

Harri Koivisto

VIREÄ IKÄÄNTYMINEN  
– ESTEETTÖMYYS VANHUSPALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

YAMK

2010

## VIREÄ IKÄÄNTYMINEN – ESTEETTÖMYYS VANHUSPALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ

Koivisto, Harri  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma  
Toukokuu 2010  
Ohjaaja: Mäkinen, Arja  
Sivumäärä: 55  
Liitteitä: 4

Asiasanat: toimintatutkimus, esteettömyys, toimintasuunnitelma, tilasuunnitelma

---

*Tämän opinnäytetyön aiheena oli vanhusten palvelukeskuksen toimintojen ja tilojen kehittäminen keskeisenä näkökulmana esteettömyys. Kohteena tässä työssä käsiteltiin Mynämäen kunnan vanhusten palvelutaloalueen saneerausta. Konkreettisena kehittämistyönä on ollut alueen toiminnan ja siihen tarvittavien tilojen suunnittelu.*

*Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu vanhuksille suunnattujen asumispalvelujen tavoitteista, niin strategian kuin käytännön tasolta tarkasteltuna. Esteettömyyden käsitettä ja sen käytännön merkityksestä on kuvattu esteettömyyden periaatteiden, osa-alueiden sekä esteettömyyskartoituksen kautta. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksen osa-alueina tässä kehittämistyössä käytettiin nykytilanteen kartoitusta, sen analyysiä sekä kehittämisehdotusten tekoa. Kehittämistyötä on tehty ryhmässä, jossa on ollut laaja-alainen vanhus- ja teknisen alan asiantuntemus.*

*Nykytilan kartoituksessa ja aikaisemmin kunnassa tehtyjen selvitysten perusteella esille nousi selvästi vanhusten palvelujen laaja-alastaminen ja tilojen suunnittelu esteettömyyden periaatteen näkökulmasta. Nykytilan analyysin perusteella keskeiseksi tavoitteeksi tuli palvelukeskuksen kehittäminen hyvinvointikeskukseksi, jossa palveluja tarjotaan asukkaille, kotihoidon asiakkaille, omaishoitajille ja kaikille kunnan ikäihmisille.*

*Opinnäytetyön kehittämistyön tuloksina syntyivät toimintasuunnitelma, tilasuunnitelma sekä esteettömyyssuunnitelma. Toimintasuunnitelman tavoitteena oli palvelurakenteen laajentaminen ja monipuolistaminen. Suunnitelman mukaan palveluja tullessaan tarjotaan kaikille kunnan vanhuksille toimintakunnosta tai asumisratkaisusta riippumatta. Laaditut tila- ja esteettömyyssuunnitelmat tulevat tarjoamaan ratkaisuja ja malleja tulevalle rakennussuunnittelulle.*

ACTIVE AGING  
– ACCESSIBILITY IN DEVELOPING SERVICES FOR SENIOR CITIZENS

Koivisto, Harri

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Welfare technology

May, 2010

Supervisor: Mäkinen, Arja

Number of Pages: 55

Appendices: 4

Key Words: Activity research, accessibility, planning of activities, planning of space

---

*The topic of this thesis was the developing of the activities and premises for the center of seniors from the view of accessibility. The case in this work was to redevelop in the county of Mynämäki situated old senior houses to be a center of welfare. The concrete target in this thesis is the designing of activities and their environments and spaces.*

*The theoretical part of the thesis consists of targets of senior citizens living services, as well viewed from the strategic as practical level. The abstract of the accessibility and its meaning in practice has been described from the view of its principals, parts and surveying of accessibility. The thesis was fulfilled with the activity research. The parts of the activity research were the surveying of the present state, analysis and propositions of developing. The developing has been done by the group with high level of expertise on elder people and technical matters.*

*In the surveying of the present state and in the earlier in the county made reports was raised up clearly the broad making of services of elder people and designing of the space from the view of accessibility. On the ground of the analysis of the present state in this thesis was, that there were founded the critical targets to develop of the service center as a welfare center, where the services are available for residents, people using home care, caregivers and all elder people in the county.*

*Results of the developing were planning of activities, planning of space and planning of accessibility. The target of planning of activities was to expand and variegate the structure of services so that it serves services to all elder people are they in good condition or how they live now. In this thesis made planning of space and accessibility are available to use in future planning of architect and structure of building.*

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS .....	6
2.1	Case-Mynämäki .....	6
2.2	Vanhushuollon strategiaa.....	7
2.3	Vanhusten asumispalvelut .....	9
2.4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	10
3	ESTEETTÖMYYS.....	11
3.1	Esteettömyys - saavutettavuus .....	11
3.2	Esteettömyyden määrittäminen.....	12
3.3	Esteettömyyden osa-alueet .....	12
3.4	Rakennetun ympäristön esteettömyys .....	13
3.5	Sosiaalinen esteettömyys .....	14
3.6	Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitus .....	15
4	TOIMINTATUTKIMUS.....	16
4.1	Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa .....	17
4.2	Toimintatutkimuksen eri vaiheet kehittämistyössä.....	19
5	PALVELUKESKUKSEN NYKYTILANTEEN KARTOITUS JA ANALYYSI.....	21
5.1	Nykytilanteen kuvaus ja kartoitus.....	21
5.2	Ongelmatilanteen analyysi.....	26
6	HYVINVOINTIKESKUKSEN TOIMINTA-, TILA- JA ESTEETTÖMYSSUUNNITELMA.....	28
6.1	Toimintaidea .....	28
6.2	Hyvinvointikeskuksen asiakkaat.....	29
6.3	Asiakkaille suunnattavat palvelut .....	30
6.4	Hyvinvointikeskuksen voimavarat .....	41
6.5	Esteettömyyden mitoittavat tekijät .....	45
6.6	Esteettömyyssuunnitelma .....	48
7	POHDINTAA KEHITTÄMISTYÖSTÄ .....	51
7.1	Kehittämistehtävän ja -menetelmän luotettavuus .....	51
7.2	Oma ja kehittämisryhmän rooli .....	52
7.3	Kehittämistyön tulosten arviointia ja käytettävyyttä .....	54
	LÄHTEET .....	56
	LIITELUETTELO .....	59
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiassa – 2015 todetaan, että ikääntyneiden ihmisten toiminnan varmistamiseksi myös myöhäisemmällä iällä panostetaan ehkäisevään ja kuntouttavaan toimintaan. Sosiaalisilla verkostoilla on merkittävä rooli heidän toimintakykynsä ylläpidossa. Palvelut tuodaan mahdollisuuksien mukaan koti- ja lähipiiriin. Esteettömyydellä, turvallisuudella ja toimivuudella on keskeinen merkitys vanhusten asumisen ja toimintakyvyn varmistamisen kannalta.(Sosiaali- ja terveystalitiikan strategia – 2015, 10.)

Kunnilla ja vanhustyön järjestöillä on em. tavoitteiden saavuttamisessa keskeinen tehtävä. Ennalta ehkäisevään ja kotona asuvien palvelujen kehittämistoimintaan tulee panostaa uusien ja innovatiivisten mallien luomisessa ja niiden käytännön toteuttamisessa. Palvelujen tarjontaan ja niiden laadukkaaseen tuottamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Palvelujen tulee täyttää mm. esteettömyysvaatimukset, turvallisuuden ja sosiaalisuuden edistämisen. (Vanhuspalvelujen laatusuositus, 2008, 39 - 40)

Tässä opinnäytetyössä paneudutaan Mynämäen kunnan vanhusten palvelukeskuksen toimintojen kehittämiseen, palvelujen tuottamiseen ja resurssien rakentamiseen niin rakennetun ympäristön esteettömyyden kuin helposti saavutettavien palvelujen osalta. Opinnäytetyön lähtökohtana on Mynämäen kunnan tavoite kehittää vanhusten avohuollon toimintaa, jossa keskeisenä annettuna tehtävänä on laatia suunnitelma kunnan Häävuoren palvelukeskuksen kehittämiseksi.

Opinnäytetyössä arvioidaan palvelukeskuksen nykyistä toimintaa ja resursseja, erityisesti fyysisiä - tiloihin ja ympäristöön liittyviä tekijöitä. Arvioinnin ja analyysin pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma, joka koostuu toiminta- ja tilasuunnitelmas- ta. Kehittämistyön keskeisenä näkökulmana on esteettömyys, palveluissa, tiloissa ja toiminnoissa. Esteettömyys otetaan huomioon palvelukeskuksen aktiviteetteja, kun-

toutusta, yhteisiä kokoontumisia, viriketoimintaa, informaatiopalveluja, koulutusta ja tehostettua palveluasumista suunniteltaessa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

### 2.1 Case-Mynämäki

Mynämäen kunnan tekemässä laitoshuollon yhteisselvityksessä on otettu kantaa mm. hoitoketjuun, jossa laitospaikkoja ei voida käsitellä yksittäisenä asiana, vaan siihen liittyy koko vanhushuollon rakenne. Selvityksessä todetaan myös omaishoidon olevan halvin hoitomuoto, mutta sen tukipalveluja tulee edelleen kehittää. Palveluasuntoja todetaan olevan riittävästi, mutta tehostetun palveluasumisen puitteet ja palvelujen tarjonta eivät ole riittävät. Tehostetun palveluasumisen osalta Häävuoren palvelukeskuksen saneeraus tulee ottaa suunnitteluun. Häävuoren vanhustentaloalueesta halutaan kehittää koko kunnan vanhusten toimintakeskus. (Laitoshoidon yhteistyöselvitys - Mynämäen kunta 8.4.2009, 1 - 4)

Tämän edellä mainitun kunnan peruspalvelulautakunnan käsittelemän selvityksen lisäksi on käsitelty ns. läntisten kuntien vanhusten huollon hankkeen jatkotoimenpiteitä eli nk. Ikäihmisten palvelurakenteen kehittämisohjelmaa. Tämä ohjelma sisältää mm. seuraavat toimenpiteet:

- päivätoiminnan organisointi Häävuoren palvelukeskuksen yhteyteen.
- palvelukeskuksen samoin kuin vapaaehtoisen viriketoiminnan organisointi
- hoitopaikkaselvitykset
- SAS-ryhmän toiminta
- yksikköjen perustehtävien selkeyttäminen
- omaishoitajien tukeminen

Lisäksi todetaan, että kunnan yhteistyö järjestöjen kanssa on merkittävä seikka suunniteltaessa uusia ratkaisuja ja palveluja vanhusväestölle. Aktiivinen työskentely ja

yhteistyö varmistavat ajatusten vaihdon ja yhteisen tavoitteen löytämisen. Eläkeläisjärjestöjen aktiivisuutta tulee käyttää hyväksi ja heidän puhettaan kannattaa kuunnella. (Ikäihmisten palvelurakenteen kehittämisohjelma 2008 – 2013, 22 -24)

Edellä olevan perusteella Mynämäen kunta on perustanut työryhmän kehittämään vanhusten avohuollon toimintaa, jossa keskeisenä tavoitteena on laatia hankesuunnitelma Häävuoren palvelukeskuksen kehittämiseksi, joka samalla tukee koko avohuollon toimintaa. Työryhmä koostuu vanhusten kotihoidon, palveluhoidon sekä tilalahlinnon henkilöstä, hyvinvointiteknologian tutkimustyön laatijasta sekä myöhemmin mukaan tulleen asiantuntijana perusturvajohtaja ja perusturvalautakunnan vanhusasiavastaava. (Mynämäen kunnan perusturvalautakunnan päätös § 96 4.6.2009)

## 2.2 Vanhushuollon strategiaa

Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiassa – 2015 todetaan, että vanhus- ja vammais- palvelujen laatua ja saatavuutta parannetaan lisäämällä kotona ja lähiympäristössä annettavaa palvelua. Vanhusten tasa-arvoisuutta tuetaan myös palvelutarpeen arvioinnissa laaja-alaisesti ja yhdenmukaisesti. Hoitopalveluja kehitetään asiakaskeskeisiksi ja -lähtöisiksi, aktivoiviksi ja moniammatillisiksi. Avo- ja intervallihoitojen avulla mahdollistetaan myös dementiapotilaiden kotona asuminen. (Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiat – 2015, 19.)

Vanhusväestön kotona ja palveluasumista tukevaan toimintaan on Sosiaali- ja terveystalitiikan – 2015 strategiassa erittäin suuri painoarvo. Kotona asumista halutaan tukea, ei pelkästään taloudellisista näkökohdista, vaan myös yksilön vapauden näkökulmasta ja inhimillisten tekijöiden kautta. Vanhusväestön määrän ennustetaan kasvavan voimakkaasti ja erityisesti vähäisen hoidon ikävuosien ennustetaan lisääntyvän merkittävästi. Tulevat 65–79-vuotiaat henkilöt tulevat myös vaatimaan uudenlaisia ratkaisuja ja palveluja. Ns. raskaan hoidon tarve lisääntyy vasta 80-ikävuoden jälkeen.

Eurooppalaisessa mittakaavassa vanhusten osuus tulee kasvamaan kaksinkertaiseksi vuoteen 2025 mennessä verrattuna vuoteen 1960. Yli 80 -vuotiaiden määrä kasvaa kaikkien eniten, vuoteen 2025 kuusi prosenttia ja vuoteen 2050 kymmenen prosent-

tia. Vanhusten määrän kasvu ei ole pelkästään eurooppalainen ilmiö vaan myös kaikkien teollistuneiden valtioiden haaste. Asumisen ja sosiaalisen huolenpidon vaatimukset tulevat kasvamaan vanhusväestön kasvun mukana. (Independent living 2010, 4.)

Kolmas sektori voi olla tässä työssä merkittävässä roolissa, sillä sen kautta voidaan kanavoida vapaaehtoistoimintaa, jossa voivat olla mukana myös ne vanhukset, joilla toimintakykyä vielä riittää muillekin jaettavaksi. Uusien teknologioiden käyttöönotto mahdollistaa myös kotona asumisen jatkumisen pidempään.

Strategian peruslähtökohta on toimivien palvelujärjestelmien luominen ja niiden laadun varmistaminen. Samoin poikkitoimialojen tapahtuva yhteistyö, jolla eri toimijat saadaan saman asian taakse pohtimaan ”yhteistä parasta” asiakkailleen. Tämä työ vaatii myös yhteistyötä laajalla rintamalla, jossa ovat mukana järjestöt, yksityiset yritykset ja kunnalliset viranomaiset. Toiminta on asiakaslähtöistä, jossa asiakas osallistuu itse palvelujen määrittelyyn ja suunnitteluun. (Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat – 2015, 29.)

Elinkaariajattelu on yksi tulevaisuuden strateginen rakennustekninen ratkaisu – muunneltavuus, esteettömät ratkaisut auttavat ikääntyvän ihmisen selviytymistä arjessa toimintakyvyn laskiessa. Esteettömyyden toteutuminen on tärkeä osa elinkaariajattelua. Muunneltavuuteen perustuva rakentaminen on joustava – kaikkea ei ratkaista rakennusvaiheessa. Mitä helpommin asunnon tilat ovat muunneltavissa, sitä helpommin ne saadaan vastaamaan erityistarpeita. Asumaan vaihtuessa myös tarpeet vaihtuvat ja näin pystytään vastaamaan uuden asukkaan toiveisiin. (Välikangas 2006, 23.)

Tulevaisuuden asuinympäristöjen vaatimuksiin kuuluu myös ympäristöystävällisyys – ekologisuus. Palvelujen esteettömyys parantaa kestävästä kehitystä. Välimatkojen lyhyys yhdessä toimivien kuljetusratkaisujen kanssa edistää edellä mainittua tavoitetta. Kestävässä yhteiskunnassa pyritään kaikin tavoin paikallisten ja henkisten resurssien hyödyntämiseen mahdollisimman synergisesti ja oikeudenmukaisesti, turhaa kulutusta minimoiden. Tämä elämäntapa muistuttaa vanhaa kyläyhteisöasumista, jossa sosiaaliset suhteet ovat merkittävässä roolissa. (Erat 1994, 115.)



## 2.3 Vanhusten asumispalvelut

Vanhusten avohuollon ja avohoidon asumispalvelut voidaan jakaa kolmeen eri palvelu- ja vaatimustasoon: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. (Tampereen kaupungin www-sivut)

Tunnusomaista avohoidolle on, että vanhus asuu vuokra-asunnossa, josta on tehty huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus tai että hän asuu omistusasunnossa. Avohoidolle on ominaista henkilön omaehtoinen vaikutusmahdollisuus palvelujen ja asumisen järjestämiseen. (Asetus 1241/2002)

*Tuetun asumisen* pyrkimyksenä on edistää vanhuksen mahdollisuutta jatkaa itsenäistä elämää omassa asunnossaan. Kotona kotihoito on tukemassa tätä mahdollisuutta omilla palveluillaan. Kotihoidon palvelutarjonta voi olla laajaa tai suppeaa, riippuen vanhuksen henkilökohtaisista tarpeista ja yhdessä tehdystä palvelutarpeen arvioinnista.

*Palveluasuminen* tulee kyseeseen, kun henkilö – vanhus tai vammainen – tarvitsee runsaasti apua selviytyäkseen jokapäiväisissä toimissaan, mutta ei tarvitse vielä laitoshoidoa. Palveluasuminen sisältää aina sekä asunnon että asumiseen liittyvät palvelut. Asunnossa ja siihen liittyvissä kustannuksista vastaa asukas itse. Aukkaalla on kaikki normaaliin asumiseen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet (muuttoilmoitus, kotivakuutus, asumistuki jne.). Asunto voi olla vuokra-, omistus-, osaomistus- tai asumisoikeusasunto. Palveluasumista voidaan järjestää tavanomaisissa huoneistoissa, erityisissä palvelutaloissa, ryhmäkodeissa, asumisryhmissä tai muissa ratkaisuiissa. Palveluasuntoja ylläpitävät kunnat, järjestöt ja yritykset. Suurin osa palveluasumisesta on kuntien tuottamaa tai järjestöiltä tai yrityksiltä ostamaa. Oleellista tässä on, että asukkaalla on käytössä oma asunto, joka soveltuu hänen tarpeisiinsa. Asumista tukevat palvelut voidaan toteuttaa monipuolisesti ja yksilöllisesti. Palveluja voivat olla mm. kodinhoitoapu, ateriapalvelu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, erilaiset turvapalvelut, terveydenhuollon palvelut sekä muut tukipalvelut. Asumista tukevia asioita ovat myös asunnon muutostyöt ja apuvälineet. Perinteinen palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyville, jotka tarvitsevat hoitohenkilökunnan säännöllis-

tä hoivaa ja tukea lähinnä päiväsaikaan. Tarvittaessa henkilökunnan apu ja yöaikainen turvapalvelu ovat saatavilla ympäri vuorokauden.

*Tehostettu palveluasuminen* on suunnattu vanhuksille, joilla on fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakyvyn alentumista. Edellisen vaatimustason lisäksi tehostetun palveluasumisen asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua ja ohjausta kaikissa päivittäisissä toimissaan ympäri vuorokauden samalla kun he saavat kaiken perinteiseen palveluasumiseen liittyvät huolen ja hoidon.

## 2.4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön päätavoitteena on luoda suunnitelma kunnan vanhusten palvelukeskuksen toiminnan ja toimitilojen kehittämiseen. Kehittämistehtävänä on laatia palvelukeskuksen nykytilan kartoituksen ja analyysin avulla toiminta- ja tilasuunnitelma, jossa keskeisenä näkökulmana on esteettömyys.

Kehittämistehtävinä ovat:

1. Palvelukeskuksen ja siihen liittyvien toimintojen ja tilojen nykytilanteen kartoittaminen ja analysointi – keskeisenä tarkastelukohteena esteettömyys
2. Toiminta- ja tilasuunnitelma laatiminen - tavoitteena koko kunnan vanhusten avohuollon tukeminen
3. Esteettömien ratkaisujen kartoittaminen ja kokoaminen esteettömyyssuunnitelmaksi saneeraus- ja uudisrakennustyön jatkosuunnittelulle

### 3 ESTEETTÖMYYS

#### 3.1 Esteettömyys - saavutettavuus

Suomen perustuslaissa sanotaan yhdenvertaisuudesta, sen kuudennessa luvussa:

”Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella”. ( Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 § 6)

Esteettömyys ja saavutettavuus ovat sanoja, jotka tulkitaan usein synonyymeiksi (englanniksi accessibility). Hyvä saavutettavuus kertoo erilaisten yleisöjen tarpeiden huomioimisesta ja kohteen tarjonnan - tuotteen tai palvelun - helposta lähestyttävyydestä, ja joka tarjoaa mahdollisuuden osallistumiseen ja elämyksiin yksilöiden erilaisista ominaisuuksista riippumatta. Saavutettavuus on yhdenvertaisuuden edistämistä. Saavutettavuus merkitsee kohteen helppoa lähestyttävyyttä kaikenlaisille ihmisille, ei esimerkiksi pelkästään vammaisten tai toimimisesteisten ihmisten näkökulmasta. (Wikipedia)

Esteettömyys painottaa palvelun toimivuutta etenkin toimintarajoitteisten ihmisten kannalta. Ollakseen saavutettavaa, on ympäristön, palvelun tai tarjonnan oltava myös mahdollisimman esteetöntä eli erilaisten ihmisten käyttöön soveltuvaa. Esteettömyys voidaan nähdä yhtenä saavutettavuuden osa-alueena - hyvä saavutettavuus on myös esteettömyyttä.

Vanhasen hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (annettu 5. joulukuuta 2007) todetaan elinympäristön esteettömyyden tavoitteista seuraavaa:

”Esteettömyyden tavoitteena on parantaa mahdollisuuksia elää kotona toimintarajoituksista huolimatta sekä liikkua lähiympäristössä ja julkisissa tiloissa. Rakennetun ympäristön ja liikenteen esteettömyydellä sekä jokapäiväisten palvelujen saavutettavuudella on suora vaikutus sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen ja niiden

kustannuksiin. Kaikkien saavutettavissa olevat toiminnot ja palvelut lisäävät väestön hyvinvointia, vähentävät palvelujen järjestämisen tarvetta, parantavat elinympäristön turvallisuutta ja lisäävät itsenäisyyttä. Julkisilta palvelutiloilta edellytetään esteettömyyssuunnitelmat sekä varmistetaan esteettömyyttä lisäävien korjausavustusten riittävyys”. (Terveystiedon edistämisen politiikkaohjelma 2007, 6.)

### 3.2 Esteettömyyden määrittäminen

Esteettömyyttä määritellään Stakesin palvelusanastossa seuraavasti: esteettömyys on periaate, jonka mukaan rakennetun ympäristön, tuotteiden ja palvelujen tulee tukea toimintarajoitteisen henkilön itsenäistä suoriutumista. Esteettömyysperiaate tarkoittaa sitä, että pyritään selviytymiseen ilman apuvälineitä. (Stakes, palvelusanasto)

Esteettömyyden käsite on viime aikoina laajentunut asumisen esteettömyydestä siten, että se sisältää myös palvelujen, viestinnän ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen esteettömyyden, esimerkiksi esteettömät www-sivut tai julkisen liikenteen matalalattiabussit.

### 3.3 Esteettömyyden osa-alueet

*Fyysisellä* esteettömyydellä tarkoitetaan muun muassa ympäristön, infrastruktuurin sekä käytössä olevien laitteiden, ohjelmistojen ja palvelujen hyvää saavutettavuutta.

*Psyykkisellä* esteettömyydellä tarkoitetaan käyttäjän itsenäiseen suoriutumiseen riittävää henkistä kykyä.

*Sosiaalisella* esteettömyydellä tarkoitetaan eri sosiaaliryhmiin kuuluvien henkilöiden yhtäläisiä mahdollisuuksia toimia yhteiskunnassa.

*Taloudellisella* esteettömyydellä tarkoitetaan henkilön riittäviä mahdollisuuksia toimia yhteiskunnassa hänen omasta taloudellisesta tilanteestaan riippumatta. (Jyväskylän yliopiston www-sivut, Essi -sisällöntuotanto)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään fyysisen ja sosiaalisen esteettömyyden tarkasteluun. Hyvin suunnitelluilla vanhushpalveluilla luodaan sosiaalista esteettömyyttä, jota tukee rakennetun ympäristön esteettömyys.

### 3.4 Rakennetun ympäristön esteettömyys

Perinteinen näkemys rakennetun ympäristön esteettömyydestä tarkoittaa, että tilassa ei ole liikkumisen esteitä. Liikkumisesteiden ohella myös kuulemisen ja näkemisen esteettömyys ovat keskeinen osa fyysisen ympäristön toimivuutta. Ympäristön ongelmat vaikeuttavat erilaisissa tiloissa toimimista. Tällöin kynnyskysymys ei ole päästä tilaan, vaan se, miten siellä voidaan toimia ja kommunikoida joustavasti. Esteettömät ja toimivat ratkaisut helpottavat kaikkien ihmisten liikkumista ja toimimista. Liikkuminen ja toimiminen, asuminen ja asioiminen, työnteko ja vapaa-ajanvietto sujuvat vaivattomasti kaikilta esteettömässä ympäristössä, kun oviaukot, kulkuväylät ja tilat ovat tarpeeksi väljiä, luiskat loivia, hissejä on tarpeellisissa paikoissa eikä kynnyksiä ole. (Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitus 2009, 6.)

Suomi ikääntyy voimakkaasti seuraavat 20 vuotta. Tilastokeskuksen julkaiseman Eurostatin väestöskenaarion mukaan vuoteen 2020 mennessä nykyisistä EU-maista ikääntyvät tasatahtiin Suomen ja Hollannin väestöt. Yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa näissä maissa yli 50 prosenttia.

Väestön nopea ikääntyminen lisää myös esteettömän ympäristön tarvetta. Vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa ollen tuolloin yli 25 %. Samalla yli 74-vuotiaiden määrä enemmän kuin yli kaksinkertaistuu nykyisestä nousten yli 700 000 henkilöön. Esteettömyys on liikkumisen ja toimimisen helppoutta ja turvallisuutta kaikille ihmisille, esteettömyys on toimivan arjen kannalta välttämätöntä. Suomessa arvioidaan olevan liikkumis- ja toimimisesteisiä noin 10 % väestöstä. (Tilastokeskuksen [www-sivut](http://www.sivut))

### 3.5 Sosiaalinen esteettömyys

Esteettömyyden mielletään usein koskevan vain rakennettua ja fyysistä ympäristöä. Käsitettä on kuitenkin hyvä tarkasteltava laajemmassa aihepiirissä. Käsite kattaa myös ihmisen toimintaympäristössä sujuvaa osallistumista arkeen, harrasteisiin, kulttuuriin ja esim. opiskeluun. Lisäksi sen käsittää palvelujen saatavuuden, apuvälineiden käytettävyyden, sosiaaliset toiminnot, osallisuuden yhteisössä, oman elämäntyylin ja -tavan sekä mahdollisuuden osallistua itseä koskeviin päätöksiin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 2008 STM, Kuntaliitto s. 40, 49).

