

Agnieszka Cieśla
Jan P. Cieśla

Wzorcowe Mieszkanie Seniora, czyli jak Polacy mogą mieszkać na starość – analiza kosztów

DOI 10.24917/24500232.15.3

Słowa kluczowe: starzenie się, starość, polityka mieszkaniowa, mieszkania seniorów
Keywords: ageing, old age, housing policy, senior housing

MODEL APARTMENT FOR SENIORS OR WHAT IS AVAILABLE FOR POLES
IN THEIR OLD AGE – THE COST ANALYSIS

Abstract:

The paper presents the experiences gained based on the project „at home despite the age” the purpose of which was to create the first Model Apartment for Seniors (www.mimow-iek.pl). The Model Apartment for Seniors is a dwelling space with solutions, products and technologies enabling older people to keep an independent live style as long possible despite some disabilities which may emerge with the age. The idea originated in Germany, the country with much greater senior population than Poland and where different solutions to support the independence of the senior citizens are widely implemented. One of them are exemplary apartments which are to promote among seniors and their caregivers the solutions and products available on the market and thus, support the silver economy.

Wprowadzenie

W artykule przedstawione zostały ogólne założenia, etapy oraz koszty uruchomienia pierwszego w Polsce Wzorcowego Mieszkania Seniora. Autorzy artykułu samodzielnie zaplanowali i przeprowadzili inwestycję, głównie w oparciu o zasoby własne. Sama idea przygotowania mieszkania dedykowanego osobom starszym zaczerpnięta została z Niemiec, gdzie takie lokale z powodzeniem funkcjonują od wielu lat.

W pierwszej części artykułu przedstawione zostały informacje o problematyce starzenia się populacji oraz typowych barierach, jakie występują w mieszkaniach seniorów. W dalszej części pracy Autorzy skupili się na poszczególnych etapach inwestycji, z wyszczególnieniem najważniejszych elementów.

Mieszkanie na różnych etapach życia

Polacy starszego pokolenia bardzo rzadko zmieniają miejsce zamieszkania. Większość pozostaje w swoim M, do którego wprowadziła się tuż po założeniu rodziny, nieliczni zmienili je dzięki awansowi materialnemu, przeprowadzając się do większego mieszkania lub domu. W wielu przypadkach są to przestrzenie niedostosowane do wyzwań jakie niesie ze sobą podeszły wiek lokatorów. Czy zatem powinniśmy na starość zmieniać warunki zamieszkania? Przeprowadzać się? Jeśli tak, to dokąd i kiedy?

Potrzeby mieszkaniowe zmieniają się wraz z wiekiem. Zmianom podlegają tak preferencje indywidualne, jak i te wynikające z powiązań rodzinnych czy wielkości gospodarstwa domowego. Tradycyjnie pierwsze własne mieszkanie pojawia się wraz założeniem rodziny, które wraz z wzrostem możliwości finansowych, faktycznych potrzeb przestrzennych, jak i aspiracji związanych z prestiżem zamieniane jest na coraz większe lokum, często w oddali od centrum ośrodka miejskiego.

W starszym wieku następuje szereg istotnych zmian w wymaganiach względem mieszkań:

- na skutek usamodzielnienia się dzieci oraz możliwych przypadków owdowienia następuje gwałtowny spadek w zapotrzebowaniu na przestrzeń mieszkalną;
- z czasem pogarszający się stan zdrowia sprawia, że bardziej dotkliwy staje się brak ergonomicznych rozwiązań przestrzennych lub istnienie barier architektonicznych;
- następuje spadek mobilności przy jednoczesnym wzroście potrzeb na usługi (np. zdrowotne) oraz konieczności poszukiwania interakcji społecznej poza domem, często samotnie zamieszkiwanych;
- spadają możliwości utrzymania dotychczasowego mieszkania na skutek skromniejszych dochodów po zaprzestaniu lub ograniczeniu działalności zawodowej, zaś gorsza kondycja fizyczna może nie pozwalać na dotychczasowe zaangażowanie w prace domowe.

Wobec powyższego konieczna staje się zmiana mieszkania. Momentem, w którym powinno to nastąpić jest wiek 50–65 lat. Jest to okres po opuszczeniu domu przez dzieci, a przed znacznym spadkiem odporności nas stres związany z przeprowadzką, który szacowany jest na czas po 65. roku życia. Uwzględniają współczesną oczekiwaną długość życia, wynoszącą dla Polski ok 78 lat, mieszkanie dla seniora nie jest mieszkaniem na ostatnie kilka lat życia, ale na co najmniej dwie dekady, czyli 1/3 dorosłego życia.

Seniorzy, czyli umownie osoby po 60. roku życia (Dziennik Ustaw 2015 poz. 1705, 2015), stanowią obecnie ¼ polskiego społeczeństwa (stan na 2017 rok), zaś około roku 2040 będą stanowić już ponad jedną trzecią (34,4%) (GUS, 2014). Jeszcze nigdy

w historii naszego kraju seniorzy nie stanowili tak licznej grupy społecznej. Nie jest ona jednorodna, lecz bardzo zróżnicowana pod względem:

- wieku – w grupie osób powyżej 65. roku życia mogą znajdować się osoby 60-paroletnie i ich 80-paroletni rodzice;

- stopnia sprawności fizycznej. Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku w Polsce jest 4,7 milionów osób niepełnosprawnych, zaś ponad połowa z nich (54%) to osoby w wieku 60+ (GUS, 2013);

- poziomu zdolności poznawczych – według szacunków obecnie w Polsce żyje 300 tys. osób z chorobą Alzheimera. Do roku 2050 liczba ta zwiększy się trzykrotnie i wyniesie prawie milion (RPO, 2016). Osoby z zaawansowaną demencją wymagają szczególnej opieki i nie mogą mieszkać samodzielnie;

- wykształcenia i posiadanych kompetencji zawodowych – im wyższe tym np. łatwiej jest seniorom korzystać z nowych technologii

- różnego wzorca spędzania wolnego czasu i różnych nawyków konsumpcyjnych.

