

EAKATELE MÕELDUD TOETATUD ELUASEME MOODULEHITUSE KONTSEPTSIOON

MODULAR BUILDING CONCEPT FOR SUBSIDISED
SENIOR HOUSING

MAGISTRITÖÖ / MASTER'S THESIS

AUTOR KATARIINA GRIB
JUHENDAJA KIMMO SAKARI LYLYKANGAS





TALLINNA TEHNICAÜLIKOOOL
INSENERITEADUSKOND
Arhitektuuri ja urbanistika akadeemia

EAKATELE MÕELDUD TOETATUD ELUASEME MOODULEHITUSE KONTSEPTSIOON
MODULAR BUILDING CONCEPT FOR SUBSIDISED SENIOR HOUSING

MAGISTRITÖÖ/MASTER'S THESIS

Üliõpilane: Katariina Grib
Üliõpilaskood: 214660EAU
Juhendaja: Kimmo Sakari Lylykangas

Tallinn 2023

AUTORIDEKLARATSIOON

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt.

Lõputöö alusel ei ole varem kutse- või teaduskraadi või inseneridiplomit taotletud.

Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, olulised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

“.....” 202.....

Autor:

/ allkiri /

Töö vastab magistritööle esitatud nõuetele

“.....” 202.....

Juhendaja:

/ allkiri /

Kaitsmisele lubatud

“.....” 202..... .

Kaitsmiskomisjoni esimees

/ nimi ja allkiri /

ANNOTATSIOON

Eestis leiab aset rahvaarvu stabiilne vähenemine ning vanemaealiste osakaalu suurenemine rahvastikus, mis tõuseb prognoositavalt järgmise neljakümne aasta jooksul 30%-le. Eesti pakub vanemaealistele elanikele sotsiaalabi, kuid abivajajate suurenemise tõttu ei suuda juba olemasolev toetav süsteem seda kõigile tagada. Tänapäeva seisuga on puudus eakate abiteenustest, mis tähendab, et paljud eakad jäävad kahjuks toetatud abist ilma. Rahvastiku vananedes kasvab ka nõudlus koduteenuste järele, mida Eestis napib.

Magistritöös on keskendatud inimese vananemisega kaasnevate muutuste uurimisele, et saada ülevaade vanurite vajadustest ja ootustest vanuse kasvamisel. Eakate osakaalu suurenemisega kasvab paralleelselt vajadus uute arhitektuurilahenduste järgi, mis rahuldaksid vanemate inimeste vajadusi. Kaasaegne elukeskkond soosib arhitektuurile vananemissõbralikku lähenemist, mis tekitab kogukonna tunnet ning soodustab eakate avatust ühiskonnale – usaldust ja turvalisust.

Projekti osa edendab eakate toetatud eluaseme süsteemi integreerimist ühiskonda ning arendatud kontseptsiooni proovile panekuks on välja töötaud kolm erinevas mahus hoonet eakatele. Kontseptsioon toob sisse uuendusliku lahenduse privaatsuse kaotamise kujul, mis mõjub positiivselt eakate sotsiaalelule. Kaasaegne kontseptsioon kujutab endast moodulitest koosnevat universaalset lahendust, oluliselt lihtsustades planeerimise protsessi ja edendades sel moel ka keskkonnasäästlikkust.

ANNOTATION

In Estonia, the population is steadily declining, with an increase in the proportion of the old, which is predicted to rise to 30% during the next forty years. Estonia provides social assistance to older inhabitants, however owing to a growth in the number of persons in need, the present support system cannot provide it to everyone. As of today, there is a shortage of support services for the elderly, which means that many old individuals are left in need of assisted care. As the population ages, correspondingly rises the demand for home services, which are in limited supply in Estonia.

The master's thesis examines the changes that occur with human ageing in order to get greater knowledge of the needs and expectations of the elderly as they age. Since the number of older people increases, so does the necessity for new architectural solutions to meet the novel needs. The modern living environment favours an aging-friendly approach to architecture, which creates a sense of community and encourages seniors to engage into society - experiencing the trustful and secure feeling.

The project promotes the integration of the subsidised housing system for the elderly into society and to test the developed concept, three buildings of different sizes for the elderly have been developed. The concept introduces an innovative solution in losing the privacy, which has a positive effect on the social life of the elderly. The modern concept represents a universal solution consisting of modules, greatly simplifying the planning process, and thus also promoting environmental sustainability.

KOKKUVÕTE

Magistritöös on vaatluse alla võetud vananemisega kaasnevad muutused, mis avaldavad mõju inimese vanaduspõlve kvaliteedile. Nendest peamine on nii füüsilise kui ka vaimse tervise nõrgenemine, mille tõttu tunnevad eakad end abitu ning üksikuna. Elustiili rahulikumaks muutumine toob endaga kaasa vajadust leida uusi pühendumusi, kuuluda kogukonda või olla mingil moel ühiskonnale kasulik. Tänu kaasaegsele meditsiinile pikeneb inimeste eluiga ning kõrges vanuses olevate vanurite osakaal tõuseb, mille pärast sageneb dementsuse või muu vaimse häire esinemine. Tulemusena tekib nõudlus asutuste järele, mis normaliseerivad nii vaimseid- kui ka füüsilisi terviseprobleeme ning pakuvad eakatele kvaliteetset elukeskkonda. Eelarvamus, et tervisehäiretega eakad ei ole suutelised oma eluga tavapäraselt jätkama, on eksitav – kroonilised haigused esinevad ajapikku kõigil, samuti võib igaühel areneda dementsus. Sellegi poolest on võimalik edasi elada ja tegutseda, kui selleks on elukohas tagatud sobivad tingimused.

Euroopas leidis aset eakate majutuse ümber mõtestamine juba pea pool sajandit ning kestab tänapäevani, kui jõuti otsusele, et vanadekodu tavapärane kontseptsioon ei mõju vanurite elukvaliteedile positiivselt. Põhjariigid on peamiselt saanud inspiratsiooni Madalmaades arendatud visioonist, mis oli suunatud vanurite toetamisele ning arvestas eraldi dementsete elanikega, keda peab kohtlema sama inimlikult kui teisi eakaid.

Kaasaegne kontseptsioon asendab vanadekodu mõiste eakate toetatud eluasemega, mis kannab endas uuenduslikke lahendusi vanemaealiste täisväärtuslikuks eluks – kodu meenutav elamuüksus, mis pooldab eakate

iseseisvust ning toetab neid vajaduspõhiselt. Selgus, et vanuse kasvamisega meeldib vanemaealistele privaatsus või isoleeritus aina vähem, sest see takistab sotsialiseerumist. Selle tulemusena toetub kaasaegne eakate eluaseme kontseptsioon privaatsuse vähendamisele, mis seisneb siseakende paigutamises eluruumidesse, et siduda need avaliku ruumiga. Toetatud eluase edendab kasutajamugavust, mis seisneb ligipääsetavuses ja turvalisuses – juurdepääs väliskeskkonnale on võimalikult lihtsustatud tõstetud terrassi abil, kuhu pääseb kõikidest ruumidest hoovi poole väljudes. See moodustab eluaseme ümber küllaltki suure ala erinevate tsoonide ning haljastusega, mis on mugav ja turvaline koht kohtumisteks või aja veetmiseks.

Teooria tulemusena on autor välja töötanud kriteeriumid, mis järgivad kaasaegset eakate toetatud eluaseme kontseptsiooni ning aitavad selle asutuse planeerimisel arvestada viie olulise aspektiga – asukoht, hoone, rekreatsiooniala ning keskkonnasäästlikkus.

Kontseptsiooni ning koostatud kriteeriumite efektiivsuse kontrollimiseks on projektis paralleelset läbi lahendatud kolm erinevat eakate toetatud eluaseme variatsiooni. Kriteeriumite universaalsust on tõestatud valides projekti asukohtadeks Kihnu, Lasnamäe ja Haapsalu – kolm erineva iseloomuga kohta, mis vajavad erinevas mahu ja vormis eakate toetatud eluaseme lahendust.

SUMMARY

This master's thesis investigates the changes that come along with ageing as well as how they impact the quality of an aging person's life. The most significant problem is worsening conditions of both physical and mental health, which causes the elderly to feel helpless and lonely. With a calmer way of life comes a desire to make novel commitments, to be a part of a community, or to be useful to society in some way. The average lifetime is growing because of advances in medicine as well as the number of elderly people is increasing, which is why dementia and other mental disorders are becoming more common. As a result, there is an increased need for institutions that normalise both mental and physical health issues while also providing a high-quality living environment for the older ages. The presumption that elderly people with health issues are unable to carry on with their regular activities is misleading – everybody suffers from chronic diseases over time, as well as anyone may develop dementia. Yet, if appropriate living conditions are provided, it is possible for elders to continue with their everyday routines.

The reorganising of senior housing in Europe began about half a century ago and continues up to the present day, when it became evident that the standard concept of a retirement home had ineffective influence on the quality of life of the elderly. The Scandinavian countries were primarily influenced by the Dutch concept, which was focused at supporting older adults as well as demented inhabitants, who must be treated as generously as other seniors.

The modern concept replaces the idea of retirement home with subsidised senior housing, which contains innovative solutions for the fulfilled life of the elderly - a residential

unit resembling a home, which promotes their independence and supports them depending on their needs. It has been found that with ageing, seniors dislike isolated living or separation since it prevents them from socialising. As a result, the modern concept of senior housing relies on reducing privacy by placing indoor windows that would unite apartments with the public area. Supported housing promotes user comfort, which consists of accessibility and security – access to the outside environment is simplified as much as possible by means of the elevated terrace, which is accessible from the residence. It forms a fairly large area around the housing with different zones and greenery, which is a comfortable and safe place for spending spare time.

As a result of the theory, the author has developed criteria that follow the modern concept of subsidised housing for the elderly and help to take into account five important aspects when planning this institution – location, building, recreation area and environmental sustainability.

In an attempt to check the efficacy of both the concept and the established criteria, three different variations of subsidised housing for the elderly have been solved simultaneously in the project. The universality of the requirements was demonstrated by selecting Kihnu, Lasnamäe, and Haapsalu as project locations – three sites with distinct features that require a various solutions for subsidised senior housing.

EESSÕNA

Antud lõputöö on koostatud Tallinna Tehnikaülikooli inseneriteaduskonna arhitektuuri eriala integreeritud õppe magistritööna.

Toetatud eluaseme magistritöö juhendajaks on Professor Kimmo Sakari Lylykangas, kellele sooviksin avaldada suurt tänu konsulteerimise ja suunamise eest.

Sooviksin tänada Eesti Sotsiaalministeeriumi toetatud eluaseme tiimi liikmeid, et võtsite mind lahkelt vastu ning andsite võimaluse vähemalt proovida anda oma panus Eesti tulevikku.

Samuti, sooviksin tänada oma lähedasi, kes on mulle alati toeks.

võtmesõnad: vanurid, eluase, moodulid, magistritöö

SISUKORD

ANNOTATSIOON	3
ANNOTATION	4
KOKKUVÕTE	5
SUMMARY	6
EESSÕNA	7

TEOORIA

1 SISSEJUHATUS.....	10
1.1 MAGISTRITÖÖ EESMÄRK	11
1.2 METOODIKA	11
2 VANANEMISEGA KAASNEVAD MUUTUSED	12
2.1 TERVIS	12
2.1.1 FÜÜSILINE TERVIS	13
2.1.2 PIIRATUD LIIKUMISE MÕJU VANURI ELULE.....	13
2.1.3 VAIMNE TERVIS.....	14
2.2 PENSIONILE MINEK	15
2.2.1 PENSIONÄRIDE ENESEGA TOIMETULEK	15
2.2.2 TÖÖ MÕJU INIMESE SOTSIAALELULE	16
2.2.3 MAJANDUSLIK OLUKORD	16
2.3 EAKATE EELISTUSED VABA AJA VEETMISEKS.....	17
2.4 ÜKSINDUS JA ÜKSILDUS EAKATE SEAS	19
2.4.1 ÜKSILDUSE PÕHJUSED.....	19

2.4.2 ÜKSILDUSE TAGAJÄRJED	19
3 TOETATUD ELUASE EAKATELE	20
3.1 VAJADUS TOETATUD ELUASEME JÄRELE.....	21
3.1.1 KOHALIKE OMAVALITSUSTE TAKISTUSED TOETATUD ELUASEME PLANEERIMISEL	21
3.1.2 TOETATUD ELUASEMETEKS SOBIVAD ELURUUMID 22	
3.2 EAKATELE TOETATUD ELUASE TEISTES RIIKIDES....	23
3.2.1 SOOME	23
3.2.2 HOLLAND	23
3.2.3 TAANI.....	23
3.2.4 NORRA	24
3.2.5 MUUD RIIGID	24
3.3 EAKATE TOETATUD ELUASEME KRITEERIUMID.....	25
3.3.1 ASUKOHAVALIKU KRITEERIUMID	26
3.3.2 HOONET KUJUNDAVAD KRITEERIUMID.....	27
3.3.3 VÄLISKESKKONNA KRITEERIUMID	29
3.3.4 TOETATUD ELUASEME KASUTAJAMUGAVUS.....	30
3.3.5 KESKKONNASÄÄSTLIKKUSE KRITEERIUMID.....	31
4 JUHTUMIUURINGUD	32
4.1 EAKATE HOOLDEKODU THE GARDENS.....	33
4.2 KOLLEKTIIVNE ÖKOELAMU LA CANOPÉE	36
4.3 ALZHEIMERI KÜLA	38
4.4 YPENBURG.....	41

PROJEKT

1 EAKATELE TOETATUD ELUASE	48
2 KOLME ELUASEME MOODULITE KONTSEPTSIOON	49
2.1 ELUASEME MOODULID	51
2.1.1 ELURUUMID.....	51
2.1.2 ABIRUUMID.....	53
3 KONTSEPTSIOON.....	54
3.1 AVATUD SUHTLEMISKESKKOND	55
3.2 SISE- JA VÄLISKESKKONNA SIDUVUS	57
3.3 TUGINEMINE KRITEERIUMITELE	59
3.4 TOETATUD ELUASE KIHNUK	62
3.4.1 KOHAVALIKU PÕHJENDUS	62
3.4.2 JOONISED	63
3.5 TOETATUD ELUASE LASNAMÄEL	66
3.5.1 KOHAVALIKU PÕHJENDUS	66
3.5.2 JOONISED	67
3.6 TOETATUD ELUASE HAAPSALUS.....	70
3.6.1 KOHAVALIKU PÕHJENDUS	70
3.6.2 JOONISED	71

TEORIA

1 SISSEJUHATUS

Rahvastiku vananemist on seotud rahvaarvu suurenemisega, kuid Eesti rahvastiku andmete kohaselt püsib see stabiilselt negatiivsena ehk Eesti rahvaarv kogu aeg väheneb. Võrdluseks, riigid nagu Luksemburg või Küpros kogevad esialgu ligi 40%-list rahvaarvu suurenemist, millele järgneb taas kahanemine. Sellegi poolest progresseerub Eestis rahvastiku vananemine, mis on ennustatud tõusma järgmise neljakümne aasta jooksul sarnaselt Euroopale 30% peale. [1]

Rahvastiku kasvamisel teistes Euroopa riikides ning Eestis ainult vähenemise lõpptulemusena tõuseb inimeste osakaal, kellel ei ole erinevatel põhjustel järglasi. Vaatamata sellele, et inimestel on oma elukorralduse suhtes erinevad vaatepunktid, siis on oma sugu jätkamise tendents tänapäeval läbimas kaasaegset ümber mõtestatust. Võrdlemaks surve avaldamisega noortel kiiremas korras pere luua, mis oli veel isegi mõned aastakümned tagasi palju levinum nähtus kui tänapäeval. Noorte/täiskasvanud põlvkonna seas levib vabadus ning suurem panus endasse, kas seda saab nimetada egoismiks, jääb igaühe enda otsustada. Antud oletatav põhjendus baseerub tänapäeval noorte seas levivatele vaatepunktidele ja kujunevatele arusaamadele. Kaasaegsed noored ehk potentsiaalsed vanemad on aina rohkem mõjutatud maailmas toimuvatest sündmustest, eriti negatiivsetest, ning mõtlevad rohkem oma järeltulijate tulevikule võttes vastu otsuse, et ei soovi neile sellist elu nagu see tulevikus soosib tulla. Kuigi see argument on vaieldav, siiski tasub säilitada objektiivsus ja vaadata tänapäevast noort põlvkonda toetudes teistele aspektidele võrreldes varasematega.

Prognoositud on riikide mediaanvanuse tõus, mis tähendab vanust, millest ühele poole jäävate noorte ning teisele poole jäävate vananevate inimeste osakaal muutub võrdseks. Kõrge mediaanvanus tähendab omakorda suurenenud vananevate osakaalu rahvastikus. Statistika järgi oli Eestis 1970. aastal juba mediaanvanuseks 33,6 aastat ning peaaegu sajandiga tõuseb see näitaja 47,3 aasta peale. [1]

Esimene fikseeritud taoline nähtus Euroopa riikides, kui vanemaealiste inimeste osakaal ületas nooremate oma, leidis aset 2000-te esimesel kümnendil. Sellest võib järeldada, kui varasema seisuga oli ühe vanuri kohta mitu noort, siis ajapikku rollid vahetuvad ning ühe noore kohta tuleb kaks vanurit. Pereplaneerimise vaatest on saabumas vanavanemate ülekaal, mil samal ajal väheneb lapselaste arv. [1]

Vananeva elanikkonna osakaalu suurenemise tõttu on riigid sunnitud üle vaatama ühiskonnas kujunenud prioriteete, sest inimeste vajadused hakkavad muutuma. Esile tõuseb aina suurem vajadus kujundada vananemissõbralik ühiskond ning ka elukeskkond, sest inimesed pensionieas nõuavad rohkem tuge ja hoolt.

Muutust vajavad paljud aspektid, mis on seotud nii elukvartalite kui ka hoonesisese planeeringuga – kaasaegne vananemissõbralik elukeskkond on ligipääsetav ja lihtsalt tajutav, kui inimene ei tunne end piiratuna oma nõrgenevate võimete tõttu. [2]

Eakad viibivad erinevas tervises seisundis ja sellest olenevalt võib neil oma eluasemes vaja minna erinevas mahu ja vormis sotsiaalabi.

Suurem osa vanemaealistest, eriti need kes lähenevad pensionile, on veel rahuldava tervise juures ning on võimelised igapäeva tegemistega peaaegu iseseisvalt

hakkama saada. Sellises seisundis ei vaja nad ümber kolimist hooldusasutusse, et saada minimaalset tuge, mis lihtsustaks igapäevast rutiini.

Hoonete ümber tegemisel või projekteerimisel koguvad populaarsust universaalsed lahendused, mis on sobitatavad vajalikul kujul erinevatesse asukohtadesse. [2] Universaalse lahenduse positiivne külg seisneb praktilises edukuses, sest välja töötatud moodulid sisaldavad endas juba kõike vajalikku eluolu parendamiseks ning jälgides kaasnevaid soovitusi või kriteeriumeid on võimalik lahendust omakorda veel paremini keskkonda integreerida. Vananeva ühiskonna vaatest omab suurt tähtsust sotsiaalne aspekt, mis peab tekitama avatud, usaldusväärset ja turvalisuse tunnet. Aktiivne sotsiaalelu on vajalik kõigile, kuid vanemaealised tunnevad vanuse kasvamisega sellest rohkem puudust.

Kogukonna atmosfääri loomine võimaldab inimestel end tunda ühe tegutseva tervikuna, kus kõiki koheldakse võrdselt vaatamata tervises seisundist sõltuvale võimekusele. [2]

1.1 MAGISTRITÖÖ EESMÄRK

Eakatele toetatud eluaseme magistritöö on inspireeritud hankest „Toetatud eluaseme standardlahenduse projekteerimine Sotsiaalministeeriumile“, mille eesmärgiks oli toetada kohalikke omavalitsusi vanuritele mõeldud toetatud teenustega kortermajade planeerimiseks.

Magistritöö autor liitus Eesti Sotsiaalministeeriumi poolt toetatud eluaset edendava tiimiga ning osales koosolekutel eesmärgiga saada parem ülevaade hetkeolukorrast ning Eesti vanurite tegelikest vajadustest, mis võimaldaks paremini mõista toetatud eluaseme tegelikku olemust. Kogu eeltöö tulemuse põhjal pakub magistritöö autor välja parendatud kaasaegse universaalse lahenduse, mida oleks võimalik rakendada üle terve Eesti.

Magistritöö eesmärgiks on välja töötada eakatele mõeldud kortermaja (edaspidi: toetatud eluase) kaasaegset kontseptsiooni, mis pikendaks vanurite iseseisvat toimetulekut kodustes tingimustes ning samal ajal tõstaks nende elukvaliteeti.

Projekti osas paneb autor proovile eeltööna koostatud teooria ning eriti selle põhjal välja töötatud universaalsed kriteeriumid, mis on mõeldud lihtsustama toetatud eluaseme projekteerimist. Veendumaks, et universaalsed tingimused töötavad edukalt, koostab autor kolm erinevas mahus toetatud eluaseme kontseptsioonil põhinevat projektlahendust kolmes erinevas asukohas Eestis. Sellisel moel on võimalik kontrollida, kas välja toodud aspektid lihtsustavad toetatud eluaseme moodustamist.

1.2 METOODIKA

Antud magistritöö uurimisaluseks sihtgrupiks on Eestis elavad eakad vanuses 65 aastat ja rohkem.

Magistritöös võetakse vaatluse alla inimese vananemisega elus toimuvaid muutusi – tervises seisund, ühiskondlik kaasatus, füüsiline ja sotsiaalne aktiivsus ja muud. Kõiki oluliseks peetud aspekte on analüüsitud toetudes teaduslikele artiklitele, eriti tervise teemadel. Usaldusväärsete allikadena on kasutatud ka Soome kirjastuses avaldatud kogumikke vanemaealiste eluaseme kohta, mis sisaldavad tõepõhiseid teadmisi. Eesti pensioniealiste elanike kohta tõese statistika saamiseks on otsitud andmeid Eesti Statistikaameti andmebaasist ning informatsiooni paremaks edastamiseks tuletatud graafikuid ning tabeleid.

2 VANANEMISEGA KAASNEVAD MUUTUSED

Vananemine kui nähtus on loomulik protsess ja inimkond on sunnitud sellega leppima. Eestis loetakse eakaks inimest vanuses 65 aastat ja vanem.

Muidugi, vanus ei ole alati näitaja ning iga inimese tervises seisund on ainulaadne. Vaatamata sellele, raskused millega selles eluperioodis kokku puututakse, on peaaegu kõigil vanuritel samad.

Teekond täiskasvanueast vanaduseni võib olla stressirohke ning selle perioodi jooksul võivad esile tulla esimesed raskused, mis on seotud elus toimuvate muutustega. Enim esinevaks probleemiks peetakse halvenevat tervises seisundit, kuid muud mured nagu rahaline olukord või üksik eluviis jäävad ühiskonnas pigem tagaplaanile. Suurtest muutustest võib inimene tunda ärritust või isegi hirmu, sest kõik ümberringi toimuv ei vasta enam tema ootustele. Kohanemiseks ja ümber harjumiseks on tarvis aega ning kindlasti lähedaste või sotsiaaltöötajate tuge.

Inimese kartus vananemise ees ja selle võrdsustamine kehva elukvaliteediga tuleneb ühiskonnast, kus eakad on ühiskonnast välja jäetud ning nende elukvaliteet on enam-vähem rahuldav. Taoline ettekujutus vanaduspõlvest ei tundu elanikele eriti atraktiivne. Vastupidiselt ühiskonnas, kus pööratakse tähelepanu vanemaealiste elukvaliteedile, on ka inimeste suhtumine vanadusse positiivsem – seda oodatakse kui uut etappi, mis võimaldab oma elu ümber mõtestada ning pühenduda uutele tegemistele.

2.1 TERVIS

Tervis on inimese kalleim vara, mida peab hoidma noorest eest alates, sest kunagised ravimata jäetud haigused ilmnevad palju raskemas vormis aastakümneid hiljem vanaduspõlves. Kroonilised haigused põhinevad patoloogial, mis väljenduvad pikaajalise kestvuse ja destruktivse mõjuna inimese igapäeva elule. [3] Neid ei ole võimalik välja ravida, kuid saab kontrolli all hoida. Pere jaoks on hoolitsemine vananeva pereliikme eest aega ning kannatust nõudev töö ning kahjuks ei ole kõik suutelised sellega hakkama saada. Eelkõige nõuab see hoolt kandva inimese poolt haiguse tundmist ja tolerantsust haigestunu suhtes.

Antud magistritöös põhinevad tervist puudutavad analüüsid Eesti Statistikaameti poolt väljastatud andmetel, mis võimaldavad saada ülevaate vanuritele diagnoositud terviseprobleemidest Eestis 2015 aasta seisuga (Tabel 1). Eesmärgiks on välja selgitada, mis on levinumad püstitatud diagnoosid ning tulemuste põhjal analüüsida, kuidas haigused mõjutavad vanuri eluviisi ja kaasnevaid vajadusi eluaseme muutmisel.

ARSTI POOLT PÜSTITATUD DIAGNOOSID	EAKAD 65+ (%)
Diagnoos puudub	11,2
Südameinfarkt	23,6
Kõrge vererõhk või hüpertooniatõbi	58,8
Vere kõrge kolesteroolitase	23,3
Ajurabandus (insult või ajuinfarkt) või ajuvereringe haigus	6,6
Diabeet või kõrge veresuhkru tase	17,3
Krooniline kopsuhaigus, nt krooniline bronhiit või emfüseemia	7,0
Artriit, k.a osteoartriit (osteoartroos) või reumatoidartriit	27,8
Vähk või halvav loomuline kasvaja	5,8
Maohaavand või kaksteistsõrmiksoole haavand, muu peptiline haavand	6,4
Parkinsoni tõbi	1,7
Silmakae ehk katarakt	15,3
Puusaluu murd või reieluu murd	1,7
Muu luumurd	4,4
Alzheimeri tõbi, dementsus või muu oluline mäluhäire	3,2

Tabel 1. Eakatele arsti poolt diagnoositud terviseprobleemid 2015 aasta seisuga. Allikas Eesti Statistikaamet.

2.1.1 FÜÜSILINE TERVIS

Kõige rohkem on eakatel diagnoositud kõrget vererõhku ehk hüpertooniatõbi – selle all kannatab lausa 58,8% ehk üle poole Eestis paiknevatest vanuritest. [4]

Tegemist on kroonilise haigusega, mida ei ole võimalik välja ravida ning haiguse kontrolli all hoidmiseks on vajalik teha muutusi oma elustiilis. Haigus on tõsine, sest see puudutab südametööd ja väljendub halva enesetundena, mis võib häirida harjumuspärast rutiini.

Hüpertensiooni teket mõjutab eelkõige pärilikkus, mis tõstab haigestumise riski, kuid tavaliselt soodustab seda ebatervislik eluviis. Selle alla liigitatakse valet toitumist, meelemürkide tarvitamist, kuid ka tugevat vaimset pinget. Samuti on põhjuseks üle normväärtuse olev kehakaal, mis avaldab suurt koormust südamele ja teistele olulistele organitele. Eakad peavad pidevalt käima tervisekontrollis ning täitma arsti poolt kästud liikumisülesandeid, sest regulaarne füüsiline koormus aitab vererõhku madalamale viia ja tervist tugevdada. [5]

Vanurite eluviis on sunnitud muutuma rahulikumaks ja tervislikumaks, sest vastasel juhul võib haigus süveneda. Teravad emotsioonid või tõsised üleelamised muutuvad vanaduses eluohtlikuks, sest need mõjutavad koheselt vererõhu taset.

Keha vananemisel annavad endast esimesena märku liigesed, mis avaldavad suurt mõju vanuri liikumisviisile. Elu jooksul toimuv liigeste kulumine avaldub hiljem osteoartroosi (kannab veel nime artroos või osteoartriit) kujul. Kuigi artroosi ilmnemist võib täheldada inimestel alates keskeast, siis kõige enam kannatavad selle all vanurid.

Eesti Statistikaameti andmete põhjal põevad seda haigust 27,8% eakatest ning see tõstab artroosi kõige sagedamini

diagnoositud haigustest teisele kohale. [4] See kujutab endast kroonilist liigesehaigust, mis ei ole välja ravitav, kuid kontrollitav treeningute praktiseerimisel. Haiguse tulemusena toimub liikumisvõime degeneratsioon – liigutused muutuvad jäigaks ja valulikuks. [6]

Teised diagnoositud kõrvalekalded on südameinfarkt, vere kõrge kolesteroolitase ja diabeet, mida põeb eakatest ligi 20% või vähem. Positiivseks statistikaks võib lugeda 11,2% vanuritest, kellel puudub arsti poolt püstitatud diagnoos, mille puhul võib eeldada, et neil ei ole tõsiseid terviserikkeid. [4]

2.1.2 PIIRATUD LIIKUMISE MÕJU VANURI ELULE

Inimese füüsiline heaolu seisneb keha täiuslikus funktsioneerimises, mis võimaldab aktiivselt liikuda ning säilitada täielik iseseisvus oma tegemistes.

Liikumisele otsest mõju avaldavate haiguste esinemine mõjutab vanurite igapäevaelu järgmiselt:

- füüsilise aktiivsuse vähenemine
- piiratud rutiini täitmine
- liikumisabivahendite maksumus
- liikumisvõimetuse puhul iseseisva eluvõimekuse kadu

Seoses erinevate füüsiliste muutusega, kasutavad eakad erinevaid liikumisabivahendeid, mis lihtsustavad igapäevast liikumist ning hoiavad ära liigset traumeerimist.

Levinumad abivahendid on:

- jalutuskepid
- kargud
- rulaatorid või tugiraamid
- invaskuutrid
- ratastoolid (ka elektrilised)

Tavalikumisele on suuremaks abiliseks jalutuskepi kasutuselevõtt, mis on materiaalse aspekti poolest kõige kättesaadavam abivahend. Suuremat tuge liikumisel pakub näiteks rulaator, mis on parim abiline poes käimiseks, sest see omab nii istekohta kui ka mahukat kotti.

Kõige negatiivsem ja hirmuäratavam tagajärg liikumisega seotud degradatsioonis on lõpp-punkt, kui inimene kaotab võime iseseisvalt enesega hakkama saada. See on eluviisi muutus, kus haigestunu on abitus seisundis ning vajab ööpäevast hoolt ning selles olukorras on võimalik elukvaliteeti parandada tagades head hooldus- ja elamistingimused.

Tulemusena leiab kinnitust mõte, et vanuse kasvamisega on inimesel raskem teostada füüsilist tööd – liigutused nõuavad palju suuremat pingutust kui nooremas eas ja liikumiseks tuleb hakata kasutama abivahendeid. Sellegi poolest on võimalik tagada piisavalt hea elukvaliteet erinevate füüsiliste kõrvalekalletega eakatele tagades eluhoonetesse täielik ligipääsetavus.

2.1.3 VAIMNE TERVIS

Depressioon, ärevushood, psühhoos, üksildus, dementsus on eakate seas levinud vaimse tervise probleemid, mis tihtipeale ei saa õigeaegset ravi ning progresseeruvad kahjustades tõsiselt inimese elukvaliteeti. Vaimset tervist mõjutavad samuti füüsiliste probleemide esinemine, kui vanemaealised puutuvad kokku unetuse, kognitiivsete häirete ning teadvuse hägunemisega. [7]

Eakate vaimse tervise seisund on igaühele puhul ainulaadne, kuid peamist mõju sellele avaldab eluviis, sotsiaalne aktiivsus ja muud kontakteerumised, mis vajavad vaimset tööd. Vanuse kasvamisega saab ajutöö rohkem häiritud ning kerged mälukaotused esinevad sagedamini. Spetsialist peab eristama vananemisega kaasnevat loomulikku vaimse tervise nõrgenemist kõrvalekalletest, mis tekivad viibides mentaalselt ebatervislikus keskkonnas. Kahjuks esineb eakatel vaimse tervise nõrgenemine erineval kujul ning raskusastmes, mille tõttu võib vaja minna isegi rohkem abiteenust kui füüsiliste häirete korral. Vaimsed haigused nõuavad professionaalset lähenemist, sest tihtipeale ei suuda vanuri lähedased, kes tegelevad ise tema hooldamisega, selle terviserikkega leppida või sobivat lähenemisviisi kasutada. Samuti kaasneb vanuse kasvamisega loomulik iseloomu muutus, mille puhul kipub vanur jääma rangelt konservatiivseks ning keeldub kaasaegsetest lähenemistest. See on tihti tülide põhjustajaks vanema ning noorema põlvkonna vahel.

Vanemaealiste vaimse tervise edendamisel omab suurt rolli sotsiaal- või tervishoiutöötaja, sest kõikidel eakatel ei ole lähedasi, ning nende võimsuses on koostöös tervisetöötajate ning kohalike omavalitsustega tagada parim toetav vaimne keskkond. [7]

Oluline on välja tuua, et vanuritel esinevad vaimseid haigusi või häireid ei võeta iga kord piisavalt tõsiselt – ravimata ja hoolitsuseta jäetud mured arenevad edasi ning võivad endaga kaasa tuua paratamatuid tagajärgesid. Depressioon on vanurite seas kõige levinum, kahjuks on selle tekkeks liiga palju faktoreid, kuid kõige taga seisab tegelikult ebakorrekne ühiskonnaväärtuse ülesehitus, mis ei soosi vanurite kaasatust. Depressioon areneb isegi Alzheimerit põdevatel inimestel vaatamata sellele, et ajutöö on juba omajagu häiritud ning teadvus on muutunud häguseks, kuid just need nähtused kutsuvad peamiselt esile antud vaimset haigust. Üksildus, mida eakad kogevad kutsub samuti esile depressiooni. Inimese elukvaliteet halveneb pideva rusutud emotsiooni raskuse all ning kannatamine ei kajastu positiivselt üldisel tervises seisundil.

Alzheimeri tõbi on peamine dementsuse või mälunõrkuse põhjustaja. Dementsus on valdavalt kõrgemas vanuses esinev haigus, kuid selle esimesi sümptomeid võib täheldada inimestel peale keskiga, mis viitab haiguse kiirele arengule. [8] Haigusliku mäluhäire puhul meenutusi tekib vähe või ei teki üldse ja kogu mälu võib olla segi paisatud, mis võib tekitab vanainimesele palju muret, sest tema teadvus on muutumas teistsuguseks. [9] Eristada tavalist mäluhäiret mõnest tõsisest ajutööga seotud haigusest on üpris lihtne – unustatud teadmised või mõtted tulevad mõnu aja pärast meelde ning inimene mäletab fakti, et ta oli midagi ära unustanud.

Eesti Statistikaametilt põhinevatel andmetel põevad eakatest vaid 3,2% Alzheimerit, dementsust või muud mäluhäiret. Vaatamata päris väiksele arvule on tegemist tõsise vaimse tervise kahjustusega. Sellest veel vähem on diagnoositud Parkinsoni, vaid 1,7%. [4] Tõenäoliselt

põhjusel, et viimane esineb üldjuhul juba väga kõrges eas – 80 eluaastat või rohkem ning vaatamata sellele, et Eestis keskmine eluiga vaikselt tõuseb, siis pole sellises vanuses vanurite osakaal just kõige suurem.

