

Opinnäytetyö (AMK)

Aikuiskoulutus

Fysio- ja toimintaterapian koulutusohjelma

2012

Juha Kaukinen, Päivi Kujala, Hanna-Maija Rosenberg

ASUNNON MUUTOSTYÖT TURUN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN VAMMAISPALVELUSSA

- Asiakastyytyväisyyskysely



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Aikuiskoulutus | Fysio- ja toimintaterapian koulutusohjelma

Toukokuu 2012 | 36 s.

Ohjaajat: Ritva Javanainen ja Tuija Suominen-Romberg

Kaukinen Juha, Kujala Päivi ja Rosenberg Hanna-Maija

ASUNNON MUUTOSTYÖT TURUN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN VAMMAISPALVELUSSA

- Asiakastyytyväisyyskysely

Vammaisen henkilön kotona asumista voidaan tukea muuttamalla asuin- ja lähiympäristö esteettömämmäksi ja toimivammaksi. Asunnon muutostöiden tavoitteena on tukea itsenäistä tai avustettua suoriutumista mahdollisista toimintarajoitteista tai ympäristön esteistä huolimatta. Vastuu asunnon muutostöiden järjestämisestä vammaisille henkilöille on kunnan sosiaalitoimella. Niiden toteutusta ohjaavat erilaiset lait ja asetukset.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Turun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelun asiakkaiden tyytyväisyyttä asunnon muutostöiden palveluprosessiin, tyytyväisyyttä tehtyihin asunnon muutostöihin sekä asunnon muutostöiden vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn kotona. Tutkimusjoukon muodostivat turkulaiset, vammaispalvelun asiakkaat, jotka saivat myönteisen asunnon muutostyöpäätöksen vuonna 2010.

Vammaispalvelun asiakkuus alkaa vammaisen henkilön otettua yhteyttä vammaispalvelun sosiaalityöntekijään. Yhteydenoton taustalla on asiakkaan vamman tai sairauden aiheuttama ongelma arkielämässä. Asunnon muutostöiden valmistuttua niiden vaikutusten arviointi jää yleensä toteutumatta sekä palveluprosessin että vammaisen henkilön toimintakyvyn muutoksen osalta.

Kyselytutkimuksella saadut tulokset osoittivat, että vammaispalvelun asiakkaat olivat tyytyväisiä tehtyihin asunnon muutostöihin ja siihen liittyvään palveluprosessiin. Asunnon muutostöiden koettiin lisänneen toimintakykyä.

ASIASANAT:

Asunnon muutostyö, toimintakyky, tyytyväisyys, vaikutus, vammaispalvelu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degrees for Adults Programme | Physio- and Occupational Therapy Degree Programme

May 2012 | 36 p.

Instructors: Ritva Javanainen and Tuija Suominen-Romberg

Kaukinen Juha, Kujala Päivi and Rosenberg Hanna-Maija

CHANGES IN THE LIVING QUARTERS OF THE DISABLED, INDUCED BY TURKU SOCIAL- AND HEALTHCARE OFFICE, UNIT FOR THE DISABLED

- Client satisfaction inquiry

A disabled person's living at home can be aided by changing his immediate residential surroundings more accessible and functional. The aim of changes in the living quarters is to support a person's possibilities to cope with independent or assisted living at home in spite of his potential personal limits or hindrances in his daily surroundings. It is the responsibility of the local social welfare office to arrange the changes in the living quarters of disabled persons. The realization of the changes is controlled by specific laws and regulations.

The objective of the study was to assess client satisfaction within the range of Turku Social- and Healthcare Unit for disabled clients concerning the service process of the changes being made, the changes accomplished in the living quarters and the impact of the changes on the patients' functional capacity at home. The study group consisted of those residents of Turku, clients of the unit for disabled patients, who had been granted a positive resolution in 2010 concerning changes in their living quarters.

A disabled person is admitted into the clientage of the social welfare of the disabled after having contacted one of its social workers. As a rule this is generated by a problem in the patient's everyday life due to his handicap or illness. After the changes in the living quarters have been accomplished, the effects of the work done tend to remain unestimated. This concerns as well the service process as the change in the client's functional capacity.

The results of our inquiry show that the clients of the social welfare for the disabled are satisfied with the changes made in their living quarters and the service process related to them. The changes were found to have improved the patients' functional capacity.

KEY WORDS:

Changes in the living quarters, functional capacity, satisfaction, impact, social welfare for the disabled

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	ASUMINEN JA YHDENVERTAISUUS	8
2.1	Koti ja kodin merkitys	8
2.2	Ympäristö, esteettömyys ja saavutettavuus	8
2.3	Toimintakyky ja toimintarajoitteet	9
3	ASUNNON MUUTOSTÖITÄ OHJAAVAT LAIT JA ASETUKSET	10
3.1	Suomen perustuslaki	10
3.2	Vammaispalvelulaki ja -asetus	10
3.2.1	Vammaisuus ja vammainen henkilö	11
4	VAMMAISPALVELULAIN MUKAISET ASUNNON MUUTOSTYÖT	12
4.1	Vammaispalvelun palveluprosessi	12
4.2	Vaikutus	13
4.3	Tyytyväisyys ja laatu	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1	Tutkimusjoukko	15
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	16
6.3	Aineistonkeruumenetelmä	16
6.4	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	16
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
7.1	Tyytyväisyys asunnon muutostyön palveluprosessiin	18
7.1.1	Yhteydenotto vammaispalveluun	19
7.1.2	Sosiaalityöntekijän asiantuntemus sekä palvelun kiireettömyys ja yksilöllisyys	20
7.1.3	Asunnon muutostyön suunnittelu, toteutuksen ajankohta ja valmistuminen	21
7.2	Tyytyväisyys asunnon muutostöihin	22

7.2.1	Tyytyväisyys kodin toimivuuteen asunnon muutostyön jälkeen	23
7.2.2	Tyytyväisyys kodin turvallisuuteen asunnon muutostyön jälkeen	24
7.2.3	Tyytyväisyys asunnon muutostyön lopputulokseen	24
7.3	Asunnon muutostöiden vaikutus asiakkaan toimintakykyyn kotona	24
7.3.1	Asunnon muutostöiden vaikutus mahdollisuuteen liikkua kotona	25
7.3.2	Asunnon muutostöiden vaikutus itsestä huolehtimiseen	26
7.3.3	Asunnon muutostöiden vaikutus mahdollisuuteen osallistua kotielämään liittyviin tehtäviin	26
7.3.4	Asunnon muutostöiden vaikutus avustamisen tarpeeseen	26
8	POHDINTA	27
8.1	Tyytyväisyys asunnon muutostöiden palveluprosessiin	27
8.2	Tyytyväisyys tehtyihin asunnon muutostöihin	29
8.3	Asunnon muutostöiden vaikutus asiakkaan toimintakykyyn kotona	30
8.4	Pohdintaa tutkimuksen prosessista ja luotettavuudesta	31
	LÄHTEET	35
	LIITE 1	
	LIITE 2	

1 Johdanto

Vastuu asunnon muutostöiden järjestämisestä vammaisille henkilöille on kunnan sosiaalitoimella. Niiden toteutusta ohjaavat erilaiset lait ja asetukset.

Tämän tutkimuksen toimeksiantaja oli Neuvontakeskus Kunnonkoti, mikä on Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen tiloissa toimiva esteettömän asumisen malliympäristö. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa hyödynnettävää tietoa ja materiaalia Kunnonkodin sekä Turun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelun käyttöön selvittämällä turkulaisten vammaispalvelun asiakkaiden tyytyväisyyttä asunnon muutostöiden palveluprosessiin, tyytyväisyyttä tehtyihin asunnon muutostöihin sekä asunnon muutostöiden vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn kotona. Tutkimusjoukon muodostivat ne vaikeavammaiset asiakkaat, jotka saivat myönteisen asunnon muutostyöpäätöksen vuonna 2010.

Vammaisen henkilön kotona asumista voidaan tukea muuttamalla asuin- ja lähiympäristö esteettömämmäksi ja toimivammaksi. Asunnon muutostöiden tavoitteena on tukea itsenäistä tai avustettua suoriutumista mahdollisista toimintarajoitteista tai ympäristön esteistä huolimatta. Mielekkäät arjen toiminnat tukevat yksilön käsitystä itsestään toimijana ja vahvistavat tunnetta elämänhallinnasta.

Turun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelun toteuttamien asunnon muutostöiden tavoitteena oli aikaansaada muutos/vaikutus asiakkaan toimintakyvyssä kotona ja siten parantaa ja pidentää kotona asumista. Käytännön kokemus on kuitenkin osoittanut, että vaikutusten arviointi jää yleensä toteutumatta sekä palveluprosessin että vammaisen henkilön toimintakyvyn muutoksen osalta. Tämä ei ole linjassa nykyisen kuntatalouden kanssa, kun tavoitteena on kustannustehokkaiden, vaikuttavien ja laadukkaiden palveluiden järjestäminen oikea-aikaisesti.

Asunnon muutostyöprosessissa tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaan, hänen läheistensä ja hoitoon lähettävän tahon sekä moniammatillisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Turussa se toteutuu em. mukaisesti yhteistyössä lääkinnällisen kuntoutuksen ja vammaispalvelun kanssa. Kenttäkokemukset asunnon muutostöistä ovat byrokraattisia

ja erittäin pitkäkestoisia. Lisäksi vammaispalvelun henkilökunnan tavoittaminen on ollut haasteellista.

Mutta mitä mieltä olivat oikeat asiakkaat? He olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun.

Aiempia kotimaisia tai ulkomaisia tutkimuksia tai mittareita asunnon muutostöiden vaikutuksesta asiakkaan arkeen ei ole ollut saatavilla. Myöskään asiakkaan tyytyväisyyttä asunnon muutostöiden toteutukseen ei ole aikaisemmin selvitetty.

2 Asuminen ja yhdenvertaisuus

Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuosituksen (2003, 3-7) mukaan asuminen ymmärretään elämän yhdeksi perusasiaksi. Asumisessa ja asumista mahdollistavissa palveluissa on pääasiassa kyse yksilön ja toimintarajoitteisen ihmisen yksityisyydestä, elämänlaadusta, turvallisuudesta ja yhdenvertaisista mahdollisuuksista elää ja toimia yhteiskunnassa samoin kuin muutkin kansalaiset. Myös asunnon muutostöiden tavoitteena on, että vaikeavammaisen henkilö voi elää mahdollisimman omatoimista ja itsenäistä elämää omassa asunnossaan ja että hänellä on mahdollisuus toteuttaa itseään ja toimia ympäristössään muiden kansalaisten tavoin.

Kotiranta (2008, 3) katsoo, että vaikeavammaisten ihmisten kohdalla asumisen käsitteen voi sanoa lähestyvän jopa elämisen käsitettä. Katsotaan, että hänen asumisensa järjestelyt ohjaavat suuresti sitä, missä määrin hän itse voi ohjata elämäänsä ja osallistua yhteiskunnan toimintoihin.

2.1 Koti ja kodin merkitys

Oma koti koetaan keskeiseksi paikaksi. Se merkitsee turvallisuutta ja mahdollisuutta saada apua lähellä asuivilta tarpeen vaatiessa. Koti on toiminnallinen eli se on suunniteltu omiin tarpeisiin huonekaluineen ja koneineen. Koti näyttää omalta, kun ympärillä ovat omat merkit ja muistot, tutut ihmiset, esineet ja huonekalut. Kodissa voi elää itsenäistä elämää ja päättää omista asioistaan. On todettu, että tehokkain kuntoutumista edistävä toiminta on normaali elämä arkisine askareineen. Kotona selviytymisessä tulee tällöin huomioida kodin lisäksi laajemmin myös koko toiminnallinen ympäristö lähipalveluineen. (Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge, Iwarsson 2007, 25-31; Klemola 2006, 24-25.)