Esteettömyyssanaan liittyy myös negatiivinen piirre. Esteettömyyden synonyyminä käytetystä sanasta saavutettavuus tulee positiivisempi miellelyhtymä. Saavutettavuudesta puhutaan, kun ajatellaan palveluja ja tuotteita. Saatavuus / saavutettavuus mielletään myös laajempaan käsitteeseen kuin esteettömyys. Saatavuutta käytetään kaupallisessa mielessä myös yritysten tavoitettavuutta, helppoa löydettävyyttä, liikennehyteyksien toimivuutta ja aukioloaikoja kuvattaessa.

Ikäihmisten sosiaaliset suhteet koostuvat omista lapsista, muista sukulaisista, ystäväistä, naapureista, tuttavista, vapaaehtoisista ja ammattiauttajista. Sosiaalisiin suhteisiin voidaan lukea myös yrityksissä ja laitoksissa oleva henkilöstö, jonka kanssa vanhus asioi. Sosiaalisen verkoston merkitys ihmiselle on hyvin henkilökohtainen ja tämä on hyvin tärkeä seikka huomioida sosiaalisten tarpeiden arvioinnissa. Sosiaalisen verkoston merkitys vanhukselle koostuu sen syvyydestä enemmän kuin laajuudesta. Ikääntyvä ihmisen sosiaaliseen maailmaan liittyy myös luopuminen, työelämä jää taakse, kuolema vie ystäviä ja terveys saattaa muuttaa mahdollisuuksia vaalia suhteita. Yksinäisyys voi tulla vallitsevaksi ja aiheuttaa masennusta ja turvattomuutta. (Ahlsten Kirsti 1998, 45 – 46)

Monilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa vanhusten sosiaalisiin suhteisiin. Perusedellytys sosiaalisten suhteiden hoitamiseksi on, että ikäihmiselle luodaan mahdollisuudet olla omalla, itse valitsemallaan tasolla yhteydessä ulkomaailmaan ja häneen voidaan olla yhteydessä. Kontaktien mahdollistaminen on perustehtävä vanhuksista huolehtimisessa. Myös fyysisten esteiden poistaminen mahdollistaa sosiaalisen esteettömyyden.

### 3.6 Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitus

Esteettömyyskartoitus tarjoaa työkalun, kun mikä tahansa organisaatio haluaa kehittää tilojensa ja palvelujensa soveltuvuutta kaikille. Esteettömyyskartoituksella selvitetään tarvittavat parannustoimenpiteet. Kartoituksen tilaaja voi resurssiensa puitteissa toteuttaa heti tehtävissä olevat toimenpiteet ja teettää tarkempia korjaussuunnitelmia sekä halutessaan tiedottaa palveluidensa saavutettavuudesta ja laajentaa näin asiakaskuntaansa sekä parantaa asiakastytyväisyyttä. (Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitus 2009, 11.)

Hyvin suoritettu esteettömyyskartoitus on kannattava. Säästöjä syntyy niin ajallisesti kuin taloudellisesti, kun esteettömyyteen liittyvät korjaukset osataan tehdä kerralla oikein. Esteettömyyskartoituksen tulokset saattavat olla haastavia, mutta monet parannukset ovat tehtävissä pienin korjauksin ja kustannuksin. Osa muutoksista voi tapahtua pelkästään organisaation toimintatapojen yksinkertaisilla muutoksilla. Sisustuksessa voi yksinkertaisesti miettiä kalusteiden sijoittelua ja värien käyttöä. Suuremmatkin korjaukset voidaan toteuttaa kustannustehokkaasti esimerkiksi peruskorjaushankkeen yhteydessä. (Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitus 2009, 11.)

Jos kartoituksen pohjalta ehdotettuja parannuksia ei pystytä kohtuullisessa ajassa toteuttamaan peruskorjaushankkeen yhteydessä tai erilliskorjauksina, tulee mahdollisuuksien mukaan käyttää väliaikaisratkaisuja. Esimerkiksi tasoeroihin voidaan asentaa luiskia, jotka voidaan myöhemmin purkaa pysyvän ratkaisun tieltä. Myös väliaikaisratkaisujen on täytettävä esteettömyyskriteerit.

Kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan. Esteettömyyskartoitus on tässä yhteydessä ratkaisu tämän perustehtävän toteuttamiseen. Panostaminen esteettömyyteen tuo lisäksi kunnalle merkittäviä kustannussäästöjä. Asuntojen, julkisten rakennusten ja katu-alueiden esteettömyys lisää yksilöiden omatoimisuutta ja toimintakyvyn säilyttämistä sekä vähentää palveluiden ja avustushenkilöstön tarvetta. Lisäksi kotipalvelun palveluhenkilöstön toiminta on helppompaa ja nopeampaa esteettömässä kuin esteellisessä ympäristössä. Kunnan julkisen liikenteen esteettömyys taas vähentää kuljetuspalveluiden tarvetta. Esteetön ja helppokulkuinen ympäristö pienentää myös onnettomuusriskiä. Oikein mitoitetuilla

suoravartisilla portailla, yhtenäisillä käsijohteilla portaan molemmin puolin, hyvällä valaistuksella ja kontrasteilla askelmien etureunoissa voidaan vähentää onnettomuus-riskiä merkittävästi. (Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitus 2009, 11.)

## 4 TOIMINTATUTKIMUS

Kehittämismenetelmänä tässä työssä käytetään toimintatutkimusta, joka annetun tehtävän sekä omien havaintojensa pohjalta ”lähtee liikkeelle tilanteen analyysistä ja tosiasioiden havainnoinnista. Sitä seuraa ongelman käsitteellinen ja teoreettinen muotoilu sekä toimenpiteiden suunnittelu ”(Eskola, A. 1973, 184). Kehittämistyössä käytetään hyväksi myös yhteistoiminnallisuutta, jossa korostuu työryhmän sisäinen toiminta sekä liittymäkohdat muihin toimijoihin.

Toimintatutkimus on tutkimuksellista kehittämistyötä. Se voi saada alkunsa erilaisista lähtökohdista, kuten organisaation kehittämistarpeista ja halusta saada aikaan muutoksia. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu käytännön ongelmien ratkaisua ja uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden ja palvelujen tuottamista ja toteuttamista. Tutkimuksellinen kehittämistyö asettuu tieteellisen tutkimuksen ja arkiajattelulla tapahtuvan kehittämistyö välimaastoon. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009, 14-20.)

Toimintatutkimus kuuluu kvalitatiiviseen tutkimukseen. Kvalitatiivinen (laadullinen) tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kootaan pääsääntöisesti luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja jossa, suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Toimintatutkimukselle on ominaista tutkimuksen ja toiminnan samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa välitöntä, käytännöllistä hyötyä. (Heikkinen, L.T. 2007, 109.)

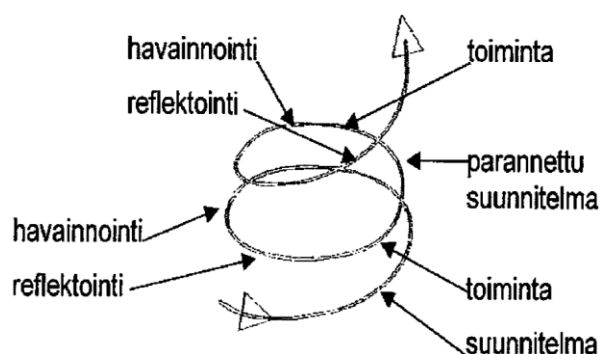
Toimintatutkimus kuuluu itseohjautuviin toiminnan kehittämisen menetelmiin. Näiden tunnusmerkkinä on, että toimiva ryhmä itse panee kehittämishankkeen alulle ja toteuttaa sen, mahdollisesti tutkijan avustamana. Ainoastaan lopulliset hankkeen



tuottamat toiminnan muutosehdotukset alistetaan hyväksyttäväksi yrityksen / yhteisön johdolle tai muille toimintaan liittyville osapuolille.

Hannu L. T. Heikkinen havainnollistaa toimintatutkimuksen kriteerejä kysymällä, "Mistä tiedän, olenko tekemässä toimintatutkimusta?". Hänen mukaansa toimintatutkimuksen kriteerit täyttyvät, jos vastaaja toimii ryhmässä, jossa työtä reflektoidaan ja kehitetään, analysoidaan toiminnan historiallista taustaa, kehitetään vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi sekä tuotetaan toiminnasta uutta tietoa ja teorioita. (Aaltola ja Valli 2007, 209)

Toimintatutkimus on syklistä, jossa sykli muodostuu suunnittelusta, toteutuksesta, havainnoinnista ja reflektoinnista. Toimintatutkimuksella pyritään todellisuuden muuttamiseen, mikä tarkoittaa käytännön toiminnan ja teoreettisen tutkimuksen vuorovaikutusta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 60-61.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen ja Jyrkämä, 2007)

#### 4.1 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa

Perinteisesti tutkimuksessa on pyritty objektiiviseen tietoon, jolloin tutkija tarkastelee asioita välimatkan päästä. Toimintatutkimus kääntää asetelman pääläelleen: tutkija on mukana kehittämistyössä, jota hän tutkii. (Aaltola, Valli 2007, 205.)

Toimintatutkimuksen läpivieminen vaatii paljon toimijoilta, joita ovat tutkija ja toimintatutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön kuuluvat henkilöt. Toimintatutkimukseen osallistuvilta vaaditaan aktiivista otetta. Toimintatutkimuksen vetäjältä vaadi-

taan tutkimuksellisten seikkojen lisäksi ryhmadynamiikan hallintaa. Ulkopuolisella tutkijalla tulee myös olla riittävät tiedot kohdeorganisaation toiminnasta.(Kananen 2009, 50.)

Toimintatutkimuksen lähtökohtana on reflektiivinen ajattelu (Heikkinen 2007, 20). Sen avulla pyritään pääsemään uudenlaisen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta kehittämään toimintaa. Tämän kehittämistehtävän keskeinen kysymys oli, miten saada toiminta vanhusten palvelukeskuksessa kehittymään tarpeita vastaavaksi. Kehittämistehtävä käsittää uuden toiminnan ja toimintaan tarvittavien tilojen suunnittelun niin, että esteettömyys on kaikkien käyttäjien ulottuvilla.

Tässä kehittämistyössä opinnäytetyön tekijän rooli on ollut kehittämisryhmän jäsenenä rakentaa kysymyksien, keskustelujen ja yhteisten palaverien sekä yhteenvetojen kautta näkemys nykytilanteesta. Keskeinen merkitys on ollut aikataulun laatimisella yhteisille palaverille. Opinnäytetyön tekijän rooliin on kuulunut palaverien esityslis-tojen laatiminen, käsiteltävien asioiden taustojen selvittäminen, kirjallisuuden kerääminen ja näiden kautta keskustelujen pohjustaminen ryhmässä. Näiden pohjalta on nykytilanteen kartoituksen ja analysoinnin kautta päästy kehittämistyöhön. Opinnäytetyön tekijän rooliin on kuulut myös dokumentaatioista huolehtiminen. Opinnäytetyön tekijä on tehnyt myös esteettömyyskartoituksen kohteessa marraskuussa 2009.

Mynämäen perusturvalautakunta asetti kehittämisryhmän 4.6.2009 olleessa kokouksessaan. Kehittämistyöryhmän työ käynnistyi syyskesällä 2009. Syksyn 2009 aikana ryhmä on kokoontunut noin kerran kuukaudessa. Esteettömyyskartoitus on tehty 31.11.2009. Talvi- / kevät 2010 aikana kokoontumisia on ryhmän puitteissa ollut useammin, noin 2 – 3 kertaa kuukaudessa. Ryhmän tavoiteaikataulu työnsä valmistumiselle oli 31.5.2010, joka myös toteutui.

Kehittämisryhmän muodostivat kotihoidon osaastonhoitaja Hanna Laine, palvelukeskuksen vastaava ohjaaja Riikka Karonen, kiinteistöpäällikkö Mika Wallin ja opinnäytetyön tekijä. Ryhmään liittyi tammikuussa perusturvalautakunnan jäsen Sakari Kaasinen.

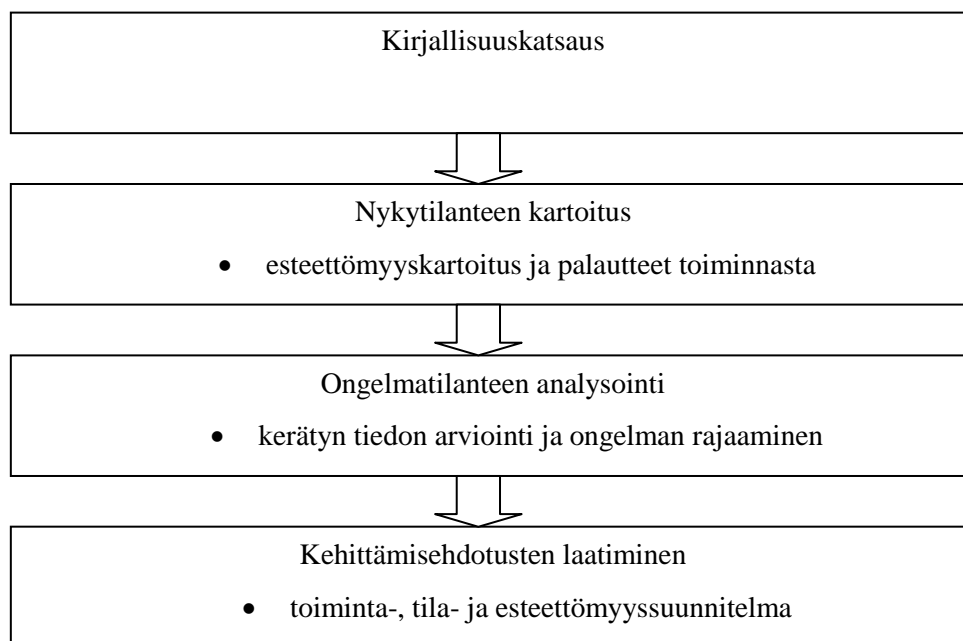
#### 4.2 Toimintatutkimuksen eri vaiheet kehittämistyössä

Toimintatutkimukselle on ominaista vaiheittainen eteneminen. Kanasen (2009, s. 28) mukaan vaiheet ovat seuraavat: a) nykytilan kartoitus, b) ongelmatilanteen analyysi ja siihen vaikuttavat tekijät, c) synteesi: parannusehdotus, d) kokeilu, e) arviointi ja f) seuranta. Toimintatutkimuksen vaiheet tässä kehittämistyössä ovat:

- Nykytilan kartoitus
- Nykytilanteen analysointi ja siihen vaikuttavat tekijät
- Suunnitelman laatiminen toiminnan ja tilaratkaisujen kehittämiseksi

Kokeilu-, arviointi- ja seuranta-vaiheet jäävät kohdeorganisaation myöhemmin toteutettavaksi.

Kehittämistehtävän alussa määriteltiin tutkittava ongelma. Nykytilan kartoituksen avulla siksi muodostui nykyisen palvelukeskuksen toimintamahdollisuuksien rajallisuus ja tilojen epäkäytännöllisyys sekä monien toimintojen puuttuminen palveluvalikoimasta. Seuraavaksi ongelmatilannetta analysoitiin. Analysoinnin pohjalta määriteltiin kehittämistarve, joka oli toiminta- ja tilasuunnitelman laatiminen sekä esteettömyystarkastelu. Kirjallisuuteen perehtyminen tapahtui yhtä aikaa nykytilan kartoituksen tekemisen kanssa, jonka jälkeen valittiin kehittämistyössä käytettäväksi menetelmäksi toimintatutkimus. Kehittämistehtävän eteneminen on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Kehittämistehtävän eteneminen

Nykytilan kartoituksessa keskeiset tarkastelun kohteet olivat esteettömyys ja käyttäjälähtöisyys. Nykytilanteen analysointi ja siitä esiin nousevat tekijät olivat suunnitteluvaiheet perusta. Suunnittelutyö käsitti toiminnan ja siihen tarvittavien tilojen mitoittamisen.

Nykytoiminnan kuvaamisessa, kartoituksessa ja analysoinnissa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastatteluja ja keskusteluja ryhmässä sekä sidosryhmien piirissä. Järjestettävien keskustelutilaisuuksien avulla haettiin mahdollisimman laaja ja laadukas tieto asiakastarpeesta ja -näkökulmasta. Tärkeänä välineenä tiedon keruussa on ollut esteettömyyskartoitus ja -raportti, joka on tehty nykyisiin toimintoihin ja tiloihin. Aineistona on käytetty myös työryhmän palaverien muistioita. Vertailevaa aineistoa on kerätty myös tutustumalla muihin vanhusten palvelukeskuksiin ja niiden toimintaa. Yhteenvedoanalyysinä on käytetty SWOT -analyysiä.

Toiminnan suunnittelutyötä varten aineistoa on kerätty myös ryhmän omassa ja sidosryhmän kanssa yhteisessä ideariihessä. Lisäksi on muiden, vastaavien kohteiden hyviä käytäntöjä on hyödynnetty sekä käytetty esteettömyyssuunnittelussa. Apuna on ollut myös Asuntorahastosäätiön ARA:n ARVI – arviointimenetelmä.

ARVI on tietokanta ja työväline esteettömän asuinympäristön suunnittelua ja arviointia varten. ARVI:ssa on asuntosuunnittelua koskevia määräyksiä, ohjeita ja suosituksia. Ne on luokiteltu yleisiksi tai erilaisten liikkumis- ja toimimisesteisten henkilöiden vaatimuksiksi. ARVI:ssa liikkumis- ja toimimisesteisten henkilöiden vaatimukset ja suunnitteluohjeet on jaoteltu toiminnallisen ongelman mukaan. Lisäksi piirustukset, valokuvat ja videoleikkeet selventävät vaatimuksia ja suunnitteluohjeita. Tietokannan avulla tarkastellaan suunnitteluratkaisujen käytettävyyttä esim. yksittäisen käyttäjäryhmän, toiminnallisen ongelman, tilan tai rakennushankeen kannalta. (Aran [www-sivut](#)) Lisäksi apuna on käytetty myös Invalidiliiton suunnitteluohjeita, iäkkäiden ihmisten liikuntapaikkojen suunnitteluopasta sekä Esteetön rakennus ja ympäristö -suunnitteluopasta.

## 5 PALVELUKESKUKSEN NYKYTILANTEEN KARTOITUS JA ANALYYSI

### 5.1 Nykytilanteen kuvaus ja kartoitus

Mynämäen kunnan Häävuoren vanhustentalokokonaisuus on rakennettu 70-luvulla. Kahteen rakennukseen on tehty perusparannus vuosien 2007 – 2008 aikana. Alue käsittää kaikkiaan kahdeksan rakennusyksikköä. Toiminnan mukaan jaoteltuna Häävuoressa on perinteisiä palveluasuntoja 18, tehostettuja palveluasuntoja 26, ryhmäasuntoja 8, huoltorakennus, jossa on sauna ja henkilökunnan sosiaalitilat sekä erillinen keittiörakennus ja ruokailutila, jonka yhteydessä on toimistohuoneita. Nämä tiedot perustuvat palvelukeskuksen henkilökunnan haastatteluihin ja käytettävissä oleviin rakennuspiirustuksiin.

Rakennuksissa suoritettun esteettömyyskartoituksen (liite 1.) perusteella rakennukset ovat osittain erittäin huonossa kunnossa käyttötarkoitukseensa nähden. Ulkoiset tilat ovat epäkäytännölliset vanhuksille, samoin kulkuyhteydet rakennusten välillä ovat heikot. Saunat eivät sovellu liikuntaesteisille eivätkä niiden varusteet enää vastaa nykyisiä vaatimuksia. Rakennuksista kaksi on saneerattu uusien vaatimusten mukaisesti, mutta niiden suunnittelussa esteettömyys on jäänyt hyvin heikolle huomiolle. Edellä mainitussa esteettömyyskartoituksessa on kiinnitetty huomiota saneerattujen rakennusten epäkohtiin ja tehty korjausehdotukset, joita myös käytetään uusien saneerattavien tilojen suunnittelussa.

Rakennusten toiminnallisista ja laatutason puutteista huolimatta alueella toimii kunnan vanhusten huollon merkittävä toiminta-alue. Alueen sijainti kuntakeskuksen läheisyydessä, mutta rahallisessa paikassa, tarjoaa vanhuspalveluille hyvät puitteet asua ja toimia sekä perustelullisesti aidot lähtökohdat nykyisen rakennuskannan ja ympäristön peruskorjaukselle ja uudisrakentamiselle.

Häävuoren palvelukeskuksen nykytilanteessa on nähtävissä selkeästi tehostetun palveluasumisen tarve. Nykyiset palveluasunnot eivät tavoita asiakkaita, sillä tarvetta

niiden osalta ei ole, koska nykyinen kotihoito antaa palvelut ja hoidon asiakkaille mahdollisimman pitkään heidän omassa asunnossaan. Häävuoren palvelukeskukseen siirrytään, kun asiakas tarvitsee ympärivuorokautista valvontaa ja hoidontarve on jatkuva. (Mynämäen kunnan avohuollon selvitys 2009)

”Tämän hetkinen ongelma on, että kahdessakymmenessä (20) palveluasumisen asunnossa on vain neljä asiakasta, jotka eivät kuulu tehostetun palveluasumisen palveluiden ja hoidon piiriin. Pääosa Häävuoren palveluasunnoista ei kuitenkaan ole toiminnan kannalta sopivia mm. ruokahuollon, kulkemisen ja liikkumisen, sosiaalisuuden ja hoitotilanteiden hoitamisen kannalta. Tarvetta olisi saada selkeästi uutta hyvää tehostetun palveluasumiseen sopivia asuntoja ja niiden yhteyteen toimivaa yhteistilaa” (Häävuoren palvelukeskuksen vastaavan ohjaan Riikka Karosen lausunto 14.4.2010).

Palveluasumiseen liittyvää toimintaa on jatkuvasti kehitetty ja siihen on otettu kantaa myös kunnan ikäihmisille suunnatussa palvelujen kehittämisohjelmassa. (Ikäihmisten palvelurakenteen kehittämisohjelma 2008 -2013, seurantalomake) Ohjelmassa on kolme toimintalinjaa: 1. Ikäihminen itsenäisenä ja aktiivisena toimijana, 2. Toimiva palvelurakenne ja 3. Kotona asumisen tukeminen. Näistä toimintalinjoista on noussut esille erityisesti seuraavien alueiden kehittäminen:

1. päivätoiminnan organisointi Häävuoren palvelukeskuksen yhteyteen.
2. palvelukeskuksen samoin kuin vapaaehtoisen viriketoiminnan organisointi
3. hoitopaikkaselvitykset
4. SAS-ryhmän toiminta
5. yksikköjen perustehtävien selkeyttäminen
6. omaishoitajien tukeminen

Omaishoidon, päivätoiminnan ja palvelukeskuksen viriketoiminnan sekä vapaaehtoistoiminnan kehittäminen koetaan nykytilanteen analyysin perusteella erityisen tarpeelliseksi kehittämiskohteiksi. Yksikköjen hajallaan oleminen koetaan myös tehokasta toimintaa estäväksi. Kotihoidon tilannetta on kuvattu seuraavassa kotihoidon vastaavan hoitajan toimesta.

”Mynämäen kotihoito toimii omana yksikkönään Fortum-hallissa irrallaan terveystaloksesta ja palveluasumisesta. Kotihoidolla on toimitiloissaan vastaavalla sai-

raanhoitajalla oma huone, sairaanhoitajilla yhteinen huone ja muilla hoitajilla yhteinen huone. Tilat ovat pienet ja epäkäytännölliset mm. työtehtävien kirjauksiin ei ole rauhallista työtilaa ja käytännöllisiä sosiaali-tiloja ei ole lainkaan. Varsinkin sairaanhoitajat tarvitsisivat oman huoneen, näin ollen työtehtävien organisointi ja lääkärikonsultaatioiden toimeenpanot tulisivat tehtyä rauhallisessa ympäristössä. Kotihoito-toimiston irrallaan olo muusta toiminnasta aiheuttaa myös jatkuvan liikkumisen tarpeen asioiden hoitamisessa. Kotihoidon osastonhoitajan ja kanslistin työpisteet sijaitsevat Häävuoren palvelukeskuksessa, erillään muun kotihoidon henkilökunnan työyksiköstä.” (Kotihoidon vastaavan hoitajan Hanna Laineen lausunto 5.5.2010)

### *Esteettömyyskartoitus ja sen keskeiset tulokset*

Palvelukeskuksen fyysisille tiloille suoritettiin esteettömyyskartoitus 30.11.2009 ja siitä on laadittu raportti käyttäen hyväksi Invalidiliiton ohjeistusta ja mitoitusarvoja. Esteettömyyskartoituksen on tehnyt opinnäytetyön laatija yhdessä palvelukeskuksen vastaavan ohjaajan kanssa. Liite 1.

Kartoituksen pääkohde oli vuosina 2006 – 2007 saneeratut tilat, talot D ja E. Muille tiloille tehtiin samalla yhteydessä katselmus, jonka yhteydessä voitiin todeta, että tilojen huonokuntoisuuden ja nykyisiä laatunormeja vastaamattomuuden kannalta mitkään vähäiset korjaustoimenpiteet eivät tule kyseeseen. Näitten tilojen osalta saneerauspäätökset tulee tehdä enemmän laatutason ja epähygieenisyyden sekä rakennepuutteiden perusteella.

Rakennukset (D + E) on saneerattu tehostetun palveluasumisen käyttöön, mutta niiden toiminnallisuudessa on paljon puutteita. Kartoituksessa keskityttiin tämän osuuden toiminnallisuuden parantamiseen.

Esteettömyyskartoituksessa tarkasteltiin kohteen tilojen toimivuutta ja korjaustarvetta. Kartoituksesta laaditussa raportissa esitetään lisäksi toimenpide-ehdotuksia havaittujen puutteiden korjaamiseksi. Kartoituksessa on käytetty apuna arviointilistaa, jossa arviointikohteet ovat saaneet arvion 1 = huono, 2 = tyydyttävä tai 3 = hyvä. Arviointikriteerinä on käytetty mitoitusohjeita.

Kartoituksessa käytettiin myös pohjatietoina henkilökunnan antamaa ja vanhuksilta saamaa palautetta kahden kuluneen käyttövuoden osalta. Henkilökunnan edustaja oli mukana kartoituksessa arvioimassa kohteita sekä varmistamassa pääsyn kartoitettaviin tiloihin.

