



JÄRVENPÄÄN SOSIAALISAIRAALAN ESTEETTÖMYYSSELVITYS

Elina Härmälä

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

HÄRMÄLÄ, ELINA

Järvenpään sosiaalisairaalan esteettömyysselvitys

Opinnäytetyö 79 sivua, joista liitteitä 16 sivua
Toukokuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa esteettömyyskartoitusmenetelmän ja liikkumisen apuvälinettä käyttävien potilaiden teemahaastatteluilla A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalan rakennetun ympäristön esteettömyyttä. Tavoitteena oli tehdä kartoituksen ja teemahaastattelujen tulosten pohjalta toimenpide-ehdotukset Järvenpään sosiaalisairaalan päärakennuksen esteettömyyden parantamiseksi.

Rakennuksen esteettömyys kartoitettiin Invalidiliiton rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitusmenetelmällä. Kartoitustuloksista koottiin esteettömyyskartoitusraportti. Kartoituksen tuloksia käytettiin pohjana Järvenpään sosiaalisairaalan liikkumisen apuvälinettä käyttävien potilaiden teemahaastatteluissa.

Esteettömyysselvityksen perusteella Järvenpään sosiaalisairaalan päärakennukseen esteettömyydessä on jonkin verran parannettavaa. Suurin osa esteettömyyskartoituksessa esiin nousseista korjaustarpeista oli kulkua tai toimintaa haittaavia esteitä, kokonaan toiminnan estäviä tai vaaraa aiheuttavia esteitä oli vähän. Tuloksien mukaan noin puolet toimenpide-ehdotuksista on toteutettavissa huolto- ja kunnossapitotoimenpiteillä, puolet toimenpide-ehdotusten toteuttamisesta vaatii investointeja tai rakenteellisia muutoksia. Esteettömyyskartoituksen ja potilashaastatteluiden tuloksissa oli paljon samankaltaisuutta; useat kartoituksessa esiin nousseet ongelmakohdat olivat myös haastateltavien näkökulmasta ongelmallisia.

Opinnäytetyön tuloksena laadittiin toimenpide-ehdotukset Järvenpään sosiaalisairaalan esteettömyyden parantamiseksi. Toimenpide-ehdotuksia täydennettiin mitoitusohjeilla, joiden mukaisesti rakennuksen korjaustoimenpiteet voidaan toteuttaa. Esteettömyysselvityksen toimenpide-ehdotusten toteuttaminen on jo aloitettu Järvenpään sosiaalisairaalassa kartoituksen mitoitusohjeiden mukaisesti.

Asiasanat: esteettömyysselvitys, esteettömyyskartoitus, Järvenpään sosiaalisairaala,

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Wellbeing Technology

HÄRMÄLÄ, ELINA

Accessibility research of Järvenpää Addiction Hospital

Master's thesis 79 pages, appendices 16 pages
May 2014

This article describes results of the accessibility report and Theme-Centered Interview of patient which need an mobility aid. The accessibility report and theme-centered interviews was made in A-Clinic Foundations Järvenpää Addiction Hospital. The objective was to propose improvements to enhance the main building's accessibility, on the basis of surveys and interviews.

The Building's accessibility was charted with the accessibility survey method of The Finnish Association of People with Physical Disabilities. An accessibility report was made from the bottom of these results. Results from the survey were used as a basis during the interviews of patients who were using mobility aids.

Referring to the accessibility report, there is some improvement to be made what comes to Järvenpää Addiction Hospital's accessibility. Most of the emerged failures in accessibility concerned obstacles inhibiting passage or actions while there were only a small amount of obstacles causing danger or preventing actions entirely. Referring to the results, approximately a half of the possible improvements can be implemented with maintenance services and the other half requires investments or structural changes. There was plenty of similarity in the results of the accessibility survey and patient interviews, many of the defects noticed in surveys were also considered problematic among the interviewed patients.

Suggestions to improve accessibility of Järvenpää Addiction Hospital were made as a result of this thesis. Suggestions given were complemented with instructions about fulfilling building's needed repairs. Järvenpää Addiction Hospital's needed improvements in accessibility have already been started on the basis of accessibility research and given instructions.

Key words: accessibility research, accessibility report, järvenpää addiction hospital

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ESTEETTÖMYYSSELVITYKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	RAKENNETUN YMPÄRISTÖN ESTEETTÖMYYS.....	9
3.1	Esteettömyyttä kaikille	9
3.1.1	Vammaisuus ja päihdeongelma.....	9
3.1.2	Ikääntyneet ja päihdeongelma.....	11
3.2	Rakennuksen esteettömyys.....	12
3.3	Liikkumis- ja toimintaesteettömyys	13
3.4	Esteettömyys lainsäädännössä.....	13
4	ESTEETTÖMYYSSELVITYS	16
4.1	Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitusero.....	16
4.2	Esteettömyysarviointikohde: A-klinikkasäätien Järvenpään sosiaalisairaala.....	16
4.3	Esteettömyyskartoituksen toteuttaminen Järvenpään sosiaalisairaala.....	17
4.4	Liikkumisen apuvälinettä käyttävien potilaiden teemahaastattelujen toteuttaminen Järvenpään sosiaalisairaala.....	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1	Esteettömyyskartoitusero.....	22
5.1.1	Sairaalan piha-alue ja alueopastus	23
5.1.2	Sisäänkäynnit	25
5.1.3	Aula ja valvonta	28
5.1.4	Liikkuminen sisätiloissa.....	33
5.1.5	Potilasyhteisöjen tilat	38
5.1.6	Yhteisöjen potilashuoneet sekä esteettömät wc- ja suihkutilat.....	41
5.1.7	Asiointitilat.....	44
5.1.8	Ruokala	47
5.1.9	Paloturvallisuus	49
5.1.10	Toimenpide-ehdotuksien yhteenveto	50
5.2	Teemahaastattelujen tulokset.....	51
5.2.1	Kulkuyhteydet ja opastus sisäänkäynnille	52
5.2.2	Sisäänkäynnit	52
5.2.3	Aula ja valvonta	52
5.2.4	Liikkuminen sisätiloissa.....	53
5.2.5	Potilasyhteisöjen tilat	53
5.2.6	Yhteisöjen potilashuoneet sekä esteettömät wc- ja suihkutilat.....	54
5.2.7	Asiointitilat.....	54
5.2.8	Ruokala	55
5.3	Esteettömyysarviointien yhteenveto	55
6	POHDINTA	57
6.1	Tulosten tarkastelua.....	57
6.2	Lisäselvitystarpeet	58

6.3	Tutkimuksen eettisyys	59
6.4	Tutkimuksen luotettavuus	60
LÄHTEET		61
LIITTEET		64
Liite 1: Teemahaastattelun taustatiedot		64
Liite 2: Suostumus teemahaastatteluun		65
Liite 3: Toimenpide-ehdotukset		66
Liite 4: Mitoitusohjeet toimenpide-ehdotusten toteuttamiseen		71
Mitoitusohje 1, Portaat ja käsijohteet:		71
Mitoitusohje 2: Liikkumisesteisen autopaikka		72
Mitoitusohje 3: Kalusteet ja varusteet		73
Mitoitusohje 4: Opasteet		75
Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet		76
Mitoitusohje 6: WC		77
Mitoitusohje 7: Hissi		79

1 JOHDANTO

Rakennetun ympäristön esteettömyys mahdollistaa kaikille yhdenvertaisen oikeuden hyvään elinympäristöön. Esteetön ympäristö antaa kaikille väestöryhmille tasapuoliset mahdollisuudet osallistua ja saada palveluja. (Ympäristöhallinto 2013, Rakennuksen esteettömyys.) Erityisesti esteettömyys hyödyttää vanhuksia, vammaisia, lapsia ja muita erityisryhmiä. Esteetön ympäristö tarkoittaa kuitenkin myös kaikille käyttäjille turvallista, toimivaa ja miellyttävää ympäristöä, jossa kaikkien on helppo liikkua. (Invalidiliitto Ry 2010, Esteettömyys.)