Znakomita część seniorów w Polsce to osoby mieszkające samodzielnie. Tylko niewielka część z nich korzysta ze wsparcia osób trzecich. Większość z nich chce pozostać niezależnym jak najdłużej i nie korzystać z opieki instytucjonalnej.

Główne wady współczesnych mieszkań seniorów

Większość seniorów w Polsce mieszka w budynkach powstałych w okresie socjalizmu, wybudowanych w technologii wielkiej płyty, do których wprowadzili się jako młodzi ludzie i których nigdy nie opuścili. Budynki te mają wiele wad, szczególnie w odniesieniu do specyficznych potrzeb osób starszych. Po pierwsze ich rzut nie jest adaptowalny lub tylko w znikomym stopniu. Powoduje to, że bariery architektoniczne utrudniające samodzielne funkcjonowanie osób starszych są niemożliwe do usunięcia. Mogą to być na przykład zbyt wąskie przejścia i drzwi prowadzące do pomieszczeń, których nie może pokonać osoba na wózku inwalidzkim. Szczególnym wyzwaniem są łazienki i toalety budowane najczęściej jako osobne, o bardzo niewielkich gabarytach pomieszczenia. Ich połączenie jest w większości systemów prefabrykacji niemożliwe do wykonania ze względu na nośny charakter ściany działowej lub umiejscowienie między toaletą a łazienką kanałów wentylacyjnych i systemów instalacji. Warto zaznaczyć, że to właśnie w łazienkach dochodzi najczęściej do groźnych upadków, będących konsekwencją np. poślizgnięcia się lub utraty równowagi przy wychodzeniu z wanny. Zbyt małe łazienki i toalety uniemożliwiają korzystanie z nich osobom niepełnosprawnym, których wśród seniorów jest bardzo wiele. Z wiekiem bowiem ryzyko niepełnosprawności rośnie. Może być ona skutkiem upadku i złamania kości biodrowej bądź też chorób takich jak wylew czy choroba Parkinsona.

Kolejną, niezwykle dużą niedogodnością jest brak wind w budynkach do 5 kondygnacji. Nawet w budynkach wyposażonych w windy zwykle prowadzi do niej kilka stopni, które dla osoby na wózku stanowią barierę niemożliwą do samodzielnego

pokonania. Brak możliwości samodzielnego wyjścia na zewnątrz, skutkujący izolacją i osamotnieniem, jest istotnym czynnikiem przyczyniającym się do zachorowań na depresję wśród osób starszych.

Mankamentem mieszkań w blokach z wielkiej płyty jest zła izolacja akustyczna pomieszczeń, która powoduje, że dźwięki z sąsiednich mieszkań są bardzo łatwo słyszalne. Jest pewnym paradoksem, że pomimo słabnącego wraz z wiekiem zmysłu słuchu stajemy się coraz bardziej wrażliwi na dźwięki. U osób starszych odgłosy dochodzące z innych mieszkań lub z zewnątrz mogą wywoływać irytację i duży dyskomfort. Dlatego ważne jest, by zapewnić komfort akustyczny pomieszczeń, w których przebywają osoby starsze.

Oprócz barier architektonicznych, które zmuszają seniorów do zmiany miejsca zamieszkania, niebagatelną rolę odgrywają również wysokie koszty utrzymania mieszkania. Ich źródłem jest często zbyt duży w stosunku do potrzeb metraż mieszkania, skutkujący koniecznością ponoszenia dodatkowych wydatków związanych np. z ogrzewaniem w zimie.

Samodzielność kluczem do sukcesu

Badania naukowe i współczesne trendy w opiece nad osobami starszymi pokazują, że najskuteczniejszym sposobem utrzymania osób starszych w dobrej kondycji jest podtrzymywanie możliwości samodzielnego, a tym samym pełnego godności i poczucia sprawczości funkcjonowania (Bolz, 2010). Dodatkowo podkreśla się znaczenie niezmienności miejsca zamieszkania w wieku podeszłym. Więź z miejscem, lokalnymi relacjami społecznymi jest niezwykle istotna dla dobrostanu osób starszych (Mestheneos, 2011).

Dłuższa samodzielność oznacza także znaczne ograniczenie kosztów opieki nad osobami starszymi. Koszty te stanowią wyzwanie nie tylko w wymiarze indywidualnym – samych seniorów lub ich najbliższych, ale ogólnospołecznym. Choroby będące następstwem depresji czy też urazów doznanych w mieszkaniach seniorów wydatnie obciążają system opieki zdrowotnej. Skuteczne polityki senioralne państw zachodnich zakładają pomoc w zakresie poprawy warunków mieszkaniowych seniorów. Jest to przykład i dowód na to, że tak rozumiana profilaktyka jest bardziej opłacalna od interwencyjnej opieki zdrowotnej i społecznej.

