymykseni, joka etsi toimintaterapian näkökulman mukaisia tekijöitä suunnittelussa huomioitavaksi. Tämä tieto tuli saada nostettua aineistosta esiin eli se ohjasi pelkistämistä (redusointia). Vaikka tarkoituksenani oli lähteä puhtaasti aineistosta käsin, huomasin, että mielessäni ollut MOHO:n mukainen asiakkaiden kokonaistilanteesta käsityksen saaminen ja siten siis inhimillisen toiminnan mallin mukaiset tekijät vaikuttivat taustalla ajatteluuni. Tekstistä merkitsin poikkiviivoin ja alleviivaamalla eri värein tekstinosia, jotka mielestäni olivat tausta-ajatukseni mukaisia ilmauksia. Kaikki muut ilmaisut poistin turhina. Seuraavaksi taulukoin (Taulukko 1.) alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaukset.

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisistä ja pelkistetyistä ilmaisuista

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"...jos toi (keittiö) on täynnä jotain astioita tai.. mutta esim. ku ruokaa tekee ni mä en haluu et siin on kauheesti sotkua, mä oon aika hygieenikko täs suhteessa"	Keittiön siisteys tärkeää
"mä oon viimeiset puolitoista vuotta ollut house wife....mä tavallaan haen tällä hetkellä rooliani... mä en vielä tiedä mikä musta isona tulee	Kotirouvan rooli ja roolin hakeminen eläkeläisenä
" en tiä johtuuko se täst Parkinsonista vai mistä mut lihakset äh, no mitä ne tekee, jotkut sanat vaan unohtuu, siis lihakset vaan...juu jäykistyy "	Sairaus jäykistää lihaksia ja sanoja unohtuu
"tää on yksi tekijä miks me ollaan sitä Kalasatamaa mietitty.. et yks suurimpia syitä, et me hakeuduttais sinne, on se turvallisuuden tunne... mut jos tähän jää yksin, niin se on aika toivottomalta tuntuva tilanne"	Yksin jääminen nykyiseen asuntoon huolettaa, turvallisuuden tunne yhtenä Kalasatamaan muuttamisen syynä
"Turvallisuus on ihan ehdoton edellytys asumisessa"	Asumisen turvallisuus tärkeää
"No siit mä oon kans kiitollinen, et meil on ollut toi netti työelämässä jo, koska se on sellainen ajanviihdyke johon uppoomalla voi keksiä mitä vaan...mietin esim. sitä et ei pääse enää liikkumaan..."	Netti ajankulun ja osallistumisen mahdollistajana vaikka liikkumiskyky menisi
"..mielummin helposti pyyhittävät.. näitä oven avautumisia.. niitähän on nykyään käteviä sellaisia systeemejä, niit vois kattoo ja sit ehkä hanoja, et helposti tulee...mä haluisin et tää avaruus säilyis"	Helposti puhtaana pidettävät pinnat, ovien ja hanojen helppo käytettävyys ja avaruuden tuntu toiveina

Seuraavaksi pyrin ryhmittelemään pelkistetyt ilmaukset eri aihepiirien eli teemojen mukaan. Teemat nimesin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Muodostin 3 pääteemaa, jotka olivat 1) tekeminen ja haasteet siinä 2) asumistarpeet ja toiveet 3) voimavarat ja kodin merkitykset sekä asumisratkaisuihin vaikuttavat tekijät. Teemat muodostuivat aika selkeästi aineistosta. Ensimmäisen teeman mukaiseen ryhmään nousi asioita, jotka liittyivät toimintaan tai osallistumiseen, joiden ajattelin vaikuttavan asunnon toimintojen ja varusteiden valintaan. Samaten ryhmittelin siihen tekijöitä, joiden ajattelin vaikeuttavan suoriutumista tehtävistä tai vaikuttavan niiden tekemiseen. Toisen teemaryhmän muodostin selkeästi asumista koskevista tarpeista ja toiveista, joita nousi haastatteluista,

mutta myös tukiaineistosta (keskustelusta). Viimeisen teemaryhmän muodostin asu-  
 men merkitysten ja niiden tekijöiden ympärille, joiden ajattelin voivan toimia voimavaro-  
 na ja toiveikkuuden edistämässä tulevaisuuden suhteen. Tämä viimeinen ryhmä ei  
 konkreettisesti suunnittelussa näy, mutta koin sen liittyvän subjektiivisen asumisen  
 kokemuksiin ja keskusteltavaksi yhteisesti prosessin aikana. Taulukkoon 2. olen koon-  
 nut joitain esimerkkejä teemojen mukaisista ilmauksista.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä teemoittain

PELKISTETTY ILMAUS	TEEMA
Sairauden haasteet suoriutumiselle: motoristen taitojen hiipuminen (koordinaatio-esineiden manipulointi, sor- mien sujuva liikuttelu, otteet). Kropan taivuttaminen on ongelmallista ikääntyneenä. Vapaaehtoistyö tauolla, toiminnan miettiminen tilalle. Pokerin peluu päivittäin tapana. Pelaaminen on muuttanut vuorokausirytmisiä. Kuntoutuminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen on tär- keää. Rooli ruuanlaittajana ja kodinhoitajana.	TEKEMINEN JA SEN HAASTEET
Helpot pinnat ja ovien ja hanojen avautuvuus, avaruus Kahden makuuhuoneen tarve Pistorasioita riittävästi ja sijoitus ylemmäs Kodin turvallisuus tärkeää Iso parveke tärkeä, korvaa pihan	ASUMISTARPEET JA TOIVEET
Tyytyväisyys vaimon kanssa yhdessä oloon Puolisoiden erilaisuus ja itsenäisyys Kodin merkityksenä viihtyisyys, omanlaisuus ja harmo- nisuus Ennakkoluulottomuus ja avarakatseisuus Koti perheen kotina Koti nyt liian iso	KODIN MERKITYKSET, VOIMAVARAT JA ASUMISRATKAUSUIHIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

## 7.2 Tulokset

Seuraavassa tarkastelen tutkimuskysymykseni mukaisesti niitä toimintaterapian näkö-  
 kulman mukaisia tekijöitä, jotka nousivat huomioon otettavaksi ikääntyvän asunnon  
 suunnitteluprosessissa tämän esimerkkitapauksen valossa. Käsittelen niitä teemojen  
 mukaisen otsikoinnin mukaisesti. Tuloksissa kerron myös konkreettisena tuotoksena

yhdistykselle menevästä tieto-osiosta (Liite1), joka sisältää muun muassa yleisesti ikääntyvän asunnon suunnittelussa huomioitavia asioita.

### 7.2.1 Tekeminen ja sen haasteet

#### **Miehen toiminnallinen historia, päivittäinen tekeminen ja haasteet**

Miehellä on urheilullinen tausta, johon on kuulunut juoksua ja hiihtämistä kilpailenkin. Kilpailemisessa tärkeintä oli jännityksen kokeminen, muiden mukana osallistuminen, menestyminen ei niinkään. Myös kovan harjoittelun jälkeisestä hyvästä olosta hän nautti. Samaa jännitystä kuin kilpailuissa hän kokee pelatessaan nettipokeria, johon päivästä kuluu liikaakin aikaa, omasta ja vaimon mielestä. Vähentämisyritykset eivät kuitenkaan ole tuottaneet tulosta. Vuorokausirytmää pelaaminen on muuttanut niin, että hän valvoo paljon öisin, joten vaimon mukaan päivisin sitten paljon nuokkuu. Yössä häntä kiehtoo hiljaisuus, josta hän nauttii muutenkin. Mies ajautui aikanaan töihin ATK-alalle, jolloin opinnot jäivät kesken. ATK-taitoja hän yrittää ylläpitää välillä kotona opiskellen. Työttömäksi hän jäi 58-vuotiaana.

*” mulle se atk on työnä ollut aina sellaista hirveen mukavaa, mutta sit ku oli tää mahdollisuus et ei tarvii sitä enää tehdä, niin kyllä tää elämä on aika hienoo sen jälkeen ollut. ... Mä oon niin onnellinen ku jäin työttömäksi”*

Miehen toiminnallisuuteen kuului aiemmin monenlainen käsin tekeminen, jossa palkitsevaa oli kun näki lopputuloksen. Esimerkkeinä tästä olivat mm. korjaus- ja remontointityöt kotona. Lasten ollessa nuoria hän kuljetti heitä harrastuksiin ja huolehti heistä ja kodista varsinkin vaimon työmatkojen aikoina. Lapsiin on hyvät suhteet. Työttömäksi 2003 jäätyään päivittäiseen liikuntaan kuului kävely tai pyöräily, jotka ovat jääneet. Keilaamaan hän alkoi tauon jälkeen uudelleen ja käy 2–3 kertaa viikossa, mutta yksinään heittelemisen harmittaa.

*”siinä on vaan se huono puoli et, mä en oo viitsinyt mihinkään seuraan liittyä ja siel heittelen sit yksikseni... vaik muilla radoilla olis pelaajia niin mä oon niinku omassa seurassani. Sitä oon vähän harmitellut... Parkinsonyhdistyksellä on keilaporukka, mut mä en oo saanut itseäni liikkeelle et oisin käynyt siellä niiden kanssa.”*

10 vuotta sitten aloitettu saksofonin soitto on ollut mieleistä. Nykyään hän itse kokee, ettei soitto enää ole soittamista eikä se siten tuota entisenlailla iloa. Se on nyt ennemminkin puhaltamista, hyvää hengitykselle ja äänenkäytölle, eli toimintakyvyn ylläpitoa.

Edelleen hän elättelee haavetta oppia soittamaan oikeaa tenorisaksofonia, tiedostaen kuitenkin fyysiset rajoitteensa. Jokapäiväinen soittaminen ei enää onnistu, vaan on pidettävä taukoa soittamisen välillä. Vakituksia soittokavereita ei toiveista huolimatta esim. ystäväpiiristä löytynyt. Vapaaehtoistyön eläkeläisten ystäväpiirissä hän jätti vuoden tauolle, mutta pyrkimyksenä on keksiä jotain muuta tilalle.

*”Tää on tämmöistä hakuammuntaa et mitä sitä nyt yrittää keksiä.”*

Liikkumalla hän yrittää pitää toimintakykyään yllä, mutta tiedostaa, että enemmänkin pitäisi tehdä. 4–5 vuoden ajan hän on pelannut kesäisin golfia. Vielä viime kesänä 3–6 kertaa viikossa, tänä kesänä käynnit harvenivat. Hänen mielestään golf on mielekkäämpää kuin pelkkä kävely, jota lääkäri suosittelee liikkumiskyvyn säilymiseksi. Vuorokausirytmien muuttuminen näkyy siinä, että hän lähtee pelaamaan aamuyöstä ja nauttii hienoista aamuhetkistä kentällä luonnon herätessä.

Vaimon mukaan miehelle kuuluu kodinhoidollisina velvollisuuksina mm. imurointi ja tiskien hoitaminen. Niiden aloittaminen kestää vaimon mielestä usein liian kauan, joten hän tekee ne monesti itse. Miehen sairastuttua on vaimon mielestä ymmärrettävää, että mies tekeekin mieleisiään asioita. Mies itse kokee, ettei tee kotona mitään. Hänellä ei mielestään ole minkäänlaista päivittäisrutiinia. Tapoihin kuuluu kuitenkin aloittaa päivä itse mikrossa keitetyllä puurolla. Lukeminen, joka oli ennen mieleistä, on jäänyt sairastuttua kokonaan. Kirjoittaminen ja kaikenlainen pieni ”näpräys” ei enää oikein onnistu.

Yhteisiä harrastuksia pariskunnalla ei juuri ole. Puolisoiden erilaisuus ja itsenäisyys on vaimon mukaan avioliiton rikkaus ja sen keston salaisuus, joskin se aiheuttaa myös jännitteitä aika-ajoin parisuhteeseen. Puolison roolin mies nimeää tärkeimmäkseen. Hän on aiemmin todennut, että vaimoa tulisikin ottaa enemmän huomioon. Hän toteaa kuitenkin, ettei ole saanut muutosta aikaiseksi. Hän kokee vaimon sydänsairauden olevan omaansa vaikeampi, ja on huolissaan molempien toimintakyvyn heikentymisestä. Oma liikunta- ja puhekyvyn menetys, kuolemakin, mietityttävät häntä kovasti. Mies on vielä omatoiminen kaikessa, mutta syömisessä hän kokee välillä olevan vaikeuksia, samoin kävelyssä. Hänelle on vaikeaa nimetä päämääriä tulevaisuudelle, ei hän elämää aiemminkaan ole suunnitellut. Elämänkulku on ollut sanojensa mukaisesti sattuman sanelemaa.



Miehen sairastama Parkinsonin tauti on etenevä tauti, jossa oireiden painottuminen ja haitta vaihtelee yksilökohtaisesti, tulevaisuutta on siis vaikea ennustaa. Pääpiirteitä ovat lepovapina, lihasjäykkyys eli rigiditeetti, liikkeiden hitaus, hitaus aloittaa tahdonalainen liike sekä liikkeiden nopeuden ja laajuuden väheneminen liikkeitä toistettaessa. Tasapainovaikeuksia saattaa ilmaantua sekä asennon vaihdoksen aiheuttaman verenpaineen laskun takia huimausta. Molemmat altistavat kaatumisille. (Suomen Parkinson-liitto ry.; Duodecim 2011.)

Taitojen hiipuminen näkyy jo mm. koordinaatiohoidoissa, kuten esineen manipuloinnissa ja sormien sujuvassa liikuttelussa. Myös tarttumisessa on jo ongelmia, varsinkin pinsettioitteessa. Sormet eivät tottele soittaessa. Pieni tarkka tekeminen ei enää onnistu. Samaten käsi, esimerkiksi syödessä, ei aina nouse. Aina siihen ei tiedä kuinka suhtautua, itkeäkö vai nauraa. Kehon taivuttaminen ja kierrot ovat hankaloituneet. Liikkumisessa on ollut vaikeuksia esimerkiksi askeleen ottamisessa; ei saa astuttua eteen, vaan täytyy ottaa ensin taka-askel ennen eteen astumista. Hahmotuskyky on heikentynyt; ovien auki jäämistä hän ei aina huomaa. Puheessa hän kokee tapahtuneen muutoksia: Ääni on madaltunut ja puheesta on vaimon mukaan välillä vaikeaa saada selvää. Omien sanojensa mukaan myös sanoja unohtuu.

### **Vaimon toiminnallinen historia, päivittäinen tekeminen ja haasteet siinä**

Vaimon lapsuuden ja nuoruuden toiminnallisuus oli normaalia arkiaskareiden tekoa, varsinaisiin liikuntaharrastuksiin ei kotona kannustettu. Hän kokeekin olleensa aina laiska liikkumaan, tosin myöhäisellä iällä tehdyt lapset sekä työn ja kodin yhdistelmästä ei aikaa ja jaksamista riittänyt. Nykyinen liikunnallinen aktiivisuus kumpuaa halusta pitää itsensä toimintakykyisenä. Käsien toiminnan hän on saanutkin eläkkeelle jäämisen jälkeen suhteellisen hyväksi. Motivaatio esim. nivelten kuntouttamiseen on suuri, koska hän ei halua vielä esim. leikkauksiin. Hän käy uimassa ja vesijumpassa sekä talvisin lisäksi fysiojumpassa. Aiempi golfin pelaaminen jäi nivelten oireiltua pariaksi vuodeksi, mutta nyt voisi taas miehen kanssa käydä, jos tämän aikataulu olisi erilainen. Hän ei välittäisi kilpailusta siinä, vaan kaipaa peliin yhteisöllisyyttä, ihmisten tapaamista, maisemista nauttimista.

Päivittäisiin rutiineihin kuuluu aamuisin joogaa ja venyttelyä sekä kahvin kera sanomalehden lukemista ajan kanssa. Kävelylenkki tai kirjastossa lukemassa käyminenkin sen

jälkeen on tavallista. Kiireetön tekeminen on nykyään nautinnollista aikaisemman suorittamisen tilalla. Sitä on myös musiikki arjessa. Töissä ollessaan hän vielä pelkasi eläkkeelle jäämistä, mutta ajankäytön kanssa ei ole ollut ongelmia, eikä kaikkea haaveiltua tekemistä ole ehtinyt vieläkään kokeilla, vaikka hän on ollut eläkkeellä jo 1,5 vuotta. Toiveissa on ollut mm. maalaamisen aloittaminen uudelleen, aiempaan historiaan on kuulunut myös piirtäminen ja käsityöt. Sukan kutomista voisi kuulemma taas kokeilla. Matkoilta tuotu kaikenlainen materiaali innostaa sisustamisen kannalta. Mielenkiinnon kohteisiin lukeutuu nykyään myös digialbumien ja -tarinoiden tekeminen tietokoneella. Niitä varten hän on opetellut mm. fotoshopin käyttöä tietokoneella ja kirjoittamismuistelun aiemman opiskelun annin saa siihen ammentaa. Uuden oppiminen tuo paljon tyydytystä. Pariskunnan molempien äideillä ollut Alzheimerin tauti tuntuu pienenä pelkona, ja se motivoi käyttämään aivoja ja pysymään aktiivisena. Toimintakyvyn menetys mietityttää häntäkin: se, kuinka hankalaksi elämä muuttuu, jos mies tulee autettavaksi. Hän ei halua lapsiinsa tukeutua.

Rooleista vaimo mainitsee pääasiallisimmaksi kotirouvan roolin (housewife), josta toisaalta pitää, mutta osaksi myös kapinoi sitä vastaan. Hän sanoo vielä hakevansa rooliin eläkeläisenä ja kokee kaikkien ovien olevan vielä auki itselleen.

*"on toisaalta ihan kiva, ku se on kiinnostava vaihe ja mä koen et mul on kaikki ovet auki ..... pitää vaan ottaa oma elämänsä omiin käsiinsä ja miettiä mikä se mun elämäni on, joko näissä puitteissa tai jossain muissa, so what. "*

Varsinkin ruuanlaitto on kotitöistä mieleistä, kun nykyään saa tehdä ajan kanssa nautinnolla. Kodin kunnossa pitäminen, varsinkin keittiön siisteys, on hänelle tärkeää. Äidin rooli tulee vahvasti esiin. Hän sanoo vain päättäneensä tehdä lapset 40. ikävuoden tienoilla ja on nyt kiitollinen lapsistaan. Hän odottaa kovasti isovanhemmuutta. Vapaaehtoistyön hän kokee velvollisuudekseen yhteiskuntaa kohtaan. Toiveissa on tulevaisuudessa tehdä jotain maahanmuuttajanaisten kanssa.

Matkustus on ollut hänelle aina tärkeää. Mies ei ole ollut matkustelusta kiinnostunut ja siksi hän onkin itsekseen kiertänyt paljon maailmaa sekä työskennellyt ulkomailla. Eri-laiset ihmiset ja yhteiskunnat kiinnostavat ja hän kokee kokemusten olleen avartavia. Turhat ennakkoluulot ovat matkustamisen myötä hävinneet. Pari vuotta aiemmin tulleen sydäninfarktin jälkeen hän ei ole enää uskaltanut lähteä. Haaveita miehen kanssa yhdessä matkustelusta, esim. interreilaamalla, hänellä vielä on. Ystäviä vaimolla ei

juuri ole, koska työssä ollessa ei jaksanut pitää yhteyttä muihin. Toisaalta myös etäisyyden kaipuu nousee puheessa esiin, tilan tarve myös parisuhteessa. Suhteiden solmiminen kouluaikaisiin ystäviin on ollut aikomuksissa ja hän odottaa tulevalta yhteisyydeltä mm. seuraa ja yhdessä asioiden tekemistä.

Haasteena ovat nivelkivut. Käden ja ranteen nivelrikot heikentävät rasituksensietoa ja käsien voimaa. Raskaiden esineiden käsittely ja muu voiman käyttö vaikeutuu. (Vasenius 2004: 109.) Alaraajojen nivelrikossa toimintakyky saattaa heikentyä liikkumiskykyyn vaikuttamalla (Paavolainen – Soininen 2004: 116). Vaimo kokee, että polvien ajoittaiset kivut vaikeuttavat portaissa kulkemista, ollen ”töpöttelyä”. Ilman kipuja kodin monet portaat toimivat vaimon mukaan hyvänä kuntouttajana. Sepelvaltimotauti heikentää fyysistä kestävyyttä (Halinen 2004: 43–46). Sepelvaltimotaudin johdosta hän huomaa väsyvänsä helposti. Lisäksi hän kokee, että ikääntymisen myötä tekemisen aloittaminen on tullut vaikeammaksi.