2.2 Ympäristö, esteettömyys ja saavutettavuus

Tedren (2006, 163) mukaan suojaksi ja itsemääräämisalueeksi ymmärretty koti voi myös eristää ja syrjäyttää. Kotiin liitetään autonomia ja vapaus, joihin sisältyy mahdollisuus ulos lähtemiseen; asunnon oven sulkemiseen ulkopuolelta. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus (2003, 7-12) katsoo, että esteettömyys ja

saavutettavuus käsitteet liittyvät sekä rakennettuun ympäristöön että palveluihin. Niillä ymmärretään ympäristön ja palveluiden toteuttamista siten, että jokainen yksilö iästä, sukupuolesta, terveydentilasta ja sosiaalisesta, psyykkisestä tai fyysisestä toimintakyvystä riippumatta voi ympäristössä toimia ja käyttää palveluja joko omatoimisesti tai käyttäen apuna toista henkilöä tai apuvälineitä. Ympäristön merkitys korostuu arvioitaessa asiakkaan toimintamahdollisuuksia hänen omassa lähiympäristössään.

2.3 Toimintakyky ja toimintarajoitteet

ICF-luokituksen (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) mukaan toimintakyky käsitteenä kattaa ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen (ICF 2009, 208). Näiden välillä vallitsee dynaaminen vuorovaikutus. Jokainen yksittäinen tekijä vaikuttaa yhteen tai useampaan tekijään ja vuorovaikutus on kaksisuuntaista. Toimintarajoitteet voivat vaikuttaa lääketieteelliseen terveydentilaan tai toisinpäin. Alentunutta toimintakykyä voidaan parantaa esim. asunnon muutostöillä. (ICF 2009, 18-19.)

Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden hahmottamiseksi ja selittämiseksi on olemassa useita käsitelmalleja, jotka yleisesti voidaan jakaa "lääketieteellisiin malleihin" ja "sosiaalisiin malleihin". Lääketieteellinen malli tarkastelee toimintarajoitteita fyysisinä tai psyykkisinä vaivoina, joita pitää hoitaa. Sosiaalinen malli pitää toimintarajoitteita yhteiskuntalähtöisinä eli kysymys on yksilöiden integroimisesta yhteiskuntaan. Toimintarajoitteet eivät ole yksilön ominaisuuksia vaan tilanteita, joista monet ovat yhteiskunnallisen ympäristön aikaansaamia. Yhteiskunnallisilla toimenpiteillä, kuten asunnon muutostyöt, pyritään mahdollistamaan toimintarajoitteisen henkilön yhdenvertainen osallisuus yhteiskunnassa ja mahdollisuus tehdä itselle merkityksellisiä asioita. Sosiaalisen mallin mukaan kyse on siis ihmisoikeuksista ja politiikasta. (ICF 2009, 19-20.)

Vammaisen henkilön toimintakykyyn vaikuttaa oleellisesti asuinympäristö. Arkisen toiminnan suorittaminen voi onnistua esteettömässä kodissa, mutta toisissa olosuhteissa se on hankalaa tai mahdotonta. Asunnon muutostöillä voidaan usein joko

palauttaa kyky suoriutua arjesta tai ainakin vähentää toimintarajoituksesta aiheutuvaa haittaa.

3 Asunnon muutostöitä ohjaavat lait ja asetukset

Vastuu asunnon muutostöiden järjestämisestä vammaisille henkilöille on kunnan sosiaalitoimella. Niiden toteutusta ohjaavat erilaiset lait ja asetukset.

3.1 Suomen perustuslaki

Suomen perustuslaki muodostaa sen pohjan, jolle lainsäädäntö Suomessa on rakennettu ja jolle viranomaisien tulee ratkaisunsa rakentaa. Laki sisältää säännökset yksilön perusoikeuksista, joiden mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan minkään henkilöön liittyvän syyn perusteella. Näitä ovat esimerkiksi ikä, vammaisuus, terveys, kieli tai alkuperä. Syrjinnän kieltä voidaan ymmärtää myös esteettömyytenä; esteettömyys ja saavutettavuus ovat yhdenvertaisuuden edistämistä. Vammaisten ihmisten kohdalla yhdenvertaisuus edellyttää usein erityisiä tukitoimia. (Suomen perustuslaki 1999/731.)

3.2 Vammaispalvelulaki ja -asetus

Vammaispalvelulaki (380/87) ja vammaispalveluasetus (759/87) otettiin käyttöön Suomessa vuonna 1987. Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön mahdollisuuksia elää ja toimia yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380). Vammaispalveluasetuksen mukaan kunnan tulee ehkäistä ja poistaa vammaisten henkilöiden toimintamahdollisuuksia rajoittavia esteitä ja haittoja siten, että he voivat tasavertaisina toimia yhteiskunnan jäseninä. Palvelut ja tukitoimet on järjestettävä siten, että ne tukevat vammaisen henkilön omatoimista suoriutumista hänen taloudellisen asemansa vaikuttamatta. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/759.) Laissa ei ole myöskään ikään perustuvia rajoituksia. Niin vanhuksia kuin alaikäisiä lapsia on iästä riippumatta kohdeltava samoin kriteerein ja

perustein (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380).

Vammaispalvelulain uudistus 1.9.2009 korostaa asiakkaan yksilöllisen avuntarpeen huomioimista. Vammaiselle henkilölle on annettava mahdollisuus vaikuttaa siihen millaisia palveluja ja tukitoimia hänelle järjestetään ja toteutetaan, jotta ne parhaiten edistävät hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumista. Vammaispalvelulain uudistuksen mukaan palvelujen ja tukitoimien selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asiakkaan yhteydenotosta. Päätös tukitoimista on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun asiakas on esittänyt palvelua koskevan hakemuksen. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista: muutossäädös 19.12.2008/981).

3.2.1 Vammaisuus ja vammainen henkilö

Laissa vammaisella henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380). Vammaispalvelulaki ei sulje mitään vamma ryhmää eikä ikäluokkaa lain soveltamisen ulkopuolelle, vaan samoja kriteerejä ja perusteita tulee käyttää kaikkiin palveluihin ja tukitoimiin hakeviin. WHO:n (Maailman terveysjärjestö) mukaan vamma sinällään ei merkitse toimintakyvyn rajoitusta. Siitä saattaa kuitenkin aiheutua yksilölle toiminnan vajavuutta, joka haittaa normaaliksi katsottavaa suoriutumista tavallisissa arjen toiminnoissa. Haitan määrään vaikuttavat ratkaisevasti vammaisen henkilön elinolosuhteet eli ympäristötekijät. (Räty 2010, 32-33.) Henkilöillä, joiden katsotaan täyttävän vaikeavammaisuuden määritelmän edellytykset, on subjektiivinen oikeus erityisen järjestämisvelvollisuuden alaisiin palveluihin ja tukitoimiin (esim. asunnon muutostyöt). Kuntien budjetoimat määrärahat eivät vaikuta subjektiivisen oikeuden piiriin kuuluviin etuuksiin. (Kylmäniemi, Töytäri 2008, 8.)

4 Vammaispalvelulain mukaiset asunnon muutostyöt

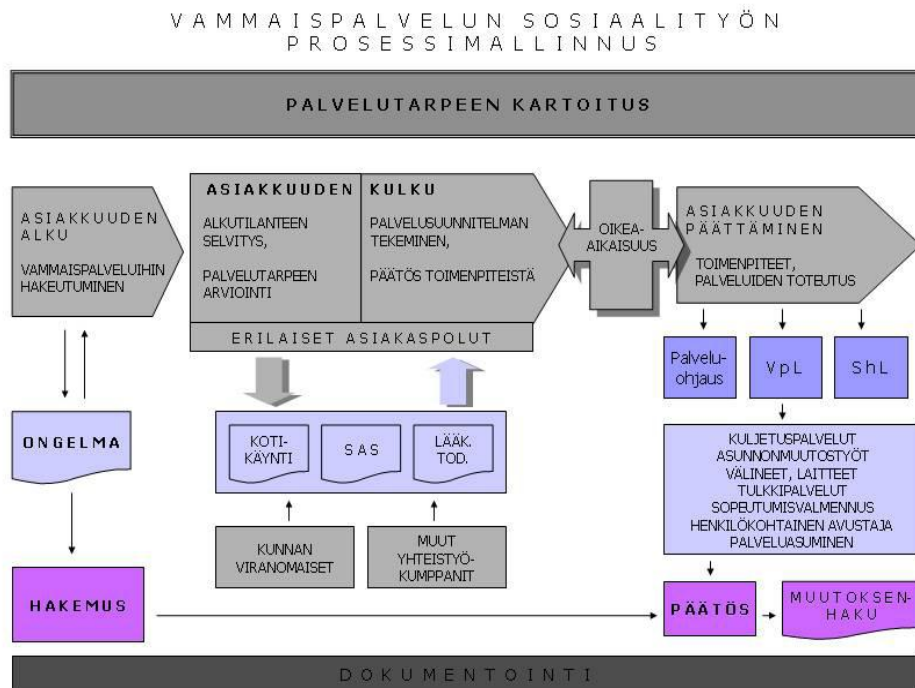
Asunnon muutostöiden tavoitteena on suoriutumisen ja osallistumisen mahdollistuminen: Vähennetään ympäristön esteitä ja rajoituksia sekä lisätään toimintaa mahdollistavia tekijöitä. Kodin turvallisuutta ja toimivuutta voidaan lisätä ohjauksella ja opastuksella yhdessä apuvälineiden ja asunnon muutostöiden kanssa.

Asunnon muutostöillä pyritään mahdollistamaan vammaisen henkilön asuminen omassa kodissaan. Muutostyöt ja korjaukset tulisi arvioida yhdessä käyttäjän kanssa. Ne tulisi toteuttaa suunnitelmallisesti perustuen asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja toimintakykyyn kohdistuen henkilön vakituiseen asuntoon. Korvattavia asunnon muutostöitä ovat vamman ja sairauden vuoksi suoritettavat välttämättömät rakennustyöt kuten ovien leventäminen, luiskien rakentaminen, kylpyhuoneen, WC:n ja vesijohdon asentaminen, kiinteiden kalusteiden ja rakennus- ja sisustusmateriaalien muuttaminen sekä vastaavat muut rakennustyöt. Myös muutostöiden suunnittelu sekä esteiden poistaminen asunnon välittömästä lähiympäristöstä katsotaan kuuluvan lain ja asetuksen piiriin. Asumismukavuuden tai asumistason parantamiseen liittyvät kustannukset eivät yleensä kuulu korvattaviin kustannuksiin, eivätkä ne kustannukset, jotka ylittävät välttämättömät kohtuulliset kustannukset. (Räty 2010, 268-269, 273- 276.)

4.1 Vammaispalvelun palveluprosessi

Vammaispalvelun sosiaalityön yhteisen toimintakäytännön mukaan (2004-2006, 13, 17) asiakkuus alkaa vammaisen henkilön otettua yhteyttä vammaispalvelun sosiaalityöntekijään. Yhteydenoton taustalla on asiakkaan vamman tai sairauden aiheuttama ongelma arkielämässä. Tämän ongelman tulee konkretisoitua asiakkaan hakemuksessa. Asian käsittely jatkuu sosiaalityöntekijän selvittelyillä ja palvelutarpeen arvioinnilla. Selvittelyssä pyritään yksilöllisyyteen kotikäynnin avulla ja terveydenhuoltoalan asiantuntijalausuntoja apuna käyttäen. Yhteistyötä tehdään tarpeen mukaan myös muiden kunnallisten tahojen kanssa. Saatua tietoa hyödynnetään tehtäessä palvelusuunnitelmaa ja päätettäessä toimenpiteistä. Toimenpiteet kohdistuvat vammaispalvelulain mukaisiin asunnon muutostöihin, joista asiakas saa päätöksen muutoksenhakuohjeineen. Arviointia ja seurantaa tapahtuu koko vammaispalveluprosessin ajan, menetelmänä mm. asiakaspalautteen kerääminen tai

palvelusuunnitelman tarkistus. Asiakkaan tulee tietää myös miten hänen antamansa palaute on käsitelty ja mitä vaikutuksia annetulla palautteella on toimintaan (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, 13).