Toetades teadmiste, mis prognoosib rahvastiku vananemist ning vastavalt mediaanvanuse tõusu, siis suureneb ka 80-aastaste elanike arv tunduvalt. Võib oletada, et vähem kui 50 aasta pärast tõusevad ka vaimse tervise diagnoosid sagedasemaks. Vaatamata meditsiini arengule on tegemist tervisehäiretega, mis paratamatult esinevad kõrges vanuses ning tänapäeva hetkega ravile ei allu.

Kokkuvõttes sõltub vaimse tervise heaolu otseselt inimese aju aktiivsusest, milleks on peamiselt sotsialiseerumine või lemmiktegevused, mis vajavad ajupingutust. Eakate mentaalse seisundi parendamiseks on tarvis luua keskkond, mis soodustab kõiki tegevusi, et tagada aktiivne vaimne töö.

2.2 PENSIONILE MINEK

Oluline sündmus vananeva inimese elus, mis just kui jagab elu kaheks osaks – enne ja pärast, on pensionile minek. See poolitab elu, mis oli varem ja toob endaga kaasa täiesti uue eluviisi. Seda veel juhul, kui pensionär lõpetab töötamise täielikult.

Vanurite tervisehäired annavad tunda just peale pensionile minekut, kui töö on juba selja taha jäetud. Kahjuks inimese tervises väljenduvad stressirohkem elumuutused peamiselt immuunsuse nõrgenemise kaudu. Seda põhjusel, et varem keskenduti rohkem teatud ülesannetele ning vähem oma tervise või eluolu analüüsimisele. Töötamise ajal reageeritakse tervisehäiretele teisiti, sest need löövad paigast harjumuspärase rutiini ning sellest lähtuvalt tekib konkreetne eesmärk, miks peab kiiresti terveks saama. Vastupidiselt, töökoha puudumisel tulevad vanuri elus esiplaanile teised mured, millest esimene on tervis. Tekib rohkem aega mõtisklusteks ning ka vestlused on peamiselt suunatud tervises seisundi arutamisele. Kogu elu hakkab selle ümber keerlema ning külastused apteeki või arstile muutuvad tihedamaks kui varem.

Tavapärase rutiini seljatamisel muutuvad päevad vähem aktiivseks ja pigem üksluseks, sest harjumuspärane töö leiab asendust peamiselt kodutööde näol.

2.2.1 PENSIONÄRIDE ENESEGA TOIMETULEK

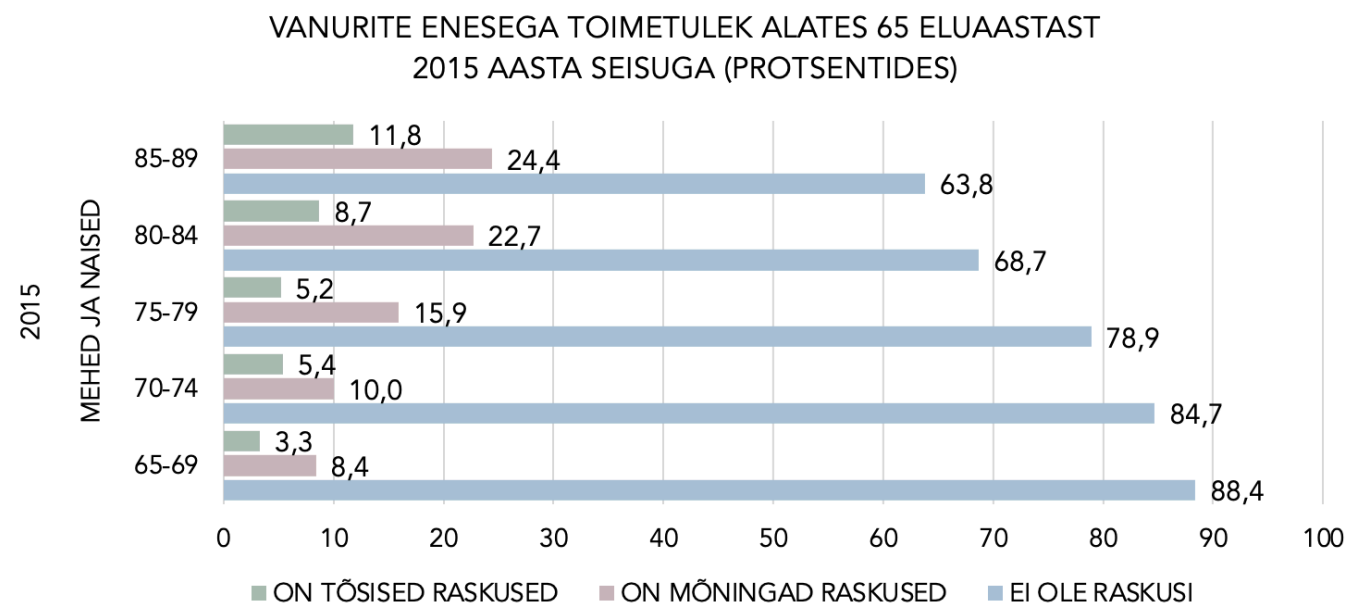
Eesti Statistikaameti andmebaasis on olemas numbrilised väärtused eakate võime kohta iseseisvalt kodustes tingimustest oma tegemistega hakkama saada (Graafik 1). See võimaldab mõista, kuidas vanurid tegelikult oma iseseisvust hindavad ning selle tulemusena saab järeldada,

kui suur on toetatud eluasemete nõudlus, kus suund on võetud just peamiselt ise hakkama saavatele eakatele.

- Alustades andmetes püstitatud kõige väiksemast vanusest, millest alates loetakse vananevat inimest eakaks – 65 kuni 69 eluaastat, võib täheldada kõige suuremat osakaalu enesega edukas toimetulekus, mis moodustab peaaegu 90%. Antud vanusegrupis on samuti kõige vähem abivajajaid, kes kogevad tõsiseid raskusi üksinda elamisel. [10]
- Inimesed vanusegruppides 70-74 ning 75-79 aastat hindavad oma raskusteta toimetulekut pea 6% vahega ning vaatamata vanuse tõusule on mõlemal vanusegrupil ikka veel kõrge näitaja. Tõsiseid raskuseid kogeb mõlemas vanusegrupis ligi ühepalju vanureid – 5,4% ja 5,2%. Märgatav kasv toimub mõningate raskuste tekkimisel, kui 70-74 aastased kogevad seda 10%, kuid vanuses 75-79 juba 5,9% võrra rohkem. [10]

- Vanuste 80-84 ja 85-89 puhul jääb raskusteta toimetulek püsima rohkem kui üle poole osakaalust. Läbi vanusegruppide jälgitav toimetuleku langus on loomulik ning toimub üpris järk-järgult ning suuremad erinevused on märgata 75-79 ja 80-84 vanusegruppide vahel, kui vanuse kasvamisega suurenevad negatiivsed näitajad peaaegu 7% – suurima vahega just mõningate raskuste esinemine vanuritel. [10]

Graafikust võib järeldada, et vanuse kasvamisega tõuseb ka raskus iseseisvalt elada kodustes tingimustes, kuid peamiselt kogevad eakad iseseisva elu puhul just mõningaid raskusi, mis tähendab, et nad vajavad vaid teatud abi. Varasemalt mainitud analüüside ja arutelude põhjal võib oletada, et nõutud abi on seotud eluaseme ligipääsetavuse või ebapiisava sotsiaalteenusega.



Graafik 1. Vanurite iseseisev toimetulek. Allikas Eesti Statistikaamet

2.2.2 TÖÖ MÕJU INIMESE SOTSIAALELULE

Töö moodustab elus olulise osa, sest see tagab püsiva sissetuleku ja kindlustunde, mis omakorda avaldab mõju elukvaliteedile ning moodustab inimese üldist heaolu.

Eelnimetatud põhjustel vajab inimene tööd materiaalseks saaduseks, et ühiskonnas ära elada, kuid tööl on veel üks suur ja asendamatu roll – inimese sotsialiseerimisoskuste arendamine ja proovile panek. Töökollektiivi kuulumine eeldab pidevat suhtlemist, oskust ennast selgelt väljendada ja luua uusi tööalaseid suhteid. Kuna töö moodustab suurema osa täiskasvanu päevast, siis just seal saab inimene oma päevase suhtlemisannuse, elab läbi teatud sündmusi ja seeläbi kogeb erinevaid emotsioone. Iga selline interaktsioon hoiab ära inimese asotsialiseerumise ja tänu sellele püsib vaimne tervis heal tasemel.

Eakate puhul hakkab toimuma eelnimetatud protsess, kuid negatiivses järjestuses, kui töökohalt lahkumisel tekib sotsialiseerumise puudujääk, sest paratamatult muutub suhtlusringkond kitsamaks ja aja möödudes piirneb päevane suhtlus mõne vestlusega.

2.2.3 MAJANDUSLIK OLUKORD

Majanduslikud raskused saavad samuti alguse pensionile minekust, kui inimene lõpetab töötamise ja kaotab sissetuleku, mis oli oma suuruse poolest rahuldav. Sellest perioodist alates jääb vanuri lootus vaid pensionifondist tuleva summa peale, kui muu rahaline tugi või sissetulek puuduvad.

Eestis tõuseb 2023. aasta kevadel pension 700 euroni, kuid arvestades inflatsiooni, mille tõttu kahjuks hindade tõus

lööb rekordeid, siis antud summa ei pruugi katta kõiki vajalikke kulutusi. [11]

Vanurite paremaks majandusliku olukorra ülevaate saamiseks on antud analüüsi jaoks kasutatud Eesti Statistikaameti poolt kogutud andmeid Eesti elanike aasta ekvivalentnetosissetuleku kohta soo ja vanuserühma järgi (Tabel 2). Tabelis on kajastatud eakatele lisaks veel nooremad vanuserühmad, et saada parem ülevaade vanurite aastase sissetuleku erinevustest soolise erinevuse ning aastaarvu põhjal. Keskendatud on siiski eakate sissetuleku analüüsimisele.

- Eakate aastane sissetulek uuritud perioodil 2019-2021 on silmnähtavalt väiksem kõigist teistest vanuserühmade omast, kuigi see on kasvanud kolme vaadeldud aasta jooksul. Märgatav lõhe on alates 2019. aastast eakate meeste ja naiste sissetuleku kasvamisel 2021 aastaks, kui meestel suureneb sissetulek 1524,58 euro ning naistel vaid 1215,71 euro võrra. [12]

- 2020 aastaks on eakate meeste sissetulek juba üle 11 000 euro, kui samal ajal naiste oma ei ületa isegi 10 000 eurot. Vaatamata igal aastal toimunud tõusudele, ei ole eakate naiste sissetulek aastaks 2021 ületanud eakate meeste 2019nda aasta sissetuleku. [12] Võrreldes eakate sissetulekut nooremate vanuserühmadega, siis 2021. aastal erines eaka naise (65+) sissetulek noore naisega vanuses 25-34 peaaegu kaks korda. Meestel on see erinevus väiksem, kuid eakate meeste puhul on see oluliselt väiksem summa. [12]

Arvestades viimaseid andmeid aastast 2021 võib järeldada, et pensionieas olevatel naistel on vaatamata sissetuleku iga aastasele kasvutendentsile sellegi poolest kõige kasinam materiaalne olukord Eestis paiknevatest eakatest.

	2019		2020		2021	
	Mehed	Naised	Mehed	Naised	Mehed	Naised
25-34	15787,01	16473,29	17170,70	17610,82	20219,42	20621,46
35-44	14903,37	15461,39	15936,05	15813,40	19360,08	19539,80
45-54	14656,52	14798,69	15006,59	14910,19	17557,77	18657,14
55-64	13923,02	13684,20	14037,18	14285,93	16638,14	17076,28
65+	10815,53	9585,96	11293,75	9816,81	12340,11	10801,67

Tabel 2. Elanike aasta ekvivalentnetosissetulek vanuse, aasta ja sugu järgi. Allikas Eesti Statistikaamet.

2.3 EAKATE EELISTUSED VABA AJA VEETMISEKS

Pensionile minnes tekib vanuritel rohkem vaba aega, mida on vaja kuidagi sisustada. Järgnev analüüs põhineb Eesti Statistikaameti 2019-2021 aastate jooksul läbiviidud ajakasutuse uuringu andmetel „Kuhu panevad Eesti inimesed oma vaba aja?“. Antud magistritöö analüüsi jaoks on keskendatud tulemustele elanike poolt vanuses 65 aastat ja rohkem.

Läbiviidud uuringu eesmärgiks oli välja selgitada, kuidas eelistavad Eesti elanikud oma vaba aega sisustada, mida peaks ajakasutuse uuringu tulemusena alles jääma päevas keskmiselt 5 tundi ja 44 minutit. Samuti selgus, et 20 aasta jooksul on eestlase ööpäevane vaba aeg suurenenud 45 minuti võrra. [13]

Uuringu aluseks on võetud pühapäev, mil Eesti inimesed panustavad vaba aja tegevustesse lausa 1,5 tundi rohkem võrreldes tööpäevadega. Eestis elavate vanurite puhul on suurem osa nädalapäevadest võrreldavad pühapäevase ajajaotusega, sest paljud pensionieas olevad inimesed ei oma enam töökohta ning selle võrra suureneb ka nende vaba aja maht (Graafik 2).

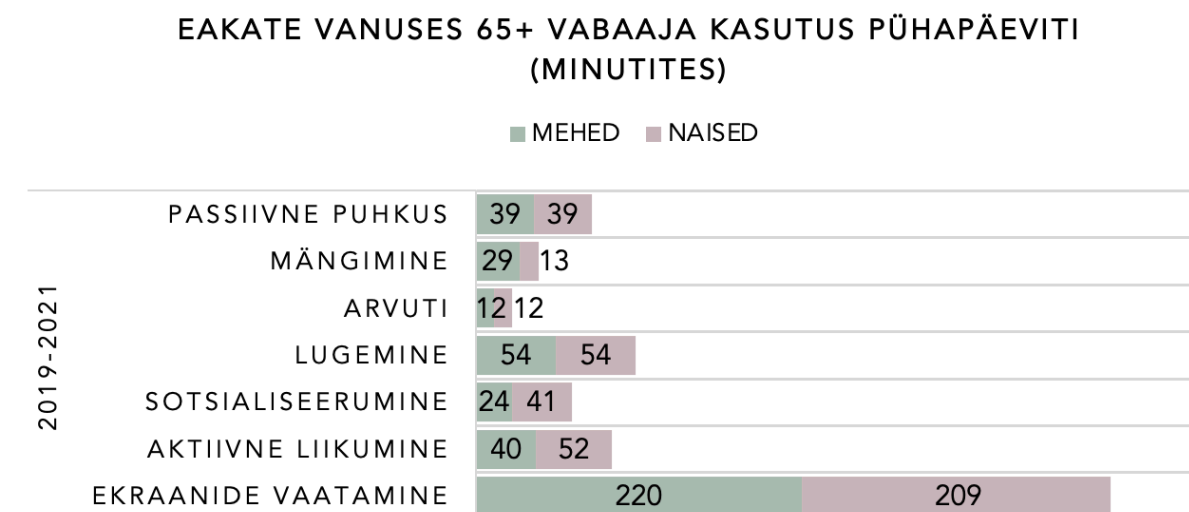
Ajakasutuse uuringust põhinevatel andmetel on selgunud Eesti elanike seitse peamist tegemist pühapäeviti: [13]

- Televiisori või muu interaktiivse ekraani vaatamine
- Aktiivne liikumine
- Sotsialiseerumine
- Lugemine
- Arvuti

- Mängimine
- Passiivne puhkus
- Teleekraani või muu nutiseadme vaatamisele kulutavad Eestis elavad vanurid kõige rohkem aega võrreldes teiste vaadeldud vanusegruppidega. Vanurite puhul on tegemist peamiselt televiisorile kuluva aja, sest nutiseadmete ekraanidele kulutavad rohkem aega nooremapoolsed elanikud. Soolise eristumise järgi on suurima ajakuluga televiisori vaatajateks pensioniealised mehed, kellel kulub selleks päevas 3 tundi ja 40 minutit. [13]
- Võrreldes 2000. aastate algusega on trenni tegemine või aktiivne liikumine 20 aasta jooksul muutunud aina levinumaks vabaaja veetmiseks ja tänapäevase seisuga pühendavad eestlased sellele lausa 50% võrra rohkem aega. Eakate elanike seast näitavad selle vastu suuremat huvi naissoost isikud, kes treenivad aktiivselt

päevas 12 minuti võrra kauem võrreldes meessoost vanuritega. [13]

- Antud magistritöös on rõhutatud suhtlemise teemat ning selle kohta leidub andmeid ka läbiviidud uuringust. Naissoost elanikud suhtlevad päevas 6 minuti võrra rohkem kui mehed, seega stereotüüpne mõtlemine, et naised räägivad rohkem, peab paika. Vanurite suhtlemisaktiivsust võiks nimetada keskmiseks võrreldes teiste vanuserühmadega. Seda ei ole vähe, aga samas võib olla ebapiisav näiteks üksinda elava eaka jaoks.
- Märgatav on peaaegu kahekordne vahe nais- ja meessoost vanuritel suhtlemiseks kuluva aja vahel. Eakad naised räägivad päevas 41 minutit ning mehed ainult 24 minutit. [13]
- Ühiskonnas välja kujunenud stereotüüpide järgi võib lugemist pidada eriti levinud hobiks vanurite seas ning ka uuringu andmete põhjal peab see püstitus paika. See võib olla loogiline järeldus, sest lugemine on üks



Graafik 2. Eakate vabaaja kasutus. Allikas Eesti

nendest tegevustest, mis nõuab aega ja keskendumist ning pensionil olevatel inimestel seda just on. Andmete põhjal selgus, et vanurid pühendavad lugemisele peaaegu ühe tunni päevas – 54 minutit. See on kõige suurem aeg võrreldes teiste vanuserühmadega. [13]

- Tänapäeval ei saa mainimata jätta ka arvuti kasutamist kui hobi, mis võib olla isegi lähedane vanuritele. Vaatamata sellele, et leidub neid vanemaid inimesi, kes oskavad ja kasutavad arvutit, moodustab see siiski väikseima aja nende kõigist teistest tegevustest – vaid 12 minutit kogu päevast.
- Mängimise mõiste all on mõeldud erinevad seltskonna- ning lauamänge, samuti ristsõnu või puslet, mälumänge ja muud sarnast. [13] Vanurite seas levinud hobid, mida antud uuringus liigitatakse mängude alla, on näiteks Sudoku ning lauamängud nagu Loto või Bingo. Mängimise peale kulub eakatel naistel 13 minutit, meestel kaks korda rohkem ehk 29 minutit. [13]
- Tõenäoliselt kollektiivsete mängude protsent on eakate seas palju väiksem, kui omaette meelelahutus ristsõnade näol, sest esimene puudutab ka sotsialiseerumist, mida eakatel polnud päevas just palju.
- Passiivne puhkus, mida lihtkeeli kutsutakse laisklemiseks või lebotamiseks, on samuti üks oluline vaba aja veetmise tegevus, mis laseb vaimsel tervisel puhata. Uuringu andmete järgi on see eakate seas lemmikuim vabaaja veetmine ning nad kulutavad passiivsele puhkusele üle poole tunni päevas ehk täpselt 39 minutit. [13] Üldiselt jäi nii meeste kui ka naiste päevane puhkeaeg enam vähem võrdseks, mis tähendab, et kõigile meeldib vahel harva mitte midagi teha.

Kokkuvõtteks võib välja tuua, et eakate puhkus väljendub rohkem passiivses vormis, mis tähendab peamiselt istumise

ajal tehtavaid tegevusi – televiisori vaatamine, ristsõnade lahendamine, käsitööga tegelemine või lugemine. Aktiivse vabaaja veetmise poolest on nii eakatel meestel kui naistel kombeks eeldatavasti jalutamine või treenimisel kepikõnd, kuid trenni tegemine on vananevate meeste seas siiski vähem levinud tegevus. Vaadeldes samal ajal ka sotsialiseerumise aspekti võib oletada, et peamiselt kulgeb vanurite aktiivne tegutsemine üksinduses ning seda eriti meeste puhul, sest eakad naised ületavad mehi suhtlemisele kuluva ajaga ligi kaks korda.

Võib järeldada, et vanurid kogevad teatud puudujääki võimalikest aktiivsustest või sotsialiseerumise võimalustest ning seda põhjustab oletatavalt ühiskonnas eakatele suunatud tegevuste vähesus, mille tulemusena vanurid veedavad oma vaba aega peamiselt kodustes tingimustes.

2.4 ÜKSINDUS JA ÜKSILDUS EAKATE SEAS

Mõisted 'üksindus' ja 'üksildus' kannavad endas erinevat tähendust. Ühe mõiste puhul vaadeldakse ühiskonnast isoleerumist kui positiivset nähtust, teise puhul vastupidi.

Üksinda olemine moodustab endast teatud ajahetke, mil inimene soovib teadlikult isoleeruda teistest ja saavutada täielikku privaatsust iseendaga. See on parim moodus väsimuse puhul, mis aitab end välja puhata vaimsel tasandil. Tähtis on rõhutada, et tahtlik üksinda olemine lõpeb siis, kui inimene on jõudnud oma privaatsust nautida ja valmis taas sotsialiseeruma.

Üksilduse puhul on tegemist pikaajalise emotsionaalse seisundiga, kui inimene tunneb end rahulolematuna vaimsel tasandil. Sotsialiseerumine on suur osa kohustuslikust ajutööst, mille puudumisel hakkab kannatama vaimne tervis. [14] Teise inimese üksilduse seisundit ei ole lihtne ära tunda, sest seda ei saa alati seostada isolatsiooniga – lähedaste, sõprade või muu kollektiivi olemasolu ei garanteeri, et teise sotsiaalelu püsib heal tasemel. Inimene, kelle suhtlusringkond on väike või piirdub ühe inimesega, tunneb end ühiskonnast sotsiaalselt eraldatuna.

2.4.1 ÜKSILDUSE PÕHJUSED

Üksildustunde esinemine inimeste seas sõltub vanusegrupist – mida suurem vanus, seda rohkem kogetakse eraldatust sotsiaalselt aktiivsest ühiskonnast. Seda kogeb rohkem kui 1/3 Eestis paiknevatest vanuritest. [15]

Suhted ei pruugi püsida või edeneda eriti vanurite puhul, kui mängu tulevad elumuutused, mis võivad tekitada moraalset barjääri näiteks lähedastega kontakteerumisel.

Eakad võivad häbeneda oma soovi tihti laste või lastelastega suhelda, sest ei taha neid liiga palju tülitada. Vanurid, kes on seni terve elu jooksul aktiivselt tööd teinud ja tundnud end ühiskonnas kasulikuna, võivad pensionile minnes üksildusega kokku puutuda.

2.4.2 ÜKSILDUSE TAGAJÄRJED

Suhtlemise puudumisel sulgub inimene aina rohkem endasse ning ajapikku hakkab süvenema kognitiivne düsfunktsioon, milleks on mälu ja tähelepanuvõime nõrgenemine. Antud muutused soodustavad asotsiaalsust ja suhtlemisoscuse kaotust, mis muudab eneseväljendamise keerulisemaks ja mõjutab negatiivselt ka intellekti. [14]

Seost üksilduse ja tervise vahel on meditsiinis uuritud aastakümneid ning see jätkub ka tänapäeval. Konkreetne vastus puudub siiani, kuid vaatamata sellele on palju viiteid, et sotsiaalseerumise puudujääk osutab mõju inimese tervisele. Seda veel juhul, kui tegemist on vanuriga, kelle organism ja vastupanu haigustele on nõrgem. Samuti on leitud seoseid, et suhtlemispuuduse all kannatav inimene haigestub palju kergemini ja sagedamini. [14] Seda võib põhjendada kui organismi kaitsereaktsiooni, mille eesmärgiks on haigestumise kaudu kogeda teiste inimeste poolt tuge ja hoolt, mis muidu hea tervise juures puudub.

Varajane surm on samuti üks üksilduse tagajärgedest ning sellises olukorras on tõenäoliselt tegemist juba sügava depressiooniga, mida ei ravitud õigeaegselt. Vaimse tervise rike väljendub ka destruktiivses käitumises, kui inimene hakkab end teadlikult hävitama. Tavaliselt on sellisel juhul tegemist alkoholi tarbimisega, millest võib kujuneda omakorda tõsine haigus sõltuvuse kujul. Kõigi

eelnimetatud tagajärgede analüüsimisel võib tõdeda, et vaimsed haigused on probleemiks üksildust kogevate inimestele, mille ravimisega ei tohi viivitada.

3 TOETATUD ELUASE EAKATELE

Rahvastiku vananemine Eestis süveneb ning selle tõttu kasvab elanike arv, kellel tekib vajadus sobiva kaasaegse eluase lahenduse järele, mis pakub kehtvat hooldusteenust. Lähitulevikus on tarvis seda laialdaselt rakendada, et parendada ülekaalus oleva vananeva põlvkonna elukvaliteeti.

Tänapäeval valitseb Eestis elavatel eakatel abiteenuste puudujääk, mille tõttu jääb osa elanikest sellest üldse ilma. Rahvastiku vananemisega kasvab nõue peamiselt koduteenuste järele, mis on hetkeseisuga Eestis defitsiidis. See tähendab, et vanurid on sunnitud ise hakkama saama või suunduma abi saamiseks hooldusasutusse, mis nõuab vastavaid kulutusi. Suurema tõenäosusega on nad sunnitud ära ütleva teatud vajadustest, mida ei suuda enam iseseisvalt endale tagada. [16] Antud probleem moodustab terve keti, sest see survestab põlve võrra nooremaid elanikke ja ei jäta muud valikut, kui hakata ise hoolekande teenuseid osutama. Selline töö moodustab oma tõsiduse ja ajamahu poolest täiusliku tööpäeva, mis tekitab raskusi hoolitseval isikul täita oma tegelikku tööruutiini.

Vananevate inimeste igapäevased raskused on seotud elamisega hoones, millel puuduvad spetsiaalsed kasutusmugavused. [17] Tavapärastes eluhoonetes ning eriti tüüpilistes paneelmajades pole lahendatud mugavat ligipääsetavust, mis muutub eakatele vanuse kasvamisega aina olulisemaks. Kasvavad vananemisega seotud vajadused, mis nõuavad kiiremas korras lahendust, kuid aina suureneva eakate arvu tõttu muutub teenuste osutamine või eluaseme ümber korraldamine probleemseks.

Toetatud eluase on vanuritele mõeldud kortermaja või korterite kompleks, mille eripära väljendub peamiselt spetsiaalses hoone planeeringus. Toetatud eluase pakub vanuritele kortereid, mis on oma planeeringu ja sisustuse poolest mõeldud maksimaalselt lihtsustama ja pikendama vananeva inimese võimeid kodus iseseisvalt endaga hakkama saada.

Tervise Arengu Instituudi (lühidalt TAI) analüüsi põhjal võib välja tuua, et Eestis arendatav astmeline teenuste süsteem on mõeldud arvestama eakatega igas tervises seisundis. Süsteem sisaldab järgmiseid eluasemete võimalusi: [18]

- hooldusteenusega kodu
- toetatud eluase (kohandatud eluase vähima abiteenusega)
- teenusega eluase (teenusmaja)
- hooldekodu (eri- ja üld)
- õendus-hoolduskeskus

Toetatud eluase omab võrreldes hooldekoduga palju kompaktsemat lahendust, mille planeeringus puudub suur eraldatud ala personalile ja eriteenusruumidele, või on neid seal minimaalses mahus. [19] Hoone on privaatsem, sest igal elanikul on oma korter ning teenuste saamiseks on vaja asutusest lahkuda, kuna üldjuhul on need saadaval eluaseme lähiümbruses (lähtuvalt asukoha kriteeriumitest).

Toetatud eluase pakub sealsetele elanikele sotisaalteenuseid, mis seisnevad pigem sissetulevates teenustes nagu koristaja või asutuseväline hooldustööline, kes külastab elanikke näiteks 2-3 korda nädalas, aitab kodutöödega ja muud sarnast. Samuti võib sellises eluasemes muutuda aktuaalseks valmistoidu kullerteenus ehk vanuritele tuuakse söök otse koju. See on väga mõistlik alternatiiv, mis võimaldab ära jätta eraldi söögikoha

rajamise, sest see on eelkõige kulukas ning väheste elanike puhul ei saa see edukalt toimida.

Eakate toetatud eluaseme erinevus üld- või erihooldusasutusest seisneb üldises kontseptsioonis – hooldekodu mõistes kutsutakse sealseid elanikke pigem patsientideks, kus neile osutatavad teenused on võrreldavad meditsiinasutuse omadega. Seal on tagatud ööpäevane tugi, millest olulisteks on meditsiiniline jälgimine ning halvema tervises seisundiga patsientide igapäevane hooldus. See omakorda tähendab, et hoones peavad olema tagatud teatud teenused ja kohal viibima (med)personal, näiteks öövalves olevad meditsiinitöötajad. [20] Seepärast on hooldekodud üldjuhul oma mahu poolest suuremad – seal on tavaliselt planeeringust lähtuvalt rohkem erineva personali ruume, medkabinette ja ühisruume. Samuti erinevad patsientide eluruumid sõltuvalt nende tervises seisundist – tavalised toad või arsti jälgimise all olevad palatid.

Toetatud eluase edendab iseseisvat elamist, millel ei ole sarnasust raviautusega – põhirõhk on toetamisel. Seal puudub ööpäevaringselt tegutsev personal. Abi saamiseks on vaja elanikel endal seda kutsuda või teevad seda eluruumi paigutatud nutiseadmed, mis hoiavad jälgimise all teatud tervise parameetreid ning saavad anda häirekeskusele märku, kui mingi näitaja on järsku halvenenud. Teenuste kättesaadavus on tavaliselt lihtsustatud õige asukoha valikuga, et lähedal oleksid saadaval kõik vajalikud kaubandus-, sotsiaal- ja äriteenused.

Toetatud eluaseme kättesaadavus peab olema lai, seega materiaalse aspekti poolest on mõistlik kasutada universaalseid lahendusi, mis sobiksid igasse kohta ning kataksid korraga kõik vajadused.

3.1 VAJADUS TOETATUD ELUASEME JÄRELE

Olukorras, kui vananeva inimese elukohas ei pakuta või puudub juurdepääs teenustele, mis võimaldavad toime tulla igapäevaeluga kodus keskkonnas (näiteks käib teenuse eest maksmine üle jõu), siis seisab perekond sageli silmitsi raske otsusega registreerida vanur hooldusasutuse institutsiooni. [17]

Hoolduskoormus on endiselt kõrge, kuna teenuste kättesaadavus on piiratud, mille tulemusena on see takistuseks inimeste sisenemisel tööturule. 2019 aasta seisuga moodustas vanurite (vanuses 65 ja rohkem) osakaal Eesti rahvastikust 19,8% ning on prognoositud kahekümne aasta jooksul kasvama 25% peale. Erivajadustega inimeste osakaal on samuti suur – 12 % ning hinnanguliselt tõuseb ka see näitaja 2040. aastaks ligi 17% peale. [16]

Toetatud eluasemete tekitamist ja arendamist raskendab Eestis sobivate eluruumide puudujääk. 2021 aasta rahvaloenduse andmetest võib järeldada, et Eestis oli 175 690 asustamata eluruumi, mis ei olnud üürile antud või kõrge hinna tõttu ei saanud eluaset vajav inimene seda endale lubada. [18] Toetatud eluaset puudutavad probleemid vajavad kaasaegset lahendust, mis tootsid kasu nii ühiskonnale kui ka riigile.

Eestis on toetatud eluaseme rajamisest huvitatud tänapäeva seisuga 15 kohalikku omavalitsust (lühidalt KOV) [16]. Vaadeldes, mis kohad on antud soovi avaldanud, siis võib tabelist välja lugeda, et toetatud eluaseme järgi tuntakse vajadust üle terve Eesti (Tabel 3).

Tänapäeva seisuga on eakate toetatud eluasemete rajamist oma arengukavas kajastanud juba 11 tabelis loetletud kohalikku omavalitsust. [16] Haapsalu, Kohtla-Järve, Tartu ja Tori puhul on seni tegemist vaid ootusega.

1	ANIJA VALD
2	ELVA VALD
3	HAAPSALU LINN
4	MUHU VALD
5	PÕHJA-SAKALA VALD
6	VILJANDI VALD
7	PÕLTSAMAA VALD
8	VÄIKE-MAARJA VALD
9	ALUTAGUSE VALD
10	KIHNU VALD
11	VÖRU LINN
12	KOHTLA-JÄRVE LINN
13	TARTU LINN
14	VALGA LINN
15	TORI VALD

Tabel 3. Toetatud eluaset vajavad KOV-id. Allikas Eesti Sotsiaalministeerium.

3.1.1 KOHALIKE OMAVALITSUSTE TAKISTUSED TOETATUD ELUASEME PLANEERIMISEL

Kohalikud omavalitsused seisavad vastamisi mitmesuguste probleemidega, mis raskendavad koduteenuste osutamist.

- **Hõre asutus**

Eluasemete hajaasustuse laadi paiknemise tõttu on raskendatud hooldajate sotsiaalteenuste osutamine, sest teekonnad muutuvad ajamahukaks ja kulutavad rohkem majanduslikke ressursse. [18] Tulemusena jõuavad hooldajad päeva jooksul külastada vähem vanureid, sest pool tööpäevast kulub teekonnale.

Samuti hajutatult asetsevad eluasemed mõjutavad vanurite omavahelist kontakteerumist. Vanurite sotsiaalne aktiivsus pole eriti suur ning suurel distantstil asuvad suhtluspartnerid või sotsiaaltöötajad suurendavad üksilduse tunnet. [18]

- **Kolimise nõusolek**

Raskust tekitavad olukorrad, kui toetatud eluaseme teenust vajavad vanurid keelduvad oma harjumuspärasest elukohast lahkuda. [17]

- **Personali puudus**

Vähestel inimestel on vajalik kvalifikatsioon koduteeninduse valdkonnas hooldajana tegutsemiseks. Koduhoolduse valdkonnas on aga üha enam olukordi, kus oleks vaja rakendada professionaalseid oskusi, mille jaoks peab kvalifitseeruma kui kutset omandav hooldaja. [18]

- **Materiaalne olukord**

Personali aspekti puudutab samuti väike töötasu, mis on suurim takistus töötajate värbamisel, kui osutatavate teenuste maht peaks suurenema.

Kaasaegse toetatud eluaseme turvalisuse tagamiseks on tarvis paigaldada hoonetesse innovaatilised tehnikaseadmed, mis hoiaksid eakate tervist kontrolli all. Probleemina tõuseb esile samuti selle teenuse rahastamine, sest tehnika paigaldamine on kulukas ning suurema osa sellest peab kandma vananevad elanikud. Sellel põhjusel on tavaliselt tulemuseks antud teenusest ära ütlemine. [18]

3.1.2 TOETATUD ELUASEMETEKS SOBIVAD ELURUUMID

Eestis vajavad paljud eluhooned ümber ehitamist või teatud muudatuse sisse viimist, et tagada üldine kasutusmugavus kõigile inimestele, mida vajavad kõige rohkem eakad. Sobimatud elupaigad muutuvad vanuritele tervist ohtu seadvaks teguriks – peamiselt suureneb tõenäosus end kogemata vigastada. Samuti igapäevane ärritus, mida vananevad inimesed peavad kogema ebamugava elupaiga kasutamisel, mõjutavad eelkõige nende vaimset tervist ja heaolu.