Maankäyttö- ja rakennuslainsäädännössä määrättään rakennetun ympäristön esteettömyyden vähimmäisvaatimukset, joiden lisäksi esteettömyyteen ohjeistetaan Suomen rakennusmääräyskokoelman ohjeilla (Suomen rakentamismääräyskokoelma F1: Esteetön rakennus, Ympäristöhallinto 2005). Rakennuksen esteettömyyden arviointiin on siis olemassa lain mukaiset minimivaatimukset, sekä lakia täydentävät ohjeet. Maankäyttö- ja rakennuslainsäädännössä sanotaan myös rakennuksen käyttötarkoituksen määrittävän sitä, miten esteettömyys on huomioitava rakennuksen suunnittelussa ja rakentamisessa. Käyttötarkoituksen mukaisen esteettömyyden parhaita arvioijia voivatkin olla siten rakennusta käyttävät liikkumisesteiset henkilöt, ”kokemusasiantuntijat”.

Väestön vanhentuessa myös päihdehoidon asiakkaista suurempi osa on ikääntyneitä. 2000-luvun alusta lähtien ikääntyneiden alkoholin kulutus on lisääntynyt merkittävästi (Mustonen, Mäkelä & Huhtanen 2009), joten ikääntyneiden päihdepalveluille on todennäköisesti lähivuosina kysyntää. Suomessa on arvioiden mukaan yli 25 000 vammaista henkilöä, joilla on päihdeongelma (Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapan arviointi- ja loppuraportti 2001–2004, Sininauhaliitto 2005). Liikuntavamma on noin 11%:lla kaikista päihdeasiakkaista (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008). Kyseessä on siis suuri joukko henkilöitä, jotka tarvitsevat esteettömiä päihdepalveluja. Ikääntyneille ja liikuntavammaisille tuotettavassa päihdepalvelussa on huomioitava päihdekuntoutuspaikan esteettömyys, jotta rakennetun ympäristön esteet eivät olisi esteenä kuntoutukseen pääsulle.

Tämän opinnäytetyön esteettömyys selvityskohde Järvenpään sosiaalisairaala on A-klinikkasäätiön yksikkö, joka on erikoistunut riippuvuusongelmien hoitoon. Sairaala tuottaa laitosmuotoista päihdekuntoutusta päihde- ja toiminnallisista riippuvuuksista kuntoutuville henkilöille. Sairaalaan voi hakeutua kuntoutusjaksolle valtakunnallisesti, eikä liikuntavamma ole esteenä kuntoutukseen pääsulle.

Jotta Järvenpään sosiaalisairaala voisi vastata ikääntyvän väestön päihdekuntoutuksen tarpeisiin, täytyy sairaalan tilojen olla mahdollisimman esteettömät ja soveltua hyvin monipuolisen asiakaskunnan käyttöön. Sairaala tarjoaa kuntoutuspalveluja myös lapsiperheille, jolloin rakennuksen esteettömyydessä on huomioitava myös lasten tarpeet, erityisesti turvallisuusnäkökulmasta. Myös liikunta- ja toimintaesteisten henkilöiden näkökulma on huomioitava rakennuksen käyttötarkoituksen mukaisesti.

2 ESTEETTÖMYYSSELVITYKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä rakennetun ympäristön esteettömyys selvitys Järvenpään sosiaalisairaalan päärakennukseen. Esteettömyys selvitys tehtiin rakennetun ympäristön esteettömyyskartoituksen avulla, jonka tulosten pohjalta selvitettiin teemahaastattelun avulla sairaalan liikkumisen apuvälineitä käyttävien potilaiden kokemuksia sairaalan esteettömyydestä. Tavoitteena oli tehdä teemahaastatteluista sekä esteettömyyskartoituksessa esiin tulleista puutteista parannusehdotuksia esteettömyyden lisäämiseksi.

- Millaisia esteettömyyttä heikentäviä rakennetun ympäristön heikkouksia Järvenpään sosiaalisairaalassa on?
 - Tarkoituksena kartoittaa sairaalan päärakennus esteettömyyskartoitusmenetelmän ja liikkumisen apuvälinettä käyttävien potilaiden teemahaastattelujen avulla
- Miten Järvenpään sosiaalisairaalan rakennetun ympäristön esteettömyyttä voitaisiin parantaa, jotta sairaala olisi monipuoliselle asiakaskunnalle turvallinen ja toimiva paikka kuntoutua?
 - Tavoitteena antaa ehdotuksia sairaalan esteettömyyden parantamiseksi esteettömyyskartoitusraportin mukaisesti, täydennettynä teemahaastattelujen tuloksilla.

3 RAKENNETUN YMPÄRISTÖN ESTEETTÖMYYS

Esteettömyys tarkoittaa kaikkien tasapuolinen osallistumismahdollisuus työntekoon, harrastuksiin kulttuurin ja opiskeluun. Sitä on myös palvelujen saatavuus, välineiden ja tiedon käytettävyys sekä tasapuoliset opiskelumahdollisuudet. (Invalidiliitto 2010, Esteettömyys.)

Esteettömyys mahdollistaa myös itsenäisen ja yhdenvertaisen osallistumisen yhteiskunnan toimintoihin. Vaikka esteettömyyden ajatellaan usein tarkoittavan erityisesti liikkumista ilman esteitä, on se siis laajempi kokonaisuus johon rakennetun ympäristön esteettömyys kuuluu. (Invalidiliitto 2009, 7.)

Siitä huolimatta, että rakennetun ympäristön esteettömyyden tärkein tavoite on yhdenvertaisuuden toteutuminen, sillä on myös taloudellisia vaikutuksia. Esteettömässä rakennuksessa palveluja voidaan tarjota laajemmalle asiakaskunnalle ja rakennuksessa itsenäisesti toimimisen mahdollistaminen vähentää avustajien käytön tarvetta. (SFS 2010.)

3.1 Esteettömyyttä kaikille

Esteetön ympäristö palvelee kaikkia tasapuolisesti. Silloin, kun ympäristö on esteetön, liikkuminen ja toimiminen sujuvat hyvin eikä esteettömyyteen kiinnitä huomioita. Esteettömyyden puuttumisen huomaa helpommin. (Pesola 2009, 2 ja 6.) ”Esteettömät rakennukset ja ympäristö lisäävät kaikkien käyttäjien, mutta erityisesti vammaisten ja ikääntyvien ihmisten yhteiskunnallista osallisuutta ja yhdenvertaisuutta” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:4, 62).

3.1.1 Vammaisuus ja päihdeongelma

YK:n yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista vammaiseksi määritellään sellainen henkilö, jolla on pitkäaikainen fyysinen, psyykkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä heikentyminen, joka aiheuttaa sen ettei henkilö voi täysin yhdenvertaisesti

osallistua yhteiskunnan toimintoihin (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UN 2006).

On arvioitu, että Suomessa on noin puoli miljoona vammaista henkilöä, joista noin 5-10 prosentilla on päihdeongelma (Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapan arviointi- ja loppuraportti 2001–2004, Sininauhaliitto 2005). Suomessa vammaisten päihteidenkäyttöä on tutkittu kuitenkin melko vähän. Viimeisin vammaisten henkilöiden terveyskäyttäytymisestä julkaistu tutkimus on Anniina Heinin Pro gradu -tutkielma vuodelta 2012. Tutkimuksen kyselyn mukaan vammaiset henkilöt käyttävät vähemmän alkoholia, kuin vastaava osuus koko väestöstä. Vammaisista henkilöistä suurempi osuus on myös raittiita. Päivittäin alkoholia nauttivia vammaisten osuus on kuitenkin suurempi kuin vastaava osuus valtaväestössä. Vaikka vammaisten henkilöiden alkoholinkäyttö on muuta väestöä terveellisemmällä tasolla, on kuitenkin huomioitavaa että vammaisten joukossakin on tutkimuksen mukaan paljon henkilöitä, jotka käyttävät runsaasti alkoholia kokevat itsenä yhteiskunnasta syrjäytyneeksi. (Heini, A. 2012.)