Kartoituksessa ilmenneet esteettömyys- ja saavutettavuuspuutteet liittyvät pitkälti toiminnallisuuteen ja käyttäjien turvallisuuteen. Kaiken kaikkiaan kohteessa oli paljon parannettavaa, vaikka kohde on melko uusi. Esteettömyyskartoituksen avulla pyrittiin poistamaan havaitut epäkohdat, mutta myös estämään ne tulevaisuudessa saneerattavissa taloissa A ja B. Tässä kartoituksessa on otettu kantaa lähinnä fyysiseen esteettömyyteen niin asiakas- kuin henkilökunnan näkökulmasta. Hankeen etenemisen myötä tarkasteluun tuli myös sosiaalinen esteettömyys. Palvelujen saatavuuteen panostetaan erityisesti monipuolistamalla tarjontaa ja niistä informointia.

Keskeinen esteettömyyttä aiheuttava ongelma alueella on rakennusten määrä ja niiden keskinäinen etäisyys. Ruokahuollon osalta keittiö sijaitsee kaukana, jolloin ruoan kuljetusmatkat ulkotiloissa ovat pitkät ja kulkuyhteydet huonokuntoisia sorapäällysteisiä käytäviä. Talviolosuhteissa tilanne edelleen vaikeutuu. Rakennusten taserojen vuoksi alueella on myös monia luiskia, joiden kaltevuuskulmat ovat liian jyrkät, ohjeellisten mitoitusarvojen vastaisia. Käyttäjäpalautteen mukaan nämä luiskat aiheuttavat päivittäisiä vaaratilanteita.

Yksi keskeinen esteettömyyttä aiheuttava seikka on yhteisten tilojen ahtaus. Rakennusten suunnitteluvaiheessa, kustannusten minimoinnissa on jouduttu supistamaan näiden tilojen määrää. Yhteisten tilojen ahtaus johtuu myös pitkälti siitä, että tilat ovat mitoitettu vain saneeratussa osassa asuville vanhuksille.



### *Käyttäjäpalautteet nykytilanteen kartoituksessa*

Palvelukeskuksen nykyisten käyttäjien kanssa on järjestetty yhteinen palaute ja ideointitilaisuus 13.1.2010 sekä suunnitelman arviointitilaisuus 14.4.2010. Ryhmän ovat muodostaneet seuraavat toimijat: asukas, kunnan vanhusneuvoston puheenjohtaja ja sihteeri, Suomen punaisen ristin ja Mynämäen seurakunnan edustajat, kuntoutuksen edustajat, Häävuoren hoitovastaava, hoitaja / omainen, keittiötoiminnan ja kotihoidon edustaja sekä viriketoiminnan vetäjä. Yhteensä ryhmässä on ollut kaksitoista (12) jäsentä sekä lisäksi kehittämistyöryhmän edustajat.

Keskustelussa, joka käytiin 13.1.2010, nousi nykytilan ongelmakohtiksi ja tarpeiksi mm. seuraavia asioita:

Taulukko 1. Käyttäjäpalautteet.

<i>Asukas</i>	<i>Omainen</i>	<i>Henkilökunta</i>
turvapuhelimen vaste liian pitkä – järjestelmässä ongelma, systeemi puutteet tai liian	ulkoiluttaminen hankalaa käytävien ja puutteellisten varusteiden vuoksi	liikkuminen alueella vaikeaa
vähän henkilökuntaa	ikkunoiden suunta ongelmallinen – pohjoinen ja metsä vastassa	ruokahuollon järjestämisen hankalaa
raput vaarallisia	vaihtelumahdollisuuksia tiloihin	sosiaalitilat vaatimattomat ja sijainti ongelma
parkkitilat merkitsemättömät	ruokailutilat epäkäytännölliset	vaatehuollon tilat puuttuvat
ulko-ovien toiminta hankalaa niin vanhassa kuin uudessa tilassa	intervallihoidolta puuttuvat tilat	lääkkeiden jakaminen ongelmallista
sokkeloisuus – koskeuutta ja vanhaa osaa	tiedottaminen puutteellista	säilytystilat puutteelliset
tekninen osaaminen –	toiminta ei vastaa tarpeita	riittävän kokoinen sii-

henkilökunta	siin	vospiste puuttuu
	SAS-ryhmän työskente- lyssä omaisen näkemystä ei huomioida	hälytysjärjestelmä pa- remmaksi
	”multasormille omat tilat” – askartelumahdollisuudet	keskusradio puuttuu
	vanhusneuvola	lukunurkka / pieni kirjasto

Ryhmältä haluttiin myös arviointia kehittämissuunnitelmasta. Tämä tilaisuus järjestettiin 14.4.2010, jolloin pääosin toiminta- ja tilasuunnitelma oli valmiina. Tämä arviointitilaisuus tuotti tärkeää tietoa suunnittelun viimeistelylle. Esille nousivat mm. seikat tilojen riittävydestä, huonekorkeuksista, tilojen pinta-aloista, pysäköintipaikkojen riittävydestä sekä korkeuseroista saneerattavissa tiloissa. Nämä huomiot on voitu pääosin ottaa lopulliseen tilasuunnitelmaan.

## 5.2 Ongelmatilanteen analyysi

Yhteenvedoanalyysinä tässä opinnäytetyössä on käytetty SWOT-analyysiiä, joka on laajasti käytetty menetelmä kehittämistyössä. Se on helppo tehdä ja siitä selviää selkeästi kehittämistarpeet. (Mindtools.com – sivusto)

SWOT-analyysistä käytetään myös nimitystä vahvuusanalyysi tai nelikenttäanalyysi. Nelikenttäanalyysi -nimitys kertoo analyysin muodon. Analyysi sisältää neljä kenttää, joiden nimitykset ovat: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysi nimitys tulee näiden kenttien englanninkielisistä nimistä: Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats. Vahvuudet ja heikkoudet kertovat yrityksen tai organisaation sisäistä tekijöistä, kun taas mahdollisuudet ja uhat tulevat sen ulkopuolelta. Analyysin avulla voidaan selvittää yrityksen nykytilanteen vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Nelikenttärudukon avulla yritys ja organisaatio pystyvät vaivattomasti arvioimaan omaa toimintaansa ja kehittämistarpeitaan. (Pk-yritysten riskien hallinta –sivusto)

Ongelmatilanteen analyysin tavoitteena on löytää kehittämisalueet - ongelmakohdat, joihin voidaan vaikuttaa Häävuoren palvelukeskuksen toimintojen ja tilaratkaisujen suunnittelulla. Alla olevaan SWOT -analyysiin on kirjattu palautteiden ja työryhmän keskustelujen pohjalta nämä kehittämisen avainkohdat, joilla toiminta ja tilat voidaan saada paremmin palvelemaan koko kunnan vanhusten avohuoltoa. Vahvuuksien ja mahdollisuuksien avulla voidaan parantaa heikkouksia. Palvelukeskuksen SWOT – analyysi on kuvattu alla olevassa kuviossa.

Taulukko 2. SWOT -analyysi palvelukeskuksen toiminnasta ja tiloista.

<b>vahvuudet</b>	<b>heikkoudet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• asiakaskunta tunnetaan hyvin</li> <li>• yhteistyö ja monipuolinen palvelujärjestelmä</li> <li>• hoitotyön osaava henkilökunta</li> <li>• yhdistetty sosiaali- terveydenhuolto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omaishoitajien tukeminen vähäistä</li> <li>• vapaaehtoistoiminnan organisointi</li> <li>• palveluasumisen suunnittelu kesken</li> <li>• sijoittelu kuntoisuuden mukaan</li> <li>• henkilöstön riittävyys</li> <li>• moniammatillisen yhteistyön puute</li> <li>• viriketoiminnan organisointi</li> <li>• henkilökunnan tekninen osaaminen</li> <li>• tilojen ahtaus ja esteellisyys</li> <li>• kuntoutuksen ennaltaehkäisy puuttuu</li> </ul>
<b>mahdollisuudet</b>	<b>uhat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kotihoidon ja palvelukeskuksen yhteistyö</li> <li>• palveluverkoston ja -tarjonnan kehittäminen</li> <li>• johtajuuden kehittäminen</li> <li>• kouluttautuminen ja kunnan panostuksen jatkuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sisäiset ristiriidat</li> <li>• talous, kunnan resursointi vähenee</li> <li>• vapaaehtoistyön organisointi ei toteudu</li> <li>• pätevän henkilöstön saanti</li> <li>• osaamisen hyödyntämättömyys</li> <li>• vanhusten ääni ei kuulu riittävästi</li> </ul>

Yhteenvetoanalyysin vahvuudet ja mahdollisuudet ovat tekijöitä, joita kehittämissuunnitelmassa tulee hyödyntää ja heikkoudet taas tekijöitä, joita tulee kehittää ja parantaa. Yhtenä tärkeänä mahdollisuutena tulee esille kotihoidon toimintojen yhdistäminen palvelukeskuksen toiminnan rinnalle, joka tulee tuomaan synergiaetuja ja

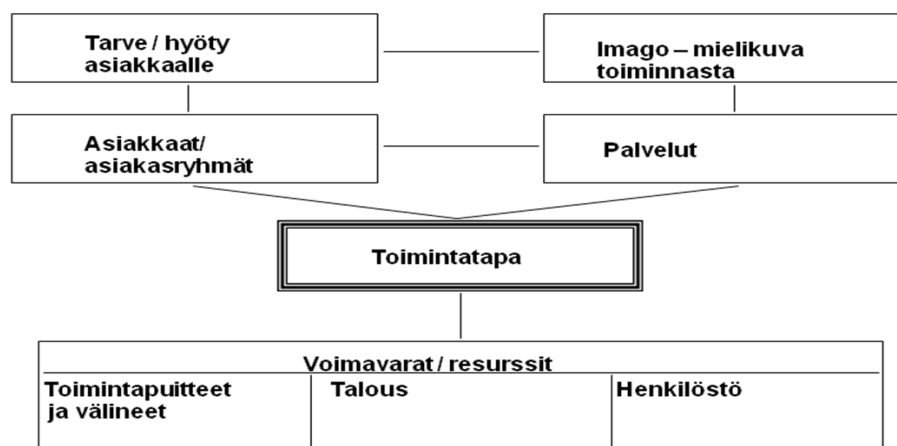
jossa keskuksen palvelut tarjotaan laajemmalle käyttäjäryhmälle kuin vain palvelukeskuksen asukkaille. Heikkouksien poistamisessa selkeitä parantamisen kohteita ovat päivätoiminta, virikkeelliset ja tavoitteelliset ryhmät, omaishoidon tukeminen sekä neuvontapalvelut. Keskeisenä kehittämisalueena on myös tilojen epäkäytännöllisyys ja ahtaus sekä niiden esteettömyyteen liittyvät ongelmat. Esteettömyyteen liittyviä seikkoja on käsitelty tarkemmin palvelukeskukselle tehdyssä esteettömyyskartoituksessa ja siitä laaditussa raportissa. Yhteenvedoanalyysissä vahvuutena on mainittu osaava henkilökunta, jonka osaamista tarvitaan uusien palvelutuotteiden kehittämisessä ja tuottamisessa. Yhdistetty sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio tuo puolestaan lisäarvoa vanhusten kokonaisvaltaiseen palvelutuotannon rakentamiseen.

## 6 HYVINVOINTIKESKUKSEN TOIMINTA-, TILA- JA ESTEETTÖMYSSUUNNITELMA

### 6.1 Toimintaidea

Suunnittelutyön keskeiseksi tavoitteena nousi palvelukeskuksen kehittäminen Hyvinvointikeskus Häävuoreksi. Hyvinvointikeskuksessa kaikki toiminnot ovat kehitetty pitkälle käyttäjien tarpeita vastaavaksi ja rakennukset ovat saneerattu nykyvaatimusten mukaisesti sekä esteettömyys on huomioitu kaikessa toiminnassa ja puitteissa.

Hyvinvointikeskus Häävuoren toimintaideaa kuvaa oheinen kaavio (kuvio 3.), jossa keskuksen asiakkaat, heille tarjottavat palvelut, toimintatapa ja niistä muodostuvat mielikuvat ovat kiinteästi kytköksissä toisiinsa. Koko toiminnan mahdollistavat voimavarat ja resurssit, jotka muodostuvat fyysistä toimintapuitteista kuten rakennuksista, ulkotiloista ja käytettävistä välineistä sekä taloudellisista ja henkisistä voimavaroista kuten osaavasta ja oikein asennoituvasta henkilökunnasta.



Kuvio 3. Toimintaidean kaavakuva.

Toimintaidea pohjautuu yritystoiminnassa hyväksi todettuun liikeideamalliin, jossa yrityksen toiminnot on kuvattu keskeisesti toisistaan riippuviksi ja sidoksissa oleviksi. Tuotteiden ja palvelujen tulee hyödyttää asiakkaita ja tyydyttää heidän tarpeitaan. Tuotteiden ja palvelujen tuottaminen perustuu toimintatapaan, jossa asiakkaiden toiveet ja lähtökohdat huomioidaan asiakaslähtöisesti. (Salon seudun kehittämiskeskuksen [www-sivut](http://www.salonseutu.fi))

## 6.2 Hyvinvointikeskuksen asiakkaat

Hyvinvointikeskuksen asiakkaita ovat asukkaat, heidän omaisensa, omaishoitajat, keskuksen ulkopuolelta tulevat ruokailijat, tilaisuuksien järjestäjä, tilojen vuokraajat, intervallihoidon asiakkaat – omaishoidettavat, kuntoutusasiakkaat, kotihoidon asiakkaat, vanhusneuvolan asiakkaat sekä ikäihmiset, jotka eivät ole palvelujen piirissä vielä, yhteistyötahot kuten SPR, seurakunta, eläkeläisjärjestöt, kampaajat ym. hyvinvointipalvelujen tuottajat, terveydenhuoltohenkilökunta - lääkintäpalvelujen tuottajat, vertaistukiryhmien vetäjän ja oma henkilöstö.

Esteettömän toiminta- ja tilasuunnittelun kannalta asukkaat ja keskuksen hoito- ja kuntoutuspalveluja käyttävät jaetaan edelleen heidän ikääntymisen tuomien fyysisten tai psyykkisten esteiden kautta seuraavasti:

- epävarma kävelijä
- rollaattoria käyttävä

- pyörätuolia käyttävä
- huonomuistinen
- heikkonäköinen

Edellä olevaa jaottelua käytetään myös Asumisen ja rahoittamisen keskus ARA:n ARVI – asunnon arviointimenetelmässä. ARVI:n sisältämää tietoa on hyödynnetty liitteenä (liite 4.) olevassa tilojen esteettömyyssuunnitelmassa.

### 6.3 Asiakkaille suunnattavat palvelut

#### *Harraste-, kulttuuri- ja viriketoiminta*

Hyvinvointikeskuksen harraste-, kulttuuri- ja viriketoiminta on ikäihmisen sosiaalista toimintakykyä edistävää ja aktivoivaa toimintaa. Toiminnan tavoitteena on aktivoida, innostaa ja piristää ikäihmisten arkea ja tarjota heille mahdollisuus löytää uusia ystäviä ja mielekästä tekemistä. (Aalto & Marjakangas 2008, 30.)

Tämä palvelutuote on suunnattu erityisesti niille vanhuksille, joilla on fyysisen toimintakykynsä perusteella mahdollisuus itse, apuvälineitä käyttäen tai helposti avustuksen osallistua erilaisiin toimintoihin. Niille ikääntyneille, joilla ei tähän ole mahdollisuutta, palvelu tuodaan niin lähelle, että he pystyvät osallistumaan siihen esteistä huolimatta. Tämän palvelun tuottamiseen hyvinvointikeskuksen tilat suunnitellaan niin, että toiminta on mahdollista erilaisissa ryhmissä vaikka samanaikaisesti. Yhteisten tilojen suunnittelussa huomioidaan niiden monikäyttöisyys ja jakomahdollisuus.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön terveyden toiminnallista ulottuvuutta (WHO 1980). Toimintakykyä voidaan käyttää kuvaamaan henkilön dynaamista terveyttä vastakohtana tautilähtöiselle biolääketieteelliselle terveyden käsitteelle. Tässä terveyden mallissa terveys nähdään voimavarana, kykynä toimia sopusoinnussa ympäristön kanssa. Ikääntyneellä tautilähtöinen, diagnooseihin perustuva tarkastelu ei suinkaan kuvaa hänen toimintakykyään eikä selviytymistään. Funktionaalinen, toiminnallinen terveyden käsite korostaa kykyä toimia. (Viramo 1997, 9.)

Harraste-, kulttuuri- ja viriketoiminnassa korostuu yhteistyö järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Tällaisia toimijoita voivat olla oppilaitokset, kulttuuri- ja liikuntatoimi, kirjasto ja seurakunnat, Suomen punainen risti ja eläkeläisjärjestöt. Tässä toiminnassa korostuu matalan kynnyksen periaate - esteettömyys, jossa ihmisten on helppo tulla mukaan ja tutustua toimintaan ja toisiin ikäihmisiin. (Aalto & Marjakan-  
gas 2008, 30.)

Hyvän harraste-, kulttuuri- ja viriketoiminnan mahdollistavat mm. se, että on

- tarve- ja asiakaslähtöinen toiminnan suunnittelu, jossa käyttäjät ovat mukana
- toiminnalle ovat motivoituneet ja aktiiviset vetäjät
- vapaaehtoiset otetaan mukaan toiminnan kehittämiseen, heitä koulutetaan ja tuetaan toimintaan
- toiminta ja sen markkinointi on järjestelmällistä ja jatkuvaa
- viriketoiminta on kokonaisvaltaista palvelukeskuksen työtä – kaikki osallistuvat omalta osaltaan toimintaan, eikä ole irrallaan hoitotyöstä
- toiminta on tarkoitettua kaikille ikääntyneille
- osallistujat listataan ja heidän palautteensa otetaan huomioon toiminnan kehittämässä.

#### *Palveluneuvonta ja –opastus – Vanhusneuvola*

Palveluneuvonta on ikäihmisten tarpeista lähtevää yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa eri palveluista, tukimuodoista ja muista ikääntyvän ihmisen toimintaan vaikuttavista asioista. Palveluohjaus on yksilökohtaista toimintakyvyn ja elämäntilanteen kartoitusta, mahdollisiin ongelmiin tarttumista ja voimavarojen tukemista. Palveluneuvonnan tavoite on tukea ikääntyvää itsenäiseen elämän ja arjen hallintaan sekä ennalta ehkäisevää terveyden hoitoa. (Aalto & Marjakan-  
gas 2008, 36.)

Neuvonta on tarkoitettu kaikille tietoa tarvitseville vanhuksille, tilanteisiin, joissa he eivät ole aikaisemmin olleet tai toimintatapa on unohtunut. Viranomaisten kaavakkeiden täyttäminen lienee kaikkein yleisin ongelmakohta, samoin muuttuvien tilanteiden hallinta.

Palveluneuvonnalla laaditaan toimintamalli, jota tukee ajantasainen palveluopas ja -kansio. Neuvonnan tavoite on, että sitä on saatavilla helposti ja sitä voivat antaa kaikki hyvinvointikeskuksessa työskentelevät tai heiltä on ainakin saatavissa eteenpäin neuvontaa asiasta paremmin perillä oleville.

Palveluohjauksessa asiakkaalle tehdään kokonaistilanteen kartoitus ja sovitaan, mitä palveluohjaus sisältää. Ohjauksessa laaditaan kirjallinen palvelusuunnitelma, jota myös seurataan. Palveluohjausta antaa tehtävään koulutettu sosiaali- tai terveydenalan ammattilainen. Palveluohjausta voidaan antaa myös asiakkaan kotona.

### *Tavoitteelliset ryhmät*

Tavoitteellinen ryhmätoiminta on ammattilaisen vetämää, suunnitelmallista ja kestoltaan rajattua toimintaa. Ryhmätoiminnan tavoitteena on kohentaa asiakkaiden elämäntilannetta ja hyvinvointia. Ryhmätoimintaa suunnataan eri vanhusryhmille kuten omaishoitajille, mielenterveysongelmaisille, muistisairaille, aivohalvauspotilaille, diabeetikoille ja yksinäisyyttä kokeville vanhuksille. Ryhmäläisille tehdään alkukartoitus, jolla voidaan jatkossa arvioida toiminnan hyödyllisyys asiakkaalle. (Aalto & Marjakangas 2008, 40.)

Tavoitteellisia ryhmiä ovat esimerkiksi liikuntaryhmät ja mielenterveyttä edistävät ryhmät. Ryhmät, joissa ihminen toimii, muodostavat osan hänen sosiaalista verkostoaan. Sosiaalinen tuki ymmärretään yksilön käytettävissä olevina voimavaroina. Mitä kiinteämpi, turvallisempi ja yhteenkuuluvampi ryhmä on, sitä enemmän tukea ja apua ryhmän jokainen jäsen saa toisiltaan. Merkittävin ryhmän turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä on vuorovaikutus ryhmän ohjaajan ja ryhmäläisten välillä. (Lumpo & Valtonen 2009, 14.)

### *Omaishoidon tukeminen*

Hyvinvointikeskus toimii omaishoitajien ja hoidettavien tukipaikkana. Toiminnan tavoitteena on, että omaishoitaja saa tarvitsemansa lepohetken, vertaistukea ja tietoa oman jaksamisensa tukemiseksi. Hoidettava läheinen saa turvallisen, kuntouttavan ja



omia voimavaroja tukevan hoitojakson viihtyisässä ja virikkeellisessä ympäristössä. (Aalto & Marjakangas 2008, 50.)

Omaishoitajia ja heidän perheitään tuetaan mm. lyhytaikaishoidolla, päivätoiminnalla, erilaisilla ryhmillä, palveluneuvonnalla, ”parkkitoiminnalla”, kotikäynneillä sekä heille tarjotaan luentoja omaishoitoon liittyvistä asioista ja keskusteluapua parempaan jaksamiseen työssään. Omaishoitoa tuetaan vertaisten ohjaamissa keskusteluryhmissä sekä ammattilaisten vetämissä tavoitteellisissa ja toiminnallisissa ryhmissä. Omaishoitajille tarjotaan myös työnohjausta. Kotona asumista tuetaan kartoittavien kotikäyntien muodossa. Kotisijais- ja tukihenkilötoimintaa mahdollistetaan vapaaehtoistoiminnan avulla.

Omaishoidon tehtävänä on myös vahvistaa henkilön omia selviytymisen keinoja ja voimavaroja. Tietoon pohjautuvassa selviytymisessä tieto ei luo tuskaa vaan auttaa sopeutumaan. Tieto uuden asuinpaikan hoidosta, puitteista, henkilökunnasta, maksuista, sijainnista jne. vähentää epävarmuutta muuttuvissa olosuhteissa. Tunteisiin perustuvassa selviytymisessä tunteista puhutaan ja haetaan tukea muilta ihmisiltä. Sosiaalinen selviytyminen puolestaan vahvistuu, kun voi keskustella ja jakaa tunteita muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Osallistuminen uuden asuinpaikan omaisten iltoihin tai omaisryhmiin antaa se mahdollisuuden kuunnella muiden ratkaisuja ja kokemuksia. (Autio, Tiihonen 2003. s. 19.)

### *Tietoyhteiskuntapalvelut*

Tietoyhteiskuntapalvelut ovat monille vanhuksille vieraita asioita. Matkapuhelimen, digitaalitelevision, tietokoneen ja monien muiden sähköisten medioiden käyttöön opastaminen laajentaa vanhusten mahdollisuuksia tiedostaa ympärillä olevaa yhteiskuntaa. Hyvinvointikeskuksessa vanhuksen saavat perehdytystä em. välineiden käyttöön ja heillä on mahdollista käyttää tietokonetta kontaktivälineenä omaisiin ja muihin henkilöihin (Aalto & Marjakangas 2008, 54.). Tietokoneisiin liitetty kuvapuhelumahdollisuus lisää kontaktien autenttisuutta ja henkilökohtaisuutta pitkienkin välimatkojen päästä. Seuraavassa esitellään yksi ratkaisumalli edelliseen:

ArctiCare – Hyvinvointiteknologiaa kotona asumisen tueksi. Tässä ratkaisussa asiakaina ovat yksin asuvat vanhukset, omaishoitajaperheet, hoiva- ja palvelukeskukset, senioriasunnot ja vammais- ja mielenterveyskuntoutujat. (ArctiCare -esite)

Tämä ratkaisu muistuttaa kuvapuhelinta, jota käytetään Internetissä. Laiteina ovat tietokoneet ja nettikamerat sekä niiden yhteenliittymiseen tarvittava ohjelmisto. Tässä kokoonpanossa kosketusnäytöllinen tietokone on käyttökelpoisin erityisesti vanhuksen tai vammaisen laitekokonaisuudessa. Hoitohenkilökunta voi käyttää yhteyttä vaikkapa omalta kannettavaltaan. Tähän kokonaisuuteen voidaan liittää myös paikannin, jolla voidaan seurata esim. dementoituneen vanhuksen liikkeitä kotonaan tai palveluasunnossaan. Hoitohenkilökunta ottaa yhteyttä hoidettavaan tai hän voi olla yhteydessä hoitajaan tai omaiseensa.

Kotihoidon yhteydessä kontakti netin kautta voi säästää yhden tai kaksi käyntikertaa päivässä, joka taas mahdollistaa pitemmät ja rauhallisemmat käynnit muina aikoina. Tämän ratkaisu käyttökokemuksen ja demonstraation (23.3.2010) perusteella näyttää selkeältä ja toimivalta, sillä sen käyttö vaatii vain hieman harjaantumista sekä sen hankintakustannukset ovat varsin edulliset, laitteisto ja ohjelma yhteensä noin 1000 euroa.

### *Vapaaehtoistoiminta*

Vapaaehtoistoiminta on hyvinvointikeskuksen toiminnan kannalta merkittävä palvelumuoto. Vapaaehtoiset auttavat keskuksen asukkaita monin tavoin ja saavat samalla omaan elämäänsä lisää sisältöä. Vapaaehtoiset toimivat tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin auttaen keskuksen erilaisissa tehtävissä ilman rahallista korvausta ja työntekijän statusta (Aalto & Marjakangas 2008, 58.) Vapaaehtoiset eivät korvaa hoitotyötä, vaan he toimivat apuna, tukena, ystävinä, saattajina ja kuuntelevina korvina.

Vapaaehtoistyö voi olla:

- saatto- ja ulkoilutusapua
- asiointiapua
- kerho-ohjausta, ATK-neuvontaa viriketoimintaa läsnäoloa ja juttelua ikäihmisten kanssa
- juhlissa ja muissa tilaisuuksissa avustamista ja niiden suunnittelua

- henkilökohtaisena ystävänä ja tukihenkilönä toimimista
- talon viheralueista ja viihtyvyydestä huolehtimista
- omaistoimikunnassa toimimista
- toimistossa, keittiössä ja teknisissä töissä auttamista oman kiinnostuksen ja taitojen puitteissa.