Eesti näitajate järgi on eakate elamistingimused on viimase kümnendi jooksul muutunud oluliselt paremaks. Sellele viitavad Eesti Statistikaameti poolt väljastatud andmed, mille põhjal aastal 2010 hindasid pooled ehk 53% vanuritest oma elamistingimusi heaks ning aastaks 2020 oli rahulolevate pensionäride hulk tõusnud 68%-le. [18] Sellegi poolest on vaja aru saada kriteeriumitest, mis annavad tähendust hinnangule 'hea'. Selline hinnang võib suuremal skaalal varieeruda rahuldavast kuni parimani välja, kui võrrelda Eesti poolt tagatud tingimusi näiteks Põhjamaadega.

Selleks, et võimaldada inimestel iseseisvalt elada, tuleb toetatud eluasemetel peamiselt lahendada ligipääsetavuse probleem, kuid antud kontseptsioonis on oluline meeles pidada, et vanurite nõudmised võivad aja jooksul muutuda ja see tingib ka eluasemete korrigeerimist. [17]

Mõned aastad tagasi viidi Eestis läbi piiratud liikumisvõimetega inimeste elukohtade ümberehitust. Eesmärgiks oli lihtsustada ligipääsetavust ja suurendada kasutusmugavust, näiteks mugandati tualettruumid kasutajasõbralikumaks. Rahastamisega tegeles Euroopa

Regionaalarengu Fond (ERF), kuid toetus ei laienenud kahjuks iseseisvatele (tervetele) eakatele. [17]

Mõistagi, ei ole võimalik tihedalt asustatud piirkondade puhul rääkida lihtsast asukoha valikust, mis vastaks kõigile nõutele ja moodustaks ideaalse paiga toetatud eluaseme rajamiseks.

Pealinnast, selle ümbrusest ja teistest maakonnakeskustest kaugemates piirkondades on kriitiliselt vähe turul olevaid ligipääsetavaid elamispindu, mis sobiksid (ka erivajadustega) vanuritele. Vanurite toomine kogukonnale lähemale on vajalik, et võimaldada neile parem juurdepääs teenustele ja parandada eluaseme kasutamismugavust. [17] Tihti peab kohalik omavalitsus lähtuma neist hoonetest või kruntidest, mis on saadaval olemasolevas valikus ning seejärel neid kohandada sobivaks keskkonnaks eluasemete ehitamiseks.

Sotsiaalministeeriumi kohaselt on mõtet olemasolevat elamispinda kohandada, kui see ei vasta enam inimese vajadustele – üksi elamiseks liiga suureks jäänud, hoone amortiseerunud või tavapäraste hügieenivõimaluste puudumine. [17]

3.2 EAKATELE TOETATUD ELUASE TEISTES RIIKIDES

Põhjamaades rakendatud astmeline eluasemete süsteem, mis pakub koduhooldusteenusega eluaset, toetatud eluaset, teenusmaja ja hooldekodu võimalusi. Sellele lisanduvad spetsialiseeritud eluasemed, mis on sobilikud erivajadustega või vaimsete tervisehäiretega vanuritele. [18] Selle süsteemi poole püüdleb ka Eesti.

Astmelise süsteemi kasutuse põhjendus seisneb aina kasvavates finantsinvesteeringutes sotsiaalteenustesse. Seda põhjusel, et hooldusasutuste rajamine ja ülal pidamine on kulukas ning seda teenust vajavate inimeste stabiilne kasv tähendab veel kordades suurenevaid kulutusi. Säästlikum idee, mis lahendaks korraga võimalikult paljude vanurite probleemi, moodustab endast seniorkorterite (ingl *senior living*) kontseptsiooni. [18]

Holland, Norra, Rootsi, Taani ja Soome on edasi jõudnud vananeva elanikkonna probleemi lahendamise ja sealne eluasemete planeerimise kontseptsioon on edukalt töös. Selle mõte seisneb eluruumi kohandamises vanemaealise inimese vajadustele:

- tualetis ja pesemisruumis on arvestatud suuremate mõõtmetega, kus on võimalik tegutseda liikumisabivahendeid kasutades
- siseuksed ligipääsetavad ja käepidemed on suured
- köögisisustus on turvalisem ja lihtsalt ligipääsetav

Selline lahendus on suunatud eakatele vanuses 55 kuni 75 aastat ja tõstab oluliselt sinna elama asuvate vanurite turvalisust, kasutusmugavust ja selle kaudu ka üldist heaolu.

3.2.1 SOOME

Soome valitsuse kodulehel avaldatud juhendmaterjal eakate eluaseme parendamiseks sisaldab hulgaliselt kasulikku töepõhist informatsiooni, mis annab ülevaate kõigist aspektidest vanuritele mõeldud elukeskkonnas.

Helsingis on mitmeid eakate toetatud eluasemete lahendusi, mis järgivad individuaalse eluaseme põhimõtet ning on saadaval sotsiaalse kujul. Levinud lahenduseks on tavalise elumaja minimaalne ümber tegemine selleks, et tekitada sinna ligipääsetav ning mugav trepikoda. Mõningaid muudatusi vajavad ka korterite planeeringud, mis tehakse üldjuhul avaramaks ning takistustevabaks, samuti lisatakse sinna kaasaegseid turvasüsteeme eaka iseseisva elu kvaliteetsemaks turvamiseks. Tavapärased uusehitised on tihti planeeritud ruumikate ridaelamutena, mis tagavad koheselt ka väliskeskkonna läheduse ja selle aktiivse kasutuse. Ühele isikule mõeldud korteri ligikaudne pindala on kuni 40 m². Eakate eluasemetes on saadaval ka tervist edendavad heaolu teenused nagu näiteks saun, mis on Soomes eriti levinud ja armastatud, samuti ühine majapidamisruum pesu pesemiseks. [21]

Soomes toimiv eluaseme süsteem keskendub veel eraldi ka vaimsete häiretega elanikele, peamiselt dementsusega vanuritele, keda integreeritakse ühiskonda sama edukalt kui vanureid, kellel puuduvad mentaalsed kõrvalekalded.

3.2.2 HOLLAND

Liikumist eakate eluasemete paremaks muutmise suunas võib Hollandis täheldada juba 20. sajandi teisel poolel. Hollandi esimene katsetus olemasoleva vanadekodu mõistet ümber mõtestada osutus edukaks – 1967. aastal rajatud 'T Kampje oli tavapärane vanadekodu kuni 2015. aastal läbis see täieliku uuenduskuuri, mille olulisemad muutused leidsid aset just eakate eluaseme kontseptsioonis. Vanadekodu oma tavaolemuses ei

näidanud parimat tulemust ning vajadus kaasaegsema lahenduse järgi kasvas, mille tulemusena see korraldati ümber eakate individuaalseteks korteriteks. Kaasaegse lahendusena on kompleksis saadaval teenused, mis toovad antud asukohta rohkem külastajaid – juuksur, raamatukogu, apteek. [21]

Samuti Hollandis edukalt toimiv dementsusküla Hogeweyk on inspiratsiooniks paljudele teistele riikidele, mis vajavad tervisehäiretega eakate kasutajasõbralikku asutust. Edukus seisneb hooldekodu või terviseasutuse kontseptsiooni muutmises toetatud eluasemeks, mis võimaldab dementsetele eakatele tagada sobivat keskkonda, mis ei muuda neid eraldatud haigete rühmaks vaid vastupidiselt kaasab igapäeva tegemistesse toetades tervist ja keskenduses nende elukvaliteedile. Sarnane asutuste planeerimine aitab moodustada naabruskondi, mis ei erine suurelt tavapärastest elamurajoonidest. [22]

3.2.3 TAANI

Taani avas 2016. aastal oma esimese dementsusküla, mis pälvis 3 aastat hiljem kohaliku auhinna dementsussõbraliku eluaseme rajamise eest Svendborgis. Selle rajamisel oli inspiratsiooniks juba Hollandis edukalt toimiv dementsete eakate eluase Hogeweyk, mille kontseptsioon võttis arvesse eakaid vaimsete tervisehäiretega. Rajatud eluase oli kordades suurem kui Soomes olemasolevad. [21] Eesmärk on peamiselt üks ja sama – aidata moodustada eakatel oma turvaline kogukond ning tagada kõigile võimalikult toetav elukeskkond. Sellised asutused on üldjuhul külastamiseks avatud kõigile, kes soovivad vanuritele vabatahtlikku abi pakkuda.

Eakate eluaseme kontseptsioon toob välja tähtsad aspektid, milleks on avalik sotsialiseerumisaala nii õues kui ka takistusteta terrassidel ning täielik juurdepääs. Rohelist

keskkonda on kujundatud erinevate maastikuarhitektuuri lahenduste abil, et tagada eakatele valiku võimalusi vaba aja veetmiseks. [23] Väliskeskkond on jagatud, et jällegi võimaldada vanuritel osa võtta erinevatest tegemistest. Puhkealad ja kõnniteed on valgustatud ning tagavad turvalist liikumist iga ilmaga.

Aarhuses 2020. aastal rajatud korterelamu nimega Põlvkondade Maja koondab endasse mitut vanusegruppi tagades neile sobivad elutingimused. Hoonesse planeeritud 300st korterist on ainult 80 suunatud noorele kasutajaskonnale ning ülejäänud korterid sobivad vanemaealistele inimestele ning samuti liikumispuudega täiskasvanutele. Eakate eluruumid on paigutatud lähestikku parema kogukonnatunde tekitamiseks, kuid osad korterid on asetatud segamini noorte omadega, mis samuti võimaldab erinevaid põlvkondi teineteisele lähemale tuua. [24] Multigeneratsiooni eluhood, mis toovad kokku erinevas vanusegrupis olevaid inimesi, on samuti ühiskonna jaoks tervislik arhitektuuri lahendus, mis aitab tekitada ühtset kuuluvustunnet ning sidet noorte ning vanemate inimeste vahel. Aktiivne sotsiaalelu või selle atmosfääri sees olemine parendab oluliselt eriti eakate suhtlemise puudujääki.

3.2.4 NORRA

Norra on samuti saanud suurt inspiratsiooni Hollandis rajatud Hogeweyk eakate eluaseme uuendatud hoolekande süsteemist, mis sisaldab endas lisaharuna ka dementsete inimeste toetamist. Norrakate peamiseks eesmärgiks oli kaotada meditsiinasutuse nägemus ning muuta eluase eaka koduks. Selleks edendab eakate eluase isikukeskset lähenemist, mis pakub kõigile igapäevast tuge ning avaldab positiivset mõju elukvaliteedile.

2020. aastal avatud Carpe Diem dementsusküla kontseptsioon kordub taas samade põhimõtete kasutamises nagu ka eelnimetatud riikides – fookuses on elukvaliteet ning eakate üldine heaolu tagamine. Antud juhul kujutab endast edukas planeering küla kompleksi, kus on madal hoonestus ning küllaga roheala. [21]

Samal aastal tegutsemist alustanud Strømmehaven koosneb nii uutest kui ka renoveeritud hoonetest, mis on mõeldud koos moodustama üht tervikut eakate prima eluviisi tagamiseks. [21] Sarnaselt teistele riikidele, on Strømmehaveni planeerimisel külastatud Hollandi Hogeweyki asutust, et paremini mõista teostatud kontseptsiooni, mis kokkuvõttes on kõigil üks ja sama.

Eakate eluaseme lahendustes on proovitud mängida privaatsusega ehk vähendada seda vanurite lihtsamaks sotsialiseerumiseks. Mitmed läbiviidud küsitlused ning uuringud tõestavad, et vanemaealised elanikud ei ole privaatsuse kaotamise vastu ning pooldavad isegi nii-öelda uksevaba lahendust, et kaotada liigne isoleerumine.

3.2.5 MUUD RIIGID

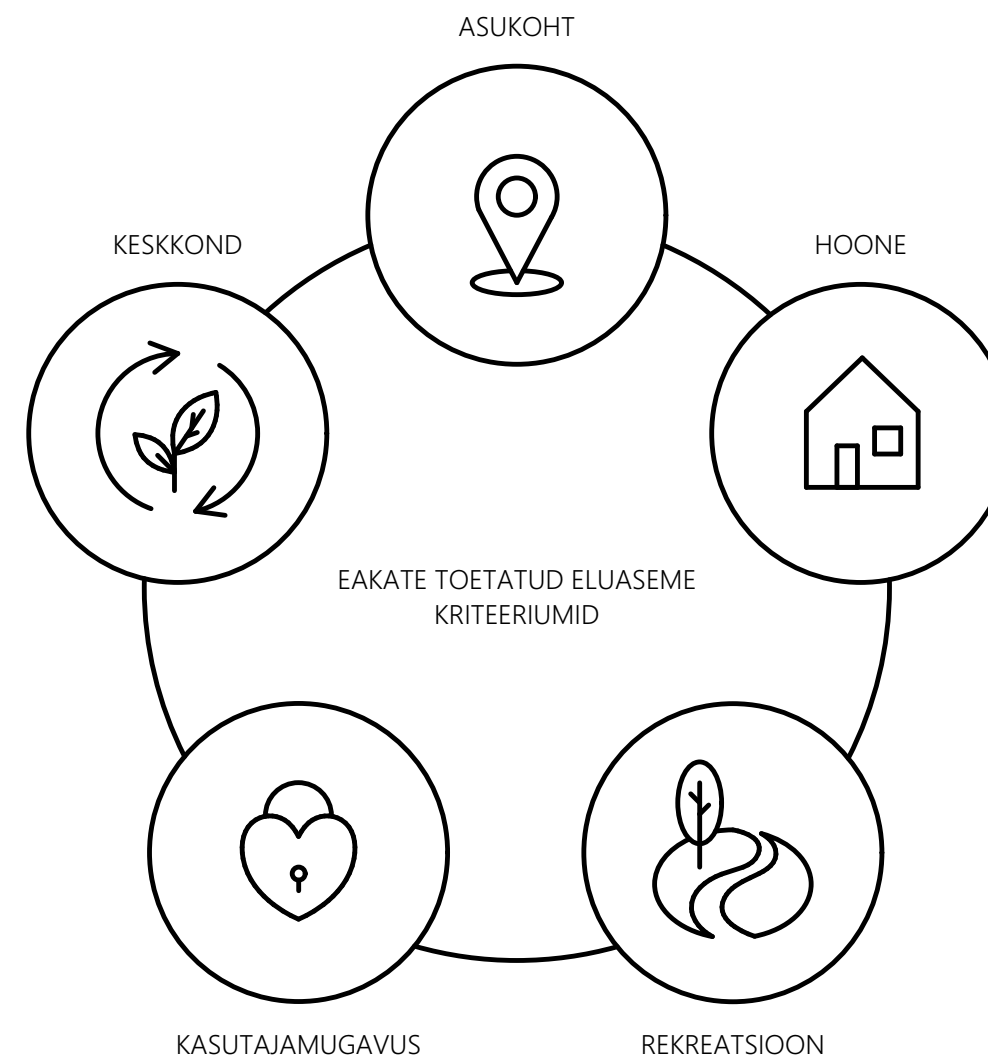
USA näitel võib samuti välja tuua toetatud eluaseme edukat süsteemset kasutuselevõttu. Seeniorikorterite kontseptsioon on seal arendatud eluplaani järgi jagunevateks eluasemeteks, mis moodustavad tervikuna linnaku. Need sisaldavad endas erinevaid eluaseme tüüpe, mis osutavad vajalikke tugiteenuseid. Sellist süsteemi võib pidada edukaks, sest vanuse kasvamisel saavad sealsed elanikud vahetada eluaset teise vastu, mis osutab suuremat tugiteenust ning seda kõike isegi linnakust välja kolimata. [18] Sellise sotsiaalteenuse puhul võib vanur jääda sinna elu lõpuni välja, alustades elamist tavalises kohandatud korteris ja lõpetades spetsiaalse hooldusega eluruumis.

3.3 EAKATE TOETATUD ELUASEME KRITEERIUMID

Lähtudes eelnevalt teostatud andmete analüüsides, mis võimaldasid saada põgusat ülevaadet eakate eluviisist ja vajadustest, on järgmisena võimalik paika panna kriteeriumid kaasaegse toetatud eluaseme planeerimiseks. Eakate toetatud eluaseme kriteeriumid põhinevad eelnevalt analüüsitud andmetel, mis sisaldasid informatsiooni vanurite tervises seisundi, heaolu, ühiskondliku kaasatuse, iseseisvuse ja ka probleemide kohta (Joonis 1).

Magistritöö autori poolt on koostatud tabel, mille eesmärgiks on välja tuua kõik vajalikud punktid vanurite heaolu tagamiseks. Mugavaks analüüsimiseks on tabel jagatud osadeks, et keskenduda igale aspektile eraldi ning selgitada põgusalt selle sisu.

Tuletatud kriteeriumite eesmärgiks on hõlmata maksimaalselt kõiki vanemaealiste elu kuidagi mõjutavaid faktoreid, kuid arusaadavatel põhjustel ei ole tõenäoliselt võimalik igal toetatud eluaseme planeerimisel kõigi kriteeriumi punktidega arvestada (asukoht vms). Seepärast kehtib nende puhul **nõue täita 70% püstitatud kriteeriumitest**. Sellisel juhul on suurema tõenäosusega võimalik ümber mängida mõned miinused veel suurema hulga plussidega.



Joonis 1. Kriteeriumid põhinevad viiel aspektil

3.3.1 ASUKOHAVALIKU KRITEERIUMID

• Juurdepääs teenustele

Asukoha valimist abistavad kriteeriumid on antud nende kõige ideaalsemas ettekujutuses. Isegi, kui osasid asukoha kriteeriume ei ole võimalik järgida, siis ülejäänud punktide täitmine garanteerib oluliselt paremate omadustega krundi valikut (Tabel 4).

Eakatele sobib eelkõige selline ümbruskond, mis soodustab kodust väljumist ning linnaruumis liikumist. Ühistranspordi peatuste lähedus on oluline punkt asukoha valimisel, sest sellest sõltub üldine vanuri võimekus iseseisvalt linnas ringi liikuda ning hankida vajalikke teenuseid. [2] Vaatluse alla on võetud peamised vajalikud sihtkohad, kuid kasuks tuleb rohkem arvestada ka vaba aja veetmise võimalustega elukoha ümber – kohvikute, saunakeskuste ja muude vanemaealiste poolt tihti külastatavate asutuste potentsiaalset lähedust.

Eluaseme vahetus läheduses paiknevad teenused, vaba aja veetmiseks mõeldud kohad ja samuti terviseasutused võimaldavad vanuril rohkem iseseisvalt tegutseda, sest kriteeriumites paika pandud distantside puhul on arvestatud ka ligikaudsele teekonnale kuluva ajaga. Toetatud eluaseme teenused on suunatud vananeva elaniku heaolu ja kasutusmugavuse parendamisele. Pakutavad teenused sõltuvad kõige enam selle asukoha ümbrusest, sest eluaseme põhimõte seisneb peaaegu kõigi teenuste hankimises väljaspool hoonet. Vaatamata sellele pakub toetatud eluase vanuritele mõningaid heaolu teenuseid, millest levinum on saun. See on tõesti eakate seas väga armastatud koht, mis võiks väikse

plokina hoones olemas olla, kui läheduses puuduvad antud funktsiooniga asutused.

Eakatele on palju abi valmistoidu kullerteenusest, kui kodus olevale vanurile toimetatakse soe valmistoit otse kätte. Antud sotsiaalteenus on aktuaalne ning kogub kindlasti veel suuremat nõudlust, sest vaatamata kõögi olemasolule võivad vanurid olla ebahuvitatud toidu valmistamisest, eriti kui selleks on vaja tihti poes käia. See ei puuduta kindlasti kõiki vanemaealisi, kuid pakutava alternatiivina peaks olema samuti toetatud eluasemes kasutusele võetud.

• Häirivad allikad

Vananevate elanike paigaks ei sobi mürarikas, saastatud õhuga keskkond, mis asub tööstuste lähedal, kus puudub atraktiivne ja elanike sõbralik linnakeskkond. [2] Samuti tuleks välja arvata krundid, mis paiknevad asustuse keskmest liiga kaugel (linnast väljas), sest see vastandub toetatud eluaseme kontseptsioonile. Eesmärgiks on vanurid jätta linnaruumi ning võimaldada neile mugavat iseseisvust.

1. ASUKOHT		
Juurdepääs teenustele	Lähim ühistranspordi peatus	Distants max 500 m kaugusel
	Kaubandusteenused	max 1000 m kaugusel
	Tervishoiuteenused	max 2500 m kaugusel
	Rekreatsiooni- või roheala	max 500 m kaugusel
Häirivad allikad	Liiklusmüra	min 500 m kaugusel
	Õhusaaste	min 500 m kaugusel
	Tööstused	min 2000 m kaugusel

Tabel 4. Asukoha kriteeriumid

3.3.2 HOONET KUJUNDAVAD KRITEERIUMID

Hoonele välja töötatud kriteeriumid soosivad paremat planeeringut, sest need arvestavad peamiste eakate vajadustega (Tabel 5).

- **Ühisruumid**

Ühisruumi peamine eesmärk on tagada ala ühistegevuste jaoks, mis on suunatud sotsialiseerumisele. [2] Sellest tulenevalt kujutab ruum endast valgusküllast, avara vaatega hubast ala, mis on elanike jaoks maksimaalselt avatud ning kutsuv. Heameelt tekitavad samuti ühisruumis eksponeeritud maali- või fotonäitused, mis omavad kultuurilist tausta ja pakuvad vanuritele ka harivat informatsiooni.

Eakatel on mitmeid hobisid ning neid on võimalik muuta kollektiivseks ajaviiteks, näiteks korraldada käsitöö huviringe, mis võimaldaks neil joonistada, kududa või keraamikaga tegeleda. Kõige parem variant on hoonesse paigutada üks suurem peamine avalik ruum, mis kogub kokku kõiki elanikke ning tagada ühisruumi multifunktsionaalsus – üldjuhul on tegemist kokkutuleku punktiga, mis omab selleks mugavat mööblit, kuid vajadusel on võimalik ruum ümber sisustada mõne koduse ürituse või töötoa läbiviimiseks. Antud ühistoa kasutus lihtsustab ka vanurite kaasatust toimuvatesse üritustesse, sest avalik ruum asub tavaliselt kõige läbikäidavamas kohas.

Naturaalne valgus on samuti inimesele oluline, kuid teadmised selle vajalikkuse ning puudumise tagajärgede kohta on inimkonnas rohkem levinud ja kasutust leidnud. Väheste akende või akendeta eluhooned on inimpsühholoogia vaatest küllaltki keeruline lüke, millest on harjumus eemale hoida. [25]

2. HOONE	
Ühisruumid	Sotsiaalselt aktiivne ala - sündmused, kogunemised Valgusrikas ja avatud planeering Hubane (kodune) sisustus Teisaldatav töötubadeks (kudumine, maalimine, keraamika) Galerii tsoon kunsti, fotode või muu info eksponeerimiseks
Lisaruumid (vajadusel)	Renditav ruum (kauba-, terviseteenused, toidlustus jms) Treenimise ruum Ühiskasutatav saunaruum
Abiruumid	Koristaja ruum Majapidamisruum, pesumasinad ja kuivatid Hooldajate nõupidamis- ja riietusruum Ravimihoidla – juurdepääsetav medpersonalile Liikumisabivahendite hoiuruum Panipaik ühisruumi inventari jaoks
Eluruumid	Kerged liugukused Lävepakkude puudumine (erijuhul minimaalne) Ruumidevaheline heliisolatsioon (akustika) Liikumisruum tagatud voodi mõlemalt poolt Liikumisruum ratastooli jaoks (D1500) Ligipääsetav korteri sisustus Siseaknad avanevad korterist ühisruumi
Sisekujundus	Matt-viimistlusega põrandakatted (eriti märgades ruumides) Ühevärviline põrandakate Tekstiili kasutus (vaibad, kardinad) Pistikute ja lülitite asukohad käe ulatuses Vältida poleeritud pindasid (peegeldused)

Tabel 5. Hoone kriteeriumid

- **Lisaruumid**

Toetatud eluaseme planeerimisel võiks arvestada lisaruumidega olukorras, kui mõned teenused on asukoha kriteeriumites püstitatud distantssidest kaugemal. Vajadus heaolu teenuste järgi on niikuinii, seega mugavuse parendamiseks võib omada mõtet planeerida see asutuse sisse. Samuti suuremate eluasemete puhul võib tekkida vajadus välja renditavate ruumide järele.

- **Abiruumid**

Eluasemes on ette nähtud erinevad abiruumid, mille olemasolu lihtsustab vanurite igapäevaseid tegevusi. Selleks on vajalik hoiuruum liikumisabivahendite parkimiseks, kus oleks ka võimalik neid laadida. Tegemist võib olla õue elektriratastoolide või rulaatoritega, mida ei pea sellisel juhul oma korterisse viima.

Majapidamisruum on vajalik, et vanuritel oleks võimalik iseseisvalt täita oma hügieeni kohustusi. Sellegi poolest võib mahuka koristamisega abistada ka sotsiaaltöötaja.

Toetatud eluasemes peab olema tagatud personali ruum koristajale ja asutust külastavatele hooldajatele, kes ei pruugi seal küll igapäevaselt tööd teha. Vajalik personal viibib antud elamus vaid teenusepakkuja rollis ja ainult teatud töötundidel. Hooldaja teenused on peamine sotsiaalteenus, mis on suunatud eakate heaolu parandamiseks. Vajalik abistamine näiteks kodutööde tegemisel või kiire tervisekontroll hoiavad vanureid paremas seisukorras, sest vanuse ja füüsilise tervise tõttu on abiliste külaskäik ikkagi aeg-ajalt vajalik.

Ravimihoidlat võiks liigitada nii abi- kui ka lisaruumiks, sest apteegi lähedus on vanuritele väga oluline. Ravimihoidlale omab ligipääsu vaid medpersonal ning seda pigem hädaolukorras. Siiski eluohutuse aspekti poolest on selle ruumi järgi vajadust.

- **Eluruumid**

Kõige tähtsam ruum, mida kujundavad suuremas osas vanaelanikud ise, kuid põhilised planeerimise punktid peavad olema paigas. Ruumide vahelisi uksi peaks olema minimaalses koguses, et muuta ruumi avaramaks ning vältida paljude uste avamisega kaasneva lisapingutusi. Parima lahendusena sobivad mugava suure käepidemega liuguksed, kuid nende kasutamine võib nõuda harjumist võrreldes varasema inimese ergonoomiaga.

- **Sisekujundus**

Interjööris kasutatavad viimistlusmaterjalid omavad samuti suurt tähtsust eakate eluasemes. Loetletud kriteeriumid puudutavad ka turvalisust, kuid peamiselt suunavad kasutama õigeid ja sobivaid materjale, mis tõstavad vanuritel hoone kasutusmugavust.

3.3.3 VÄLISKESKKONNA KRITEERIUMID

Kriteeriumid kajastavad kõiki võimalusi eakate kaasamisega väliskeskkonda mingil teatud eesmärgil (Tabel 6).

Rohelise väliskeskkonna olemasolu eluasemes või selle lähedal avaldab otsest mõju sealsetele elanikele peamiselt tekitades positiivseid emotsioone, mille tulemusena tõuseb inimese heaolu ning isegi väheneb stress.

• Sisehoov

Tõstetud terrass võimaldab lihtsalt ligipääsu siseruumist väliskeskkonda. Selle korrektne tsoneerimine ning varjutatud alade olemasolu edendavad eakate aja veetmist värske õhu käes.

• Territoorium

Looduslähedane kontseptsioon on tänapäeval laialt levinud võte ning seda mitte põhjusega. Juba 90ndatel tõestati, et loodus mõjub linnaelanikele stressi leevendavalt, sest inimestes on säilinud bioloogiline side puutumata rohelise keskkonnaga, mis mõjub vaimsele tervisele lõdvestavalt. Seega roheala lähedus või sellele avanevad vaated eluruumist, samuti taimede õitsemisega kaasnevad aroomid tõstavad elanike meeleolu, mis muudab elu lihtsalt öeldes ilusaks. [25] Inimese hea enesetunne on tervisele kasulik.

• Haljastus

Tähtis on võimalikult palju säilitada olemasolevat haljastust ning eriti kõrghaljastust. Taimestiku valikul on

hea arvestada sellega, mis värvid ja lõhnad kaasnevad õitsemisega, sest sel viisil võib huvitaval moel kujundada roheala ning võimaldada ka eakatel taimedega tegeleda. Kuigi dekoratiivtaimed ei ole söömiseks, siis tasub mürgisemad taimed valikust välja jätta. [2]

3. REKREATSIOON
Sisehoov – tõstetud terrass Ligipääsetav otse eluruumist (puudub kõrgustaseme erinevus) Tagatud varjutatud istumisalad, katusealused Tsoonid – välitreening, huvitegevused, istekohad Võimaldatud kogunemine, ühistegevused Väljalõiked haljastuse paigutamiseks Valgustatud alad
Hoone territoorium Valgustatud alad Kõnniteed, jalutusradad kasutuskõlblikud aastaringselt Võimaldatud kogunemine, ühistegevused Võimaldatud põlluharimine, istutamine
Haljastus Olemasolev haljastus säilitatud ja hooldatud Roheliste tsoonide loomine erineva taimestiku abil Mürgiste taimede vältimine Kõrghaljastuse osakaal vähemalt 40% Haljastuse värvikus ja lõhnateraapia Lihtsalt hooldatavad taimed

Tabel 6. Väliskeskkonna kriteeriumid

3.3.4 TOETATUD ELUASEME KASUTAJAMUGAVUS

Kasutajamugavus on oluline aspekt eakate toetatud eluasemes, sest ilma selleta ei oma püstitatud kontseptsioon erilist mõtet. Rajatise praktiline pool ja funktsionaalsus on vajalikud hoone edukaks töötamiseks (Tabel 7).

• Ligipääsetavus

Ligipääsetavus on tänapäeva vaates ülimalt oluline. Aeg läheb edasi, kuid ligipääsetavuse probleemidele ei leita lahendusi või on nende paranduste maksumus nii suur, et lahendused jäävadki vaid paberile. [18] Ligipääsetavuse raskustega puutuvad kokku peamiselt:

- vanurid, kes kasutavad liikumisabivahendeid
- liikumispuudega isikud
- lapsevankriga liikuvad vanemad

Ligipääsetavus peab olema tagatud hoone territooriumil sissepääsu poole liikumisel, hoonesse või eluruumi sisenemisel ja eluruumis ringi liikumisel. Ilmselge, et ratastooli või muid gabariitsemaid liikumisabivahendeid kasutav inimene kogeb iga kord hoonest väljumisel ja sisenemisel ebamugavust, võibolla vajab seepärast alati kellegi abi. See häirib inimese igapäevaseid tegemisi ja tekitab pidevat stressi.

Universaalseks lahenduseks on liftide paigaldus hoonetesse või lifti kasutusmugavuse parendamine. [18] Miinus seisneb majanduslikus pooles – lifti maksumus on kõrge ning sel põhjusel vajab hoone planeering kompaktset lahendust.

4. KASUTAJAMUGAVUS	
Ligipääsetavus	Barjäärivaba sissepääs Kõik sise- ja välisruumid on ratastooliga ligipääsetavad Takso/eritranspordi peatumiskoht sissepääsu juures Vähemalt 1/3 parkimiskohtadest puuetega inimestele Sissepääsu kõrval liikumisabivahendite hoid Lifti olemasolu (vajadusel poolkorrustel peatumine) Trepil korruste vahel vähemalt üks made Trepiaastme kõrgus max 160 mm Trepil puidust käsipuud kahel kõrgustasemel
	Turvalisus
Turvalisus	Kvaliteetne valgustus Tervist jälgivad nutiseadmed Ruumi paigaldatud hädaabiandurid (kukkumine jms) Libisemisvastased põrandakatted Ohutu ruumi sisustus Seadmete automaatne välja lülitumine teatud aja möödudes Turvaline akende avanemine Nähtavus eluruumidesse Piiratud terrassiala Territooriumil tagatud videovalve Tuleohutuse-, vargusevastane alarm
	Orienteerumine
Orienteerumine	Viimistluses eristatavad värvid, materjalid Eristatavad korterite välisüksed Territooriumil suunavad sildid Vältida territooriumil korduvat maastikuarhitektuuri lahendust

Tabel 7. Kasutajamugavuse kriteeriumid

Ligipääsetavust lihtsustab mugav hoone esine, kui sissepääsu lähedal on tagatud spetsiaalne ala takso või hädaabi peatumiseks. Parkimiskohad peaksid samuti tagama eelkõige mugava ligipääsu liikumispuudega isikutele, et jõuda kiiresti ja turvaliselt hoone sissepääsu juurde.

- **Turvalisus**

Toetatud eluase peab elanikele tagama turvalise elukeskkonna. Uuenduslike lahenduste eesmärgiks on turvalisuse tagamise kaudu pikendada vanuri võimet üksinda elades enda eest ise hoolt kanda. Kaasaegse lahendusena näeb see ette innovaatilist lähenemist, näiteks korterite varustamist tehnikaga, mis väljenduks targa kodu põhimõttes. [18] See võimaldab vanuril end turvalisemalt tunda, sest hädaolukorras piisab ühest nupu vajutusest, et endale abi kutsuda. Tehnoloogiat võetakse kasutusele ka ravimite päevaseks doseerimiseks ja vajalikeks meeldetuletusteks.

Turvalisus peab olema tagatud ka eluaseme õuealal (sisehoov, terrass), kui tegemist on suurema kompleksiga, kus inimene võib kaotada taju orienteerumises või liikudes end kogemata vigastada. Selle olukorra kontrolli all hoidmiseks on võimalik kasutusele võtta jälgimisseadeid, mis lihtsustavad suurema ala puhul elanike turvalisust jälgida.

- **Orienteerumine**

Vanemaealistel on mugav hoones või väliskeskkonnas orienteeruda ära tuntavate siltide, eristuvate värvide või muude meeldejäävate esemete järgi. [2] Korduvad motiivid võivad eakatele ning eriti dementsete elanike puhul tekitada segadust, mille tõttu võib liiga ühetaolises keskkonnas ära eksida.

3.3.5 KESKKONNASÄÄSTLIKKUSE KRITEERIUMID

Keskkonda säästev lahendus puidust moodulite kasutamisel – puit on taastuv loodusvara, millel on madal süsiniku jalajälg. Puidust moodulite kasutamine kiirendab oluliselt ehitusprotsessi ning on majandusliku poole pealt üpris ökonoomne lahendus. Samuti, ehituse käigus tekkinud jäätmed on üldjuhul taaskasutatavad (Tabel 8).