### 7.2.2 Asumistarpeet ja toiveet

Haastatteluissa ja keskusteluissa ilmenneinä tarpeina ja toiveina tuli esiin seuraavia asioita, joita peilaan pariskunnan valitsemaan arkkitehdin valmiiseen suunnitelmaan, joka on liitteenä (Liite 3). Taustalla oli tietoa sairauksista, joita pariskunnalla jo oli ilmennyt ja joiden mukaisesti heillä oli ihan realistinen näkemys siitä, mihin tulee varautua asunnossa niiden varalta. Avaruus ja valoisuus on yleinen toive asunnolle. Valoisuus ainakin toteutuu koko asunnon levyisen ikkunarivin myötä.

Kaksi erillistä makuuhuonetta tarvitaan pariskunnan erilaisen vuorokausirytmien takia, toiveissa olevien mahdollisten lastenlasten yökyläilyjen sekä pojan viikonloppuvierailuja varten, jotta hänellä olisi omaa rauhaa. Toiseen makuuhuoneeseen halutaan tilaa pariskunnan tietokonetyöskentelyssä tarvittaville tulostimelle ja skannerille 120 cm leveään vuoteen lisäksi. Makuuhuone on pieni, 9 m<sup>2</sup>, kun suosituksena on vähintään 10–12 m<sup>2</sup>, joten haluttujen toimintojen sijoittelu on haastavaa, ajatellen esim. rollaattorin käyttöä. Varautuminen rollaattorin käyttöön tulevaisuudessa on perusteltua molempien liikkumisen haasteiden vuoksi. Päämakuuhuoneeseen mies toivoo tulevaisuudessa moottorisänkyä. Tilaa makuuhuoneeseen tarvittaisiin suunniteltua enemmän vuoteen päytyyn (väh.10 cm), koska moottorisänky vie enemmän tilaa kuin yleinen kahden metrin mitoitus vaatii. Rollaattorilla kulkemiseen tarvitaan 90 cm:n kulkuväylä sängyn päytyyn ja muihinkin kulkuväyliin (Invalidiliitto 2010).

Invaympyrän vaatima tila saataisiin päämakuuhuoneeseen oven eteen, jos kaapistoa lyhennettäisiin ja sänky olisi enintään 160 cm leveä. Kaapiston lyhentäminen mahdollistaisi myös valokatkaisijan oikeaoppisen sijoituksen 40 cm:n päähän kaapista oven avautumispuolelle. Ennestään vähäinen säilytystila näin vähenisi, toiveen ollessa päinvastainen. Vaimo sanoo itseään keräilijäksi, ja hänellä on paljon mm. ulkomailta tuotuja tavaroita, joille tilaa kaivataan. Asuntoihin kuuluvan varaston kokoa ei tiedetty tuossa vaiheessa.

Vuoteen viereen suositellaan tilaa 1500x1500 mm, nyt tilaa jää 1300x1300 mm. Toiselle puolelle seinän viereen jäisi 60 cm:n tila, joka on avustamiseen liian kapea (suositus 70 cm). Makuuhuoneeseen kaivataan riittävää määrää pistorasioita moottorisänkyä, erilaisia laitteita (esim. kannettava tietokone, TV ym.) sekä valaisimia varten. Pistorasioiden riittävyteen ja varsinkin sijoitteluun (ylös) pariskunnan mielestä tulee kiinnittää koko asunnossa huomiota ulottumisen mahdollistamiseksi. Parkinsoniin kuuluva rigiditeetti vaikeuttaa kehon taivuttamista ja se on jo nyt miehelle vaikeaa. Samaten nivelkivut saattavat vaikeuttaa kyykistymistä. Rakennuttaja lupaa yhden ylös sijoitetun siivouspistorasian olohuoneeseen.

Rollaattoreille kaivataan säilytystilaa eteiseen. Sinne toivotaan myös penkkiä, joten keittiön ja eteisen välistä seinää tulisi jatkaa, jotta sille saataisiin paikka. Sen keittiön puolelle saisi toivotun apteekkarinkaapin tarvittavaksi lisäsäilytystilaksi. Säilytystilaa kaivattaisiin yleisesti asuntoon lisää. Rollaattorien käyttö tulee huomioida sisustuksessa kulkuväylien ym. mitoituksissa. Keittiössä tarvitaan mahdollisimman paljon työskentelytasoa, säilytystilaa sekä kylmätilaa, koska vaimolle hyvän ruuan laittaminen oli mieluista. Pariskunta myös mökkeili ahkerasti kesäisin ja mm. sieltä saatava marjasato vaatii suunniteltua enemmän kylmätilaa keittiöstä. Pariskunta toivoi makuuhuoneen ja keittiön välisen seinän jatkamista yhden 60 cm:ä leveään kaapin verran lisätilan saamiseksi.

Pöytätaason lisääminen onnistuisi ikkunaseinän leveydelle jääkaapin paikkaa vaihtamalla. Arkkitehdin suunnitelmassa jääkaappi-pakastin -yhdistelmä on sijoitettuna aivan kulmaan ikkunaseinälle, vaikka suositus on kulmasta vähintään 40 senttimetriä (toimiminen liikkumisen apuvälineen kanssa). Jos se siirrettäisiin kaapistoseinän toiseen reunaan, tilalle tason alle saataisiin kaappi erityisratkaisuin (karuselli) säilytystilaksi. Taso saataisiin ikkunaseinän leveydeltä ja se ulottuisi ikkunan alareunaan, jolloin kor-

keus olisi normaali ruokapöydän korkeus. Se mahdollistaisi sopivan työskentelykorkeuden myös vaikka pyörätuolilla työskentelevälle, johon jalkatilan vapaaksi jääminenkin soveltuu hyvin. Nyt taso mahdollistaisi molempien tietokonetyöskentelylle tarvittavan paikan, sekä keittiössä ruokailun tarvittaessa. Se saattaa liikkumiskyvyn heikennyttä olla tärkeää, sillä nyt ruokapöytä oli sijoitettava olohuoneen puolelle etäisyyden kasvaessa pitkäksi.

Keittiössä on vaimon mielestä tärkeää mikroaaltouunin sijoittaminen pöytätason korkeudelle, sillä hän ei sanojensa mukaan pysty käyttämään sitä yläkaappiin sijoitettuna (kuten suunnitelmassa). Hän ei näe sinne eikä toisaalta jaksaa nostaa esimerkiksi kulhoa sieltä. Käsien kuormitus saattaa rasittaa, jos ennestään on jaksamisen kanssa ongelmia. Näin saattaa sepelvaltimotaudin omaavalla olla. Ikäihmisten asumisessa yleisestikin on tärkeää turvallisuuden vuoksi kurotteleminen välttäminen.

Keittiön ja eteisen ratkaisut pariskunnan tarpeiden mukaan ovat yksilöllisiä ratkaisuja, joten asukkaat joutuvat ne kustantamaan itse. Seinien jatkamisen tuli ainakin myötäsunnitteluinfon perusteella kuulua asunnon muuntelumahdollisuuksiin, mutta tietoa tämän muutoksen hyväksymisestä ei vielä ollut tätä kirjoittaessa. Leveämmän jääkaappi-pakastimen mahdollisuus ei selvinnyt vielä, vaikka muitakin sitä tarvitsevia oli.

Työtason reunaan toivotaan integroituna tanko tuen ottamisen mahdollistamiseksi työskentelyn aikana. Toiveena keittiöön ovat helposti ja kevyesti avautuvat ja sulkeutuvat kaapit, laatikot ja hana, sillä nivelkivut ja nivelten virheasennot näkyvät esim. puristusvoiman heikkenemisenä ja nyrkistysvajeina vaikeuttaen käsien käyttöä. Sulkeutumiseen tulee kiinnittää huomiota, koska Parkinsoniin kuuluvasta hahmottamisen heikentymisestä johtuen mies ei vaimon mukaan enää aina huomaa meneekö ovet kiinni. Toiveena ovat myös helposti puhdistettavat pinnat. Kaapistojen vetimien tulee olla soveltuvat kipein rantein ja sormin avattaviksi, joten käsivälin tulee olla riittävä (min 45 mm). Hanan ja keittiön sähköpistokkeiden suhteen puhuttiin niiden sijoittelusta ulottuvuuden lisäämiseksi esim. altaan sivulle ja pöytätasoon. Vaimolle on tärkeää säilyttää iso ruokapöytä, koska sen ääressä on hyvä työskennellä ja mm. jouluisin heillä on koolaa paljon ihmisiä. Se ei mahdu keittiöön, mutta tupakeittiöratkaisussa sen saa olohuoneen puolelle, etäisyyden kasvaessa kyllä aika pitkäksi.

Kylpyhuoneessa tarpeelliseksi koetaan korotettu WC-istuin, koska molemmilla sairaus saattaa vaikeuttaa istuutumista ja tuolista nousemista. Itsenäisen toiminnan mahdollis-

tamiseksi toimintakyvyn mahdollisesti heiketessä mies toivoo lisäksi WC-istuimeen pesevää ja kuivaavaa ominaisuutta, koska vartalon kierroissa ja taivutuksissa oli jo hankaluutta (itse kustannettava). Lavuaarista toivotaan tukikaiteellista mallia, samoin tukikaiteita WC-istuimen ja suihkun yhteyteen, myös suihkutuolin he kokevat tarpeelliseksi. Tukikaiteiden sijoitus vaatisi yksilölliset mitoitusmitat. Vaikka Kotisatamaan on tulossa pyykkitupa kaikkien yhteiskäyttöön, pariskunta haluaa oman pesutornin kylpyhuoneeseen.

Ongelmallisena valmiissa suunnitelmassa, johon ei voinut vaikuttaa, nähtiin kylpyhuoneen pienuus ja toimimattomuus. Invaympyrää ei saanut piirrettyä kalusteista vapaaseen tilaan. Lisäksi pesuallas on sijoitettu siten, että tarvittava toimintatila sen edessä jää huomattavan paljon suositellusta, joka rollaattorin käyttöä varten on vähintään 1200x1200 mm. Toimiminen voi siten olla hankalaa. Käsिसuihkun käyttö vaatii valmiissa kuvassa erityisratkaisuja ulottumisen mahdollistamiseksi, vaikka hana siirrettäisiin sivullekin. Hanoissa, sekä keittiössä että kylpyhuoneessa, toiveena oli helppokäyttöinen, vähäisellä käsivoimalla toimiva yksiotesekoitin, jonka lämmönsäädön rajoittimella estetään liian kuumien veden tahaton käyttö.

### 7.2.3 Kodin merkitykset, voimavarat ja asumisen ratkaisuihin vaikuttavat tekijät

Kodin merkityksiin liittyvät sen fyysiset tekijät kuten kunto, käyttäytymisen tekijät eli kuinka arjen toimintoja tehdään tai miten kalusteita ja tavaroita järjestellään. Kognitiivisia tekijöitä ovat mm. omaan elämäntapaan liittyvät tekijät, emotionaalisia puolestaan mm. yksityisyys, turvallisuus, miellyttävyys ja virikkeellisyys. Sosiaalisiiin merkityksiin kuluvat mm. läheiset, naapurit ja ystävät. (Pikkarainen 2007: 56.)

Kodin merkityksistä nousi vaimon puheissa koti perheen kotina. Sama merkityksellisyys tuli esiin miehen puheissa itse perheelle rakennutetusta kodista, jonka viimeistelyihin hän on omin käsinkin osallistunut. Kotisataman asunnon vaimo näkee paitsi pariskunnan kotina, myös edelleen kotina lomilla käyvälle nuoremmalle pojalle, sekä varsinkin mummolana mahdollisille tuleville lapsenlapsille. Lapsetkin näkevät vanhempien Kotisatamaan muuton positiivisena. Vaimo on hyvin tyytyväinen nykyiseen kotiinsa, varsinkin keittiön toimivuuteen, joka on sitä jopa nykyisen mittapuun mukaan.

Esimerkkipariskuntani asuu nyt isohkossa 25 vuotta vanhassa omakotitalossa, jossa alkoi olla remontin tarvetta, vaikka jotain oli jo tehtykin. Talon kunnosta huolehtiminen

itse alkaa olla vaikeaa. Päätösten tekemisen remonteista vaimo kokee olevan heille hankalaa, niissä jahkataan ja tulee riitaa. Asumisessa haasteita on muun muassa se, että kadulta sisääntulo-ovelle on pitkä matka ja se on loivaa ylämäkeä. Laatoitus on epätasainen, joten kompastumisvaara on ilmeinen. Ison talon tilat jakautuvat kolmeen tasoon, aina puoli kerrosta ylös tai alas.

Elämiseen liittyvistä tekijöistä mainittiin ison kodin mahdollistavan vaimon kaipaaman oman tilan saamisen. Kotisatamaan tuleva asunto on huomattavasti pienempi, joten se ahdistaa. Nykyinen koti mahdollistaa myös miehen soittamisen, sen jatkamisen mahdollisuus Kotisatamassa on arvoitus, sillä äänieristyksen riittävyys tai soittamisen mahdollisuus tulevassa verstaassa on epäselvää. Vaimon mielestä he voisivat asua tarvittaessa vain nykykodin keskikerroksessa, jossa pääasialliset toiminnot sijaitsevat. Miehen toimintakyvyssä hiipumista on jo nähtävissä, joten se, kuinka kauan he siinäkin pärjäisivät mietityttää.

Yksin jääminen taloon toisen mahdollista kuolemaa ajatellen huolettaa molempia. Molemmat kokevat kodin nyt liian isoksi ja se tuntuu turvattomalta. Toista ei kuule toiselta puolen asuntoa. Pihan tärkeys ei nouse esiin kummankaan puheissa, mutta iso parveke oli ratkaiseva mietittäessä Kotisatamaa, se korvaisi pihan. Miehen puheissa luonnon tärkeys tuli esiin. Kodissa tunnelma on tärkeä vaimon mielestä, ja sen hän toivoo säilyvän uudessakin kodissa, tosin sanoo sen olevan ihmistä kiinni. Viihtyminen asunnossa, sen omanlaisuus sekä harmonisuus ovat tärkeitä ja hän on iloinen, että puolisoilla on samanlainen maku. Uuteen asuntoon mukaan otettavista tavaroista osa liittyi selkeästi elämäntapaan, kuten matkustamiseen, osassa tunnearvo meni muun edelle.

Tuleva asuminen puhuttaa pariskuntaa paljon. Vaikka muuttoa suunnitellaan vakavasti, on siinä vielä monta auki olevaa asiaa. Asunnon valinnassa vaikuttamisen mahdollisuus ratkaisuihin koetaan tärkeäksi. Yhteisöllisyyden työvelvoite puhututtaa omakotiasumisen vapauden jälkeen. Toisaalta innostumisen siihen vaimo näkee mahdollisuuksienkin. Vaimo näkee tärkeänä sen, että asunnon vaihto tapahtuisi vielä sellaisessa vaiheessa, kun oma fyysinen kunto on vielä niin hyvä, että uuteen asumismuotoon ja asuntoon sopeutuisi hyvin. Miehen mielestä asumisoikeusasuntoon muuttaminen olisi varteenotettava vaihtoehto vaikka heti, koska rahaa jäisi enemmän käyttöön. Nykyisen kodin myynnistä saatu hintakin ratkaisee.

Haastatteluista ja narratiiveista nousi esiin seuraavia asioita voimavaroina, ajatellen sitä, kuinka asumisen muutokseen ehkä sopeudutaan. Vaimo näki tulevaisuuden hyvin kiinnostavana vaiheena. Hän näki mahdollisuudet Kalasatamassa oman tekemisen suhteen positiivisena. Asuinyhteisö tarjoaisi osallistumismahdollisuuksia ja sosiaalisia suhteita, jotka kauempana asuessa tuntuivat jäävän matkaan kuluvan ajan ja parkkiongelmien vuoksi. Nyt asuinympäristössä ei ollut lähituttavuussuhteita luotuna, joiden kanssa voisi käydä vaikka lenkillä. Ympäristön vaihdokset ja erilaiset ihmiset ovat häntä aina kiinnostaneet, ja mahdollisten yhteisössä esiintyvien ihmissuhdeongelmien kanssa pärjäämisen hän näkee paljolti omasta suhtautumisesta riippuvaiseksi. Hän on ennakkoluuloton ja avarakatseinen, joten sopeutuminen yhteisöön ei tuottane suuria vaikeuksia. Hänellä on paljon mielenkiinnonkohteita ja tulevaisuuden suunnitelmia, joihin voi suunnata aktiivisuuttaan ja yhteisön tilat tarjoavat hyvät puitteet niille.

Fyysisen jaksamisen suhteen hänen asenteensa on merkittävän tukeva tekijä. Hän on hyvin tietoinen omasta vastuustaan oman terveyden ylläpitämisessä. Hänellä on vahva kuntoutujan rooli, vahva halu ja motivaatio ylläpitää toimintakykyään, fyysistä ja kognitiivista. Positiivinen asenne näkyy hetkestä nauttimisena; hänestä parasta aikaa on nykyään kaikki. Suhde ikääntyvään itseen ja menneisyyteen on kohdillaan. Hän sanoo syntyneensä kultalusikka suussa, sanoo kaiken haluamansa onnistuneen. Osansa taitaa olla hänen tekemisään vahvoissa päätöksissä haluamiensa asioiden suhteen. Myös lapsista hän on kiitollinen, tai molemmat ovat. Suhde heihin on molemmilla hyvä, ja tukea he kokevat saavansa, joskin tuovat myös esiin, ettei heihin haluta liikaa tukeutua. Itsenäisyys parisuhteessa on vaimon mielestä hyvä asia. Molemmat tuntuvat olevan silti sitoutuneita toisiinsa, vaikka parisuhde erilaisten temperamenttien ja ajankäytön vuoksi on ajoittain hankalakin. Vaimon tulevaisuuden toiveet liittyvät paljolti yhdessä olemiseen: matkustamiseen, kohtuulliseen tasapainoon, toisen erilaisuuden kunnioitukseen ja arvostamiseen.

Miehen voimavaroina nousevat esimerkiksi oman tilanteen hyväksyminen ja myös toiveikkaus sairauden etenemisen suhteen. Hän uskoo sen hitaaseen edistymiseen, koska suurta huonontumista ei kuuden vuoden aikana diagnoosin saatua hänen mielestään ole tapahtunut. Urheilullinen tausta liikuntakyvyn ylläpitämisessä on eduksi. Hän nimeää joitain mielenkiinnonkohteitaan ja tiedostaa oman tekemisen tärkeyden toimintakyvyn ylläpitämisessä. Jonkinlaisen tuen tarpeen vaikutelma nousee mielenkiinnon kohteiden uuteen kanavointiin ja osallistumiseen motivointiin. Puolison rooli on hänelle tärkeä; vaimon kanssa yhdessä oloa hän arvostaa. Merkityksellinen on myös rooli isä-



nä. Lasten hän kokee tukevan. Tietotekniikka on tuttua molemmille ja he kokevat sen tarjoavan mahdollisuuden osallistumiseen ja tekemiseen, vaikka liikuntakyky menisi tulevaisuudessa. ATK-taitojen ylläpitäminen opiskelemalla on hyvää kognitiivisten taitojen ylläpitoa.

### 7.3 Yhteenveto

Tässä kappaleessa pyrin tuomaan esiin keskeisimpiä tekijöitä, jotka nousivat esimerkin valossa huomioon otetavaksi asunnon suunnitteluprosessissa. Vaikka asunnon suunnittelu keskittyi asunnon fyysisiin ominaisuuksiin, näin merkityksellisenä myös itse asiakasprosessin, vaikka se jäikin tässä tapauksessa vajaaksi. Loppupuolella kappaletta kerron myös yhdistykselle tekemästäni koosteesta niistä tiedoista, joiden oli tarkoitus lisätä yhdistyksen jäsenten tietoutta toimintaterapeuttisesta näkökulmasta asunnon suunnittelussa sekä ikääntymisestä muutoksineen. Kooste sisältää myös ohjeita, joiden avulla suunnitella asuntoa, joka edistää ikääntyvän toimintamahdollisuuksia kotona. Tämä kooste on kokonaisuudessaan työn liitteenä (Liite1).

Suoriutumiseen vaikuttavat tekijät Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ovat tahto, totumus, suorituskyky ja ympäristö (Kielhofner 2008: 12). Selkeästi tuloksista nousi esiin **toiminnalliseen suoriutumiseen** heikentävästi **vaikuttavia** suorituskykyyn (objektiiviset ja subjektiiviset) liittyviä (miehen etenevä Parkinsonin tauti, muisti sekä vaimon seipelvaltimotauti ja nivelongelmat) **tekijöitä**. Pariskunta koki suoriutuvansa arjessaan itsenäisesti, mutta toimintakyvyn rajoitteita (ja/tai tulevia sellaisia) haluttiin kompensoida uuden asunnon ratkaisuihin vaikuttamalla, mikä koettiin itselle tärkeänä (arvo). Myös rollaattorin käytön he halusivat huomioida jo suunnitelmissa.