Vapaaehtoistoiminnalle laaditaan toimintamalli, josta kaikilla on tietous. Mallissa määritellään toiminnalle säännöt ja vastuut.

Vapaaehtoistoiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää, että toiminta on organisoitu ja kirjallisesti määriteltyä. Keskuksessa on toiminnasta vastaava henkilö, joka kuuluu henkilökuntaan. Kaikille vapaaehtoiselle järjestetään perehdytys työhön, käytäntöihin, asiakaskuntaa ja keskuksen toimitiloihin. vapaaehtoistoimijat tarvitsevat tukea, ohjausta ja virkistystä jaksakseen ”työssään”. Myös vakituksella henkilökunnalla on selkeä käsitys vapaaehtoistoiminnan luonteesta ja sen mallista. Vapaaehtoiselle tulee tehdä myös sopimukset heidän panoksestaan ja työstä sekä heille hankitaan vakuutukset. Vapaaehtoistoiminta on kaikkia osapuolia tukevaa ja antaa arvokasta apua ja työn mielekkyyttä niin vapaaehtoisille, asiakkaille kuin henkilökunnalle. (Aalto & Marjakangas 2008, 59.)

### *Päivätoiminta*

Ikääntyvien päivätoiminta on tavoitteellista ja ikääntyvän toimintakykyä tukevaa toimintaa. Päivätoimintaan osallistutaan säännöllisesti laaditun aikataulun puitteissa. Päivätoiminta on saunotusta ja suihkupalveluja, fyysistä ja psyykkistä kuntoutusta sekä sosiaalista yhdessäoloa. Erityyppisten palvelujen tarjonta on jaettu eri päiville ja niihin liittyy aina ulkoilu olennaisena osana.

Päivätoiminnan asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Toimintakykytestit ja -mittaukset antavat suunnitelmalle tavoitetasot. Päivätoimintaan liittyy fyysistä kuntoa lisäävää toimintaa, mutta myös älyllistä kuntoilu ja sosiaalisia virikkeitä. Vanhuksen hoitosuunnitelmaa seurataan ja siihen kirjataan muutokset. Päivätoimintaan voidaan liittää myös terveystarkastuksia ja -neuvontaa. Ruokailu kuuluu oleellisena osana päivätoimintaan. Päivätoiminnan viikko-ohjelmat suunnitellaan etukäteen

ja ne ovat riittävän aikaisin asiakkaan ja heidän omaistensa tiedossa.(Aalto & Marjakangas 2008, 72.)

”Fysioterapian osalla tulee painottaa ennaltaehkäisevää toimintaa, sillä se on kustannustehokkaampaa laitoshoidon verrattuna. Ennaltaehkäisevällä fysioterapialla voidaan tukea ikä-ihmisen selviämistä päivittäisistä toiminnoista. Fysioterapia voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäterapiana. Kenelle, milloin, millaista ja kuinka paljon ovat kysymyksiä, joiden ratkaiseminen vaatii eri tahojen yhteistyötä, jotta käytettävissä olevat resurssit voidaan tehokkaimmin hyödyntää ikä-ihmisten toimintakyvyn tukemiseksi” (Fysioterapeutti Tomi Miehelin lausunto, 19.5.2010).

”Kuntouttavan toiminnan merkittävät vaikutukset näkyvät psyykkisen toimintakyvyn paranemisessa. Erityyppistä toimintaa sisältäneillä tehtävillä kyettiin vähentämään kuntoutujien depressiivisiä oireita. Pitkäkestoiset ryhmämuotoiset kuntouttavat toiminnot olivat tehokkaimpia psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa.”(Viramo 1998. s.82.)

### *Ravitsemustoiminta*

Hyvinvointikeskuksen keittiö ja ruokailu muodostavat palvelukeskuksen sydämen. Ruokailu ja yhteisten ruokailuhetkien kautta ei vielä vakituisesti keskuksessa asuvat tai siellä asioivat voivat aistia palvelujen laadun ja tason. Keittiön merkitys korostuu vanhusten mielikuvan muodostamisessa keskuksen toiminnasta. Ravinnon merkitys on erityisen tärkeä ikäihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille, sillä normaalisti yksipuolista ja vähäkalorista ruokaa syövät vanhukset alistuvat helposti sairauksille ja toimintakyvyn heikkenemiselle. (Aalto & Marjakangas 2008, 65.)

Keittiön toiminta palvelee keskuksessa asuvia, päivätoimintaan osallistuvia, tavoitteellisiin ryhmiin osallistuvia, kaikkia hyvinvointikeskuksen asiakkaita ja myös kotihoidon piirissä olevia vanhuksia. Keittiön toimivuudelle ja saavutettavuudelle sekä esteettömyydelle asetetaan korkeat vaatimukset. Keittiön ei tarvitse itse valmistaa ruoka-annoksia, mutta sen logistiikka on oltava hyvin suunniteltu.

Keittiöhenkilökunnan rooli on myös tärkeä onnistuneessa ruokailutoiminnassa. Samoin esteettiset ruokailuvälineet, pöytäliinat, pöytäasetelmat ja kahvikupit luovat hyvää tunnelmaa ja lisäävät viihtyvyyttä kodinomaisuutta unohtamatta. Ruokailuvälineille asetetaan vaatimuksena, että ne sopivat hyvin myös heikkokuntoisille, näkövammaisille ja muistisairaille. (Aalto & Marjakangas 2008, 65.)

Keittiöhenkilökunnan rooli korostuu myös aktiviteettien luomisessa vanhuksille. Ravitsemuksen asiantuntijat pitävät tietoiskuja ja teemapäiviä terveellisestä ravinnosta. Vanhuksille järjestetään myös ruokakursseja, juhlapäivällisiä ja leivontahetkiä. Keittiön yhteyteen liittyvä kahvilatoiminta monipuolistaa koko keskuksen toimintaa tarjoamalla omaisille ja ulkopuolisille toimijoille virkistystä ja rauhallisen keskustelupaikan. Keittiö ja ravitsemustoiminta ovat myös asiakaslähtöisiä, kun vanhukset otetaan mukaan ruokalistan ja ruokailumiljöön suunnitteluun.

### *Kotihoito*

Kotihoito on kokonaisvaltaista, kuntouttavaa, asiakaslähtöistä, laadukasta ja asiakkaan toimintakykyä sekä elämänlaatua tukevaa toimintaa. Kotihoidon tavoitteena on, että ikäihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Hyvinvointikeskus tarjoaa ikääntyneille kaikkea ennaltaehkäisevää palvelutoimintaa. (Aalto & Marjakangas 2008, 68.)

Kotihoidon organisaation toiminnallinen keskus tulee sijoittumaan hyvinvointikeskuksen tiloihin. Kotihoidon sijoittumisella Häävuoren tiloihin tavoitellaan myös kotihoidon palvelujen kattavuuden lisääntymistä, palvelujen laadun ja sisältöjen kehittämistä. Toiminnan laaja-alaistamisella tavoitellaan myös resurssien tehokkaampaa käyttöä, joka samalla tukee kotihoidon ja palvelukeskuksen yhteistyötä. Kotihoidon laatuun kiinnitetään erityistä huomiota, sillä se vähentää laitospaikkojen tarvetta.

Kotihoitotyön tuloksellisuus perustuu käytettävissä oleviin voimavaroihin ja siihen, miten sitä johdetaan ja käytetään. Henkilöstön, laitteiden, välineiden, muun materiaalin ja tilojen laadukkuus tulisi rakentaa jo niiden hankintavaiheessa: työntekijöitä tarvitaan riittävästi, työntekijöiksi valitaan mahdollisimman osaavat ja sopivat henkilöt,

ostetaan tarkoituksenmukaiset ja toimivat laitteet, välineet ja muu materiaali sekä hankitaan toimivat tilat.

Häävuoren hyvinvointikeskuksen yhteyteen tulee kotihoidolle toimitilat, nykyisen C-talon ryhmäkodin tiloihin. Kotihoidon välillistä työtä tehtäessä, tilat tulisi suunnitella niin, että ne palvelevat työstä johtuvia tarpeita mm. puhelinpalvelua, kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista, lääkärin vastaanoton ja kotikäyntien valmistelua ja purkua, lääkärin määräämien tutkimusten ohjelmointia/ tilausta ja jatkotoimia, lääkkeiden jakoa, hoitotoimenpiteiden valmistelua, välineiden huoltoa, välineiden säilytystä, asiakasta koskevan tiedon käsittelyä, asiakaskäyntien dokumentointia, raportointia työryhmän muille jäsenille ja lakisääteisten taukojen pitämistä.

Kotihoidon toimitilojen sijainti Häävuoren hyvinvointikeskuksen yhteydessä tuo lisämahdollisuuksia mm. henkilökunnan yhteiskäytölle esim. akuuteissa sairaustilanteissa, nostoavuuksissa ja kerho- ja päivätoiminnan pitämisessä. Myös työnkierto kotihoidon ja hyvinvointikeskuksen henkilökunnan välillä olisi mahdollista. Asiakkaiden verinäytteiden otossa ja muissa hoitotoimenpiteisiin liittyvissä ongelma- ja konsultaatiotilanteissa voi hyödyntää kotihoidon ja hyvinvointikeskuksen henkilökunnan yhteiskäyttöä ja tietämystä.

”Kotihoidon toimipisteen sijainti Häävuoren hyvinvointikeskuksessa olisi kunnalle kustannussäästö edellä mainitun yhteiskäytön ja fyysisten toimitilojen osalta. Se, että ikäihmisten hyvinvointipalveluja annettaisiin saman katon alta monen toimijan yhteistyönä, olisi varmasti toimiva ratkaisu tulevaisuutta silmällä pitäen.”(Laine Hanna 5.5.2010.)

Kotihoidon palvelutarjontaan kotona annattavina kuuluvat mm. lääkehoito ja -neuvonta, kuntoutus, turvapuhelinpalvelu, ravitsemusneuvonta, vaatehuolto, kodin hoitopalvelu, ateriapalvelu ja ruuanlaitto, hoitoonohjaus, lääkärinkonsultointi, apuvälinekartointi ja -hankinta, kylvetys ja henkilökohtaisen hygienianhoito, seurustelu sekä aamu- ja iltasoitot. Palvelukeskuksessa tarjottavia palveluja kotihoidon asiakkaille ovat mm. harraste-, kulttuuri- ja viriketoiminta, tavoitteelliset ryhmät, päivätoiminta, lyhytaikaishoito ja vapaaehtoistoiminta sekä omaishoidon palvelut. Näitten palvelujen saavutettavuutta ja esteettömyyttä parannetaan toimivalla vanhusten kulje-

tusjärjestelmällä. Järjestelmä voi rakentua kutsutaksi- ja palvelulinjatoiminnan yhteistyöstä.

Kotihoidon tueksi voidaan hankkia myös tekniikkaa, joka mahdollistaa kommunikoinnin ilman paikallakäyntiä. Tähän tarkoitukseen soveltuu mm. aikaisemmin tekstissä esitelty ArctiCare -järjestelmä tai kehitystyössä oleva Hyvinvointi -TV. Hyvinvointi -TV on Laurea -ammattikorkeakoulun, Videran ja Espoon kaupungin kehitystyön tulos. Pilotti-hanke käynnistyi vuonna 2005 yhdessä omaishoitajien kanssa. Hyvinvointi -TV:n tarkoituksena on tuoda tukea, turvaa ja sosiaalista kanssakäymistä kotona asuvalle vanhukselle, kotihoidon asiakkaalle ja heidän hoitajilleen. Hyvinvointi -TV:n ohjelmistossa on esimerkiksi ohjattuja liikuntatunteja, asiantuntijaluentoja ja interaktiivisia keskustelutuokioita. Lisäksi ohjelmatarjonnassa ovat mm. terveydenhoitoalan ja apteekkien antamat neuvonnat ja opastukset. Ohjelmat ovat vuorovaikutteisia, mikä mahdollistaa osallistujien keskinäisen keskustelun ohjelman aikana. Hyvinvointi -TV:n lähetykset toteutetaan kaksisuuntaisena laajakaistayhteytenä. Television ja keskusyksikön lisäksi tarvitaan niiden yhteyteen liitettävä kosketusnäyttö ja pieni nettikamera.

Kokemukset ovat lupaavia käyttäjien palautteen perusteella. TV:n interaktiivisen toiminnan kannalta osallistujat ovat jaettu ryhmiin oman kiinnostuksensa mukaan, kuka on mukana liikunnassa ja kuka keskusteluryhmässä (seminaari Turun AMK:ssa 3.3.2010.).

Kotihoidossa lisääntyy tulevaisuudessa myös niin sanottu kotimonitorointi, jossa mitauksia voidaan suorittaa kotoa käsin, hoitajan olematta paikalla. Esimerkkinä voidaan mainita terveysranneke, jolla analysoidaan käyttäjien kuntoa monipuolisesti, mutta sillä voidaan tehdä myös pieniä lääkinnällisiä toimenpiteitä sekä lähettää hälytyksiä. Nämä kotihoitoteknologiat ja ”kotirobotit” korvaavat fyysistä läsnäoloa, mutta eivät poista sosiaalista tarvetta. (Mäkelä 2006, 165.)

#### *Lyhytaikaishoito – intervallihoito*

Lyhytaikaishoito on kuntouttavaa, virkistävää ja vanhuksen omia voimavaroja vahvistavaa toimintaa. Intervallihoitojen asiakkaina ovat omaishoidettavat sekä sairaas-

lasta kotiutuvat ikäihmiset. Toiminnan lähtökohtana on, että asiakas voisi elää lyhytaikaispaikalla kotihoitoa vastaavaa elämää. (Aalto & Marjakangas 2008, 77.)

Lyhytaikaishoidon avulla vanhus selviää kotonaan pidempään ja omainen saa vapaata hoitotyöstä. Sairaalaan kotiutuvat saavat turvallisen toipumispaikan, eivätkä vie sairaalapaikkaan niitä enemmän tarvitsevalta. Lyhytaikaishoidossa seurataan asiakkaan vointia ja kuntoutusta sekä hankitaan tarvittavat palvelut kotiin jakson loputtua. Lyhytaikaisasiakkaat osallistuvat hyvinvointikeskuksen aktiviteetteihin, kuntoutukseen, tavoitteellisiin ryhmiin ja muuhun virkistävään toimintaan. Lyhytaikaishoidolle nimetään oma hoitajansa, ja hän seuraa asiakkaiden voinnin muutosta. (Aalto & Marjakangas 2008, 77.)

### *Tehostettu palveluasuminen*

Tehostettu palveluasuminen on suunnattu vanhuksille, joilla on fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakyvyn alentumista. Normaalin palveluasumisen lisäksi vaatimustasona on se, että tehostetun palveluasumisen asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua ja ohjausta kaikissa päivittäisissä toimissaan ympäri vuorokauden samalla kun he saavat kaiken perinteiseen palveluasumiseen liittyvät huolen ja hoidon.

Tehostetussa ja perinteisessä palveluasumisessa ikääntynyt ihminen tarvitsee runsaasti apua selviytyäkseen jokapäiväisissä toimissaan, mutta ei tarvitse vielä laitoshoidoa. Palveluasuminen sisältää aina sekä asunnon että asumiseen liittyvät palvelut. Asumista tukevat palvelut voidaan toteuttaa monipuolisesti ja yksilöllisesti. Palveluja voivat olla mm. kodinhoitoapu, ateriapalvelu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, erilaiset turvapalvelut, terveydenhuollon palvelut sekä muut tukipalvelut.

”Tehostetussa palveluasumisessa on huomioitavaa, että toiminnan toteutus on helposti hallittavaa ja vaivatonta. Tämän päivän suurimpia haasteita on yksinäisyyden estäminen. Tehostetussa asumisessa asiakas tarvitsee jatkuvasti hoitajan tukea, ohjausta ja hoitoa, jotta hän voi elää omassa arjessaan. Hyvät ja selkeät tilat mahdollistavat toiminnan toteutuksen. Suurin asiakasryhmä tehostetussa palveluasumisessa on eriaisteiset muistisairautta sairastavat asiakkaat, jotka eivät enää voi turvallisesti asua omassa kotonaan.” (Karonen, Riikka 14.4.2010.)



Tehostetun palveluasumisen tarve on kasvamassa, josta kertoo Häävuoren palvelukeskuksen asiakasmäärä. Tarpeeseen ei tällä hetkellä voida vastata käyttöön soveltuvilla tiloilla. Uudet ja saneerattavat tilat tullaan suunnittelemaan tämän käyttäjäryhmän tarpeista lähteviksi.

#### 6.4 Hyvinvointikeskuksen voimavarat

Hyvinvointikeskuksen voimavaroja ovat osaava henkilökunta, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, sisäinen ja ulkoinen viestintä, hyvä talouden hoito, esteettömät tilat ja puitteet.

##### *Osaava ja moniammatillinen henkilökunta*

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, s. 20) mukaan henkilöstön mitoittamisen peruslähtökohta on asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve. Henkilöstön määrä ja tehtävärakennetta suunniteltaessa on noudatettava ammatillisen henkilöstön kelpoisuutta ja ammatinharjoittamisoikeutta koskevan lainsäädännössä määriteltujen kelpoisuusvaatimuksia ja otettava huomioon sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositukset. Tavoitteena on, että kaikilla vanhusten kanssa työskentelevillä on joko sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus ja osaamista vanhusten kanssa työskentelemisestä

Työvoiman turvaaminen on lähitulevaisuuden suuri haaste. Tuore valtiontalouden tutkimuslaitoksen selvitys kertoo työvoiman tarpeesta vuonna 2025. Tuolloin sosiaali- ja terveydenhoitoalalla tarvitaan ainakin noin 80 000 tai jopa 120 000 ihmistä nykyistä enemmän hoitamaan mm. vanhuksia (HS 12.4.2010, pääkirjoitus). Selvityksen perusteella vuonna 2025 joka neljännen työikäisen lasketaan työskentelevän hoitoalalla.

Myös uuden hyvinvointikeskuksen toiminnot vaativat uutta osaamista. Palvelutarjonnan laajentaminen ja tason ylläpito vaativat koulutusta sekä hyvää rekrytointiosaamista. Työpaikkana hyvinvointikeskuksen tulee tarjota hyviä työskentelyolosuhteita, jotta se oli houkutteleva pätevälle henkilökunnalle. Esteettömyys, turvalli-

suus ja toimivuus eivät koske vain vanhuksia vaan myös kaikkia siellä työskenteleviä. Henkilökunnan resurssien tulee olla oikein mitoitettuja ja tehtäväkuvien vastata osaamista, kokemusta ja ammattitaitoa.(Aalto & Marjakangas 2008, 99.)

### *Yhteistyö ja verkostot*

Hyvinvointikeskuksen monet palvelut ja niiden tuottaminen vaativat hyvää yhteistyötä ja verkostoitumista. Kunnan vanhusten avohuollonpalveluja on tuottamassa moni toimija – mm. terveys- ja sosiaalitoimi, tekninen toimi sekä monet järjestöt ja yhteisöt. Vapaaehtoistoiminnalla on myös erityisen suuri merkitys. Eri toimijoiden yhteistyömuotoja ovat suunnittelu, tiedottaminen, markkinointi, tilaisuuksien ja tapahtumien järjestäminen, rekrytointi ja kouluttaminen.(Aalto & Marjakangas 2008, 106.)

Hyvinvointikeskus voi olla kokoonkutsujana yhteistyöneuvotteluissa, joissa kartoitetaan ikäihmisten tarpeita ja tarjolla olevia tarpeita. Hyvällä yhteistyöllä pystytään vastaamaan myös tuleviin tarpeisiin ennakoimalla tulevaisuutta. Parhaimmillaan yhteistyö perustuu kumppanuuteen. Kumppanuudessa toteutuvat yhteiset tavoitteet, toiminnan parantaminen, oppiminen ja luottamus. Tavoitteena on yhteinen etu.

### *Viestintä ja vanhuspalveluiden markkinointi*

Hyvä viestintä on kaiken toiminnan perusta. Ulkoinen ja sisäinen viestintä on suunnitelmallista ja kohdentavaa. Ulkoinen viestintä kohdistuu hyvinvointikeskuksen asiakkaisiin, omaisiin sekä yhteistyötahoihin. Sisäinen viestintä on henkilökunnan työväline, jolla toiminta saadaan yhtenäiseksi ja kaikilla on tieto toiminnan tilasta.

Ulkoinen viestintä on palvelujen markkinointia, jota voidaan kutsua myös etsiväksi toiminnaksi. Se on asiakkaiden ja vapaaehtoisten etsintää, näkyvillä oloa, verkostotyötä ja palvelukeskuksen tunnetuksi tekemistä. Etsivän työn tavoitteena on löytää haluttu kohderyhmä, joka hyötyy tarjottavista palveluista. Markkinointi on yhteistyötä, johon voivat osallistua kaikki palvelukeskuksessa työskentelevät.(Aalto & Marjakangas 2008, 108.)

Markkinoinnin perustehtävänä on löytää ikääntyviä, jotka ovat avun tarpeessa ja eivätkä jostain syystä tunne olemassa olevia palveluja. Etsivä työ ulotetaan paikkoihin, jossa ikääntyvät ihmiset liikkuvat – torit, kaupat, apteekit, terveyskeskukset jne. Toisaalta masentuneet, yksinäiset ja syrjäytyneet vanhukset eivät useinkaan löydä tietään palvelujen piiriin esimerkiksi lehti-ilmoituksilla, tällöin täytyy käyttää verkostoa ja suorantoimintaa. Keinoja tavoittaa ikääntyneet ihmiset ovat mm. avoimet ovet, verkostotyö, suoramainonta, lehtijutut, tapahtumat ja esittelytilaisuudet, kuukausiohjelmien postittaminen asiakkaille, jotka eivät vielä käytä palveluja, ajan tasalla olevien kotisivujen käyttö ja yhteistyö eri viranomaisten kanssa – kotihoito – terveyskeskus jne. (Aalto & Marjakangas 2008, 109.)

### *Talous*

Hyvinvointikeskuksen taloudellisen tarkastelun perustana ovat kustannukset ja tuotot. Palvelujen kuvausten avulla voidaan määritellä niiden kustannukset käyttämällä omakustannuseriaa, jossa huomioidaan henkilö-, tila- ja yleiskustannukset. Tuottoja ovat asiakkaiden maksamat palvelumaksut, kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, valtion ja EU:n rahoitukset sekä lahjoitukset.

Hyvinvointikeskuksen kustannuksia ovat kattamassa asukkaiden maksamat vuokrat, hoivan, ruokahuollon ja puhtaanapidon maksut. Uusien, toimintasuunnitelmassa mainittujen palvelujen kuten päivätoiminnan, tavoitteellisten ryhmien, kuntoutuksen, omaishoitajien palvelut, intervallihoidon kustannuksiin osallistuvat myös kotihoidon piirissä olevat vanhukset.

Hyvinvointikeskuksen rakentaminen ja toimintatapojen kehittäminen vaatii investointeja. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA myöntää asumiseen ja rakentamisen liittyviä avustuksia, tukia ja takauksia sekä ohjaa ja valvoo asuntokannan käyttöä. ARA on myöntänyt investointiavustuksia erityisryhmien asumisen parantamiseksi vuoden 2005 alusta alkaen. Hyvinvointikeskuksen rakentamiseen tullaan hakemaan kunnan toimesta ARA:n rahoitusta

*Tilat toiminnalle*

Hyvinvointikeskukseen on helppo tulla ja olla. Keskuksen palvelutuotannon ja tilojen suunnittelu lähtee ”matalan kynnyksen” -periaatteesta. Sen toteuttaminen vaatii henkisiä sekä fyysisiä resursseja. Henkilökunnan koulutus uusien palvelujen tuottamiseen vaatii panostuksia ja resurssien lisäämistä. Uudet palvelut vaativat myös lisätiloja. Alueen saneerauksen yhteydessä nykyisten tilojen käyttötarkoitusta joudutaan muuttamaan sekä rakentamaan uutta tilaa. Esteettömyyden kannalta suunnittelutyö on hyvin haastavaa, sillä nykyiset rakennukset sijaitsevat eri korkeustasoilla. Tämä pakottaa rakentamaan luiskia ja portaita. (Aalto & Marjakangas 2008, 120.)

Häävuoren alueella sijaitsee tällä hetkellä rakennukset A, B, C, D ja E, jotka ovat asuinrakennuksia sekä F, joka toimii ruokalana ja toimistona. Alueella sijaitsee myös huoltorakennus, jossa on henkilökunnan sosiaalitilat, saunat sekä varasto. Rakennukset D ja E ovat saneerattu vuosina 2006 – 2007. Tilojen muutostyöt kohdistuvat A, B, C ja F rakennuksiin. Nykyinen huoltorakennus puretaan heikon kuntonsa vuoksi ja siinä olevat tilat siirretään saneerauksen yhteydessä rakennettavaan uudisrakennukseen.

Toimintasuunnitelmassa mainittu päivätoiminta ja vanhusneuvola tulevat toimimaan jatkossa F-rakennuksessa, jolle tehdään ns. kevyt saneeraus, jossa vain pintamateriaalit uusitaan.

Kunnan kotihoidon tukikohta sijaitsee tällä hetkellä erillään vuokratuissa tiloissa. Kotihoidon toimintaa lähennetään hyvinvointikeskuksen toimintaan, kuten edellä on esitetty. Uudet tilat sijoittuvat toiminnallisesti niin, että ne tulevat C-rakennukseen, jossa nyt on perinteisiä palveluasuntoja. Näiden määrää voidaan vähentää niiden kysynnän vähäisyyden vuoksi. C-rakennukselle tehdään myös ns. kevytsaneeraus.

Rakennuksille A ja B tehdään täyssaneeraus. Näitten rakennusten liittymäkohtaan, A ja B -rakennukseen liittyvänä, tulee uudisrakennus, johon sijoittuvat muut tarvittavat tilat. (Liite 3. Tilaohjelma / alueen asemapiirros)

Seuraavassa tarkastellaan tilasuunniteluun liittyvän esteettömyyssuunnitteluun vaikuttavia tekijöitä.

## 6.5 Esteettömyyden mitoittavat tekijät

Lähtökohtana tilojen suunnittelutyössä on vanhusten esteetön liikkuminen saneerattavassa kiinteistössä ja sen ulkoalueilla. Mitoituksessa käytetään apuna Arvi-suunnisteluohjeistoa, Invalidiliiton mitoitusohjeita sekä Suomen rakentamismääräyskokoelman vaatimuksia. Erityisesti seuraavat ryhmät huomioidaan suunnittelussa:

- epävarmasti liikkuva
- rollaattoria käyttävä,
- pyörätuolia käyttävä,
- huonomuistinen
- heikkonäköinen
- huonokuuloinen vanhus.