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapa (2001–2004) oli rahoitettuna automaattiyhdistyksen rahoittama valtakunnallinen hanke, joka koostui neljästä osaprojektista: kuurojen, näkövammaisten, aivo- ja selkäydinvammaisten sekä liikunta- ja kehitysvammaisten päihdetyön kehittämisprojektit. Projektin tavoitteena oli tuoda esiin vammaisten päihdehoidon tarpeet, saada vammaiset päihteidenkäyttäjät yhdenvertaisiksi muiden asiakasryhmien kanssa ja kehittää työntekijöiden osaamista vastaamaan asiakasryhmän palveluntarpeisiin. Projektin loppuraportissa kerrotaan, että yksi päihdepalveluiden suurimpia ongelmia vammaisten ihmisten kannalta on palvelujen saavutettavuus. Päihdepalvelupisteet eivät olleet fyysisesti vammaisten saavutettavissa ja myös vammaisten kohtaamisessa oli parannettavaa. (Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapan arviointi- ja loppuraportti 2001–2004, Sininauhaliitto 2005.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa joka neljäs vuosi Päihdetapauslaskennan, jonka tavoitteena on kerätä tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tapahtuvasta asioinnista, joiden käyntisyynä on päihteet. Laskennassa saadaan ajantasaista tietoa päihdepalveluista sekä päihdepalvelujen asiakkaista. Tiedot kerätään kyselylomakkeella yhden vuorokauden ajalta kaikista laskentaan osallistuvissa toimipaikoissa asioivista

asiakkaista ja kyselyn täyttää toimipaikan henkilökunta. Vuoden 2007 laskennassa kerättiin tietoa myös vammaisuudesta päihdepalveluissa. Tulosten perusteella liikuntavamma oli noin 11 prosentilla päihdeasiakkaista, minkä todetaan asettavan haasteita hoitopaikoille rakennusten esteettömyyden näkökulmasta. Kehitys-, aivo- tai neurologinen vamma oli 12 prosentilla asiakkaista, näkövamma neljällä prosentilla ja kuulovamma kahdella prosentilla. Myös muita vammoja pyrittiin kartoittamaan kyselyssä, mutta vastauksien kirjon ollessa laaja yksiselitteisten tulosten tulkinta osoittautui mahdottomaksi. Tuloksissa huomioitavaa on kuitenkin se, että kaikkien vammaisryhmien osalta luvut ovat suurempia kuin suhde koko väestön osalta. (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008.)

Päihdelaskennan tuloksissa on huomioitava, että vammaisuus on saattanut olla esteenä hoitopaikkaan pääsulle. Mikäli hoitopaikkaan pääseminen olisi ollut esteetöntä, vammaisryhmien osuus päihdeasioinneista saattaisivat olla vielä korkeammat. (Komu & Jokela 2008, 2012)

Päihteidenkäyttö voi myös osaltaan aiheuttaa vammautumista tai toimintakyvyn heikentymistä. Runsas alkoholinkäyttö vaurioittaa pikkuaivoja, jotka koordinoivat liikkeitä ja tasapainoa. Pikkuaivojen vaurioituttua käsien yhteistoiminta vaikeutuu, tasapaino heikkenee ja puheen tuottaminenkin voi hankaloitua. (Holopainen 2011, Päihdelinkki.) Pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa myös mm. alkoholidementiaa ja keskushermostovaurioita. Tapaturmat ja päihteidenkäyttötilanteisiin liittyvä väkivalta aiheuttavat vammautumista. (Komu & Jokela 2008.)

3.1.2 Ikääntyneet ja päihdeongelma

Ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan usein ylin 60-vuotiasta henkilöä (YK, 2013, 14.) tai henkilöä joka eläköitynyt. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (2012) iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä: ”jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman Sosiaali- ja terveysalan tilastollisen vuosikirjan mukaan vuonna 2011 65-vuotiaita oli 18,1% väestöstä, ennusteen mukaan vuonna 2030 heitä olisi yli 25%. Väestön ikääntymisen odotetaan vaikuttavan oleellisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntään. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 2012.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos tutkii kyselyn avulla eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymistä joka toinen vuosi. Kyselyä on tehty vuodesta 1985 lähtien. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat 65-84-vuotiaat, joiden terveyskäyttäytymistä, mm. alkoholinkäyttöä, kartoitetaan postikyselyllä. Viimeisin Eläkeikäisten väestön terveyskäyttäytyminen –julkaisu on vuodelta 2012. Kyselyn tuloksissa todetaan, että ”Alkoholinkäyttö on lisääntynyt etenkin 65–74-vuotiailla, ja raittiiden eläkeikäisten osuus on pienentynyt pitkällä aikavälillä”. (Holstila, Helakorpi & Uutela 2012.)

Tuleva väestörakenteen muutos tarkoittaa yhä suurempaa joukkoa eläkeikäisiä. Väestön ikääntymiseen lisää todennäköisesti ikääntyneiden osuutta päihdekuntoutuksessa. Suurten ikäluokkien elinaikana on tapahtunut myös kulttuurinen muutos alkoholinkäyttötavoissa; alkoholijuomien vapautuminen ja alkoholinkäytön arkistuminen. Erityisesti eläkeikää lähestyvissä ikäluokissa, sekä jo eläkkeellä olevien ikäluokissa juodun alkoholin määrät ovat kasvaneet 15-vuoden aikana. (Suomi juo, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

3.2 Rakennuksen esteettömyys

Invalidiliitto määrittelee rakennetun ympäristön esteettömyyttä seuraavasti: ”Ympäristö tai yksittäinen rakennus on esteetön silloin, kun se on kaikille käyttäjille toimiva, turvallinen ja miellyttävä, ja kun rakennuksen kaikkiin tiloihin ja kerrostasoihin on helppo päästä. Lisäksi tilat ja niissä olevat toiminnot ovat mahdollisimman helppokäyttöisiä ja loogisia.” (Invalidiliitto 2009, 7). Liikkumisen esteettömyyden lisäksi ympäristön esteettömyys tarkoittaa näkemisen ja kuulemisen kannalta toimivaa ympäristöä (Invalidiliitto 2009, 7).

Rakennuksen esteettömällä saavutettavuudella tarkoitetaan, että tontin rajalta tai autopaikalta rakennukseen johtava kulkuväylä on liikkumis- tai toimimisesteiselle

soveltuva. Rakennuksen ollessa esteetön, tarkoittaa se myös rakennuksen esteetöntä saavutettavuutta rakennukseen tultaessa, sekä esteetöntä kulku sisäänkäynniltä rakennuksen käyttötarkoituksenmukaisiin tiloihin. (Rakennustietosäätiö, 2011.)

3.3 Liikkumis- ja toimintaesteettömyys

Liikkumis- ja toimintaesteisellä henkilöllä kyky liikkua, toimia tai kommunikoida on rajoittunut. Rajoite voi olla tilapäinen, esimerkiksi raskaus, korjaantuva alaraajavamma, tai pienten lasten kanssa rattailla liikkuesssa. Rajoite voi olla myös pysyvä, kuten ikääntymisen mukanaan tuomat liikkumisen vaikeudet, sairaudesta tai vammasta johtuva pyörätuolin käyttö. (Rakennustietosäätiö, 2011.)

Liikkumis- ja toimintaesteettömyys tarkoittaa, että rakennuksen sisällä liikkuminen on mahdollista myös liikkumisen apuvälinettä käyttäville ja esimerkiksi lastenvainujen kanssa liikkuvalle. Helppokulkuisten portaiden lisäksi tasoerojen välillä on oltava hissi, luiska tai muu tasonvaihtojärjestelmä. Liikkumis- ja toimintaesteettömässä rakennuksessa on myös liikkumisesteisille soveltuvia wc- ja peseytymistiloja. Lisäksi rakennuksessa on huomioitu materiaali-, akustiikka ja valaistusvalinnoissa erilaisten käyttäjien tarpeet sekä tehty kaikkia palvelevat opasteet. (Rakennustietosäätiö, 2011.)