KUVIO 1. Vammaispalvelun sosiaalityön prosessimallinnus (Vammaispalvelun sosiaalityön yhteinen toimintakäytäntö.) Käsikirja. Vammaispalvelujen palvelurakenteen kehittäminen Varsinais-Suomessa –hanke 2004-2006, s. 13).

4.2 Vaikutus

Turun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelun toteuttamien asunnon muutostöiden tavoitteena on aikaansaada muutos/vaikutus asiakkaan toimintakyvyssä kotona. Vaikutusten arviointi jää yleensä toteutumatta sekä palveluprosessin että vammaisen henkilön toimintakyvyn muutoksen osalta. Vammaispalvelun sosiaalityön yhteisen toimintakäytännön mukaan (2004-2006, 13, 17) arviointia ja seuranta tulisi tapahtua koko vammaispalveluprosessin ajan.

Vaikutus on asetettujen tavoitteiden saavutettu tulos, ts. vaikutuksen arvioinnissa tarkastellaan tavoitteiden ja vaikutusten välistä suhdetta eli saavutettiinko asetetut tavoitteet. Nykypäivänä tämän toivotaan antavan välineitä kustannustehokkaiden,

vaikuttavien ja laadukkaiden palveluiden järjestämiseen. Prosessien arvioinnin avulla saadaan tietoa toiminnan luonteesta tai palvelun laadusta, esimerkiksi kenen kohdalla ja missä kontekstissa palvelu vaikuttaa ja toimii parhaiten. (Dahler-Larsen 2005, 5; Sosiaalikallega.fi.)

4.3 Tyytyväisyys ja laatu

WHO:n terveydenhuollon laatumääritelmä vuodelta 1993 käsittää ammatillisen osaamisen, resurssien käytön tehokkuuden, asiakkaan riskin minimoimisen, asiakkaan tyytyväisyyden sekä hoidon tai palvelun vaikutuksen terveyteen (Outinen, Holma ja Lempinen 1994, 15). Asiakkaat arvioivat hoitoa ja siihen liittyvää palvelua ja vertaavat kokemuksiinsa subjektiivisiin laatuvaatimuksiinsa, jotka ovat yhteydessä heidän odotuksiinsa. Laadun voidaan katsoa olevan asiakkaan odotusten ja palvelun vastaavuuden aste. Mitä korkeampi tämä on, sitä tyytyväisempi asiakas. (Perälä 2006.)

Useissa tutkimuksissa laatu-käsitteeseen liitetään asiakastyytyväisyys. Jääskeläinen ja Salminen (2008, 7) toteavat tyytyväisyyden muodostuvan asenteesta palvelua, tuotetta, palvelun tuottajaa tai yksilön terveyden tilaa kohtaan. Asiakaslähtöisen palvelun pohjana ovat henkilön odotukset, havainnot, asenteet sekä henkilökohtaiset arvot (Salminen 2005, 12).

Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus (2003, 27) katsoo, että palvelutilanteen onnistumisen edellytyksenä voidaan pitää esteetöntä ja saavutettavaa palveluympäristöä sekä vuorovaikutusta. Kanssakäymistä edistää myönteinen ja asiallinen, asiakasta kuunteleva asenne. Asioimistilanteessa asiakas voi usein itse kertoa erityistarpeensa, kunhan hän saa siihen mahdollisuuden ja asiakastilanteeseen on varattu riittävästi aikaa.

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Turun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalveluasiakkaiden tyytyväisyyttä vuonna 2010 myönnettyihin asunnon muutostöihin.

Tutkimusongelmat:

1. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat asunnon muutostyön palveluprosessiin?
2. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat tehtyihin asunnon muutostöihin?
3. Miten toteutuneet asunnon muutostyöt ovat vaikuttaneet asiakkaan toimintakykyyn kotona?

Tutkimuksessa hankittiin tietoa, jota voidaan hyödyntää Turun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelun ja Neuvontakeskus Kunnan kodin toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

6 Tutkimuksen toteutus

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä objektiivista tietoa tutkittavasta, rajatusta kohteesta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, mikä on yleisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa ja soveltuu hyvin suurelle ja hajanaiselle joukolle ihmisiä (Vilkkä 2005, 49, 73-74).

6.1 Tutkimusjoukko

Tutkimusjoukko (n=39) koostui Turun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelun asiakkaista, joille oli tehty myönteinen asunnon muutostyöpäätös vuonna 2010. Vuonna 2010 Turussa tehtiin vammaispalvelulain mukaisia asunnon muutostöitä 70 asiakkaalle, kielteisiä päätöksiä ei tänä vuonna vammaispalvelutoimiston mukaan tehty lainkaan. Asunnon muutostöiden kokonaiskustannukset olivat yhteensä 125.202 €. Vammaispalvelun kokonaisbudjetti vuonna 2010 oli n. 11,7 milj. €.

Tietosuojan säilymiseksi Turun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelun henkilökunta postitti kyselylomakkeet ja ne palautettiin nimettöminä palautuskuoressa. Vammaispalvelutoimisto ei luovuttanut asiakkaiden henkilötietoja tutkimuksen tekijöille; ainoastaan kyselylomakkeet olivat tutkijoiden käytössä (liite 2).

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaineiston keräämiseen liittyvän kyselyn saatekirjeessä vastaajille kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä korostettiin tutkimuksen luottamuksellisuutta ja anonymiteettia. Kyselylomake esitettiin yhdellä asiakkaalla, jolle oli tehty päätös vammaispalvelulain mukaisista asunnon muutostöistä vuonna 2009. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

6.3 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 2), joka koostui neljästä eri osa-alueesta. Näillä selvitettiin asiakkaan taustatietoja (kysymykset 1-6), tyytyväisyyttä palveluprosessiin (kysymykset 7-18), tyytyväisyyttä asunnon muutostöihin (kysymykset 19-23) ja asunnon muutostöiden vaikutusta vastaajan toimintakykyyn (kysymykset 24-28). Vastaukset annettiin viisiportaisella asteikolla, jossa luku 1 tarkoitti tyytymätöntä ja luku 5 tyytyväistä. Vastauksen luku 6 tarkoitti, että vastaaja ei osannut vastata kysymykseen tai kysymys ei koskettanut vastaajaa. Kyselylomakkeet (n=70) postitettiin helmikuussa 2011, viikolla seitsemän. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa. Vastaajille annettiin tarvittaessa lisätietoa tutkimuksesta puhelimitse tai sähköpostilla. Yhteydenottoja puhelimitse tuli kaksi ja sähköpostitse yksi. Kaikki kolme yhteydenottoa koskivat muuta samana vuonna myönnettyä vammaispalveluetuutta (ei asunnon muutostöihin liittyviä).

6.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Vastauslomakkeet numeroitiin ja tiedot niistä siirrettiin Excel-
taulukkolaskentaohjelmaan. Tämän jälkeen vastaukset muutettiin keskiarvoiksi tutkimuskysymyksittäin ja analysoinnissa lähtökohtana oli vastata tutkimusongelmissa esitettyihin kysymyksiin. Keskiarvoja vertaillaan tuloksissa kysymyksittäin. Lukua 6 ei ole huomioitu keskiarvolaskennassa. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin pohdinnassa.

7 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vastaajien tyytyväisyys asunnon muutostöihin liittyvään palveluprosessiin, tehtyihin asunnon muutostöihin sekä niiden vaikutus toimintakykyyn kotona oli keskiarvoltaan hyvä. Koko kyselytutkimuksen kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,8 asteikolla 1-5. Naiset ja vanhin ikäryhmä (yli 81-vuotiaat) olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisimpiä.

Kyselyyn vastasi 39 asiakasta, joista muodostui lopullinen tutkimusjoukko. Vastausprosentti oli 56 %. Näin ollen tutkimuksen kato oli 31 kappaletta (44 %). Lopullisesta tutkimusjoukosta naisia oli 24 (61,5 %) ja miehiä 15 (38,5 %). Ikäjakauma oli 4-84 vuotta. Tutkimusjoukon iän keskiarvo oli 59 vuotta ja keskihajonta 20,6 vuotta. Kuviossa 2 on esitettyä tutkimusjoukon ikäjakauma. Ikänsä oli jättänyt mainitsematta yksi vastaaja.



KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma (n=39).

Vastaajista (n=38) päivittäisissä toiminnoissaan omatoimisia oli 12 henkilöä. Osittain avustettavia oli vastaajista 17 ja täysin avustettavia oli yhdeksän.

Vastaajat (n=39) edustivat useaa eri asumismuotoa. Lähes puolet vastaajista (16 henkilöä) asui kerrostalossa. Seuraavaksi suurin vastaajaryhmä (12 henkilöä) löytyi omakotitaloasujista. Vastaajista kahdeksan asui rivitalossa ja luhtitaloissa kolme.

Vastaajilta (n=39) kysyttiin myös samassa taloudessa asuvien määrää. Kahden aikuisen talouksia oli vastaajista eniten (17 vastaajaa). Lähes yhtä monta vastaajaa asui yksin (15 vastaajaa). Toisen aikuisen ja alaikäisen lapsen, tai lasten, kanssa asui vastaajista viisi henkilöä. Vastaajista kaksi asui vanhempiansa kanssa.