Seuraavassa kuvataan näihin ryhmiin kuuluvien ihmisten profiileja:

### *Epävarmasti liikkuva henkilö*

Epävarmasti liikkuva on henkilö, joka yleensä tulee itsenäisesti toimeen. Hänellä on ikääntymisen myötä tai erilaisien sairauksien vuoksi alaraajojen toiminta heikentynyt. Liikkuminen on epävarmaa ja henkilö tukeutuu toisinaan sisällä huonekaluihin ja käyttää usein ainakin ulkona keppiä. Portaiden kulkemisessa henkilö tukeutuu kaitteeseen. Osalla epävarmasti liikkuvista on vaikeuksia portaissa erityisesti alas tullessaan. Talviaikana liukkaus rajoittaa ulkona liikkumista. (ARVI –arviointimenetelmä, ARA:n www-sivut)

### *Rollaattoria tai kyynärsauvoja käyttävä*

Henkilö, jonka liikkuminen on niin epävarmaa että hän käyttää aina ulkona kävellessään ja yleensä myös sisätiloissa apuvälineenä rollaattoria, kyynär- tai kaina-

losauvoja. Sauvojen avulla on henkilön joskus turvallisempi kulkea loivia portaita kuin luiskaa pitkin. Kuitenkin monet apuvälineitä käyttävät eivät pysty liikkumaan portaissa lainkaan. Rollaattoria tai kyynärsauvoja käyttävä henkilö tarvitsee yleensä apua arkiaskareiden suorittamisessa. (ARVI –arviointimenetelmä, ARA:n [www-sivut](#))

### *Pyörätuolin käyttäjä*

Pyörätuolia käyttävän henkilön toimintavaatimuksiin vaikuttavat sekä vamman vaikeusaste että pyörätuolin ominaisuudet. Pyörätuoli valitaan yksilöllisesti vamman vaikeusasteen ja pyörätuolin käyttöympäristön mukaan. Itsenäinen pyörätuolin käyttäjän ylävartalon toimintakyky on hyvä tai hiukan rajoittunut. Hän liikkuu ja siirtyy ylä- ja alaraajojensa varassa. Apuvälineinä ovat käsikäyttöinen pyörätuoli, tukikahvat tai kyynärsauvat siirtymisessä. (ARVI –arviointimenetelmä, ARA:n [www-sivut](#))

### *Heikkonäköinen*

Heikkonäköinen on henkilö, jonka näkökyky on alentunut niin paljon, että siitä on haittaa jokapäiväisissä toiminnoissa. Näön tarkkuus on alentunut (0,05-0,3) ja näkökenttä on supistunut (10-60 astetta). Näkökentän supistuminen voi ilmetä eri tavoin: näkökentän keskellä on sumea alue, ympäristöstä näkee vain pienen osan tai toisen puolen kerrallaan tai näkökentässä on hämäriä tai pimeitä kohtia. Yleensä silloin, kun näön tarkkuus on alentunut silmäsairauden vuoksi, myös kontrastien erotuskyky on heikentynyt. Näköön liittyvinä vaurioina voi heikkonäköisellä olla lisäksi heikko värien erottamiskyky, valo- ja hämäräsopeutumisen heikkeneminen, silmälihasten (karsastus) ja linssin (akkomodaatio) toimintaviat. Heikkonäköinen käyttää liikkeessaan hyväkseen pääasiassa näköaistia ja havainnoi sen avulla ympäristöään.

Liikkumisen apuvälineitä ovat toisinaan valkoinen keppi sekä muina apuvälineinä optiset laitteet, lukutelevisio, tietokoneen suurennusohjelma, puhesyntetisaattori, äänimerkit. Heikkonäköisiä Suomessa on yli 70 000. Lisäksi voimakkaita silmälaseja käyttävät henkilöt kuuluvat tähän profiiliin tilanteissa, joissa he joutuvat toimimaan ilman silmälaseja. (ARVI –arviointimenetelmä, ARA:n [www-sivut](#))

### *Huonomuistinen*

Huonomuistinen on henkilö, jolla on ongelmia muistamisen kanssa. Hänellä on heikentynyt muisti, mutta selviytyy arkitoiminnoista vielä joko itsenäisesti tai säännöllisen avun turvin (MCI lievä kognitiivinen heikentyminen). Toisin sanoen hän tuntee, ettei muisti toimi aina. Lisäksi läheinen on todennut, että tutkittavan kohdalla on tapahtunut selvää heikkenemistä aikaisemmasta suoritustasosta tiedonkäsittelyssä yhdellä tai useammalla osa-alueella (Duodecim, terveyskirjasto). Apuvälineinä henkilö voi käyttää erilaisia teknisiä turvallisuuden lisäämiseen kehitettyjä laitteita, jotka varoittavat tai muistuttavat häntä. (ARVI –arviointimenetelmä, ARA:n [www-sivut](#))

### *Huonokuuloinen*

Huonokuuloisen kommunikointitapa on yleensä puhe. Huonokuuloinen käyttää tavallisesti kuulolaitetta, joka vahvistaa äänet. Muita teknisiä apuvälineitä ovat äänen siirtojärjestelmät ja –laitteet (tele- ja induktiosilmukka ja puhelimen vahvistin). Ikähuonokuuloisuus on yleisnimi iän mukana ilmeneville sisäkorvan ja kuulohermion rappeutumismuutoksille. Eläkeikäisistä arvioidaan joka kolmannella olevan jonkin asteinen kuulon alentuma ja yli 75 vuotiaista suurimmalla osalla on kuulo heikentynyt. (ARVI –arviointimenetelmä, ARA:n [www-sivut](#))

Edellä esitetyillä profiileilla – epävarmasti kävelevä, rollaattorin käyttäjä ja itsenäinen pyörätuoliliikkuja – ovat hyvin samantapaiset ongelmat liikkumisessa ja toimimisessa niin ulko- kuin sisätiloissa. Samalla tavoin yhteisiä ongelmakohtia ja vaatimuksia on huonomuistisella ja heikkonäköisellä. Huonokuuloisille akustiikan toimivuuden merkitys on erityisen suuri. Hyvinvointikeskuksen tilojen suunnittelussa voidaankin tilojen esteettömyyttä tarkastella pitkälti pyörätuolin käyttäjän, huonomuistisen ja huonokuuloisen näkökulmasta, sillä silloin täyttyvät myös muiden vaatimukset. Esteettömyyssuunnitelmassa on taulukoitu ongelmakohtien lisäksi vaatimuksia tiloille ja kulkureiteille. Suunnitelmassa on esitetty myös ratkaisuja ongelmien välttämiseen ja torjumiseen. (liite 4.)

Tilojen suunnittelun peruslähtökohdaksi kaikissa saneerattavissa ja uusissa rakennuksissa otetaan edellä mainitut käyttäjien profiilit. Niin ulko- kuin sisätilojen käyt-

tö- ja toimintavaatimukset huomioidaan heidän lähtökohdistaan. Kaikille yhteisiä esteettömyyden perustekijöitä ovat saavutettavuus, akustisuus, turvallisuus, hahmotettavuus ja valaistus. Näiden osa-alueiden suunnittelulähtökohtia ja mitoitusarvoja ovat esitetty liitteenä (liite 2.) olevassa Invalidiliiton esteettömyyskartoituksen mitoitushjeessa.

## 6.6 Esteettömyyssuunnitelma

Esteettömyyssuunnitelmassa tarkastellaan tiloja niiden saavutettavuuden, akustisuuden, turvallisuuden, havaittavuuden, hahmotettavuuden sekä valoisuuden ja valaistuksen kautta.

### *Saavutettavuus*

Rakennuksen esteetön saavutettavuus tarkoittaa, että rakennukseen johtaa liikkumis-, toimimis- ja suunnistautumisesteiselle ja rajoitteiselle käyttäjälle soveltuva, esteetön, hyvin hahmotettava ja havaittava kulkuväylä tontin tai rakennuspaikan rajalta ja autopaikoilta rakennuksen ulko-ovelle ja edelleen sisäänkäynnin kautta rakennuksen käyttötarkoituksen mukaisiin tiloihin (Esteetön rakennus ja ympäristö, 2007, s. 8).

Saavutettavuus käsittää myös koko asuin ympäristön. Palvelutalojen ja ikääntyneiden asumisyksiköiden sekä palvelukeskusten sijaintia suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota liikkumista edistäviin tekijöihin. Rakennuspaikan tulee olla maastomuo-doiltaan kyllin loiva, jotta hyvä saavutettavuus ja esteettömät reitit alueen palveluihin ovat mahdollisia. Rakennuksen tulee sijaita keskeisesti palveluihin nähden. (Lehmuspuiisto ja Åkerblom, 2007, s. 15).

Asuin ympäristö on ikäihmiselle käyttövoima, koska se mahdollistaa tai estää liikkumisen, ihmisten tapaamisen ja päivittäisen asioinnin. Tärkeitä seikkoja ovat fyysiset etäisyydet, esteettömyys ja mahdollisuus liikkua. Asuin ympäristöön kuuluvat palvelut ja luonto tapahtumineen. (Ilona Tanskanen & Tuija Suominen-Romberg (toim.) 2009. s. 74.)



### *Akustisuus*

Hyvä akustiikka perustuu absorboivien, ääntä heijastavien ja hajottavien pintojen ominaisuuksien yhdistämiseen ja näiden pintojen oikeaan sijoitukseen tilassa. Absorptiolla vaikutetaan ääniolosuhteisiin niin, että esimerkiksi puheen ymmärrettävyys ja kuultavuus sekä voimakkuus ovat optimaalisen kuulijan kannalta. Heikkokuuloisille ja kuulolaitetta käyttäville akustiikalla on keskeinen merkitys. Taustamelun poistaminen on erityisen tärkeää. (Esteetön rakennus ja ympäristö, 2007, s. 10).

Hyvä akustisuus on myös asumismukavuutta, jota voidaan lisätä hyvällä ääneneristävyydellä. Runko- ja askeläänien estämiseen voidaan puolestaan vaikuttaa materiaali- valinnoilla ja rakenneratkaisuilla. Erityisesti asuinhuoneiden väliset ja käytävään rajoittuvat seinät tulee äänieristää hyvin. Askelääniä voidaan vaimentaa oikeilla lattiamateriaaleilla.

### *Turvallisuus*

Rakennuksen ja siinä olevien toimintojen turvallisuus perustuu pitkälti esteettömyyteen. Varatilanteissa, kuten tulipalossa esteetön, nopea poistuminen on erityisen tärkeää. Poistumisteiltä ja muilta kulkuväyliltä edellytetään, että ovat mitoitettu liikku- mis- ja toimintaesteisille ja ovat pinnaltaan riittävän kovia ja tasaisia sekä märkänä- kin luistamattomia. Kynnysten suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota helppokul- kuisuuteen ja turvallisuuteen, huomioimalla palo- ja äänieristysvaatimukset.

Suomen rakentamismääräyskokoelman F2 luku esittää vaatimukset rakennuksen käyttöturvallisuudelle. Käyttöturvallisuusvaatimus viittaa kolmeen riskiryhmään:

- kaatumiset, liukastumiset ja putoamiset
- palo-, sähkö- tai räjähdystapaturmat
- ajoneuvon liikkumisesta aiheutuvat onnettomuudet rakennuksissa ja raken- nuspaikalla

Pääasiassa vanhuksille ja henkilökunnalle suunniteltavissa tiloissa suurimmat riskit ovat kahdessa ensimmäisessä ryhmässä. Kaatumiset ja liukastelut aiheuttavat vuosit- tain mittavat taloudelliset ja elämänlaatuun vaikuttavat menetykset. Ikääntynyt ihmi-

nen on hyvin altis kaatumaan. Yli 80 prosenttia vanhusten sairaalassa hoidetuista tapaturmista johtuukin kompastumisista ja liukastumista. (Pelastustoimen www-sivut)

### *Havaittavuus ja hahmotettavuus*

Suunnistamista, portaiden ja luiskien havaitsemista helpottavat erilaiset pintamateriaalit, värikontrastit ja tummuuserot sekä ääni- ja valosignaalit. Värien ja tummuuserojen avulla saadaan myös rakennusosat, rakenteet ja yksityiskohdat erottumaan toisistaan ja taustastaan. Kulkuväylien havaittavuutta voidaan parantaa istutuksilla ja kalusteiden sekä varusteiden sijoituksilla.

Käytävät valaistaan myös hyvin, jotta hahmotettavuus paranee. Kulkuväylien reunat ja muut mahdolliset kohoumat merkitään väreillä ja värikontrastien avulla. Kun valaisinrivistö asetetaan lähelle kulkuväylän reunaa, auttaa se väylän hahmotettavuutta ja heikkonäköisen suunnistamista. Luiskien ja portaiden valaisimet on hyvä sijoittaa myös kaiteisiin. Opasteisiin kiinnitetään myös erityistä huomiota. Riittävän suuri koko ja erottuminen taustaan auttaa havaittavuutta ja hahmottamista.

### *Valoisuus ja valaistus*

Valaistus auttaa suunnistamista sekä ulkona että sisällä rakennuksessa. Suunnittelussa kiinnitetään huomiota värytykseen, valoisuuteen, valaistuseroihin ja heijastuksiin. Valaistuseroja tasataan ulko- ja huonetilojen välillä mm. keinovalaistuksella. Valaistuksella varmistetaan myös turvallinen liikkuminen ovissa, portaissa, luiskissa eri vuoden ja vuorokauden aikoina. (Esteetön rakennus ja ympäristö, 11.)

Normaalista ikääntymisestä johtuvien ilmiöiden perusteella ikääntyneiden valontarve on suurempi kuin nuorempien. Valo- ja hämäädaaptatio on myös heikentynyt, jolloin silmät soputuvat valaistusvoimakkuuksien vaihteluun hitaasti ja puutteellisesti. Häikäistymisherkkyys lisääntyy myös iän myötä. (Vilpponen 2007, 18.)

Näistä lähtökohdista on laadittu liitteenä oleva (liite 4.) esteettömyyssuunnitelma. Suunnitelman laadinnassa on huomioitu edellä olevia käyttäjien mahdollisia ongel-

mia rakennetussa ympäristössä, sosiaalisia tarpeita ja turvallisuutta sekä heidän toiminnallisia tarpeitaan.

Kehittämistyön yhteydessä työryhmä on tutustunut myös niin sanottuihin hyviin käytäntöihin vierailemalla toteutetuissa vanhusten palvelukeskuksissa sekä Turun ammattikorkeakoulun Kunnan koti -tiloissa. Yksi kohde oli Hyvinvointikeskus Onni, joka on Pukkilan kunnassa toimiva koko kunnan väestön palvelukeskus, jossa erityisesti iäkkäiden henkilöiden toimintaedellytyksiin on paneuduttu perusteellisesti.

## 7 POHDINTAA KEHITTÄMISTYÖSTÄ

### 7.1 Kehittämistehtävän ja -menetelmän luotettavuus

Toimintatutkimuksen luotettavuus tulee aina varmistaa. Kyseessä on laajemmin tarkasteltuna tutkimuksen laatu ja siihen liittyvät kysymykset. Tutkimusten luotettavuutta tarkastellaan tieteessä kahden käsitteen validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Nämä mittarit eivät sellaisenaan kuitenkaan sovellu erityisen hyvin laadullisen tutkimuksen ja toimintatutkimuksen arviointiin. Sen sijaan ne sopivat hyvin määrälliseen tutkimukseen. (Kananen 2009, 87.)

Validiteetti (validity) tarkoittaa lyhyesti sanottuna sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Mittari on validi, kun se mittaa sitä, mitä sen pitääkin mitata. Validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mitataan oikeita asioita. Ongelmaksi muodostuu usein päättää mikä on tilanteessa oikea, miten sitä mitataan, arvioidaan ja määritellään. Reliabiliteetti (reliability) tarkoittaa mittausten pysyvyyttä – toistettavuutta eli mittari tuottaa samat tulokset eri kerroilla. (Kananen 2009, 87.)

Kuten edellä on todettu, mainitut luotettavuusmittarit eivät sovellu hyvin laadulliseen tutkimukseen – eivätkä toimintatutkimukseen erityisesti. Kananen nostaakin näiden

mittareiden – sisäisen ja ulkoisen validiteetin ja reliabiliteetin sekä objektiivisuuden sijaan esille neljä muuta pätevyyskriteeriä tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Ne ovat 1. luotettavuus, 2. siirrettävyys, 3. riippuvuus ja 4. vahvistettavuus.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten tulee olla luotettavia ja uskottavia. *Luotettavuutta* ja *paikkansapitävyyttä* voidaan varmistaa luettamalla tulokset tutkitavilla. Tässä tosin on mahdollisuus syntyä ristiriitatilanne, sillä tutkija voi nähdä asiat toisin kuin tutkittavat. Luotettavuutta voidaan tehostaa käyttämällä useampia menetelmiä tutkimuksessa. *Siirrettävyys* voidaan rinnastaa tutkimuksen yleistettävyyden käsitteeseen. Tällä tarkoitetaan, että tulokset ovat pitäviä myös muissa olosuhteissa ja tapauksissa. Siirrettävyyttä parantaa lähtötilanteen ja oletuksien hyvä dokumentointi. Laadullisessa toimintatutkimuksessa ei voida puhua tilastollisesta yleistyksestä, sillä siinä on käytetty harkittua näytettä otoksen sijasta, mutta tulokset ovat silti yleistettävissä. Tutkimuksen *riippuvuutta* ja *vahvistettavuutta* voidaan varmistaa dokumentoinnin kautta, jolloin ulkopuoliset arvioijat ja muut tutkijat voivat ottaa kantaa tutkimuksen virheettömyyteen ja voivat päätellä, voivatko he päästä samaan lopputulokseen. (Kananen 2009, 94.)

Laadukkaan laadullisen opinnäytetyön voi varmistaa hyvällä dokumentaatiolla. Ulkopuolinen arvioija voi siitä seurata ajatuksenkulkua prosessin eri vaiheissa (Kananen 2009, 95.). Tässä kehittämistyössä dokumentaatioita ovat olleet työryhmän työkokousten esityslistat ja muistiot, idea- ja arviointiryhmän dokumentit, esteettömyyskartoituksen raportti, perusturvalautakunnalle annettu työryhmän väliaikaraaportti, keskustelumuistiot sekä työryhmän jäsenten omalta ammattialtaan laatimat dokumentit.

## 7.2 Oma ja kehittämisryhmän rooli

Vanhustenhuollon kehittämistyöryhmässä ovat työskennelleet alusta, syyskesästä 2009 alkaen, palvelukeskuksen vastaava ohjaaja, kunnan kotihoidosta vastaava hoitaja, kunnan kiinteistöpäällikkö sekä opinnäytetyön tekijä. Ryhmään on lisäksi kutsuttu tammikuusta 2010 alkaen perusturvalautakunnan vanhusasioista raportoiva lautakunnan jäsen. Lisäksi työhön on osallistunut peruspalvelujohtaja arviointitiedon tuottajana. Ryhmällä on ollut kaikkiaan kymmenen työkokousta, kolme tutustumiskäyn-

tiä palvelukeskuksiin, yksi osallistuminen vanhusseminaariin, yksi palaute ja ideointitilaisuus kutsutun käyttäjäryhmän kanssa sekä yksi arviointitilaisuus saman ryhmän kanssa.

Perusturvalautakunnan jäsenen mukaantulo ryhmän työskentelyyn vaikutti työn etenemisen kannalta siten, että nyt ryhmällä oli reflektiopintaa lautakunnan käsityksiin ja tavoitteisiin vanhustenhuollon kokonaisuudesta. Hän on suorittanut myös tutustumiskäyntejä kunnan vanhusten palveluihin ja laatinut niiden nykytilasta kertovat toiminnalliset raportit. Nämä yhdessä muiden ryhmän tekemien nykytilan kartoitusten kanssa tuottivat hyvin samansuuntaista arviota.

Reflektiivisyys on toimintatutkimuksen syklin peruskäsitteitä, sillä uuden kehittämisen perustuu aikaisemman toiminnan reklektoimiseen, jossa reflektio käynnistää seuraavan tutkimussyklin. Toiminnan arviointi tuottaa tietoa, jonka pohjalta suunnitellaan uusia toimintatapoja. (Heikkinen & Rovio & Syrjälä 2007, 154.)

Ryhmän työskentely on ollut syksyllä 2009 pitkälti tutustumista kehittämistyöhön ja sen rajaamiseen. Opinnäytetyön tekijä on samalla päässyt tutustumaan tutkittavaan kohteeseen ja aihealueeseen. Marraskuun lopussa toteutettu esteettömyyskartoitus on ollut ensimmäinen varsinainen nykytilanteen kartoittamiseen liittyvä tehtävä.

Opinnäytetyön tekijän rooli on ollut viedä ”projektia” eteenpäin, valmistelemalla käsiteltäviä asioita, hankkimalla taustatietoa, vetämällä työryhmän keskusteluja, hoitamalla dokumentaatiota, osallistumalla tutustumiskäynteihin muihin palvelukeskuksiin sekä vanhustyön seminaariin. Tutkimussuunnitelman valmistuminen tammikuussa on ratkaisevasti vauhdittanut kehittämistyön etenemistä. Tällöin tehdyt rajaukset eivät kuitenkaan ole kestäneet loppuun saakka, vaan huhtikuun kokouksessa alussa tavoitteeksi asetettu hankesuunnitelma on muuttunut tilasuunnitelmaksi. Tähän vaikutti se, että kunnalla ei vielä tässä vaiheessa ole päätöstä rakennusprojektin käynnistämisestä. Hankesuunnittelu voi käynnistyä vasta tämän jälkeen ja ajankohta on aikaisintaan syyskuussa 2010.

### 7.3 Kehittämistyön tulosten arviointia ja käytettävyyttä

Kehittämistyön tuloksena on syntynyt toimintasuunnitelma Häävuoren palvelukeskuksen muuttamisesta hyvinvointikeskukseksi. Aikaisemmin vain vanhusten palveluasumiseen keskittyneestä organisaatiosta ja toimipaikasta on muodostumassa koko kunnan iäkkäiden ihmisten hyvinvointikeskus. Merkittävä muutos suunnitelmassa on se, että kotihoidon koko organisaatio siirtyy yhteen toimipaikkaan nyt hajallaan olevista tiloistaan. Tällä toimintamuutoksella saadaan lisää synergiaa ja tehokkuutta koko vanhusten huollon kenttään.

Kehittämistyön kautta ovat syntyneet myös tila- ja esteettömyyssuunnitelma. tilasuunnitelmassa on uusille ja olemassa oleville toiminnoille on mietitty riittävät ja käyttöön soveltuvat tilat. Tilasuunnitelma käsittää tilaluettelon, niiden lähtökohtaiset pinta-alat ja sijoittuminen alueen nykyiseen ja tulevaan rakennuskantaan. Esteettömyyssuunnitelmassa on esitetty ratkaisumalleja esteettömän, turvallisen ja toiminnallisen ympäristön luomiseen saneerauksen ja uudishankeen käyttöön.

Tilasuunnitelman ja esteettömyyssuunnitelman laadinnassa on keskeisenä ongelmana ollut nykyisen rakennuskannan koostuminen monesta ns. rivitalotyypistä ratkaisuista. Erityisesti niiden suurehko keskinäinen etäisyys toisistaan ja olemassa olevien lattiapintojen korkeuserot ovat haasteita. Näiden erillään olevien tilojen yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi, vaatii puolestaan käytävien rakentamista. Käytävät ovat myös niin sanottua tuottamatonta tilaa, joiden käyttö- ja rakentamiskustannusten kohdistaminen on vaikeaa. Tulevalta arkkitehtisuunnittelulta vaaditaankin innovatiivisia ratkaisuja, sillä nämä tila- ja esteettömyyssuunnitelma eivät ota lopullista kantaa varsinaiseen rakennussuunnitelmaan, vaan antavat tavoitteellisia ehdotuksia.

Opinnäytetyön tulosten monistettavuus ja käyttö laajemmin vanhustenhuollon kehittämisessä on mahdollista. Itse kehittämistyössä on ollut mukana ryhmä, joka on koostunut eri toimi- ja osaamisalojen henkilöistä. Rakennusteknisten sekä terveys- ja sosiaalisten alojen tuntemus yhdistettynä päättäjätason osaamiseen on tuonut kehittämiseen monipuolista, moniammatillista näkemystä. Työn tulokset ovat syntyneet prosessin tuloksena. Prosessi ei ole lähtenyt liikkeelle vain palveluasumisen kehittämisestä vaan siihen on otettu lähtökohta koko kunnan vanhustenhuollon tarpeista.

Toimintatutkimuksellinen kehittämisote on vaatinut opinnäytetyön laatijalta laajaa perehtymistä vanhustenhuollon tarpeisiin, jotta oma tekninen osaaminen voisi tuottaa kokonaisvaltaisia ehdotuksia ryhmälle. Kehittämistyössä ei haluttu lähteä liikkeelle pelkästään tilasuunnittelusta, vaan lähtökohtana oli ensin suunnitella toiminta ja sen jälkeen tilat toiminnalle.

Yksi monistamismahdollisuus piilee juuri tässä työskentelytavassa, jossa prosessin kulku on koko toiminnan kehittämisessä, moniammatillisesti ja reflektointiin perustuvana. Koko ryhmä on oppinut toistensa ammattialasta ja pystyy nyt paremmin ymmärtämään vaikuttavia tekijöitä. Tulevissa kehittämishankkeissa tätä oppimisprosessia voi varmasti hyödyntää. Monissa käydyissä keskusteluissa on tullut esille se, että kehittämistyötä tehdään vain toimialojen sisällä ja keskustelu toimialojen välillä ei toimi.

## LÄHTEET

Aalto S. & Marjakangas S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskus. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2/2008 – Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Helsinki.

Aaltola J. & Valli R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. PS-kustannus. Juva.

Andersson S. & Simonen L. 1996. Uudistuvat hyvinvointipalvelut maaseudulla. Stakesin raportteja 191. Gummerus. Saarijärvi.

ARVI - asunnon arviointimenetelmä. Asumisen rahoitus ja kehittämissäätiö ARA:n www-sivut. Saatavissa: <http://www.arvi.enef.net/main.asp> (viitattu 1-5/2010)

Autio T. & Tiuhonen M-L 2003. Hyvä muutto - kirjanen omaishoitajan tueksi. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n koulutusjulkaisu 3/2003. Kehitys Oy. Pori.