Esteetön rakennettu ympäristö ei ole suunniteltu vain liikkumisrajoitteisille, vaan esteettömyydestä on tarkoitus hyötyä kaikkien tiloja käyttävien. Kiinteistöissä tämä tarkoittaa helppoa siirtymistä rakennuksen sisällä, puhtaanapidon ja tavaroiden kuljettamisen helppoutta, sekä ennen kaikkea turvallista ympäristöä. (Invalidiliitto 2010.)

3.4 Esteettömyys lainsäädännössä

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus on hyväksytty YK:n yleiskokouksessa 13.12.2006. Sopimus on astunut voimaan toukokuussa 2008, Suomi allekirjoitti sopimuksen vuonna 2007 (YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus, YK 2006). Sopimuksen lopullinen hyväksyminen ja voimaansaattaminen (ratifiointi) on vielä kansallisesti tekemättä, koska ratifiointi vaatii muutoksia

lainsäädäntöön ja perustettava kansallinen valvontamekanismi valvomaan yleissopimuksen noudattamista (Suomen YK-liitto, 2014). Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus antaa jäsenmailleen vaatimuksia siitä, miten vammaisten henkilöiden kohdalla toteutuu YK:n muiden yleissopimusten sisältö. Sopimuksen pyrkimyksenä on luoda vammaisten syrjimistä kieltäviä lakeja ja säädöksiä, sekä taata vammaisille tasapuolinen kohtelu. (Suomen YK-liitto, 2012.)

Yleissopimuksen 9. artikla käsittelee kokonaisuudessaan esteettömyyttä. Siinä sovitaan, että jäsenmaa sitoutuu toteuttamaan ”asianmukaiset toimet varmistaakseen vammaisille henkilöille muiden kanssa yhdenvertaisen pääsyn fyysiseen ympäristöön, kuljetukseen, tiedottamiseen ja viestintään” (YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus, YK 2006). Artiklassa tarkennetaan, että fyysisen ympäristön esteettömyysvaatimuksilla tarkoitetaan mm. rakennuksia, teitä, muita sisä- ja ulkotiloja esimerkiksi terveydenhuoltoyksiköitä. (YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus, YK 2006.)

Suomen perustuslain kuudennessa luvussa sanotaan yhdenvertaisuudesta seuraavaa: ”Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella” (Suomen perustuslaki, 6§). Yhdenvertaisuuslaissa sanotaan, että jokaisen tulee voida osallistua yhteiskunnan toimintaan itsenäisesti, toimia yhdenvertaisesti muiden kanssa ja viranomaisten tulee toiminnassaan edistää yhdenvertaisuutta. Lisäksi laissa todetaan, että yhdenvertaisuutta tulee edistää muuttamalla yhdenvertaisuutta estäviä olosuhteita siten, että yhdenvertaisuus toteutuu. (Yhdenvertaisuuslaki 2004, 4§.) Ympäristön esteettömyys on olennainen osa yhdenvertaisuuden toteutumista.

Maankäyttö- ja rakennuslainsäädännössä on asetettu tavoitteita rakennetun ympäristön ja rakentamisen esteettömyydelle. Maankäyttö- ja rakennuslain 5§:ssa todetaan alueiden käytön ja suunnittelun tavoitteena olevan turvallisen, terveellisen ja viihtyisän elin- ja toimintaympäristön luominen eri väestöryhmien näkökulmasta. Eri väestöryhmistä mainitaan esimerkkinä lapset, vanhukset ja vammaiset. Lain 117§ säädetään myös siitä, että rakennuksen tulee käyttötarkoituksensa mukaisesti ”soveltua myös sellaisten henkilöiden käyttöön, joiden kyky liikkua ja toimia on rajoittunut” (Maankäyttö- ja rakennuslaki). Maankäyttö- ja rakennusasetuksen 53§:ssa sanotaan Suomen rakentamismääräyskokoelman sisältävän tarkemmat säädöksen liikkumisesteettömästä

rakentamisesta. Asetuksen 53§:ssa sanotaan Suomen rakentamismääräyskokoelman koskevan hallinto- ja palvelurakennuksia, sekä muissa rakennuksissa sijaitsevia liike- ja palvelutiloja omistus- tai hallintamuodosta riippumatta. (Maankäyttö- ja rakennuslaki, 1999.)

Suomen rakentamismääräyskokoelmaan on koottu rakentamista koskevat säännökset ja ohjeet, joihin Maankäyttö- ja rakennusasetuksessa viitataan. Suomen rakentamismääräyskokoelman rakentamista koskevat säännökset ovat velvoittavia, kun ne ovat asetuksena säädetty. Suomen rakentamismääräyskokoelman osa ”FI Esteetön rakennus” sisältää ohjeita ja määräyksiä esteettömästä rakennuksesta (Suomen rakentamismääräyskokoelma F1: Esteetön rakennus, Ympäristöhallinto 2005). Siinä on määritelty esteettömyyden vähimmäisvaatimukset kulkuyhteyksille, tasoeroille, hygienialle, kokoontumis- ja majoitustiloille. Lisäksi siihen on käytännön ohjeita hyväksyttävistä ratkaisuita esteettömyyden toteutumiseksi.

Suomen rakentamismääräyskokoelman osa F2 sisältää ohjeita ja määräyksiä rakennuksen käyttöturvallisuudesta (Suomen rakentamismääräyskokoelma F2, Ympäristöhallinto 2001). Käyttöturvallisuus on otettava huomioon esteettömässä rakentamisessa ja esteettömyys käsittää myös turvallisen rakennetun ympäristön. Rakennuksen käyttöturvallisuudesta on määrätty portaikkojen, kaiteiden, valoisuuden, kulkureittien, hissien ja kokoontumistilojen osalta. Tämä rakentamismääräyskokoelman osa sisältää myös tarkempia ohjeita vähimmäisvaatimusten täyttämiseksi. (Suomen rakentamismääräyskokoelma F2: Rakennuksen käyttöturvallisuus, määräykset ja ohjeet. Ympäristöhallinto 2001.)

Rakennuksen käyttötarkoituksen mukaisesti tilojen tulee siis soveltua liikkumis- ja toimintarajoitteisille. Järvenpään sosiaalisairaalan palvelut on tarkoitettu kaikille riippuvuussairauksista kuntoutuville, jolloin myös tilojen tulee olla kaikille soveltuvat. Tässä opinnäytetyössä on käytetty rakennuksen esteettömyyden arvioimiseen Invalidiliiton rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitusmenetelmää (Invalidiliitto Ry 2010b ESKEH-projekti), jossa on huomioitu Maankäyttö- ja rakennuslainsäädännössä ja Suomen rakentamismääräyskokoelmassa kuvatut määräykset, ohjeet ja suositukset.

4 ESTEETTÖMYYSSELVITYS

Tämän opinnäytetyön esteettömyys selvitys on tehty kartoittamalla rakennetun ympäristön esteettömyyttä Invalidiliiton kartoitusmenetelmällä. Lisäksi kartoitusta on täydennetty potilashaastatteluilla.

4.1 Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitusmenetelmä

Invalidiliitto käynnisti vuonna 2007 ESKEH-projektin (Esteettömyyden arviointimenetelmän ja kartoituslomakkeen kehittäminen), jonka tarkoituksena oli luoda yhtenäinen esteettömyyden kartoitusmenetelmä. Projektin tuloksena syntyi esteettömyyskartoittajan opas ja lomakkeet kartoituksen tekemiseksi. Tarve esteettömyyden arviointimenetelmän luomiseksi nousi Suomessa aikaisemmin käytettyjen esteettömyyskartoitusten kirjavuudesta. Kartoituksia oli tehty monella eri menetelmällä ja tulokset olivat olleet vaihtelevia. ESKEH-projektissa käytiin läpi useita esteettömyyskartoituslomakkeita ja niiden pohjalta luotiin uusi kartoituslomakkeisto sekä opas kartoituksen tueksi ja taustatiedoksi. (Invalidiliitto 2009.) Tässä opinnäytetyössä esteettömyyskartoituksen pohjana ovat ESKEH-projektissa tehdyt ohjeistukset ja kartoituslomakkeet.