Obecnie średnia liczba lat przeżytych w zdrowiu (*healthy life years*) (EHLEIS Country Reports, 2013) po ukończeniu 65. roku życia w Polsce wynosi 8 lat (Eurostat, 2017). Np. Norwedzy po ukończeniu 65. roku życia mają przed sobą jeszcze aż 15 lat w zdrowiu, czyli dwukrotnie więcej niż Polacy (Eurostat, 2017). Jest to znacznie krócej niż w krajach zachodnich.

Choć dysproporcje te mogą mieć wiele źródeł (np. lepsza diagnostyka medyczna, inne odżywianie, aktywność fizyczna, klimat etc.) z pewnością istotnym czynnikiem są uznać szeroko rozumiane warunki mieszkaniowe. Należy pamiętać że mieszkania

dostępne lub mieszkania budowane z myślą o seniorach umożliwiające a nawet wspierające aktywny tryb życia zmniejszając wykluczenie (przestrzenne, społeczne) oraz stanowią element profilaktyki zdrowotnej jako bezpieczniejsze środowisko życia dla osób z ograniczeniami. Za jedno z najczęstszych wypadków zagrażających zdrowiu osób starszych uważa się upadki (Nowicki, Rzońca, Rudnicka-Drożak, Młynarska i Chemperek, 2015). Te zaś mają najczęściej miejsce w domu (Edbon-Kolarz i Marcinkowski, 2011).

W Polsce brak jest na rynku mieszkaniowym oferty skierowanej dla seniorów to znaczy mieszkań, których układ przestrzenny i wyposażenie pozwalałyby na samodzielne funkcjonowanie mieszkańców, mimo ograniczeń zdrowotnych wynikających z wieku.

Wzorcowe Mieszkanie Seniora – idea „u siebie mimo wieku”

W odpowiedzi na intensywne starzenie się polskiego społeczeństwa i brak odpowiednich rozwiązań na rynku mieszkaniowym dr inż. arch. Agnieszka Cieśla i dr inż. arch. Jan Cieśla podjęli decyzję o stworzeniu pierwszego w Polsce Wzorcowego Mieszkania Seniora. Inicjatywę określa hasło „u siebie mimo wieku”, które podkreśla cel projektu – umożliwienie seniorom pozostanie jak najdłużej samodzielnym i niezależnym mimo rosnących wraz z wiekiem niedomagań. Jest to całkowicie oddolna, prywatna inicjatywa powstająca przy udziale i zaangażowaniu producentów. Mieszkanie znajduje się na warszawskich Bielanach, w nowej inwestycji deweloperskiej (budynek powstał według warunków nowych technicznych z 2014 roku).

Idea Wzorcowego Mieszkania została zaczerpnięta z Niemiec, kraju gdzie proces starzenia się społeczeństwa jest dużo bardziej zaawansowany i gdzie istnieje szereg rozwiązań ułatwiających samodzielne funkcjonowanie osób starszych. Wzorcowe mieszkania dla seniorów (*Musterwohnungen für Senioren*) są bardzo popularne i występują nawet w niewielkich miejscowościach rzędu 40 tys. mieszkańców. W większych miastach jest ich często nawet kilka. Mają one dwojaki cel. Z jednej strony służą uświadamianiu seniorów na temat dostępnych na rynku rozwiązań, produktów, a także usług i technologii pozwalających na dłuższe pozostanie samodzielnym. Z drugiej strony producenci i usługodawcy mają możliwość w takiej przestrzeni zaprezentowania swojej oferty i skierowania jej do większego grona potencjalnych nabywców, jakim jest rosnąca grupa seniorów (Lihs, 2013).

Wzorcowe Mieszkanie Seniora zostało otwarte 26 września 2016 roku. W ciągu 1,5 roku trwania projektu mieszkanie zostało odwiedzone przez 1,5 tys. osób, z których większość stanowiły osoby starsze i ich opiekunowie. Liczną grupą odwiedzających byli także architekci i projektanci wnętrz, jak również deweloperzy planujący inwestycje tego typu. W mieszkaniu byli również przedstawiciele urzędów (w tym Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej) oraz samorządów.

Mieszkanie wzorcowe seniora – wyposażenie

Dzięki zaangażowaniu 18 firm, producentów mających w swojej ofercie produkty dedykowane seniorom udało się stworzyć obiekt na miarę XXI wieku, pokazujący jak współcześnie może mieszkać senior w Polsce. Wszystkie prezentowane w mieszkaniu produkty są dostępne na polskim rynku.

Etapy realizacji i koszty

Według literatury niemieckiej optymalne mieszkanie dla dwóch osób powinno mieć powierzchnię ok. 60 m² (Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, 2004). Wzorcowe Mieszkanie ma powierzchnię 52 m². Taka powierzchnia mieszkania nie jest również przeskalowana w przypadku owdowienia i zajmowania go przez jedną osobę.