Erat B. 1994. Ekologia, ihminen, ympäristö. Rakennusalan kustantajat RAK. Gummerus. Jyväskylä.

Heikkinen H., Rovio E. & Syrjälä L. 2001. Toiminnasta tietoon - toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki.

Independent living for the ageing society 2010. Official Publications of the European Communities, 2007. Saatavana:

[http://ec.europa.eu/information\\_society/activities/policy\\_link/brochures/documents/independent\\_living.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/activities/policy_link/brochures/documents/independent_living.pdf) (viitattu 3.5.2010)

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101. Jyväskylä.

Kemppainen E. 2008. Kohti esteetöntä yhteiskuntaa. Stakes raportteja 33/2008, Valopaino. Helsinki.

Laitoshoidon yhteistyöselvitys 8.4.2009 - Mynämäen kunta



Lumpo V. ja Valtanen A. 2009. Ikäihmisten voimavarat käyttöön. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu.

Lähtenmäki M. 2003. Koteja vanhuksille – Ikäihmisten asuminen ja hoiva hyvinvointiyhteiskunnan haasteena. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Kajaani.

Lehmuspuisto V. & Åkerblom S. 2007. Iäkkäiden ihmisten liikuntapaikkojen suunnittelu. Rakennustieto Oy. Vammala.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Gummerus. Jyväskylä.

Mäkelä K. 2006. Terveystieteiden tietotekniikka – Terveystieteiden ja hyvinvoinnin sovellukset. Talentum. Helsinki.

Mäkinen E., Kruus-Niemelä M. & Roivas M. (toim.) 2009. Ikäihmisen hyvä elämä – ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. sarja A Tutkimukset ja raportit 1. Yliopistopaino Helsinki.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät- uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOY pro. Helsinki.

Palveluasuminen. Tampereen kaupunki www-sivut. Saatavana:

<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/asuminen/palveluasuminen/mita.html> (viitattu 26.1.2010)

Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitus – Opas kartoituksen tilaajalle ja toteuttajalle. Invalidiliiton julkaisuja O.38., 2009.

Rakennustietosäätiö RTS 2007. Esteetön rakennus ja ympäristö – suunnitteluopas. Helsinki, Tammer-paino. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015, kohti sosiaalista ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki.

SWOT –analysis. Mindtools –sivusto. Saatavana:

[http://www.mindtools.com/pages/article/newTMC\\_05.htm#business](http://www.mindtools.com/pages/article/newTMC_05.htm#business).

(Viitattu: 5.5.2010.)

Tanskanen I. & Suominen-Romberg T. (toim) 2009. Esteettömästi saavutettavissa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 82. Tampereen yliopistopaino. Turku.

Vilpponen M. 2007. Palvelutalojen valaistus - Suunnitteluohjeita ikääntyneiden asuinympäristöön. Innojok Oy,.TPT-Print. Helsinki.

Viramo P. 1998. Vanhakin vertyy. Vanhustyön keskusliitto ry. Tyylipaino. Helsinki.

Viramo P. 1997. Kuntoutuksen muotokuva. Vanhustyön keskusliitto ry. Tyylipaino. Helsinki.

Välikangas K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Ympäristöministeriö 21/2006. Edita. Helsinki.

Ympäristöministeriön asetus esteettömästä rakennuksesta, annettu Helsingissä 1 päivänä lokakuuta 2004. Saatavana: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

## LIITELUETTELO

Liite 1. Esteettömyyskartoitus – Häävuoren palvelukeskus 31.11.2009

Liite 2. Invalidiliiton mitoitusohje

Liite 3. Tilasuunnitelma ja asemapiirros

Liite 4. Esteettömyyssuunnitelma

## ESTEETTÖMYYSKARTOITUS / -RAPORTTI

Häävuoren tehostettu palveluasuminen, Mynämäen kunta

Arvioitavana kohteena on tehostetun palveluasumisen käyttöön vuosina 2006 – 2007 saneerattu vanhusten tehostettu palveluasuintalo. Kartoituksen näkökulmana on asiakkaan kokema esteettömyys fyysisistä lähtökohdista. Asiakkaina tässä yhteydessä tarkoitetaan asumispalveluja käyttäviä vanhuksia ja heidän omaisiaan sekä vieraitaan.

Palvelukeskus on toiminut alueella jo 70-luvulta lähtien. Se käsittää rivitalotyyppisiä palveluasuntoja, joiden kunto ei enää vastaa nykypäivän vaatimuksia. Kaksi osaa (D + E) on saneerattu tehostetun palveluasumisen käyttöön, mutta niiden toiminnallisuudessa on paljon puutteita. Kartoituksessa keskitytään nyt tämän osuuden toiminnallisuuden parantamiseen.

Esteettömyyskartoitus/raportissa tarkastellaan kohteen tilojen toimivuutta ja korjaustarvetta. Raportissa esitetään lisäksi toimenpide-ehdotuksia havaittujen puutteiden korjaamiseksi. Kartoituksessa on käytetty apuna arviointilistaa, jossa arviointikohteet ovat saaneet arvion 1 = huono, 2 = tyydyttävä tai 3 = hyvä. Arviointikriteerinä on käytetty myös mitoitusohjeita.

Kartoituksen pohjatietoina käytettiin henkilökunnan antamaa ja vanhuksilta saamaa palautetta kahden kuluneen käyttövuoden osalta sekä rakennuksen pohjapiirroksia. Henkilökunnan edustaja oli mukana kartoituksessa arvioimassa kohteita sekä varmistamassa pääsyn kartoitettaviin tiloihin.

Kohteen tiedot

Rakennuksen nimi	Mynämäen kunnan vanhusten palvelutalo, tehostettu palveluasuminen
Rakennuksen tyyppi / käyttötarkoitus	Alkujaan rakennettu vanhusten ja vammaisten palvelutaloksi, rivitalotyyppinen Nykyisin tehostetun palvelun asuminen
Osoite	Häävuorentie 2 D-E, 23100 MYNÄMÄKI
Kerrosluku, asuntojen määrä	kerrosluku 1, asuntojen määrä 18
Omistaja	Vanhustentaloyhdistys, vuokraaja Mynämäen kunta
Rakennusvuosi	1970-luvun alku
Korjausvuosi	2006 – 2007
Korjaustoimenpiteet	Kohde saneerattu uutta vastaavaksi, osa perustuksista ja seinistä säilytetty
Kartoituspäivä	30.11.2009
Kartoittajat	Harri Koivisto / Riikka Karonen

## Rakennuksen saavutettavuus

Kohde sijaitsee noin yhden kilometrin etäisyydellä kunnan keskustasta. Etäisyys julkisen liikenteen lähimmälle pysäkille on n. 500 m, joka on melko pitkä vanhuksia ajatellen. Kulkuyhteyden esteettömyys on myös vain tyydyttävällä (arvio 2) tasolla, sillä osittain kulkuväylä kapea ja sillä ei tällä osuudella ole erillistä jalan ja pyörällä kuljettavaa osaa. Taksiliikenteen osalta saavutettavuus on hyvä, sillä kuljettaja voi ajaa auton aivan kohteen pääoven eteen.

Korjaustoimenpiteinä ehdotetaan kulkuväylä leventämistä ja varustamista erillisellä pöytätiellä.

## Pysäköintipaikat liikkumisesteisille

Pysäköintipaikat ovat noin 50 metrin etäisyydellä pääovesta. Tätä ei voida pitää liikuntaesteisille hyvänä, sillä suositus antaa arvoksi noin 10 metriä. Omalla autolla voi kuitenkin myös ajaa pääoven eteen, joka helpottaa käyntiä. Tältä osin asia on tyydyttävässä kunnossa. Pysäköintipaikkoja ei varsinaisesti ole erikseen merkitty, eikä liikuntaesteisille ole varattu omia paikkoja, jolloin niille ei myöskään ole varattu minimileveyttä 3600 mm. Paikkojen lukumäärä on kuitenkin riittävä, sillä pysäköintialue on melko laaja. Pysäköintialueelta puuttuvat kaikki opasteet, josta syystä käyttäjälle ei tule riittävää varmuutta, onko kyse oikein tai väärin pysäköinnistä.

Korjaustoimenpide-ehdotuksena on, että asfaltoidulle alueelle merkitään maalausviivoin sekä kyltein omat pysäköintipaikat liikuntaesteisille ja muille käyttäjille. Liikuntaesteisten paikkojen määrä tulisi olla ainakin neljä. Suositus on kaksi paikkaa 50 asuntoa kohden, mutta vanhusten osalta voitaisiin pitää 10 %:a parempana lukuna.

## Kulkuyhteydet ulkoalueella

Kulkureitit saneeratun kiinteistön alueella ovat pääosin asfaltoidut, mutta yksittäisten asuntojen oville kulkutien pintana on sepeli, joka rollaattorin käyttäjän kannalta on hankala materiaali, sillä sen vierintävastus on tuntuvasti asfalttia suurempi. Kulkureitit ovat pinnaltaan tasoa tyydyttävät myös arvioituna pyörätuolia käyttävälle, mutta sepelöidyt osuudet on syytä jatkossa laatoittaa tai asfaltoida. Kulkuväylien leveys ja korkeus noudattavat ohjearvoja – leveys yli 1500 mm ja vapaa korkeus vähintään 2200 mm.

Piha-alueen keskellä on puistomainen viheralue, jossa on pöytä ja penkkejä ulko-oleskeluun. Tämä viheralue on erotettu päällystetystä alueesta reunakivin. Perusvalaistus alueella on silmämääräisesti arvioituna tyydyttävä eikä se vaadi korjaustoimia.

Ulkoalueiden opasteet arvioitiin huonoiksi, sillä niitä ei juuri ole asennettu. Ulkoa käytäviin asuntoihin on merkitty asuntojen numerot valokilvin, mutta muuta opastetta ei sitten olekaan.

## Sisäänkäynti

Tehostetun asumispalvelun alueelle on kolme sisäänkäyntiä. Pääsisäänkäynti, joka on tarkoitettu asukkaille ja vierailijoille ja kaksi sivusisäänkäynti, jotka on tarkoitettu henkilökunnalle, mutta niitä käytetään myös esimerkiksi vanhusten siirtymiseen saunatiloihin.

Pääsisäänkäynnin ulkopuolella on noin 1200 mm syvä alue, joka on katettu. Alueen leveys on n. 3000 mm. Tälle alueelle on mahdollisuus päästä kahta porrasta tai sivulta tulevaa luiskaa käyttäen. Luiskan, jonka kaltevuus on ohjearvojen sisällä, molemmin puolin on kaide ja luiskan pinta on hierrettyä betonia. Betoni saattaa talvella olla liukas, sillä se on melko sileää. Korjaustoimena olisi betonin karhennus ja liukuesteiden lisääminen.

Katettu alue pääsisäänkäynnin edessä ei täytä minimivaatimusta 2 m x 2m. Oven sähköisen avaajan puuttuminen aiheuttaa hankaluuksia liikuntaesteisille ja heikkokuntoisille. Oven avaajan ja kynnyksen korkeuden ansiosta – ei täytä maksimi 20 mm:n vaatimusta - sisäänpääsy on hankalaa. Oven vasemmassa reunassa on kylläkin ovisummeri, joka on kytketty päivystävän hoitajan puhelimeen, joten apua on saatavissa, kun sitä tarvitaan, mutta viiveellä. Oven vapaaleveys on yli 850 mm, joka on minimi.

Pääsisäänkäynti on merkitty riittävän hyvin, eikä tuulikaappi aiheuta lisäongelmia, sillä sitä ei ole. Pääsisäänkäynnin sisäpuolella ei ole tilaa riittävästi, sillä kääntymisympyrä 1500 mm ei täyty varastoitujen apuvälineiden vuoksi kts. kuva 1.



Kuva 1. Pääsisäänkäynti. Opastus pysäköintialueelta puuttuu, ovesta on riittävä opaste. Harri Koivisto 2009

Sivusisäänkäyntien osalta arvioitiin ovien kynnyksiä ja rakennettuja luiskia. Mitoituksessa ei ole huomioitu vanhuksien liikkumista. Luiskista puuttuvat kaikki kaiteet sekä liukastumisen estävät toimet. Samoin kynnykset eivät täytä vaatimuksia maksimikorkeudesta (20 mm). Luiskia käytetään henkilökunnan toimesta ruokatarvikkeiden siirtelyyn sekä vanhuksien kuljettamiseen saunatiloihin.

Korjaustarpeena on pikainen kaiteiden rakentaminen sekä luiskien pinnan karhentaminen.

## Sisätilat

Sisäaulatilan valaistus on hyvä, jopa liian kirkas. Pinnat saattavat olla tällä valaistumäärällä jo häikäisevät, ainakin silmän osuessa valaisimeen, seuraa häikäisy. Sisustuksen värikontrastit ovat hyvin lievät aulan osalla, joten kalusteet, joita sijaitsee käytävämäisen aulan varrella, saattavat jäädä huomaamatta. Kuva 2.





Kuva 2. Aulatila / käytävä. Harri Koivisto 2009

Aulatilán leveys on riittävä. Se täyttää vaatimuksen minimi 1500 mm.

Aulatilán akustiikka on tyydyttävä, sillä se on katon osalta kokonaan pinnoitettu akustiikkalevyillä. Jälkeenpäin asennetut verhot tuovat lisää akustista vaikutusta ja samalla lisäkontrastia ja tunnelmaa. Käsijohteet on asennettu vain toiselle puolelle käytävää, jolloin kohtaaminen saattaa käydä hankalaksi, samoin maiseman ihailu onnistuu vain muiden apuvälineiden avustuksella. Käytävän oleskelutilan puoleisessa päädyssä on kalustukseen kuuluvia penkkejä, jotka aiheuttavat epäjatkuvuuden käsijohteessa.

Korjausehdotuksena on, että johteet asennetaan molemmille puolille aulaa/käytävää ja valaistuksen normaalitehoa vähennetään liukukytkimen avulla. Tiloissa on tällä hetkellä lievästi allergisoivia kasveja ja ne todettiin tarpeelliseksi siirtää muihin paikkoihin.



Esimerkki hyvin suunnitellusta käytävästä: Käsijohteet molemmin puolin käytävää, epäsuora valaistus, lattian ja seinän väriero riittävä ja tummalla listalla rajattu, lisäksi ovi erottuu hyvin seinästä. Hyvinvointikeskus Onni; Pukkilan kunta (kuva Harri Koivisto, 2010)

Valtaosa tehostetun palveluasumisen huonetiloista on pääkäytävän / aulan varrella. Huoneet katsovat poispäin piha-alueelta eli talon takana olevaan metsään. Huoneista on ainoastaan yläikkuna käytävälle kts. kuva 2. Huoneet on merkitty pienin tarralapuvin, jotka todettiin aivan liian pieniksi, siksi arvio on 1 huono. Huoneopasteiden tulisi olla noin 1400 – 1600 mm:n korkeudessa lattiasta ja niiden teksti riittävän isoa sekä kirjoitettuna vaalealle pohjalle tummalla tekstillä – taustavalaistussa opasteessa

päin vaistoin. Huoneiden ovien kynnykset eivät täytä myöskään 20 mm:n minimivaatimusta. Kynnyksiä on korjattu kiilamaisilla lisäpaloilla, mutta kokonaiskorkeus on edelleen yli suositetun.

Huoneiden luonnonvalaistuksen määrä on ongelma, sillä huoneiden pääikkuna on pohjoiseen rajoittuvaan metsään. Tälle ongelmalle on haettu ratkaisua mm. raivamalla metsää ja istuttamalla sinne kasvillisuutta maisemointitarkoituksella. Näille huoneille ei paljonkaan muuta ole tehtävissä, ellei käytävälle olevia yläikkunoita suunneta.

Sisätilojen paloturvallisuudesta on huolehdittu asentamalla springler-laitteisto koko saneeratulle alueelle.

Huoneiden WC- ja pesutilat ovat isot ja helppokulkuiset. Tilan ovena on liukuovi, jonka leveys on yli vaaditun 850 mm. WC:ssä on kääntymistilaa 1500 mm, ja WC-istuimen vieressä on vapaata tilaa yli 800 mm. Bideesuihkun sijoittelu on hoitajan kannalta ongelmallinen, sillä bideeletku ei yllä WC-istuimen oikealle puolelle, jossa olisi riittävästi työskentelytilaa. Pesualtaan korkeus on mitoituksen mukainen eli 800 mm, mutta peilin sijoittelu pesualtaan päälle ja ikkunan alle aiheuttaa ongelman, sillä sen yläreuna jää reilusti alle mitoitusarvon 1800 – 2000 mm. Pesualtaassa on tukikahvat oikein mitoitettuna. kts kuva 3

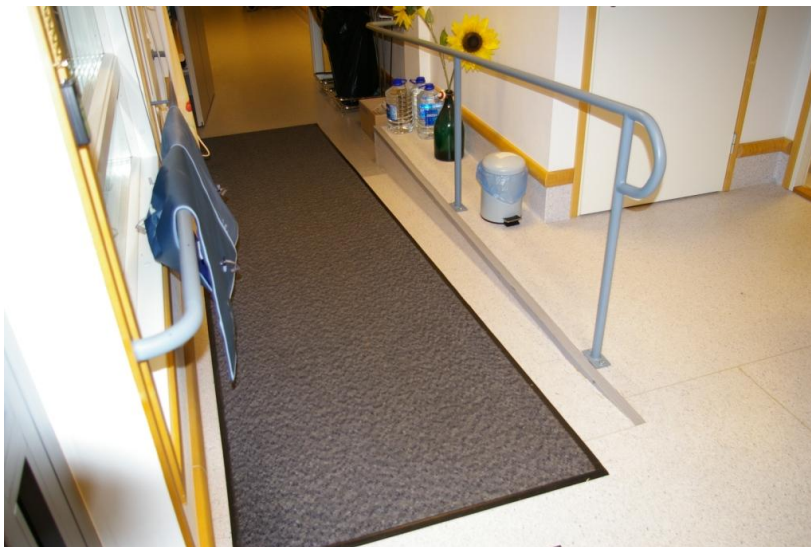


Kuva 3. Aukkaiden WC-tilat. Peilin ja bideesuihkun sijoittelu ongelmallinen. Harri Koivisto

Korjaustoimena ehdotetaan, että bideesuihkuun hankitaan pitempi letku, joka mahdollistaa hoitajan työskentelyn myös oikealta puolelta. Korkeampi peili tulisi sijoittaa mahdollisesti eteistilaan, jossa riittävä seinäkorkeus on löydettävissä.

Rakennukset D ja E ovat saneerattu peräjälkeen vuosina 2007 - 2006. Niiden suunnittelussa ja yhteen kytkemisessä on tapahtunut virhe, joka on puolestaan luonut vaikean kulkuesteen. Saneeratut rakennukset on liitetty yhteen yhteisellä tilalla, joka mm. toimii ruokailu- ja seurustelupaikkana kts kuva 6. Talosta E yhteiseen tilaan tullessa joudutaan nousemaan luiskaa, jonka kaltevuus ei täytä mitoitusohjeita, 5 – 8 %. Rollaattoria käyttävä asukas voi suoriutua siitä, mutta pyörätuolilla liikkuvalla kohde on mahdoton läpäistä (kts. kuva 4). Luiskän reunoille on jälkiasennuksena kiinnitetty kuvassa näkyvät metalliset käsijohteet, joiden liittymäkohdat aikaisempiin puisin vastaaviin ovat vaaralliset. Lisäksi alemman talon palo-oven vieressä on roska-astiat, jotka estävät johteiden käytön.

Korjausehdotuksena on kaiteiden välitön uusiminen yhtenäisiksi ja roska-astioiden poistaminen (kts. kuva 4).



Kuva 4. Luiska talojen D ja E liittymäkohdassa. Harri Koivisto



Kuva 5. Luiskan alapää. Käsijohteiden epäjatkuvuuskohta ja roska-astiat. Harri Koivisto

Saneeratut rakennukset on siis liitetty yhteen yhteisellä tilalla, joka toimii asukkaiden, mutta myös muiden alueen vanhusten kokoontumispaikkana, kun vietetään yhteisiä hetkiä musiikin ja laulun merkeissä. Tilassa on sähköpiano, joka paikallisen hyväntekeväisyysjärjestön lahjoittama.



Kuva 6. Ruokailu- ja seurustelutila / keittiö. Keittiö toimii ruoan jakelupisteenä. Harri Koivisto.

Asukkaat voivat käyttää tilaa vain hoitajien seurassa esimerkiksi yhteiseen viriketoimintaan.



## Yhteenveto

Kartoituksessa ilmenneet esteettömyys- ja saavutettavuuspuutteet liittyvät pitkälti toiminnallisuuteen ja käyttäjien turvallisuuteen. Kaiken kaikkiaan kohteessa on paljon parannettavaa, vaikka kohde on melko uusi. Esteettömyyskartoituksen avulla pyritään poistamaan havaitut epäkohdat, mutta myös huomioimaan tulevaisuudessa saneerattavissa alueen taloissa mm. taloissa A ja B, jotka ovat seuraavaksi vuorossa. Tässä kartoituksessa on otettu kantaa lähinnä fyysiseen esteettömyyteen asiakasnäkökulmasta, mutta hankkeen etenemisen myötä tarkasteluun tulevat myös psyykinen, sosiaalinen esteettömyys. Palvelujen saatavuuteen tullaan panostamaan erityisesti monipuolistamalla tarjontaa ja niistä informointiin.

## MITOITUSOHJEET – INVALIDILIITTO RY

### 1) Liikkumisesteisen autopaikat

- Liikkumisesteisen autopaikkoja tulee olla kaksi 50 autopaikkaa kohti,
- sen jälkeen yksi paikka lisää kutakin alkavaa 50 autopaikkaa kohti.
- Etäisyyden LE-autopaikalta sisäänkäynnille tulee olla mahdollisimman lyhyt, enintään 10 metriä.
- LE-autopaikan leveys on vähintään 3600 mm ja pituus vähintään 5000 mm.
- LE-autopaikan tulee sijaita mahdollisimman tasaisella kulkupinnalla, sillä autosta pyörätuoliin siirtyminen
- kaltevalla pinnalla on erittäin vaikeaa ja vaarallista (enimmäiskaltevuus on 2 % molempiin suuntiin).
- Le-autopaikat varustetaan ISA-tunnuksella, joka kiinnitetään tolppaan tai seinään ja merkitään pysyvästi myös autopaikan päällysteeseen.

### 2) Sisäänkäynti

- Sisäänkäynnin läheisyyteen, enintään 5 metrin etäisyydelle sisäänkäynnistä, varataan liikennemerkkein
- osoitettu saattoliikenteen pysähtymispaikka.
- Sisäänkäynnin edustan tulee olla tasainen ja siinä tulee olla vapaata, tasaista tilaa vähintään
- halkaisijaltaan 1800 mm:n kokoinen ympyrä.
- Oven vapaan kulkuaukon tulee olla vähintään 850 mm. Ovi on voitava avata ja sulkea yhdellä kädellä. Oven avaamiseen tarvittava voima ei saa ylittää 10 Newtonia, mikä vastaa noin yhtä kilogrammaa ( $10 \text{ N} \approx 1 \text{ kg}$ ).
- Lasiovi-/seinä merkitään kontrastimerkinnöillä 1000 mm:n ja 1400–1600 mm:n korkeudelle maasta tai lattiasta. Kontrastimerkinnän tulee erottua selkeästi lasipinnasta.

### 3) Kalusteet ja varusteet

- Koodilukko / työaikapäät / oven avaamispainike tms. sijoitetaan oven aukeamispuolelle,
- 850 mm:n korkeudelle, vähintään 400 mm:n etäisyydelle nurkasta. Oven avaamispainikkeen sijoittamisessa tulee ottaa huomioon, että ovesta ehtii kulkea hitaammallakin vauhdilla sen ollessa auki ja ettei oven aukeaminen aiheuta törmäysvaaraa.
- Istuimia tulee olla useammalla eri korkeudella. Tavanomainen istuinkorkeus on noin 450 mm.
- Normaalikorkuisten istuinten lisäksi tarvitaan myös tavallista korkeampia kalusteita.

- Niiden sopiva istuinkorkeus on 500–550 mm. Pyörätuolinkäyttäjää pääsee siirtymään parhaiten 500 mm:n korkuiselle istuimelle. Lapsille ja lyhytkasvuisille henkilöille sopiva istuinkorkeus on 300 mm.
- Istuimen sopiva syvyys on 300–400 mm. Osassa istuimia tulee olla selkänoja ja käsinojat.
- Istuimen on oltava vaakasuora, ei takakenossa, sekä etureunaltaan pyöristetty, jottei se painaisi reiden takaosaa ja vaikeuttaisi verenkiertoa jaloissa.
- Kalusteiden tulee mieluiten olla siirrettäviä, ja ainakin osan kalusteista tulee olla korkeussäädettäviä.
- Kalusteiden kohdalla tulee olla vapaata tilaa: käytävien tulee olla vähintään 900 mm leveitä ja käytävien käännöskohdissa tulee olla vähintään 1150 x 1150 mm kääntymistilaa. Jos kalusteiden kohdalla on pystyttävä kääntymään ympäri, tilaa tarvitaan halkaisijaltaan 1500 mm:n suuruinen ympyrä.
- Pöydän sopiva korkeus on noin 800 mm ja vapaan polvitilan mitat ovat vähintään: korkeus 670 mm, syvyys 600 mm ja leveys 800 mm.
- Vaatekaappien ja säilytyslokeroiden tulee olla helppokäyttöisiä ja pyörätuolista käsin käytettävissä. Tämä on mahdollista, kun lokeroita on sijoitettu eri korkeuksille, avausmekanismi on käytettävissä yhdellä kädellä, säilytyskalusteen edessä ei ole kiinteitä penkkejä ja kalusteen sokkeli on sisäänvedetty (syvyys on 150 mm ja korkeus 200 mm), jolloin pyörätuolin jalkatuki mahtuu kalusteen alle.
- Kaappien ja lokerikkojen numeroiden tulee olla riittävän isoja ja erottua selkeästi taustastaan sekä sijaita silmän korkeudella. Myös lukollisten kaappien ja lokeroiden avainten numeroinnin tulee olla selkeä.
- Vaatetankoja ja -koukkuja on oltava eri korkeuksilla niin, että ne soveltuvat myös lapsille, lyhytkasvuisille ja pyörätuolia käyttäville henkilöille (korkeus 1100–1200 ja 1400–1600 mm). Naulakossa tulisi olla sisäänvedetty sokkeli, jotta pyörätuolilla pääsee vaatenaulakon ääreen.