4.2 Esteettömyys selvityskohde: A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala

Järvenpään sosiaalisairaala aloitti lääkärijohtoisen alkoholistihuoltolan toiminnan vuonna 1951. Toiminnan laajentuessa 70-luvulla, rakennettiin sairaalaan uusi päärakennus joka valmistui vuonna 1972. Päärakennuksessa on neljä maanpäällistä kerrosta ja yksi kellarikerros. (Ahonen, J. 1999.) Sosiaalisairaala on toiminut A-klinikkasäätiön yksikkönä vuodesta 1994 alkaen, tuottaen laitospuolesta kuntoutusta riippuvuusongelmista kuntoutuville henkilöille (A-klinikkasäätiö 2013: Järvenpään sosiaalisairaala). Suurin osa sairaalan toiminnoista tapahtuu päärakennuksessa. Päärakennuksen peruskorjaus tuli ajankohtaiseksi 2000-luvulla ja sairaalan päärakennus remontoitiin kokonaan vuosina 2006–2008. (Ahonen, J. 1999)

Järvenpään sosiaalisairaalan toimii valtakunnallisesti. Hoitoon hakeudutaan läheteellä oman kotikunnan sosiaalitoimesta, mielenterveystoimistosta, A-klinikalta tai terveyskeskuksesta. Hakeutua voi myös työterveyshuollon tai yksityisen lääkärin läheteellä. Vuonna 2012 Järvenpään sosiaalisairaalassa oli 929 potilasta, hoitovuorokausia kertyi 24 227. (A-klinikkasäätiö, Vuosiraportti 2012.)

Tilastotietoa ei ole saatavissa liikkumisen apuvälinettä käyttävistä potilaista sosiaalisairaalassa. Sosiaalisairaalan hoitokoordinattorin arvion mukaan heitä on hoitojaksolla kuukausittain 1-2, vuositasolla noin 25 (Hoitokoordinattori Tarja Nylander, 2014. Järvenpään sosiaalisairaala). Ikääntyneiden osuus potilaista vuonna 2012 oli 5% (42 potilasta), lukuun on huomioitu kaikki yli 60-vuotiaat (A-klinikkasäätiö, Vuosiraportti 2012).

4.3 Esteettömyyskartoituksen toteuttaminen Järvenpään sosiaalisairaalassa

Tämän opinnäytetyön esteettömyys selvityksen esteettömyyskartoitus toteutettiin Järvenpään sosiaalisairaalassa keväällä 2013 Invalidiliiton kehittämän esteettömyyskartoituksen (Invalidiliitto, 2010) mukaisesti. Kartoitettava alue rajattiin sairaalan päärakennuksen sisäänkäyntiin, ruokalaan, Katkaisu- ja vieroitus hoitoyksikön yhteisöön 21, Perhekuntoutusyksikön yhteisöön 31, ja Päihdekuntoutusyksikköön yhteisöön 41. Valituissa yhteisöissä sijaitsee sairaalan suurimmat potilashuoneet, jotka on tarkoitettu liikkumisen apuvälinettä (esim. pyörätuolia) käyttäville potilaille. Lisäksi yhteisöissä 21, 31, ja 41 on esteettömät wc:t yhdessä potilashuoneessa jokaisessa yhteisössä, jotka sisältyivät kartoitukseen. Sisäänkäynti, aula, lääkekansliat, vastaanottohuoneet ja ruokala ovat sairaalan käytetyimmät osat ja hoitojakson sisällöstä riippumatta niiden tulee olla kaikkien käytettävissä. Nämä alueet sisältyivät kartoitettuun alueeseen. Hoitoyhteisöjen kartoituksessa on huomioitu potilaiden kuntoutusjakson eri vaiheet katkaisuhoidosta kuntouttavaan hoitoon ja perhehoitoon. Esteettömyyskartoituksen tavoitteena oli löytää sairaalasta mahdollisia esteettömyyttä heikentäviä rakennetun ympäristön heikkouksia, jotka korjaamalla voidaan parantaa esteettömyyttä. Korjausehdotuksissa on pyritty huomioimaan myös rakennuksen tulevat tarpeet ikääntyneiden päihdekuntoutujien näkökulmasta, sekä kuntoutuksessa olevat lapsiperheet.

Sairaalan huoltomies oli mukana osassa kartoitustilanteita ja teki korjaussuunnitelmia todettujen esteiden poistamiseksi. Kartoitusalue on rajattu niihin sairaalan alueisiin, joita jokainen kuntoutuksessa oleva henkilö tarvitsee. Kartoitukseen ei sisältynyt sairaalan erillsrakennukset, kellarikerros eikä pelkästään henkilökunnalle tarkoitettut tilat.

4.4 Liikkumisen apuvälinettä käyttävien potilaiden teemahaastattelujen toteuttaminen Järvenpään sosiaalisairaalassa

Esteettömyyskartoituksessa esiin nousseiden puutteiden lisäksi esteettömyysselvitystä täydennettiin haastattelemalla sairaalassa kuntoutumisjaksolla olevia potilaita. Haastattelujen tarkoituksena oli syventää esteettömyyskartoituksen tuloksia. Teemahaastattelun pohjana on tieto siitä, että haastateltavilla on itsellään kokemusta tutkittavasta asiasta (Hirsjärvi, Hurme, 2000, 47). Haastattelun osallistujiksi pyydettiin siksi sellaisia potilaita, joilla on jokin liikkumisen apuväline. Vaikka esteettömyys tarkoittaa toimivaa ympäristöä kaikille, on esteettömyys erityisen tärkeää toimintaesteisille; omakohtaisen kokemuksen takia toimintaesteinen henkilö voi olla hyvä tiedonlähde esteettömyyden arvioinnissa.

Haastattelut toteutettiin talven 2013–2014 aikana, jolloin sairaalassa oli yhteensä kolme liikkumisen apuvälinettä käyttävää potilasta, jotka halusivat osallistua haastatteluun. Haastattelujen ajankohta rajattiin siten, että esteettömyyskartoituksen raportti oli valmis ja sen tuloksia voitiin hyödyntää haastattelun pohjana.

Liikkumisen apuvälinettä käyttäviä potilaita on Järvenpään sosiaalisairaalassa vaihteleva määrä, eikä esimerkiksi pyörätuolia käyttävien potilaiden kuntoutusjaksojen ajallinen ennakointi ole mahdollista. Siksi haastatteluun pyydettiin osallistumaan kaikkia kyseisellä ajanjaksolla kuntoutuksessa olevia liikkumisen apuvälinettä käyttäviä potilaita.

Haastattelun tekemistä varten haettiin tutkimuslupa Järvenpään sosiaalisairaalan kehittämisspäälliköltä ja A-klinikkasäätiön keskustoimiston kehittämisyksiköstä. Lupaa

haettiin tutkimussuunnitelmalla, jossa oli myös haastateltavalle jaettava Teemahaastattelun taustatiedot (Liite 1) – ja Suostumus teemahaastatteluun (Liite 2) – lomakkeet. Tutkimuslupa myönnettiin A-klinikkasäätiön keskustoimistosta.

Haastateltava sai ensin tutustua haastattelun taustatietoihin (Liite 1) ja tehdä päätöksen osallistumisesta. Haastateltavan kanssa sovittiin haastattelu aika siten, ettei sen häirinyt päihdekuntoutukseen osallistumista. Kaikki haastatteluun osallistuneet käyttivät pyörätuolia liikkuessaan sairaalassa. Yhdellä haastateltavalla oli avustaja mukana haastattelussa. Haastateltava tarvitsi avustajaa liikkumiseen ja kaikkiin päivittäisiin toimiin.