Rekomendujemy, by przeprowadzka do mieszkania na starość miała miejsce między 50 a 65 rokiem życia. W okolicach 75. roku życia, a więc wraz z pojawieniem się niedomagań zagrażających samodzielności (zgodnie ze wskaźnikiem liczby lat w zdrowiu) wskazane jest doposażenie bądź przemeblowanie mieszkania, umożliwiające dalsze bezpieczne funkcjonowanie w nim. Dlatego podzieliliśmy elementy wyposażenia mieszkania na dwa etapy:

- pierwszy, gdy wprowadzamy się do mieszkania jako 50-, 60-latkowie. Mieszkanie przygotowywane jest do instalacji sprzętów potrzebnych w przyszłości; likwidowane są podstawowe bariery;

- dalsze, będący w istocie serią drobnych kroków to uzupełnianie wyposażenia w zależności od potrzeb gdy pojawiają się pierwsze ograniczenia, najczęściej w okolicach 75 roku życia.

Pierwszy etap

Podstawową cechą mieszkania seniora jest jego dostępność, zarówno odnosząca się do budynku, jak i w obrębie samego mieszkania. Na tym etapie należy zapewnić, by rzut mieszkania zapewniał wygodną komunikację, trakty miały wystarczające wymiary, a odpowiednie strefy mieszkania gotowe były pod zabudowę. Warto też by materiały podłóg i układ instalacji elektrycznej i wodno-kanalizacyjnej dawały możliwości adaptacji.

Poprawnie przeprowadzony pierwszy etap nie jest kosztowny i prowadzi do uniknięcia zawyżonych kosztów instalacji i adaptacji później.

We Wzorcowym Mieszkaniu Seniora, w stosunku do wyjściowego rzutu, przeprojektowano wszystkie ściany (oddzielająca salon od sypialni wymagała wzmocnienia). Zdecydowano o połączeniu salonu z kuchnią i całkowitej zmianie układu łazienki tak, aby mogła z niej korzystać osoba na wózku inwalidzkim. Wejścia do łazienki i sypialni zostały poszerzone do szerokości 90 cm. Ściany w łazience zostały wzmocnione w celu zwiększenia ich wytrzymałości. Bardzo częstym problemem przy wykańczaniu mieszkań dla seniorów są zbyt słabe ściany, które nie wytrzymują obciążenia związanego

np. z zamontowanymi na nich pochwytami i siedziskami prysznicowymi. Zmiany układu pomieszczeń wprowadzono na etapie powstawania budynku i zostały ujęte w cenie zakupu mieszkania.

Zdecydowano o umieszczeniu pralki w kuchni, w celu zwiększenia powierzchni manewrowej dla osoby będącej na wózku inwalidzkim w łazience. W pierwszym okresie zajmowania mieszkania można umieścić pralkę w łazience, ale należy przewidzieć instalacje pod jej montaż również w kuchni.



Rysunek 1. Rzut mieszkania przed (po lewej) i po zmianach lokatorskich (po prawej) przystosowujących je do użytkowania przez osobę na wózku inwalidzkim, opracowanie własne

Zmianom uległa instalacja elektryczna – gniazdka i włączniki światła zostały zlokalizowane w innych niż pierwotnie miejscach oraz na niższej niż standardowa wysokości: 85 cm, która umożliwia obsługę przez osoby z niepełnosprawnościami.

Podłoga jest podstawowym elementem wyposażenia każdego mieszkania. Odpowiednio dobrana zapewni bezpieczne i trwałe użytkowanie na długie lata. Przy wyborze materiałów na podłogę w mieszkaniu seniora należy zwrócić uwagę na jej kilka cech. Po pierwsze podłoga powinna umożliwiać łatwe zmywanie i usuwanie kurzu. Powinna też zapewniać bezpieczeństwo użytkownikom poprzez minimalizację ryzyka poślizgnięcia się dzięki antypoślizgowej powierzchni. Należy unikać wszelkich progów i różnic wysokości, a także dywanów, o które osoba starsza mogłaby się potknąć. Podłogi powinny być też wolne od wszelkich kabli i małych przedmiotów.

W mieszkaniu zastosowane zostały płytki ceramiczne we wszystkich pomieszczeniach. Zdecydowano o użyciu płytek ceramicznych, które mają znacznie wyższą antyścieralność niż inne elementy wykończeniowe podłóg. Jest to istotne, gdyż koła wózków inwalidzkich bądź chodzików po użytkowaniu na zewnątrz niosą do mieszkania dużo piasku i mogłyby zarysować podłogę z mniej odpornych materiałów. Ponadto, funkcja mieszkania pokazowego, odwiedzanego przez bardzo dużą ilość osób przyczyniła się do wyboru tego materiału wykończeniowego. W przypadku zwykłego mieszkania do

wykończenia podłóg rekomendowany jest również parkiet (ze strukturą) jako element naturalny i ciepły. W mieszkaniu seniora nie powinno się stosować wykończeń podłóg o lśniących i gładkich powierzchniach, bardzo miękkich, i z długim włosiem.

W łazience, zgodnie z wytycznymi „bez barier” płytki mają antypoślizgowość R11, zaś w pozostałych pomieszczeniach R10.

PRYSZNIC PODŁOGOWY W ŁAZIENCIE

W łazience zastosowano brodzik z odpływem podłogowym. Na całej powierzchni wykonany został spadek w kierunku odpływu. Zastosowano również ogrzewanie podłogowe, aby podłoga w łazience była przyjemniejsza dla użytkownika, jak również szybciej się osuszała (pomimo zastosowania spadku i zasłonki odpryski wody mogą występować).

Ważnym elementem są też baterie. Bateria pod prysznicem jest izolowana termicznie, dzięki czemu nawet przy oparciu się o nią nie doznamy groźnego oparzenia. Zarówno z baterii prysznicowej, jak i umywalkowej może korzystać osoba z niedowładem ręki.