Yksilölliset toimintakyvyn haasteet asettivat vaateita asunnon ratkaisuille esimerkiksi yksilöllisten mitoitusmuodossa, vaikka tukikaiteita mietittäessä, mutta yleisesti samankaltaisia haasteita on useimmilla ikääntyvillä, ainakin myöhäisemmässä iässä, joten ne olisi hyvä huomioida yleisesti suunnittelussa. Eli tärkeitä huomioon otettavia asioita oli nyt **taitoihin ja ympäristöön** kuuluvat tekijät. Esimerkkitapauksessa taitoihin kuuluvina tekijöinä nousi esiin mm. tasapainon ylläpitäminen (tuen ottamisen mahdollisuus), ulottuminen ja kurkottelun välttäminen, otteet ja jaksaminen.

Ympäristöön liittyivät mitoitukset rollaattorin käyttöön ja ergonomiseen työskentelyyn, turvallisuus yleisesti, kynnyksättömyys, helppohoitoisuus, kevyt- ja selkeäkäyttöisyys.

Nykyisen asunnon esteellisyys ja suuruus molempien heikentyneen toimintakyvyn kanssa koettiin turvattomuutta aiheuttavaksi. Siksi suunnitteluprosessissa ikääntyneen kanssa on hyvä **vahvistaa heidän turvallisuuden ja selviytymisen tunteitaan** tulevan asumisensa suhteen (toiminnallinen pätevyys). Näkemykseni mukaan se mahdollistuu **edistämällä tulevan asunnon fyysistä hallittavuutta** eli varmistamalla, että asunto tarjoaa tukevat puitteet merkityksellisten toimintojen sujumiseksi, eli esteettömiä ratkaisuja.

Tähän tarvitaan tietoa, jotta ikääntynyt pystyy osallistumaan suunnitteluun omista lähtökohdistaan (toiminnallinen osallistuminen). **Pystyäkseen vaikuttamaan** suunnitteluun **ikäntynyt tarvitsee perustietoa** esimerkiksi yleisistä ikääntymismuutoksista ja sairauksista aiheutuvien **tarpeiden mukaisista ratkaisuista** sekä tiloihin että niiden ominaisuuksiin (henk.koht.vaikuttaminen). Tätä ei Kotisatama-hankkeen puitteissa ennen ensimmäistä myötäsuunnittelua ollut tarjolla. Tiedon hankkiminen oli omalla vastuulla. Tähän tiedontarpeeseen tulisi vastaavissa hankkeissa jatkossa vastata, jotta suunnitteluun osallistuminen aidosti onnistuisi. Tiedon saaminen mahdollistaisi paremmin valmiina annettujen hyvinä myytyjen ratkaisujen kyseenalaistamisen tarvittaessa ja yhdessä parempien vaihtoehtojen vaatimisen.

Suunnittelun pohjalle tarvitaan **tietoa toiminnoista, joita asunnossa tullaan tekemään** (tahto). Vasta niiden tunnistamisen jälkeen voidaan pyrkiä vaikuttamaan asuntojen tilaratkaisuihin ja ominaisuuksiin (ympäristö), jotta ne halutun toiminnan mahdollistaisivat. Ikääntyvät ovat hyvin erilaisia (muuttuviltakin) tarpeiltaan ja toiveiltaan, joten samat ratkaisut eivät käy kaikille. Toimintojen tekemiseen liittyy jokaiselle ominaiset **tavat** (tottumus) **tehdä niitä sekä toiminnassa tarvittavat esineet ja niiden vaatimat tilat** (ympäristö), joten muuntelumahdollisuudet ovat tärkeitä. Nyt kyseisen asunnon pohja ei mahdollistanut juuri lainkaan tilojen muuntelua johtuen asunnon muodosta, joka oli kapea sekä myös suurista ikkunapinta-aloista julkisivuissa, jotka määräsivät seinien paikkoja.

Esimerkin valossa tekeminen kotona valikoitui hyvin yksilöllisten **tärkeinä pidettyjen asioiden** (arvojen), **mielenkiinnonkohteiden, roolien mukaisen toiminnan tai elämänsisältönsä ja -tapaan kuuluvien tapojen ja rutiinien pohjalta** (tahto ja tottumus). Esimerkkitapauksessa näitä olivat muun muassa kodin siisteyden ylläpitäminen, kuntoutumiseen ja terveyden ylläpitoon liittyvä aktiivisuuden ylläpitäminen niihin liittyvine toimintoineen, harrastukset sekä itsenäisyys ja omatoimisuus varsinkin itsestä huoleh-

timisessa, kuten WC-toimissa. Omatoimisuuden tukeminen koettiin tärkeäksi, sillä autettavan ja auttajan rooleihin joutuminen jo mietityttivät. Siksi varsinkin kylpyhuoneen toimimattomuus puhututti. Kylpyhuoneen lisäksi keittiön ja eteisen koettiin olevan omiin tarpeisiin sellaisenaan toimimattomia.

Annetuissa suunnitelmissa huolestuttavaa oli, etteivät esteettömän suunnittelun periaatteet tulleet toteutetuiksi joiltain osin. Tilojen osalta tuli tutkimuksissa todetut senioriasunnoissa koetut asukkaiden näkemysten mukaiset ”virheet” tässäkin asunnossa toistetuiksi. Ikääntyvän asunnon ostajan näkökulmasta kuulemista ja suunnittelu yhteistyön tekemistä tulisi jatkohankkeissa kehittää näiden välttämiseksi.

Asumisen edistämisen kannalta yksilöllisistä asumisen merkityksistä keskustelemisen koin tärkeänä osana prosessia. Narrativeista nousi esiin seuraavaa, joista keskustelemisen olisin nähnyt tarpeelliseksi toimintaterapian näkökulmasta: Vaimon **toiminnallinen identiteetti ja pätevyyden tunne** tuntuivat olevan hyvin vahvoja. Työ ja perhekeskeinen elämäntapa oli muuttunut hänen eläkkeelle jäätyään paljon omaan itseen ja harrastuksiin suuntautumiseen ja uuden asunnon myötä ilmeisesti jatkossa sosiaaliin osallistumiseen ulos kodistakin.

Miehen toiminnallisuuden muutosten perusteella taas vaikutti siltä kuin miehen elämä olisi alkanut supistua enemmän kodin seinien sisälle. Oliko muutos sairauteen kuuluvan aloitekyvyn vähenemisen syytä vai mahdollisesti tehokkuuden tai toiminnallisen pätevyyden tunteen vähenemisestä johtuvaa, olisi ollut jatkotyöskentelyn paikka, jotta voitaisiin miettiä mahdollista **tuen tarvetta**. Kun kyvyt laskevat, **ympäristön, joko sosiaalisen tai fyysisen, tulisikin yhä enemmän tukea ihmisen toimintaa**. Kielhofnerin (2008) mukaan etenevää sairautta sairastavalla saattaa olla vaikeaa suunnitella tulevaisuuttaan, joten se saattaisi selittää miehen vaikeuden suunnata kohti uusia mielenkiinnonkohteita (Kielhofner 2008: 37–39). Siksi näytti tärkeältä miehen **aktiivisuuden edistäminen** niin, että uuden asunnon ratkaisut ohjaisivat ja motivoisivat häntä lisääntyvästi **oma-aloitteiseen ja aktiiviseen, itselle merkitykselliseen toimintaan**.

Näen edelliseen kappaleeseen viitaten, että asiakasprosessi olisi voinut olla tärkeä ja terapeutin, jos keskustelut olisivat toteutuneet suunnitellusti. Todennäköisesti Kielhofnerin terapeuttisista strategioista olisi voinut olla muitakin käytössä (kuin aiemmin menetelmäkappaleessa 6.3 mainitut). Olisin pitänyt tärkeänä keskittyä voimavaroihin eli heidän elämänsä hyviin ja toimiviin asioihin suuntaamalla samalla jo tulevaisuuteen.

Olisin keskustellut enemmänkin asiakkaiden arvostamista asioista, motivaatioon liittyvistä tekijöistä, eli niistä asioista, joihin asiakkaat olisivat valmiita panostamaan tulevan asumisen onnistumisen puolesta. Tulevaisuuteen liittyvien tavoitteiden mukaisesti olisi myös voitu keskustellen pyrkiä miettimään, miten molemmille merkityksellistä toimintaa voisi entisestään edistää (tukimuodot).

#### 7.4 Suunnitteluopas yhdistykselle

Seuraavassa käsittelen sitä konkreettista tuotosta, jonka yhdistys halusi kehittämiseltä. Tuotoksen tarkoitus oli puhtaasti tiedon lisääminen ja asunnon varaajien avustaminen suunnittelussa. Sen avulla oli tarkoitus osoittaa kehittämistarvetta entistä asiakaslähtöisempään suunnitteluun sekä asunnon varaajien vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen vastaavissa hankkeissa.

Opas on jäsennelty siten, että aluksi selvitän toimintaterapian tietoa ihmisen, ympäristön ja toiminnan välisestä vuorovaikutuksesta, jonka ajattelin selventävän toimintakeskeistä näkökulmaa lukijalle. Tähän yritin liittää tietoa ikääntyvän asumiseen liittyvistä tekijöistä. Seuraava luku käsittelee tarkemmin sitä, mistä lähtökohdista asunnon suunnittelua tulisi tehdä eli avaan Design for All -periaatteita ja muuntojoustavuus - käsitteen. Seuraavat kaksi lukua on keskittynyt ikääntymisen ja toimintakyvyn selittämiseen ja varsinkin niihin ikääntymismuutoksiin, jotka saattavat toimintaan ja osallistumiseen vaikuttaa.

Tieto ikääntymismuutoksista oli se, mitä yhdistys kaipasi konkreettisten suunnitteluohjeiden lisäksi. Tieto on hyvin yleisluontoista keskittyen paljolti niiden aiheuttamiin toiminnan haittoihin. Mukana on hiukan tilastotietoa selventämässä realistisesti sitä positiivista näkökulmaa, että suurin osa meistä ikääntyy ilman suurempia ongelmia. Toisaalta tilastoista näkyy myös se, että kun elämme yhä pidempään, avuntarve on kuitenkin jossain vaiheessa todennäköistä eli se tulisi huomioida asumisen ratkaisuisissa.

Esteettömyyttä tuon esiin ehkä korostetun paljon, niin tärkeänä sitä pidän. Lisäksi huomasin Kotisatama-illassa, että ihmiset halusivat tietää mikä kyseessä olevasta rakennuksesta teki nimenomaan senioritalon, eikä rakennuttajan edustaja sitä kunnolla selittänyt. Puhuttiin esteettömyydestä, mutta hänen esiin nostamansa asiat eivät sitä taanneet. Halusin jokaisen ymmärtävän esteettömyysnäkökohtien tärkeyden toimintamahdollisuuksiin silloin, kun toimintakyky on heikentynyt.

Viimeisenä on varsinainen ohjeistus itse suunnitteluun. Koska on mahdotonta tietää kunkin yksilöllisiä tarpeita ja ominaisuuksia, on myös mahdotonta antaa yleispäteviä ohjeita. Keskityin perusasioihin, jotka ovat tutkimustulosten perusteella nousseet seniorikohteissa tärkeiksi huomioon otettaviksi tekijöiksi nimenomaan **ikäntyneiden omien kokemusten pohjalta**. Ohjeistuksen pääpaino on tilojen suunnittelussa. Ohjeistus etenee tiloittain (eteinen, keittiö, hygieniatilat, makuuhuone, oleskelutilat) päättyen kappaleeseen hyvästä valaistus- ja kuuntelu ympäristöstä.

Ohjeistuksessa lähdin yleensä esteettömän suunnittelun peruslähtökohdista, joissa huomioidaan turvallisuus, saavutettavuus, havaittavuus ja hahmotettavuus, valoisuus ja valaistus, akustisuus sekä tilantarve ja mitoitukset, joista viimeiset jäivät vähemmälle (Pikkarainen 2007: 46). Pyrin perustelevaan ratkaisuja tekstissä. Ennen tilakohtaisiin ohjeisiin menemistä on sivun verran internet-osoitteita, joista voi hakea itse esimerkiksi tarkempia mitoitusohjeita lisätietoa halutessaan. Kalusteiden ja varusteiden tarkempia ominaisuuksia en katsonut tarpeelliseksi avata tässä yhteydessä, sillä rakennuttajalta on vasta myöhemmin tulossa valmiita vaihtoehtoja, joista pyritään valitsemaan soveliaimmat ikäntyneille tähän kohteeseen.

Jaottelin tekstin selkeiden otsikoiden alle, joten tekstistä on helppo löytää juuri itseä kiinnostavat osiot ja hypätä muiden yli, jos ei halua kaikkea lukea. Tavoittelin selkeyttä kuvien käytöllä tekstin joukossa ohjesivuilla, kuva pyrki viittaamaan tekstissä käsiteltävään tilaan. Käytin fonttina Arialia, jonka koen selkeästi hahmotettavaksi sekä fonttikokona 13:a, jotta luettavuus on ikäntyneellekin helpompi.

## 8 Kehittämistyön arviointia ja pohdintaa

Arviointia tehdään kehittämistyön eri vaiheissa, jolloin aiemmissa vaiheissa sen tehtävänä on lähinnä kehittämistyön suuntaaminen tai palautteena toimiminen osallistujille. Loppuarvioinnin pyrkimyksenä on osoittaa, kuinka kehittämistyössä onnistuttiin. (Ojasalo ym. 2009: 47.) Opinnäytetyölläni oli ”lentävä lähtö”, joten koin sen hahmottumisen itselleni kestäneen kauan alun kaaoksessa. Siksi tein alussa ihan liian mittavaa tiedonhankintaa osaamatta rajata sitä, kun en saanut kehittämistehtävää selkeytettyä. Se lisäsi tietoisuuttani ikääntymiseen ja toimintakykyyn liittyvistä asioista, joten ammatillinen ja tiedollinen kehittyminen sillä saralla oli varmaa.

Kehittyminen suunnittelussa ikääntymisen ja toimintaterapian näkökulmasta oli myös ilmeistä, perusteet tulivat tutuiksi ja mitoitukset. Muu ammatillinen kehittyminen liittyi tutkimuksellisen ymmärryksen lisääntymiseen, koska aiempaa kokemusta siitä minulla ei ollut. Tiedostan kuitenkin oman työni ”pienuuden” kehittämisen ja yhteiskunnallisen merkittävyyden näkökulmasta, vaikka aihe itsessään ajankohtainen onkin. Prosessin etenemisen myötä opin myös itsestäni paljon (esim. paineen sieto) sekä huomasin prosessin myötä työskentelytavoissani kehittymistä (suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys, aikataulutus).

Asiakkaiden saamaa hyötyä pidän tärkeimpänä. Vaikka prosessi pariskunnan kanssa jäi kesken ja muuttui täysin suunnitellusta, koen onnistumisena sen, että pariskunta koki hyötyneensä yhdessä tekemästämme ja tiedoista, joita oli saanut. He kokivat narratiivisen työskentelyn olleen mielenkiintoinen ja hyvä. Narratiivit tarjosivat (liikuttavia) oivalluksia heille, lisäksi he olivat lukeneet ne myös lapsilleen, jotka olivat kommentoineet niiden auttaneen heitä vanhempiansa elämän ymmärtämisessä. Narratiivisen lähestymistavan koin olevan menetelmänä työläs, mutta antoisa. Suuremmassa kontekstissa, eli yhdistystasolla, ei suunnitteluvaiheessa näin tiivistä asiakaskeskeistä suunnittelua voi toteuttaa, mutta piirteitä siitä voisi liittää esimerkiksi kotisatamalaisten kokoon-tumisiin. Mutta johtuen vajavaisista tiedoistani esimerkiksi työryhmien toimintatavoista, en edes yritä ehdottaa miten.

Pyrkimykseni oli käydä dialogia yhteistyökumppanini kanssa työn alusta asti sen eri vaiheissa, mutta koin, etten siinä haluamassani määrin onnistunut keskusteluista ja sähköpostiviestimisestä huolimatta. En juuri saanut apua esimerkiksi kehittämistehtä-

vän määrittämiseen. Huolimatta pyrkimyksistäni kehittämisenäkökulman esiintuomisesta keskusteluissa työtäni tunnuttiin pitävän perinteisenä opinnäytetyönä. Minua pyydettiin vain olemaan itsekäs ja tekemään työtäni niin kuin parhaaksi näin. Näin ollen koin, ettei tutkimus ollut kovin työelämälähtöinen. Se vähensi sen luotettavuutta päätösten ollessa vain omiani.

Koin yhteistyön muuten sujuneen hyvin kaikissa vaiheissa, yhteyshenkilöni oli omien sanojensa mukaisesti käytettävissä ja antoi omien mahdolluuksiensa rajoissa tietoa. Hänen kauttaan sain myös osallistujat haastatteluihin. Olisin toivonut yhdistyksen puolelta suurempaa kiinnostusta ja mahdollisuutta keskustella isommalla kokoonpanolla mitä kehittämiseltä haettiin. Yhteistyötä todellisen vaikuttamisen takia olisin kaivannut rakennuttajan tai arkkitehdin kanssa.

Oma sitoutumiseni työhön oli hyvä, sillä koin aiheen itselleni läheiseksi. Ilman sitä motivaatio yksin tekemiseen epätietoisuudessa ja epävarmuudessa ei olisi riittänyt. Työn toteutuksessa haasteena oli koko ajan aikataulu. Työelämäkumppani varmistui vasta toukokuussa. Alustavan suunnitelman valmiiksi saatuaani oli jo kesäkuun puoliväli. Haastateltavat varmistuivat kesäkuun lopussa. Haastattelut tein aivan heinäkuun alussa. Yhteyshenkilöni ja haastateltavat olivat lomalla heinäkuun, joten suunniteltu yhteinen työskentely asiakkaiden kanssa siirtyi yli lomien ja lopulta jäi, kuten suunnitelmien yhdessä läpikäymisenkin. Kehittämistehtävän määrittelyn kanssa olin jumissa pitkään elokuulle. Minulle oli selvää, että näkökulmaa tuli vaihtaa, koska varsinaiseen kehittämiseen yhdistyksellä ei ollut kantaa.

Muu työskentelyni eteni kuitenkin koko kesän ajan niin systemaattisesti kuin mahdollista. Pystyin kirjoittamaan teoriaosuudet, litteroida haastattelut ja kirjoittaa narratiivit sekä lähes koko suunnitteluohjeistuksen kesä-elokuussa, ennen kehittämistehtävän selkiytymistä ja muuta toteutusta. Ohjauksen merkityksen koen olleen elokuussa suuri, sillä ajatus jää helposti yksipuoliseksi itsekseen tehdessä, kun ajatusten ja näkökulmien vaihtamiseen ja peilaukseen ei ole mahdollisuutta.

Koska asunnon suunnittelu keskittyy yleensä lähinnä sen fyysisiin ominaisuuksiin, olin alusta asti kiinnostunut nimenomaan ihmisten subjektiivisten asumiskokemusten ja näkemysten mukaan ottamisesta suunnitteluun. Yhteydenotto Aila Pikkaraiseen vahvisti näkemystäni. Hänhän korosti ikääntyneen yksilöllisen, merkityksiä sisältävän kotiasu-

misen edistämisen tärkeyttä mm. artikkeleissaan. Halusin myös saada selville olisiko asiakasprosessiin mahdollista liittää terapeuttisia elementtejä.

Käyttämäni OPHI-II haastattelun koin onnistuneeksi valinnaksi. Sen ja Inhimillisen toiminnan mallin anti työssä oli niiden avulla saatu rikas näkemys esimerkkipariskunnan elämäntilanteesta. Jo näin vajaanakin suunnitteluprosessi asiakkaiden kanssa osoitti sen, miten asiakkaan eri elämänalueiden huomioon ottamisella voisi mahdollisesti edistää hänen tulevaisuuden asumistaan. Jo etukäteen voisi ottaa yhdessä pohdittavaksi esiin tulleita, muitakin kuin ympäristöön liittyviä haasteita ja vahvistaa selviytymistä tukevia voimavaroja esimerkiksi sosiaalista tukea miettimällä tms.

Työssäni sivusin inhimillisen toiminnan mallin asiakkaan kanssa käytettäviä terapeuttisia strategioita, joiden avulla uskon tulleen osoitetuksi sen, että asunnon suunnittelus- takin voi muodostua terapeuttinen yhteisen keskustelun kautta, jos keskusteluun on mahdollisuuksia. Omassa asiakasesimerkissäni näkyi toimintaterapeutin rooli mm. asiakkaan tunteiden vastaanottajana ja vahvistajana. MOHO teoriana selkeytyi itselleni paremmin. Sen avulla pystyin tuomaan näkyväksi sitä, miten paljon asioita jokapäiväisen elämän valintojen taustalla on ja mikä merkitys niillä on hyvinvointiin. Eli niiden tärkeys myös suunnittelussa huomioon otettavina tekijöinä. Haluaisin uskoa, että toimintaterapian näkökulma sitä tuntemattomalle yhdistysväellekin lukemalla aukeaa.