5. KESKKONNASÄÄSTLIKKUS
Puidust moodulmajad Energiaklass A Ehitamine ei asenda metsamaad Puuduvad maa-alused korrused/kelder Küttesüsteem põhineb kaugküttel või soojuspumbal Pinnase tihendusmaterjale ei kasutata

Tabel 8. Keskkonnasäästlikkuse kriteeriumid

4 JUHTUMIUURINGUD

Käsitletud juhtumiuuringud sisaldavad endas erinevaid eakate toetatud eluaseme jaoks olulisi printsiipe või lahendusi:

- Hoone ning väliskeskkonna siduvus
- Kogukonnatunde tekitamine
- Dementsuse aktsepteerimine ning normaliseerimine
- Keskkonnasõbralik lahendus

Referentsidest on inspireeritud eakate toetatud eluaseme projekt, mis kujutab endast kolme eluhoone variatsiooni. Järgnevad näited aitasid analüüsida ning paremini mõista erineva asustustihedusega aladesse sobivaid lahendusi või erinevaid viise koduse tunde tekitamiseks arhitektuuri abil.

4.1 EAKATE HOOLDEKODU THE GARDENS

Arhitektibüroo Marge Arkitekter

Asukoht Örebro, Rootsi

Aasta 2018

Pindala 8 625 m²



Joonis 2. Puitkonstruktsioon interjööris

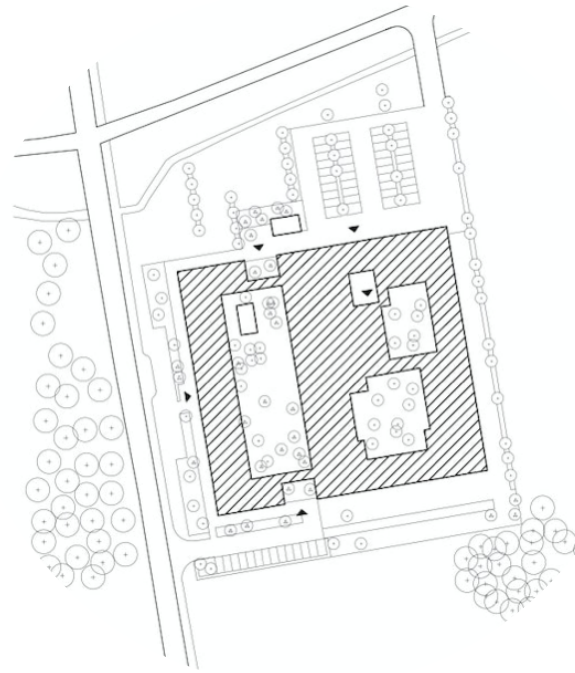


Joonis 4. Välisilme



Joonis 3. Sisehoov

Örebro linna rajatud eakate hooldekeskuse planeering ja disain põhineb Rootsis läbiviidud hiljutistel uuringutel, mille põhjal tehti järeldus, et vanema põlvkonna füüsiline ja vaimne tervis on otseselt seotud nende elukohaga. Uuringust selgus, et elukoha vahetus läheduses paiknev rikas looduskeskkond ja lihtsustatud tingimused sotsialiseerumiseks parendavad või vähemalt hoiavad positiivses meeleolus seal elavaid vanureid. [26] Sellisest järeldusest lähtuvalt on arhitektid The Gardens hooldekodu projekteerimisel suurt rõhku pannud eelmainitud tingimustele ning selleks peeti oluliseks tagada eluruumist mugav barjäärideta ligipääs hoovi või väliskeskkonda, kuhu omakorda rajada rekreatsioonialasid, mis kutsuks vanureid ligi ja edendaks omavahelist suhtlemist (Joonis 5, Joonis 6).

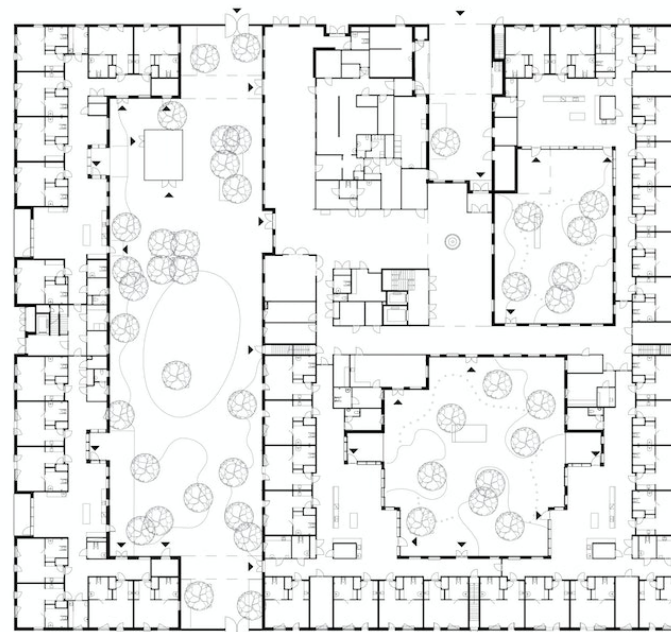


Joonis 5. Asendiplaan

Projekteeritud kahekorruseline hoonekompleks võimaldab mitut ligipääsu värske õhu kätte, milleks on teisel korrusel paiknevad avalikud rõdud ning esimesel korrusel otsene väljapääs rohelistesse sisehoovide (Joonis 3).

Interjööri vastab samuti uuringu järeldustel põhinevale kontseptsioonile. Hooldekodu avalikes ruumides on palju klaaspinda, mis toovad esile selle hoone siduvust väliskeskkonnaga ja pakuvad erinevaid vaateid sisehoovist. [26]

Avardatud keskkond on mõeldud motiveerima vanemat põlvkonda avaneda oma uuele ümbritsevale ühiskonnale ja selle sündmustest aktiivselt osa võtma. Samuti soodustab selline elukeskkond vanema põlvkonna turvatunnet, mis tekib järk-järgult, kui vanur on pidevalt aktiivne ning teiste poolt ümbritsetud. Sel moel kaob kartus jääda teiste poolt mahajäetuks või tunda end ühiskonnale kasutuna.



Joonis 6. I korruse plaan

Hoovisisese fassaadi ja klaasitud alade viimistlusmaterjaliks on valitud puit, mis assotsieerub koheselt looduslähedase kontseptsiooniga. [27] See muudab siseruumid ja hoovi eriti hubaseks, sobitub väga orgaaniliselt õues kasvava taimestikuga. Samuti suured klaaspinnad näevad puidu taustal efektsemad välja ja tõmbavad endale tähelepanu – võib oletada, et see on tagasihoidliku fassaadi eesmärgiks. Eriti pimedamal ajal on klaasitud ala läbinähtav ja annab kõige paremini edasi välja töötatud kontseptsiooni, milleks on muuta avalikud ruumid rohkem tähelepanu köitvaks.

Muuseas, omab puit selle hooneosa viimistlemisel veel praktilist poolt – antud materjal ei vaja palju hooldamist, mis mõjub positiivselt hooldekodu majanduslikele ressurssidele. [27] Lisaks on puitfassaad seni kõige keskkonnasõbralikum valik, millel on võrreldes teiste ehitusmaterjalidega väike süsiniku jalajälg (Joonis 2).

Vastupidiselt sisemisele looduse sümpaatiale, omab hooldekodu eksterjööris pigem kaasaegsemat ja värvikamat viimistlust. Mainimata veel, et antud asutus paikneb päris väheasustatud alal, mille läheduses on mõned tööstused ja tühi roheala. Välimine fassaad on kaetud tsementkiudplaatidega, mis omavad mahedaid, ümbritseva keskkonnaga sobituvaid värvitoone nagu roheline, kollane ja valge (Joonis 4, Joonis 7).



Joonis 7. Vaade välisfassaadile

4.2 KOLLEKTIIVNE ÖKOELAMU LA CANOPÉE

Arhitektid Patrick Arotcharen, Carole Magot

Asukoht Bayonne, Prantsusmaa

Aasta 2011

Pindala 3 800 m²



Joonis 8. Avatud rõdu



Joonis 9. Välisilme



Joonis 10. Päikesevarjestus

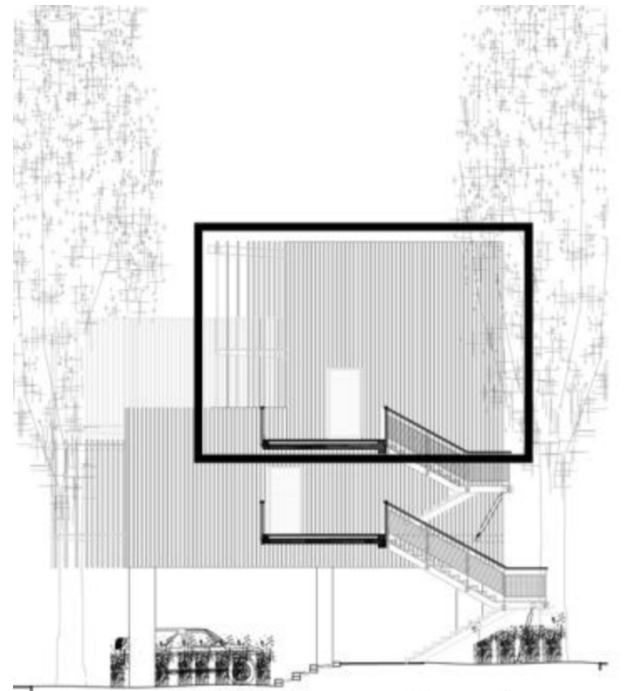
Keskkonnasõbralik sotsiaaleluase asub Bayonne linnas Lõuna-Prantsusmaal. Arhitektide sooviks oli antud projekt muuta võimalikult südamelähedaseks tulevastele elanikele ja näidata selle siduvust looduskeskkonnaga (Joonis 9).

Antud kontseptsioon muudab projekti üpris kohaspetsiifiliseks. Selleks analüüsi kohale iseloomulikke atmosfääri ja päikeseliikumist. Samuti peeti oluliseks arvesse võtta, mis vaated avaneksid valitud kohast ning sellega ära hoida olukorda, kus vaadet võiksid rikkuda looduskeskkonnaga ebasobilikud objektid. [28] Seepärast pandi paika sõidukite parkimise asukoht – hoonet kergitati postidele ning selle alune pind vabanes parkimiskohtadele, kuhu tekkis lisaks ka katusealune.

Krundi valikul osutus sobivaks kitsamapoolne ning ebaühtlane roheala, kus 50 elamuüksust on rühmitatud kaheks peamiseks elamuüksuseks. Neist 38 korterit on kõrgendatud radade kaudu ühendatud 12 eramuga, mis on hajutatud ümber olemasoleva mahepuude võrgustiku. [28]

Korterite kompleks koosneb puitmajakestest, mis oma välimuse poolest on mõeldud sulama ühte sealse kõrghaljastusega ja peegeldama olemasolevat loodust. Projekteerimisel oli peamiseks eesmärgiks kasutada võimalikult palju tehases eeltoodetud elemente, mida on lihtne paigaldada ning saaks vajadusel kombineerida või juurde lisada. Samuti muuta sel viisil projekt vähem kulukaks ning keskkonnasõbralikumaks.

Hooned omavad tõepoolest ühesugust struktuuri ning viimistlust, näiteks kõik ripprõdud on üks ja sama korduv element üle terve hoone kompleksi. [28]



Joonis 11. Fassaad I



Joonis 12. Fassaad II

Fassaadide viimistluseks on valitud puitlaudis, mis on õigustatud valik keskkonnasõbraliku ehitise puhul. See vaheldub lodžade ette paigutatud suure klaaspinna ja metalldetailidega, mis lisavad fassaadile õhulisust võrreldes tumma vertikaalse puitmaterjaliga. [29] Hoonete alused postid parklate alal kergitavad kortereid kõrgemale ning tõstavad esile vertikaalset puitu ja ümbritsevat kõrghaljastust antud kontseptsioonis veelgi rohkem (Joonis 11, Joonis 12).

Kõik korterid on läbiva planeeringuga, kus on arvestatud sealt avaneva vaatega ja loomuliku valguse pääsemisega ruumidesse. Loogilise jaotuse järgi paiknevad mitteiluruumid (tualett- ja pesemisruumid, hoiuruumid) põhja suunas, kuid sellegi poolest on seal tagatud loomulik valgus ja ventilatsioon. Igas korteris on täielikult klaasitud elutuba, kus on ligi 6 m klaaspinda ja lisaks 12 m² rõdu, mis on peamiselt suunatud lõuna poole (Joonis 8). [29] Sooja ilmaga on võimalik seda avada ning muuta eluruumiga üheks suureks ruumiks. Päikesele avatud osal on tihedalt paigutatud puidust päikesevarjestused, samuti varju tekitavad metallist rõdupiirded ja taimeistutuskastid, et luua lodžal omanäolist rohelist ka eluaseme siseselt (Joonis 10).

Klaasitud eluruumi idee kajastab sealse asukoha eluviisi, kui inimene veedab võrdselt aega nii õues kui ka siseruumis. Selline elamu avatud interjäär on mõeldud seda barjääri hajutama.

4.3 ALZHEIMERI KÜLA

Arhitektid Champagnat & Gregoire, NORD

Architects

Aasta 2020

Asukoht Dax, Prantsusmaa

Pindala 10 700 m²



Joonis 14. Sarnanus küлага



Joonis 13. Väliskeskkond



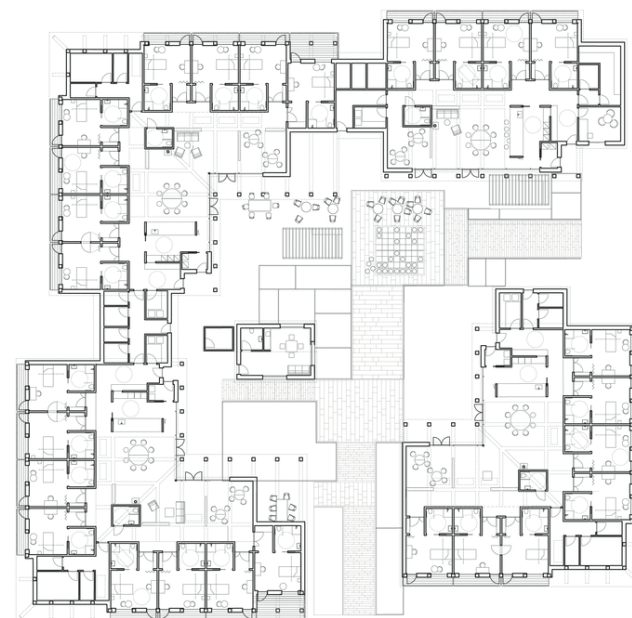
Joonis 15. Kaasaegne disain

Prantsusmaa linnas Dax on kerkinud sealne esimene Alzheimeri küla – toetatud eluaseme kompleks, mis pakub dementsetele eakatele kvaliteetset elukohta ning seisneb mugavas ja turvalises keskkonnas (Joonis 18). [28] Toetudes sellisele kontseptsioonile on antud projekt visuaalselt väga sarnane harjumuspärase Prantsuse külaga, kus erinevad teenused ja rekreatsioonialad paiknevad lähiümbruses (Joonis 14).

Prantsusmaal diagnoositakse Alzheimerit igal aastal umbes 150 000 inimesel ning see arv kasvab stabiilselt. [28] Küla eesmärgiks on ümber mõtestada suhtumist vaimsete terviseprobleemidega vanuritesse, sest just eraldumine muust ühiskonnast tekitab neile hoopis suuremat kahju.

Kompleks koosneb väikestest majakestest, mis on mõeldud mahutama 120 elanikku (Joonis 16, Joonis 17). [28] Eluhooned meenutavad sealsetele elanikele võimalikult rohkem tuttavat väikeasutust, kus on hubane elamine ja rikkalik loodus. Väliskeskkonnas on tagatud jalutusrajad ja kindlasti piirdeaed, mis piirab antud alalt kogemata lahkumist, sest teekond tagasi koju võib antud haigusega lihtsalt ununeda (Joonis 13).

Dementsuse puhul on oluline arhitektuuri lahendus, mis toetab eakate igapäevaseid tegemisi. Küla visuaalne pool peab endast kujutama lihtsalt äratuntavat ümbruskonda ja õuealasid, kus puuduvad häirivad elemendid. Kogu eluaseme välimus peab olema primitiivne ja aitama elanikel oma peas uusi seoseid luua (Joonis 15). [28] Külas on olemas eakatele vajalikud teenused nagu turg, juuksur ning toitlustus. [29] Üldine kogukonnatunne, mis tekib sellises keskkonnas elades aitab vanuritel kiiremini harjuda uue elamuga, kuna uus ümbruskond tundub algul võõras ning võib tekitada stressi ning hirmu.



Joonis 16. Kompleksi plaan



Joonis 17. Elamuüksuse plaan

Uue elukoha sarnastamine kunagise koduga võtab aega, kuid toimub kiiremini, kui dementsed vanurid tunnevad selle avatust ning turvalisust.

Külas on lihtsaks navigeerimiseks pandud selged suunasildid, visuaalsed infotabelid, mis takistavad elanikel segaduse ja paanika tekkimist. [29] Toetav personal kaasab elanikke osalema erinevates töötubades ning üritustel – kõikvõimalikud hobid nagu kokkamine, käsitöö ning muusika etteasted.

Vaimse terviserikkega elanikele on oluline osutada abi või vähemalt turvatunnet ka distantsilt, selleks on kasutatud uuenduslikku tehnoloogiat. Sealsetele elanikele on väljastatud jälgimisseaded, mis võimaldavad töötajatel eksimise korral määrata nende asukohta või kontrollida tervisenäitajaid. [29] Samas annab see vanuritele võimaluse külas täieliku vabaduse iseseisvalt ringi liikuda. Hoonetes on kasutusele võetud nutikodu lahendus, mis muudab eakate elu veel mugavamaks ning turvalisemaks.

Erilise mentaalse vajadusega eakatele on tarvis kaasaegset lähenemist, et ka nende elukvaliteet oleks tasemel. Õige lahendus on kaotada raviausutuse karm olemus ning tutvustada uut ja paremat lähenemisviisi Alzheimeriga eakate hoolitsemiseks. See võimaldab neil jääda võimalikult iseseisvaks ning visuaalselt tuttav ja sotsiaalselt toetav keskkond ainult parandab küla elanike elukvaliteeti pakkudes tuge, mida nad vajavad täisväärtuslikuks eluks.



Joonis 18. Alzheimeri küla fragment

4.4 YPENBURG

Arhitektid MVRDV

Aasta 2005

Asukoht Haag, Holland

Pindala 60 000 m²



Joonis 21. Ypenburg



Joonis 19. Küla kontseptsioon



Joonis 20. Kvartalite omapära

Ypenburg on Hollandis asuv suuremahuline elamurajooni projekt, mis asub riigi lääneosas Lõuna-Hollandi provintsis ja on osa Haagi suurlinna piirkonnast. Projekt sai alguse 1990ndatel ning omab tänapäevani riigi suurima elamurajooni staatust. Ypenburgi ala suurus on 1200 hektarit ning see on täidetud elamute, äripindade ja avalike ruumidega (Joonis 22). [30]

Tegemist on saarestikuga, mis töötavad omavahel kui üks tervik, sest nad on kõik seotud ühe infrastruktuuri kaudu. Sellegi poolest iga saare arhitektuuri lahendus on täiesti omapärane ning ei kordu teistel saartel. [30] Linnulennult vaadates on antud saarestikku lihtsam vastu võtta kui rangelt saarte kaupa vormistatud tsoone, milleks on erinevat tüüpi elamud ning teenused või tööstused. Range põhimõtte seisneb selles, et kvartalite sisu ei segune omavahel ning elamukvartalitega saartel ei ole muu funktsiooniga hooneid, siiski vahetus läheduses on saadaval kõik vajalikud äri-, kaubandus- või sotsiaalteenused (Joonis 21).

2000-te alguses rajatud kvartalid kujutavad endast kaasaegset ja jätkusuutlikku elukeskkonda, mille fookuses on elukvaliteedi paremaks muutmine. Hoonetele on rajatud rohekatused, päikesepaneelid ja rakendatud muud energiatõhusad meetmed. [30] Sellegi poolest tänapäeva seisuga on projekti teostusest juba möödunud üle 15 aasta ning selle aja jooksul on nende mõistete sisu täiustunud.

Ypenburgi elamurajoonides on arvestatud tulevaste elanike erinevate vajadustega – saadaval on tavalised eramajad, luksuslikud villad, kortermajad ja ridaelamud. [30]

Rajoonidele on omane iseloomulik tüpoloogia, mida kujundavad erinevad maastiku- ning arhitektuuri võtted

nagu läbimõeldud valgustus, haljastus ja mitmetaoline fassaadide kujundus.

Hoonete asetsemine on iga saare puhul omapärane – kohati range või hoopis orgaaniline (Joonis 20). Äripindade ja teenuste kujul on peamiselt saadaval poed ja restoranid, mis asuvad elamupiirkondade lähedal. Avalik ruum kujutab endast rohelist parke, mänguväljakuid ja hooldatud puhkealasid. Oluliseks infrastruktuuriks on jalgrattateede ja jalakäijate kõnniteede võrgustik ning mugav ühistranspordiühendus. [30]

Ypenburgi projekti siduvus eakate toetatud eluasemega võib tunduda kauge, sest tegemist ei ole otseselt vanuritele suunatud projektiga, kuid seal on tähtsustatud kõigi elanike heaolu, kelle hulka kuuluvad ka vanemaealised. Sellegi poolest on Ypenburgi idees aspekte, mis ühtivad kaasaegse kontseptsiooniga:

- Viilkatustega madal hoonestus tekitab küla tunnetust (Joonis 19).
- Rohealad ning haljastatud siseõu, kus on võimalik harrastada taimede kasvatamist.
- Kvartalite peale on paigutatud ühised puhkealad, laste mänguväljakud ja välitreeningu tsoonid.
- Range majakastide paigutus ning hoonete erinevad fassaadid võimaldavad kvartalis paremini orienteeruda.

Tegelikku ümbruskonnas orienteerumist või kvartalite vahel elumajade äratuntavust on keeruline kommenteerida, kuna hoonete välimus kordub teatud maa tagant. Tõenäoliselt on ära eksimise vältimiseks iga hoone juures mõni omapärane detail, kuigi kvartali külastajate vaatepunktist võib õige maja leidmine raskusi tekitada.



Joonis 22. Ypenburgi plaan

KASUTATUD KIRJANDUSE LOETELU

- [1] H. Rannala, „Eesti Statistikaamet,” 9 06 2011. [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.stat.ee/et/uudised/2011/06/09/euroopa-liidu-rahvaarv-saavutab-maksimumi-30-aasta-parast>. [Kasutatud 25 04 2023].
- [2] H. K. J. R. P. T. Erja Rappe, „Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö,” Ympäristöministeriö, Helsinki, 2018.
- [3] A. Golovina, „MediGlobus,” 13 10 2020. [Võrgumaterjal]. Available: <https://mediglobus.com/ru/psychology-of-patients-with-chronic-diseases-and-how-to-help-them/>. [Kasutatud 12 04 2023].
- [4] Eesti Statistikaamet, „Vanemaealised diagnoositud terviseprobleemide, soo ja vanuserühma järgi,” [Võrgumaterjal]. Available: https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__tervishoid__tervislik-seisund/TH94. [Kasutatud 18 04 2023].
- [5] „Regionaalhaigla Südamekeskus,” [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.sydamekeskus.ee/sudamehaigused/korgvererohktobi-0>. [Kasutatud 17 04 2023].
- [6] R. Kallikorm, „Kliinik,” [Võrgumaterjal]. Available: https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/liigesekulumus/id-965. [Kasutatud 16 04 2023].
- [7] „PAHO,” [Võrgumaterjal]. Available: [option=com_content&view=article&id=9877:seniors-mental-health&Itemid=0&lang=en#:~:text=Mental%20health%20problems%20are%20common,physical%20disorders%20or%20surgical%20interventions..](https://www.paho.org/en/topics/mental-health/mental-health-problems-are-common-physical-disorders-or-surgical-interventions) [Kasutatud 20 04 2023].
- [8] A.-E. Kaasik, „Kliinik,” [Võrgumaterjal]. Available: https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/alzheimeri-tobi/id-76. [Kasutatud 19 04 2023].
- [9] S. Karger, „Karger,” 27 06 2019. [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.karger.com/Article/PDF/497800>. [Kasutatud 20 04 2023].
- [10] „Eesti Statistikaamet,” 2015. [Võrgumaterjal]. Available: https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__tervishoid__tervislik-seisund/TH95. [Kasutatud 20 04 2023].
- [11] K. Mürk, „Indeksimuutus: keskmine pension tõuseb 700 euron,“ ERR, 22 02 2023. [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.err.ee/1608894083/indeksimuutus-keskmine-pension-touseb-700-euron>. [Kasutatud 25 04 2023].
- [12] „Eesti Statistika,” [Võrgumaterjal]. Available: https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__sissetulek/ST13. [Kasutatud 21 04 2023].
- [13] E. Kivilo-Paas, „Eesti Statistikaamet,” 14 04 2023. [Võrgumaterjal]. Available: Evelin Kivilo-Paas. [Kasutatud 20 04 2023].
- [14] O. Hämming, „PLOS ONE,” 19 07 2019. [Võrgumaterjal]. Available: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219663>. [Kasutatud 20 04 2023].
- [15] „Peaasi,” [Võrgumaterjal]. Available: <https://peaasi.ee/uksildusest-mida-see-tahendab-ja-kuidas-sellega-paremini-toime-tulla/>. [Kasutatud 16 04 2023].
- [16] T. Kurves, „Vanemaealiste teenusemajad (toetatud elamine),” Sotsiaalministeerium, Tallinn, 2021.
- [17] T. Kurves, „Vanemaealiste teenusemaja kontseptsioon,” Tervise Arengu Instituut, Tallinn, 2021.
- [18] J. Kõre, „Teenused ja majad ehk teenusmajad,” Tervise Arengu Instituut, Tallinn, 2022.
- [19] C. C. Association, „LinkedIn,” 10 Veebruar 2023. [Võrgumaterjal]. Available: https://www.linkedin.com/pulse/assisted-living-vs-residential-care-homes-differences-?trk=public_post_main-feed-card_feed-article-content. [Kasutatud 17 Aprill 2023].
- [20] „Signature,” 2023. [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.signature-care-homes.co.uk/blog/the-difference-between-homecare-care-homes-and-assisted-living>. [Kasutatud 20 aprill 2023].
- [21] L. A. N. V. T. N. Ira Verma, „Monimuotoista integroitua asumista muistisairaille,” Alto Ülikool, Helsinki, 2022.
- [22] „Hogeweyk Dementia Village,” [Võrgumaterjal]. Available: <https://hogeweyk.dementiavillage.com/#:~:text=The%20Hogeweyk%20is%20the%20outcome,been%20deinstitutionalized%2C%20transformed%20and%20normalized..> [Kasutatud 25 04 2023].
- [23] „LandPlus landskabsarkitekter,” 2022. [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.landplus.dk/demensbyen-svendborg/>. [Kasutatud 25 04 2023].
- [24] „SWECO,” 2020. [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.sweco.dk/en/showroom/generationernes-hus/>. [Kasutatud 25 04 2023].
- [25] R. S. Ulrich, „ResearchGate,” 02 1991. [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/13173950>. [Kasutatud 26 04 2023].

- [26] Marge Arkitekter, „ArchDaily,” 07 07 2022. [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.archdaily.com/984946/the-gardens-care-home-marge-arkitekter>. [Kasutatud 10 04 2023].
- [27] „Marge Arkitekter,” [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.marge.se/projects/the-gardens>. [Kasutatud 10 04 2023].
- [28] B. Wood, „The Spaces,” [Võrgumaterjal]. Available: <https://thespaces.com/france-is-building-a-revolutionary-new-village-for-alzheimer-sufferers/>. [Kasutatud 15 04 2023].
- [29] NORD Architects, „Archdaily,” 21 12 2021. [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects>. [Kasutatud 12 04 2023].
- [30] „MVRDV,” [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.mvrdv.nl/projects/152/ypenburg>. [Kasutatud 10 04 2023].
- [31] Patrick Arotcharen Architecte, „ArchDaily,” 1 04 2013. [Võrgumaterjal]. Available: https://www.archdaily.com/352232/collective-eco-housing-la-canop-e-patrick-arotcharen-architecte?ad_source=search&ad_medium=projects_tab&ad_source=search&ad_medium=search_result_projects. [Kasutatud 10 04 2023].
- [32] „DesignRulz,” [Võrgumaterjal]. Available: <https://www.designrulz.com/design/2013/04/collective-eco-housing-la-canopee-by-patrick-arotcharen-architecte/>. [Kasutatud 10 04 2023].

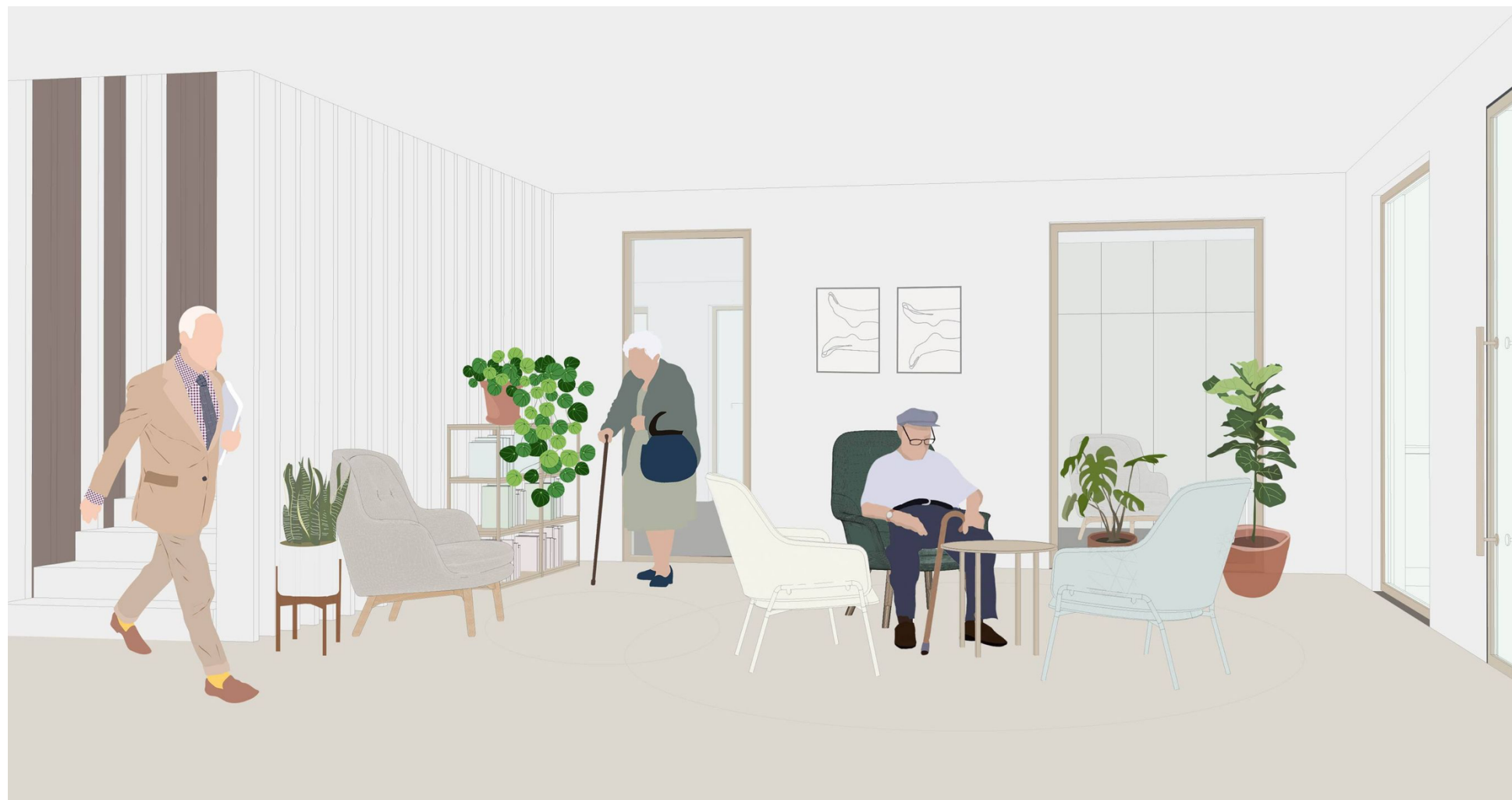
LISAD

PROJEKT

1 EAKATELE TOETATUD ELUASE

Vanemaealistele suunatud eluase on mõeldud aitama neil jätkata iseseisva eluga kodustes tingimustes.

Magistritöö teema on inspireeritud hankest „Toetatud eluaseme standardlahenduse projekteerimine Sotsiaalministeeriumile” ning projektina on välja töötatud kolm võimalikku eluaseme variatsiooni, mis sobiksid erinevatesse Eesti paikadesse, kus on väiksem või vastupidi suurem hoonestustihedus ning erinev ümbruskond (Joonis 23).



Joonis 23. Eakad ühisruumis.