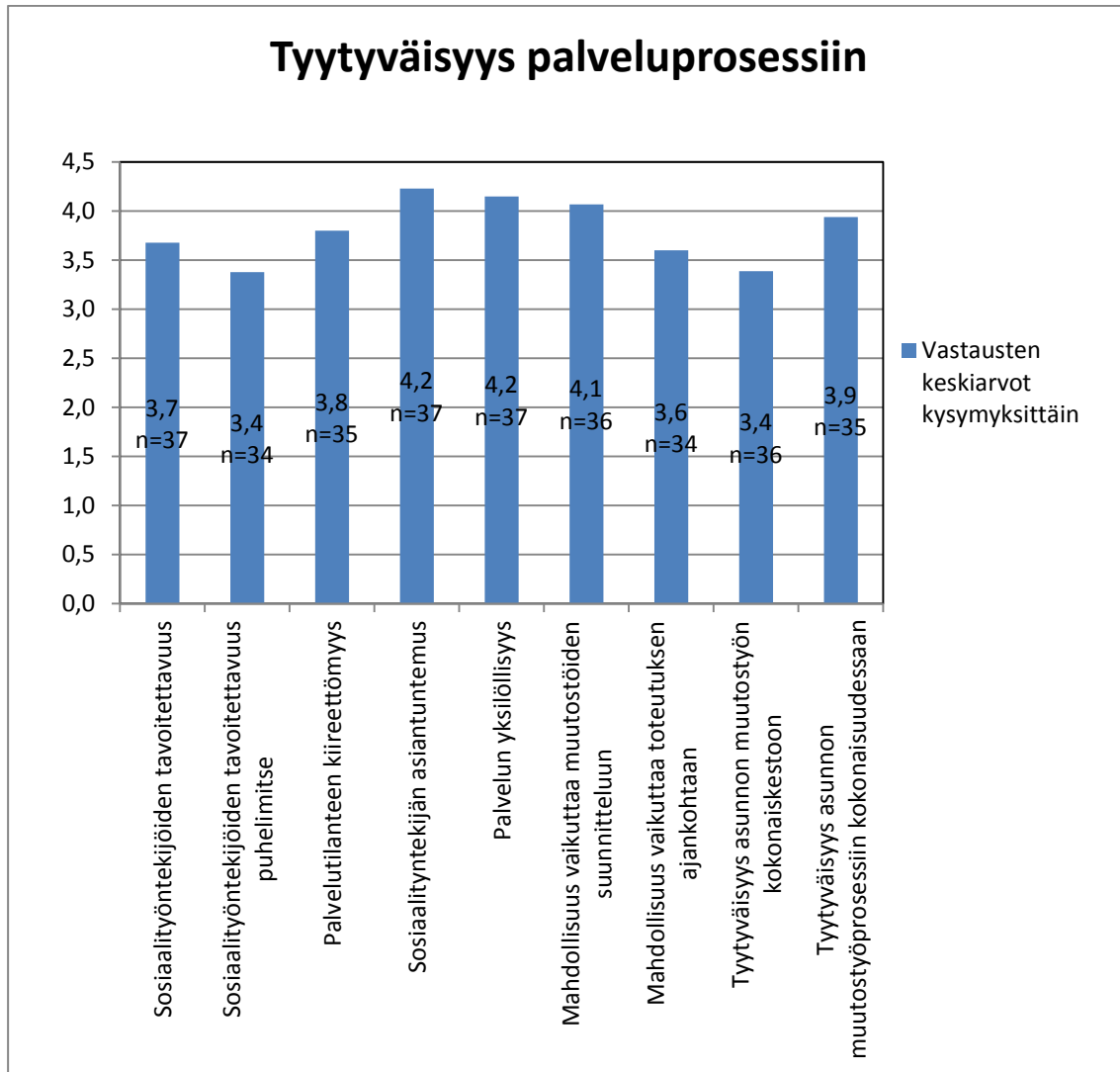
Kysymyslomakkeessa valmiita vaihtoehtoja asunnon muutostyökohteiksi oli yhdeksän. Yli kolmasosa muutostöistä kohdistui kodin WC/peseytymistiloihin (kuvio 3).



KUVIO 3. Asunnon muutostyön kohde (n=39).

7.1 Tyytyväisyys asunnon muutostyön palveluprosessiin

Asunnon muutostyön palveluprosessiin oltiin yleisesti tyytyväisiä. Kysymykseen, jossa selvitettiin tyytyväisyyttä palveluprosessiin kokonaisuudessaan, oli keskiarvo 3,9. Vastaajista (n=36) naiset (ka 4,2) olivat tyytyväisempiä kuin miehet (ka 3,5). Ikäluokittain tyytyväisimpiä (ka 4,5,) olivat 21-40 -vuotiaat ja tyytymättömmimpiä (ka 3,0) olivat alle 20-vuotiaat.



KUVIO 4. Tyytyväisyys asunnon muutostöiden palveluprosessiin asteikolla 1-5.

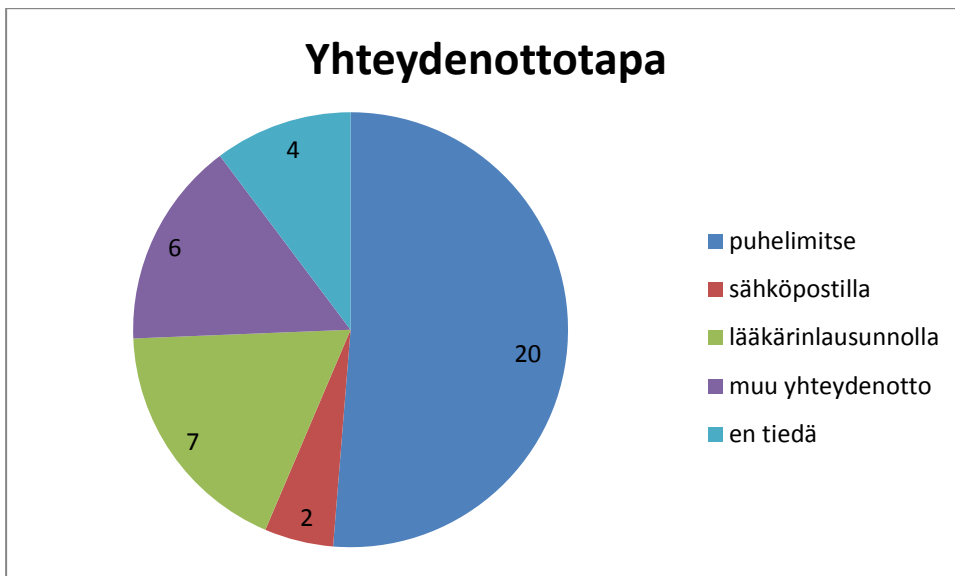
7.1.1 Yhteydenotto vammaispalveluun

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että vammaispalveluasiakkuus käynnistyi useimmiten asiakkaan omalla yhteydenotolla, kuvio 5.



KUVIO 5. Vammaispalvelun asiakkuuden käynnistäjä (n=39).

Ensimmäinen yhteydenotto vammaispalveluun tapahtui yleisimmin puhelimitse. Vastaajista 5 ei osannut tarkentaa kontaktimuotoa, kuvio 6.



KUVIO 6. Yhteydenottotapa vammaispalveluun (n=39).

Vastaajista (n=38) naiset antoivat korkeamman arvosanan (ka 3,9) kuin miehet (ka 3,3) kysyttäessä tyytyväisyyttä sosiaalityöntekijöiden tavoitettavuuteen. Ikäluokittain tyytyväisimpiä (ka 4,7) tavoitettavuuteen olivat yli 81-vuotiaat ja tyytymättömiä (ka 2,7) alle 20-vuotiaat.

Tyytyväisyys tavoitettavuuteen puhelimitse oli hyvin vaihtelevaa. Vastausten (n=39) keskiarvo oli 3,4, kun se tavoitettavuudessa muilla keinoin oli 3,7. Tämä keskiarvo oli koko kyselyn kolmanneksi alhaisin. Vastaajista naiset (ka 3,6) olivat tyytyväisempiä kuin miehet (ka 3,1). Ikäluokittain tyytyväisimpiä olivat yli 81-vuotiaat (ka 4,3) ja tyytymättömmimpiä olivat 21-40 -vuotiaat (ka 3,0). Täysin avustettavat asiakkaat olivat tyytyväisempiä (ka 4,2) sosiaalityöntekijöiden tavoitettavuuteen puhelimitse kuin omatoimiset (ka 3,1) tai osittain avustettavat asiakkaat (ka 2,9).

7.1.2 Sosiaalityöntekijän asiantuntemus sekä palvelun kiireettömyys ja yksilöllisyys

Vastauksissa (n=38) vammaispalvelun sosiaalityöntekijän asiantuntemusta arvostettiin korkealle (ka 4,2). Merkittävä poikkeama oli alle 20-vuotiaiden asiakkaiden (ka 3,0) vastauksissa. Tämän kysymyksen kohdalla miesten ja naisten välinen ero tyytyväisyydessä oli koko kyselytutkimuksen pienin (0,06).

Asunnon muutostöitä koskeva palvelutilanne koettiin melko kiireettömäksi. Vastausten (n=39) keskiarvo oli 3,8. Vastaajista naiset (ka 4,2) olivat tyytyväisempiä kuin miehet (ka 3,2). Ikäluokittain tyytyväisimpiä olivat yli 81-vuotiaat (ka 4,3) ja tyytymättömmimpiä olivat 41-60 -vuotiaat (ka 3,6). Täysin avustettavien asiakkaiden tyytyväisyys (ka 4,2) oli merkittävästi korkeampi kuin omatoimisten asiakkaiden tyytyväisyys (ka 3,5).

Palvelua pidettiin yksilöllisenä. Vastausten (n=37) keskiarvo oli 4,2. Tämänkin kysymyksen kohdalla alle 20-vuotiaiden asiakkaiden (ka 3,3) tyytyväisyys oli selvästi alhaisempi. Naiset (ka 4,4) olivat huomattavasti tyytyväisempiä kuin miehet (ka 3,8) saamansa yksilölliseen palveluun.

7.1.3 Asunnon muutostyön suunnittelu, toteutuksen ajankohta ja valmistuminen

Vastaajien (n=37) mielestä heillä oli hyvä mahdollisuus vaikuttaa asunnon muutostyön suunnitteluun (ka 4,1). Tyytymättömmimpiä olivat alle 20-vuotiaat (ka 3,0). Naiset olivat tyytyväisempiä (ka 4,2) mahdollisuuteensa vaikuttaa muutostyön suunnitteluun kuin miehet (ka 3,9).

Vastaajien (n=37) tyytyväisyys laski huomattavasti kysyttäessä mahdollisuutta vaikuttaa asunnon muutostyön toteutuksen ajankohtaan (ka 3,6). Alhaisimmat keskiarvot tulivat

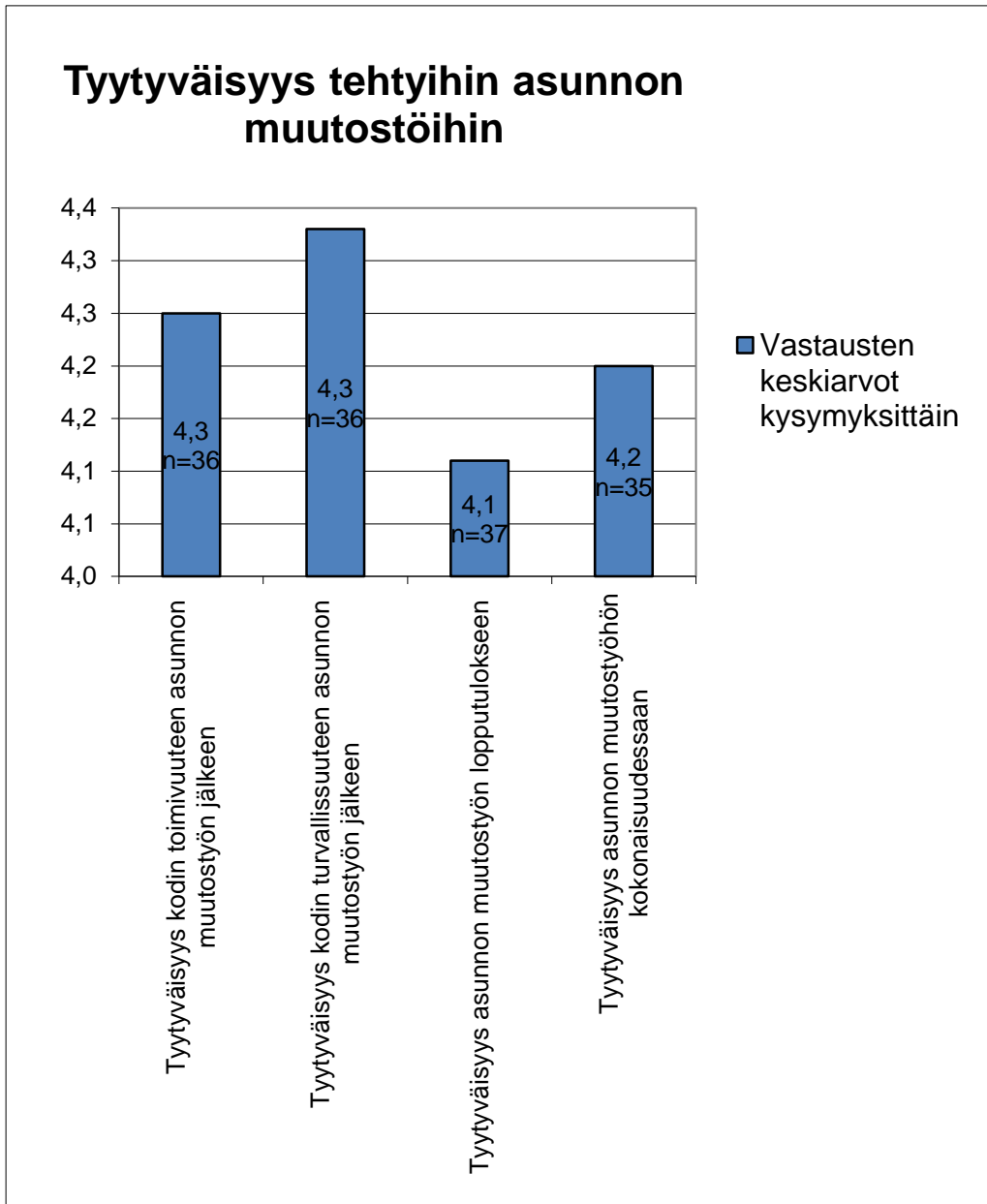
taas alle 20-vuotiailta (ka 2,7). Naiset (ka 3,7) olivat jälleen hieman tyytyväisempiä kuin miehet (ka 3,4).