#### 4) Opasteet

- Opasteiden tulee sijaita helposti havaittavassa paikassa ja niitä tulee päästä lukemaan läheltä.
- Pintamateriaalin opasteen edessä tulee olla kova ja tasainen, ja opasteen eteen ei saa sijoittaa kalusteita.
- Opasteen tekstin tai kuvion tulee sijaita silmänkorkeudella (1400–1600 mm:n korkeudella lattiasta tai maasta).
- Opasteen tekstin tai kuvion tulee erottua tummuuskontrastina. Parhaiten erottuvat tummat kuviot
- vaalealla pohjalla (sisältäpäin valaistussa opasteessa tulee olla tumma pohja ja vaaleat kuviot).
- Opasteen pinnan tulee olla himmeä ja häikäisemätön. Lasipintaisissa opasteissa tulee käyttää heijastamatonta lasia.



- Huoneopasteiden (mm. wc-kyltit) tulee sijaita seinällä, oven avautumispuolella, silmän korkeudella.

#### 5) Käsijohteet ja kaiteet

- Käsijohde asennetaan mieluiten kahdelle korkeudelle (700 mm ja 900 mm).
- Käsijohteen tulee olla muodoltaan pyöreä (halkaisija 30–40 mm) tai pyöristetty (ympärysmitta 120–160 mm).
- Käsijohde kiinnitetään alhaalta ja vähintään 45 mm irti seinästä niin, että kättä voi liu'uttaa johdetta pitkin.
- Käsijohteen tulee erottua ympäristöstä tummuuskontrastin avulla. Käsijohteiden päät tulee muotoilla niin, etteivät ne aiheuta kiinnitakertumisvaaraa. Käsijohteen tulee ulottua 300 mm yli portaan tai luiskan alkamis- ja päättymiskohdan, jotta portaan ja luiskan turvallinen käyttö on mahdollista.

#### 6) Tasoerot

##### Portaat

- Vapaan korkeuden portaiden alla tulee olla vähintään 2200 mm. Portaan alle joutuminen ja törmäysvaara tulee tarvittaessa estää esim. kaiteella, kalusteella tai istutuksella.
- Portaan leveyden tulee olla vähintään 1200 mm, jotta kaksi ihmistä mahtuu kohtaamaan.
- Portaat mitoitetaan askelrytmin mukaisesti siten, että etenemä on oikeassa suhteessa nousuun. Helppokulkuisen portaan mitoitus on:  $2 \times \text{nousu} + \text{etenemä} = 630 \text{ mm}$ . Porrasaskelman nousu saa olla korkeintaan 160 mm ja etenemä vähintään 300 mm.
- Portaan etenemien etureunassa tulee olla kontrastiraita, joka muodostaa tummuuskontrastin askelman etenemän värin kanssa. Kontrastiraitana voidaan käyttää esimerkiksi liukuestenauhaa. Tumma kontrastiraita erottuu paremmin vaaleista askelmista kuin vaalea tummista. Kontrastiraita tulee olla jokaisen askelman kohdalla.

##### Luiska

- Luiskan suositeltava pituuskaltevuus on 5 % tai loivempi ja maksimipituuskaltevuus on 8 %. Pitkissä luiskissa, joiden pituuskaltevuus on yli 5 %, tarvitaan 6 metrin välein vähintään kahden metrin pituinen vaakasuora välitasanne.

##### Hissi

- Hissin tulee sijaita helposti löydettävässä paikassa ja hissinn sijainnin tulee olla tarvittaessa opastettu.
- Hissin oven tulee erottua tummuuskontrastina ympäröivästä seinästä. Hissin löytymistä voidaan helpottaa myös äänimajakana avulla.
- Liikkumisesteisille henkilöille soveltuvan henkilöhissin, 8 hengen standardihissin, korin vähimmäismitat ovat: syvyys 1400 mm ja leveys 1100 mm. Oviaukon vapaa leveys on tässä tapauksessa 900 mm. Jos hissinn oven leveys on vain 850 mm, otetaan huomioon, että ovesta on voitava ajaa kohtisuoraan. Läpikulkuhissi (automaattiovet molemmilla lyhyillä sivuilla) on toimiva ratkaisu, koska hissikorissa ei tarvitse kääntyä apuvälineiden kanssa ympäri.

- Hissin kutsupainikkeen korkeus lattiasta on 900–1100 mm. Käyttöpainikkeiden tulee sijaita 900–1100 mm:n (vaakasuora painikerivi) ja 1300–1400 mm:n (pystysuora painikerivi) korkeudella lattiasta. Painikkeiden numeromerkinnän tulee aina olla koholla ja erottua tummuuskontrastin avulla taustasta. Uloskäyntikerroksen painonapin tulee olla väriltään poikkeava, esimerkiksi vihreä, ja 5 mm enemmän koholla kuin muut painonapit. Hissin painikkeissa tai näiden vieressä tulee olla myös pistemerkinnät (Braille).
- Hälytyspainikkeen tulee sijaita 900–1100 mm:n korkeudella ja erottua muista painikkeista. Tiedon hälytyksen perillemenosta tulee välittyä sekä äänimerkillä (puheyhteys) että valomerkillä. Hälytys tulee voida tehdä myös tekstiviestillä. Tämä on tärkeää kuulovammaisille ja kuuroille henkilöille, jotka eivät pysty käyttämään puheyhteyttä hälytyskeskukseen.
- Kokovartalopeili tulee suojata potkulevyllä (300 mm:n korkeudelle lattiasta) Seinänkorkuisia peilejä tulee välttää myös sen vuoksi, että ne voivat antaa näkövammaiselle henkilölle mielikuvan kulkuaukosta.

#### Pystyhissi ja porrashissi

- Pystyhissit kulkevat tasolta toiselle pystysuoraan ja voivat olla kuilullisia tai kuiluttomia.
- Porrashissiä tulisi käyttää vain väliaikaisena ratkaisuna. Porrashissi kulkee portaiden suuntaisesti eikä tarvitse omaa hissikuilua.
- Pystyhissin ja porrashissin pysähdystasolla, oven välittömässä läheisyydessä tulee olla vähintään 1500 x 1500 mm vapaata kääntymistilaa.
- Pystyhissin sekä porrashissin nimelliskuorman tulee olla vähintään 300 kg, jotta hissi kestäisi raskaankin pyörätuolin ja painavan matkustajan sekä mahdollisen avustajan.

#### 7) Esteetön wc

- Esteettömän wc-tilan opasteen tulee törmäysvaaran välttämiseksi sijaita seinässä oven avautumispuolella, silmän korkeudella (1400–1600 mm lattiasta), ei itse ovesta. Opasteessa tulee olla helppotajuinen symboli, kohokuvio ja selkeä tummuuskontrasti. Kirjaimet M ja N tai kukko ja kana eivät ole hyviä, sen sijaan helppotajuisia ovat ns. piparkakku-ukko ja -akka symbolit. Esteettömän wc:n tulee lisäksi olla merkitty kansainvälisellä pyörätuolisymbolilla (ISA-tunnus). Mahdollisen pistekirjoituksen tulee sijaita symbolin alla.
- Esteettömän wc-tilan oven vapaan kulkuaukon leveyden tulee olla vähintään 850 mm. Ovesta ei saa olla ovensulkijaa (ovipumppu), joka vaikeuttaa oven avaamista.
- Oven sisäpuolella, saranapuolella, tulee olla vaakasuuntainen lankavedin (suositus koko oven levyinen vedin, 800 mm:n korkeudella maasta), jonka avulla pyörätuolia käyttävä henkilö voi vetää oven perässään kiinni.
- Esteettömässä wc:ssä tulee olla vapaata tilaa pyörätuolin kääntymiseen tarvittava, halkaisijaltaan 1500 mm:n suuruinen ympyrä. Vapaalla tilalla tarkoitetaan vapaata tilaa myös korkeussuunnassa, eli pyörähdysympyrään ei lasketa pesualtaan tai wc-istuimen alle jäävää tilaa.
- Wc-istuimen käsitukien tulee olla tukevut ja henkilökuorman kestävät. Käsitukien tulee olla käännettävissä tai nostettavissa pois tieltä. Suositeltava on seinään kiinnitetty ja ylös salpau-

tuva käsituki. Käsitukien tulee sijaita 800 mm:n korkeudella lattiasta tai olla korkeussäädettäviä. Käsitukien välisen tilan tulee olla 600 mm leveä. Lisäksi käsitukien tulee ulottua 200 mm wc-istuimen etureunan ohitse, jotta istuimelta ylös nouseminen olisi helpompaa.

- Käsisiuihku ja wc-paperiteline asennetaan wc-istuimelta katsottuna etuviistoon ja korkeintaan 300 mm:n päähän istuimen etureunasta.
- Saippuatelineet, käsipyyheautomaatit ym. asennetaan korkeintaan 900 mm:n korkeudelle lattiasta.
- Peilin (pesualtaan yläpuolella) alareunan korkeuden tulee olla 800–900 mm ja yläreunan korkeuden 1800–2000 mm lattiasta.
- Vaatetankoja ja -koukkuja on oltava eri korkeuksilla niin, että ne soveltuvat myös lapsille, lyhytkasvuisille ja pyörätuolia käyttäville henkilöille (korkeus 1100–1200 ja 1400–1600 mm).
- Käsienpesualtaan sopiva käyttökorkeus on 800 mm. Pesualtaan edessä tulee olla riittävästi esteetöntä tilaa (vähintään 1200 x 1200 mm) ja pesualtaan alla tulee olla riittävästi vapaata polvitilaa (leveys 800 mm, syvyys 600 mm ja korkeus 670 mm).
- Wc-tilan seinäpintojen erottuminen tummuuskontrastin avulla lattiasta auttaa tilan hahmotamisessa. Lisäksi kalusteiden ja varusteiden tulee erottua tummuuskontrastina lattiasta ja seinistä.
- Lattiamateriaalin tulee olla märkänäkin luistamaton.
- Esteettömässä wc-tilassa on voitava hälyttää apua ongelmatilanteessa sekä wc-istuimelta että lattialta. Hälytyslaitteen on välitettävä tieto hälytyksen kytkeytymisestä sekä näkö- että kuulovammaisille henkilöille soveltuvalla tavalla. Oven lukituksen tulee olla avattavissa hätätilanteissa myös ulkopuolelta. Rakennuksissa, joissa on kiinteistönvalvontajärjestelmä, tulee turvahälytyksen esteettömistä wc- ja peseytymistiloista olla yhteydessä valvontaan.
- Wc-tilassa tulee olla kaksi eri hälytyspaikkaa: naru, joka kiertää seinällä koko wc-tilan ympäri noin 200 – 300 mm:n korkeudella lattiasta (ulottuminen lattialta, naru ei ole siivouksen tiellä) sekä katosta roikkuva naru, joka ulottuu wc-istuimen etupuolella noin 800 mm:n korkeudelle lattiasta (ulottuminen wc-istuimelta, naru ei ole siivouksen tiellä)
- Hälytysnarun tulee erottua tummuusastekontrastina wc-tilan muusta värytyksestä (fluoresoitu naru erottuu myös valojen sammuesssa)
- Hälytysnarun yhteydessä tulee olla teksti-, symboli sekä pistekirjoitusopaste
- Hälytysnarun yhteydessä tulee olla ääni- ja valomerkki (tieto hälytyksen onnistumisesta)
- Hälytysnarun yhteydessä tulee olla matkapuhelinnumero, johon voi soittaa tai lähettää tekstiviestin hätätilanteessa (tekstiviestimahdollisuus tärkeä kuulovammaisen henkilön kannalta)
- Hälytyksen kuittauspainikkeen yhteydessä tulee ilmoittaa toimintaohjeet väärän hälytyksen sattuessa
- Hälytyksen tulee ohjautua rakennuksen kiinteistön valvontajärjestelmään. Työajan ulkopuolella tai jos kiinteistössä ei ole valvontajärjestelmää, hälytyksen tulee ohjautua kiinteistön ulkopuolelle esim. vartiointiliikkeeseen.

## 8) Induktiosilmukka

- Induktiosilmukka on kuulokojeen käyttäjälle suunniteltu kuuntelun apuväline. Sen avulla siirretään ääni langattomasti vahvistettuna suoraan kuulokojeelle. Silmukan kautta kuuluu vain mikrofonin puhuttu puhe eivätkä ympäristön häiriöäänet häiritse kuuntelua. Kuulokojeen käyttäjä voi siis kuunnella vahvistettua ääntä ilman taustahälyä ja juuri itselle sopivalla äänen voimakkuudella ilman, että normaalikuuloiset häiriintyvät äänen voimakkuudesta. Induktiosilmukoita on erilaisia käyttötarkoituksien varten.
- Induktiosilmukalla varustetut tilat tai palvelutiskit merkitään siitä kertovalla symbolilla (T-merkki).
- Palvelupistesilmukka on joko kiinteä tai siirrettävä yhden palvelupisteen kattava induktiosilmukka esim. pankissa, postissa, hotellin vastaanotossa tai vastaavassa palvelupisteessä. Palvelupistesilmukka on tarkoitettu kuulon apuvälineeksi kahden ihmisen väliseen kommunikointiin.
- Kokoustilassa hyvä ratkaisu on jokaisen osallistujan edessä oleva pöytämikrofoni. Lähellä puhujaa olevan mikrofoni kerää puhujan äänen paremmin kuin kauempana, esim. kattoon kiinnitetty tai keskellä pöytää oleva mikrofoni, jonka tarkoituksena on kerätä kaikkien osallistujien äänet. Häiriöäänet (paperien rapina, kalusteiden siirtelyn äänet, kahvikupin kilinä) ovat suhteellisesti kauempana lähellä puhujaa olevasta mikrofonista kuin keskeisellä paikalla olevasta mikrofonista. Lähellä puhujaa olevalla mikrofonilla on siis parempi signaali-kohinasuhde. Jos esim. kokoustilassa on kiinteä kalustus, johdollisilla mikrofoneilla saadaan yhtä hyvin toimiva ratkaisu kuin käytettäessä langattomia mikrofoneja.
- Mikrofonien langattomuus/johdollisuus kannattaa harkita aina tilanteen mukaan.

## 9) Valaistussuosituksat

- sisääntuloaulat 200 lx (säädettävä valaistus 100–500 lx)
- asiakaspalvelupisteet, palvelutiskit 500–750 lx
- odotustilat, aulat, käytävät ym. 200–300 lx
- ilmoitustaulut 500 lx (pystyasossa)
- vaatesäilytys 300 lx, valoa myös naulakon yläosaan ja hattuhyllylle
- portaat, luiskat 300 lx (portaan alku- ja loppupäässä 500 lx)
- hissi 300 lx
- opetustilat 500 lx
- ruokailutilat 300 lx
- henkilökuntatilat 300 lx
- kahvihuoneet 200 lx
- toimistotilat 500 lx
- wc-tilat 300 lx (yleisvalaistus ja peilivalaistus kasvojen korkeudella)

**Hyvinvointikeskus Häävuori, Mynämäki**

Häävuoren alueella sijaitsee tällä hetkellä rakennukset A, B, C, D ja E, jotka ovat asuinrakennuksia sekä F, joka toimii ruokalana ja toimistona. Alueella sijaitsee myös huoltorakennus, jossa on henkilökunnan sosiaalitilat, saunat sekä varasto. Rakennukset D ja E ovat saneerattu vuosina 2006 – 2007. Tilojen muutostyö kohdistuvat siten A, B, C ja F rakennuksiin. Nykyinen huoltorakennus puretaan heikon kuntonsa vuoksi ja siinä olevat tilat siirretään saneerauksen yhteydessä rakennettavaan uudisrakennukseen.

Toimintasuunnitelmassa mainittu päivätoiminta ja vanhusneuvola tulevat toimimaan jatkossa F-rakennuksessa, jolle tehdään ns. kevyt saneeraus, jossa vain pintamateriaalit uusitaan.

Kunnan kotihoidon tukikohta sijaitsee tällä hetkellä erillään vuokratuissa tiloissa. Kotihoidon toimintaa lähennetään hyvinvointikeskuksen toimintaan, kuten edellä on esitetty, toiminnallisesti niin, että uudet tilat tulevat sijoittumaan C-rakennukseen, jossa nyt on nyt perinteisiä palveluasuntoja. Näiden määrää voidaan vähentää niiden kysynnän vähäisyyden vuoksi. C-rakennukselle tehdään myös ns. kevytsaneeraus.

Rakennuksille A ja B tehdään täyssaneeraus. Näitten rakennusten liittymäkohtaan, A ja B -rakennukseen liittyvänä, tulee uudisrakennus, johon sijoittuvat muut tarvittavat tilat. (Liite. Asemapiirros)

Tilaohjelma:

<b>Talo A - käyttäjät</b>	<b>m2</b>	<b>yhteensä m2</b>
Tuulikaappi + eteistila	15	15
Ruokasali / yhteistila	100	100
Oleskelutila / kirjasto	40	40
Viherhuone	20	20
Asunnot 5 kpl	31	155
Sauna	10	10
Pukuhuoneet 2 kpl	12	24
Suihkutilat 2 kpl	5	10

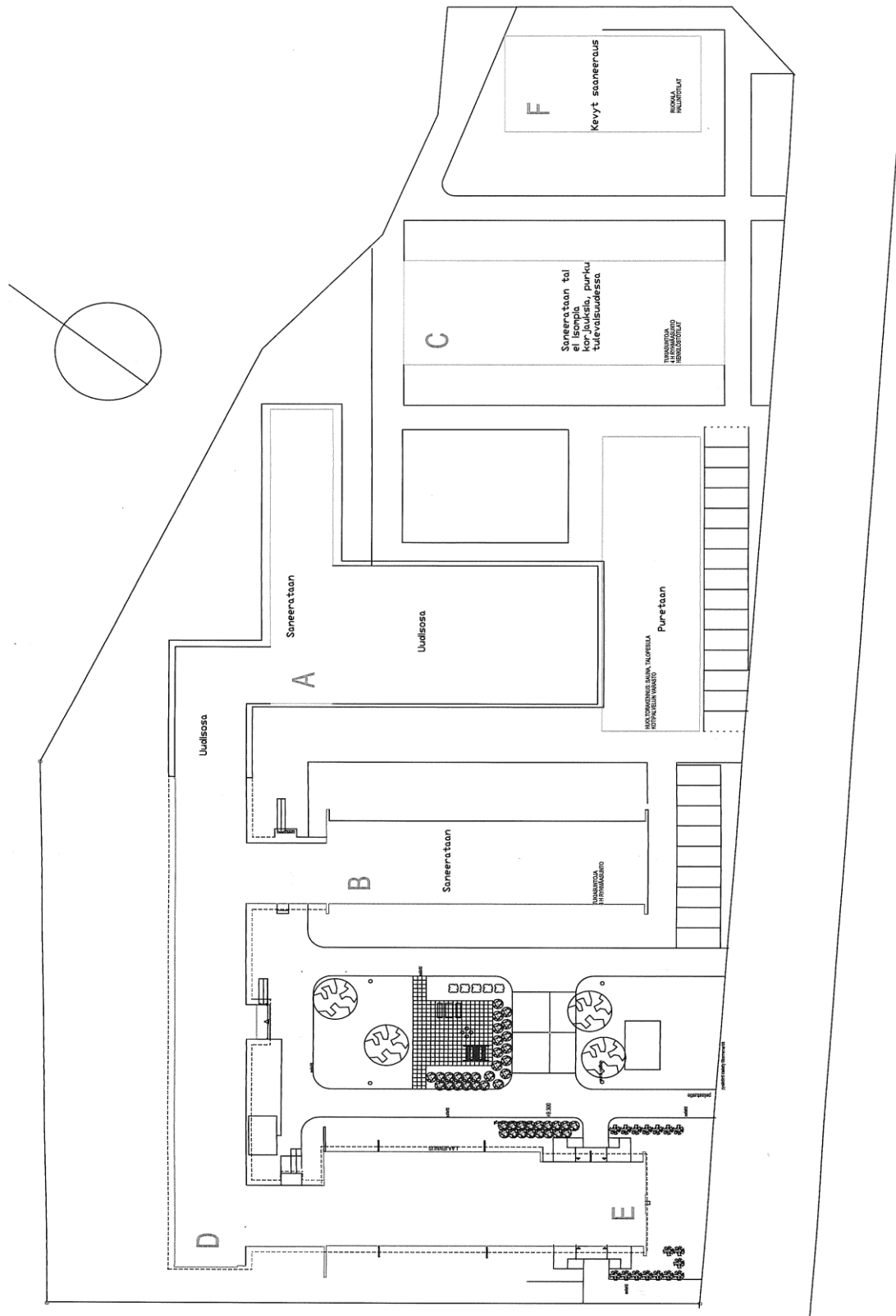
WC 4 kpl	5	20
Kuntoilu / kuntoutustila	40	40

<b>Talo A - henkilökunta</b>	<b>m2</b>	<b>yhteensä m2</b>
Toimisto / kokoustila	16	16
Lääkehuone	12	12
Hoituhuone	16	16
Palvelukeittiö	50	50
Pyykkitila	20	20
Sosiaalitilat – naiset / miehet	14	28
Varastot – vaippa, tarvike, kaluste, apuväline / pesupiste	34	34
Siivoustila	5	5
Tekniset tilat	26	26
Käytävät ja liikennetilat	150	150

<b>Talo B</b>	<b>m2</b>	<b>yhteensä m2</b>
Käyttäjien tilat - asunnot 12 kpl	28	336
Tekniset tilat	4	4
Käytävät ja liikennetilat	92	92

<b>Talo C</b>	<b>m2</b>	<b>yhteensä m2</b>
Käyttäjien tilat – asunnot 6 kpl	28	168
Kotihoidon tukikohta (= 4 asuntoa)	100	100

<b>Talo F</b>	<b>m2</b>	<b>yhteensä m2</b>
Päivätoiminnan tilat	196	196
Vanhusneuvola	68	68



Asemapiirros, Häävuoren hyvinvointikeskus, Mynämäki

## LIITE 4

**Esteettömyyssuunnitelma**

Häävuoren hyvinvointikeskus

Harri Koivisto

23.5.2010



## LÄHTÖKOHDAT

Tämä esteettömyyssuunnitelma liittyy Mynämäen kunnan Häävuoren vanhusten asumispalvelujen kokonaishankkeeseen. Kohteena on tehostetun palveluasumisen ja hyvinvoinnin keskus.

Lähtökohtana tilojen suunnittelutyössä on vanhusten esteetön liikkuminen saneeratavassa kiinteistössä ja sen ulkoalueilla. Mitoituksessa käytetään apuna Arvi-suunnisteluohjeistoa, Invalidiliiton mitoitusohjeita sekä Suomen rakentamismääräyskokoelman vaatimuksia. Erityisesti seuraavat ryhmät huomioidaan suunnittelussa:

- epävarmasti liikkuva
- rollaattoria käyttävä,
- pyörätuolia käyttävä,
- huonomuistinen
- heikkonäköinen
- huonokuuloinen vanhus

Seuraavassa kuvataan näihin ryhmiin kuuluvien ihmisten profiileja ja siitä aiheuttamia ongelmia ja vaatimuksia tilojen suhteen:

### Epävarmasti liikkuva henkilö

Epävarmasti liikkuva on henkilö, joka yleensä tulee itsenäisesti toimeen. Hänellä on ikääntymisen myötä tai erilaisien sairauksien vuoksi alaraajojen toiminta heikentynyt. Liikkuminen on epävarmaa ja henkilö tukeutuu toisinaan sisällä huonekaluihin ja käyttää usein ainakin ulkona keppiä. Portaiden kulkemisessa henkilö tukeutuu kai-teeseen. Osalla epävarmasti liikkuvista on vaikeuksia portaissa erityisesti alas tullessaan. Talviaikana liukkaus rajoittaa ulkona liikkumista.(ARVI)

Alla olevassa taulukossa on listattu epävarmasti liikkuvan henkilön mahdollisia ongelmia rakennetussa ympäristössä ja vaatimuksia näiden tilanteiden välttämiseksi:

ongelmat rakennetussa ympäristössä	vaatimuksia tiloissa ja kulkureiteillä
kompastuminen kaatuminen liukastuminen epävarma kulkeminen portaissa portaissa kulkemisessa väsyminen raskaiden ovien avaaminen ja niistä kul- keminen ulkona liikkumisessa väsyminen seisomisessa väsyminen istualta nouseminen kurottaminen kumartuminen	helppokulkuiset ja riittävän loivat portaat tasaiset kulkupinnat luistamattomat pintamateriaalit kulkureittien pintakitka oltava sama ma- teriaalien vaihtuessa kulkureiteillä riittävä yleisvalo ja valais- tuksen aiheuttama häikäisynesto auringonvalon aiheuttaman häikäistymi- sen estäminen käsijohteet portaissa ja luiskissa (molem- milla puolilla) käsijohteet pitkillä käytävillä levähdyspaikkoja kulkureittien varrella ovien avaamisen tilan riittävyys matalat ja helposti ylitettävät kynnykset helposti avattavat ovet kerroksesta toiseen siirtymistä varten hissi tukikahvojen kiinnitysmahdollisuus työskentelymahdollisuus istualtaan saattoliikenne sisään-tulo-oven eteen

Rollaattoria tai kyynärsauvoja käyttävä

Henkilö, jonka liikkuminen on niin epävarmaa että hän käyttää aina ulkona kävelles-  
sään ja yleensä myös sisätiloissa apuvälineenä rollaattoria, kyynär- tai kaina-  
losauvoja. Sauvojen avulla on henkilön joskus turvallisempi kulkea loivia portaita  
kuin luiskaa pitkin. Kuitenkin monet apuvälineitä käyttävät eivät pysty liikkumaan  
portaissa lainkaan. Rollaattoria tai kyynärsauvoja käyttävä henkilö tarvitsee yleensä  
apua arkiaskareiden suorittamisessa. (ARVI)

Oheisessa taulukossa on kuvattu rollaattorin käyttäjän ongelmatilanteita rakennetussa  
ympäristössä ja vaatimuksia tilojen suunnitteluun:

ongelmat rakennetussa ympäristössä	vaatimuksia tiloissa ja kulkureiteillä
<p> kompastuminen  kaatuminen  liukastuminen  kerroksesta toiseen tai tasolta toiselle  siirtyminen ilman hissiä  portaissa kulkeminen  oven avaamistilan pienuus  raskaiden ovien avaaminen ja niistä  kulkeminen  useiden peräkkäisten ovien avaami-  nen ja niistä kulkeminen  ovien sulkeutuminen itsestään  kulkuaukkojen ahtaus  ulkona liikkumisessa väsyminen,  seisomisessa väsyminen  istualta nouseminen  apuvälineen takertuminen  pyörien juuttuminen pehmeisiin pin-  tamateriaaleihin tai rakoihin,  kurottaminen  kumartuminen  apuvälineen kanssa kääntymiseen tar-  vittavan tilan ahtaus </p>	<p> tasaiset kulkupinnat  luistamattomat pintamateriaalit  kulkureittien pintakitka oltava sama  materiaalien vaihtuessa  loivat luiskat (ei sivusuunnassa kalte-  vuutta)  riittävän lyhyet luiskat + välitasanteet  käsijohteet luiskissa molemmilla puo-  lilla  käsijohteet pitkillä käytävillä  levähdyspaikkoja kulkureittien varrella  ovien avaamisen tilan riittävyys suh-  teessa tasoeroon tai seinään  hissi (jossa rollaattorin mahtuu kään-  tämään)  helposti avattavat ovet  ovien kulkuaukon leveys  ovien aukipitolaitteet  rollaattorin kanssa kääntymiseen tarvit-  tava tila  matalat ja helposti ylitettävät kynnykset  tukikahvojen kiinnitysmahdollisuus  kalusteiden korkeuksien säätömah-  dollisuus ja työskentelymahdollisuus  istualtaan  rollaattorin säilytystila  peseytymis- ja wc-tilojen mitoitus ja  varustus yksilölliset vaatimukset  vetimien, painikkeiden, käsijohteiden,  hanojen yms. sijoittaminen </p>

## Pyörätuolin käyttäjä

Pyörätuolia käyttävän henkilön toimintavaatimuksiin vaikuttavat sekä vamman vaikeusaste että pyörätuolin ominaisuudet. Pyörätuoli valitaan yksilöllisesti vamman vaikeusasteen ja pyörätuolin käyttöympäristön mukaan. Itsenäinen pyörätuolin käyttäjän ylävartalon toimintakyky on hyvä tai hiukan rajoittunut. Hän liikkuu ja siirtyy ylä- ja alaraajojensa varassa. Apuvälineinä ovat käsikäyttöinen pyörätuoli, tukikahvat tai kyynärsauvat siirtymisessä.(ARVI)

Alla on taulukko pyörätuolin käyttäjän mahdollisista vaikeuksista liikkua rakennetussa ympäristössä ja vaatimuksia niiden ehkäisyyn

ongelmat rakennetussa ympäristössä	vaatimuksia tiloissa ja kulkureiteillä
tilojen ahtaus ulottuminen kumartuminen pyörätuolin sijoittaminen siirtymistilanteissa tuoliin tai tuolista pois tasoerojen ylittäminen pyörien juuttuminen pehmeisiin pintamateriaaleihin tai rakoihin	samat kuin rollaattorin käyttäjä ja lisäksi: tilantarve liikkumisessa ja kääntymisessä mitoitettava pyörätuolin mukaan peseytymis- ja wc-tilojen mitoitus varustus itsenäisesti toimivalle pyörätuolin käyttäjälle kalusteiden ja varusteiden mitoitus ja asennuskorkeudet automaattiovet pyörätuolin säilytystila vetimien, painikkeiden, käsijohteiden, hanojen yms. sijoittaminen siten, että niihin ulottuu pyörätuolista liikkumisesteisten autopaikat saattoliikenne sisään-tulo-oven eteen

## Heikkonäköinen

Heikkonäköinen on henkilö, jonka näkökyky on alentunut niin paljon, että siitä on haittaa jokapäiväisissä toiminnoissa. Näön tarkkuus on alentunut (0,05-0,3) ja näkökenttä on supistunut (10-60 astetta). Näkökentän supistuminen voi ilmetä eri tavoin: näkökentän keskellä on sumea alue, ympäristöstä näkee vain pienen osan tai toisen puolen kerrallaan tai näkökentässä on hämääriä tai pimeitä kohtia. Yleensä silloin, kun näön tarkkuus on alentunut silmäsairauden vuoksi, myös kontrastien erotuskyky on heikentynyt. Näköön liittyvinä vaurioina voi heikkonäköisellä olla lisäksi heikko värien erottamiskyky, valo- ja hämäräsopeutumisen heikkeneminen, silmälihasten (karsastus) ja linssin (akkomodaatio) toimintaviat. Heikkonäköinen käyttää liikkueessaan hyväkseen pääasiassa näköaistia ja havainnoi sen avulla ympäristöään.