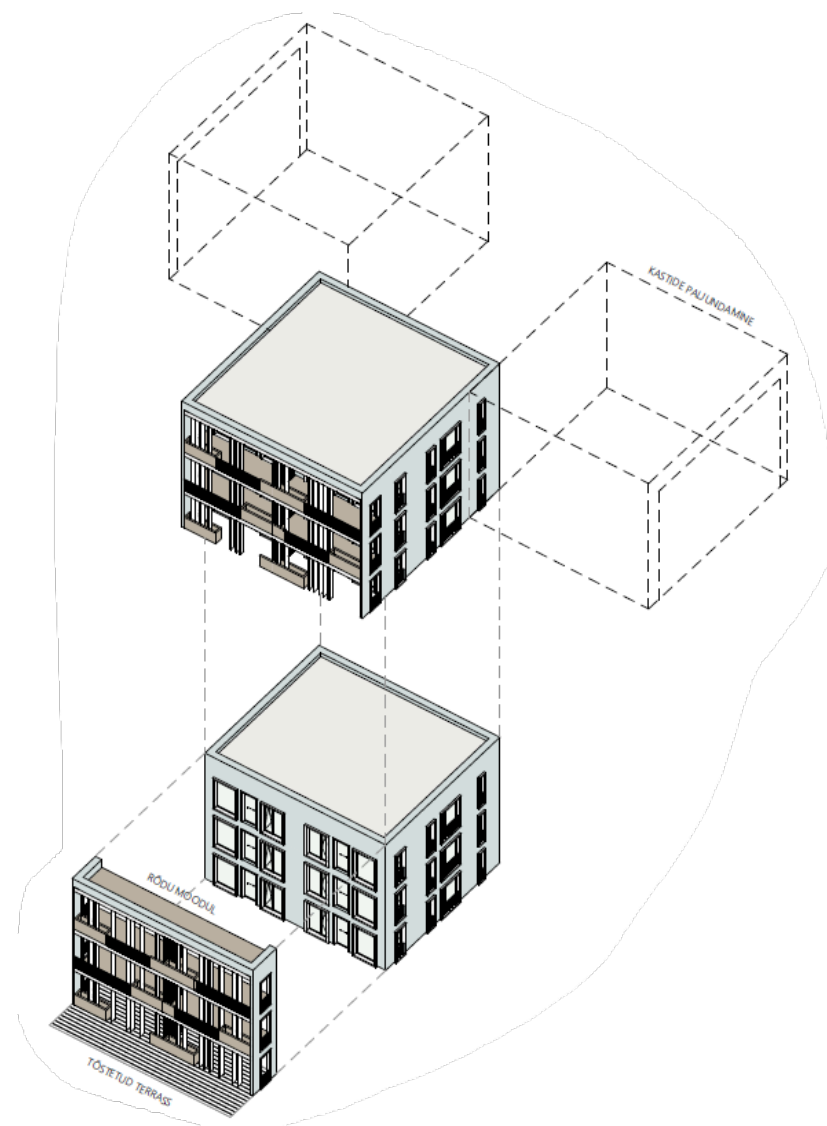
2 KOLME ELUASEME MOODULITE

KONTSEPTSIOON

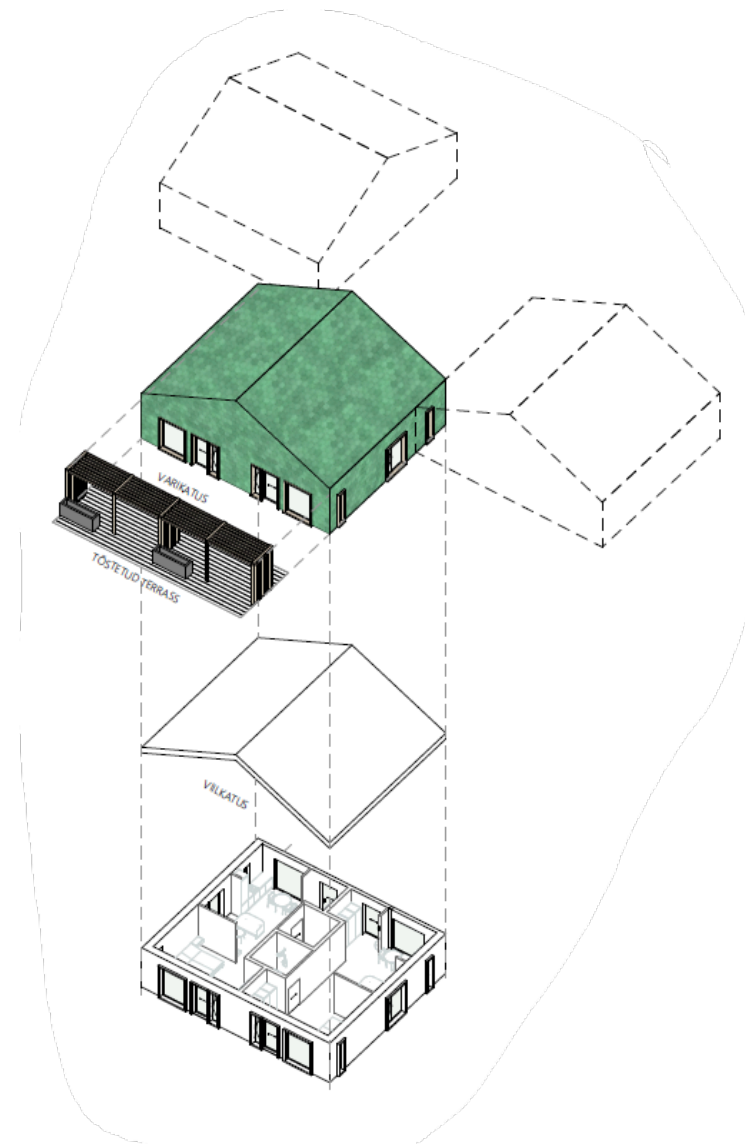
Eakate toetatud eluaseme projekt lahenduse kontseptsiooni proovile panekuks on valitud kolm erineva hoonestustihedusega potentsiaalset asukohta Eestis. Asukoha valikud põhinevad kriteeriumitel, mis aitavad otsingu protsessis analüüsida ja otsustada maksimaalselt sobiva krundi kasuks. Erinevad asukohad aitasid läbi mõelda mitmesuguseid lahendusi ning kujundada igale miljööle oma iseloomuga hoone. Kolm variatsiooni näitavad, kuidas on võimalik leida sobiv eluaseme lahendus igasse Eesti paika sõltumata selle näitajatest.



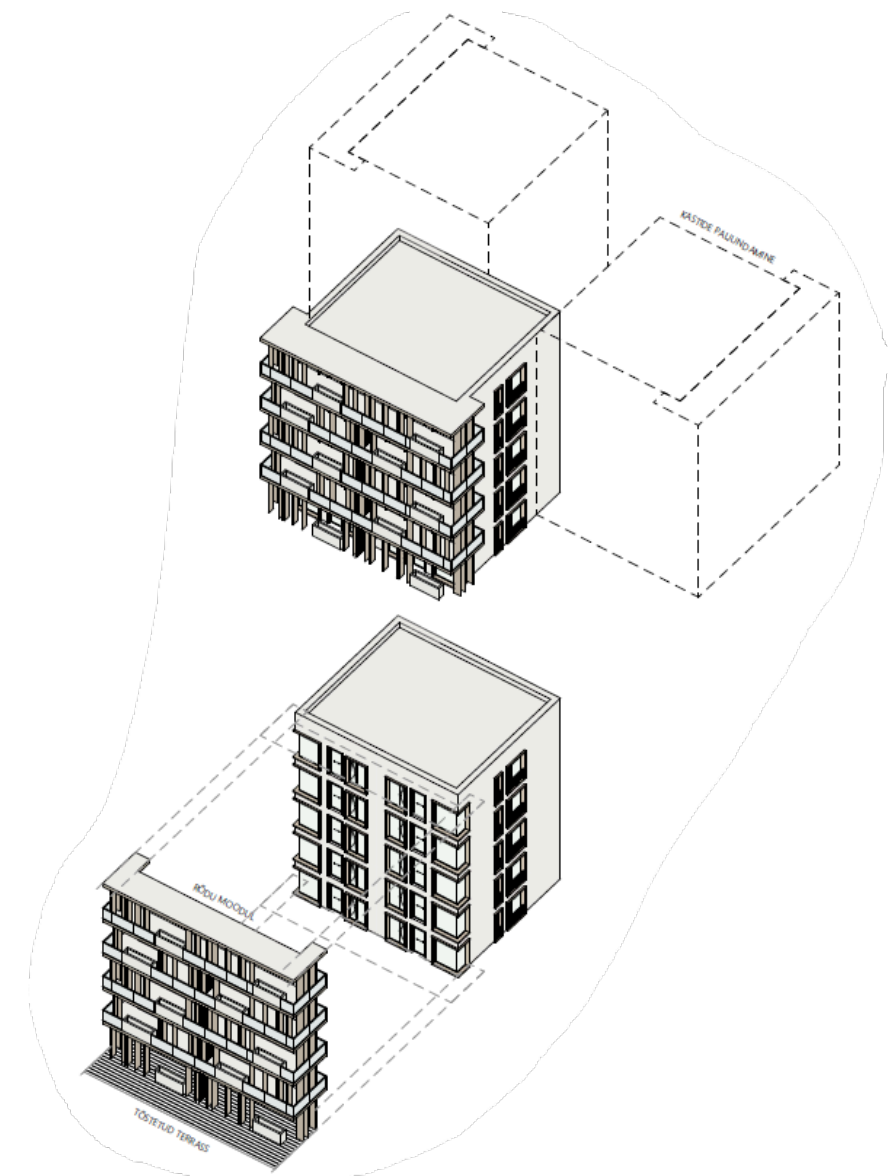
Haapsalu hoone iseloomustab kaasaegset linnaelamut ehk kortermaja, mis on sobilik elamurajoonidesse või vahelduvasse keskkonda, kus on nii elamud kui ka muu funktsiooniga hooned. Pigem on sobilik madalama hoonestusega aladesse, kus säilib kodune linnaelamute tunne (Joonis 24).



Kihnu eluaseme disain on inspireeritud viilkatustega külamajakestest, mis on eemal kihisevast linnaelust ning meenutavad pigem suvekodu. Taoline lahendus sobib madala hoonestusega ning hõre asustusega alale, kus säilib rahulik looduslähedane atmosfäär.



Tallinnas Lasnamäele projekteeritud eluase on kõigist kolmest variandist aktiivsele linnaelule kõige lähedasem variant. Kortermaja on 5-korruseline ning sobib kõige paremini tiheda hoonestusega ja kõrgemate hoonetega uuselamurajoonidesse.



Joonis 24. Kolme eluaseme skeemid. Autori joonis.

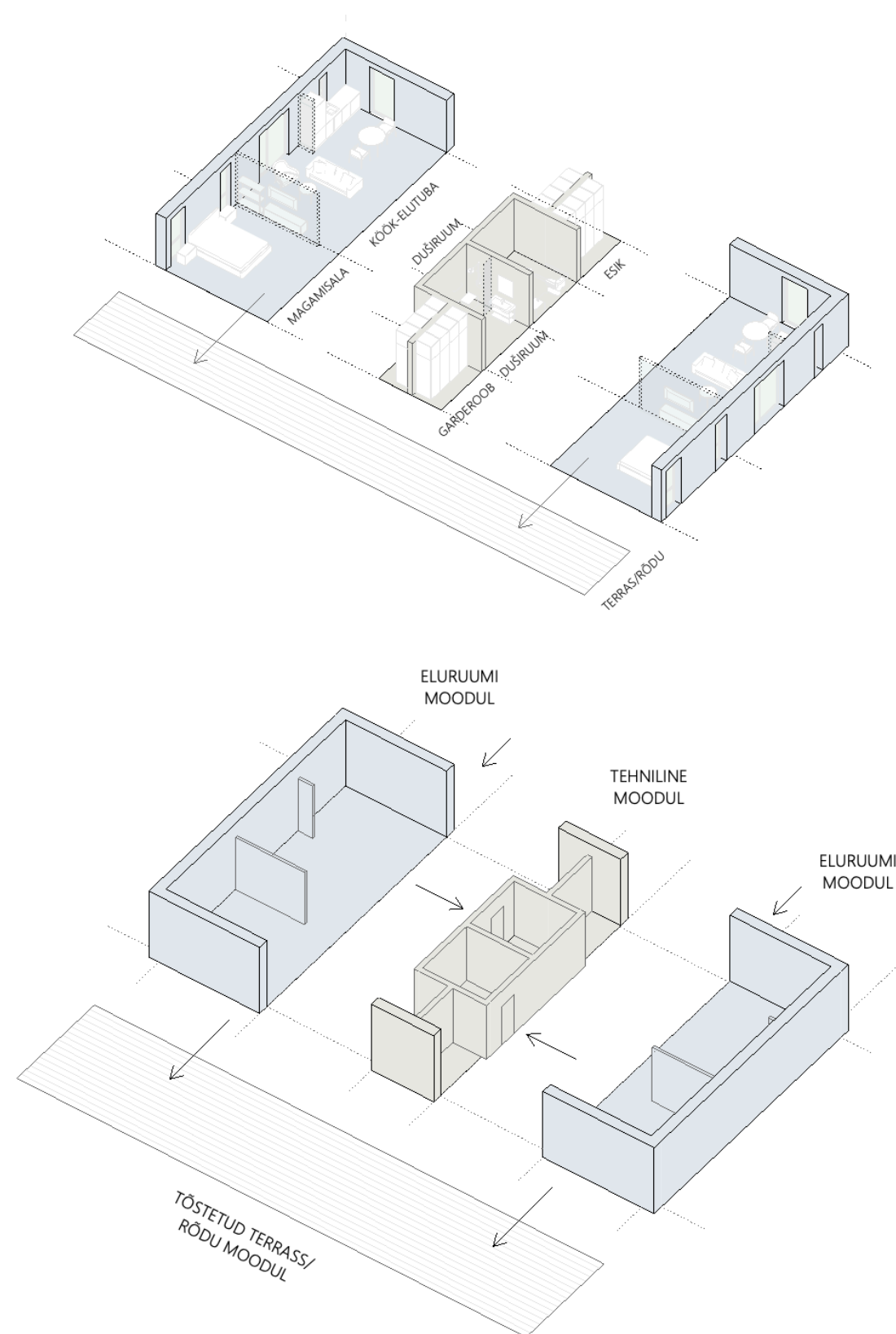
2.1 ELUASEME MOODULID

2.1.1 ELURUUMID

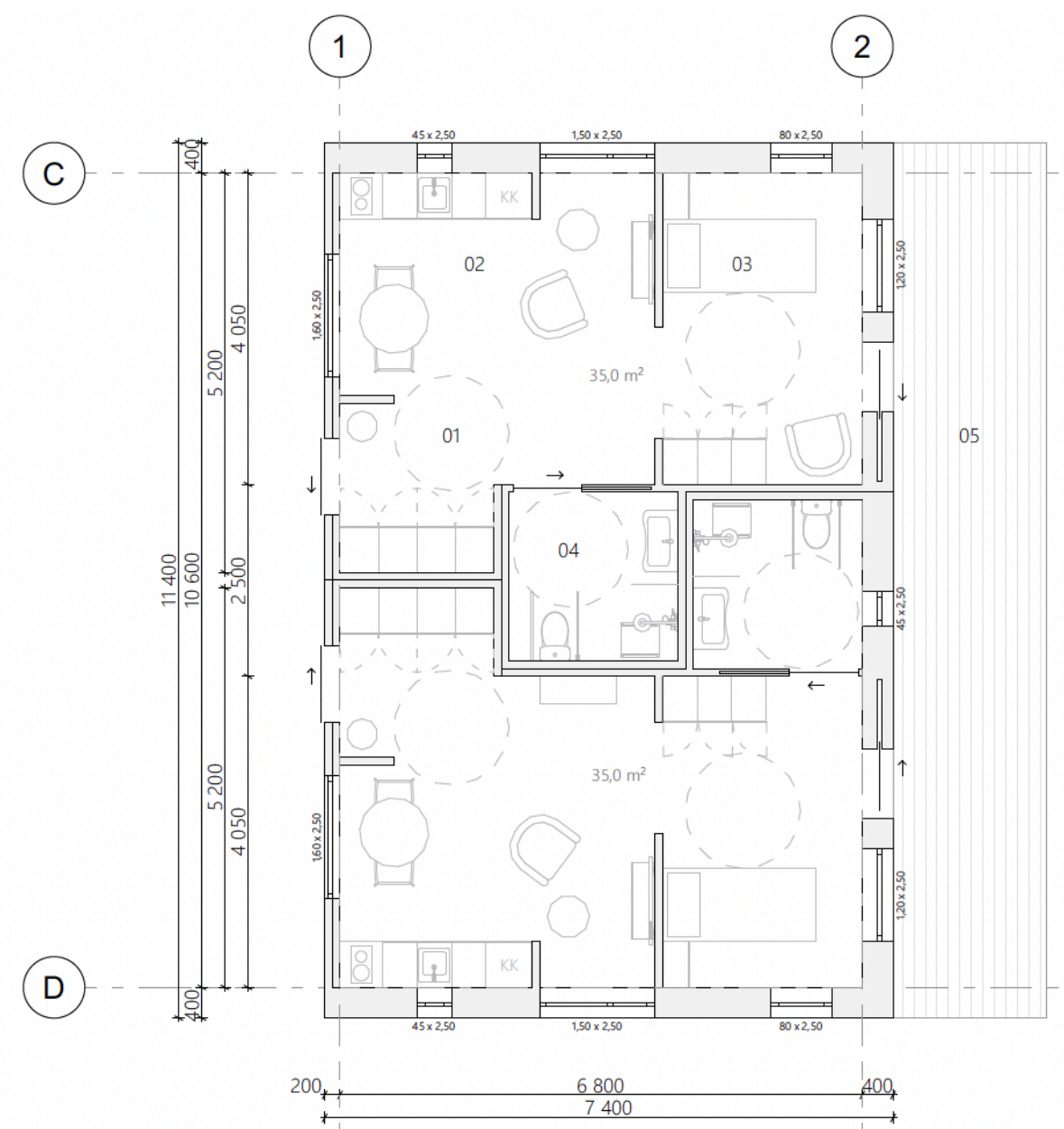
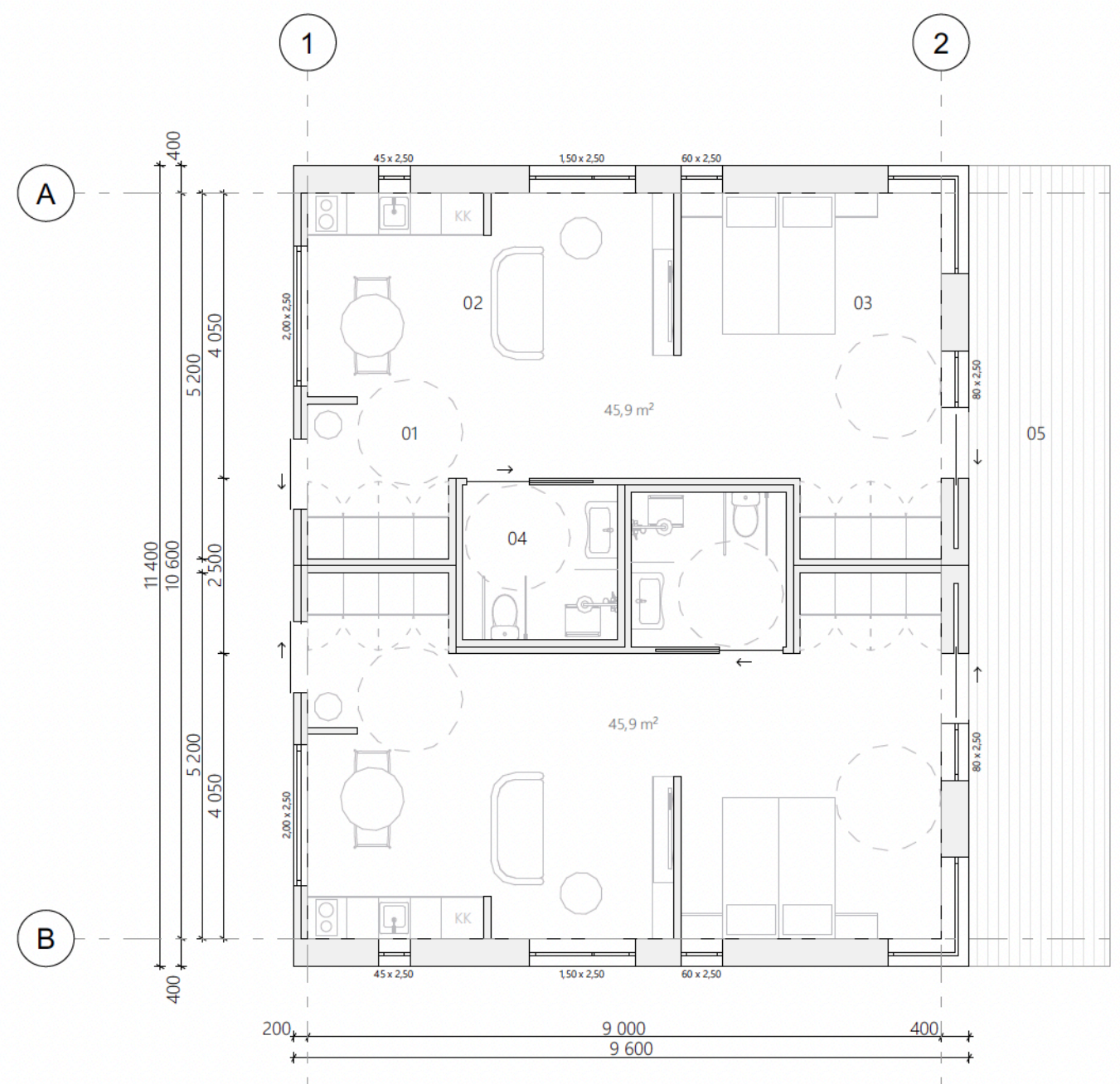
Universaalsed eluruumide moodulid kujutavad endast ühe- ja kahekohalisi kortereid, mis jagunevad kontseptsiooni järgi kaheks osaks. Esik, köök ning elutuba on avaliku ruumiga ühenduses siseakende kaudu, seepärast võib seda ala arvestada kui avatud korteriosa. Magamisala on privaatsem, kus on võimalik puhata, jälgida loodust akna või rõdu pealt (Joonis 26).

Eluruumi planeerimisel on eelkõige arvestatud loomuliku valguse olemasolu ja akende paigutusega, et tagada ühilduse ja hubasuse tunnet. Üldjuhul on akende paiknemine ühtne, et säiliks fassaadi ranged jooned. Sellegi poolest erineb moodulites akende paigutus, sest see sõltub paljus hoone paiknemisest ja sisemisest planeeringust (Joonis 27).

Moodulite sisemuse planeerimisel on samuti mõeldud ratastooli kasutaja peale ning vajalikes läbikäikudes arvestatud 1,5 meetri läbimõõduga. Interjööri osas on arvesse võetud oletatava mööbli paigutus, mida saab hõlpsasti eaka vajaduste järgi korrigeerida. Samuti eeldatav mööblipaigutus võiks olla minimaalne, et see ei segaks liikumist ja ei tekitaks lisahtu näiteks elaniku kukkumisel.



Joonis 25. Moodulite skeem. Autori joonis.

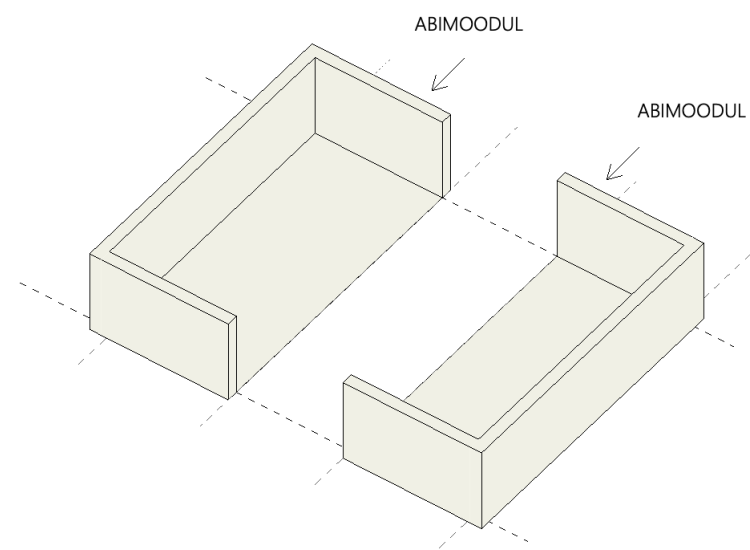


Joonis 26. Tüüpkorterite moodulid

2.1.2 ABIRUUMID

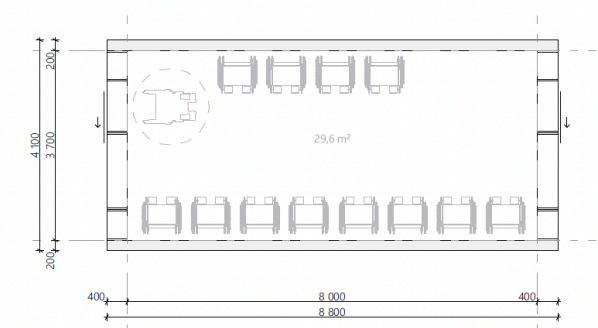
Abimoodulite eesmärgiks on välja pakkuda võimalikke vajaminevaid ruume, mida saab kasutada eakate toetatud eluaseme planeerimisel. Antud projektis on kasutatud erinevate hoonemahtude puhul erinevaid abimooduleid, kuna nende vajadus sõltub elanike arvust, eluaseme suurusest ja lähedal asuvatest teenustest (Joonis 28).

Abiruumide paiknemine hoones on samuti oluline ning seda puudutav informatsioon on välja kirjutatud kriteeriumite loendis. Kõik abiruumid on üldjuhul ligipääsetavad ühisruumist ning paiknevad sissepääsu lähedal.

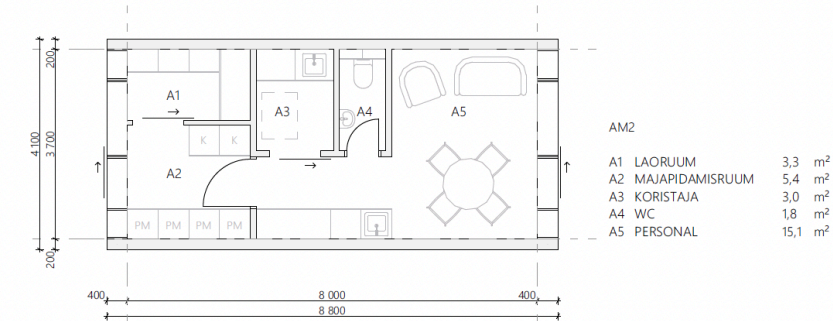


Joonis 27. Abimoodul

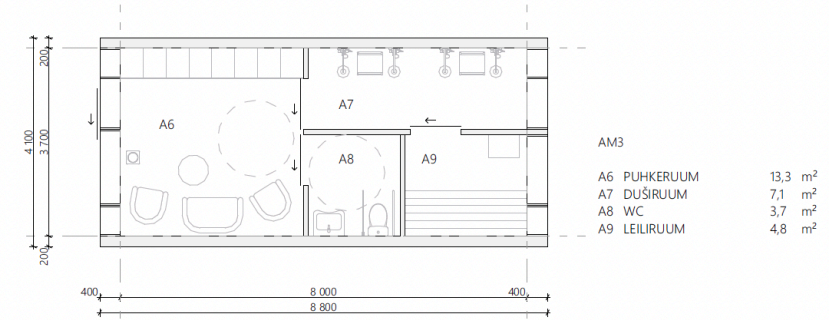
ABIRUUMI MOODUL NR 1
Liikumisabivahendite hoiuruum



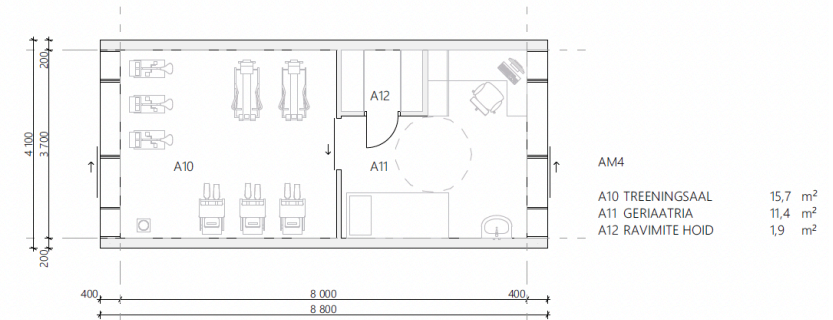
ABIRUUMI MOODUL NR 2
Majapidamine, personal



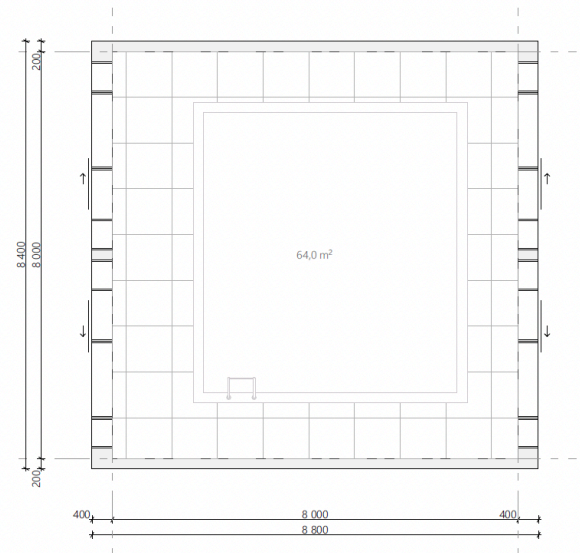
ABIRUUMI MOODUL NR 3
Tervisemoodul - saun



ABIRUUMI MOODUL NR 4
Renditav moodul - antud lahenduses füüsilist tervist edendavad funktsioonid



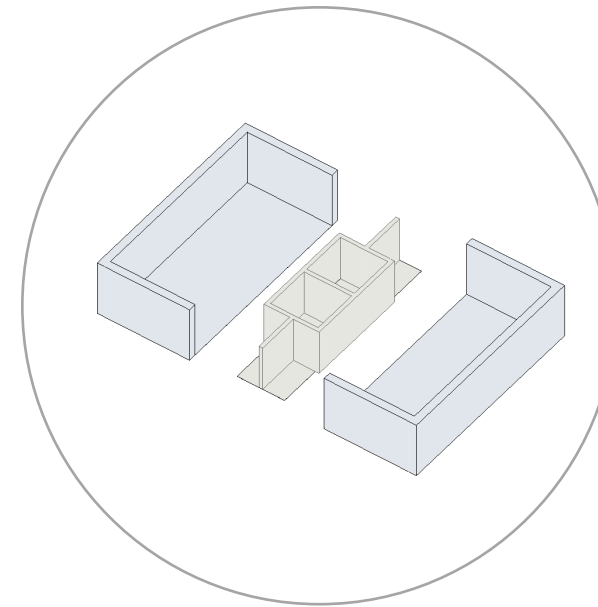
LISAMOODUL
Lüksuslik mooduli lahendus - bassein



3 KONTSEPTSIOON

Antud projektis on tegeletud eakatele toetatud eluaseme kolme erineva projektlahenduse tootmisega, mis põhinevad ühel kontseptsioonil. Toetatud eluase koosneb välja töötatud universaalsetest ruumide moodulitest – kolmes lahenduses erineb eluaseme maht ja moodulite kasutus.

Kontseptsioon keskendub eakate heaolu parendamisele ning mugavusele, mis on väga oluline igapäevaelus. Eakate toetatud eluaseme eesmärgiks on siduda eluruumid ja nende vaheline avalik ruum, et saavutada maksimaalselt suhtlemiseks avatud keskkond. Selle võttega laheneb vanurite üksilduse probleem ja pareneb turvalisus, sest ruumid muutuvad rohkem läbinähtavaks. Kontseptsioon puudutab samuti väliskeskkonda ning viisi, kuidas seda hoonega lihtsalt ja mugavalt siduda.



UNIVERSAALSED
MOODULID



SISE- JA VÄLISKESKKONNA
SIDUVUS

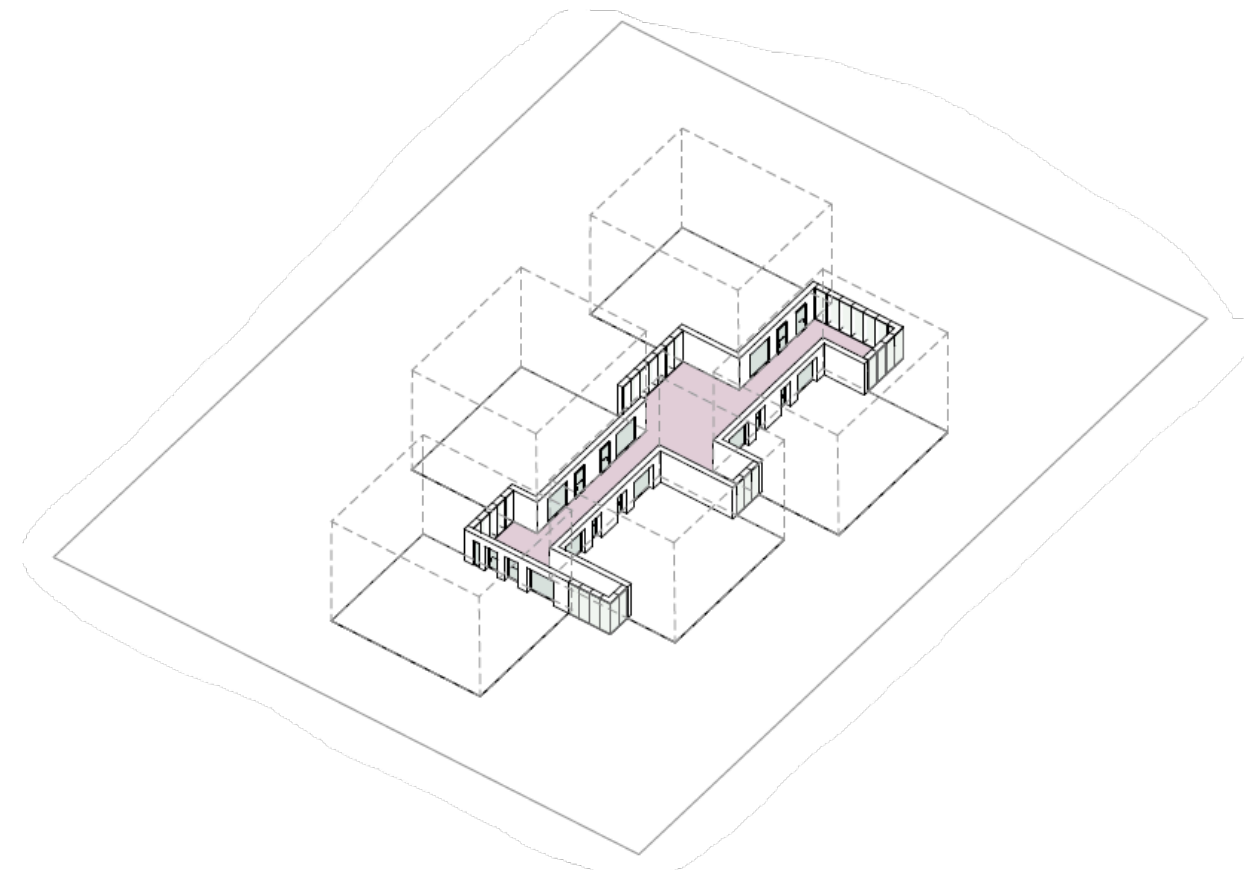


AVATUD
SUHTLEMISKESKKOND

3.1 AVATUD SUHTLEMISKESKKOND

Antud lahenduses on seda saavutatud iga korteri ja ühisruumi vahele siseakende paigutamisega. Tulemuseks on ühisruumist korterisse läbinähtav köögi ja elutoa osa ning vastupidi vaade korterist avalikku ruumi. Seal toimuvad tegevused on eluruumidest jälgitavad ja vanuritel on alati võimalus liituda ühe või teise ühistegevusega, mida ta parajasti aknast märkas või rääkida naabriga paar sõna juttu, kes parasjagu tema korteri siseakendest mööda kõndis (Joonis 30, Joonis 31).

See tähendab privaatsuse kaotamist, kuid ainult sellisel määral nagu korterielanik seda ise soovib. Sellise lahenduse puhul on igal elanikul olemas kardinad, mida saab iga hetk ühisruumi avanevale klaasile ette tõmmata ja end täielikult ümbritsevatest naabritest isoleerida. Tavapärase korterelamu puhul ei ole selline siseruumide klaaslahendus põhjendatud, kuid vanuritele suunatud eluase omab just vastupidist mõtet – kollektiivi- või kuuluvustunde rõhutamist, sellise mõiste nagu "üksildus" hajutamist.