Vastaajien (n=37) tyytyväisyys palveluprosessin kokonaisuuteen ensimmäisestä kontaktista muutostyön valmistumiseen oli edellisiä keskiarvoja alhaisempi (ka 3,4) ja se oli hyvin vaihtelevaa. Vastaajista naiset (ka 3,6) olivat tyytyväisempiä kuin miehet (ka 3,1). Ikäluokittain tyytyväisimpiä olivat yli 81-vuotiaat (ka 4,5) ja tyytymättömmimpiä olivat alle 20-vuotiaat (ka 2,0).

Keittiön muutostyön (n=1) kohdalla kokonaistyytyväisyyden keskiarvo asunnon muutostöihin oli 4,6. Kriittisimmin asiakas suhtautui muutostyön keston (arvosana 3).

7.2 Tyytyväisyys asunnon muutostöihin

Toisena ongelmana selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä tehtyihin asunnon muutostöihin. Tulosten perusteella asiakkaat olivat tyytyväisiä. Tämän osa-alueen kysymysten keskiarvo oli kauttaaltaan korkea (kuviokuva 7). Vastaajista naiset (ka 4,5) olivat tyytyväisempiä kuin miehet (ka 3,8). Ikäluokittain tyytyväisimpiä olivat yli 80-vuotiaat (ka 4,5) ja tyytymättömmimpiä olivat 21-40 -vuotiaat (ka 3,7). Parvekkeelle/terassille (ka 4,7) ja sisäänkäyntiin (ka 4,5) tehtyihin muutostöihin oltiin merkittävästi tyytyväisempiä kuin muihin muutostyökohteisiin.



KUVIO 7. Tyytyväisyys asunnon muutostöihin.

7.2.1 Tyytyväisyys kodin toimivuuteen asunnon muutostyön jälkeen

Kodin toimivuuteen asunnon muutostyön jälkeen oltiin tyytyväisiä (ka 4,3). Vastajista (n= 36) naiset (ka 4,4) olivat tyytyväisempiä kuin miehet (ka 3,9). Ikäluokittain tyytyväisimpiä olivat yli 80-vuotiaat (ka 4,5) ja tyytymättöimpiä olivat 21-40 -vuotiaat (ka 3,7). Parvekkeelle/terassille (ka 4,7) tehtyihin muutostöihin oltiin erityisen tyytyväisiä. Vastajien omatoimisuudella tai asumismuodolla ei ollut vaikutusta tyytyväisyyteen arvioitaessa kodin toimivuutta asunnon muutostyön jälkeen.

7.2.2 Tyytyväisyys kodin turvallisuuteen asunnon muutostyön jälkeen

Tyytyväisyys kodin turvallisuuteen asunnonmuutostyön jälkeen oli hyvä. Vastaajista (n=36) naiset (ka 4,5) olivat tyytyväisempiä kuin miehet (ka 4,1). Ikäluokittain tyytyväisimpiä olivat yli 80-vuotiaat (ka 4,5) ja tyytymättömmimpiä olivat alle 20-vuotiaat (ka 3,7). Parvekkeelle/terassille (ka 4,8) tehtyihin muutostöihin oltiin erityisen tyytyväisiä. Vastaajien omatoimisuusasteella ei ollut merkitystä tyytyväisyyteen arvioitaessa kodin turvallisuutta asunnon muutostyön jälkeen. Sen sijaan asumismuodolla oli merkitystä eli rivitalossa asuvien tyytyväisyys (ka 3,9) oli merkittävästi alempi kuin muiden (ka 4,5) asumismuotojen.

7.2.3 Tyytyväisyys asunnon muutostyön lopputulokseen

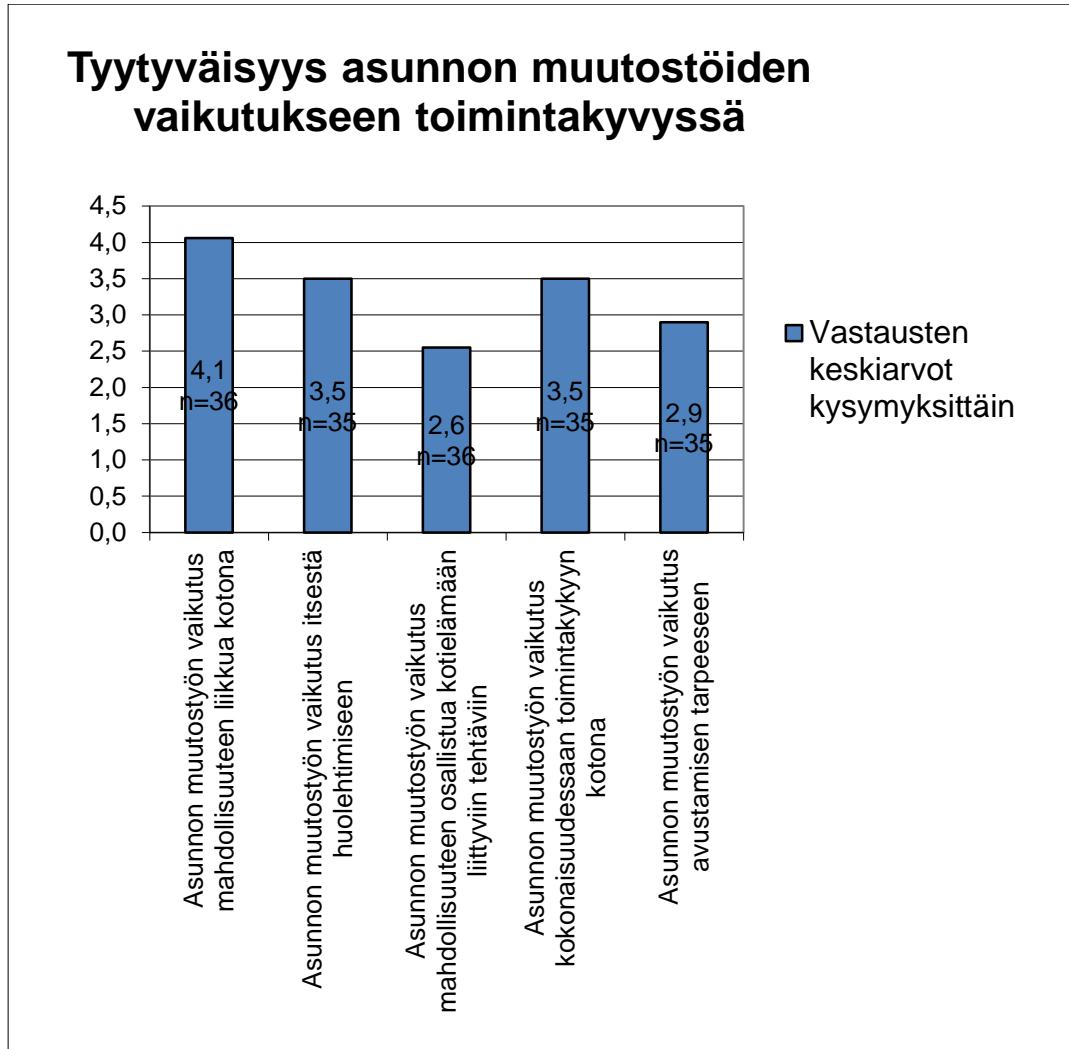
Vastaajien (n=37) tyytyväisyys asunnon muutostyön lopputulokseen (tehdyn työn jälki) oli hyvä (ka 4,1). Naiset olivat tyytyväisempiä (ka 4,6) kuin miehet (ka 3,4); tässä kysymyksessä naisten ja miesten välinen ero oli suurin (1,2). Ikäluokittain tyytyväisimpiä olivat yli 80-vuotiaat (ka 4,8) ja tyytymättömmimpiä olivat alle 20-vuotiaat ja 40-61 -vuotiaat (ka 3,7). Parvekkeelle/terassille (ka 4,7) tehtyihin muutostöihin oltiin erittäin tyytyväisiä. Vastaajien omatoimisuusasteella ei ollut merkitystä tyytyväisyyteen. Sen sijaan omakotitalossa asuvien tyytyväisyys tehdyn työn jälkeen (ka 4,4) oli merkittävästi parempi kuin muualla asuvien (ka 3,5). Tyytyväisimpiä (ka 4,5) työn lopputulokseen olivat toisen aikuisen kanssa asuvat vastaajat (n=17).

7.3 Asunnon muutostöiden vaikutus asiakkaan toimintakykyyn kotona

Kolmantena tutkimusongelmana selvitettiin asunnon muutostöiden vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn kotona (kuvio 8). Tähän tutkimusongelmaan liittyviin kysymyksiin vastattiin poikkeuksellisen usein arvosanalla kuusi eli ”en osaa vastata”.

Vastausten (n=35) perusteella asunnon muutostyöt paransivat toimintakykyä kotona (ka 3,5). Vastaajista naiset (ka 3,8) kokivat asunnon muutostöiden vaikutuksen parempana kuin miehet (ka 3,0). Asunnon muutostyön vaikuttavuudelle parhaimman arvosanan antoi alle 20-vuotiaiden ikäryhmä (ka 4,3). Omatoimisuusasteella tai asumismuodolla ei ollut merkitystä vastaajien arvioidessa asunnon muutostöiden vaikutusta

toimintakykyyn. Yksin (ka 3,2) tai toisen aikuisen kanssa asuvat (ka 3,4) kokivat asunnon muutostöiden vaikutuksen vähäisempänä kuin muut perhekokonaisuudet (ka 4,5).



KUVIO 8. Asunnon muutostöiden vaikutus toimintakykyyn asteikolla 1-5.