Nyt jälkeenpäin ajatellen olisin ehkä tehnyt haastattelut eri päivinä, sillä huomasin itse jälkimmäisessä jo tarkkavaisuuteni välillä herpaantuvan. Nauhoittamalla sain kaiken tiedon tarkasti kuitenkin ylös. Asiakkaan kotona haastatteleminen oli hyvä näköalapaikka hänen maailmaansa. Uskon sen myös olleen asiakkaan kannalta paras ja kirvoittaneen helpommin asiaa kodista ja asumisesta sen ympärillä ollessa. Myös haastateltavien toimintakyvyn ja asuinympäristön havainnointi mahdollistui, vaikkei se itsetarkoitus ollutkaan. Kotona haastatellessa asiakkaan tapojen kunnioitus oli itsestään selvää, oli etuoikeus saada tehdä haastattelu kodissa.

Asiakaskeskeisyyden koen toteutuneen mm. vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa ja luottamuksellisuudessa sekä asiakkaiden elämäntilanteen ja näkemysten kunnioittamisessa. Käyttäjakeskeisyys suunnittelussa toteutui, sillä roolini todellakin oli tukeminen taustalla oman tietoni jakajana haluttaessa ja tarvittaessa. Asiakkaat tekivät omat valintansa suunnitelman suhteen, heidän asiantuntijuutensa arvostaminen heidän oman elämänsä suhteen oli luonnollista.



Tutkimuksen tekemisessä yleisesti pyrin kiinnittämään huomioni työn luotettavuuteen ja eettisyyteen koko prosessin ajan. Ojasalon ym. (2009) sekä Hirsjärven ym. (2009) mukaisesti kerroin tutkimukseen osallistujille etukäteen puhelimitse opinnäytetyön tarkoituksen ja pyysin kirjallisen suostumuksen molemmilta tutkimukseen osallistumiseen. Varmistin luottamuksellisen tiedon keräämisen ja kerroin heille, ettei heidän tunnustietojaan tule esiin mihinkään. Noudatin salassapitovelvoitetta, joten säilytin huolella haastattelutiedot ja nauhoitteet. Heti litteroituani haastattelut poistin ne koneeltani. Muun aineiston hävitän työn valmistuttua. Pyrin kuvaamaan koko opinnäytetyön prosessin mahdollisimman tarkasti ja pyrin kirjoittamaan ja perustelemaan tekemäni ratkaisut parhaalla mahdollisella tavalla. Pyrin rehellisyyteen lähdemerkinnöissä ja tulosten esittämisessä. Pyrin tutkimusaineiston analyysivaiheessa kirjoittamaan auki omat tausta-ajatukseni, jotka siihen saattoivat vaikuttaa. (Ojasalo ym. 2009: 48–50; Hirsjärvi ym. 2009: 23–27.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli lisätä Aktiiviset seniorit ry:n jäsenten tietoisuutta siitä, kuinka toimintaterapian asiantuntijuutta ikääntyvän, ympäristön ja toiminnan välisestä vuorovaikutuksesta voisi hyödyntää senioriyhteisön rakennushankkeessa. Siihen, miten esimerkiksi toimintaterapeutti voisi toimia hankkeessa mukana, olisin tarvinnut enemmän taustatietoa ja keskustelua yhdistysväen kanssa hankkeen alkuvaiheista hahmottaakseni kehittämismahdollisuuksia.

Näkemykseni mukaan kuitenkin tarvetta ikääntyvien tarpeiden puolestapuhujalle ja moniammatilliselle yhteistyölle olisi ollut jo alkuvaiheissa. Ymmärrän esimerkiksi kaavamääräysten, tontin muodon ja hitasehtojen vaikuttavan moniin ratkaisuihin rakennuksessa, mutta myös sen, että rakennuttajien yleisesti tavoitellessa maksimihyötyä, monesti se voi tapahtua käyttäjän hyvinvoinnin kustannuksella. Aikaa ei esim. käytetä parhaiden vaihtoehtojen laajaan kartoittamiseen, vaan käytetään toimittajia, joihin on esim. suhteet valmiina. Käyttäjänäkökulmaa korostavia tutkimuksia on jo tehty ja toivoisi, etteivät niissä todetut samat virheet toistuisi yhä uusissa senioriasunnoissa. Näkisinkin, että niissä korostetusti tulisi kiinnittää huomiota ratkaisuihin, jotka tukevat käyttäjien toimintamahdollisuuksia. Koska kyseessä on senioriasunto, olettaisi ilman muuta, että ratkaisuissa olisi lähtökohtaisesti huomioitu ymmärryksellä se, mitä ikääntyminen ja esteettömyys käytännössä merkitsevät. Ihan kaikkeen ei aina ole mahdollista vaikut-

taa, mutta tärkeimpien toimintojen mahdollistuminen ja toimivuus tulisi olla ilman itse maksettavia erityisratkaisuja itsestään selvää.

Luulen, että ratkaisuja tehdään vielä paljon yleisten asumisihanteiden mukaisesti ajatellen esimerkiksi huoneiden tilantarvetta. Tilankäyttöä ei ehkä osata ajatella tulevaisuuden tarpeiden mukaisesti siten, miten toiminta ikääntyneenä muuttuu tai mitä mahdollinen avuntarve toiminnan tasolla merkitsee. Kuitenkin riittävät huonetilojen mitoitukset ovat näkemykseni mukaan se tärkein tausta siitä, että muuttuneissa olosuhteissa apuvälinein ja avustajien käytöllä voidaan kotona asumista jatkaa pidempään. Muihin ratkaisuihin on helpompi jälkikäteen vaikuttaa.

Tässä yhteydessä haluan myös tuoda esiin pienen silmiini osuneen uutisen Helsingin kaupungin uutisarkistosta (Uutisarkisto 9/2012), jossa käsiteltiin suomalaisten muuttuvaa käsitystä asumisesta. Siinä toimivuutta pidettiin edelleen asunnon ratkaisussa tärkeänä, mutta sen rinnalle nostettiin syvämerkityksellisyys. Se edellytti artikkelin mukaan uudenlaista asiantuntijuutta ja vuorovaikutuksellisuutta asuntojen suunnittelussa ja rakennuttamisessa. Eija Hasu totesi asiantuntijoiden vastuulla olevan tiedon keräämisen ja kehittämisen muuttuvien elämäntilanteiden vaikutuksista. Hän peräänkuulutti **keskustelua ja kuuntelemista** sekä asukkaiden nykyisiin ja tuleviin asumistarpeisiin **vaihtoehtojen tarjoamista**.

Edellisen uutisen sanomaankin viitaten, oma (hypoteettinen) ajatukseni kehittämisestä yhdistyksessä olisi jonkinlainen Ojasalon ym. (2009: 137–138) esittämän tulevaisuusverstaan tyylisen ongelmanratkaisumenetelmän käyttäminen hankkeen eri vaiheissa, varsinkin alussa, yhdistyksen jäsenten (tai työryhmän) ja moniammatillisen suunnittelijatiimin kanssa. Eli tässä vaiheessa ikääntyvien asumisen asiantuntija voisi olla mukana huolehtimassa ikääntyvien tarpeista tiedottamisesta sekä tarpeiden ja toiveiden koordinoimisessa siten, että yksittäinen asukas voi tuntea tulevansa kuulluksi suunnitteluvaiheessa. Lisäksi hän voisi toimia myös linkkinä asukkaiden /yhdistyksen, rakennuttajan ja arkkitehdin välillä.

Kyseinen tulevaisuusverstasmenetelmä perustuu tasavertaiseen työskentelyyn hankkeen ongelmien ja ideoiden parissa. Kaikkien osallistumista painotetaan siten, etteivät asiantuntijat tai muut avainhenkilöt pääse hallitsemaan tilannetta. Vetäjänä voisi toimia esim. aiemmin mainittu ikääntymisen asiantuntija tai muu ulkopuolinen, ja hänen tehtä-

vänsä olisi vain huolehtia prosessin muodosta. Ulkopuolisuudella voitaisiin välttää eturistiriitojen syntyminen.

Työskentelyssä menneisyys on mukana tulevaisuuden ohella. Menneisyyttä voisi edustaa esimerkiksi aiemmasta toteutuneesta hankkeesta kokemusta omaavien henkilöiden mukana olo kokemusasiantuntijoina kertomassa ongelmavaiheessa niistä ongelmista, joita havaittiin aiemmassa hankkeessa. Esimerkkinä voisi olla koetut ongelmat asunnoissa, joita nyt haluttaisiin välttää (tai vaikka yhteiskeittiön mitoitus pesupisteen osalta tms.). Tässä yhdistyksen tapauksessa kuitenkin on ehkä niin, etteivät esimerkiksi loppukirjäläisetkään ole vielä riittävästi vanhentuneet, jotta esimerkiksi avustajien käytöstä olisi kokemusta.

Tulevaisuustyöskentely tapahtuisi yhdistämällä todellisuus (realiteetit) tulevaisuuden vapaaseen ideointiin eteenpäin vieväksi toiminnaksi. Siinä tahtotila kaikkien suunnitteluun osallistujien kesken olisi saada aikaan mahdollisimman hyvin asukkaiden tulevaakin tarvetta (joista asukkaat saamansa tiedon avulla ovat tietoisempia) tukevia asuntoja. Koska asuntoja varataan vasta suunnittelun ollessa jo aika pitkällä, korostuu alussa toimivien rooli perusratkaisuihin vaikuttamisessa. Eli alkuvaiheessa korostuu olennaisen tiedon saaminen työskentelyn pohjaksi, jotta voitaisiin aidosti vaikuttaa siihen millaisia ratkaisuja yleisesti taloon tehdään. Tässä vaiheessa katson toimintaterapian näkökulmalla olevan hyvin paljon annettavaa suunnittelu yhteistyöhön.

Kehittämistyön raportista tuli mielestäni liian pitkä, ajatellen sen lukijakuntaa eli mm. yhdistyksen jäseniä. Varsinkin taustatietoa oli paljon, samaten tutkimuksia oli aika pitkästi avattu. Lisäksi konkreettinen tuotos yhdistykselle, opas suunnittelun avuksi lisätynä tieto-osiolla, oli yksittäisen asunnonvaraajan kannalta pitkä, jos on kiinnostunut vain suunnitteluohjeista. Kuitenkaan en halunnut mistään enempää lähteä lyhentämään, sillä tarkoituksenahan oli alusta asti nimenomaan tiedon lisääminen.

Yhteyshenkilöni palautteen mukaan opas oli perusteellinen, heille käyttökelpoinen ja ajankohtainen tulevaan 2. myötäsuunnitteluun, joka oli alkamassa tammikuussa, sekä meneillään olevaan yleisten ja yhteisten tilojen suunnitteluun. Opas on jokaisen yhdistyksen jäsenen saatavilla yhdistyksen jäsenille tarkoitetuilla internet-sivuilla. Opas meni myös arkkitehdille. Palautteen mukaan, ja itsekkin jälkeinpäin miettien, olisi ollut hyvä jättää lähdeviitteet tekstistä pois luettavuuden lisäämiseksi. Myös kappalejako on olisin

nyt jälkepäin katsellen kiinnittänyt huomiota. Nyt monet olivat hyvin pitkiä ja siten raskaita eli luettavuuden kannalta huonoja.

Työtä ajattelin voitavan hyödyntää yhdistyksen vastaavissa tulevissa hankkeissa tämän käynnissä olevan hankkeen lisäksi. Kotisatamassa on kyse omaehtoisesta rakentamisesta, johon yhteisesti pyritään vaikuttamaan hyvien ratkaisujen saamiseksi, olisiko hyvä yhdessä miettiä realistisesti, mitkä ovat ne tärkeimmät asiat, joihin varmasti tulee voida vaikuttaa ja mihin halutaan vaikuttaa. Onko hyvä miettiä omiakin asenteita ikääntymistä ja toimintakyvyn heikentymistä kohtaan, koska jos ei ajatella heikentymistä omalle kohdalle, ei ratkaisujakaan haluta sen pohjalta ajatella.

Toivoisin työn voivan toimia keskustelun herättäjänä suunnitteluun osallistumisen ja vaikuttamisen osalta yhdistyksessä (ehkä muuallakin) sen edelleen kehittämiseksi. Yhdistyksellä on hyvä konsepti rakennushankkeisiinsa, mutta uskon, että sitä edelleen kehittämällä voitaisiin myös jäsenten (työryhmien) omaa työtaakkaa keventää, vaikkapa opiskelijayhteistyönä toteutetun kehittämisen puitteissa. Jatkokehittämisenä näkisinkin yhteistyön kehittämisen kaikkia hyödyttävään suuntaan esim. arkkitehdin ja rakennuttajan kanssa uusien toimintamallien luomiseksi. Nyt tyytymättömyyttä esiintyi vaikuttamismahdollisuuksien suhteen esim. myötäsunnittelussa, jota päinvastoin tulisi ikääntyvien osallisuuden parantamisen näkökulmasta edistää.

Työni esittelin opinnäytetyöseminaarissa Metropolia Ammattikorkeakoululla marraskuussa 2012. Lisäksi sen sai kokonaisuudessaan myös yhdistys omien tarpeidensa mukaisesti käytettäväksi. Työn liitteenä olevan tietopaketin yhdistys on jo ottanut käyttöönsä. Lisäksi työstin kehittämistyöstä posterin Arcadan isännöimään toimintaterapian valtakunnalliseen tutkimus- ja kehittämissymposiumiin (26.11.2012), jossa esitellään ajankohtaisia toimintaterapia-alan opinnäytetöitä työelämässä toimiville toimintaterapeuteille, alan opettajille sekä opiskelijoille.

## Lähteet

Aktiiviset Seniorit ry. 2010: Yhdistyksen säännöt. Verkkodokumentti. < <http://www.aktiivisetseniorit.fi/>>. Luettu 6.5. 2012.

Aktiiviset seniorit ry hallitus 2012: Kotisatamakonsepti. Helsinki. Sähköpostiliite 8.5.2012.

Arnold, Melba J. – Rybski, Debra 2010: Occupational Justice. Teoksessa Scaffa, Marjorie E. – Reitz, S. Maggie – Pizzi, Michael A. 2010: Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Bonder, Bette R. – Bello-Haas, Vanina Dal 2009: Functional Performance in Older Adults. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Christiansen, Charles H. – Townsend, Elizabeth 2010: Introduction to Occupation. The Art and Science of Living. New Jersey: Pearson Education.

Duncan, Edvard A.S 2011: Foundations for Practice in Occupational Therapy. Elsevier Ltd.

Duodecim 2011: Atula, Sari: Parkinsonin tauti. Verkkodokumentti. < [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00055](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055)>. luettu 11.9.2012.

Elo, Satu 2008: Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo 2008: Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Eloranta, Tuija – Punkanen, Tiina 2008: Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Haarni, Ilka 2010: Kolmas elämä. Aktiiviset eläkeläiset kaupungissa. Helsinki: Gaudeamus.

Halinen, Matti 2004: Sepelvaltimotauti. Teoksessa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santeri – Tola, Sakari 2004: Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallitusohjelma 2011: Valtioneuvoston kanslia. Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2.6.2011. Verkkodokumentti. <<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>>. Luettu 4.5.2012.

Hasu, Eija 2010: Asumisen päätöksiä – järjellä vai tunteella. Teoksessa Juntto, Anneli (toim.) 2010: Asumisen unelmat ja arki. Suomalainen asuminen muutoksessa. Helsinki: Gaudeamus.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2011: Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) 2008: Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Helin, Riitta – Hiltunen, Anna-Maija – Vesaoja, Marja 1999: Occupational Performance History Interview. Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holappa, Satu – Kultalahti, Mika 2011: Toimintaterapeutin ammattiosaaminen keittiösuunnittelussa. Toimintaa mahdollistavan elämänkaarikeittion suunnittelu. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Verkkodokumentti. <[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25885/Holappa\\_Satu\\_Kultalahti\\_Miikka.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25885/Holappa_Satu_Kultalahti_Miikka.pdf?sequence=1)> . Luettu 12.7.2012.

Invalidiliitto Ry 2010: [www.eesteeton.fi](http://www.eesteeton.fi). Tieto-osio. Verkkodokumentti. <<http://www.eesteeton.fi/portal/fi/tieto-osio/>> . Luettu 21.9.2012.

Iwarsson, Susanne – Slaug, Björn 2008: Housing Enabler. Arviointiväline asumisen esteettömyysongelmien arviointiin ja analysointiin. Lund: Veten & Skapen HB & Slaug Data Management AB.

Kallinen, Mauri 2008: Kestävyys. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) 2008: Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kauhanen-Simanainen, Anne 2009: Valmentaudu vanhuuteen – viisaasti. Opas omaehtoiseen ikääntymiseen. Helsinki: CIM kustannus.

Kielhofner, Gary 2008: Model of Human Occupation. Theory and Application. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kivi, Marjo – Nurmi-Koikkalainen, Päivi 2007: Aukkaat ja asunnot – näkökulmia esteettömyyden merkityksestä asumisratkaisuissa. Verkkodokumentti. <[http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/asukkaat\\_ja\\_asunnot.pdf](http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/asukkaat_ja_asunnot.pdf)>. Luettu 18.7.2012.

Kurki, Leena 2007: Innostava vanhuus. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.

Laki 11.6.1999/ 731. Suomen perustuslaki. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>. Luettu 17.7.2012.

Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2007: Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santeri – Tola, Sakari 2004: Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

McIntyre, Anne – Atwal, Anita 2005: Occupational Therapy and Older People. Blackwell Publishing Ltd.

MRL 1999: Maankäyttö- ja rakennuslaki (5.2.1999/132). Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990132>>. Luettu 24.7.2012.

Mäkinen, Olli 2005: Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Mäntylä, Heli – Kuusela, Minna – Kivilehto, Sari – Korhonen, Anne – Marjomaa, Tarja – Liski-Markkanen, Sari – Vainikainen, Tuomo – Rappe, Erja – Jussila, Terhi – Kuittinen, Matti 2012: Aukaslähtöistä senioriasumista. Ikäihmisen hyvinvointiin tähtäävä poikkitieteellinen tutkimushanke. TTS:n julkaisuja 414/2012.

Verkkodokumentti. < [http://www.tts.fi/images/stories/tts\\_julkaisut/tj414.pdf](http://www.tts.fi/images/stories/tts_julkaisut/tj414.pdf)>. Luettu 13.7.2012.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009: Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Paavolainen, Pekka – Soinin, Janne 2004: Lonkka- ja polvinivelten sairaudet. Kirjassa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santeri – Tola, Sakari 2004: Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pesola, Kirsti 2009: Esteettömyysopas. Mitä, miksi, miten. Invalidiliiton esteettömyysprojekti. Verkkodokumentti. <[http://www.esteeton.fi/portal/fi/tietoosio/julkaisuja/oppaita\\_ja\\_suunnitteluohjeita/](http://www.esteeton.fi/portal/fi/tietoosio/julkaisuja/oppaita_ja_suunnitteluohjeita/)>. Luettu 17.7.2012.

Pesola, Kirsti 2010: Elämänkaaren kestävää asumista – vanhuksille ja vammaisille henkilöille suunniteltu on toimivaa kaikille. Verkkodokumentti. < [http://www.esteeton.fi/portal/fi/ajankohtaista/artikkelit\\_ja\\_puheenvuorot/elamankaaren\\_kestavaa\\_asumista/](http://www.esteeton.fi/portal/fi/ajankohtaista/artikkelit_ja_puheenvuorot/elamankaaren_kestavaa_asumista/)>. Luettu 17.7.2012.

Petersson, Ingela 2009: Everyday life and home modification for older adults – Impacts, concepts and instrument development. Stockholm: Karolinska Institutet.

Pikkarainen, Aila 2004. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi 2004: Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi.

Pikkarainen, Aila 2007: Ympäristö. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2007: Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Pikkarainen, Aila 2012: Ikääntyneiden kuntalaisten asiakaslähtöiset kotikäynnit kotikokemuksen näkökulmasta – IKKU-hankkeen asiakaslähtöiset ja voimaannuttavat kotikäynnit. Pro terveys 3/2012, 42–46.

Polgar, Janice Miller – Landry, Jennifer E. 2004: Occupations as a Means for Individual and Group Participation in Life. Teoksessa Christiansen, Charles H. – Townsend, Elizabeth A. 2004: Introduction to Occupation. The Art and Science of Living. New Jersey: Pearson Education Inc.