Teemahaastattelun lähtökohtana on oletus haastateltavan omasta kokemuksesta. Tutkimusta tekevän haastattelijan täytyy selvittää ennen haastattelua tutkimuskohteen oleelliset taustatiedot. Teemahaastattelussa osa haastattelun sisällöstä on pohdittu ennakkoon, jolloin haastattelija voi ohjata haastattelun kulkua kontrolloimatta sitä kokonaan. Haastattelu rakentuu valittujen teemojen varaan, lisäksi haastattelijan oma mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. (Puusa & Juuti 2011.)

Teemahaastattelun sisältö määräytyy siis haastattelijan ennalta selvittämiin oletuksiin, joiden pohjalta haastattelun runko rakentuu. Haastattelussa kysymykset suunnataan ennakkotiedon valossa haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun sisältö pohjautui esteettömyyskartoitukseen. Haastattelun teemana oli rakennetun ympäristön esteettömyys jaettuna samoihin osioihin kuin esteettömyyskartoitus. Haastattelun aikana tiedossa oli jo esteettömyyskartoituksessa esiin nousseet esteettömyyttä haittaavat rakenteelliset esteet, mutta haastateltava ei tiennyt kartoituksen tuloksia. Haastattelun aikana haastateltava sai kertoa ensin itse kunkin osion kohdalla havaitsemiaan esteitä ja miten mahdollinen este vaikeuttaa liikkumista sairaalassa. Tämän jälkeen vastaukseen pystyi pyytämään tarkennuksia kartoituksessa esiin nousseiden puutteiden osalta. Haastateltava sai myös antaa korjausehdotuksia sairaalan esteettömyyden parantamiseksi jokaisen osion kohdalla.

Teemahaastattelun runko

Järvenpään sosiaalisairaalan rakennetun ympäristön esteettömyys:

- Sairaalan piha-alue
 - Piha-alueella olevat liikkumista vaikeuttavat esteet haastateltavan näkökulmasta
 - Kartoituksessa esiin nousseet ongelmakohdat tarkennettuna, mikäli ne eivät tule esiin haastateltavan vastauksessa.
 - Haastateltavan näkemys toimenpiteistä esteettömyyden parantamiseksi
- Sairaalan sisäänkäynnit
 - haastateltavan näkökulma, kartoituksessa ilmenneet ongelmakohdat, toimenpide-ehdotukset (samoin kuin piha-alueen osalta)
- Aula ja valvonta
 - haastateltavan näkökulma, kartoituksessa ilmenneet ongelmakohdat, toimenpide-ehdotukset (samoin kuin piha-alueen osalta)
- Liikkuminen sisätiloissa
 - haastateltavan näkökulma, kartoituksessa ilmenneet ongelmakohdat, toimenpide-ehdotukset (samoin kuin piha-alueen osalta)
- Potilasyhteisöjen tilat
 - haastateltavan näkökulma, kartoituksessa ilmenneet ongelmakohdat, toimenpide-ehdotukset (samoin kuin piha-alueen osalta)
- Yhteisöjen potilashuoneet sekä esteettömät wc- ja suihkutilat
 - haastateltavan näkökulma, kartoituksessa ilmenneet ongelmakohdat, toimenpide-ehdotukset (samoin kuin piha-alueen osalta)
- Asiointitilat, vastaanottohuoneet
 - haastateltavan näkökulma, kartoituksessa ilmenneet ongelmakohdat, toimenpide-ehdotukset (samoin kuin piha-alueen osalta)
- Ruokala
 - haastateltavan näkökulma, kartoituksessa ilmenneet ongelmakohdat, toimenpide-ehdotukset (samoin kuin piha-alueen osalta)

Jokaisesta osioista pyydettiin ensin haastateltavan havainnot liikkumista haittaavista esteistä. Jokaisesta osioista pyydettiin myös tarkennusta esteettömyyskartoituksessa esiin nousseista ongelmakohdista, sekä haastateltavan näkemys toimenpiteistä esteettömyyden parantamiseksi.

Haastateltavat eivät halunneet lähteä kiertämään sairaalaan haastattelun aikana, kuten haastattelun taustatiedoissa kuvattiin. Haastattelut toteutettiin haastateltavien potilashuoneissa, jolloin muut yhteisön potilaat eivät olleet kuulemassa haastattelua. Kaikki haastateltavat olivat tutustuneet Teemahaastattelun taustatietoihin (Liite 1), ja tiesivät haastattelun järjestyksen, teemat ja tavoitteet haastattelun alkaessa. Haastateltavat olivat havainnoineet ympäristöään haastattelun teemojen mukaisesti jo ennakkoon, vaikka tällaista havainnointia ei pyydetty suostumuksessa.

Haastattelu nauhoittamisen tavoitteena on haastattelun sujuminen nopeasti ja ilman katkoja. Nauhoittaminen mahdollistaa myös haastattelijan keskittymisen keskusteluun, kun samalla ei tarvitse tehdä muistiinpanoja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 92.) Kaikki osallistujat suostuivat haastattelun nauhoittamiseen, vaikka kertoivat alussa jännittävänsä nauhoitusta. Haastattelun edetessä vaikutti siltä, että nauhurin olemassaolo unohtui haastateltavilta. Haastattelut kestivät 15–20 minuuttia.

Haastattelut purettiin tekstiksi (litterointi) heti haastattelujen jälkeen. Litteroinnista on olemassa eri tasoja sanatarkasta litteroinnista ydinsisällön kirjaamiseen (Kananen 2012, 109–110). Litterointi voidaan siis tehdä valikoidusti, teema-alueen mukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222). Litterointi toteutettiin valikoiden teema-alueen mukaisesti, teema-alueina olivat esteettömyyskartoituksen mukaisesti rakennettu teemahaastattelun runko.

Haastatteluaineisto analysoitiin teorialähtöisesti. Teorialähtöisen analyysin edellytyksenä on esitieto tutkittavasta asiasta, valmiit luokitukset rakentuvat silloin tiedossa olevan teorian varaan (Kananen 2012, 114). Teorialähtöistä sisällönanalyysia kutsutaan deduktiiviseksi analyysiksi. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä muodostetaan ensin analyysirunko. Analyysirunko voi olla strukturoitu, jolloin aineistosta kerätään ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. Tavoitteena on aikaisemman teorian testaaminen uudessa ympäristössä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Tässä opinnäytetyössä analyysirunkona käytettiin esteettömyyskartoituksen mukaisesti rakennettua teemahaastattelun runkoa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Esteettömyysselvitykseen kuuluu esteettömyyskartoituksen lisäksi Järvenpään sosiaalisairaalan liikkumisen apuvälineitä käyttävien potilaiden haastattelu esteettömyyttä haittaavista tekijöistä ja parannusehdotuksista.

5.1 Esteettömyyskartoitusraportti

Tämä esteettömyyskartoitusraportti on tehty Invalidiliitto ry:n ESKEH-projektin (Esteettömyyden arviointimenetelmän ja kartoituslomakkeen kehittäminen) esimerkkiraportin mukaisesti. Kartoituksessa on käytetty apuna Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitus – lomakkeita. (Invalidiliitto 2010b.)

Tässä esteettömyyskartoitusraportissa tarkastellaan rakennetun ympäristön esteettömyyttä sairaalan yleisissä tiloissa (aula, ruokala, käytävät, asiointitilat, harjoituskeittiö), potilasyhteisössä (Katkaisu- ja vieroitushoitoyksikkö 221, Perhekuntoutusyksikkö 331 ja Päihdekuntoutusyksikkö 441) sekä yhteisöjen liikuntaesteisille tarkoitetuissa huoneissa. Kartoitus alkaa pääsisäänkäynnin edustalta piha-alueelta ja kartoitusreitti kulkee yleisten tilojen kautta potilasyhteisöön. Kartoituksessa on keskitytty erityisesti liikkumisen esteisiin sairaalan potilaiden näkökulmasta. Henkilökunnan tilat eivät sisälly kartoitukseen.