7.3.1 Asunnon muutostöiden vaikutus mahdollisuuteen liikkua kotona

Asunnon muutostöiden koettiin vaikuttaneen positiivisesti mahdollisuuteen liikkua kotona. Saatu keskiarvo (ka 4,1) oli selkeästi korkeampi kuin muiden toimintakykyyn liittyvien vastausten keskiarvo (kuviot 8). Naiset (ka 4,4) kokivat liikkumismahdollisuutensa parantuneen enemmän kuin miehet (ka 3,6). Alle 20-vuotiaiden (ka 3,7) mielestä muutostöiden vaikutus mahdollisuuteen liikkua kotona oli merkittävästi huonompi kuin 21-40 -vuotiaiden (ka 5,0). Omatoimisuudella tai

perheenjäsenten lukumäärällä ei ollut merkitystä arvioitaessa vaikutusta mahdollisuuteen liikkua kotona. Tämä kysymyksen osalta asunnon muutostyövaihtoehtoja vaikuttavimpia olivat parvekkeen (ka 4,3) ja sisäänkäyntiin (ka 4,4) tehdyt muutostyöt. Rivitalossa asuvat (ka 4,4) kokivat muutostöiden vaikuttaneen erityisesti mahdollisuuteen liikkua kotona verrattuna muissa asumismuodoissa asuvat vastaajiin (ka 3,5).

7.3.2 Asunnon muutostöiden vaikutus itsestä huolehtimiseen

Vastaajat (n=35) kokivat asunnon muutostöiden vaikuttaneen itsestä huolehtimiseen (ka 3,5). Naisten vastausten keskiarvo oli 3,7 ja miesten 3,2. Alle 20-vuotiaat (ka 4,0) kokivat muutostöiden vaikuttaneen itsestä huolehtimiseen merkittävästi enemmän verrattuna yli 81-vuotiaiden ikäryhmään (ka 2,5). Vähiten itsestä huolehtimiseen oli vaikuttanut valaistukseen tehdyt muutostyöt (ka 1,3). Korkeimman arvosanan saivat sisäänkäyntiin kohdistuneet asunnon muutostyöt (ka 3,8). WC-muutostöiden vaikutus itsestä huolehtimiseen sai vastaajilta arvosanan (ka 3,7).

7.3.3 Asunnon muutostöiden vaikutus mahdollisuuteen osallistua kotielämään liittyviin tehtäviin

Kyselyssä selvitettiin myös asunnon muutostöiden vaikutusta mahdollisuuteen osallistua kotielämään liittyviin tehtäviin, kuten ruuanlaitto, kotitaloustyöt jne. Vastausten (n=36) keskiarvo oli 2,6, mikä oli koko kyselytutkimuksen alhaisin. Naisten (ka 2,7) mielestä asunnon muutostöiden vaikutus oli suurempi kuin miesten mielestä (ka 2,4). Alle 21-40 -vuotiaiden (ka 4,0) mielestä vaikutus oli merkittävästi parempi kuin yli 81-vuotiaiden mielestä (ka 1,0). Myös 61-80 -vuotiaiden ikäryhmässä vaikutus koettiin heikoksi (ka 2,1). Omatoimiset (ka 3,0) kokivat asunnon muutostöiden vaikuttaneen jonkin verran paremmin kuin osittain (ka 2,2) tai täysin avustettavat (ka 2,4) vastaajat.

7.3.4 Asunnon muutostöiden vaikutus avustamisen tarpeeseen

Vastausten (n=35) keskiarvo oli 2,9 kysyttäessä asunnon muutostöiden vaikutusta avustamisen tarpeeseen (kuviokuva 8). Naisten ja miesten vastaukset olivat lähellä toisiaan, naisten keskiarvo oli 2,94 ja miesten 2,86. Vastaajista 41-60- vuotiaat (ka 3,3) kokivat

muutokset vaikuttavammiksi kuin 21-40 -vuotiaat (ka 2,0). Muutostyön kohteella ei ollut merkitystä avustamisen tarpeeseen. Tähän kysymykseen omatoimisten vastaajien vastausten keskiarvo oli 2,5, osittain avustettavien vastaajien vastausten keskiarvo oli 2,8 ja täysin avustettavien vastaajien vastausten keskiarvo oli 3,6. Vertailtaessa tuloksia eri asumismuotojen kesken omakotitalossa asuvat kokivat asunnon muutostöiden vaikuttaneen avustamisen tarpeeseen eniten (ka 3,8). Vanhempiansa kanssa asuvat vastaajat (ka 3,5) kokivat asunnon muutostöiden vaikuttaneen enemmän kuin muut perhekokonaisuudet. Yksin asuvat kokivat asunnon muutostöiden vaikutuksen vähäisimmäksi (ka 2,5).

8 Pohdinta

Kyselytutkimuksella saadut tulokset osoittavat, että vammaispalvelun asiakkaat ovat tyytyväisiä tehtyihin asunnon muutostöihin ja siihen liittyvään palveluprosessiin. Asunnon muutostöiden koettiin lisänneen toimintakykyä, lukuun ottamatta vastaajia, jotka olivat toimintakyvyltään alun alkaen täysin avustettavia.

Tutkimustuloksissa yleisesti ilmennyt vastaajien tyytyväisyys oli keskimäärin hyvää, vaikka mielipiteissä ilmenikin hajontaa. Tämä näkyy myös teemoittain käsitellyissä avoimissa vastauksissa, joissa annettiin ruusuja ja risuja.

8.1 Tyytyväisyys asunnon muutostöiden palveluprosessiin

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että asiakkaat ovat tyytyväisiä asunnon muutostöihin liittyvään palveluprosessiin kokonaisuudessaan. Vastaavanlainen asiakaspalaute on tuttua myös käytännön työkentältä: vammaispalvelun asiakkaat ovat tyytyväisiä päästessään asunnon muutostyöpalvelujen piiriin. Palveluprosessin alkupäässä eli asiakkuuden käynnistyessä vastaustenkorkeat keskiarvot sosiaalityöntekijän asiantuntemuksesta, palvelun yksilöllisyydestä sekä vaikutusmahdollisuuksista asunnon muutostöiden suunnitteluun kertovat tyytyväisyydestä.

Palveluprosessin pitkittyminen laskee asiakkaiden tyytyväisyyttä, mikä näkyy myös vastauksista (kyselyn heikoin keskiarvo) sekä yksittäisten vastaajien kommentaista:

”Prosessin ensikontaktista varsinaiseen työn aloitukseen kesti melkein 9 kk. Se aika oli vaikea, tietoa sai (jos sai) vain uudestaan ja uudestaan kysymällä. Varsinainen remontti meni joutuisasti ja eteni hyvin alusta loppuun saakka”. Toinen vastaaja oli sitä mieltä että ”kaikki jätettiin kesken”.

Palveluprosessi muodostuu monen eri asiantuntijatahon yhteistyöstä, jolloin aikataulujen yhteensovittaminenkin on haasteellista, mistä seuraa kunnallista byrokratiaa sisältäen erilaisten lupien, anomusten ja suositusten laatimista ja kierrättämistä. Tämä sekä käytettävissä olevat henkilöstöresurssit vaikuttavat asioiden etenemiseen ja prosessin pituuteen. Koska palveluprosessissa on monta eri osaluuetta, lyhentäisi niiden saumattomampiyhteistyö asunnon muutostyöprosessin kokonaiskestoa ja parantaisi asiakastyytyväisyyttä.

Palveluprosessia koskevissa sanallisissa kommentteissa toivottiin *”ettei asiat jäisi yhden henkilön varaan ja toteutus ei viivästyisi resurssien vähyyden vuoksi”*. Erikseen mainittiin myös että *”olisikin halunnut tietää enemmän mistä apua, kenet tavoittaa ja milloin”*. Tyytyväisyyteen vaikutti luonnollisesti myös yhteistyön toimivuus asioita hoitavan viranhaltijan kanssa. Tästä kertoo erään vastaajan mielipide: *”Vastaukseni on annettu vuoden 2009 palveluista (arvosana 2). Henkilön vaihtumisen jälkeen 2010 asiat sujuivat huomattavasti paremmin. Kokonaisarvosana vuodelle 2010 on 4”*.

Vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiden tavoitettavuuteen oltiin tyytyväisiä. Kuitenkin käytännön kokemus puhelinaikojen toimivuudesta on huonompi, kuin mitä kyselyn vastausten keskiarvo osoitti. Etenkin työssä käyvien asiakkaiden oli vaikea tavoittaa sosiaalityöntekijöitä puhelinajan puitteissa: *”Liian vähän toimisto ym. henkilökuntaa varsinkin puhelinajat ovat mahdottoman työn takana! Sitä puolta painottaisimme”*.

Vastausten keskiarvoa nosti iäkkäämpien vastaajien tyytyväisyys, mikä selittynee sillä, että heillä oli enemmän mahdollisuuksia soittaa ja jonottaa varsinaisena puhelinaikana. Koska puhelinaika oli merkittävin yhteydenottotapa (n. 50 %), tulisi tätä palvelumuotoa lisätä ja kehittää, kun halutaan parantaa asiakastyytyväisyyttä. Vaihtoehtoina voisivat olla jo terveydenhuollon puolella käytössä oleva takaisinsoittojärjestelmä, sosiaalityöntekijöiden pidemmät puhelinajat tai vaihtoehtoinen soittoaika iltapäivällä. Nykyaikana voisi kehittää myös soittoaikojen nettivarausrjestelmää. Lisäksi

ammattilaisille/yhteistyötahoille pitäisi olla oma erillinen puhelinaika, jolloin asiakkaiden läpipääseminen varsinaisena soittoaikana paranisi.

Asiakkaiden positiivista tunnetta palveluita kohtaan pystytään lisäämään palveluiden joustavuudella ja pienelläkin sovittamisella heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa nähden (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, Suokas 2011, 21). Valinnanvapaus, ihmislähtöisyys ja osallisuuden turvaaminen toteutuvat Helsingissä mm. palvelusetelijärjestelmällä. Asunnon muutostöissä yksi mahdollisuus olisi käyttää palvelusetelitä muutostyön toteuttajan valinnassa. Tällöin asiakkaan valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus lisääntyvät. Mahdollisesti myös muutostyön kesto lyhenee ja asiakkaan vaikutusmahdollisuus toteutuksen ajankohtaan paranee. Kuten taulukosta 1 ilmenee, näissä kohdissa tyytyväisyyttä tulisi pyrkiä parantamaan.

8.2 Tyytyväisyys tehtyihin asunnon muutostöihin

Vanhusväestön osuus tulee lähivuosina kasvamaan, joten kaivataan uusia ratkaisuja, jotka mahdollistavat ikääntyneiden itsenäisen asumisen. Keski-ikä kasvaessa kotona vietetty aika lisääntyy. Monissa tutkimuksissa on myös ilmennyt, että omassa kodissa asumisen toive liittyy tarpeeseen ja haluun hallita omaa elämää. Koska miesten keski-ikä yleisesti on matalampi, kasvaa kodin merkitys naisten osalta vanhemmissa ikäluokissa vielä enemmän. Tätä tukee myös tulos, että vanhemmat naiset ovat tyytyväisimpiä, saatuaan asunnon muutostyön mikä helpottaa heidän elämäänsä.

Kodin turvallisuuden koetaan syntyvän jatkuvuudesta, muuttumattomuudesta sekä tuttuudesta (Sievänen, Sievänen, Välikangas, Eloniemi-Sulkava 2007, 9). Vamman aiheuttamista toimintarajoitteista johtuen syntyy tarvetta arvioida ja muuttaa kodin toimivuutta ja turvallisuutta. Ikäkausittain tarve turvallisuuden huomiointiin saattaa muuttaa muotoaan. Vastaajista alle 20-vuotiaat kokivat asunnon muutostöiden vaikutuksen asunnon toimivuuteen ja turvallisuuteen riittämättömäksi. Samalla he olivat tyytymättömiä muutostyön lopputulokseen eli tehdyn työn jälkeen. Tyytymättömyys saattaa selittyä lapsen kehityksessä tapahtuvien varsin nopeiden fyysisten muutosten johdosta. Muutostöiden oikea-aikaisuus saattaisi lisätä tyytyväisyyttä. Muutostyön pitkeydessä jopa muutostyön tarve saattaa muuttua.