Liikkumisen apuvälineitä ovat toisinaan valkoinen keppi sekä muina apuvälineinä optiset laitteet, lukutelevisio, tietokoneen suurennusohjelma, puhesyntetisaattori, äänimerkit. Heikkonäköisiä Suomessa on yli 70 000. Lisäksi voimakkaita silmälaseja käyttävät henkilöt kuuluvat tähän profiiliin tilanteissa, joissa he joutuvat toimimaan ilman silmälaseja. (ARVI – käyttäjäprofiilit)

Ohessa on listattu heikkonäköisen ongelmatilanteita rakennetussa ympäristössä ja vaatimuksia tilojen suunnitteluun:

ongelmat rakennetussa ympäristössä	vaatimuksia tiloissa ja kulkureiteillä
suunnistautuminen	hahmotettavuus ja selkeys
yksityiskohtien havaitseminen ja löytäminen	kulkureittien korostaminen
putoaminen	kulkureittien johdonmukainen koordinaatio
törmäminen	selkeä opastus
kompastuminen	yksityiskohtia havainnollistava valaistus
kontrastien erottaminen	merkkivalot
värisävyjen erottaminen	jalankulkuliikenteen reittien turvallisuus
hämärässä näkeminen	ja hallinta ajoliikenteeseen nähden
voimakkaisiin valotason muutoksiin sopeutuminen (erityisesti siirtyminen valoisasta hämärämpään)	käsihohteet portaissa, luiskissa ja käytävillä
	putoamisen estäminen

ongelmat rakennetussa ympäristössä	vaatimuksia tiloissa ja kulkureiteillä
häikäistyminen hallitsemattoman auringon valon, heijastuksien tai valaistuksen vuoksi	törmäämisen estäminen kompastumisriskin välttäminen muutos-, vaara ja tärkeiden kohtien korostaminen pintamateriaalivalinnat (turvallisuus näkökohdat, materiaaleilla opastaminen) selkeät kontrastit värierot riittävä yleisvalaistus valaistuksen häikäisynesto auringonvalon aiheuttaman häikäistymisen estäminen häikäisemättömät pintamateriaalit saattoliikenne sisääntulo-oven eteen

### Huonomuistinen

Huonomuistinen on henkilö, jolla on ongelmia muistamisen kanssa. Hänellä on heikentynyt muisti, mutta selviytyy arkitoiminnoista vielä joko itsenäisesti tai säännöllisen avun turvin (MCI lievä kognitiivinen heikentyminen). ”Toisin sanoen hän tuntee, ettei muisti toimi aina. Lisäksi läheinen on todennut, että tutkittavan kohdalla on tapahtunut selvää heikkenemistä aikaisemmasta suoritustasosta tiedonkäsittelyssä yhdellä tai useammalla osa-alueella (Duodecim, terveyskirjasto). Apuvälineinä henkilö voi käyttää erilaisia teknisiä turvallisuuden lisäämiseen kehitettyjä laitteita, jotka varoittavat tai muistuttavat häntä.(ARVI –käyttäjäprofiili)

Alla on taulukko huonomuistisen vaikeuksista rakennetussa ympäristössä ja vaatimuksia niiden poistamiseen:

ongelmat rakennetussa ympäristössä	vaatimuksia tiloissa ja kulkureiteillä
unohtaminen tavaroiden hukkuminen epäselvien yksityiskohtien havaitseminen	samat kuin heikkonäköinen ja lisäksi: ajastimella varustettu turvaliesi, liesivahti

ongelmat rakennetussa ympäristössä	vaatimuksia tiloissa ja kulkureiteillä
kompastuminen liukastuminen törmääminen eksyminen	merkkilampulla ja ajastimella varustettu pääkytkin keittiön lämpölaitteille ja pis- torasioille (ei jääkaappi/pakastin), kojeiden selväpiirteinen ja yksinkertai- nen käytettävyyys, kojeiden varustaminen selvillä käyttöä opastavilla tekstikilvillä etsintälaitteet, poistumisvalvontajärjes- telmä, passiivisuushälyttimet

### Huonokuuloinen

Huonokuuloisen kommunikointitapa on yleensä puhe. Huonokuuloinen käyttää tavallisesti kuulolaitetta, joka vahvistaa äänet. Muita teknisiä apuvälineitä ovat äänen-siirtojärjestelmät ja -laitteet (tele- ja induktiosilmukka ja puhelimen vahvistin). Ikä-huonokuuloisuus on yleisnimi iän mukana ilmeneville sisäkorvan ja kuulohermon rappeutumismuutoksille. Eläkeikäisistä arvioidaan joka kolmannella olevan jonkin asteinen kuulon alentuma ja yli 75 vuotiaista suurimmalla osalla on kuulo heikentynyt.(ARVI -käyttäjäprofiilit)

Oheisessa taulukossa on kuvattu huonokuuloisen käyttäjän ongelmatilanteita rakennetussa ympäristössä ja vaatimuksia tilojen suunnitteluun:

ongelmat rakennetussa ympäristössä	vaatimuksia tiloissa ja kulkureiteillä
melun, hälyn ja kaikumisen aiheuttama kuulemisen vaikeutuminen ympäristön äänien vahvistuminen kuulo- kojeen takia kuuloaistiin perustuvan informaation vastaanottaminen, etäisyys puhujasta heikentää kuuluvuutta äänen suunnan tunnistamisen vaikeus	akustiikka, haitallisen jälkikaiunnan vaimentaminen ääneneristys vahvistimet hälytysäänen rinnalla valoon, väriin tai tekstiin perustuvia hälytysmerkkejä tai - järjestelmiä hyvä, riittävän tasainen häikäisemätön

ongelmat rakennetussa ympäristössä	vaatimuksia tiloissa ja kulkureiteillä
	valaistus kalusteiden aiheuttaman kolinan minimoiminen ilmastointilaitteiden äänitaso korkeintaan 30 dB julkisissa tiloissa äänensiirtojärjestelmä esim. induktiosilmukajärjestelmä

Edellä esitetyillä profiileilla – epävarmasti kävelevä, rollaattorin käyttäjä ja itsenäinen pyörätuoliliikkuja – ovat hyvin samantapaiset ongelmat liikkumisessa ja toimimisessa niin ulko- kuin sisätiloissa. Samalla tavoin yhteisiä ongelmakohtia ja vaatimuksia on huonomuistisella ja heikkonäköisellä. Huonokuuloisille akustiikan toimivuuden merkitys on erityisen suuri. Hyvinvointikeskuksen tilojen suunnittelussa voidaankin tilojen esteettömyyttä tarkastella pitkälti pyörätuolin käyttäjän, huonomuistisen ja huonokuuloisen näkökulmasta, sillä silloin täyttyvät myös muiden vaatimukset

Tilojen suunnittelun perustaksi kaikissa saneerattavissa ja uusissa rakennuksissa otetaan edellä mainitut käyttäjien profiilit. Niin ulko- kuin sisätilojen käyttö- ja toimintavaatimukset huomioidaan heidän lähtökohdistaan. Kaikille yhteisiä esteettömyyden perustekijöitä ovat saavutettavuus, akustisuus, turvallisuus, hahmotettavuus ja valaistus. Esteettömyys nivoutuukin usein luontevasti sekä turvallisuus- että toimivuuskäytösten kanssa.

## ESTEETTÖMYYS SUUNNITTELUSSA

### Rakennuksen saavutettavuus

Häävuoren palvelukeskus sijaitsee noin yhden kilometrin etäisyydellä Mynämäen kunnan keskustasta. Etäisyys julkisen liikenteen lähimmälle pysäkillä on n. 500 m, joka on melko pitkä vanhuksia ajatellen. Kulkuväylä on muuten vaatimukset täyttävä lukuun ottamatta lyhyttä tieosuutta, jossa ei ole pyörätietä eikä jalkakäytävää. Samoin osa matkasta on sorapäälysteitä tiealuetta. Sorapintainen osuus asfaltoidaan ja



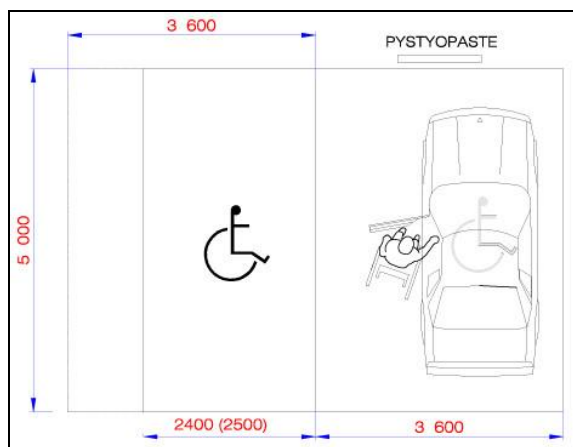
puuttuva jalkakäytävä rakennetaan minimimitoituksella, sillä rakennuspaikka on ahdas. Taksiliikenteen osalta saavutettavuus on hyvä. Tämä varmistetaan saneerauksen yhteydessä vielä riittävä suurilla kulkuväylillä aivan sisäänkäyntien eteen.

#### Pysäköintipaikat - myös liikkumisesteisille

Pysäköintipaikat sijoittuvat nyt noin 50 metrin etäisyydellä pääovesta. Tätä ei voida pitää liikuntaesteisille hyvänä, sillä suositus antaa arvoksi noin 10 metriä. Omalla autolla on voitava kuitenkin myös ajaa pääoven eteen, joka helpottaa käyntiä. Purettavan talousrakennuksen paikalle rakennetaan lisää autopaikkoja, jotka ovat lähempänä sisäänkäyntiä. Tähän ryhmään sijoitetaan liikuntaesteisten paikat. Paikkojen lukumäärä lisätään, sillä nykyinen alue on riittämätön.

Paikoitusaluetta ei ole nyt selvästi merkitty. Paikat merkitään asfaltoidulle alueelle maalausviivoin sekä kyltein. Liikuntaesteisten paikkojen määrä tulisi olla ainakin kuusi.

Kokonaismääräksi tulee 25 paikka.



Kuvio 1. Liikuntaesteisen pysäköintipaikka

#### Kulkuyhteydet ulkoalueella

Kulkureitit kiinteistön alueella päällystetään asfaltoimalla. Kulkuväyliä leveys ja korkeus noudattavat ohjearvoja – leveys yli 1800 mm ja vapaa korkeus vähintään 2200 mm.

Piha-alueen keskellä on puistomainen viheralue. Tämä viheralue erotetaan päällystetystä alueesta reunakivin, joihin tehdään kulkua helpottamaan tasaiset alueet puistoon

pääsemiseksi. Puistoalueen reitit valaistaan hyvin, jotta sen käyttö olisi mahdollista myös hämäränä aikana. Kuntoutuksen kannalta erilaisia kulkuvälien pintoja ja muotoja kuitenkin suositaan.

Kaikki käytävät valaistaan myös hyvin, jotta hahmotettavuus paranee. Kulkuvälien reunat ja muut mahdolliset kohoumat merkitään väreillä ja värikontrastien avulla. Kun valaisinrivistö asetetaan noin metrin etäisyydelle kulkuväylän reunasta, auttaa se väylän hahmotettavuutta ja heikkonäköisen suunnistamista. Luiskien ja portaiden valaisimet on hyvä sijoittaa myös kaiteisiin.

Ulkoalueiden opasteisiin kiinnitetään erityistä huomiota. Ulkotiloissa huomioidaan myös mahdollisuus aktiviteetteihin, jotta esteettömyys toteutuu myös toiminnallisella ja sosiaalisella tavalla.



Kuva 1. Sisäpiha

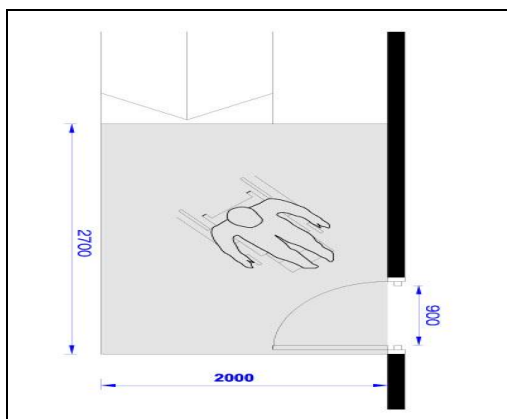


Kuva 2. Ulkopiha

Ulkopihalle tulee istutuksia, puita ja kasvien viljelyyn tarkoitettuja istutuspenkkejä. Penkkien korkeudet tulevat eri tasoihin, jotta myös liikkumisvaikeuksista kärsivät vanhuksat voivat osallistua kasvien hoitamiseen. Ulkopiha sijoitetaan niin, että sitä voidaan tarkkailla myös sisätiloista käsin. Yhteisiin sisätiloihin voidaan varata myös viheralue, jossa kasveja voidaan tarkkailla ja hoitaa myös syksy- ja talvikautena.

## Sisäänkäynti ja tuulikaapit

Kaikki sisäänkäynnit suunnitellaan liikuntaesteisille. Sisäänkäyntialue luiskineen ja portaineen suojataan katoksella. Katokseen sijoitetaan penkki, jossa voi odottaa esimerkiksi kuljetusta. Katososa mitoitetaan alla olevan mitoitusohjeen (kuvio 2.) mukaan. Tuulikaappeja ei rakenneta, sillä ne hankaloittavat merkittävästi esimerkiksi rolaattorilla ja pyörötuolilla liikkuvan kulku. Nykyiset, uudet markkinoilla olevat ovirakenteet sallivat tämän ratkaisun.



Kuvio 2. Sisäänkäynnin mitoitus

## Ovet, portit ja kynnykset

Ovien ja porttien kulkuleveyden tulee olla vähintään 850 mm, joka helpottaa pyörötuoliliikkujan kulkua. Ovien avaamisessa käytettävän avausvoiman tulee olla alle 10 N sekä kääntöoven avautumiskulman tulee olla vähintään 90 astetta. Ovat varustetaan sähköisellä avaamislaitteella, jota voidaan käyttää sisään ja ulos tultaessa.

Kynnysten maksimi korkeus on 20 mm. Mikäli mahdollista, kynnyksiä ei rakenneta laisinkaan. Alla olevassa kuvassa on esitetty kynnyksetön vaihtoehto. Uudet ratkaisut kynnysten korvaamisessa ja ovien rakenteet sallivat tämän ratkaisun.



Kuva 3. Kynnyksetön ovi ja ritiläluiska



Kuva 4. Kynnyksetön WC ja pesuhuone, ratkaisuna kynnyskaivo.

## Luiskat

Rakennusten ja pihojen korkeuserot saattavat aiheuttaa sen, että talon ulkopuolelle ja sisään joudutaan rakentamaan luiskia. Kaltevuus ei saa olla yli viisi (5) prosenttia. Rollaattoria käyttävä asukas voi suoriutua jyrkemmästä, mutta pyörätuolilla liikkuvalla kohde on mahdoton.

Luiskan pinta täytyy olla riittävän karkea, jotta liukastumiset voidaan estää. Luiskat varustetaan myös kaiteilla, vähintään toiselle puolelle, mutta suositetaan molemminpuolista ratkaisua, jossa kaiteen korkeus on 900 mm.

## Sisätilat

Sisätiloissa valaistuksella ja väreillä on keskeinen merkitys. Epäsuoravalaistus ei aiheuta peilausta ja se laskeutuu tasaisesti valaistavalle pinnalle, kuten jäljempänä olevassa kuvassa on esitetty. Eri väreillä on erotettu lattia, seinä ja ovet. Samoin lattian ja seinän rajakohdassa on voimakas tummennus, joka kertoo lattian vaihtumisen seinäksi ja tällä tavoin auttaa heikkonäköistä erottamaan ne. Suurten pintojen, kuten kattojen ja seinien on oltava vaaleita, jolloin tila vaikuttaa valoisaalta. Lattian on hyvä olla seiniä tummempi. Ovien tulee olla tummempia kuin seinä ja oven karmin ovea tummempi. Painike on hyvä myös erottaa oven väripinnasta käyttämällä vaalennettua aluetta painikkeen alla. Tästä on esimerkki jäljempänä.

Käsijohteen sijaitsevat molemmin puolin käytävää ja mahdollistavat siten turvallisen liikkumisen ilman apuvälineitä. Johteiden optimaalinen korkeus on 900 mm.

Käytävän tulee olla vähintään 1800 mm leveä, jotta siinä voi turvallisesti kohdata kaksi epävarmasti liikkuvaa tai kaksi pyörätuolin käyttäjää.



Kuva 5. Käytävä.

Käytävän akustiikasta huolehditaan katon akustointilevyjen, kasvien ja verhojen avulla.



Kuva 6. Käsijohde toimii myös kaapistoseinällä



Kuva 7. Asuinhuoneen ovi, joka erottuu seinäpinnasta

Asuintilojen ovet merkitään selkeästi. Nimet ja mahdolliset merkinnät ovat riittävällä korkeudella, 1200 - 1800 mm. Ovi ja painike erottuvat myös selvästi taustastaan samoin valopainike. Ovien leveyden tulee olla myös riittävä, jotta sänky voidaan siirtää ongelmitta pois huoneesta.

Asuinhuoneen sisätiloissa värit ja kontrastit huomioidaan samoin kuin käytävöissä. Huoneet varustetaan siirrettävällä ja säädettävällä sängyllä, josta on alla esimerkki. Asuin huoneiden valaituksessa noudatetaan epäsuoran valon suosimista. Asunto on hyvä varustaa yövalaituksella, jotta yöllinen WC:ssä asiointi onnistuu turvallisesti. Yövalo asennetaan niin, että se ei häiritse nukkumista. Hyvä sijoituspaikka sille on sisäänkäynnin yhteydessä, sillä se toimii silloin myös hätäpoistumistilanteissa turvallisuuselementtinä.



Kuva 8. Asuinhuoneen siirrettävä sänky



Kuva 9. Asuinhuoneen kaapit.

Kuvassa 9. asuinhuoneen varustukseen kuuluvat kaapit on sijoitettu yhdelle seinälle, kokonaisuudeksi, jossa on huomioitu helppo käytettävyys, vetimet riittävän alhaalla, kaapissa vetohyllyt ja laakeroidut kiskot helpottamaan ulosvetoa.

Huoneiden WC- ja pesutilat ovat isot ja helppokulkuiset. Pesutilan ovi on liukuovi, jonka leveys on yli vaaditun 850 mm. WC:ssä on kääntymistilaa 1500 mm (= vaadittava pyörätuolin pyörähdysympyrän halkaisija). WC-istuimen vieressä on vapaata



tilaa yli 800 mm. Pesualtaan korkeus on mitoituksen mukainen eli 800 mm. Pesualtaassa on tukikahvat oikein mitoitetuna.



Kuva 10. Asukkaiden WC- ja peseytymistilat

Asunnon ulkotiloihin on oltava helppo pääsy. Kynnykset ovat matalat, alle 20 mm tai niitä ei ole. Ulkotilassa on mahdollisuus oleskeluun ja pienimuotoiseen aktiviteettiin vaikkapa kasvien hoitoon ja viljelyyn.



Kuva 11. Asunnon ulkotilat

#### Yhteiset tilat

Saunan suunnittelussa tärkeää on riittävän suuri tila lauteiden, oven ja kiukaan rajaamassa alueessa. Samoin lauteiden korkeus voi aiheuttaa esteellisyyttä. Alla olevassa kuvassa on sauna, jonka laudekorkeus on vain noin 800 mm:ä. Kiuas on upotettu, jolloin lauteilla on lämmintä matalasta korkeudesta huolimatta.



Kuva 12. Matalalauteinen sauna

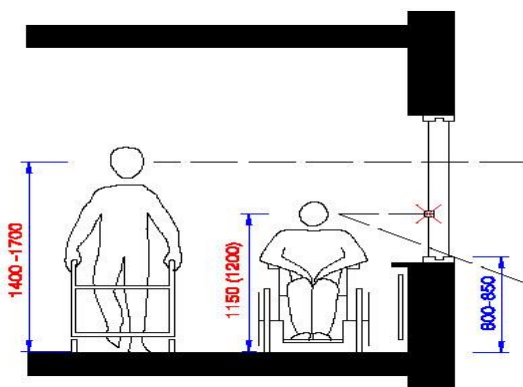


Kuntoilulle ja kuntoutukselle rakennettavien tilojen on oltava riittävän väljät ja valaistuksen tulee olla hyvät. Epäsuoravalaisuus on tässäkin yhteydessä suositeltavaa. Värikontrastit ovat myös huomioitava. Kuntoiluvälineet hankitaan liikuntaesteisille ja -rajoitteisille sopiviksi, jotka mahdollistavat helpon käytettävyyden ja turvallisuuden.



Kuva 13. Kuntoilutila

Yhteiset oleskelu-, ruokailu- ja toimintatilat ovat valoisat, riittävän väljät sekä ilmaavat. Sisätilan korkeus on muuta tilaa, esimerkiksi käytävätilaa korkeampaa. Yhteisistä tiloista on hyvä näkyvyys ulos piha-alueella. Ikkunan alapinnan ja yläpinnan korkeustaso on oltava sellainen, josta sekä seisten, että istuen näkee esteettömästi ulos.



Kuva 13. Esteetön näkyvyys ulos

Yhteisten tilojen kalustus tulee olla väljää, jotta liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Värimaailma on rauhallista, voimakkaat kontrastit puuttuvat. Esimerkki tiloista on jäljempänä olevassa kuvassa 14.



Kuva 14. Yhteiset oleskelu-, ruokailu ja toimintatilat.

Liikuntaesteisille tarkoitettujen varastojen tulee olla mitoitukseltaan tavanmukaista tilavampia, jotta sinne olisi mahdollista päästä pyörätuolilla ja siellä on mahdollista säilyttää tilaa vaativia apuvälineitä kuten rollaattoria ja pyörätuolia. Oviaukon vapaa-levyys on vähintään 850 mm ja varastot tulee sijoittaa niin, että niihin on mahdollisimman helppo kulkuyhteys ja ne ovat lyhyen matkan päässä asuintiloista.



Kuva 14. Apuvälinevarasto

## YHTEENVETO

Edellä on esitetty ratkaisumalleja esteettömän elinympäristön luomiseen Häävuoren hyvinvointikeskukseen. Kuvamateriaalissa on Hyvinvointikeskus Onnin, Mynämäen Tainiolan palvelutalon ja arviointimenetelmä ARVI:n ratkaisuja. Kaikki muut kuvat ovat opinnäytetyön tekijän ottamia lukuun ottamatta kuvia 3 ja 7 sekä kaikki kuvat, jotka ovat ARVI -asunnon arviointijärjestelmästä.

Tarkemmat mitoitushjeet ja detaljit löytyvät ARVI -asunnon arviointijärjestelmästä, invalidiliiton mitoitushjeesta ja rakentamismääräyskokoelmasta (RakMk F2).