KORTER

ÜHISRUUM

Joonis 28. Siseaknad kui kontseptsioon

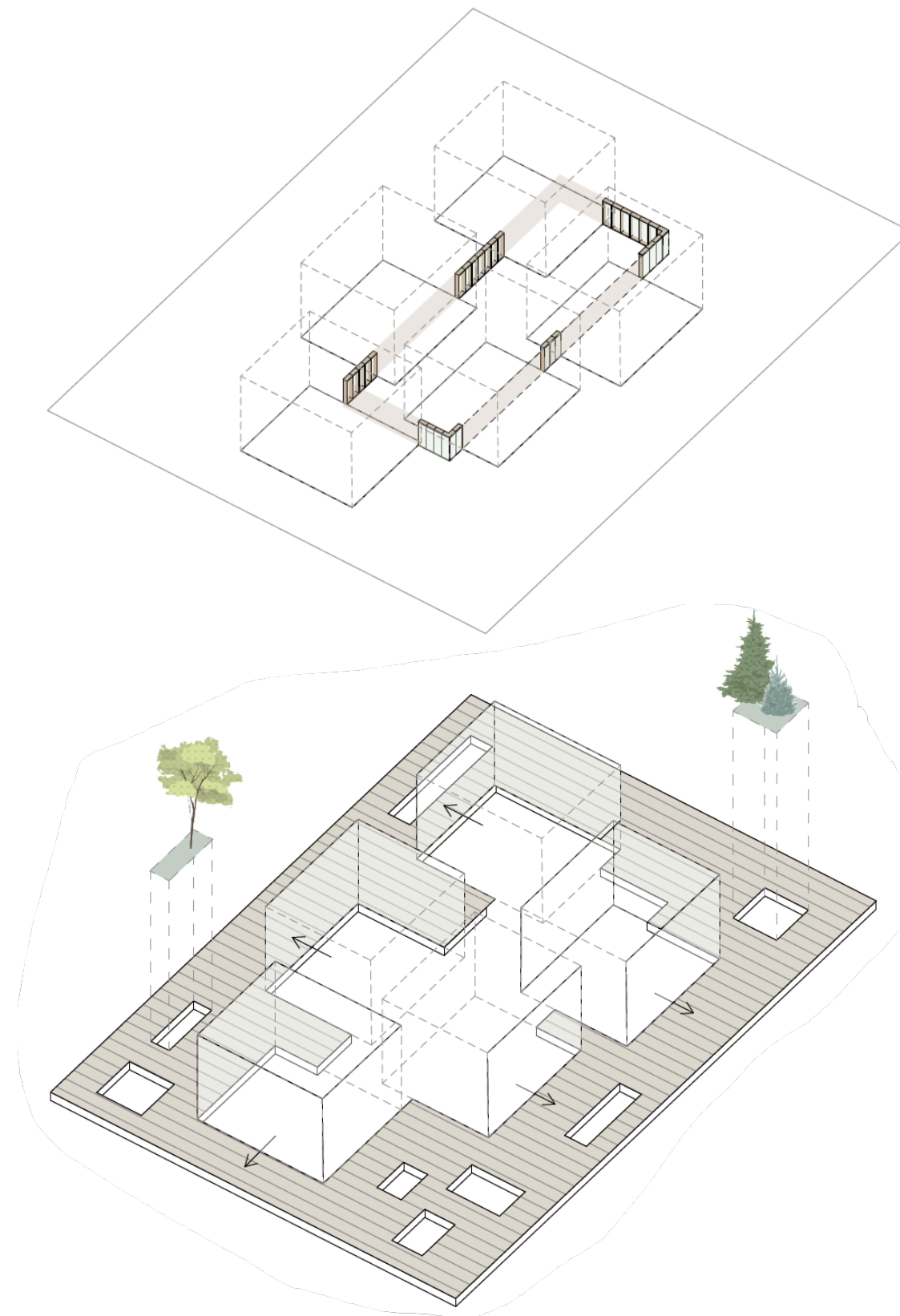


Joonis 29. Siseaknad interjööris

3.2 SISE- JA VÄLISKESKKONNA SIDUVUS

Kontseptsioonis on samuti välja töötatud oluline ligipääsetavuse lahendus, mis lihtsustaks elanike igapäevast liikumist ja soodustaks selle mugavuse kaudu eakate koosviibimist värskes õhus. Eraldiseisvaid elamukaste ühendab esimesel korrusel klaasitud ala, mis omab väljapääsu terrassile. Antud lahendust on arendatud toetatud eluaseme siseruumide sidumisel väliskeskkonnaga, et vältida treppe või muid üleliigseid kehaliigutusi, siis kontseptsiooni põhiselt on sise- ja väliskeskkond ehk terrass toodud ühele kõrgustasemele (Joonis 32).

Seepärast on toetatud eluaseme ümber laotud pinnast kõrgendatud terrass, mis moodustab siseruumide põranda nulliga ühe kõrguse. Terrassi ala katab suurema osa krundist ja omab erinevas suuruses väljalõikeid haljastuse jaoks. Sel moel on võimalik tõstetud hooviala funktsioonide põhiselt tsoneerida, tekitada varjutatud alasid ja luua mitmesuguseid haljastustsoone (Joonis 33). Muu madal maapind on mõeldud jääma rohelisteks alaks ning sinna on tagatud ligipääs rambi või hoonest poolkorrusel peatuva lifti kaudu.



Joonis 30. Sise- ja väliskeskkonna sidumine

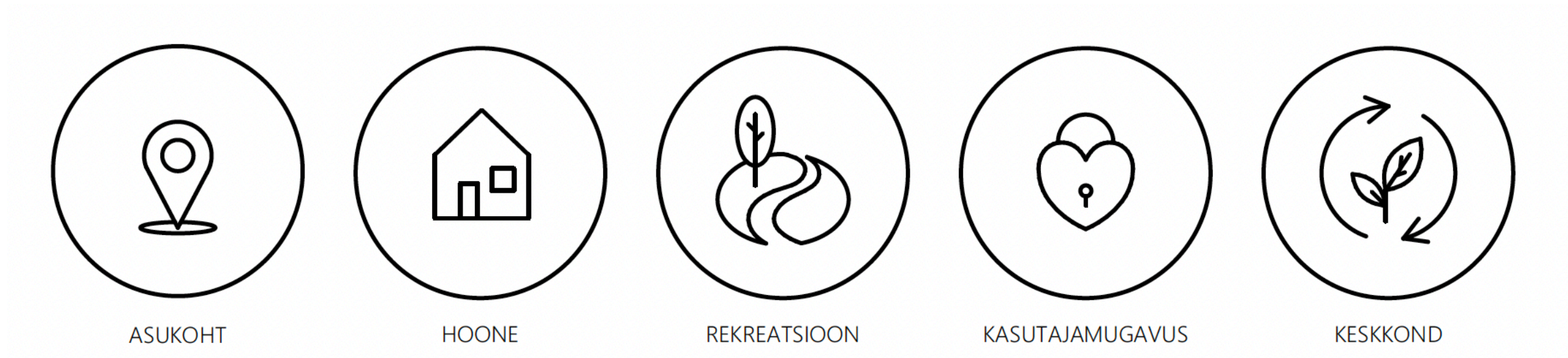


Joonis 31. Ligipääsetav tõstetud terrass

3.3 TUGINEMINE KRITEERIUMITELE

Eakatele toetatud eluaseme projekteerimiseks on välja töötatud kindlad kriteeriumid, mis aitavad edaspidi paremini seda eritüüpi kortermaja läbi mõelda. Kriteeriumid hõlmavad enda alla punkte, mis puudutavad näiteks sobiva krundi asukoha valikut, asendiplaanilist lahendust, hoonete interjööri ja keskkonnasäästlikke põhimõtete loetelu, mida peaks silmas pidama (Joonis 34). Kriteeriumite testimiseks on projektis püütud maksimaalselt arvesse võtta loetletud punkte ning rakendada neid mitmes projekti variatsioonis.

Asukoht on keerulisem ja allub kriteeriumitele vähem kui mõni muu punkt, kuid oluliselt lihtsustas hoone sisemist planeerimist kriteeriumites osutatud ruumid või nende paiknemine ja muud nendega seotud olulised detailid (Tabel 9).



Joonis 32. Kriteeriumite skeem

1. ASUKOHT	
Juurdepääs teenustele	Distants
Lähim ühistranspordi peatus	max 500 m kaugusel
Kaubandusteenused	max 1000 m kaugusel
Tervishoiuteenused	max 2500 m kaugusel
Rekreatsiooni- või roheala	max 500 m kaugusel
Häirivad allikad	
Liiklusrüü	min 500 m kaugusel
Õhusaaste	min 500 m kaugusel
Tööstused	min 2000 m kaugusel
2. HOONE	
Ühisruumid	
Sotsiaalselt aktiivne ala - sündmused, kogunemised	
Valgusrikas ja avatud planeering	
Hubane (kodune) sisustus	
Teisaldatav töötubadeks (kudumine, maalimine, keraamika)	
Galerii tsoon kunsti, fotode või muu info eksponeerimiseks	
Lisaruumid (sõltuvalt vajadusest)	
Renditav ruum (kauba-, terviseteenused, toitlustus jms)	
Treenimise ruum	
Ühiskasutatav saunaruum	
Abiruumid	
Koristaja ruum	
Majapidamisruum, pesumasinad ja kuivatid	
Hooldajate nõupidamis-ja riietusruum	
Ravimihoidla – juurdepääsetav medpersonalile	
Liikumisabivahendite hoiuruum	
Panipaik ühisruumi inventari jaoks	
Eluruumid	
Kerged liugused	
Lävepakkude puudumine (erijuhul minimaalne)	
Ruumidevaheline heliisolatsioon (akustika)	
Liikumisruum tagatud voodi mõlemalt poolt	
Liikumisruum ratastooli jaoks (D1500)	
Ligipääsetav korteri sisustus	
Siseaknad avanevad korterist ühisruumi	
Sisekujundus	
Matt-viimistlusega põrandakatted (eriti märgades ruumides)	
Ühevärviline põrandakate	
Tekstiili kasutus (vaibad, kardinad)	
Pistikute ja lülitite asukohad käe ulatuses	
Vältida poleeritud pindasid (peegeldused)	

3. REKREATSIOON
Sisehoov – tõstetud terrass
Ligipääsetav otse eluruumist (puudub kõrgustaseme erinevus)
Tagatud varjutatud istumisalad, katusealused
Tsoonid – välitreening, huvitegevused, istekohad
Võimaldatud kogunemine, ühistegevused
Väljalõiked haljastuse paigutamiseks
Valgustatud alad
Hoone territoorium
Valgustatud alad
Kõnniteed, jalutusradad kasutuskõlblikud aastaringsest
Võimaldatud kogunemine, ühistegevused
Võimaldatud põlluharimine, istutamine
Haljastus
Olemasolev haljastus säilitatud ja hooldatud
Roheliste tsoonide loomine erineva taimestiku abil
Mürgiste taimede vältimine
Kõrghaljastuse osakaal vähemalt 40%
Haljastuse värvikus ja lõhnateraapia
Lihtsalt hooldatavad taimed
4. KASUTAJAMUGAVUS
Ligipääsetavus
Barjäärivaba sissepääs
Kõik sise- ja välisruumid on ratastooliga ligipääsetavad
Takso/eritranspordi peatumiskoht sissepääsu juures
Vähemalt 1/3 parkimiskohtadest puuetega inimestele
Sissepääsu kõrval liikumisabivahendite hoid
Lifti olemasolu (vajadusel poolkorrustel peatumine)
Trepil korruste vahel vähemalt üks made
Trepiastme kõrgus max 160 mm
Trepil puidust käsipuud kahel kõrgustasemel
Turvalisus
Kvaliteetne valgustus
Tervist jälgivad nutiseadmed
Ruumi paigaldatud hädaabiandurid (kukkumine jms)
Libisemisvastased põrandakatted
Ohutu ruumi sisustus
Seadmete automaatne välja lülitumine teatud aja möödudes
Turvaline akende avanemine
Nähtavus eluruumidesse
Piiratud terrassiala
Territooriumil tagatud videovalve
Tuleohutuse-, vargusevastane alarm
Orienteerumine
Viimistluses eristatavad värvid, materjalid
Eristatavad korterite välisüksed
Territooriumil suunavad sildid
Vältida territooriumil korduvat maastikuarhitektuuri lahendust

5. KESKKONNASÄÄSTLIKKUS
Hoone süsiniku jalajälg
Puidust moodulmajad
Energiaklass A
Ehitamine ei asenda metsamaad
Puuduvad maa-alused korrused/kelder
Küttesüsteem põhineb kaugkütel või soojuspumbal
Pinnase tihendusmaterjale ei kasutata

Tabel 9. Kriteeriumite tabel

KIHNU



Joonis 33. Kihnu toetatud eluase

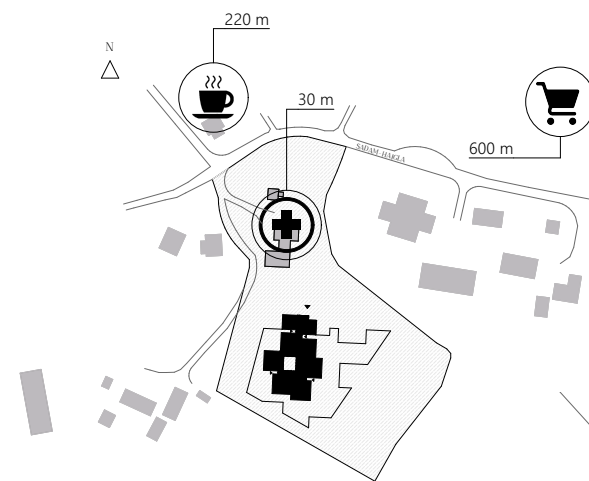
3.4 TOETATUD ELUASE KIHNU

3.4.1 KOHAVALIKU PÕHJENDUS

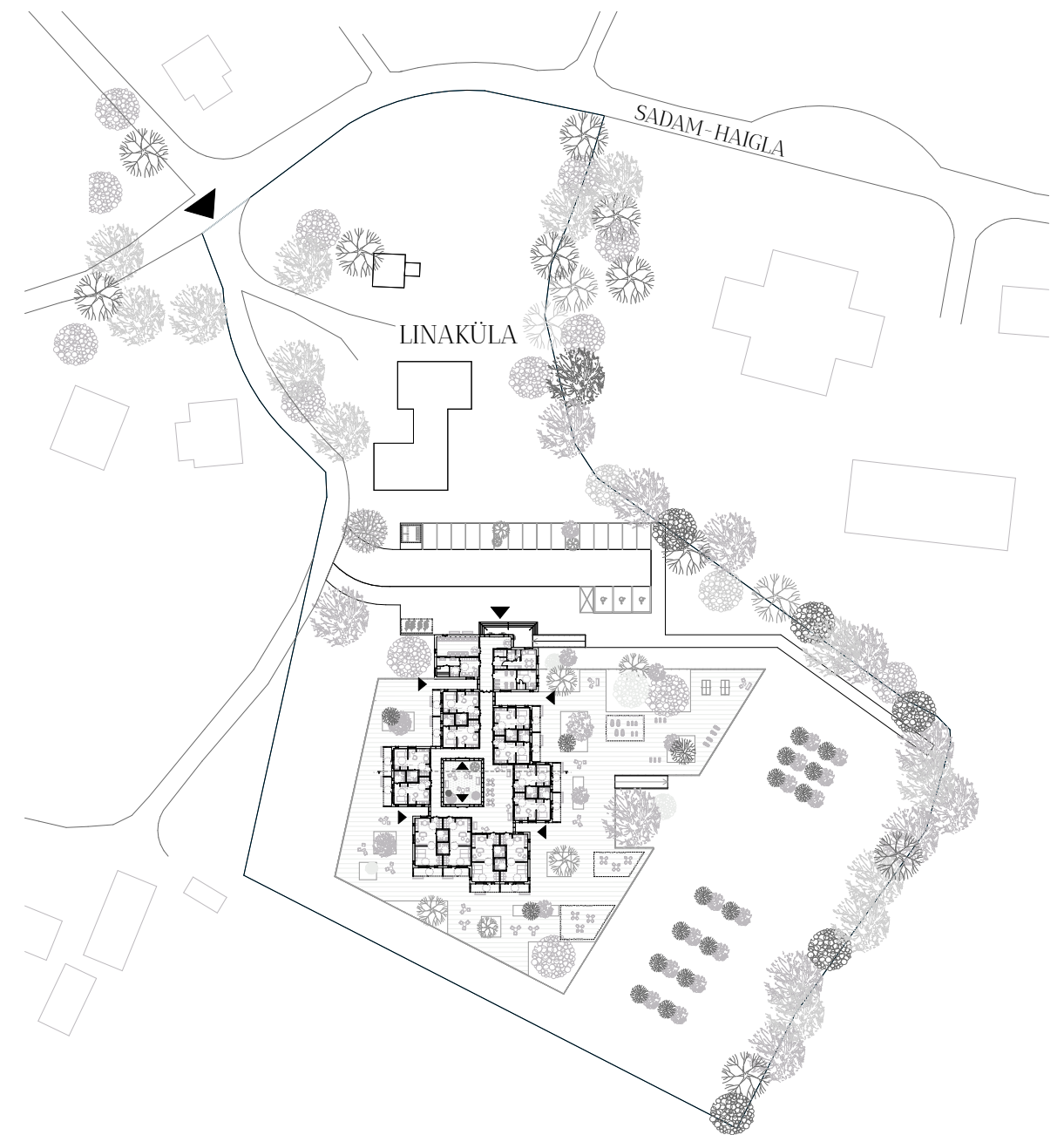
Väikseima toetatud eluaseme projektlahenduse asukohaks on välja valitud Kihnu saarel Linakülas asuv Tervisekeskuse krunt (katastritunnus 30301:001:1038).

Kihnu saar on valitud teadlikult, kuna see on väikeelamute ala ja pigem väheasustatud piirkond, kuhu on jäänud elama peamiselt vananevad ja eakad inimesed. Vaatamata Kihnu siduvusele Pärnu linnaga, kus on vanuritele saadaval teenused ja olemas ka hooldekodu, vajab Kihnu just kohalikku toetatud eluaset. Planeeritud on maksimaalselt 12 korterit ja see on ühekorruseline viilkatustega hoone kompleks. Kihnu on näidanud üles huvi toetatud eluaseme vastu ja isegi avaldanud soovi taotleda selle projekti rahastust (Joonis 36, Joonis 37, Joonis 38).

Tänapäeva seisuga asub seal tegutsev Kihnu Tervisekeskus, kus toimub lisaks ka arsti vastuvõtt. Olemasolev vana ühekorruseline viilkatusega hoone on mõeldud sinna jääma ning uus toetatud eluaseme kompleks projekteeritakse olemasolevast hoonest lõuna suunas, rohkem krundi keskosa poole.

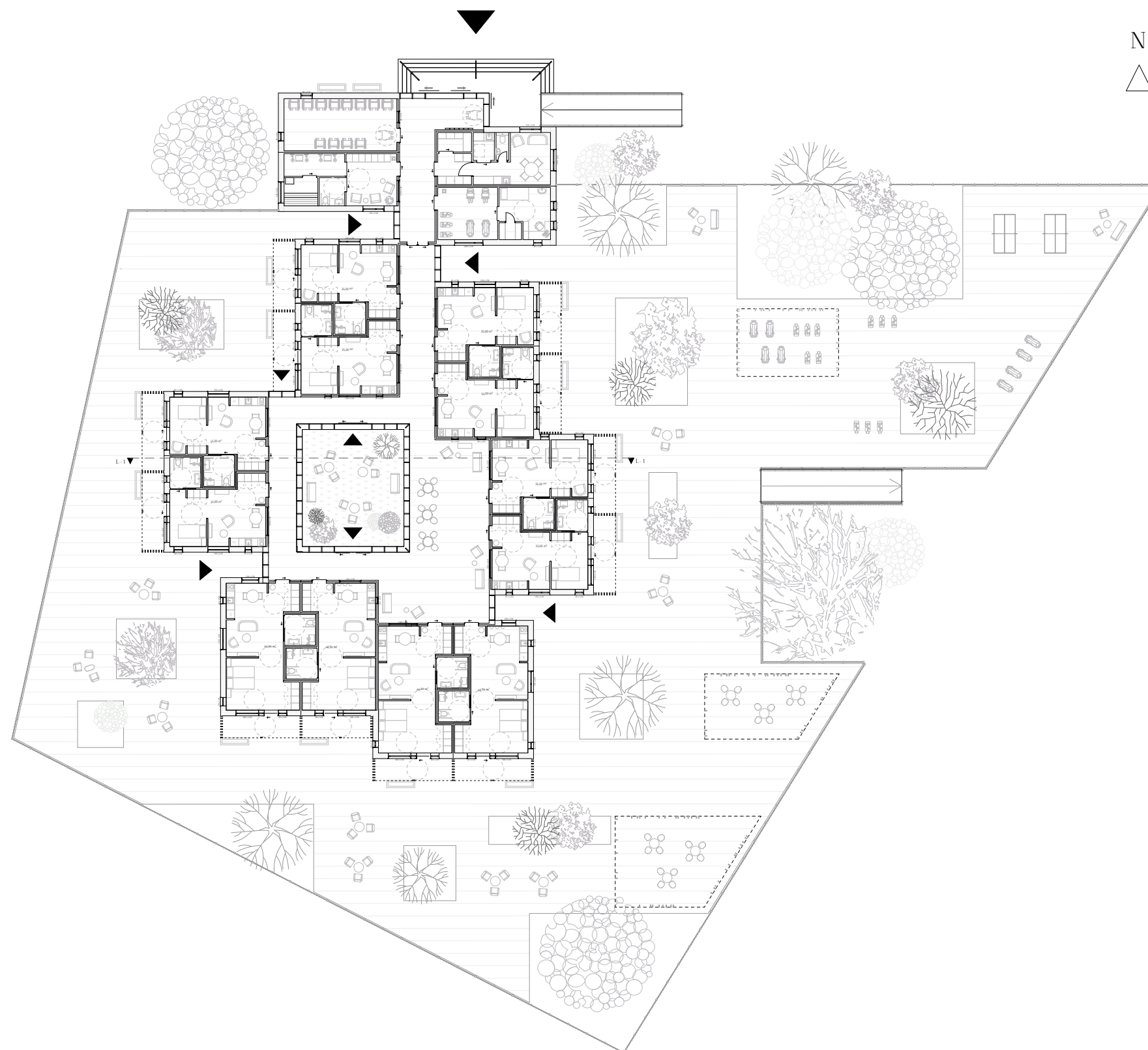


Joonis 34. Asendiskeem

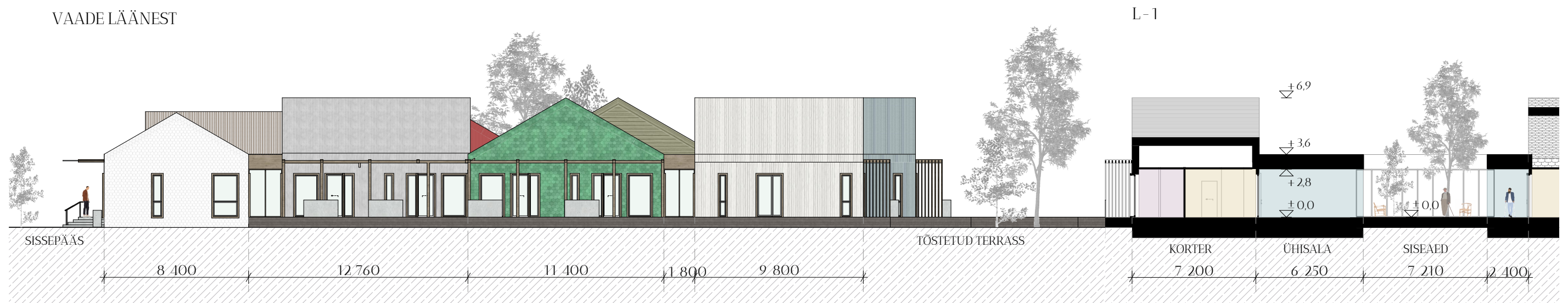


Joonis 35. Asendiplaan

3.4.2 JOONISED



Joonis 36. Esimese korruse plaan ja terrass



Joonis 37. Vaated ja lõiked

LASNAMÄE



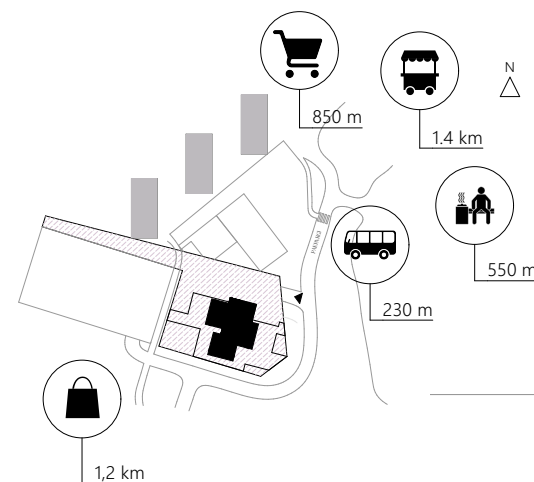
Joonis 38. Lasnamäe toetatud eluase

3.5 TOETATUD ELUASE LASNAMÄEL

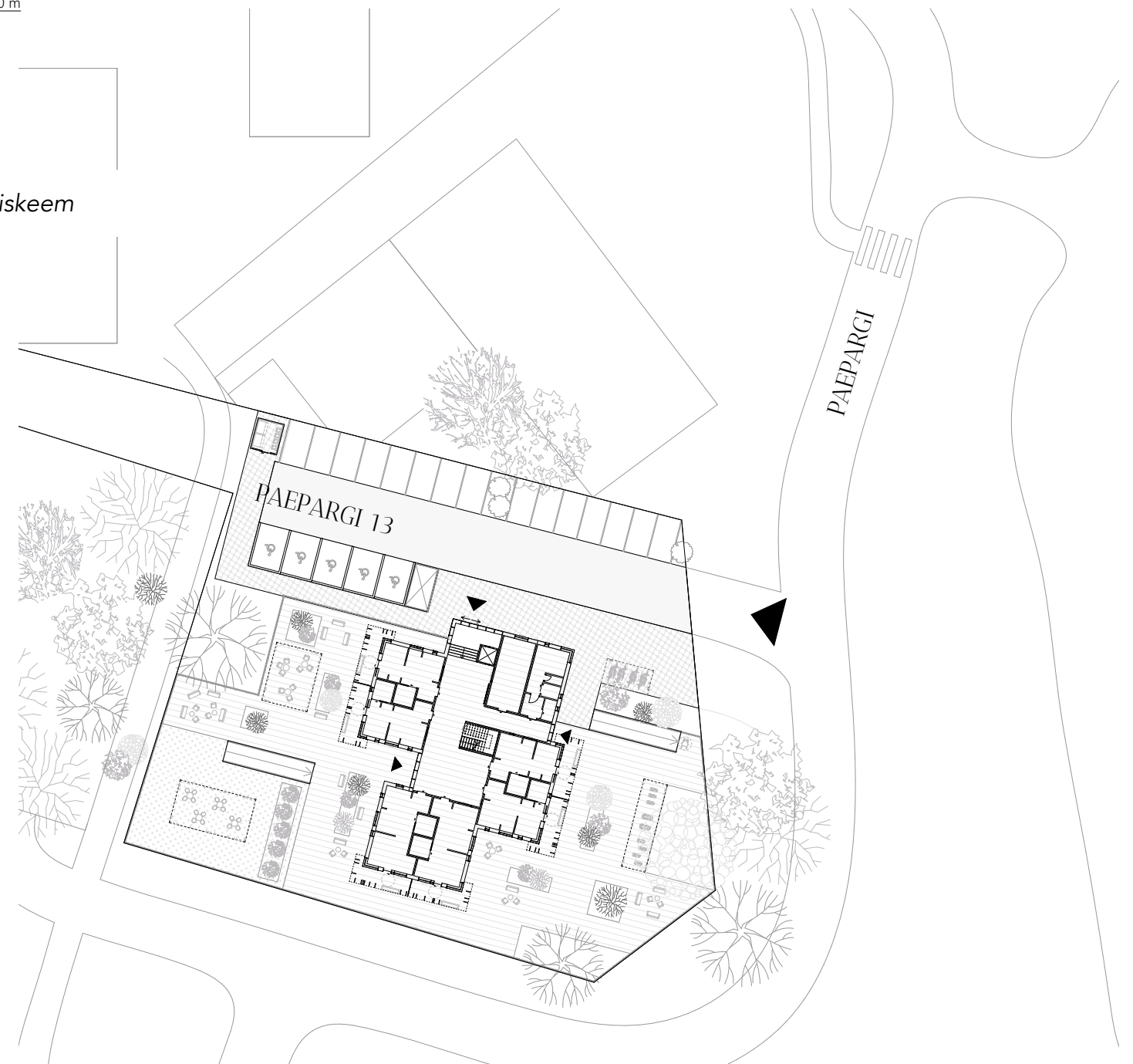
3.5.1 KOHAVALIKU PÕHJENDUS

Teine projektlahendus kujutab endast kuni kuue korrusega elamut, mis mahutab 30 korterit ja sobib korruselamutega alale. Antud lahenduse jaoks on vaadeldud Tartu linna ja Lasnamäe linnaosa Tallinnas. Tartus ei õnnestunud leida kriteeriumitele vastavat krunti ning ka linna poolt pakutud ainus variant Elva tänaval oli oma asukoha poolest kahjuks pigem linna servas, tühjal maal kerkivate uusarenduste ja sotsiaalmajade kõrval. Selline asukoht ei vasta isegi üldisele toetatud eluaseme ideele, milleks on hästi läbimõeldud asukoht ehk vajalike teenuste ja asutuste lähedus (Joonis 41, Joonis 42, Joonis 43).

Lasnamäe võiks olla potentsiaalselt hea koht eakate toetatud eluaseme jaoks, kuna see on suur linnaosa, kus on valdavalt korruselamutega rajoonid, mille ümber on piisavalt lähedale koondatud vajalikud asutused ja teenused. Samuti, kui Lasnamäel realiseeritakse lähitulevikus suur tõsine projekt nimega Tallinna Haigla, siis tõstab see veel rohkem selle linnaosa väärtust ning on täiuslikum ka toetatud eluaseme kriteeriumite vaatepunktist.