POKRYCIE ŚCIAN W ŁAZIENCIE

Ściany w łazience zostały wyłożone matowymi płytkami w kolorze białym, posiadającymi odpowiednie certyfikaty. Płytki ścienne powinny być możliwie neutralne w kolorze i gładkie, bez deseni czy faktury. Ważne jest także by nie miały lśnień, które negatywnie wpływają na osoby starsze.

Rekomendujemy, aby łazienkę przystosowano również do montażu toalety susząco-myjącej. Wymaga ona podłączenia do prądu i ciepłej wody, dlatego te instalacje należy doprowadzić do stelaża/ ściany, na której zawiśnie miska ustępowa. Samo urządzenie może być instalowane później. Niepełną alternatywą jest uwzględnienie możliwości tzw. bidetki tj. przewodu natryskowego do higieny intymnej. Rozwiązanie to nie jest jednak tak ergonomiczne jak wspomniane wyżej.

W łazience Wzorcowego Mieszkania Seniora zainstalowana została toaleta susząco-myjąca Aquaclean 8000 firmy Geberit. Korzystająca z niej osoba nie wymaga asysty opiekuna, co pozytywnie wpływa na jej poczucie intymności i obniża koszty związane z opłaceniem opiekuna.

OŚWIETLENIE

Oświetlenie to jeden z kluczowym elementów mieszkania seniora. Z wiekiem tracimy wzrok i potrzebujemy coraz więcej światła. Dlatego ważne jest aby mieszkanie było dobrze nasłonecznione i aby elementy wyposażenia oraz ściany były jasne i nie pochłaniały padającego światła. Na etapie zmiany aranżacji pomieszczeń zmienione zostało usytuowanie i liczba punktów świetlnych.

Niezwykle ważnym elementem mieszkania seniora jest oświetlenie nocne, w listwie podłogowej. Bardzo często do upadków dochodzi w nocy, kiedy seniorzy idą do łazienki. Nie zaświecają górnego światła, bądź zaświecają je i są nim oślepieni, ponieważ akomodacja oka u osób starszych jest dużo wolniejsza niż u młodych. Skutkuje to

wejściem na barierę i upadek. Listwa oświetleniowa przy podłodze stanowi element znacząco zwiększający bezpieczeństwo użytkownika. Ze względu na konieczność doprowadzenia prądu zaleca się, by listwę zamontować w pierwszym etapie wykańczania mieszkania lub przynajmniej umieszczenie stosownej instalacji zasilającej. Dodatkowe oświetlenie zostało zamontowane w zabudowie sypialni i kuchni.

KLIMATYZACJA

Jesteśmy świadkami bezprecedensowych zmian klimatycznych na świecie, które również będą miały miejsce w naszym kraju. Według prognoz klimat w naszym kraju, szczególnie w centralnej jego części, będzie coraz bardziej suchy i gorący. Według obecnych badań w czasie fali upałów śmiertelność osób starszych wzrasta o około 20% (Moshhammer i inni, 2009). Można domniemywać, że wraz z dokonującymi się zmianami klimatu ten odsetek będzie coraz wyższy. Dlatego też coraz istotniejszym elementem wyposażenia mieszkania seniora staje się klimatyzacja. Ze względu na konieczność wykonania odpowiedniej instalacji odprowadzenia skroplin zaleca się by montaż tych urządzeń wykonać w pierwszym etapie wykańczania mieszkania. W mieszkaniu zostały zainstalowane dwie jednostki wewnętrzne: w sypialni i w salonie, i jedna jednostka zewnętrzna. Ponadto w mieszkaniu pracuje przenośny nawilżacz i oczyszczacz powietrza.

UMEBLOWANIE

Część mebli i wyposażenia zamontowanych w pierwszym etapie będzie stanowiła nasze docelowe umeblowanie. Takim docelowym umeblowaniem może być zabudowa w przedpokoju. We Wzorcowym Mieszkaniu Seniora została wykonana na wymiar, uwzględniając potrzeby użytkownika wynikające z niepełnosprawności. W szafach zamontowano pantografy, dzięki którym osoba siedząca może sięgnąć po ubrania wiszące wyżej. Pantografy początkowo mogą być zastąpione przez zwykłe drążki. Ważnym elementem wyposażenia przedpokoju jest siedzisko/ ławeczka, na której osoba starsza może przysiąść by założyć buty.

Po obu stronach łóżka, a także nad nim wykonana została zabudowa na wymiar, której koszt jednak nie powinien odbiegać od innych niewyspecjalizowanych rozwiązań. Na oknach zainstalowano zasłony, którymi można sterować za pomocą pilota. W pierwszym etapie zalecamy przynajmniej doprowadzenie stosowanego zasilania. Uzupełnieniem są meble Vox w postaci biurka wraz z krzesłem, stolika kawowego i szafki pod telewizor.

Na ścianach w formie obrazów zamontowane zostały panele akustyczne zmniejszające pogłosy w pomieszczeniu. Komfort akustyczny ma olbrzymie znaczenie dla osób starszych. Im dźwięk jest czystszy tym jest lepiej słyszalny, a osoba starsza może słuchać ciszej audycji radiowych bądź telewizyjnych. Mogą one pojawić się na późniejszym etapie użytkowania mieszkania jako typowy element zagospodarowania ścian zdjęciami pamiątkowymi lub grafikami.