Sarvimäki, Anneli – Heimonen, Sirkkaliisa – Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2010: Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Scaffa, Marjorie E. – Reitz, S. Maggie – Pizzi, Michael A. 2010: Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Stadnyk, Robin 2007: Occupational justice and injustice from the perspective of Robin Stadnyk. Teoksessa Townsend, E. – Polatajko, H. 2007: Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy. Vision for health, Well-being, & Justice through occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Stadnyk, Robin L. – Townsend, Elizabeth – Wilcock, Ann A. 2010: Occupational Justice. Teoksessa Christiansen, Charles H. – Townsend, Elizabeth 2010: Introduction to Occupation. The Art and Science of Living. New Jersey: Pearson Education.

Suomen Parkinson-liitto ry. Perustietoa. Verkkodokumentti. <<http://www.parkinson.fi/sairausryhm%C3%A4t/parkinsonin-tauti/perustietoa-tauti/perustietoa>>. Luettu 11.9.2012.

SRMK G1 2005: Suomen rakentamismääräyskokoelman osa G1. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/data/normit/28204-G1su2005.pdf>>. Luettu 17.7.2012.

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009. Suomen virallinen tilasto (SVT). Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)>. Luettu 4.5.2012.

Townsend, Elizabeth – Wilcock, Ann 2004: Teoksessa Christiansen, Charles H. – Townsend Elizabeth A. 2004: Introduction to Occupation. The Art and Science of Living. New Jersey: Pearson Education.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009: Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turpin, Merrill – Iwama, Michael K. 2011: Using Occupational Therapy Models in Practice. A Field Guide. Elsevier Ltd.

Uutisarkisto 9/2012: Suomalaisten käsitys asumisesta on muuttumassa. Helsingin kaupunki 13.9.2012. Verkkodokumentti. <<http://www.uuttahelsinki.fi/uutiset/3825>>. Luettu 21.9.2012.

Vaarama, Marja 2004: Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja | 33/2004. Verkkodokumentti. <<http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>>. Luettu 25.7.2012.

Vahtera, Leena – Kovanen, Hilikka 2012: Hallituksen jäsenet. Aktiiviset Seniorit ry. Helsinki. Keskustelu Metropolia ammattikorkeakoulussa 8.5.2012.

Vahtera, Leena 2012: Hallituksen jäsen. Aktiiviset Seniorit ry. Helsinki. Keskustelu 2.8.2012.

Vasenius, Jarkko 2004: Käden ja ranteen sairaudet. Kirjassa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santeri – Tola, Sakari 2004: Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku 2011: Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes.

Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo 2008: Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.



Özer-Kemppainen, Özlem 2005: Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet. Oulun yliopisto. Arkkitehtuurin osasto. Julkaisu A32, 2005. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514276442/isbn9514276442.pdf>>. Luettu 19.7.2012.



**ASUNNON SUUNNITTELU IKÄÄNTYVÄLLE**

**Heidi Lindvall  
Syksy 2012  
Toimintaterapian koulutusohjelma  
Metropolia Ammattikorkeakoulu**

## **SISÄLLYS**

- 1 JOHDANTO**
- 2 IHMISEN, YMPÄRISTÖN JA TOIMINNAN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS**
- 3 ASUNNON SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHTIA**
- 4 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY ARJESSA**
- 5 TOIMINTAAN JA OSALLISTUMISEEN VAIKUTTAVIA  
IKÄÄNTYMISMUUTOKSIA**
- 6 ESTEETTÖMYYS**
- 7 MIKSI ESTEETÖNTÄ?**
- 8 TILOJEN SUUNNITTELU**
  - 8.1 Eteinen
  - 8.2 Keittiö
  - 8.3 Hygieniatilat
  - 8.4 Makuuhuone
  - 8.5 Oleskelutilat
  - 8.6 Valaistus ja kuuleminen

## **LÄHTEET**

## 1 JOHDANTO

Edessäsi on pieni kooste tiedoista, joita keräsin liittyen ikääntyvän asunnon suunnitteluun. Tämä kooste on osa Metropolia Ammattikorkeakouluun tekemääni toimintaterapian koulutusohjelman opinnäytetyötä, jonka toteutin yhteistyössä aktiiviset Seniorit ry:n kanssa, josta mahdollisuudesta olen hyvin kiitollinen. Työ oli kehittämistyö, jossa tutkin yhden tapausesimerkin avulla millaisia tekijöitä toimintaterapian näkökulmasta nousee huomioon otettavaksi ikääntyvän asunnon suunnittelussa.

Työn tarkoituksena oli myös tietoisuuden lisääminen toimintaterapian asiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuuksista senioritalon rakennushankkeen suunnitteluvaiheessa. Toimintaterapian asiantuntijuutta on ihmisen, toiminnan ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen tuntemus, ja sitä selvitän aluksi yhdessä ikääntyneiden asumiseen liittyvien tekijöiden kanssa. Toimintaterapialla pyritään edistämään ihmisen toimintamahdollisuuksia ja ennalta ehkäisemään toiminnan rajoitteiden syntymistä muokkaamalla ympäristöä soveliaammaksi ihmiselle, jonka kyvyt voivat olla alentuneet esim. ikääntymisen tai sairauksien seurauksena.

Tuon esiin ikääntyvän asunnon suunnittelun lähtökohtia, ikääntymistä ja arjen toimintakykyä sekä niitä ikääntymismuutoksia, joita useat, jollei kaikki, jossain vaiheessa elämäänsä saattaa kohdata. Näin kukin voi ottaa niitä jo etukäteen huomioon asunnon ratkaisuisissa. Tämä siksi, että ikääntyneenä uuden asunnon tai muutosten omaksuminen on hankalampaa ja vie aikaa. Selvitän esteettömyyttä käsitteenä, ja miksi esteettömyys on tärkeää kaikille. Viimeisimpänä on osio suunnittelussa huomioon otettavista asioista.

## **2 IHMISEN, YMPÄRISTÖN JA TOIMINNAN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS**

Toimintaterapiassa uskotaan, että hyvinvoinnissa ja terveydessä perustavanlaatuinen tekijä on se, kuinka ihminen osallistuu toimintoihin elämässään (Scaffa – Reitz – Pizzi 2010: 31). Itselle tyydyttävän ja merkityksellisen elämän luominen mahdollistuu toimimalla. Toiminnalla käsitetään ihmisen tuttua jokapäiväistä arjen tekemistä, kuten esim. syöminen ja pukeutuminen, asioiminen ja kodinhoito, leikki, opiskelu, työ, vapaa-aika ja sosiaalinen osallistuminen, jotka painottuvat erilailla elämänkaaren aikana. Voidakseen hyvin näiden toimintakokonaisuuksien suhteen tulee olla ihmiselle tarkoituksenmukainen ja tasapainoinen. Niihin kuuluvien tehtävien suhteen ollessa merkityksellinen ja tarkoituksellinen ja sen tyydyttäessä ihmistä itseään, hänen näkemyksensä itsestään toimijana toteutuu ja vahvistuu. (Pikkarainen 2004: 35).

Pikkaraisen (2004: 34–37) mukaan toimintaterapiassa on pyrkimyksenä edistää ihmisten suoriutumista em. toiminnoissa sekä selviytymistä omisssa ympäristöissään, esim. omassa kodissa. Omatoiminen ihminen suoriutuu itsenäisesti ja turvallisesti niistä tehtävistä, joista hänen tulee arjessa selviytyä. Tarkoituksellisen toiminnan ja ympäristön vuorovaikutuksesta ihminen kehittyy läpi elämän. Toimintaterapiassa toimintakykyisyys riippuu aina hetkestä ja tilanteesta, sillä ihmisen motivaatio ja kyvyt vaihtelevat. Myös ympäristö joko mahdollistaa tai estää toimintaa ja ihminen sopeuttaa tekemistään ympäristön vaihtuviin muutoksiin (esim. valaistusolosuhteisiin). Kykyihin nähden liian haasteellinen ympäristö saattaa johtaa toiminnan vähenemiseen ja siten toimintakyvyn heikkenemiseen nopeutuu (Rantakokko 2010: 33).

Ympäristön vaikutus on ilmeisintä niiden ihmisten toiminnassa, joiden kyvyt ovat heikentyneet sairauden, vammautumisen tai ikääntymisen vuoksi. (Iwarsson 1997: 16–17; Pikkarainen 2004: 34–37.) Toimintaterapeutin rooli ihmisen toimintamahdollisuuksien edistämässä voi olla ympäristön esteiden poistamisessa esim. asunnonmuutostöin tai jo suunnitteluvaiheessa yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa, jotta ihminen voi osallistua haluamiinsa toimintoihin omassa ympäristössään jatkossakin.

Toimintaterapiassa ihminen nähdään ainutkertaisena omine näkemyksiineen ja elämäntilanteineen. Ihminen nähdään toimijana, jolla on mahdollisuus tehdä valintoja ja oma vastuunsa omasta hyvinvoinnistaan. Ihmisellä on näkemys siitä, kuinka hän kykenee asioita tekemään, ja kuinka tehokkaaksi hän suoriutumisen kokee. Niiden mukaisesti hän ennakoii toiminnan mahdollisuuksia ja valitsee arjen toimintaa. (Duncan 2011: 53–54; Kielhofner 2008: 35–42; Petersson 2009: 14–16.) Ihmisen toiminnasta suoriutuminen on riippuvaista ihmisen tahdosta, suorituskyvystä ja ympäristöstä. Suorituskyvylle tarkoitetaan kykyä tehdä asioita objektiivisten fyysisten (luusto, lihakset, aivot ja hermot sekä kehon eri järjestelmät) ja psyykkisten kykyjen (esim. muisti) pohjalta. Mallissa korostetaan ihmisen omaa subjektiivista kokemusta käyttäytymisen muokkaajana ts. itse koettuja tekijöitä, jotka vaikuttavat arjen tehtävistä suoriutumiseen. (Kielhofner 2008:18, 68, 69.)

Asunnon suunnittelussa on tärkeää miettiä mitä asumisessa arvostaa, mitkä toiminnot ovat niitä tärkeimpiä, joista haluaa itse suoriutua, ja miten tällä hetkellä oman suoriutumisen näkee ja kokee. Suunnittelun kannalta hankalinta on oman jaksamisen ja terveyden ennakointi. Terveys halutaan yleensä nähdä pysyvänä, jos se koetaan hyväksi, mutta realistisesti tulisi ajatella, että suoriutumiskyky muuttuu tulevaisuudessa (Hasu 2010: 170–172). Silloin kodin merkitys kasvaa, kun elämä keskittyy enenevästi

kodin sisälle (Elo 2009: 100). Mielenkiinnonkohteet ovat tärkeitä, millaista elämäntapaa ne esim. kuvastavat, miten ne halutaan näkyväksi asunnon ratkaisuisissa? Yleisesti voidaan todeta, että toimintakyvyn heikettyä oman kodin toiminta- ja ajanvietemahdollisuudet korostuvat (esim. lukeminen, käsityöt, tv:n katselu), joten ympäristön valaistus- ym. ratkaisujen suunnitteleminen niin, että ne tukevat niissä suoriutumista ja mahdollistavat turvallisen tekemisen (Elo 2009: 100).

Mitkä tekijät ovat siirrettävissä vanhasta asunnosta uuteen, jotta siitä tulisi koti, sillä vasta yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja huomioiminen mahdollistaa asunnon omaksumisen (Koskinen 2004: 56)? *Tottumus* kuvaa sitä, kuinka toiminnot muovautuvat jokapäiväistä elämää jäsentäviksi rutiineiksi eli tavoiksi ja rooleiksi (Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen 2011: 237). Tapojen mukaisesti asioita tehdään tietyllä tavalla tietyssä ympäristössä. Tutussa ympäristössä toiminta on sujuvaa, ja antaa pätevyyden tunnetta, mutta muutettaessa omien rutiinien ja tapojen ylläpito vaikeutuu. Tutun ympäristön menettäminen ja uuteen ympäristöön sopeutuminen vaatiikin ikääntyneeltä resurssien käyttöön ottamista. Varsinkin yli 75-vuotiaiden perustoiminnoissa ilmenee vaikeuksia, jotka toimintakyvyn pysyessä ennallaan palautuvat noin kahden vuoden kuluttua. Saman ajan vie myös uuden ympäristön omaksuminen. (Rantakokko 2010: 33.)

Mitä korkeammassa iässä ja heikommassa terveydentilassa muuttaminen tapahtuu, sitä enemmän ikäihmisen sopeutuminen kärsii ja voi aiheuttaa jopa terveyden menetyksen kautta kuoleman (Özer-Kemppainen 2005: 37–38). *Rooleihin* kuuluu odotuksia ja velvollisuuksia sosiaalisen ympäristön (esim. perhe) taholta, jotka vaikuttavat siihen, millaista suoriutumista odotetaan. Kun ympäristö muutettaessa muuttuu ja toimintakyky, vaikkakin ehkä tilapäisesti, heikentyy, on hyvä, jos hyvällä ympäristön suun-

nittelulla voidaan kompensoida tätä heikentyntä suoriutumista. Esim. jos rooli-odotuksiimme ja rutiineihimme kuuluu ruuanlaitto, keittiön tilojen tulee mahdollistaa se, että tekeminen onnistuu ja on turvallista.

### 3 ASUNNON SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHTIA

Ikääntyneen toiminnan tukemiseksi asunnon suunnittelun periaatteina tulee olla turvallisuuden ja viihtyisyyden lisäksi se, että sillä pyritään korvaamaan toiminnanvajausta, maksimoimaan ikääntyvän itsenäisyys sekä vahvistamaan hänen itseluottamustaan. Sillä autetaan ympäristön hahmottamista ja ymmärtämistä, mahdollisia avustajia työssään, hallitsemaan ärsykejä (esim. melu, valo) sekä luomaan osallistumismahdollisuuksia. (Kotilainen – Virkola – Eloniemi-Sulkava – Topo 2003: 17.) Ikääntyneen asumisen edistämässä pysyvyyden, ennustettavuuden, yksiselitteisyyden, järjestyksen ja jatkuvuuden huomioiminen on tärkeää (Pikkarainen 2007: 56). Toiminnallisten vaatimusten lisäksi asunnon tulisi vastata asukkaan esteettisiä mieltymyksiä (Jacobson – Pirinen 2010: 211–212). Oman elämäntavan ja -tyylin jatkamisen mahdollistaminen on tärkeää. Kotoisuuden tunnetta luodaan sisustamalla koti mieleiseksi kuvastamaan omaa persoonallisuutta ja identiteettiä. (Pikkarainen 2007: 57.)

Ikääntyvät ovat tarpeiltaan ja mieltymyksiltään erilaisia, joten hyvä suunnittelun lähtökohta on Design for All (tai Universal design) -periaate. Sillä tarkoitetaan suunnittelijan herkkyyttä huomioida ihmisten monenlaiset toiveet ja tarpeet. Suunnitellut ratkaisut soveltuvat kaikille, myös toimintarajoitteisille. (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 18.) Universal designin periaatteet ovat *yhdenvertaisuus, joustavuus, selkeys, havaittavuus, virhetoleranssin sieto, fyysisen voiman ja kestävyys tarve sekä tuotteiden koko ja muoto* (Pikkarainen 2007: 44).



Elinkaariasunto on tulosta Design for All -lähtöisestä suunnittelusta (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 18). Sillä tarkoitetaan sellaisia asuntoja, jotka sopivat monenlaisille asukkaille, ei vain esim. vanhuksille tai vammaisille. Jo suunnitteluvaiheessa varaudutaan mahdollisiin käyttäjien tarpeiden muutoksiin, jolloin puhutaan ns. **muuntojoustavuudesta**. (Eloranta – Punkanen 2008: 102.) Asunnossa ei tarvitse heti päättää tilojen kaikkia ominaisuuksia, vaan muunneltavuus mahdollistaa vastaamisen ehkä muuttuviin tulevaisuuden tarpeisiin myöhemmin. Tällainen asunto tukee asumista elämänkaaren aikana ja mahdollistaa omatoimisuuden ja arjen suoriutumisen myös vanhenemisesta tai toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta. (Eloranta – Punkanen 2008: 102.) Ihmiset haluavat yleensä asua kotonaan mahdollisimman pitkään, loppuun asti, joten on todennäköistä, että jossain vaiheessa kotipalvelu tai kotihoito astuu kuvaan mukaan (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 21). Silloin asunnolta vaaditaan joustavuutta muuntua myös näihin tarpeisiin (hoitajan tai avustajan työergonomia).



#### 4 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY ARJESSA

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleisesti sitä, **kuinka ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa ympäristössään** (Voutilainen – Tiikkai-

nen 2008: 125; Lyyra – Pikkarainen – Tiikkainen 2007: 21). Toimintakyky on suhteellista ja subjektiivista ja riippuvaista siitä, missä tilanteessa ja kontekstissa sitä arvioidaan. Ihminen arvioi toimintaansa identiteettinsä, ympäristön määrittelemien normien ja historialliseen aikaan liittyvän kulttuurin puitteissa. Toimintakyvyn rajoitteista seuraavat haitat riippuvat tehtävästä, toimintaympäristöstä ja ihmisestä itsestään. **Ihmisen oma kokemus haitan vaikutuksista on ratkaiseva.** (Matikainen – Aro – Huunan-Seppälä – Kivekäs – Kujala – Tola 2004: 19–20.)

Ikääntyvät ovat erilaisia: ikääntymismuutokset, niiden suunta, suuruus ja ajoittuminen ovat yksilöllisiä. Ne ovat hitaita ja ikääntymisprosessi katsotaan ennemminkin mukautuvaksi, kun iän myötä heikkeneviä ominaisuuksia kompensoidaan muilla vahvuuksilla. (Kauhanen – Simanainen 2009: 28–37.) Ikääntymismuutokset ovat yleensä palautumattomia, ja erityisesti elimistön puolustuskyky stressitilanteissa huononee eli yksikin kausiflunssa saattaa olla ikääntyneelle kohtalokas toimintakyvyn kannalta. Toimintakyky heikkenee ikääntyessä asteittain, nopeat toimintakyvyn heikentymiset esim. muistissa ja liikkumisessa tai päivittäistoiminnoista selviämässä ovat yleensä merkkejä sairauksista. Koska ikääntymistapahtumien ehkäisyyn ei itsessään voi vaikuttaa korostuu siihen liittyvien sairauksien hoidon merkitys sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet esim. ympäristön muuttaminen tukevammaksi. (Eloranta – Punkanen 2008: 9.)

Ikääntyessä koetut terveysongelmat usein heikentävät kykyä suoriutua jokapäiväisistä tehtävistä. Ongelmat jokapäiväisessä elämässä näkyvät usein ensin kodin ylläpitoon liittyvissä tehtävissä, kuten ostoksilla käymisessä ja siivoamisessa, sitten liikkumisessa. Pisimpään säilyvät kyky suoriutua syömisestä ja henkilökohtaisen hygienian hoidosta. Vaikeuksien kokeminen arjen tehtävissä lisää riskiä toiminnanvajeisiin, riippuvuuteen ja palvelutarpeen kasvuun. Samaten turvattomuus näyttää vähentävän

osallistumista arjen tehtäviin sekä lisäävän riippuvuutta ja laitokseen si-  
joittamista. (Petersson 2009: 4–6.)

Ikääntyvän selviytymiseen kotona vaikuttavat mm. kognitiivisen kyvyk-  
kyden taso, mieliala ja persoonallisuus. Toiminnanrajoitteen tai -  
vajavuuden aiheuttamaa haittaa ikääntynyt voi kompensoida mm. teknis-  
ten apuvälineiden tai avustajan käytöllä, **muuttamalla ympäristöä**, asioi-  
den laittamisella uuteen tärkeysjärjestykseen sekä niiden voimavarojen  
pohjalta toimimalla, joita käytettävissä kulloinkin on (Heikkinen – Ranta-  
nen 2008: 264; Kauhanen – Simanainen 2009: 230). Hän voi esim. käyt-  
tää enemmän aikaa kotitöihin tai jakaa niitä eri päiville. Joistain asioista  
hän voi luopua ja ottaa tilalle ehkä jotain muuta, ja esim. tietokoneen avul-  
la toimimisen ja osallistumisen yhteiskuntaan henkisten voimavarojen tur-  
vin, vaikka liikuntakykyä ei olisikaan. Apuvälineiden käyttöönottoa mo-  
nesti vastustetaan, koska menevän toimijan kuva halutaan säilyttää. Hen-  
kilö voi myös sopeutua tilanteeseen, jolloin ei enää koe toimintakykynsä  
huonontuneen tai arvioi sen olevan ikäistensä tasolla. Fyysisesti aktiivi-  
sen elämäntavan säilyttävillä toimintakyky säilyy paremmin kuin ei-  
liikkuvilla, tupakoivilla, alkoholia käyttävillä tai ylipainoisilla. (Heikkinen –  
Rantanen 2008: 264–268.)