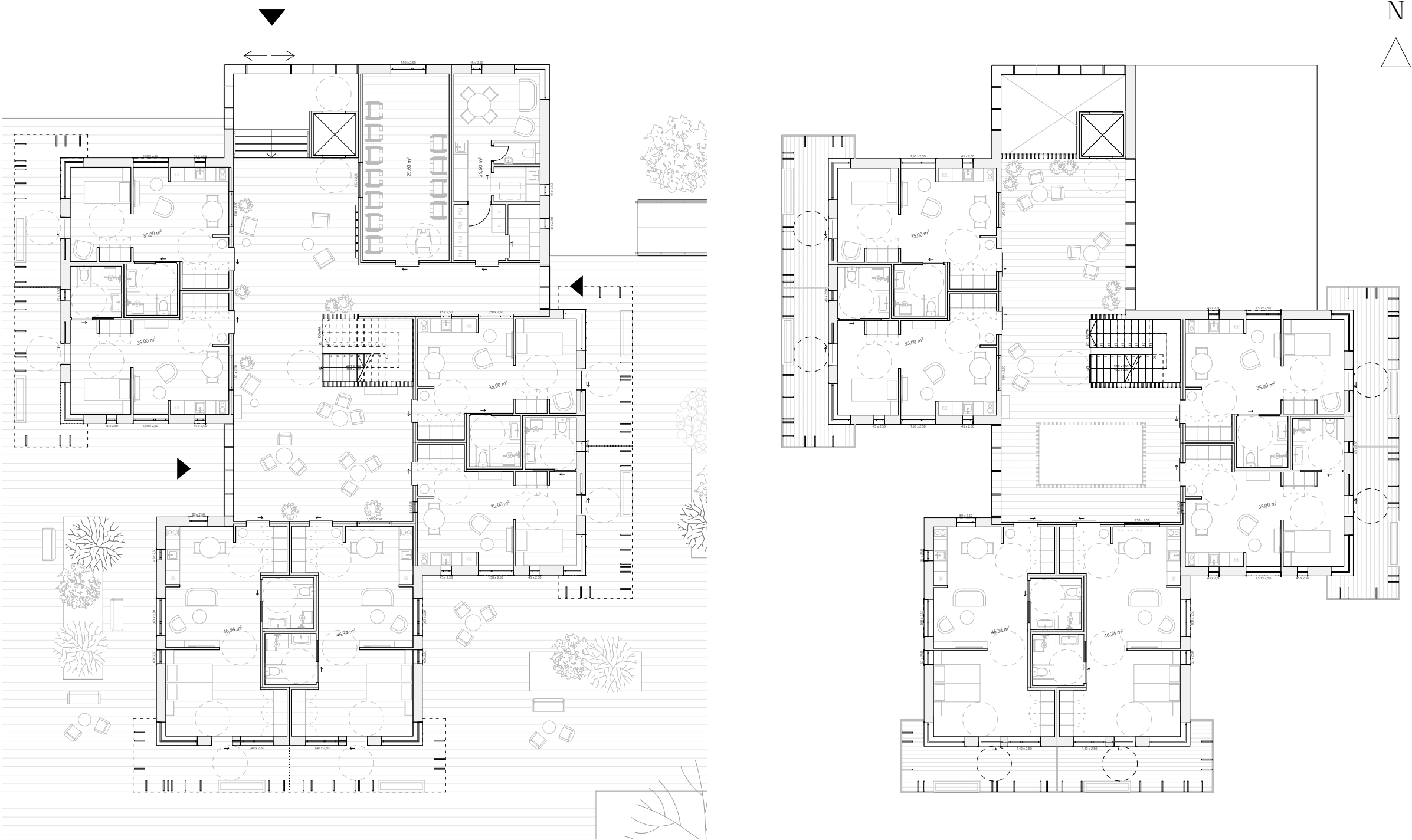


Joonis 39. Asendiskeem

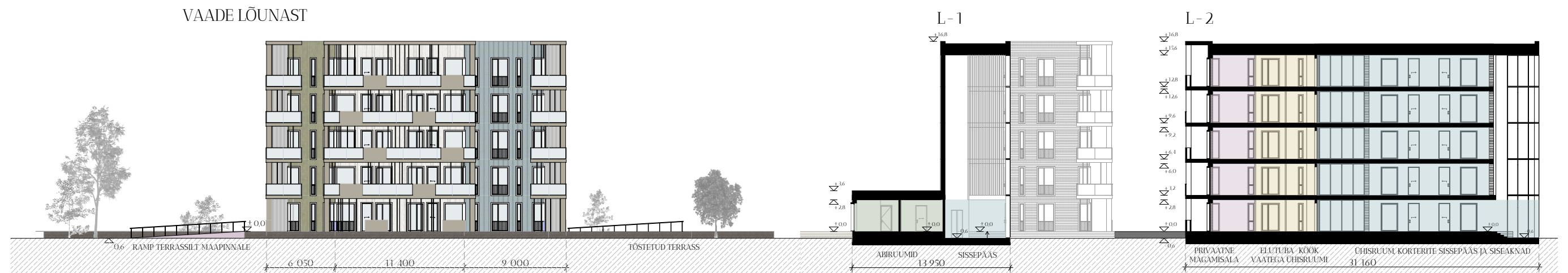


Joonis 40. Asendiplaan

3.5.2 JOONISED



Joonis 41. Esimene ja tüüpkorrusena teine korrus viiest



Joonis 42. Vaated ja lõiked

HAAPSALU



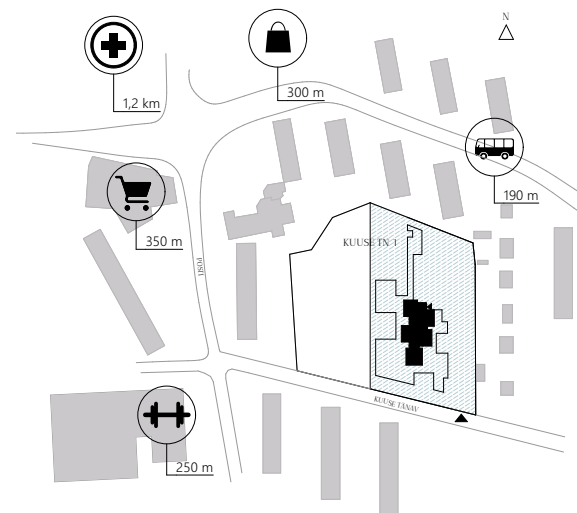
Joonis 43. Haapsalu toetatud eluase

3.6 TOETATUD ELUASE HAAPSALUS

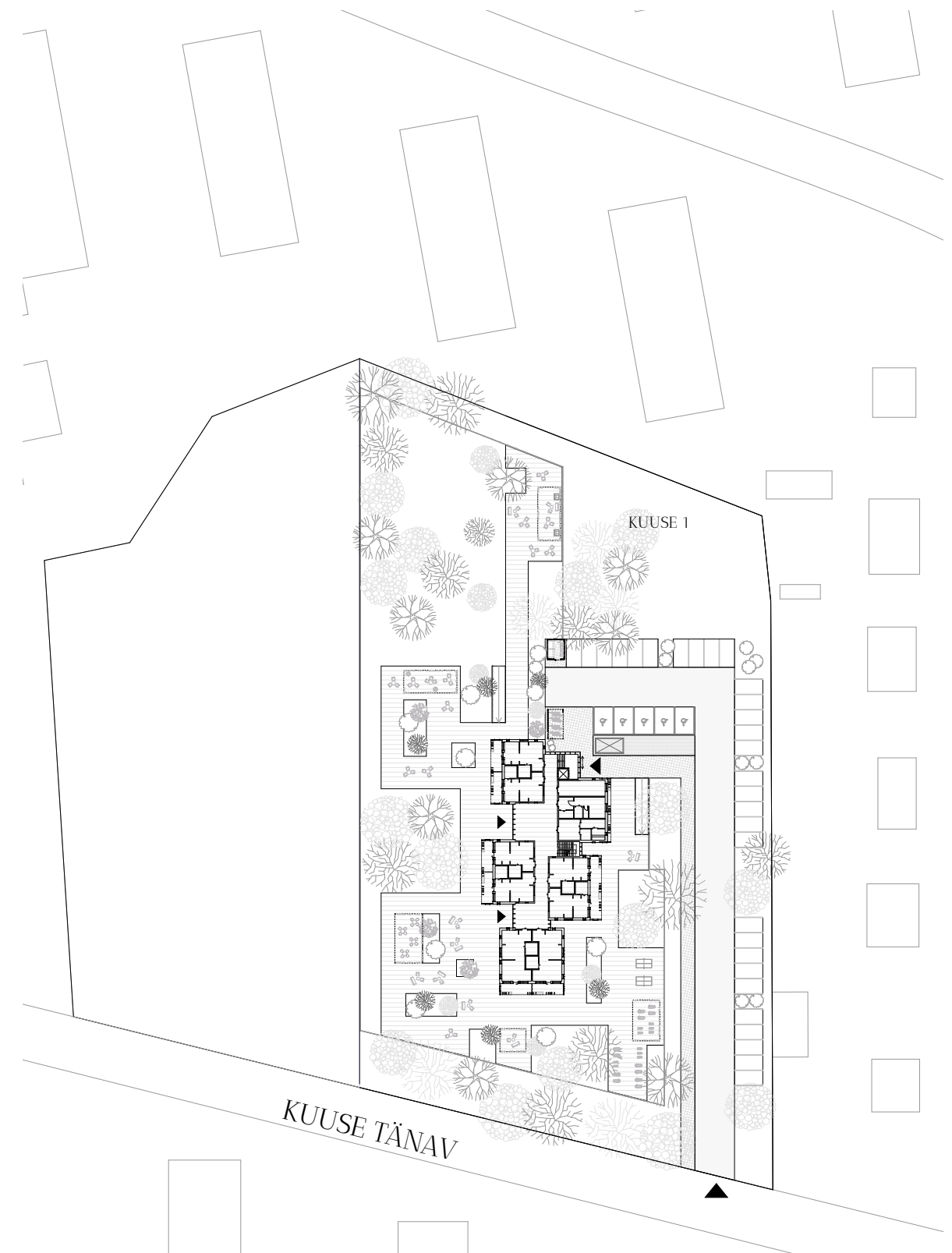
3.6.1 KOHAVALIKU PÕHJENDUS

Kolmas projektlahendus kujutab endast kolmekorruselist hoonet 28 korteriga, mis on mõeldud tiheasutusalale. Selle asukohaks on valitud Haapsalu linnas asuv krunt aadressiga Kuuse tänav 1 (katastritunnus 18301:010:0034). Asukoha kriteeriumite poolest on see peaaegu täiuslik eakate kortermaja paiknemiskoht, kuna paljud vajalikud teenused on piisavalt lähedal ja ebasoodsad tingimused just piisavalt kaugel (Joonis 46, Joonis 47, Joonis 48.)

Tänapäeva seisuga paikneb valitud krundil vana koolimaja hoone ning uus eluaseme kompleks on planeeritud selle asemele. Haapsalu linn oli huvitatud seda krunti kaheks jagama, sellisel juhul oleks üks krundi osa mõeldud uute elamute arendamiseks ja teine osa võiks potentsiaalselt minna toetatud eluaseme projekti teostamiseks. Tavakorterid ja taolist eritüüpi kortermajad võiksid potentsiaalselt eksisteerida teineteise läheduses ja nende vahel võiks isegi kujuneda kasulik koostöö, mis oleks suunatud eakate sotsialiseerumisele.

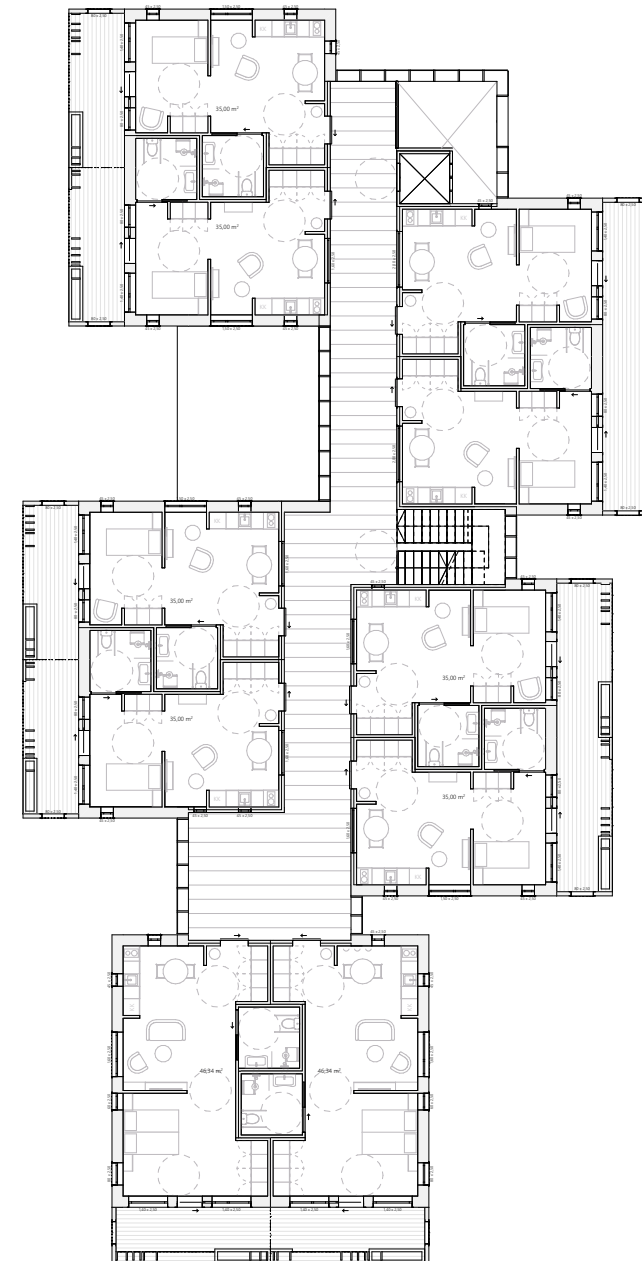
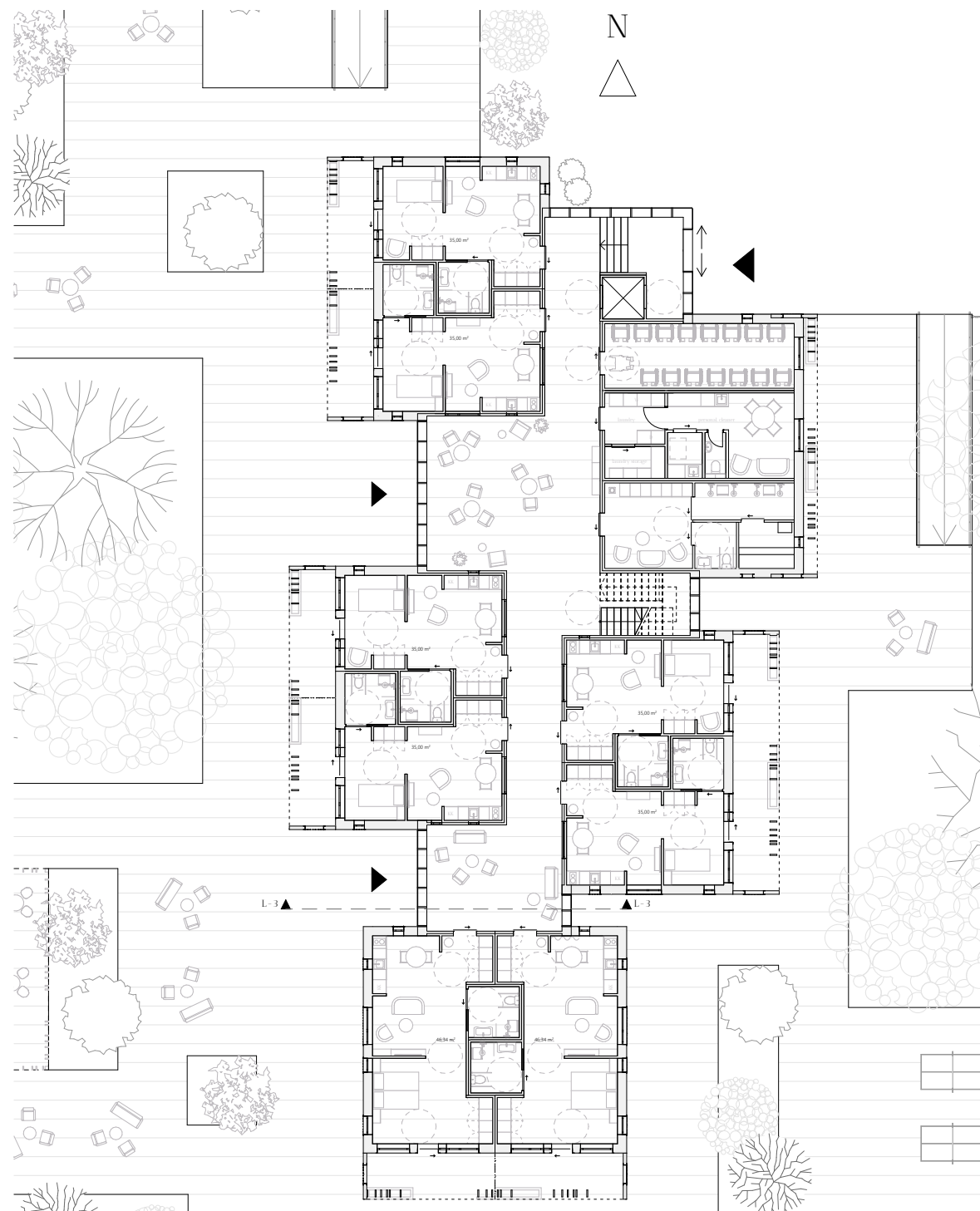


Joonis 44. Asendiskeem



Joonis 45. Asendiplaan

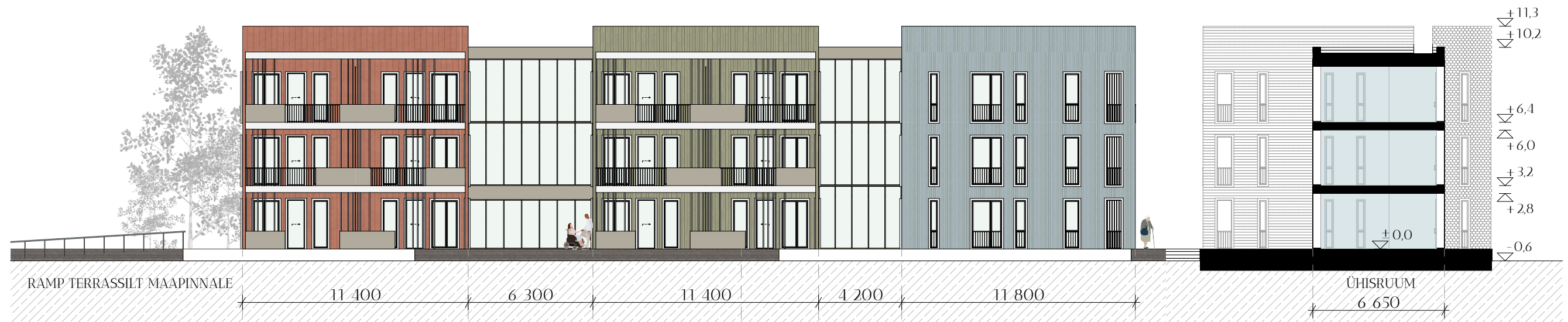
JOONISED



Joonis 46. Esimene ja tüüpkorruksena teine korrus kolmest

VAADE LÄÄNEST

L-3



Joonis 47. Vaated ja lõiked



EAKATELE MÕELDUD TOETATUD ELUASEME
MOODULEHITUSE KONTSEPTSIOONMODULAR BUILDING CONCEPT FOR SUBSIDISED
SENIOR HOUSING

MAGISTRITÖÖ / MASTER'S THESIS

AUTOR KATARIINA GRIB
JUHENDAJA KIMMO SAKARI LYLYKANGAS

KONTSEPTSIOON

AVATUD SUHTLEMISKESKKOND



KORTER

Antud lahenduses on seda saavutatud iga korteri ja ühisruumi vahele siseakende paigutamisega. Tulemuseks on ühisruumist korterisse läbikäitav köögi ja elutoa osa ning vastupidi vaade korterist avalikku ruumi. Seal toimuvad tegevused on eluruumidest jälgitavad ja vanuritel on alati võimalus liituda ühe või teise ühistegevusega, mida ta parajasti aknast märkas või rääkida naabriga paar sõna juttu, kes parasjagu tema korteri siseakendest mööda kõndis.

See tähendab privaatsuse kaotamist, kuid ainult sellisel määral nagu korterielanik seda ise soovib. Sellise lahenduse puhul on igal elanikul olemas kardinad, mida saab iga hetk ühisruumi avanevale klaasile ette tõmmata ja end täielikult ümbritsevatest naabritest isoleerida. Tavapärase korterelamu puhul ei ole selline siseruumide klaaslahendus põhjendatud, kuid vanuritele suunatud eluase omab just vastupidist mõtet - kollektiiv- või kuuluvustunde rõhutamist, sellise mõiste nagu "üksildus" hajutamist.

SISE- JA VÄLISKESKKONNA SIDUVUS

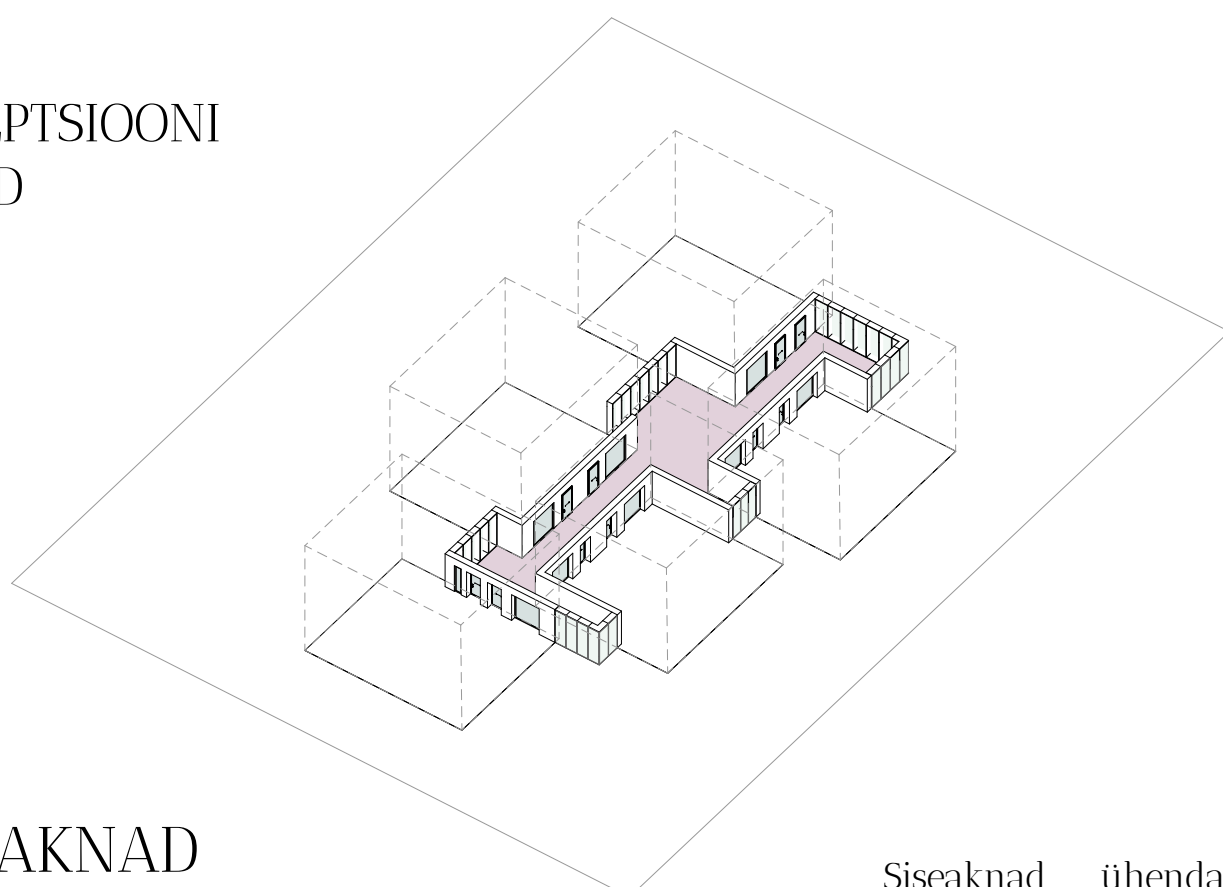


Kontseptsioonis on samuti välja toetatud oluline ligipääsetavuse lahendus mis lihtsustaks elanike igapäevast liikumist ja soodustaks selle mugavuse kaudu eakate koosviibimist värskes õhus. Eraldiseisvaid elamukaste ühendab esimesel korrusel klaasitud ala, mis omab väljapääsu terrassile. Antud lahendust on arendatud toetatud eluaseme siseruumide sidumisel väliskeskkonnaga et vältida treppe või muid üheleliseid kehaliigutusi siis kontseptsiooni põhiselt on sise- ja väliskeskkond ehk terrass toodud ühele kõrgustasele.

Seepärast on toetatud eluaseme ümber loatud pinnast kõrgendatud terrass, mis moodustab siseruumide põranda nulliga ühe kõrguse. Terrassi ala katab suurem osa krundist ja omab erinevas suuruses väljalõikeid haljastuse jaoks. Sel moel on võimalik tõstetud hoovala funktsioonide põhiselt tsooneerida, tekitada varjutatud alasid ja luua mitmesuguseid haljastuskohti. Muu madal maapind on mõeldud jääma roheliseks alaks ning sinna on tagatud ligipääs rambi või hoonest poolkorrusel peatuva lifti kaudu.

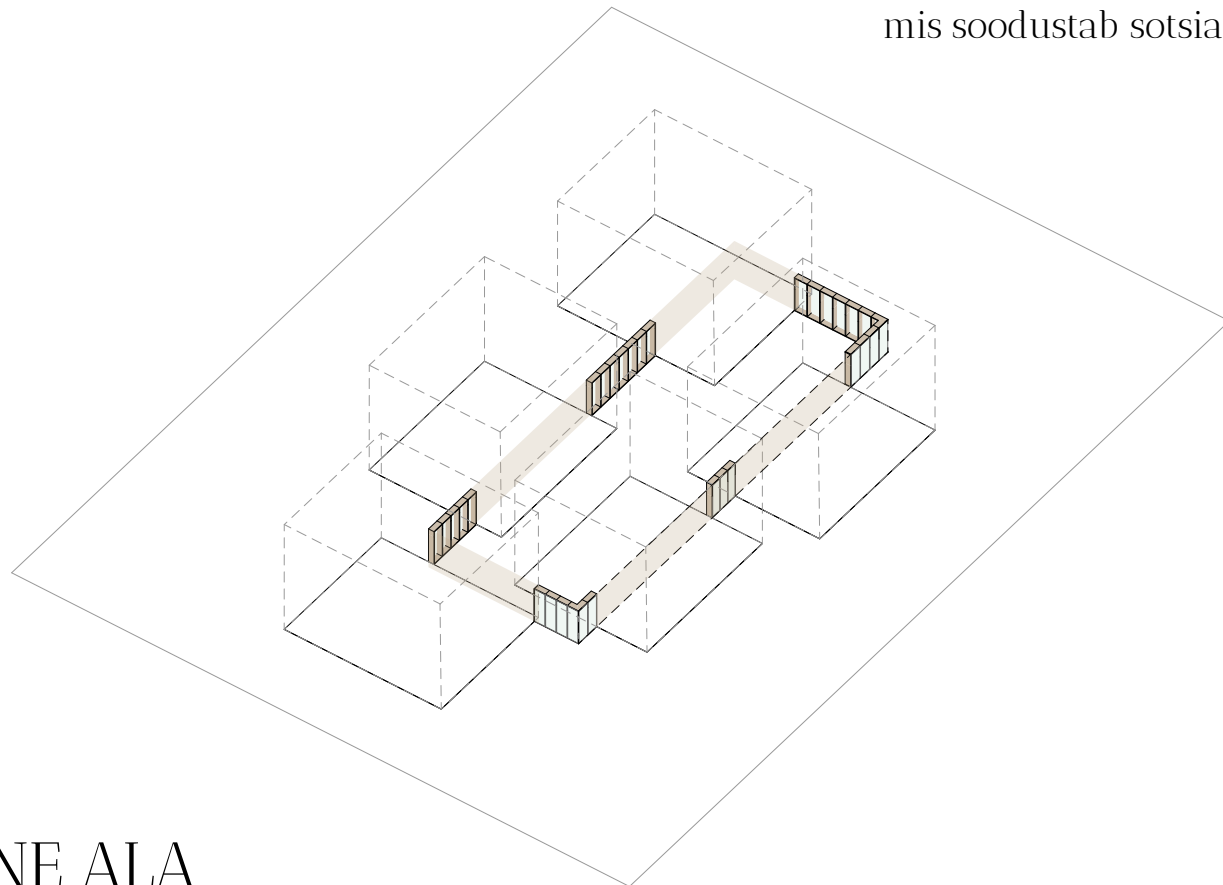
KONTSEPTSIOONI
SKEEMID

1. SISEAKNAD



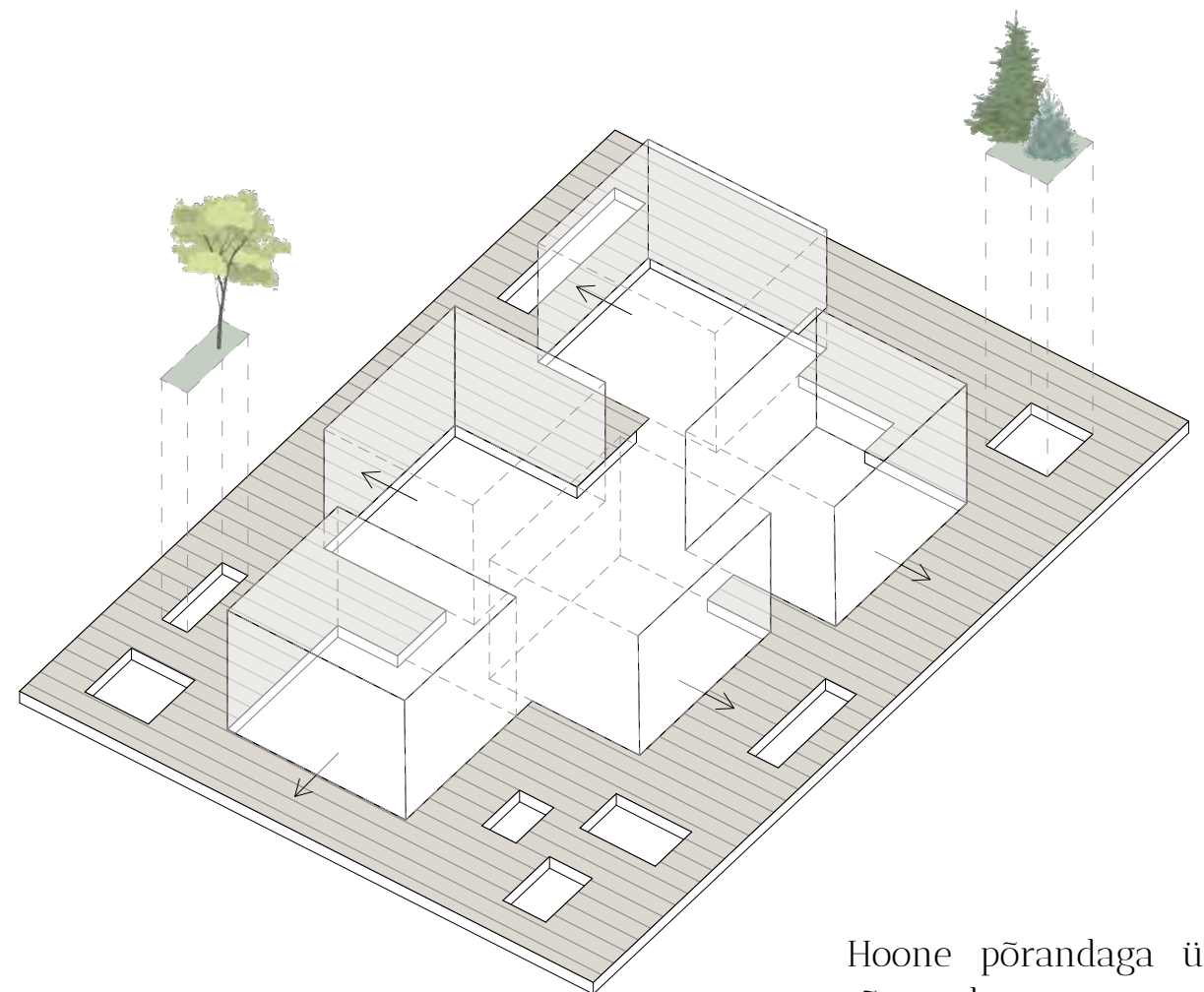
Siseaknad ühendavad kortereid ühisruumiga ning moodustavad vähem privaatsama elukeskkonna, mis soodustab sotsiaalset aktiivsust.

2. ÜHINE ALA



Kontseptsiooni järgi ühendab eraldiseisvaid elamukaste esimesel korrusel klaasitud ala.

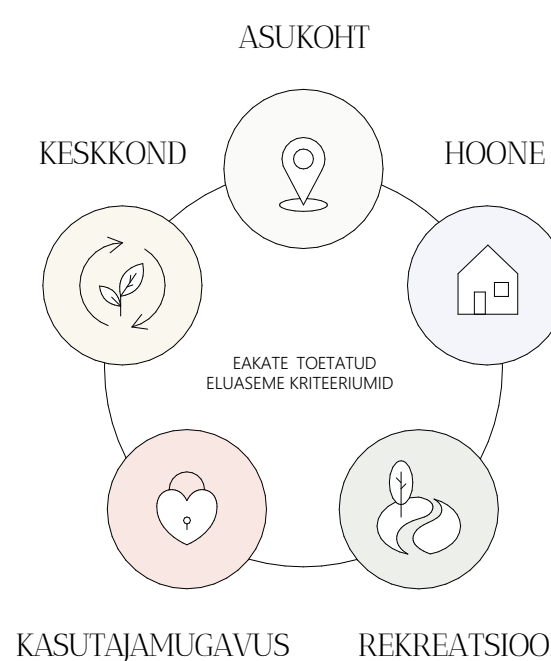
3. TÕSTETUD TERRASS



Hoonest põrandaga ühele tasemele tõstetud terrass, mis võimaldab elanikel oma korterist või ühisruumist takistusteta otse õue liikuda.

KRITERIUMID

Kriteeriumid põhinevad eelnevalt analüüsitud andmetel, mis sisaldasid informatsiooni vanurite terviseisundi, heaolu, ühiskondliku kaasatuse, iseseisvuse ja ka probleemide kohta. Tuletatud kriteeriumide eesmärgiks on hõlmata kõiki vanemaalist elu kuidagi mõjutavaid faktoreid, kuid tõenäoliselt võimalik igal toetatud eluaseme planeerimisel kõigi punktidega arvestada (asukohal vms). Seepärast kehtib nende puhul nõue täita 70% plüstatud kriteeriumitest. Sellisel juhul on suurema tõenäosusega võimalik ümber mängida mõned miinused veel suurema hulga plussidega.