Ściany pomalowane zostały bezpiecznymi dla zdrowia hypoalergicznymi farbami marki Fluegger. Wyposażając mieszkanie warto zwracać uwagę na materiały, które będą wykorzystywane, aby były jak najmniej szkodliwe dla zdrowia.

Dalszy etap

Wraz z pojawiającymi się dolegliwościami i rosnącą niepełnosprawnością (jak wspomniano statystyczny Polak żyje ok. 73 lat w zdrowiu), należy w mieszkaniu wymienić meble bądź je doposażyć tak, abyśmy jak najdłużej mogli w nim samodzielnie funkcjonować. Prezentowane w mieszkaniu wyposażenie jest bardzo wysokiej jakości i służy prezentacji wyjątkowych produktów firm współpracujących. W projekcie skupiliśmy się na potrzebach osób niepełnosprawnych ruchowo. Podkreślamy, że wyposażenie każdego mieszkania należy dobrać do indywidualnych potrzeb i upodobań użytkownika.

W sypialni Wzorcowego Mieszkania Seniora znajduje się podwójne łóżko kontynentalne (wyższe, posiadające podwójny materac) z możliwością elektrycznej regulacji położenia materaca. Takie rozwiązanie jest bardzo komfortowe, zaś niezbędnym staje się w momencie wystąpienia konieczności dłuższego przebywania w łóżku, także w pozycji półsiedzącej.

W salonie znajduje się kanapa o wyższym i krótszym niż standardowe siedzisku (Gala Colezione), co ułatwia wstawanie i siadanie osobom starszym. Ponadto posiada ona też praktyczną funkcję spania, przydatną w razie przyjazdu gości.

ŁAZIENKA

Pod prysznicem zamontowano siedzisko duńskiej firmy Pressalit, które ma możliwość zmiany położenia w poziomie i pionie. Jest to bardzo innowacyjna funkcja, szczególnie przydatna w domach opieki i hotelach, gdzie występuje częsta rotacja użytkowników. W warunkach prywatnych siedzisko może być montowane na stałe do ściany. Umywalka posiada zintegrowane uchwyty, których osoba starsza może się chwycić, a osoba na wózku może trzymając się ich przyciągnąć się do umywalki (nie ma wtedy potrzeby instalowania dodatkowych pochwytów przy umywalkach). Umywalka jest podjezdna, tzn. nie znajdują się pod nią szafki.

Lustro nad umywalką ma możliwość regulacji pochylecia, dzięki temu zobaczy się w nim osoba siedząca, jak i stojąca. Zaletą takiego lustra jest też możliwość zakrycia go ręcznikiem, w przypadku gdy korzystająca z łazienki osoba z demencją, odmówi wykąpania się w „obecności” swojego odbicia, które uzna za obcą osobę.

Na uwagę zasługuje zawiesie prysznicowe i kolucha umożliwiające zasłonięcie zasłony na całej jej szerokości. Kolucha są też wypinalne, tak więc przy obciążeniu ich przez osobę tracącą równowagę stopniowo zaczynają się wypinać, co zamortyzuje upadek, ale nie spowoduje wyrwania zawiesia z sufitu i gwałtownego upadku skutkującego dużymi obrażeniami.

Wzdłuż ścian oraz przy toalecie zamontowane zostały pochwytty. Elementami uzupełniającymi jest dyspenser do mydła, szczotka toaletowa o dłuższym kiju, pozwa-

lającym na korzystanie z niej bez nadmiernego schylania się oraz szafka na kółkach, na której można usiąść i przemieścić się w stronę np. umywalki. Producentem tych sprzętów jest niemiecka firma Hewi.

OŚWIETLENIE

Lampy, jakie zastosowano w salonie i kuchni to bardzo nowoczesne rozwiązania firmy Philips pozwalające na zmianę barwy i natężenia światła. Światło wpływa na nasz układ hormonalny w znaczący sposób. Jeśli światło jest zimne i ostre to pod jego wpływem zacznie się w nas wydelać kortyzol, pobudzający i zwiększający naszą koncentrację. Jednak nadmierna ekspozycja na tego typu światło może skutkować problemami z zaśnięciem, a u niektórych osób może wywoływać agresję. Z kolei światło ciepłe i mniej intensywne, podobne do emitowanego przez zachodzące słońce, powoduje wytwarzanie melatoniny, hormonu, którego często osobom starszym brakuje i muszą go suplementować. Wystawienie się na działanie odpowiedniego światła wieczorem może zmniejszyć konieczność podawania leków nasennych. Zastosowano trzy lampy Hue Philipsa. System pozwala na stopniową rozbudowę i daje się instalować w dobrze wykonanej tradycyjnej instalacji elektrycznej.

W sypialni została z kolei zawieszona wielokrotnie nagradzana za swój design lampa Philips Lirio, która pozwala na regulację jasności. Jej zaletą jest również to, że świeci całą swoją powierzchnią i nie oślepia leżącej osoby jednym, jaskrawym punktem.

KUCHNIA

Kuchnia we Wzorcowym Mieszkaniu Seniora jest również przystosowana do obsługi przez osobę niepełnosprawną. Dolne szafki znajdują się na wysokości powyżej 40 cm. Jest to wskazane ponieważ osoby starsze nie powinny się zbytnio schylać. Poniżej 40 cm znajduje się też specjalne podcięcie na stopy dla osoby będącej na wózku umożliwiające jej maksymalne zbliżenie się do szafek. Błat kuchenny jest podjezdny, tzn. nie ma pod nim szafek. Błat posiada regulowaną wysokość, która umożliwia komfortowe korzystanie z niego przez osobę siedzącą jak i stojącą.