Perinteisinä kodin rakentajina miehet kiinnittävät asunnon muutostöissä enemmän huomiota tehdyn työn jälkeen. Tutkimuksessa tämä tuli esiin miesten kriittisempänä suhtautumisena. Kaikkien vastaajien mielestä parveke/terassimuutostyö koettiin eniten kodin turvallisuutta ja toimivuutta parantavana. Parvekkeen muutostyö mahdollisti ulkona olemisen silloin kun se ei muuten onnistuisi, esim. asunnosta ulossiirtymisen esteellisyyden vuoksi.

Tyytyväisyys asunnon muutostöihin tiivistyi hyvin yhden vastaajan sanallisissa kommentteissa: *”Viivästyneet aikataulut ja kokonaisuuden yhteen sopivuus toivat esiin ”nopean toiminnan” –ratkaisuja, joka ilmeni hutilointina työn jäljessä. Ei kuitenkaan mitään vakavaa, joka vaikuttaisi turvallisuuteen ja toimivuuteen”*:

8.3 Asunnon muutostöiden vaikutus asiakkaan toimintakykyyn kotona

Vammaispalvelun tekemän asunnon muutostyöpäätöksen tavoitteena on tukea henkilön pärjäämistä ja asumista omassa kodissa. Erikoista on, että muutostöiden vaikutusta asiakkaan arkeen, suoriutumiseen ja toimintakykyyn, ei kuitenkaan selvitetä eikä seurata. Usein perusteluksi on annettu resurssien vähyys. Nykyisen kustannustehokkuuteen pyrkivän kuntatalouden hoidossa tämä on puute: Juuri asunnon muutostöiden vaikutuksen seurannalla saataisiin tietoa palvelun laadusta ja tehokkuudesta suhteessa kustannuksiin.

Ennen asunnon muutostöihin päätymistä asiakkaan kotona selviytymistä pyritään yleensä tukemaan muilla keinoin, esim. apuvälinein. Kun tämä interventio ei riitä, käynnistetään asunnon muutostyöprosessi tai pohditaan mahdollisesti muita tuetumpia asumisvaihtoehtoja.

Eniten asunnon muutostöillä haettiin vaikutusta asiakkaan perusselviytymiseen ja liikkumiseen kotona sekä liikkumiseen kodin lähiympäristössä. Tässä tutkimuksessa yli puolet asunnon muutostöistä kohdistui WC/kylpyhuonetiloihin ja asunnon sisäänkäyntiin. Asunnon muutostöiden koettiin helpottaneen kotona liikkumista sekä siirtymistä kodista ulos. Näitä muutostöitä ovat esim. kynnysten poistot, oviaukkojen levennykset, luiskat ja tasoerojen poistot. Näiden muutostöiden voidaan katsoa olleen siis onnistuneita.

Itsestä huolehtimisen osa-alueella tukevien muutostöiden, kuten esim. kylpyammeen poisto, vaikutus koettiin vähäisemmäksi kuin liikkumisen tukemiseen tehtyjen muutostöiden vaikutuksen. Tämän taustalla saattoi olla tilojen epäkäytännöllisyys ja ahtaus sekä asiakkaan heikko lähtötilanne. Tällöin muutostyöllä pystyttiin tukemaan kotona selviytyminen avustetusti. Näin ollen yksi keskeinen asunnon muutostöiden tavoite, omatoimisuuden lisääntyminen tai ylläpysyminen, ei tämän kyselyn mukaan toteudu tai muutu merkittävästi. Hyötynä kuitenkin on ulkopuolisten tukipalveluverkostojen vähempi käyttö, esim. saunapalvelu. Yhden vastaajan mielestä *”ennen remonttia WC-tilat sellaiset ettei minua mahtunut auttamaan. Siihen parannus sekä itsenäisyys lisääntyi”*.

Poikkeuksellisen moni vastaaja ei vastannut kysymykseen miten asunnon muutostyöt ovat vaikuttaneet osallistua kotielämään liittyviin tehtäviin, kuten ruuanlaitto, kotitaloustyöt jne. Tyytyväisyyden keskiarvo jäi alhaiseksi tämän kysymyksen kohdalla. Asunnon muutostöillä ei saavuteta vaikutusta kotielämään liittyviin toimintoihin. Vastaajat eivät kokeneet tätä osa-alueella tärkeäksi, kuten sanallisista vastauksista kävi ilmi: *”Ei ole tarviskaan.”* *”Ruoka tulee ruokapalvelusta, pyykit pestään muualla”*: Toisaalta myös samassa taloudessa asuvan toisen aikuisen osuus kotitöistä on korostunut. Keittiön muutostöillä sen sijaan näytti olevan selkeä vaikutus kotielämään liittyvissä toimissa. Vain yhdelle kyselyyn vastanneelle oli tehty muutostöitä keittiöön ja tällöin vaikutus oli erittäin hyvä (korkein tyytyväisyyden keskiarvo, 4,6). Koska vastauksia oli keittiön muutostöiden osalta vain yksi, ei tulos ole yleistettävissä. Jos keittiömuutostöitä olisi tehty enemmän, olisi mielenkiintoista tietää olisiko tyytyväisyys samaa luokkaa.

8.4 Pohdintaa tutkimuksen prosessista ja luotettavuudesta

Tämä tutkimus toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin mukaisesti (ideavaihe, tutkimussuunnitelma, kyselyn laatiminen ja toteuttaminen, tulosten analysointi ja kirjoittaminen). Opinnäytetyöhön liittyvä kypsyyskoe suoritettiin kahdessa osassa: Tutkimuksen yksi osa-alue (tyytyväisyys tehtyihin asunnon muutostöihin) esiteltiin Neuvontakeskus Kunnonkodin järjestämässä Esteettömän asumisen suunnitteluseminaarissa 19.10.2011. Lisäksi asunnon muutostöiden

palveluprosessia käsittelevästä osiosta laadittiin artikkeli Turun ammattikorkeakoulun julkaisuun raportteja 125/2011 (Asiakaslähtöisyys esteettömän asumisen suunnittelussa). Tätä artikkelia on tarjottu julkaistavaksi myös Tesso-lehdessä (Sosiaali- ja terveystoimen aikakauslehti).

Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämän tarpeiden ja tutkimuksen tekijöiden työelämäkokemuksen pohjalta. Työlle tuli kaksi toimeksiantajaa (Kunnonkoti ja Turun Sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelu) sekä kahden eri ammattialan (fysio- ja toimintaterapeutti) tutorit, joiden näkökulmien yhdistäminen oli joltain osin vaikeaa. Jo tutkimussuunnitelmavaiheessa pitkän pohdinnan aiheuttivat esimerkiksi käsitteet toimintakyky ja toiminnallisuus.

Koska valmiskyselyä ei ollut käytettävissä, laadittiin kyselylomake itse. Tällöin kysymysten muotoon ja sisältöön tuli kiinnittää erittäin paljon huomiota. Jälkikäteen katsottuna kysymykset olisi silti voinut laatia eri tavalla. Esimerkiksi pelkästään taustatiedoista saatiin paljon mielenkiintoista informaatiota, joka olisi riittänyt jo lähes omaksi tutkimukseksi. Koko tutkimus olisi voinut koskea vain yhtä aluetta tutkimusongelmistamme taustatietojen lisäksi.

Koska kysely koski kaikkia myönteisen asunnon muutostyöpäätöksen saaneita asiakkaita, jäi vertailtavuus eri muutostyökohteiden välillä suppeaksi vastausten vähyyden vuoksi. Esimerkiksi keittiövastauksia oli vain yksi ja sisäänkäynnin muutostyövastauksia 13 kpl, joten vertailu tilastollisesti oli vaikeaa: Asiakas oli keittiömuutostyöhön erittäin tyytyväinen (ka 4,6 ja vastausten moodi 5). Tutkimuksen luotettavuuden vuoksi vastausta ei ole kuitenkaan vertailtu muiden muutostyökohteiden kanssa.

Saatekirjeen asiat tuli supistaa opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti yhdelle sivulle. Sisältö pyrittiin rakentamaan motivoivaksi ja helppolukaiseksi, koska kyseessä oli kolmesta eri osa-alueesta koostettu monisivuinen kysely.

Aina voi spekuloida syytä vastaajakatoon, johtuiko se saatekirjeen sisällöstä, kyselyn laajuudesta, kysymysten sisällöstä vai asiakkaiden henkilökohtaisesta tilanteesta. Vastaaja on myös saattanut joutua muuttamaan pois kotoaan lisääntyneen avuntarpeensa vuoksi tai kuolla kesken muutostyöprosessin. Vastaamattomuuden syy

ilmeni vain kahdessa tyhjänä palautetussa vastauslomakkeessa. Toisessa tyhjässä lomakkeessa omainen viestitti asiakkaan muuttaneen palvelutaloon ja toisessa muutostyö oli vielä tekemättä. Olisi mielenkiintoista tietää oliko vastaamatta jättäneiden joukossa useampia vastaavia. Vastaajakato vaikutti luonnollisesti myös tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkijoille ei selvinnyt missään vaiheessa, montako 70 myönnetystä asunnon muutostyöpäätöksestä oli toteutunut. Tutkimuksen aineisto (n=39) on varsin pieni, mutta kuitenkin yli puolet yhden vuoden asunnon muutostyöpäätöksistä. Jos kaikki 70 muutostyötä ei ole edes toteutunut, on tutkimuksen vastausprosentti vielä suurempi ja tällöin myös luotettavampi.

Vastaajien vanhin ja nuorin ikäryhmä oli määrältään pieni, joten tulokset ovat vain suuntaa antavia. Nuorimmassa ja vanhimmassa ikäryhmässä olivat tulokset selkeästi poikkeavia ja mielipiteissä ilmeni hajontaa verrattuna muihin vastaajiin. Useimmin tyytymätön oli nuorin ikäryhmä ja vastaavasti tyytyväisin oli vanhin ikäryhmä. Mielenkiintoista olisi kohdistaa tutkimus juuri näille alueille; onko tulos yleistettävissä laajemminkin. Luotettavuutta olisi lisännyt tutkimusjoukon jakaminen kolmeen ikäluokkaan, mutta tällöin poikkeavuudet ja hajonta olisi pienentynyt. Tilastollisesti suositeltavaa on, että havainnot jaettaisiin 5-8 luokkaan, joten päädyimme tutkimuksessamme jakamaan ikäryhmät viiteen luokkaan.

Aina voi miettiä, miten vastaajat ovat tulkinneet ja ymmärtäneet kysymykset ja saatiinko sitä tietoa, mitä haluttiin. Tilanteessa, jossa vastaajalle on tehty asunnon muutostyö kodin ulkoalueelle, olisi mielenkiintoista tietää millä perusteella hän vastasi kysymykseen muutostyön vaikutuksesta itsestä huolehtimiseen. Oikea vastaus olisi ollut kohta 6 (en tiedä), mutta vastaaja on voinut silti vastata 1-5. Eli vastaaja on arvioinut tyytyväisyyttä, vaikka asia ei ole häntä koskenut. Tämä tietenkin laskee tutkimuksen luotettavuutta. Kysymysosioiden kokoavien kysymysten keskiarvo on kuitenkin hyvin lähellä osion kaikkien kysymysten keskiarvoa. Tämä osoittaa, että vastaajat ovat pääsääntöisesti ymmärtäneet yksittäiset kysymykset oikein. Keskiarvojen lähes yhtäläinen tulos lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Miesten ja naisten vastausten keskiarvojen erotus oli 0,6. Suurimmillaan ero oli 1,2 ja pienimmillään 0,2. Naiset olivat siis jokaisen kysymyksen osalta tyytyväisempiä kuin miehet. Tämä osoitti, että miehet olivat kriittisempiä tehtyihin asunnon muutostöihin ja naiset olivat yleisesti ottaen tyytyväisempiä annettuihin palveluihin. Pohdintaa herättivät syyt tähän kyseiseen ilmiöön. Onko taustalla yleinen naisten positiivisempi asenne, pieni vaatimustaso jne.