Havaituista puutteista esitetään toimenpide-ehdotukset, jotka perustuvat ESKEH-projektissa koottuihin kriteeristöihin (Rakennustietosäätiö 2007). Jokaisen kappaleen lopussa on esitetty aihealueen toimenpide-ehdotukset:

- Toimenpide-ehdotukset koostuvat Invalidiliiton esteettömyyskartoituslomakkeissa olevista kriteereistä.
- Toimenpide-ehdotukset on koottu yhteenvetotaulukkoon liitteeseen 3.
- Mitoitusohjeet toimenpide-ehdotusten toteuttamiseksi on koottu liitteeseen 4.

Rakennuksen nimi	A-klinikkasäätiö Järvenpään sosiaalisairaala, päärakennus
Rakennustyyppi/käyttö-tarkoitus	Laitospäihdekuntoutusta
Osoite	Kuusitie 36 04480 Haarajoki
Kerrosuku, kokonaistilavuus	6 kerrosta, joista: Kellari: huolto ja siivous, saunat, kuntoutustiloja 1-kerros (katutaso): hallinto, keittiö, erityistyöntekijät 2-4-kerros: hoitoyhteisöt, 3-yhteisöä/kerros 5-kerros: vintti Kokonaistilavuus 22500m ³
Omistaja/omistusmuoto	A-klinikkasäätiö
Rakennusvuosi	1971
Peruskorjausvuosi	2007-2008
Kartoituspäivämäärä(t):	30.8., 10.9., 20.9., 10.10.2013
Kartoittaja ja organisaatio:	Sh Elina Härmälä Järvenpään sosiaalisairaala
Yhteyshenkilö(t):	Sh Elina Härmälä 040-1368028

TAULUKKO 1: Kartoituskohteen tiedot

5.1.1 Sairaalan piha-alue ja alueopastus

Järvenpään sosiaalisairaala sijaitsee Haarajoella, Järvenpään kunnan alueella. Kuntoutusjaksolle tullaan yleensä junalla tai bussilla. Lähin juna-asema sijaitsee 2km päässä ja bussipysäkki 500m päässä. Liikkumisen apuvälinettä käyttävät potilaan tulevat jaksolle usein taksilla tai heille järjestetään maksusitoumus sosiaalisairaalan autokuljetukseen asemalta sairaalalle.

Sairaalan alueen opastus sijaitsee sairaalalla johtavan tien varressa, piha-alueen reunalla. Opaste on yksinkertainen ja selkeä, siinä on kuvattu kaikki sairaalan alueella

ovat rakennukset ja pääoven sijainti on merkitty. Opasteen ei ole läheltä katsottavissa, edustalla on leveä nurmikkokaistale kesällä ja talvella aurattu lumikinos. Opasteen tekstikoko on liian pieni kaukaa katsottaessa.



KUVA 1: Alueopaste Järvenpään sosiaalisairaalalle johtavan tien varressa

Sairaalan pääoven edessä ei ole LE-autopaikkaa. Potilaat tulevat harvoin omalla autolla kuntoutusjaksolle, autopaikkoja on kuitenkin noin 20 vierailijoille. Ainakin yksi autopaikka on muutettava LE-autopaikaksi. Saattoliikenteelle on tilaa pääovilla sekä pääoven vieressä esteettömän sisäänkäynnin edustalla. Piha on asfaltoitu ja tilava. Merkittäviä tasoeroja ei ole. Piha-alue on hyvin valaistu.

Kulkuyhteydet ja opastus, toimenpide-ehdotukset:

- Alueen opastus on siirrettävä lähemmäs tietä, jotta se on läheltä katsottavissa. (Mitoitusohje 4: Opasteet)
- Pääoven edessä, lähimpänä sisäänkäyntiä oleva autopaikka on muutettava LE-autopaikaksi. (Mitoitusohje 1: LE-autopaikka)

5.1.2 Sisäänkäynnit

Pääsisäänkäynti

Pääsisäänkäynti hahmottuu hyvin julkisivusta. Pääsisäänkäynti on katettu ja katteessa on valot. Pääsisäänkäynnissä on kaksi askelmaa, joten vieressä on luiskattu esteetön sisäänkäynti.

Pääsisäänkäynti on katettu siten että myös sisäänkäynnin kaksi askelmaa ovat katoksessa ja siten usein talvella lumettomia. Pääovet ovat auki klo 7.00–21.00, yöaikaan ovesta kuljetaan vain henkilökunnan kanssa. Askelmien reunassa ei ole kontrastiraitoja, joten askelman reuna on heikosti havaittavissa. Pääsisäänkäynnillä on käsijohde vai toisella puolella askelmia ja käsijohde on vain yhdellä korkeudella. Käsijohde ei erotu tummuuskontrastina taustasta. Pääovet ovat käsin avattavat ja raskaat (avausvoimakkuus noin 2,5kg). Oven avaaminen on hankalaa, mikäli kulkijalla on esimerkiksi toispuolinen heikkous käsissä. Ovet ovat lasia, eikä niissä ole kontrastiraitoja, jotka helpottavat oven hahmottamista ja vähentävät törmäysvaaraa. Ovien edustalla on jalkasäleikkö jossa on kenkäharja. Kenkäharja on kulkuväylän ulkopuolelle, vaikkakin keskellä tasannetta, ja saattaa aiheuttaa törmäysvaaran.



KUVA 2: Pääsisäänkäynti

Pääsisäänkäynnin tuulikaapissa on samanlaiset käsin avattavat raskaat ovet, kuin ulko-
 ovet. Tuulikaappi on tilava, mutta tuulikaapin molemmin puolin kynnykset ovat 3cm
 korkeat.

Pääsisäänkäynnin yhteydessä on esteetön luiskattu sisäänkäynti. Katos ei yllä aivan
 luiskan alkuun asti, joten luiskan kunnossapidosta on pidettävä erityisen tarkasti huolta
 etenkin talvisin. Luiskassa on kaiteet molemmin puolin mutta vain yhdellä korkeudella,
 eikä kaide erotu tummuuskontrastina suojareunasta. Esteettömän sisäänkäynnin ovi on
 sähköisesti avattava. Avauspainikkeiden sijainti on kulkemisen kannalta hieman liian
 lähellä luiskan kaltevaa osuutta. Ovi pysyy auki 25s ja siinä on turvatunnistin joka
 ehkäisen oven sulkeutumisen kulkijan päälle.



KUVA 3: Luiska pääsisäänkäynnin yhteydessä



KUVA 4: Aula ja valvonta

Pääoven ja esteettömän sisäänkäynnin edustalla sisäpuolella on runsaasti tilaa (aula ja
 valvonta).

Pääsisäänkäynti, toimenpide-ehdotukset:

- Vaaraa aiheuttava este: Pääovien ja tuulikaapin ovien lasiin on laitettava kontrastimerkinnot korkeudelle 1000mm ja 1400-1600mm. (Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet)
- Pääsisäänkäynnin askelmien reunaan on laitettava kontrastiraidat. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet)
- Pääsisäänkäynnin portaisiin on asennettava kaiteet molemmille puolille pääovia. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet)
- Tuulikaapissa olevia kynnyksiä täytyy madaltaa (alle 2cm) tai kynnykset täytyy luiskata. (Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet)
- Pääovien ja tuulikaapin ovien on avauduttava kevyemmin. (Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet)
- Luiskaan on asennettava toinen kaide, korkeudelle 700mm. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet)
- Luiskan kunnossapitoon on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Sivusisäänkäynti

Sivusisäänkäynti on samalla puolella kuin pääsisäänkäynti. Sivusisäänkäynti on luiskattu ja ovi on sähköisesti avattava. Pyörätuolilla kääntyminen sisäänkäynnin ylätasanteella on turvatonta, koska tasanteelta voi tippua kaiteen puuttuessa.



KUVA 5: Sivusisäänkäynti

Sisäänkäynnin kynnykset (ulko-oven ja tuulikaapinoven) ovat korkeita, noin 3cm ja niissä olevat luiskat ovat liian jyrkkiä. Liian jyrkkä luiskaus voi osaltaan aiheuttaa ovesta ulos tullessa putoamisriskin ylätasanteelta.