**Ikääntyneistä suurimman osan terveys ja toimintakyky säilyvät hy-  
vinä 75. jopa 85. ikävuoteen asti ja terve ja aktiivinen elinaika toden-  
näköisimmin pitenee elinajan pidentyessä** (Eloranta – Punkanen  
2008: 10). Päivittäistä *avuntarvetta* arvioidaan olevan noin joka kuuden-  
nella yli 65-vuotiaalla, *joka kolmannella yli 75-vuotiaalla ja joka toisella yli  
85-vuotiaalla*. Avun tarve on naisilla miehiä suurempi ja vanhimmilla suu-  
rempi kuin nuoremmilla. Stakesin hoitoilmoitusrekisterin mukaan kotipal-  
velujen säännöllinen käyttö alkaa ikääntyneillä keskimäärin 80-vuotiaana  
ja pysyvän laitoshoidon käyttö noin 82-vuotiaana. Silti myös joka viides

65–74 -vuotiaskin käyttää säännöllisesti kotipalveluja, joten korkea ikä ei ole palvelujen käytön ainoa kriteeri. (Vaarama 2004: 136.)

## 5 TOIMINTAAN JA OSALLISTUMISEEN VAIKUTTAVIA IKÄÄNTYMISMUUTOKSIA

Keskeisintä arkitoiminnoista selviämiselle on liikkumiskyky. Liikkumisvaikeudet ovat muistihäiriöiden jälkeen suurin syy iäkkäiden koti- ja laitoshoidon tarpeen kasvuun, sillä esim. apuvälinein liikkumiskyvyn heikkoutta on iäkkäämpänä vaikeampi korjata kuin nuorena, sillä niiden käyttö vaatii voimaa ja tekniikkaa. Liikkumiskykyä heikentävät ikääntymisprosessin lisäksi ikääntymiseen liittyvät sairaudet ja fyysisen aktiivisuuden vähäisyys. (Karvinen 2010: 126–127.) Tasapainon hallinta on liikkumiskyvyn edellytys ja liittyy myös päivittäistoiminnoista suoriutumiseen.



**Asennon hallinnan heikentyminen** on kaatumisten taustatekijä. Tasapainon hallinnan heikentyminen kiihtyy noin 60 vuoden iästä alkaen. Ikääntyneiden mielestä se on yleisimpiä arkielämää haittaavia tekijöitä. Asennon hallinta on prosessi, joka perustuu useiden kehon säätelyjärjestelmien toimintaan yhtä aikaa suoritettavan toiminnan ja ympäristön vaatimuksien huomioimisen kanssa. Asennon hallintaan osallistuvat keskushermosto, hermo-lihasjärjestelmä, tuki- ja liikuntaelimestö ja aistikana- vista esim. sisäkorvan tasapainoelin, näkö- ja mekaaninen tuntoaisti sekä asento- ja liiketunto. (Heikkinen – Rantanen 2008: 136–142.)

**Lihassoiman väheneminen** varsinkin alaraajoista (joissa se nopeampaa) vaikeuttaa tasapainon hallintaa. Sen myötä myös optimaalisten kor-

jausliikkeiden tuottaminen häiriintyy. (Heikkinen – Rantanen 2008: 136–142.) Lihassoima alkaa heikentyä noin 50-vuoden iästä prosenttien vuosivauhtia, naisten miehiä enemmän ja nopeammin. Lihassoima on oleellinen mm. portaiden kiipeämisessä ja tuolilta tai sängystä nousemisessa. Koska ikääntyneillä on usein myös vaikeuksia liikkeiden koodinomisessa, korostuu lihassoiman merkitys myös tehtävistä suoritusmahdollistajana (Sipilä – Rantanen – Tiainen 2008: 115; Eloranta – Punkanen 2008: 60.)

Nivelnesteiden vähenemisestä ja sidekudoksen lisääntymisestä johtuva **nivelten liikkuvuuden väheneminen sekä liikelaajuuksien rajoittuneisuus** johtavat monilla ikääntyvillä toiminnoista luopumisiin (Pohjolainen 2011). **Selkärankaan** ryhtiin **saattaa tulla jäykistymistä**, joka vaikuttaa pystyasentoon ja siten **pituuden menetykseen**. **Etukumara asento** siirtää kehon painopistettä haitaten asennon hallintaa. Asento- ja liikeaistiin liittyvät **kosketus- ja asentotunto, joiden reseptorit heikentyvät**, jolloin tieto esim. asennon muutoksista tai alustan vaihtelusta tulee epätarkemmaksi, heikentäen näin tasapainon säilyttämistä. (Suominen 2008: 96; Pajala – Sihvonen – Era 2008: 136–142.)

**Hidastuneet reaktioajat**, jonkin aistin väärä tieto, tiedon ristiriitaisuus tai väärintulkinta tai häiriintynyt tiedon siirtyminen tasapainokeskukseen aiheuttavat huimauksen tunnetta. Jopa 80 % yli 75-vuotiaista kärsii huimauksesta ja neljännes kaatuneista sanoo huimauksen syyksi sille. Huimaus rajoittaa elämää, kun sitä pelätessä jäädään paikoilleen. Psykkisistä tekijöistä kaatumisen pelko, masennus ja sekavuus, normaalit vireystilan vaihtelut ja pitkä vuodelepo lisäävät kaatumisriskiä. (Eloranta ym. 2010: 67–69.)

Sydämen maksimi syke laskee, iskuilavuus pienenee ja sydänlihaksen supistumiskyky heikkenee. Muutokset **rajoittavat fyysistä suorituskyyä** ja elimistön sopeutuminen kuormitustilanteisiin heikkenee. Verisuoniston seinämiin tulee muutoksia, jotka yhdessä sydämen muutosten kanssa johtavat **ääreisverenkierron heikkenemiseen**. (Eloranta ym. 2008: 59; Pohjolainen 2011.)

Hengityselimistön muutoksiin kuuluvat keuhkojen pinta-alan pieneneminen, rintakehän elastisuuden väheneminen ja hengityslihasten voiman heikkeneminen, jotka vaikuttavat **hengitystoimintojen heikkenemiseen ja siten kestävyteen** ja jaksamiseen (Pohjolainen 2011.) Jo ihan tavalliset arjen toiminnot pukeutuminen, peseytyminen, asiointi, harrastukset sekä sosiaalisten suhteiden ylläpito edellyttävät kävelemistä paikasta toiseen eli fyysistä jaksamista. (Heimonen – Pohjolainen 2011.) Merkittävimpiä kestävyttä heikentäviä sydän- ja verisuonisairauksia ovat korkea verenpaine, sepelvaltimotauti sekä sydämen vajaatoiminta. Sydänpotilailta esiintyy väsymistä ja rintakipua herkemmin käsiä kuormittavassa työssä. (Kallinen 2008: 120–125.)

Joka vuosi yli 13 000 ihmistä sairastuu muistisairauksiin. **Muistisairaiden määrä lisääntyy** väestön ikääntyessä. Vuonna 2010 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairasti arviolta reilu 95 000 ja lievää noin 30 000–35 000 henkilöä. Vuonna 2020 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastaa arviolta 130 000 henkilöä. Noin joka toinen pitkäaikaishoidossa oleva ihminen on dementoitunut. Yleisimpiä dementiaoireita aiheuttavia sairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen dementia (verisuoniperäinen) sekä Lewyn kappale -tauti. Myös Parkinsonin tauti voidaan laskea niihin sen aiheuttamien tiedonkäsittelyvaikeuksien vuoksi. Dementiaoireisiin kuuluvat muistin heikkenemisen lisäksi hahmottamisen, tunnistamisen, liikesarjojen suorittamisen, paikkaan ja aikaan orientoitumisen ja

toiminnan ohjauksen hankaluudet, jotka vaikeuttavat itsenäistä selviytymistä. (Muistiliitto 2009)

Aistitoiminnoista myös **näkö ja kuulo heikkenevät**, millä on suuri merkitys ikääntyvän osallistumiseen ja toimintaan. Näön heikkeneminen lisääntyy kun väestö ikääntyy, ja 90 % yli 75-vuotiaista kärsii siitä. Samalla myös silmäsairaudet yleistyvät. (Kaaro 2010: 99.) Näköön vaikuttavia sairauksia ovat mm. diabetes, perinnölliset verkkokalvosairaudet, silmänpainetauti eli glaukooma, verkkokalvon verenkiertohäiriöt, harmaakaihi, rappeuma eli makuladegeneraatio ja aivoverenkiertohäiriöt. (Hautala 2009; Hyvärinen 2008: 171–179.)

Näkökyvyn heiketessä kommunikaatio, päivittäisissä **toiminnoissa suoriutuminen, suunnistautuminen ja liikkuminen voivat vaikeutua**. Kommunikoinnissa saattaa **ilmeiden näkeminen huonontua**, jolloin jo pieni kuulon alenema muuttuu merkitseväksi. Näkö ja kuulo ovat toisiaan kompensoivia aistitoimintoja, joten jos molemmissa on vaikeuksia, sekä kommunikaatio että liikkuminen hankaloituvat enemmän kuin vain toisen heikentyessä. Ikääntyessä ongelmia aiheuttavat mm. *näöntarkkuuden aleneminen, silmän valoherkkyyden huononeminen, näkökenttäpuutokset, kontrastien erotuskyvyn ja silmän adaptaatiokyvyn heikkeneminen, myös näköinformaation käsittely on nuorempia hitaampaa*. (Hautala 2009; Hyvärinen 2008: 171–179.)

Suurimmalla osalla ikääntyviä näkö kuitenkin säilyy normaalina ja he tarvitsevat lähinnä ikänäköisyyden korjauksen ja lisää valoa. *Ikänäkö* aiheutuu kun mykiön mukautuminen l. akkomodaatio heikkenee, jolloin lähityö hankaloituu, ”kädet eivät enää riitä”. Ikänäköisyyttä ei pidetä silmäsairautena, vaan vanhenemisesta johtuvana toiminnallisena tilana. (Hautala 2009; Vilpponen 2007:13.) Näkökentän kaventuessa **liikkeen ja ympä-**

**ristön havaitseminen näkökentän reunoilla heikkenee.** Koska *hämäräadaptaatio hidastuu*, 60-vuotiaan **sopeutuminen pimeään** on noin kaksi kertaa **hitaampaa** kuin 20-vuotiaalla. Samoin siirtyminen pimeästä valoisaan tilaan aiheuttaa **häikäisyongelmia**. (Vilpponen 2007:15.) **Kontrastiherkkyys** eli kyky erottaa vierekkäisten pintojen vaaleusaste-eroja **pienenee**. Hahmojen, muotojen ja yksityiskohtien erottaminen perustuu kontrastien havaitsemiseen, eli ikääntyneet tarvitsevat suurempia kontrasteja ja havainnoitavat pinnat eivät saa olla liian pieniä, jotta niitä voidaan havaita. **Värien erotuskyky heikkenee** ja maailma alkaa näyttää harmaammalta, koska värien havaitsemisherkkyys heikkenee varsinkin heikossa valaistuksessa. (Vilpponen 2007:15; NKL 2012:4.)

**Kuulon** huononeminen iän myötä ilman sairauksien vaikutusta, ikäkuulo, on yksi yleisimmistä terveysongelmista. Kahdella viidestä 65 -vuotiaasta on jo kuulovika ja 75 -vuotiaista jo kahdella kolmesta. Tyypillistä on, ettei hiljaisia ääniä kuulla, mutta voimakkaat äänet tuntuvat epämiellyttävän kovilta ja aiheuttavat jopa kipua. Kuulon heikkeneminen alkaa niin vähitellen, ettei sitä itse välttämättä huomaa. Aluksi kuulo alenee korkeilta taajuuksilta, jolloin esim. puhelimen ja ovikellon soittoa tai heinäsiirkojen sirtystä ei kuulla. Huono kuulo vaikeuttaa ympäristön havainnointia, joten kaatumisriski kasvaa. (Kuuloliitto 2009; Sorri – Huttunen 2008: 158–164.)

Kaatumisriskin kasvuun vaikuttaa myös meluisa ympäristö, joka saattaa kuormittaa kuuloaistia häiriten siten muiden aistien toimintaa, jolloin tasapainon ylläpito vaikeutuu (Rantakokko 2010). Hälyssä kuuleminen on vaikeaa ja äänilähdettä on vaikea paikallistaa, kun suuntakuulo on heikentynyt. Keskustelu voi olla vaikeaa, kun puhetta sinänsä kuullaan, mutta sanojen erottelukyky on heikko. Ihminen joutuu ponnistelemaan kuullakseen ja väsyä. *Kuuloviat altistavakin psykososiaalisille ongelmille:* huonosti kuuleva turhautuu, kokee ahdistuneisuutta, epäluuloja, yksinäisyyttä, hä-



peää, pelkoja, masennusta, minäkuvan ongelmia sekä elämänhallinnan tunteen ja elämänlaadun heikkenemistä. Kuulolla on keskeinen merkitys kommunikoinnissa yhteiskunnassa ja heikentynyt kuulo vaikeuttaa esim. puhelimen käyttöä ja itsenäisesti asioimista.

**Ympäristön havaitsemisessa ja siihen orientoitumisessa voi olla ongelmia** – vaaratilanteita voi aiheutua, kun esim. hälytysääniä ei kuulla, myös kaatumisriski kasvaa. Mielihyvän tuntemusten saaminen esim. musiikin tai luonnon äänien kautta estyy, mikä voi olla jollekin suuri menetys. Kuulovian haitta ikääntyvälle riippuu monista tekijöistä, kuten esim. sosiaalisista suhteista, elämäntilanteesta, asumisen olosuhteista, koulutus- pohjasta ja persoonasta. Henkisesti vireät selviävät paremmin ja myös ne, jotka osaavat kompensoida kuuloa esim. ilmeitä, eleitä, huuliolukua ja kielellisiä vihjeitä kuulematta jääneiden sanojen päättelyssä hyväkseen käyttämällä. (Kuuloliitto 2009; Sorri – Huttunen 2008: 158–164.)



## 6 ESTEETTÖMYYS

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa laadukkaan fyysisen ympäristön kriteereitä ovat turvallisuus, esteettömyys ja viihtyisyys. Esteettömyyden ja turvallisuuden hu-

mioiminen suunnittelussa ja rakentamisessa edistää ikääntyvän toimintakykyä, lisää hyvinvointia ja terveyttä, joten itsenäisen kotona asumisen edellytykset paranevat. (STM 2008: 40.) Esteettömyydessä on kyse palvelujen, kulttuurin ym. *saavutettavuudesta* ja tuotteiden, rakennusten ym. *käytettävyydestä*, tiedon ymmärrettävyydestä sekä *itseä koskevaan päätöksentekoon osallistumisen mahdollisuudesta*. *Esteetön ympäristö luo jokaiselle yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan henkilökohtaisista ominaisuuksistaan huolimatta ja luo sille turvalliset ja laadukkaat puitteet*. (Pesola 2009: 2; Eloranta – Punkanen 2008: 77; Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 13.)

Kun esteettömyyttä (accessibility) tarkastellaan rakentamisessa yleensä objektiivisten mitattavien tekijöiden (esim. kulkuväylät) kautta, käyttäjien yksilölliset tarpeet eivät tule aina huomioiduksi. Vaikka lainsäädäntö, ohjeistukset ja suositukset määrittävät rakentamista ei normien noudattaminen aina takaa toimivaa ympäristöä, jos ei ymmärretä mitä niillä käyttäjänäkökulmasta tarkoitetaan. Käytettävyydellä (usability) tarkoitetaan jokaisen omaa kokemusta selviytymisestään ympäristössä. (Pikkarainen 2007: 46–47.)

Käytettävyys ilmenee siinä, että ihminen on tyytyväinen ja kokee toimintansa tehokkaana ja vaikuttavana. Se, miten ihminen kokee ympäristön esteet, on riippuvaista hänen aiemmista kokemuksistaan ja siitä, miten hyvin hän odottaa suoriutuvansa toiminnoista sekä hänen tavoistaan toimia. (Pikkarainen 2007: 46–47.) Toinen ihminen ei voi ulkopuolelta havainnoiden arvioida pätevästi toisen henkilön yksilöllisiä esteettömyysongelmia ja niihin liittyviä tekijöitä, koska ei voi olla tarkkaan tietoinen toisen henkilön fyysisestä tai sosiaalisesta ympäristöstä, elämäntavasta tai tarpeista. (Iwarsson – Slaug 2008: 14.)

Esteettömän suunnittelun peruslähtökohdat ovat turvallisuus, saavutettavuus, havaittavuus ja hahmotettavuus, valoisuus ja valaistus, akustisuus sekä tilantarve ja mitoitukset (Pikkarainen 2007: 46). **Esteettömänä pidetään yleensä pyörätuolilla liikkumisen mahdollistavaa ympäristöä, jossa ei ole portaita ja tasoeroja. Siihen liittyy oleellisena myös valaistus-, väritys- ja kontrastitekijät, akustiikka, materiaalivalinnat, tekstinluettavuus sekä käytön helppous jne.** (Pesola 2010.)

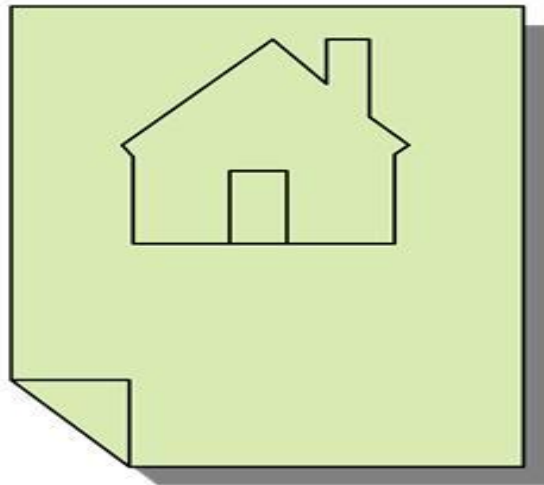
## 7 MIKSI ESTEETÖNTÄ?

Esteettömyydessä ja yhteiskunnan saavutettavuudessa on kyse ihmisoi-  
keuksista. Esteellinen ympäristö on syrjivä ympäristö. Vaikka esteetön  
ympäristö on välttämätön joillekin ihmisryhmille, auttaa se myös muita  
tiloissa toimivia. (Pesola 2009: 2; Eloranta – Punkanen 2008: 77; Kivi –  
Nurmi-Koikkalainen 2007: 13.) Toimintarajoitteisuus koskettaa jokaista  
jossain elämänvaiheessa, sillä ihminen on elinajastaan noin 40 % liikunta-  
tai toimintarajoitteinen (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 16.) Esim. ympä-  
ristö saattaa rajoittaa toimintakykyä: pimeässä tai meluisassa ympäristös-  
sä jokaisen toiminta on esteellistä (Pesola 2009: 14).

Myös elämäntilanteet voivat muuttua yhtäkkisesti esim. onnettomuuden  
tai sairastumisen vuoksi. Koti- ja vapaa-ajantapaturmissa kuolee Suo-  
messä vuosittain n. 2100 henkilöä. Vammautuneiden määrä on moninker-  
tainen (700 000). Yleisimmät syyt tapaturmiin ovat kaatumiset ja putoami-  
set. Noin 6 % kaikista tapaturmista on vanhusten porrastapaturmia ja  
vanhusten kotona tapahtuneista onnettomuuksista suuri osa johtuu koti-  
ympäristön esteistä. (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 20.)

Yli 65- vuotiaista joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa ja heistä kolmannes on ns. kaatuilija (Eloranta – Punkanen 2008: 65, 66). Naisten kaatumisista puolet sattuu kotona, miesten osalta neljännes. Kotona asuvien 70 -vuotiaiden kaatumistapaturmista puolet sattuu kodin normaaleissa askareissa iltapäivisin. (Eloranta – Punkanen 2008: 65, 66.) Erityisesti ikääntyneet ovat haavoittuvia ympäristön esteille. Esteellinen ympäristö voi vaikuttaa ajan myötä ikääntyneen toimintakykyyn heikentävästi, kun liikkuminen ympäristön rajoitteista johtuen vähenee (Pesola 2009: 9). Liikuntaesteitä sisältävässä asunnossa on kaksinkertainen riski toimintakykyyn ongelmiin verrattuna esteettömissä asunnoissa asuviin (Vaarama 2004: 95).

**Esteetön, toimiva ja hyvin tilasuunniteltu koti tukee toimintakyvyn ylläpitämistä, vähentää apuvälineiden tarvetta tai helpottaa tarvittavien apuvälineiden käyttämistä, vähentää avustajien tarvetta, pienentää onnettomuusriskiä, parantaa asumisturvallisuutta ja antaa mahdollisuuden elää yhteisön jäsenenä, vaikka liikkuminen olisikin vähentynyttä (Kivi – Nurmi-Koikkalainen 2007: 24).** Esteetön ympäristö vähentää yhteiskunnan terveydenhoidon menoja, kun tilojen toimivuudella vähennetään asuntojen muutostarvetta ja turvallisuuden huomioiminen vähentää esim. kaatumisia.