Tutkimuksen toimeksiantajan yhtenä tavoitteena oli luoda toistettavissa oleva asiakastyytyväisyyskysely tämän tutkimuksen pohjalta. Tässä tutkimuksessa käytettyä kyselyä ei sellaisenaan voi käyttää, mutta sitä voi käyttää hyvänä pohjana laadittaessa asiakastyytyväisyyskyselyä asunnon muutostyöasiakkaille.

Aina on tärkeää selvittää tyytymättömyyden syyt ja pyrkiä korjaamaan ne.

LÄHTEET

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759. Viitattu 24.4.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759>

Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmäkäsikirja. Helsinki. Stakes. FinSoc.

Dahlin-Ivanoff, S; Haak, M.; Fänge, A.; Iwarsson, S. 2007. The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 14/2007.

ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2009. Jyväskylä. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Gummerus Kirjapaino Oy.

Jääskeläinen, M.; Salminen, A-L. 2008. Quest 2.0. Apuvälinetyytyväisyyttä arvioivan mittarin käyttöönotto ja soveltuvuus Suomessa. Helsinki. Työpapereita10/2008. Stakes. Valopaino Oy.

Klemola, A. 2006. Kuopio. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kopijyvä.

Kotiranta, P-L. 2008. Asumiseen laatua informaatio-ohjauksella. Arviointia Vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuosituksen vaikutuksista kunnissa. Helsinki. Stakesin raportteja 31/2008. Stakes. Valopaino Oy.

Kylmäniemi, M.; Töytäri, O. 2008. Vammaispalvelulain mukaiset apuvälinepalvelut. Selvitys apuvälinepalveluiden toteutumisesta Suomessa vuonna 2006. Helsinki. Työpapereita 22/2008. Stakes. Valopaino.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Viitattu 24.4.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Muutossäädös 19.12.2008/981. Viitattu 24.4.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Outinen, M.; Holma, T.; Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva. Stakes. WSOY.

Perälä. 2006. Viitattu 25.4.2010. <https://juoru.uta.fi/laitokset/tsph/perttu/pdf/Perala.pdf>

Räty, T. 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Vaasa. Kynnys ry. Arkmedia Oy.

Salminen, A-L. 2005. Quest 2.0. Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. Helsinki. Työpapereita 9/2005. Stakes. Stakesin monistamo.

Sievänen, L.; Sievänen, M.; Välikangas, K.; Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Helsinki. Ympäristöministeriö. Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. 1999. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaalikallega.fi. Viitattu 29.4.2012.
http://www.sosiaalikallega.fi/aluuetietoa/alueellista%20tietoa/asiantuntijuus/sostyonvaik/index_html?searchterm

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 24.4.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tedre, S. 2006. Asunnon vangit – ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Vääräkirja. Toim. T. Helne & M. Laatu. Vammala. Kelan tutkimusosasto. Vammalan Kirjapaino Oy.

Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. 2003. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. Edita Prima Oyj.

Vammaispalvelun sosiaalityön yhteinen toimintakäytäntö. Käsikirja. Vammaispalvelujen palvelurakenteen kehittäminen Varsinais-Suomessa –hanke 2004-2006.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Virtanen, P.; Suoheimo, M.; Lamminmäki, S.; Ahonen, P.; Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Helsinki. Tekesin katsaus 281/2011.

ARVOISA VAMMAISPALVELUN ASIAKAS

Teidät on valittu kyselytutkimukseen, jonka tavoitteena on kehittää vammaispalvelun asunnon muutostöiden laatua ja palvelua. Tutkimuksessa tarkastellaan vuoden 2010 aikana tehtyjä Turun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelun asunnon muutostöitä. Kysely on osa Turun ammattikorkeakoulun aikuisopiskelijoiden opinnäytetyötä.

Kyselyssä on kolme erillistä osaa: taustatiedot, tyytyväisyys asunnon muutostöiden palveluprosessiin ja tyytyväisyys asunnon muutostöihin. Toivomme, että kiinnostuitte asiasta ja osallistutte kyselyymme.

Tutkimusluvan on myöntänyt Turun sosiaali- ja terveystoimen kuntoutumispalvelujen tulosaluejohtaja Jukka Juvonen. Työn toimeksiantaja on esteettömän asumisen malliympäristö Neuvontakeskus Kunnonkoti. Vammaispalvelun ja Kunnonkodin toimintojen kehittämisen kannalta antamanne palaute on erittäin tärkeää.

Kyselylomakkeella kerättyjä tietoja käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tietosuojan säilymiseksi Turun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelun henkilökunta on postittanut teille tämän kyselylomakkeen, jonka palautatte nimettömänä. Vammaispalvelujen yksikkö ei ole luovuttanut teitä koskevia tietoja tutkimuksen tekijöille. Ainoastaan kyselylomakkeet ovat tutkijoiden käytössä. Lomakkeet hävitetään tutkimuksen loputtua.

Täytetyt kyselylomakkeet tulisi palauttaa mahdollisimman pian, **viimeistään 18.3.2011**. Palauttakaa lomakkeet oheisessa palautuskuoressa, jonka postimaksu on maksettu. Jos haluatte lisätietoa tutkimuksesta tai tarkennusta kyselylomakkeen kysymyksiin, voitte lähettää sähköpostia opinnäytetyön tekijöille.

VASTAUKSESTANNE KIITTÄEN

Opinnäytetyön tekijät:

Juha Kaukinen
fysioterapeutti
opiskelija-AMK

Päivi Kujala
erikoistoimintaterapeutti
opiskelija-AMK

Hanna-Maija Rosenberg
fysioterapeutti
opiskelija-AMK

juha.kaukinen@students.turkuamk.fi
paivi.kujala@students.turkuamk.fi
hanna-maija.rosenberg@students.turkuamk.fi

KYSELYLOMAKE

Vammaispalvelun asiakkaan taustatiedot

Ympyröikää oikea vaihtoehto (numero).

1. Vammaispalvelun asiakas 1. Mies 2. Nainen

2. Vammaispalvelun asiakkaan ikä _____ vuotta

3. Asutteko?
 1. Yksin
 2. Toisen aikuisen kanssa
 3. Toisen aikuisen ja alaikäisen lapsen/ lapsien kanssa
 4. Alaikäisen lapsen/ lapsien kanssa
 5. Vanhempien kanssa

4. Asumismuoto?
 1. Kerrostalo
 2. Rivitalo
 3. Omakotitalo
 4. Muu, mikä? _____

5. Miten selviydte päivittäisistä toiminnoistanne? (esim. peseytyminen, ruokailu, WC-käynnit)
 1. Olen omatoiminen
 2. Tarvitsen apua joissakin toiminnoissa
 3. Tarvitsen apua kaikissa toiminnoissa

6. Asunnon muutostyö kohdistui
 1. keittiö
 2. makuuhuone
 3. WC/ kylpyhuone
 4. olohuone
 5. parveke/terassi
 6. asunnon sisäänkäynti
 7. asunnon ulkopuoliset alueet
 8. valaistus
 9. muu, mikä? _____

Palveluprosessi vuonna 2010

Palveluprosessi käsittää yhteydenotot vammaispalvelun sosiaalityöntekijään, palvelutarpeen selvittelyn, arvioinnin ja päätöksen tekemisen.

Ympyröikää oikea vaihtoehto.

7. Vammaispalveluasiakkuuden käynnisti

1	2	3	4	5	6
itse	omainen	lääkäri	terapeutti	muu	en tiedä

8. Ensimmäinen yhteydenotto vammaispalveluun tapahtui

1. Puhelimitse	2. Sähköpostilla	3. Lääkärinlausunnolla
4. Muu, mikä? _____	5. En tiedä	

Ympyröikää mielipidettänne kuvaavin vaihtoehto alla olevan asteikon mukaan.
Ympyröikää kohta 6, jos ette osaa vastata.

1	2	3	4	5	6
en lainkaan tyytyväinen				erittäin tyytyväinen	en osaa vastata

9. Oletteko tyytyväinen vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiden tavoitettavuuteen?

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

10. Oletteko tyytyväinen vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiden tavoitettavuuteen puhelimitse?

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

11. Oletteko tyytyväinen palvelutilanteen kiireettömyyteen?

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

1	2	3	4	5	6
en lainkaan tyytyväinen				erittäin tyytyväinen	en osaa vastata

- | | | | | | | | |
|-----|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 12. | Oletteko tyytyväinen vammaispalvelun sosiaalityöntekijän asiantuntemukseen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. | Oletteko tyytyväinen saamanne palvelun yksilöllisyyteen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. | Oletteko tyytyväinen mahdollisuuteenne vaikuttaa asunnon muutostyön suunnitteluun? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. | Oletteko tyytyväinen mahdollisuuteenne vaikuttaa asunnon muutostyön toteutuksen ajankohtaan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. | Oletteko tyytyväinen palveluprosessin kokonaisekseen ensimmäisestä kontaktista muutostyön valmistumiseen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. | Oletteko tyytyväinen asunnon muutostyön palveluprosessiin kokonaisuudessaan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. | Jos ette ole tyytyväinen, mitä jätitte kaipaamaan? | | | | | | |

Asunnon muutostyöt vuonna 2010

Ympyröikää mielipidettänne kuvaavin vaihtoehto alla olevan asteikon mukaan.
Ympyröikää kohta 6, jos ette osaa vastata.

1	2	3	4	5	6
en lainkaan tyytyväinen				erittäin tyytyväinen	en osaa vastata

19. Oletteko tyytyväinen kotinne toimivuuteen
asunnon muutostyön jälkeen?

1 2 3 4 5 6

20. Oletteko tyytyväinen kotinne turvallisuuteen
asunnon muutostyön jälkeen?

1 2 3 4 5 6

21. Oletteko tyytyväinen asunnon
muutostyön lopputulokseen (tehdyn työn jälki)?

1 2 3 4 5 6

22. Oletteko tyytyväinen asunnon muutostyöhön
kokonaisuudessaan?

1 2 3 4 5 6

23. Jos ette ole tyytyväinen, miksi?

Asunnon muutostyöt vuonna 2010

Ympyröikää mielipidettänne kuvaavin vaihtoehto alla olevan asteikon mukaan.

Ympyröikää kohta 6, jos ette osaa vastata.

1	2	3	4	5	6
erittäin vähän				erittäin paljon	en osaa vastata

24. Ovatko asunnon muutostyöt vaikuttaneet mahdollisuuteenne liikkua kotona?							
		1	2	3	4	5	6
25. Ovatko asunnon muutostyöt vaikuttaneet mahdollisuuteenne huolehtia itsestänne (peseytyminen, WC:ssä käyminen jne.)?							
		1	2	3	4	5	6
26. Ovatko asunnon muutostyöt vaikuttaneet mahdollisuuteenne osallistua kotielämään liittyviin tehtäviin (ruuanlaitto, kotitaloustyöt jne.)?							
		1	2	3	4	5	6
27. Ovatko asunnon muutostyöt kokonaisuutena vaikuttaneet toimintakykyynne kotona?							
		1	2	3	4	5	6
28. Ovatko asunnon muutostyöt vaikuttaneet avustamiseen tarpeeseen?							
		1	2	3	4	5	6

Kiitos vastauksistanne.

Halutessanne voitte kirjoittaa aiheeseen liittyvät vapaamuotoiset kommentit.