Ponieważ przestrzeni odstawczej w kuchni na niższej wysokości jest niewiele, koniecznym było wykorzystanie szafek wiszących. Zastosowano mechanizm firmy Pressalit pozwalający na obniżenie szafki do poziomu, z którego osoba siedząca może sięgnąć po produkty znajdujące się w niej.

Bezpieczeństwo w kuchni zapewnia odpowiednia łatwość obsługi przemysłanego rozwiązania dla drzwi zaproponowane przez wyspecjalizowaną firmę BLUM. Unoszone fronty szafek górnych pozwalają na lepszy dostęp do zawartości mebli i ograniczają ryzyko kontuzji twarzy i głowy. Niezawodność, trwałość, a przy odpowiednich systemach dodatkowe wspomaganie mechaniczne pozwalają przezwyciężyć ograniczenia użytkownika. Warto wspomnieć że te okucia meblowe bywają trwalsze od samego materiału mebli. Można zatem przeprowadzić modernizację estetyczną kuchni polegając na dobrych i niezmiennych mechanizmach.

W mieszkaniu sprzęty AGD prezentuje Amica. Pralko-suszarka jest wskazanym urządzeniem dla osób starszych. Dzięki funkcji suszenia osoby te nie muszą rozwieszać mokrego i ciężkiego prania. Piekarnik (model zdobył nagrodę in-design) ma izolowaną szybę, co minimalizuje ryzyko oparzenia się będącego skutkiem przypadkowego oparcia. Płyta indukcyjna posiada funkcję sterowania okapem, bez konieczności dodatkowych elementów takich jak pilot.

Zastosowano wpuszczane uchwyty meblowe (Hewi), które minimalizują ryzyko zahaczenia. Uchwyty mają kolor ciemnego antracytu (podobnie jak gniazdka i włączniki światła), co pozwala na łatwiejsze ich dostrzeżenie przez osoby niedowidzące.

Stół, krzesła oraz fotel to produkty czeskiej firmy TON. Krzesła i fotel pochodzą ze specjalnie dedykowanej seniorom serii Santiago. Krzesła są szersze i bardziej masywne, przez co zapewniają większą stabilność. Fotel wyposażony jest w kółka, dzięki czemu można go przestawić w dowolne miejsce, również na balkon. Fotel ma możliwość elektrycznej regulacji pochylenia siedziska i co ważne posiada wbudowany akumulator, co sprawia, że nie ma wystającego kabla, o który moglibyśmy się potknąć.

W przedpokoju bardzo przydatnym urządzeniem jest z kolei elektroniczny wizjer z dużym wyświetlaczem, umożliwiający osobie starszej, siedzącej na wózku bądź mającej problemy ze wzrokiem, wyraźne dostrzeżenie kto stoi na zewnątrz.

Koszty ogółem

W tabelach prezentujemy koszty w wyszczególnieniu na pierwszy i dalszy etap użytkowania mieszkania przez osobę starszą.

Tabela 1. Koszty elementów instalowanych w pierwszym etapie użytkowania

Nazwa elementu wykończenia	Koszt w złotych
Koszt płytek podłogowych i łazienkowych	9000
Koszt prac glazurniczych wraz z instalacją ogrzewania podłogowego w łazience	15000
Odpływ podłogowy Geberit	1400
Stelaż WC Geberit	1300
toaleta susząco-myjąca Aquaclean 8000 firmy Geberit	15 000
Umywalka wraz z osprzętem	3000
Lustro o zmiennym pochyleniu	2000
Baterie umywalkowa i prysznicowa	1500
Zawiesie prysznicowe	2000
koszt farb i malowania ścian	5800
Klimatyzacja – urządzenia wraz z montażem	12000
Gniazdka i włączniki światła	1500
Wyrównanie powierzchni tarasu wraz pracami wykończeniowymi	12000
Listwy przypodłogowe wraz z oświetleniem LED + montaż	3600

Zabudowa sypialni	7000
Drzwi, futryny + montaż	1000
Zabudowa przedpokoju	6000
Razem I etap	99 100

Tabela 2. Koszty elementów instalowanych w dalszych etapach użytkowania

Nazwa elementu wykończenia	Koszt w złotych
Lampy w salonie i kuchni	7000
Lampy w sypialni, łazience, przedpokoju	3000
Siedzisko prysznicowe Pressalit z regulacją góra/ dół	8000
Kurtyna i akcesoria łazienkowe	2000
Pochwyty i uchwyty w łazience (na ścianie i przy WC)	4000
Poręcze w mieszkaniu	3000
Szafka na kółkach w łazience	2500
Szafka wisząca	1500
Montaż sprzętu w łazience	2000
Łóżko w sypialni Materasso	8000
Zabudowa kuchenna (ze zlewem i baterią, bez okuć)	13 000
Mechanizm obniżający szafki wiszące (szer. 1,8m)	8500
Mechanizm regulujący położenie blatu	5000
Okucia Blum	4500
Fotel, stół i krzesła Santiago Ton	18 000
Sprzęt AGD Amica	8000
Kanapa (rozkładana)	3500
Stolik, szafka pod telewizor, biurko, krzesło	3000
Panele pochłaniające pogłosy wraz z montażem	5000
Zasłony w całym mieszkaniu wraz z systemem sterowania	4000
Wizjer elektroniczny	400
Suszarka naścienna	500
Razem	114 400

Łącznie koszt wyposażenia mieszkania wyniósł 213 500 zł. Połowa to koszty do poniesienia na pierwszym etapie. Zawierają one też zakupy, które zastępują inne konieczne, mniej wyspecjalizowane sprzęty, które są w mieszkaniu niezbędne: toaleta, umywalka czy płytki. Istotne, że zakupy zakwalifikowane do dalszych etapów można czynić stopniowo.