## 8 TILOJEN SUUNNITTELU

Koska ihmisten tarpeet vaihtelevat yksilöllisen toimintakyvyn ja ominaisuuksien mukaisesti, on mahdotonta antaa yleispäteviä ohjeita asunnon suunnittelusta. Jokaisen on mietittävä itse toimintoja, joita asunnon eri tiloissa tullaan tekemään, ja tehdä niiden perusteella päätöksiä ratkaisuisista. Vaikka terveys vielä olisi hyvä ja jos asunnosta on tarkoitus tulla loppuelämän koti, on hyvä realistisesti miettiä yleisiä ikääntymismuutoksia ja niiden vaikutuksia toimintakykyyn eli miten niitä huomioisi ratkaisuisissa.

Yleensä riittää, että tilojen suunnittelussa otetaan tilojen muunneltavuus huomioon, mutta varsinkin kylpyhuoneen riittävä tilavuus ja toimivuus ovat asumisen mukavuuden kannalta tärkeitä joka ikävaiheessa, kuitenkin korostuen toimintakyvyn heiketessä. Ikäihmisten asuntosuunnittelussa avainasemassa on tilojen **oikea mitoitus**, koska ergonominen kalustemitoitus lisää turvallisuutta ja riittävät kulkuväylien leveydet (vähintään 90 cm) mahdollistavat kulkemisen erilaisten apuvälineiden kanssa tarvittaessa. Oikea mitoitus on aina yksilöllisesti mietittävä ja sen tarve korostuu toimintakyvyn heiketessä esim. tukikaiteiden tms. asennuksissa.

Tässä osuudessa on pieni kooste yleisistä huomioitavista asioista tiloitain. Keittiön ruokailutilojen harvoin ollessa optimaalisia tiloiltaan, jätän

ruokailuryhmien vaatimat tilamitoitukset huomioimatta. Huomiotta jää myös ns. turvatekniikka ja kalusteiden tarkemmat ominaisuudet. Koosteen suunnittelussa huomioitavista asioista teen sen mukaan, että tilat olisivat turvallisia, esteettömiä, toimivia, hahmotettavia ja helppohoitaisia sekä soveltuvia myös avustajien työskentelyyn. Koosteessa olen suunnitteluohjeiden lähteinä käyttänyt seuraavia verkko-osoitteita, joista voi itse lisätietoa hakea.

Asuntosuunnittelua koskevia määräyksiä, ohjeita ja suosituksia sisältävä Arvi – asunnon arviointimenetelmä: <http://www.arvi.enef.net/main.asp>

Helsingin kaupunki 2012: Helsinki kaikille. Ohjeita suunnitteluun. Esteettömiä ratkaisuja.

[http://www.hel.fi/hki/hkr/fi/Helsinki+kaikille/A\\_Ohjeita+suunnitteluun](http://www.hel.fi/hki/hkr/fi/Helsinki+kaikille/A_Ohjeita+suunnitteluun)

Invalidiliitto Ry 2010: [www.esteeton.fi](http://www.esteeton.fi). Rakennettu ympäristö.

[http://www.esteeton.fi/portal/fi/pikalinkit/rakennettu\\_ymparisto/](http://www.esteeton.fi/portal/fi/pikalinkit/rakennettu_ymparisto/)

<http://www.esteeton.fi/portal/fi/tieto-osio/julkaisuja> /oppaita\_ja\_suunnitteluohjeita/

[http://www.esteeton.fi/portal/fi/ajankohtaista/artikkelit\\_ja\\_puheenvuoro/elamankaaren\\_kestavaa\\_asumista/](http://www.esteeton.fi/portal/fi/ajankohtaista/artikkelit_ja_puheenvuoro/elamankaaren_kestavaa_asumista/)

[http://inport2.invalidiliitto.fi/WWW\\_Toimivan\\_Asunnon%20opas.pdf](http://inport2.invalidiliitto.fi/WWW_Toimivan_Asunnon%20opas.pdf)

Kuuloliitto ry 2009: Esteetön kuuntelu ympäristö.

[http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/materiaalipankki/esitteet\\_ja\\_oppaat/](http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/materiaalipankki/esitteet_ja_oppaat/)

Pesola, Kirsti 2009: Esteettömyysopas. Mitä, miksi, miten. Invalidiliiton esteettömyysprojekti.

[http://www.esteeton.fi/portal/fi/tietoosio/julkaisuja/oppaita\\_ja\\_suunnitteluohjeita/](http://www.esteeton.fi/portal/fi/tietoosio/julkaisuja/oppaita_ja_suunnitteluohjeita/)

Pesola, Kirsti 2010: Elämänkaaren kestävää asumista – vanhuksille ja vammaisille henkilöille suunniteltu on toimivaa kaikille.

[http://www.esteeton.fi/portal/fi/ajankohtaista/artikkelit\\_ja\\_puheenvuoro/elamankaaren\\_kestavaa\\_asumista/](http://www.esteeton.fi/portal/fi/ajankohtaista/artikkelit_ja_puheenvuoro/elamankaaren_kestavaa_asumista/)

Ruskovaara, Anna (toim.) 2009: Rakennetun Ympäristön Esteettömyyskartoitus. Opas Kartoituksen Tilaajalle Ja Toteuttajalle.

[http://inport2.invalidiliitto.fi/Raken\\_Ympariston\\_Esteet\\_netti.pdf](http://inport2.invalidiliitto.fi/Raken_Ympariston_Esteet_netti.pdf)

Sievänen, Liisa – Sievänen, Markku – Välikangas, Katariina – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007: Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin.

[www.muistiasiantuntijat.fi/tiedostot/uJxaFGd4.pdf](http://www.muistiasiantuntijat.fi/tiedostot/uJxaFGd4.pdf)

Vilpponen, Mikael 2007: Palvelutalojen valaistus. Suunnitteluohjeita ikääntyneiden asuinympäristöön.

[http://www.innojok.fi/tiedosto/Palvelutalojen\\_valaistus.pdf](http://www.innojok.fi/tiedosto/Palvelutalojen_valaistus.pdf)

## 8.1 Eteinen

Oleellista eteisessä on riittävä tila, valaistus sekä säilytystila. Naulakkotilassa sokkelin tulisi olla sisäänvedetty, jotta sen äärelle pääsee esim. pyörätuolista käsin. Vaatesäilytyksen on hyvä olla muunneltavissa tarpeiden mukaan ja tulee olla käytettävissä myös liikkumisen apuvälineitä käyttävälle (ulottuvuus).



Eteisen mitoituksen tulee mahdollistaa pyörätuolilla liikkuminen ja kääntyminen, joten vapaata tilaa tarvitaan 1500 mm halkaisijaltaan olevan ympyrän verran (ns. invaympyrä).

Eteisessä puetaan ja riisutaan ulkovaatteita, joten tilaa tarvitaan istuimelle. Siinä tukevat ja tarpeeksi pitkälle ulottuvat käsinojat mahdollistavat tuen ottamisen esim. tuolista noustessa. Eteisessä mahdollisuus esim. tuki-kaiteiden lisäämiseen myöhemmin on myös hyvä ratkaisu. Eteisessä on hyvä olla myös laskutilaa. Tilaa tarvittaisiin myös pyörätuolin tai rollaattorin säilyttämiseen. Jos pyörätuoli on sähkökäyttöinen, tulisi siellä olla myös pistorasia sille riittävän ylhäällä pyörätuolista käytettäväksi ja paikka akulle. Oven kulkuaukon vapaan leveyden on oltava vähintään 850 mm. Mahdollisten **kynnysten korkeus** saa olla koko asunnossa max. **20 mm**, ja niiden **reunan tulee olla pyöristetty**, jotta kulkeminen esim. rollaattorilla heikoilla voimilla onnistuu.

Valoa tarvitaan vaatteiden löytämiseen sekä pukeutumiseen ja riisuutumiseen. Myös tulijat tulisi voida tunnistaa. Valaistusvoimakkuuden tulisi olla eteisessä 300 lx. Valokytkimen tulee sijaita ulko-oven avautumispuolella vähintään 40 cm kulmasta tai kalusteista (ulottuvuus liikkumisen apuvälineen kanssa). Jos eteisessä on peili, tulee se valaista niin, ettei häikäisyä synny ja mieluummin sen molemmin puolin kuin ylhäältä. Toi-



sen valokytkimen tulisi olla seuraavan huoneen valokytkimen luona, jotta eteisen valon voi sammuttaa samalla toisen huoneen valoa sytyttäessä. (Vilpponen 2007: 64.). Peili sijoitetaan niin, että myös pyörätuolissa istuja näkee itsensä eli alareuna vähintään 300 mm, mutta enintään 900 mm lattiasta ja yläreuna vähintään 1800 mm lattiasta, jotta myös seisoen näkee itsensä.

## 8.2 Keittiö

Ikääntyvän asunnon suunnittelussa oikea mitoitus on avainasemassa, koska ergonomisella kalustemitoituksella lisätään turvallisuutta. Keittiö on hyvä suunnitella siten, että paikasta toiseen siirtymistä ja esineiden siirtelyä on mahdollisimman vähän. Kestävyyden heikentyessä ja puutteellisilla voimilla kantamisessa etäisyydet korostuvat, joten istumismahdollisuuden ja tuen ottamisen tarpeen huomioiminen on tärkeää keittiötä mitoitettaessa ja toimintoja sinne suunnitellessa. Työskentelytason reunaan integroitu tukikaide riittävällä käsivälillä (tai varaus siihen myöhemmin lisättäväksi) parantaa työskentelyn turvallisuutta liikkumisen heikennyttyä.



Pyörätuolista käsin tai istuen työskentelyä varten osa työskentelytason alapuolisesta kaapistosta tulisi jättää vapaaksi tai korvata esim. liikuteltavilla osilla, jotka mahdollistavat myös työskentelyn pyörätuolista käsin. Sokkelin on hyvä olla sisäänvedetty (syvyys 150 mm, korkeus 200 mm), näin esim. istuen työskentelevän ulottuvuus paranee. Keittiökalusteiden mitoituksessa huomioidaan sopiva korkeus kiipeämisten ja kurkottelujen välttämiseksi. Jos keittiötä käyttää eripituiset (perheenjäsenet, avustajat) henkilöt, kannattaa keittiökaapistoja ja työtasoja asentaa yksilöllisten mittojen mukaan eri korkeuksille (850–1050 mm). *Yläkaapit olisi hyvä olla*

*säädettävissä* korkeussuunnassa (ruuvikiinnitys tai sähkösäätöiset) niiden käytettävyyden parantamiseksi. Keittiön pintojen on hyvä olla helppohoitaiset.

Kodinkoneiden sijoittelussa tärkeää on huomioida työskentelyn **ergonomia, tilan toimivuus ja yksilölliset tarpeet**. Yläkaappiin sijoitettu mikro-uuni voi lapselle, pyörätuolin käyttäjälle tai esim. nivelongelmaiselle olla liian ylhäällä turvalliseen käyttöön. Ruuanlaitossa tarvitaan laskutilaa liesien ja uunin vieressä sekä jääkaapin avautumissuunnassa. Työskentelyn sujuvuuden kannalta liesi ja vesipiste on hyvä sijoittaa samalle seinustalle. Hanan ja pistokkeiden sijoituksessa ulottuvuuteen kannattaa kiinnittää huomiota. Heikoilla voimilla ja kipein nivelin välitilan yläosaan pistokkeen työntäminen saattaa olla ylivoimaista, varsinkin jos vielä vartalon taivuttamisessa on ongelmia. Astianpesukone on hyvä sijoittaa ergonomisesti oikealle työskentelykorkeudelle, reilusti lattiarajan yläpuolelle. Komero-kaappia, uunia, jääkaappia tai pakastinta ei saa sijoittaa nurkkaan, vaan etäisyys sieltä tulee olla vähintään 40 cm.

Keittiön tekniset ratkaisut, kuten ajastimella toimiva liesi, liesivahti ja jääkaappi, joka hälyttää oven jäätyä auki, parantavat kodin turvallisuutta. Ovien ja laatikoiden helppoon ja kevyeen avattavuuteen tulee kiinnittää huomioita. Myös kaapistojen käytettävyyteen tulee kiinnittää huomiota: laatikot alakaappien tilalla tai ulosvedettävät hyllyt parantavat ulottuvuutta niiden sisältöön. Kaapien ovien vetimien pystysuunta helpottaa nivelongelmaisen oven avaamista, sillä silloin rannetta ei tarvitse kääntää.

Koneiden ja laitteiden hallintalaitteiden helppokäyttöisyys ja selkeys on tärkeää. Hallintalaitteiden säätimet eivät saa olla liian herkkäkäyttöiset, toisaalta niiden käytön tulee onnistua myös heikkovoimaiselta. Nämä siksi, että ikääntyneenä kyky tehdä nopeita ja tarkkoja liikkeitä heikkenee,

samoin sormien tarkka hallinta. Yksiotteinen hana lenkkivivulla helpottaa käytettävyyttä, vaikka sormien toimintakyky heikkenisi.

Hyvä valaistus auttaa lähes sokeaakin henkilöä hahmottamaan tilan ja se on oleellista turvallisessa työskentelyssä. Keittiön yleisvalaistuksen (300 lx) lisäksi tarvitaan työtasoilla tasainen valaistus voimakkuudeltaan 500 lx. Valon on hyvä sijaita yläkaappien etureunassa, jolloin valo ei häikäise eikä heijastu työskentelytason pinnasta katsesuuntaan. Liikkumisen ollessa huonoa, on kalusteryhmien etäisyyden hyvä olla max. 1200 mm, joka ei kuitenkaan riitä joustavaan pyörätuolin käyttöön. Etäisyyden tulee olla tällöin vähintään 1400 x 1400, jos sokkelit ovat sisäänvedetyt.

### 8.3 Hygieniatilat

**Tarpeeksi tilava kylpyhuone on yksi senioriasunnon tärkeimmistä tiloista**, joten sen toimivuuteen käyttäjän kannalta tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kylpyhuoneeseen tulee olla mahdollisimman lyhyt etäisyys makuuhuoneesta. Esteettömien hygieniatilojen mitoituksessa on huomioitava sekä liikkumisesteisen, että avustajan tarvitsema tila. Siellä tulisi voida tehdä hoitotoimenpiteitä monesti avustajan auttamana, jolloin sinne tulisi mahtua esim. tuoli, mieluummin kaksi. Säilytystilaa tarvitaan myös.



Esteettömässä hygieniatilassa tulee olla **kalusteista vapaata tilaa (myös ylöspäin)** pyörätuolin kääntymiseen halkaisijaltaan **1500 mm:n suuruisen ympyrä**. Mitoituksessa on tämän lisäksi otettava huomioon kalusteiden yhteydessä **tarvittava toimintavyöhyke** itse kalusteen tarvitseman tilan ympärillä. WC -istuimelle sivultapäin siirryttäessä pyörätuolin tarvit-

sema vapaa tila WC-istuimen vieressä on leveydeltään 800 mm mitattuna alas lasketun käsituen kohdalta. Suoraan edestä päin siirryttäessä tilaa tarvitaan 1200 mm syvyinen ja 1000 mm levyinen tila. **WC-istuin** on oltava vähintään **100–150 mm irti seinästä**. Kun WC-istuin asennetaan 300 mm irti takaseinästä, avustajan toiminnalle ja ylös käännetuille tukitangoille saadaan tarvittavaa tilaa. Wc-istuimen asentaminen irti seinästä helpottaa myös omatoimista siirtymistä käsikäyttöisestä pyörätuolista sivulta päin istuimelle, kun pyörätuoli saadaan tarpeeksi taakse, jolloin tuolin istumakohta saadaan samaan linjaan wc-istuimen istumakohdan kanssa.

Suihkutila voidaan sijoittaa WC-istuimen viereen siten, että se samalla toimii pyörätuolille tarvittavana vapaana tilana WC-istuimelle siirryttäessä. Suihkutilan leveys on tällöin vähintään 900 mm ja syvyys vähintään 1600 mm. Suihkukaappia tai allasta ei tässä yhteydessä voi käyttää, ne estävät tilan käytön wc-istuimelle siirryttäessä. Suihkutilan seiniin kiinnitetään tukikaiteet ainakin kahdelle seinälle noin 900 mm korkeudelle (tai varaus seinärakenteisiin). Suihkun yhteydessä tarvitaan myös laskutilaa. Suihkun yhteyteen voidaan hankkia esim. korkeussäädettävä suihkuistuin.

Wc-istuimelle siirtymistä voidaan helpottaa seinään kiinnitettävien ylöspäin kääntyvien käsitukien avulla. Niiden korkeus tulisi säätää yksilöllisesti tai käyttää korkeussäädettävää mallia. Korkeus on yleensä, wc-istuimen mallista riippuen, lattiasta 750–800 mm. Tukien tulisi ulottua mielellään 300 mm yli wc-istuimen etureunasta ja niiden etäisyyden toisistaan tulee olla vähintään 600 millimetriä.

Tukikahvojen yms. sellaisten tulee olla helposti irrotettavia tai pois tieltä nostettavia. Istuimen korkeus tulee säätää yksilöllisesti, pyörätuolia käyttävälle lähelle pyörätuolin istuimen korkeutta. Henkilölle, jolla on jäykkyyttä polvissa ja lonkissa, **sopiva korkeus on 500–550 mm**. WC-paperirullaan ja käsisuihkuun on yletyttävä istuimelta, niiden tulisi sijaita

etuviistosti noin 30 cm päässä istuimesta. Normaalikorkuisessa istuimessa voidaan käyttää myös koroketta. WC- istuimen painikkeen käytön tulee olla mahdollista myös heikoilla sormien voimilla, kuten myös muiden hallintalaitteiden käyttö.

Hygieniatilojen sisustuksen, kalusteiden ja varusteiden materiaalin on hyvä olla mattapintainen heijastushäikäisyn estämiseksi ja märkänäkin hyvän otteen saamiseksi. **Riittävä värikontrasti** kalusteiden ja taustan sekä seinän ja lattian värin välillä helpottaa hahmottamista (tai värilliset istuimen kannet ja väriraita altaan reunassa). Lattian tulee olla **märkänäkin liukumaton materiaalia**, hiukan karhennettu laatta on paras. Lattia-  
lämmitystä suositellaan. Pesutilan pintojen helppo puhdistettavuus on tärkeää.

**Pesualtaan edessä tarvitaan vapaa toimintatila, jonka syvyyden ja leveyden on oltava vähintään 1200 mm.** Käsienpesualtaan hyvä käyttökorkeus pyörätuolista käsin on 800 millimetriä lattiasta. Hyvä vaihtoehto on korkeussäädettävä pesuallas. Pesualtaan alla pitää olla jaloille vapaita syvyystilaa vähintään 600 mm, leveyssuunnassa 800 mm ja korkeussuunnassa 670 mm. Monen kannalta hyvä ratkaisu on pöytätasoon upotettu pesuallas, jolloin se voidaan asentaa sopivalle etäisyydelle seinästä (jalkatila). Tällöin saadaan myös tarvittavaa laskutilaa. Pesualtaan reunassa on hyvä olla kaide hyvällä käsivälillä (45 mm) koko altaan pituudelta tarvittavan tuen saamiseksi (tai varaus).

Vesikalusteiden hallintalaitteiden tulee olla selkeäkäyttöiset. Oma valitsin eri toiminnoille on hyvä ja niistä tulee saada hyvä ote. Kevyesti käsivivulla (lenkkimalli) toimiva termostaattisekoittaja on hyvä. Lämpötilan säädön merkintöjen ja säätöasentojen tulee erottua hyvin. Ulottumisen helpotta-

miseksi voidaan käyttää tavallista pidempää vipua tai sijoittaa vipu pesualtaan etuosaan (sivulle).

Pesualtaan yläpuolelle sijoitettavan peilin sopiva korkeus on vähintään 900 mm ja leveys vähintään 400 mm. Peilin alareunan korkeus pyörätuolin käyttäjille on pesualtaan korkeudesta riippuen 800–900 mm lattiasta. Peilin yläreunan korkeuden on oltava vähintään 1800 mm. Valaisimet sijoitetaan mieluummin sen molemmin puolin kuin sen yläpuolelle häikäisyn estämiseksi. Valokytkimen tulee sijaita oven vieressä. Läsnaolotunnistimen käyttö helpottaa mm. liikkumisen apuvälinettä käyttävää, mutta sen palamisviiveen tulee olla tarpeeksi pitkä.