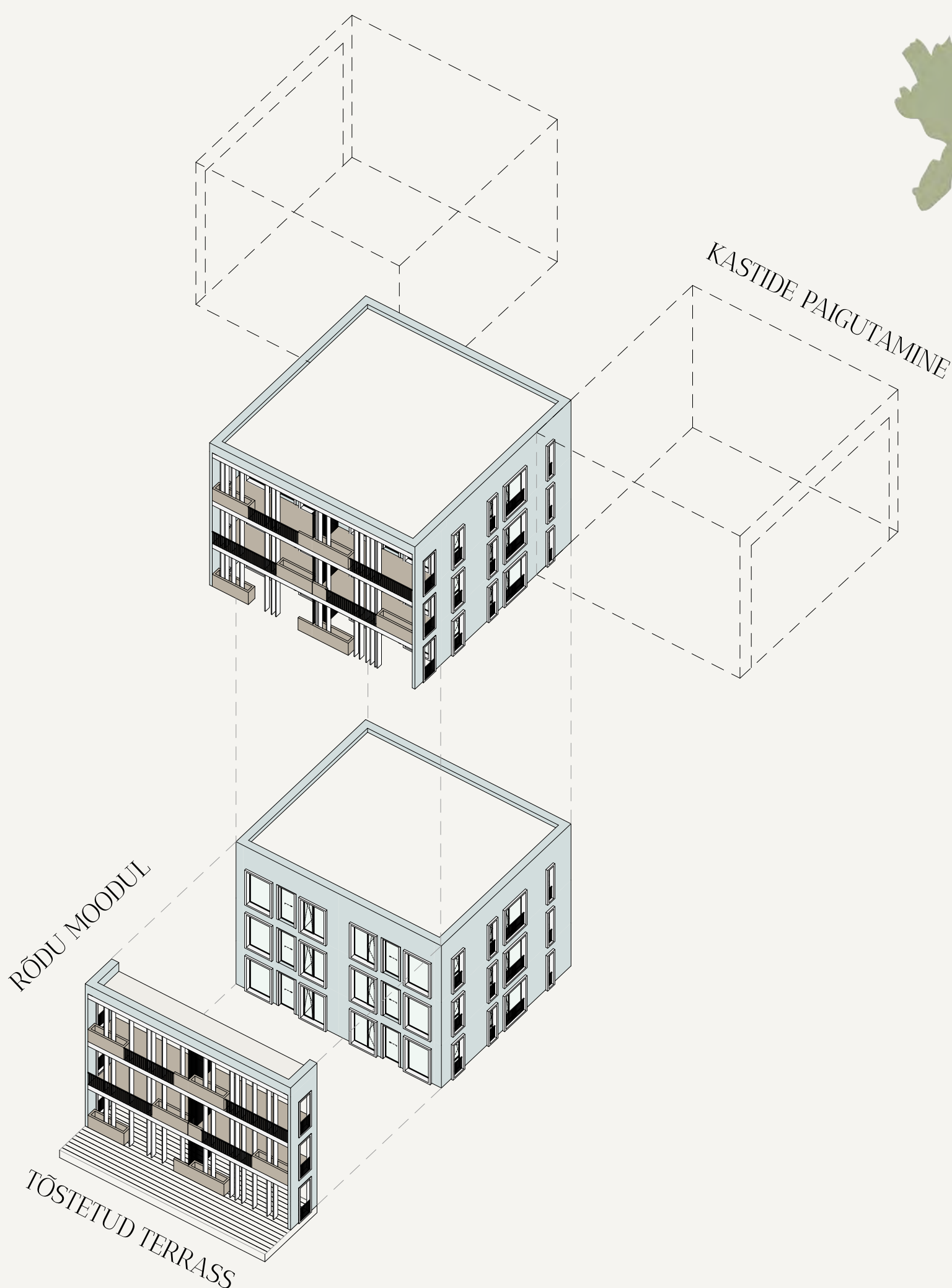
EAKATELE TOETATUD ELUASEME
KRITERIUMID

	1. ASUKOHT Juuredpääs teenustele Lähim ühistranspordi peatus Kaubandusteenused Tervishoiuteenus Rekreatsioon- või röhela Häirivad allikad Liiklusmäära Õhusaaste Tööstused	Distsants max 500 m kaugusel max 1000 m kaugusel max 2500 m kaugusel max 500 m kaugusel min 500 m kaugusel min 500 m kaugusel min 2000 m kaugusel
	2. HOONE Ühisruumid Sotsiaalselt aktiivne ala - sündmused, kogunemised Valgustatud ja avatud planeering Hubane (kodu) sisustus Tasakaalustatud töötavateks (kudumine, maalimine, keramik) ja Galeri toon kunst, f otode või muu inf o eksponeerimiseks Lisaruumid (sõltuvalt vajadusest) Renditav ruum (kauba-, tervise-teenused, toitlustus jms) Treenimis ruum Ühiskasutatav saunaruum Abiruumid Koristaja ruum Majapidamisruum, pesumasinad ja kuivatid Hooldajate nõupidamis- ja riietusruum Ravimihoidla - jaundepaigutatud meditsiinilisele Liikumisevahendite hoiuruum Panipaik ühisruumi inventari jaoks Eluruumid Kerged liugluukid Lävepakke püüdmine (erijuhul minimaalne) Ruumidevaheline helisolatsioon (akustika) Liikumisruum tagatud voodi rõdelt poolt Liikumisruum ratastooli jaoks (D1500) Ligipääsetav korteri sisustus Siseaknad avanevad korterist ühisruumi Sisekujundus Matt- viimistlusega põrandakatted (eriti märgades ruumides) Ühevärviline põrandakate Tekstiili kasutus (vaibad, kardinad) Pistikute ja lülite asukohad kae ulatuses Vältida poleeritud pindasid (peegeldused)	
	3. REKREATSIOON Sisehoov - tõstetud terrass Ligipääsetav otse eluruumist (puudub kõrgustase erinevus) Tagatud varjutatud istumisalad, katusealused Tsoonid - välitreening, huvitegevused, istekohad Võimaldada kogunemise, ühistegevused Väljalõikeid haljastuse paigutamiseks Valgustatud alad Hoone territoorium Valgustatud alad Kõnniteed, jalutusradad kasutuskohtidele aastaringset Võimaldada kogunemise, ühistegevused Võimaldada põlluharimise, istutamine Haljastus Olemasolev haljastus säilitatud ja hooldatud Roheliste tsoonide loomine erineva taimestikuga abil Mürgiste taimede vältimine Kõrghaljastuse osakaal vähemalt 40% Haljastuse värvikud ja lõhnateraapia Lihtsalt hooldatavad taimed	
	4. KASUTAJAMUGAVUS Ligipääsetavus Barjäärivaba sissepääs Kõik sise- ja välisruumid on ratastooliga ligipääsetavad Tasakaalustatud peatumiskoht sissepääsu juures Vähemalt 1/3 parkimispaikadest puutega inimestele Sissepääsu kõrval liikumisvahendite hoid Lifti olemasolu (vajadusel poolkorrusel peatumine) Trepil kumaste vahel vähemalt üks made Trepilaste kõrgus max 160 mm Trepil puudust käsipuud kahel kõrgustasel Turvalisus Kvaliteetne valgustus Tervist jälgivad nutiseadmed Ruumi paigaldatud hädaabandurid (kukkumine jms) Liikumisevastased põrandakatted Õhutu ruumi sisustus Seadmete automaatne välja lülitamine teatud aja möödudes Turvaline akende avanemine Nähtavus eluruumides Piratud terrassil Territooriumil tagatud videovalve Tuleohutuse-, vargusevastane alarm Orientaturne Võimaldada eristatavaid värvid, materjale Eristatavad korteri välisused Territooriumil suunavad sildid Vältida territooriumil korduvat maastikuarhitektuuri lahendust	
	5. KESKKONNASÄSTLISUS Hoone süsiniku jalajälg Puidust moodulmajad Energiaklass A Ehitamine ei asenda metsamaad Puidust maa-alused kornused/kelder Küttesüsteem põhineb kaugkütel või soojuspumpal Pinnase tihendusmateriale ei kasutata	

KOLME ELUASEME KONTSEPTSIOON

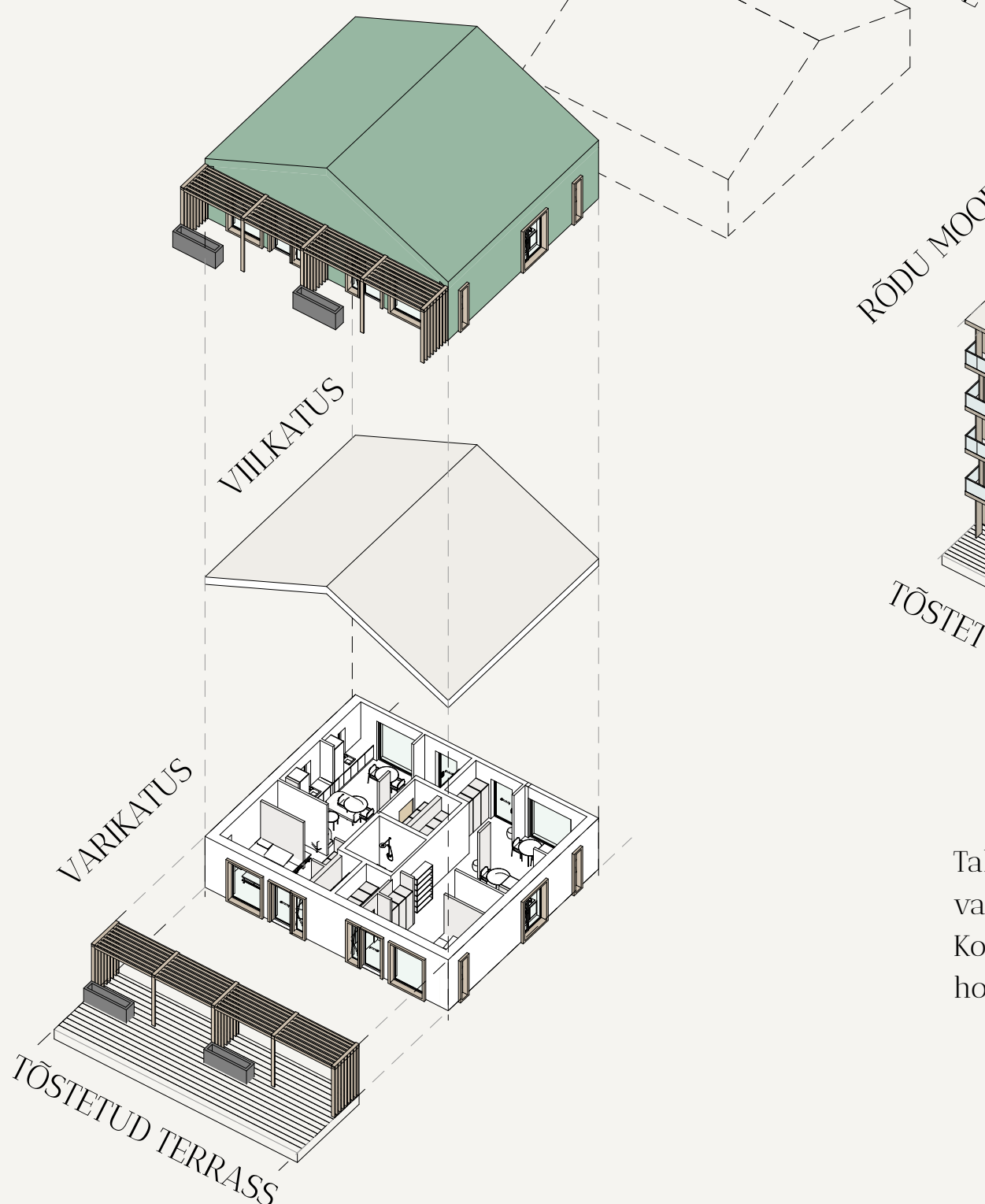
TALLINN LASNAMÄE

HAAPSALU

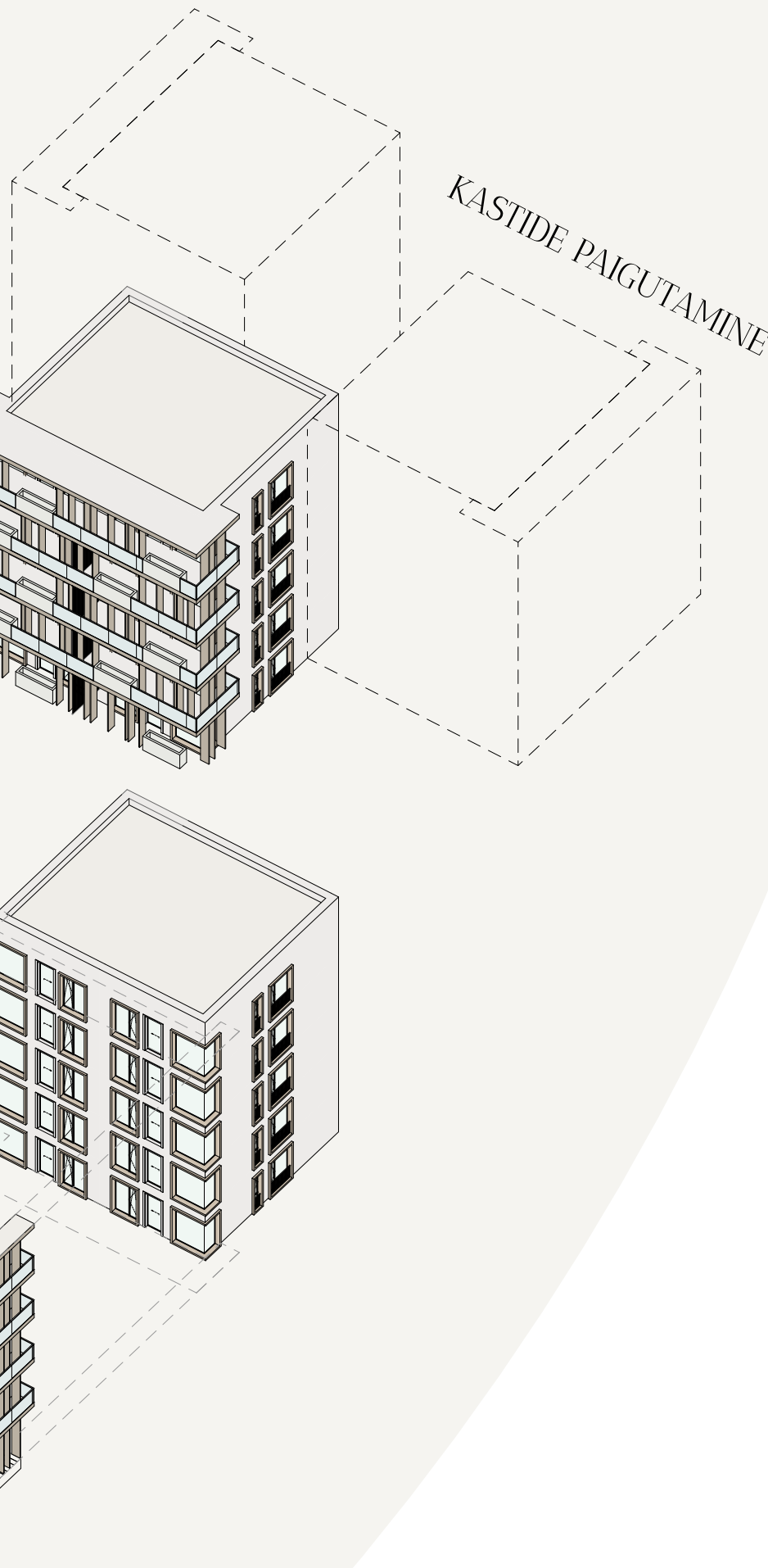


Haapsalu hoone iseloomustab kaasaegset linnaelamut ehk kortermaja, mis on sobilik elamurajoonidesse või vahelduvasse keskkonda, kus on nii elamud kui ka muu funktsiooniga hooned. Pigem on sobilik madalama hoonestusega aladesse, kus säilib kodune linnaelamute tunne.

KIHNU



Kihnu eluase disain on inspireeritud viilkatustega külamajakatest, mis on eemal kihisevast linnaelust ning meenutavad pigem suvekodu. Taoline lahendus sobib madala hoonestusega ning hõre asustusega alale, kus säilib rahulik looduslähedane atmosfäär.



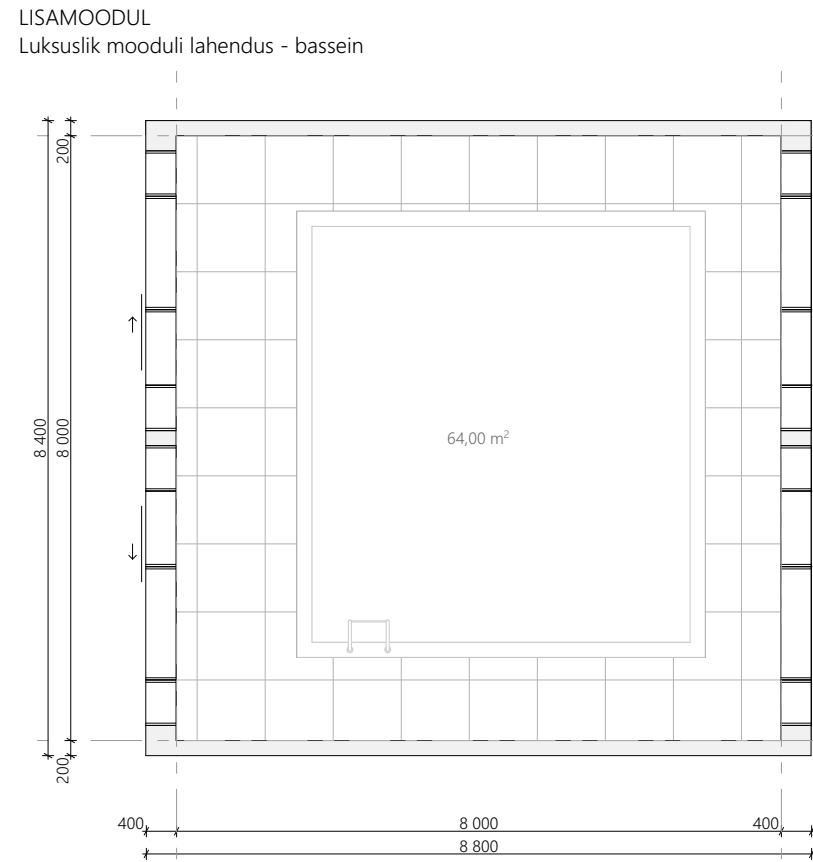
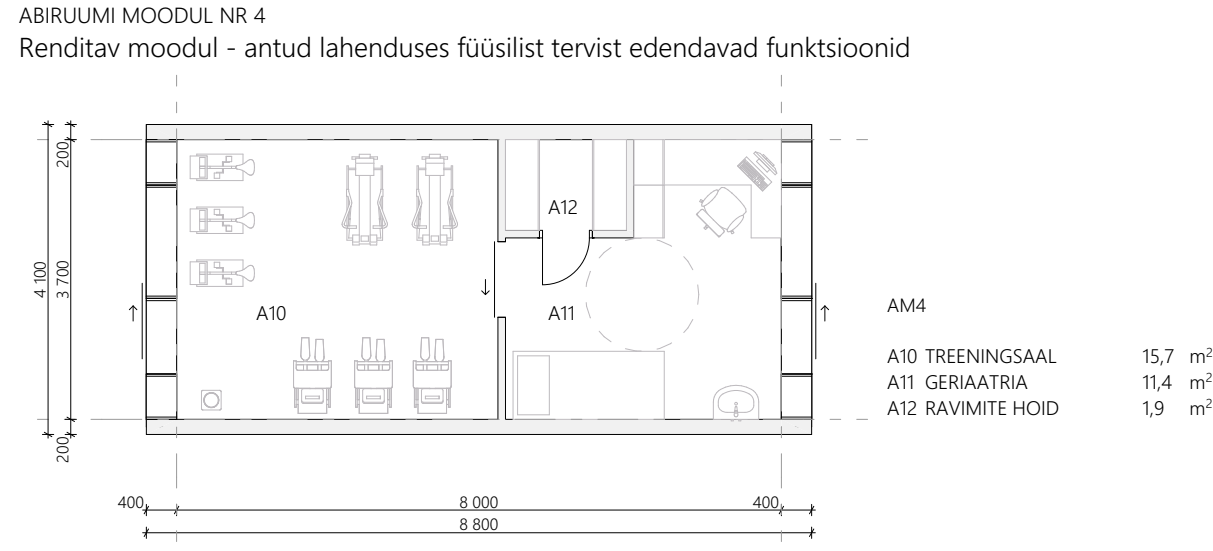
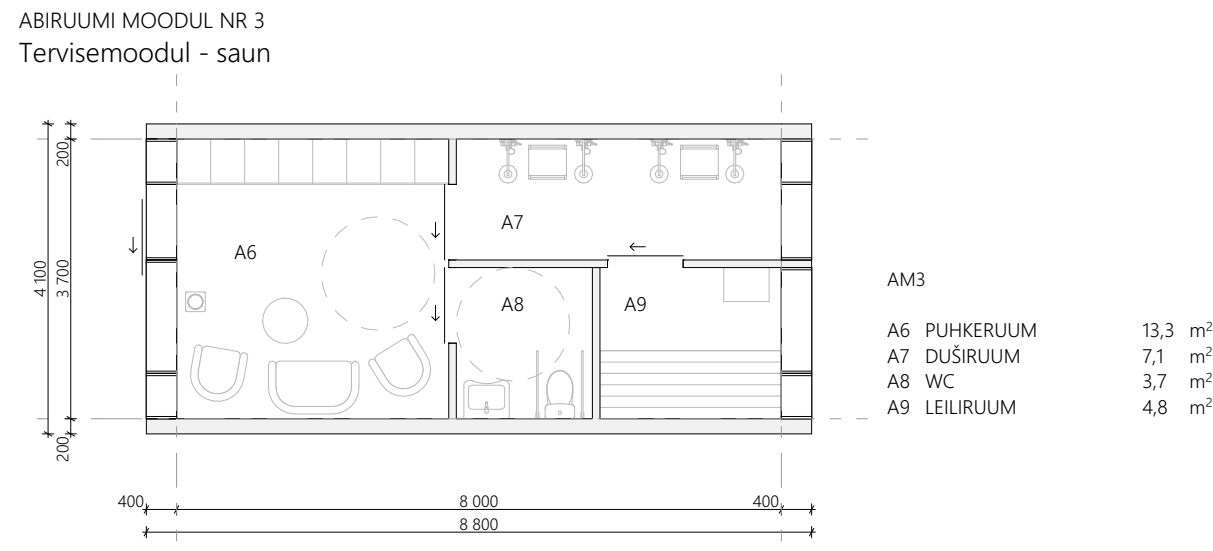
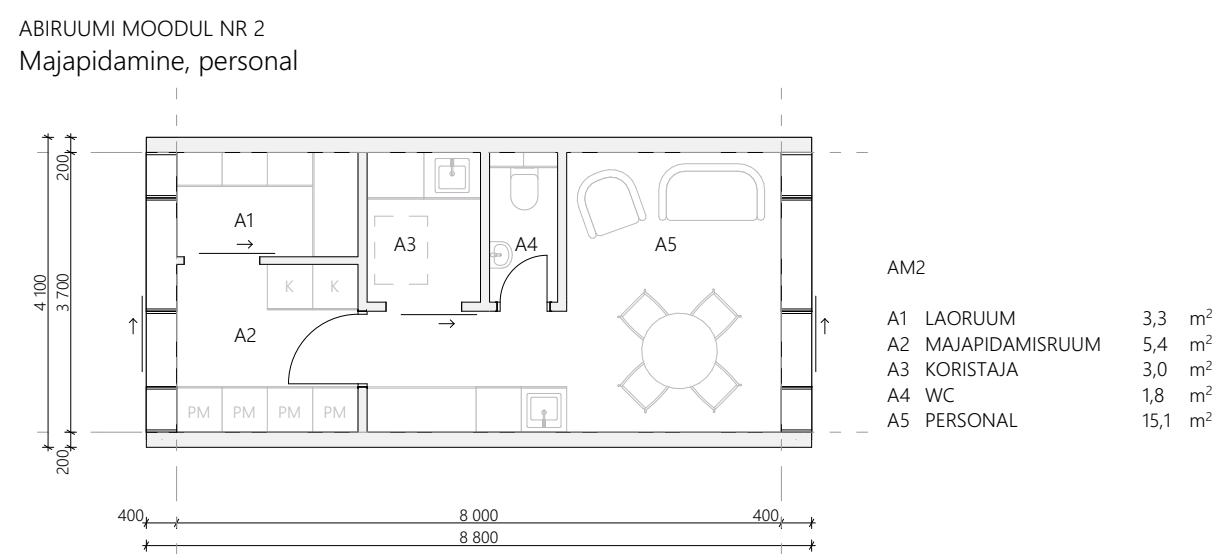
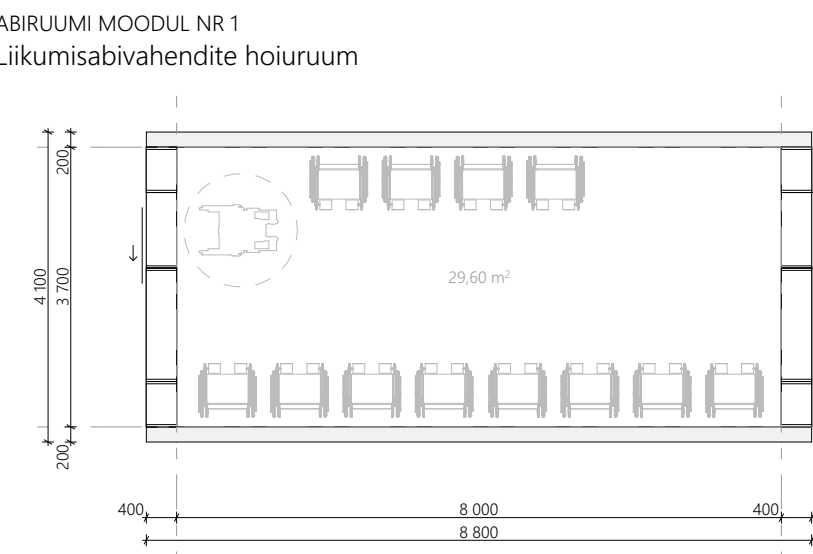
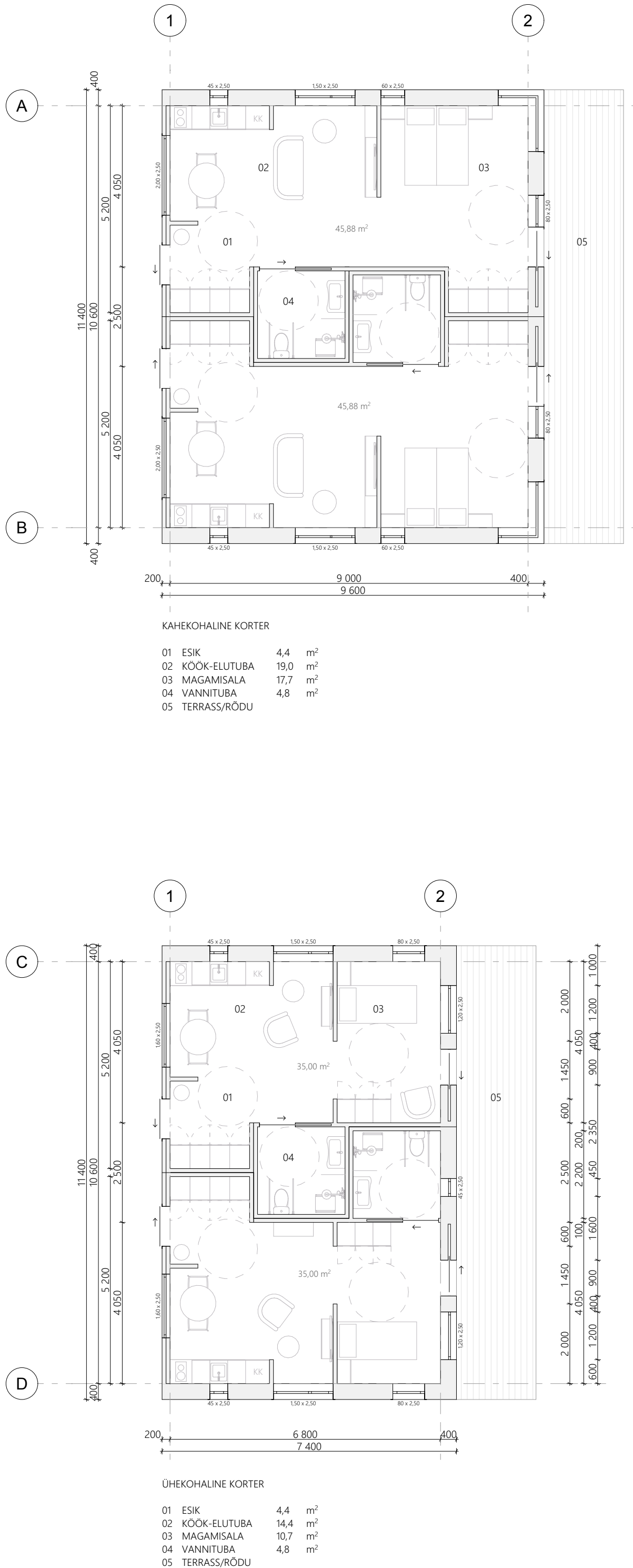
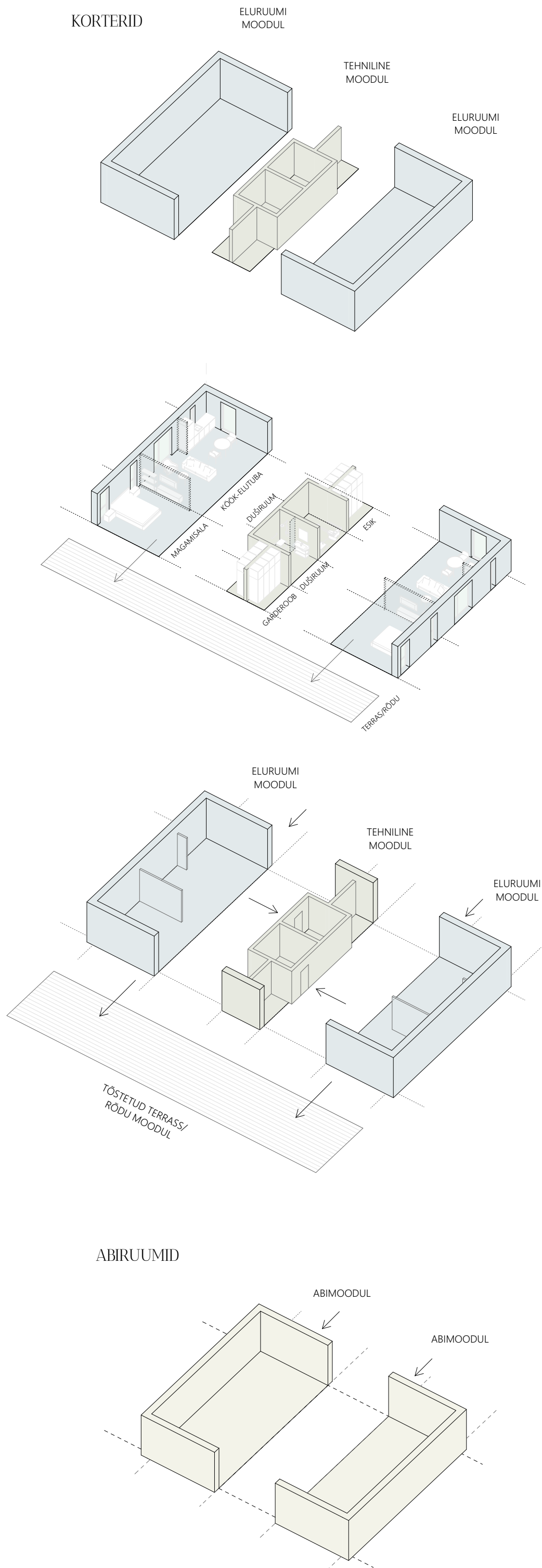
Tallinnas Lasnamäele projekteeritud eluase on kõigist kolmest variandist aktiivsele linnaelule kõige lähedasem variant. Kortermaja on 5-korruseline ning sobib kõige paremini tiheda hoonestusega ja kõrgemate hoonetega uuselamurajoonidesse.

UNIVERSAALSED MOODULID

Universaalsed eluruumide moodulid kujutavad endast ühe- ja kahekohalisi kortereid, mis jagunevad kontseptsiooni järgi kaheks osaks. Esik, köök ning elutuba on avaliku ruumiga ühenduses siseakende kaudu seepärast võib seda ala arvestada kui avatud korteriosa. Magamisala on privaatsem, kus on võimalik puhata ning endaga üksi jääda.

Eluruumi planeerimisel on eelkõige arvestatud loomuliku valguse olemasolu ja akende paigutusega, et tagada ühilduse ja hubasuse tunnet. Samuti on mõeldud ratastooli kasutaja peale ning vajalikes läbikäikudes arvestatud 1,5 meetri läbimõõduga. Interjöör osas on arvesse võetud oletatava mööbli paigutus, mida saab hõlpsasti eaka vajaduste järgi korrigeerida. Samuti eeldatav mööbli paigutus võiks olla minimaalne, et see ei segaks liikumist ja ei tekitaks lisaohtu näiteks elaniku kukkumisest.

Abimoodulite eesmärgiks on välja pakkuda võimalikke vajaminevaid ruume, mida saab kasutada eakate toetatud eluase planeerimisel. Antud projektis on kasutatud erinevate hoonemahtude puhul erinevaid abimooduleid, kuna nende vajadus sõltub elanike arvust, eluase suurusest ja lähedal asuvatest teenustest. Abiruumide paiknemine hoones on samuti oluline ning seda puudutav informatsioon on olemas kriteeriumite loendis.



KIHNU

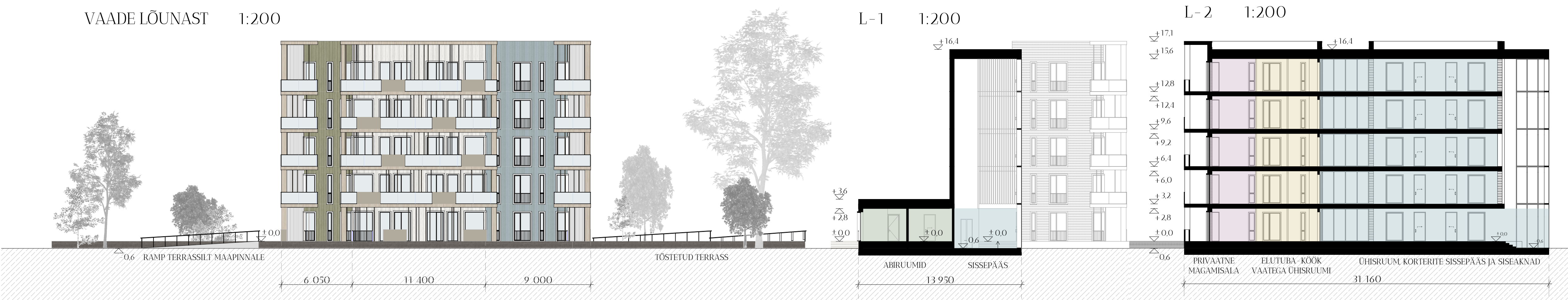


VAADE LÄÄNEST 1:200

L-1 1:200



LASNAMÄE



HAAPSALU



KUUSE 1

ASENDIPLAAN
M 1:200

1/3 KORRUS



KUUSE TÄNAV

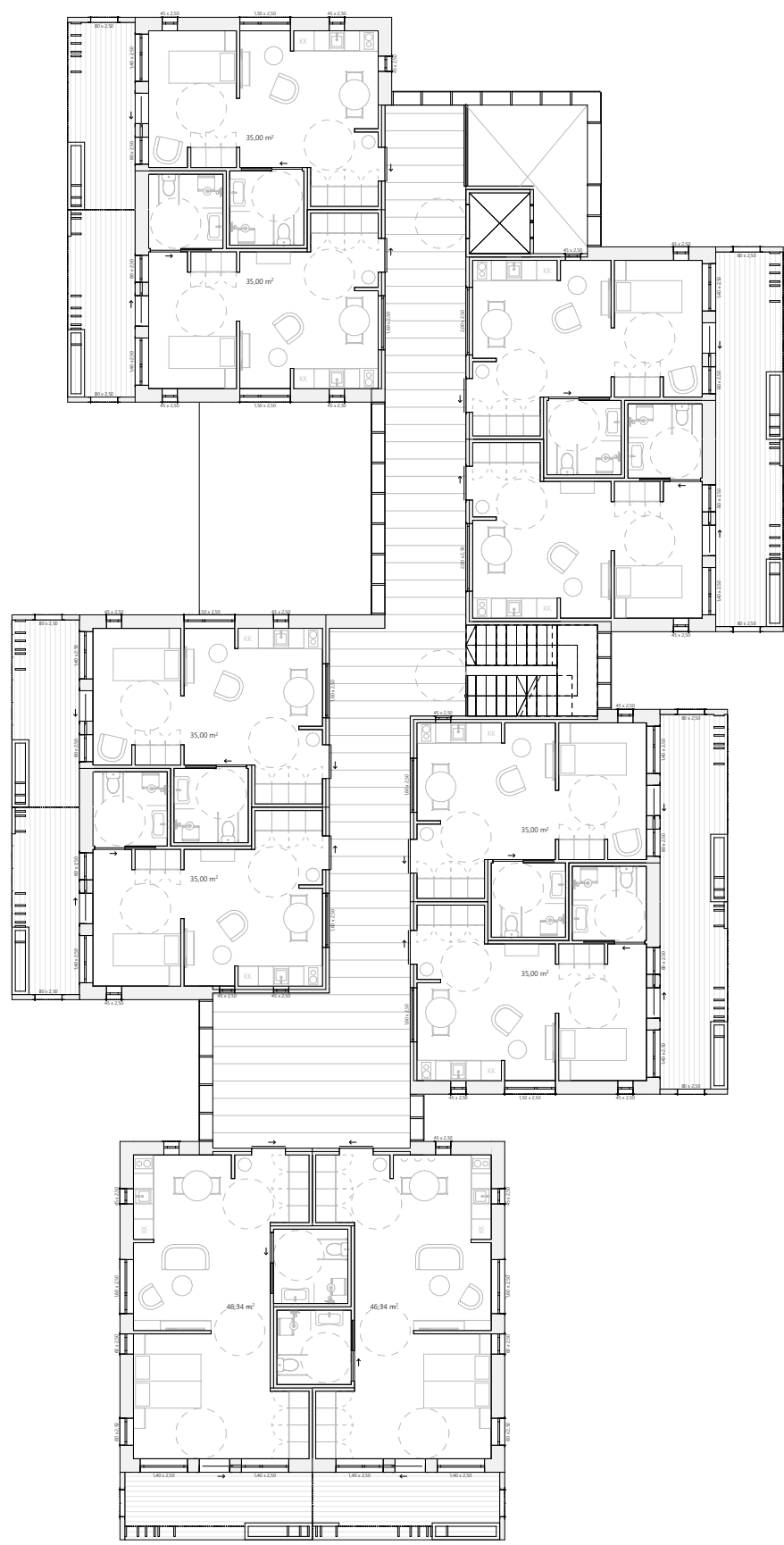
VAADE LÖUNAST

1:200



L-1

1:200



2/3 KORRUS

ASENDISKEEM M 1:2000