Ogół kosztów warto jednak porównać z kosztami pobytu w domach opieki, które średnio wynoszą 5 tys. złotych miesięcznie (Zarządzenie nr 496/2018 Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy, 2018), (Iwański, 2016). Wzorcowe Mieszkanie Seniora

może istotnie odroczyć konieczność pobytu w domu opieki równoważąc co najmniej wydatki na trzyletni pobyt.

Ważnym aspektem inwestycji w mieszkanie mimo wieku jest jej potencjalnie międzypokoleniowy charakter. Zakup i wyposażenie takiego mieszkania poczyniony przez dziecko, krewnego lub inną bliską seniorowi osobę może stanowić wyraz opieki będący dobrą alternatywą do kontrowersyjnego i wciąż nie cieszącego się popularnością „oddania do domu starców”. Jest to wydatek nie na usługi opiekuńcze, a inwestycja w samodzielność i godność i bezpieczeństwo bliskiej starszej osoby. Jednocześnie stanowi utrzymanie kapitału w zasobie rodzinnym. Po nadejściu nieuniknionego, mieszkanie tak wyposażone może być obiektem na wynajem, zaś jego cechy techniczne, ponadstandardowe rozwiązania wyraźnie opóźniają jego śmierć funkcjonalną sprzyjając wolniejszej deprecjacji.

Bibliografia

- Dziennik Ustaw 2015 poz. 1705, 2015, *Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych*. Sejm.
- Iwański, R., 2016, *Opieka długoterminowa nad osobami starszymi*. Warszawa: CeDeWu.
- Lihs, V., 2013, Wohnen im Alter – Bestand und Bedarf altersgerechter Wohnungen. *Informationen zur Raumentwicklung*, 125–131.
- Mestheneos, E., 2011, Ageing in Place in the European Union. *Global Ageing*, Vol. 7 nr 2, s. 17–24.
- Moshhammer, H., Gerersdorfer, T., Hutter, H.-P., Formayer, H., Kromp-Kolb, H., Schwarzl, I., 2009, *Abschätzung der Auswirkungen von Hitze auf die Sterblichkeit in Oberösterreich*. Wien: Institut für Meteorologie (BOKU-Met) .

Netografia

- Bolz, P., 2010, *Bedarfsanalyse Seniorengerechtes Wohnen in Frankfurt am Main*. Pobrano z lokalizacji https://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/2010%2007%2022_Bedarfsanalyse%20Endfassung.pdf
- Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, 2004, *Bedarfsermittlung von Wohnflächen nach DIN 18022, DIN 18025-1 und DIN 18025-1*. Pobrano 11 15, 2017 z lokalizacji <https://nullbarriere.de/wohnflaechen.htm>
- dbon-Kolarz, A. i Marcinkowski, J. T., 2011, Upadki osób starszych – przyczyny, następstwa, profilaktyka. *Hygeia Public Health*, strony 313–318. Pobrano luty 15, 2018 z lokalizacji <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2011/hyg-2011-3-313.pdf>
- Eurostat, 2017, <http://ec.europa.eu/eurostat>
- EHLEIS Country Reports, 2013, *Health Expectancy in Poland*. Pobrano 01 12, 2018 z lokalizacji European Health and Life Expectancy Information System – EHLEIS: http://www.eurohex.eu/hly/pdf/CountryReports_Issue6/Poland_Issue6.pdf
- GUS, 2013, *Nardowy Spis Powszechny 2011 – wyniki*. Pobrano luty 07, 2018 z lokalizacji <http://stat.gov.pl/spisy-powszechnie/nsp-2011/nsp-2011-wyniki/ludnosc-stan-i-struktura-demograficzno-spoeczna-nsp-2011,16,1.html>
- GUS, 2014, *Prognoza ludności na lata 2014–2050 – Polska (excel)*. Pobrano marzec 10, 2018 z lokalizacji <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r,1,5.html>

- Nowicki, G., Rzońca, P., Rudnicka-Drożak, E., Młynarska, M. i Chemperek, E., 2015, Uraży wieku geriatrycznego w praktyce Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. *Gerontologia Polska*, 2. Pobrano luty 15, 2018 z lokalizacji http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/07/2015-2_Gerontologia_3.pdf
- RPO, 2016, *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce*. Warszawa. Pobrano luty 08, 2018 z lokalizacji https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja%20os%C3%B3b%20chorych%20na%20chorob%C4%99%20Alzheimera%20wyd.II_.pdf
- Zarządzenie nr 496/2018 Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy, 2018, http://edziennik.mazowieckie.pl/WDU_W/2018/2932/oryginal/akt.pdf. Pobrano 05 10, 2018 z lokalizacji http://edziennik.mazowieckie.pl/WDU_W/2018/2932/oryginal/akt.pdf
- www.mimowieku.pl