Kylpyhuoneen tärkeydestä johtuen seuraava muistilista:

- riittävä koko ja **toimivuus** ja helppohoitoiset pinnat!
- kalusteista vapaata tilaa (myös ylöspäin) pyörätuolin **kääntymiseen**  
**Ø 1500 mm**
- **korotettu WC-istuin (käsituilla) ja vähintään 100–150 mm irti seinästä, riittävä kontrasti lattiaan/seinään**
- vapaa tila WC-istuimen vieressä leveydeltään 800 mm
- **pesualtaan edessä tilan vapaan syvyyden ja leveyden on oltava vähintään 1200 mm.**
- tilan muunneltavuus (istuimille tilaa), pesutorni ym.
- **märkänäkin liukumattomat pinnat**

## 8.4 Makuuhuone



Makuuhuoneesta on oltava mahdollisimman suora yhteys wc-tiloihin. Ikääntyneen vaarallisin matka on matka makuuhuoneesta wc:hen yöllä, joten valaistuksen tärkeyttä ei voi olla korostamatta.

Makuuhuoneen riittävä tilavuus on tärkeä. Liikkumisen apuvälineen käyttö vaatii vähintään 90 cm:n liikkumatilan sängyn päädyssä ja ainakin toisella reunalla, myös kääntyminen on huomioitava (invaympyrä). Loppuelämän kodissa mahdollinen avustaminen ja hoitotoimenpiteet tarvitsevat riittävän toimintatilan vuoteen ympärillä. Säilytystilan riittävyys ja käytettävyys (säädettävät sisukset) on myös varmistettava. Sängyn viereen tarvitaan laskutilaa ja pistorasioita tarpeeksi ja sijoitetuksi niin, että niihin ikääntyneenä ulottuu (450–1200 mm lattiatasosta). Säädettävä ja riittävän korkea sänky on helpottaa petaamista, siivoamista ja avustamista.

Makuuhuoneessa tarvitaan häikäisemätöntä yleisvalaistusta (200 lx) ja suunnattavissa oleva paikallisvalaistus (yli 500 lx) lukemista varten sängyn pääpuolelle. Lukuvalaisimessa olisi huomioitava, ettei se kuumene ja aiheuta palovaaraa tekstiileille. (Vilpponen 2007: 64.) Yöllisiä WC -käyntejä varten tarvitaan yövalaistusta (voimakkuus lattiatasossa 5 lx), ettei yleisvaloa tarvitse sytyttää (esim. liiketunnistimella varustettu olisi hyvä). Yleisvalaistuksen katkaisijan tulisi olla oven vieressä (kulmasta vähintään 40 cm). Vaatekaappi olisi hyvä olla valaistu esim. oven avautuessa syttyvällä valolla. (Lehtovaara – Hyvärinen 2005:13).

## 8.5 Oleskelutilat



Suunnitteluvaiheessa on hyvä miettiä valmiiksi tekniikan sijoittelu (esim. TV), jotta tarvittavat antenni- ja pistorasiat saadaan suunniteltua niiden mukaan. Näin vältetään johtojen risteämistä kulkuväylillä, mikä on kompastumisriski. **Pistorasioita** on hyvä olla mieluummin liikaa kuin liian vähän, ja niiden suositeltu sijoituskorkeus on **450–1200 mm lattiatasosta!**

Kalustamisessa tärkeää ovat selkeät **kulkuväylät** (vähintään 900 mm). Lattiamateriaalin tulee olla helppohoitoinen, pestävä ja kestävä sekä mahdollisimman luistamaton. Jos lattioissa, esim. vierekkäisissä tiloissa, käytetään erilaisia pintamateriaaleja, niiden kitkaominaisuuksien tulee olla likimain samanlaiset, jottei aiheutuisi kompastumista lattiapinnan kitkan muuttuessa voimakkaasti. Jos näkö on heikentynyt, lattiamateriaali ei saa olla kiiltävä varsinkaan tummana. Myös muita suuria kiiltäviä pintoja tulisi välttää heijastushäikäisyn estämiseksi. Mattoja käytettäessä niiden tulee olla kiinnitetty hyvin lattiaan paikaltaan luisumisen tai kompastumisen estämiseksi (liukueste tai teippaus lattiaan). Myös paksut matot aiheuttavat kaatumisvaaran liikkumiseltaan heikentyneelle (esim. dementia, Parkinson), joissa askel voi olla matala, jopa laahaava.

Heikkonäköisten näkemistä ja esim. muistioireisten orientaatiota helpottavat **riittävän suuret kontrastit**. Kohteiden on erotuttava taustastaan: tilan ja sen yksityiskohtien hahmottaminen oikein myös heikon näön avulla helpottuu, jos ovi tai oven karmi muodostaa kontrastin seinän kanssa ja lattia tai jalkalista poikkeaa tummuudeltaan seinästä. Lattian, seinien ja katon värysten välillä suositeltu kontrastiero vastaa eroa keskiharmaan ja valkoisen välillä / keskiharmaan ja mustan välillä. Myös mm. kalustei-

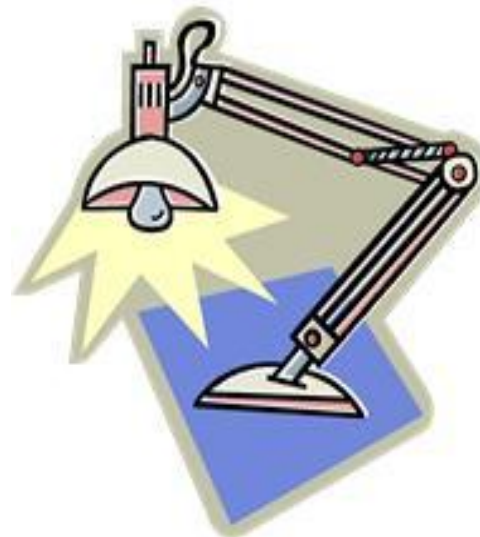


den, pistokkeiden ja ovenkahvojen tulee erottua hyvin ympäristöstään. Tukikahvojen ja kaiteiden erottumisessa väriero on oleellista, eli ei valkoista kahvaa valkoiselle seinälle. Lattiapinnassa on vältettävä voimakkaita, erivärisiä kuvioita. Myös värierojen käytössä tulee olla varovainen, sillä tummat alueet hahmotetaan helposti syvemmällä oleviksi, mikä voi aiheuttaa kaatumisvaaran. (Lehtovaara – Hyvärinen 2005:13; Kotilainen – Virkola – Eloniemi-Sulkava – Topo 2003: 31.)

Mattapinta on kalusteissa ja varusteissa kiiltävää parempi vaihtoehto, koska kiiltävillä pinnoilla saattaa valaisimien ja ikkunapintojen kuvastuminen haitata. Kalusteiden tulee erottua ympäristön väryksestä tummempana tai vaaleampana, jotta myös näöltään heikentynyt voi liikkua turvallisesti. Tekstiilipintaisissa kalusteissa on hyvä käyttää irrotettavia ja pestäviä materiaaleja. Ikääntyneen kodissa on hyvä kiinnittää huomiota tuolien istuinkorkeuksiin. Osan istuimista on hyvä olla normaalia korkeampia (500–550 mm) ja tarpeeksi pitkälle eteen ulottuvilla käsinojilla varustettuja. Sopiva syvyys istuimessa on 300–400 mm.

## 8.6 Valaistus ja kuuleminen

**Valaistus vaikuttaa turvallisuuteen ja turvallisuudentunteeseen.** Kun nähdään hyvin, niin voidaan huomata vaaratilanteet ajoissa ja välttää tapaturmat. Hyvässä yleisvalaistuksessa voidaan hahmottaa tila ja siinä olevat esineet, jolloin pystytään välttämään törmäämistä niihin. Riittävällä paikallisvalaistuksella mahdollistetaan pienempien yksityiskohtien näkeminen ja turvallinen työskenteleminen esimerkiksi



keittiössä. Liian tasainen valaistus saa tilan vaikuttamaan tylsältä ja monotoniselta. Kohtuulliset valaistusvoimakkuuserot tekevät tilan valaistusvaikutelman eloisaksi.

Epäsuora valaistus on suositeltavaa ja valaisimien lamppujen suora näkyminen tulisi estää. Valo tulisi suunnata kohti vaaleita pintoja esim. seiniä ja kattoa. *Vierekkäisten tilojen tulee olla kirkkaudeltaan mahdollisimman samanlaisia.* (Vilpponen 2007: 21–24.) Oleskelutilojen ja sisustuksen havaitsemiseen tarvitaan häikäisemätön yleisvalaistus, jonka voimakkuus on 200 lx. Lisäksi tarvitaan mahdollisen ruokapöydän päälle valaisin, valaistusvoimakkuudella 300 lx. Paikallista valaistusta tarvitaan tarkkaan näkemiseen esim. lukiessa, jolloin valaistusvoimakkuuden tulee olla 500 lx. (Vilpponen 2007: 64.)

Ikääntymisen myötä tapahtuva värien aistimisherkkyyden heikkeneminen vaikeuttaa värien erottamista, jolloin värikontrastien havaitseminen on vaikeampaa. Tilojen valoisuuteen vaikuttavat pintojen heijastavuudet. Pintojen värityksenä tulisi käyttää vaaleita sävyjä, jolloin niistä heijastuu mahdollisimman paljon valoa. (Vilpponen 2007: 22–23.) Väreillä voidaan vaikuttaa myös tilojen viihtyvyyteen. Valaistuksen määrän kannalta vaaleat pinnat ovat parhaita, mutta täysin vaalea tila voi näyttää yksitoikkoiselle. Värillisillä pinnoilla luodaan tilaan vaihtelua. Värejä käytettäessä on kuitenkin huolehdittava siitä, että pinnoille tulee myös riittävästi valoa. Ikääntyessä liikkumiskyky heikkenee, jolloin apuvälineitä joudutaan ottamaan käyttöön. Apuvälineiden käytön vuoksi ovien avaaminen ja valojen päälle kytkeminen voi olla hankalaa, joten liike- ja läsnäolotunnistinten käyttö voi olla järkevää käytävillä ja kylpyhuoneissa. (Vilpponen 2007: 24.)

Hyvä valaistus on tärkeää myös huonokuuloisten kommunikoinnissa. Kommunikointi huuilta lukemalla tai viittomalla on hankalaa, jos puhujan kasvot ovat pimennossa tai vastavalossa tai kiiltäviltä pinnoilta heijastumat aiheuttavat häikäisyä. Esteetön kuunteluympäristö on tärkeää paitsi huonokuuloiselle myös näkökyvyltään heikentyneelle, joka äänten avulla pyrkii hahmottamaan tilaa. Liika taustamelu tai kaikuisuus vaikeuttaa tilan hahmottamista, koska pinnoista heijastuvat äänet sekoittuvat taustääniin. Täysin kaiuttomassa tilassa näkövammaisen henkilön on vaikea suunnistautua tai hahmottaa sen mittasuhteita. Jos sisustuksessa suositetaan kovia materiaaleja, voi akustiikkaa parantaa esim. akustiikkalevyillä tai sisutustauluilla, joissa taustaan on lisätty pehmeää materiaalia, vaikka huopaa.

## LÄHTEET

Duncan, Edvard A.S 2011: Foundations For Practice in Occupational Therapy. Elsevier Ltd.

Elo, Satu 2008: Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo 2008: Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Eloranta, Tuija – Punkanen, Tiina 2008: Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Hasu, Eija 2010: Asumisen päätöksiä – järjellä vai tunteella. Teoksessa Juntto, Anneli (toim.) 2010: Asumisen unelmat ja arki. Suomalainen asuminen muutoksessa. Helsinki: Gaudeamus.

Hautala, Nina 2009: "KAIKKEA SITÄ NÄKEEKIN..." Luento Geriatricpäivät 2009. Verkodokumentti. <<http://www.gernet.fi/luennot/geriatricpaivat2009-silmas.pdf>>. Luettu 21.7.2012.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2011: Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) 2008: Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Heimonen, Sirkkaliisa – Pohjolainen, Pertti (toim.) 2011: Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008–2011. Loppuraportti. Ikäinstituutin raportteja 2/2011. Helsinki: Ikäinstituutti.

Hyvärinen, Lea 2008: Näön vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) 2008: Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Iwarsson, Susanne 1997: Functional capacity and Physical Environmental Demand. Exploration Of Factors Influencing Everyday Activity and Health in the Elderly Population. Lund: Lund University.)

Iwarsson, Susanne – Slaug, Björn 2008: Housing Enabler. Arviointiväline asumisen esteettömyysongelmien arviointiin ja analysointiin. Lund: Vetem & Skapen HB & Slaug Data Management AB.

Jacobson, Susanne – Pirinen, Antti 2010: Esteettömän asumisen edelläkävijät. Kirjassa Junnto, Anneli 2010: Asumisen unelmat ja arki. Helsinki: Gaudeamus.

Kaaro, Jani 2010: Terveenä 100-vuotiaaksi. Helsinki: BTJ Finland OY.

Kallinen, Mauri 2008: Kestävyys. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) 2008: Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Karvinen, Elina 2010: Liikkumiskyvyltään heikentyneet vanhukset. Teoksessa Sarvimäki, Anneli – Heimonen, Sirkkaliisa – Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2010: Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Kauhanen – Simanainen, Anne 2009: Valmentaudu vanhuuteen – viisaasti. Opas omaehtoiseen ikääntymiseen. Helsinki: CIM kustannus.

Kielhofner, Gary 2008: Model of Human Occupation. Theory and Application. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kivi, Marjo ja Nurmi-Koikkalainen, Päivi 2007: Aasukat ja asunnot – näkökulmia esteettömyyden merkityksestä asumisratkaisuihin. Verkkodokumentti. <[http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/asukkaat\\_ja\\_asunnot .pdf](http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/asukkaat_ja_asunnot.pdf)>. Luettu 18.7.2012.

Koskinen, Simo 2004. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki 2004. Verkkodokumentti. <<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantymisen-voimavarana/pdf/fi.pdf>>. Luettu 23.7.2012..

Kotilainen, Helinä – Virkola, Carita – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Topo, Päivi 2003: Dementiakoti – koti hyvää elämää varten. Opas suunnittelijoille ja hoidon kehittäjille. Helsinki: Suomen dementiayhdistys.

Kuuloliitto ry 2009: Esteetön kuunteluympäristö. Verkkodokumentti. <[http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/materiaalipankki/esitteet\\_ja\\_opaat/](http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/materiaalipankki/esitteet_ja_opaat/)>. Luettu 16.7.2012.

Lehtovaara, Jorma – Hyvärinen, Mikko 2005: Ikääntyneiden kotivalaistus. Tettutkimusraportti. Teknillinen korkeakoulu, Valaistuslaboratorio. Verkkodokumentti. <[http://www.sotera.fi/pdf/Ikaantyneiden\\_kotivalaistus.pdf](http://www.sotera.fi/pdf/Ikaantyneiden_kotivalaistus.pdf)>. Luettu 26.7.2012.

Lewis, Sandra Cutler 2003: Elder Care in Occupational Therapy. Thorofare: SLACK Incorporated.

Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2007: Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santeri – Tola, Sakari 2004: Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Muistiliitto 2009: Muistisairaudet. Verkkodokumentti. <[http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/muistisairaudet/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/)>. Luettu 13.8.2012.

NKL 2012: Näkövammaisten Keskusliitto Ry 2012: Näkövammat. verkkodokumentti. <[https://www.nkl.fi/index.php?\\_\\_file\\_display\\_id=7508](https://www.nkl.fi/index.php?__file_display_id=7508)>. Luettu 25.7.2012.

Pajala, Satu – Sihvonen, Sanna – Era, Pertti: 2008: Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) 2008: Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Pesola, Kirsti 2009: Esteettömyysopas. Mitä, miksi, miten. Invalidiliiton esteettömyysprojekti. Verkkodokumentti. <[http://www.esteeton.fi/portal/fi/tietoosio/julkaisuja/oppaita\\_ja\\_suunnitteluohjeita/](http://www.esteeton.fi/portal/fi/tietoosio/julkaisuja/oppaita_ja_suunnitteluohjeita/)>. Luettu 17.7.2012.

Pesola, Kirsti 2010: Elämänkaaren kestäväää asumista – vanhuksille ja vammaisille henkilöille suunniteltu on toimivaa kaikille. Verkkodokumentti. <[http://www.esteeton.fi/portal/fi/ajankohtaista/artikkelit\\_ja\\_puheenvuorot/elamankaaren\\_kestavaa\\_asumista/](http://www.esteeton.fi/portal/fi/ajankohtaista/artikkelit_ja_puheenvuorot/elamankaaren_kestavaa_asumista/)>. Luettu 17.7.2012.

Petersson, Ingela 2009: Everyday life and home modification for older adults – Impacts, concepts and instrument development. Stockholm: Karolinska Institutet.

Pikkarainen, Aila 2004. Kirjassa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi 2004: Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi.

Pikkarainen, Aila 2007: Ympäristö. Kirjassa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2007: Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Pohjalainen, Pertti 2011: Raportissa Heimonen, Sirkkaliisa – Pohjalainen, Pertti (toim.) 2011: Laatua vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008–2011. Loppuraportti. Ikäinstituutin raportteja 2/2011. Helsinki: Ikäinstituutti.

Rantakokko 2010: Ympäristötekijät ja ulkona liikkumisen turvallisuus. Raportissa Hanna Hyttinen & Sari Teeri (toim.) SENIORIPALVELUJEN KEHITTÄMISEN HYVÄT KÄYTÄNNÖT. Satakunnan ammattikorkeakoulu Sarja B, raportit 1/2010. verkkodokumentti. <<http://kesy01.cc.spt.fi/samk/jkauppa.nsf/cfdca6c001aba5b8c2256f5600449062/775712>>

60CF8B81FEC2257788002AC48C/\$file/Senioripalvelujen+kehitt%C3%A4misen+hyv%C3%A4t+k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t+pdf.pdf>.Luettu 25.7.2012.

Scaffa, Marjorie E. – Reitz, S. Maggie – Pizzi, Michael A. 2010: Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Sipilä, Sarianna – Rantanen, Taina – Tiainen, Kristiina 2008: Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) 2008: Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Sorri, Martti – Huttunen, Kerttu 2008: Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

STM 2008: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Verkkodokumentti. < <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>>. Luettu 28.6.2012.

Suominen, Harri 2008: Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.) 2008: Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Vaarama, Marja 2004: Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja | 33/2004. Verkkodokumentti. < <http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>>. Luettu 25.7.2012.

Vilpponen, Mikael 2007: Palvelutalojen valaistus. Suunnitteluohjeita ikääntyneiden asuinympäristöön. Verkkodokumentti. <[http://www.innojok.fi/tiedosto/Palvelutalojen\\_valaistus.pdf](http://www.innojok.fi/tiedosto/Palvelutalojen_valaistus.pdf)>. Luettu 24.7.2012.

Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo 2008: Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Özer-Kemppainen, Özlem 2006: Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet. Raportissa Tuppurainen, Yrjö (toim.) 2006: Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) -hankkeen loppuraportti. Verkkodokumentti. <[herkules.oulu.fi/isbn9514281594/isbn9514281594.pdf](http://herkules.oulu.fi/isbn9514281594/isbn9514281594.pdf)>. Luettu 19.7.2012.

## Suostumus

Hei!

Olen toimintaterapeuttiopiskelija Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja toteutan opinnäytetyönäni kehittämistyön Aktiiviset Seniorit ry:n kanssa. Työni tarkoituksena on mm. tuottaa tietoa yhdistyksen jäsenten käyttöön ikääntymisen vaikutuksista toimintaan ja kuinka varautua mahdollisesti tuleviin toimintakyvyn muutoksiin asuntojen suunnittelussa.

Tarjoan parin asunnon varaajalle mahdollisuutta henkilökohtaiseen työskentelyprosessiin toimintaterapian näkökulmasta, jossa omat yksilölliset tarpeet huomioidaan tarkemmin. Työskentelyssä tarkoituksena on asukkaiden oma osallistaminen suunnitteluun, jotta suunnitelmasta tulee varmasti oman näköinen. Menetelmänä käytän mm. toimintahistoriaa ja toimintakykyä kartoittavaa haastattelua. Kirjalliseen raporttiin ei tule tunnistetietoja osallistujista. Kaikkea tietoa käsittelen luottamuksellisesti ja hävitän sen heti analysoinnin jälkeen. Osallistujalle jää vapaus valita hyödyntääkö pohjakuvaansa ja tietoa oman asuntonsa kohdalla.

Tavoitteeni on saada haastattelut tehtyä heinäkuun aikana (ehkä vielä elokuun alussakin). Jatkotyöskentelyä toteutan elo-syyskuussa yhdessä sovitusti. Ilmoitathan pikimmiten halukkuudestasi työskentelyyn joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen, sitä mielenkiinnolla odottaen

Heidi Lindvall, toimintaterapeuttiopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Lisätietoja voi kysellä heidi.lindvall@metropolia.fi

**Suostun tutkimukseen ja annan luvan tietojeni käyttöön edellä mainituin edellytyksin.**

---

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimen selvennys