Sisäänkäynnin raput on katettu, mutta katso ei yllä luiskan päälle. Luiskan kunnossapidosta on pidettävä erityisen tarkasti huolta etenkin talvisin. Sivusisäänkäynnissä on kaksi askelmaa, joiden reunoista puuttuu kontrastimerkinnät.

Sivusisäänkäynti, toimenpide-ehdotukset:

- Vaaraa aiheuttava este: Sivusisäänkäynnin ylätasanteelle on asennettava kaide, joka estää putoamisen tasanteelta. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet)
- Vaaraa aiheuttava este: Sivusisäänkäynnin ja tuulikaapin ovien lasihin on laitettava kontrastimerkinnät korkeudelle 1000mm ja 1400-1600mm. (Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet)
- Luiskan kunnossapitoon on kiinnitettävä erityistä huomiota.
- Askelmien reunaan on lisättävä kontrastimerkinnät. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet)

5.1.3 Aula ja valvonta

Pääaula

Pääsisäänkäynnin yhteydessä on sairaalan tilava pääaula, jossa on lehtienlukutila (odotustila), potilaiden internet-piste ja valvonta. Pääaulassa on myös koko sairaalan pohjakartta, johon on merkitty sairaalan potilastilat. Pohjakartta ei ole näkyvissä suoraan sisäänkäynniltä, vaan jää osittain juoma- ja ruoka-automaattien taakse.



KUVA 6: Pohjakartta on automaattien takana



KUVA 7: Sairaalan pohjakartta

Kaikki aulan valaisimista eivät olleet toimintakuntoisella kartoitushetkellä, joten valaistus ei ollut tasainen koko aulassa. Aulassa ja sen jatkeena olevalla hissiin vievällä käytävällä ei ole tukikaiteita. Lattiassa oleva kuviointi antaa vaikutelman tasoeroista, vaikka aulassa ei ole rappuja. Potilaille tarkoitettu internet-piste ei ole käytettävissä pyörätuolipotilaille, koneelle ylettää vain seisten.



KUVA 8: Lehtienlukutila ja internet-piste

Aula jatkuu käytävänä hissille. Käytävällä on tasoero, jossa on portaat ja luiska. Portaiden askelmien reunasta puuttuu kontrastiraidat. Portaissa on käsijohde vain yhdellä korkeudella (1m).



KUVA 9: Käytävä hissille



KUVA 10: Luiska hissille

Aula ja valvonta, toimenpide-ehdotukset:

- Toimimattomien valaisimien lamput on vaihdettava.
- Lattian kuviointi on poistettava seuraavan lattian kunnostustyön yhteydessä.
- Tukikaiteita on lisättävä käytävän molemmille puolille. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet)
- Myös pyörätuolia käyttäville potilaille on järjestettävä internet-piste, tai nykyinen tietokone on sijoitettava matalammalle pöydälle. (Mitoitusohje 3: Kalusteet ja varusteet)
- Askelmien reunaan on lisättävä kontrastiraidat. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet)
- Pohjakartta on siirrettävä lähemmäs sisäänkäyntiä. (Mitoitusohje 4: Opasteet)

Aulan esteettömät WC-tilat

Pääaulassa on kaksi esteetöntä wc:tä, wc:t ovat samanlaiset mutta peilikuvat. Tiloihin ei ole opastusta aulan seinällä. WC:n ovet eivät erotu tummuuskontrastina seinästä. WC-tiloihin on esteetön pääsy suoraan aulasta, mutta wc:n ovissa on raskaasti avattava pumppuovi. Ovet aukeavat sisäänpäin. Ovenssa on lankavedin oven ulkopuolella, mutta vedintä ei tarvita koska ovi sulkeutuu pumpulla. Ovi sulkeutuu kulkijan päälle.

WC-tilat ovat suuret, niissä mahtuu kääntymään hyvin. Valaistus on tasainen ja häikäisemätön. Pöntössä on painonappi, jonka painaminen vaatii voimaa. Henkilöt, joiden käsivoimat ovat heikentyneet, pystyvät käyttämään paremmin vedettävää huuhtelunuppia. WC:ssä olisi tilaa myös laskutasolle ja taitettavalle hoitopöydälle.

Etäisyys pöntöltä käsisuihkuun on 700mm ja etäisyys pesualtaan sekoittajaan on melkein 1000mm. Pyörätuolia käyttävän on mahdotonta käyttää käsisuihkuu.

Wc:ssä ei ole tukikaiteita, jotka helpottaisivat etenkin rollaattorin avulla liikkuvien toimimista wc:ssä pesualtaan yhteydessä. Vaatekoukkujen korkeus on 1400mm, alempana ei ole koukkuja johon pyörätuolia käyttävät, lyhytkasvuiset ja lapsen ylettäisivät.

WC-tilojen hälytysjärjestelmä toimii ja hälytys on mahdollista tehdä seinästä (painonappi) ja lattialta (lankavedin). Hälytyksessä on valo- ja äänimerkki.



KUVA 11: Aulan wc

Aulan estettömät wc-tilat, toimenpide-ehdotukset:

- Mitoitusohje 6: WC
 - Wc-tilaan täytyy olla opaste aulan puolella.
 - Pumppu täytyy poistaa ovesta.
 - Lankavedin täytyy siirtää oven sisäpuolelle.
 - Käsisuihkuun täytyy ulottua wc-istuimelta.
 - Pöntön huuhtelun painonappi täytyy vaihtaa vedettävään nuppiin.
- Koko wc-tiloihin on asennettava tukikaiteita. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet ja Mitoitusohje 6: WC)
- Vaatekoukkuja tulee asentaa kahdelle korkeudelle: 1100-1200mm ja 1400-1600mm. (Mitoitusohje 3: Kalusteet ja varusteet)

5.1.4 Liikkuminen sisätiloissa

Pääsisäänkäynniltä, aulan ja valvonnan kautta on kulku sairaalan ruokalaan ja potilasyhteisöihin. Kartoituksessa huomioitiin reitti kartoitettuihin potilasyhteisöihin.

Opastus

Sairaalan opastuksen tyyli vaihtelee kaikissa yhteisöissä ja yhteisissä tiloissa. Syksyllä 2013 sairaalan osastot ovat muuttaneet nimiään yksiköiksi, eikä opasteissa on ole huomioitu muutosta. Esimerkiksi Kuntouttava osasto 4 on nykyisin Päihdekuntoutusyksikkö, opasteissa on vielä käytössä vanha osaston nimi. Opasteiden päivittäminen vastaamaan nykyisiä nimityksiä on tärkeää, jotta kohteisiin opastaminen olisi yksiselitteistä. Opasteiden tyylin olisi hyvä yhtenäistää. Myös väliaikaisista opasteista on luovuttava.

Opastus, toimenpide-ehdotukset:

- Sosiaalisairaalan opastus on päivitettävä vastaamaan nykyisiä yksiköiden nimiä.
- Opastus on oltava yhtenäinen koko sairaalassa.

Käytävät

Katutasolla käytävien varrella sijaitsee hallintotiloja ja erityistyöntekijöiden vastaanottohuoneita (hallintokäytävä). Tiloihin on suora yhteys pääaulasta. Sekä hallintokäytävä, että yhteisöjen Käytävät ovat leveitä ja hyvin valaistuja. Käytävien leveys myös istuimien kohdalla riittävä (1100mm) Käytävillä ei ole tukikaiteita ja hallintokäytävän pinnassa on harhaanjohtavaa kuviointia.



KUVA 12: Hallintokäytävä



KUVA 13: Yhteisön 42 käytävä

Käytävät, toimenpide-ehdotukset:

- Tukikaiteita on asennettava käytävien molemmille puolille. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet)
- Lattian kuviointi on poistettava seuraavan lattian kunnostustyön yhteydessä.

Portaat

Sosiaalisairaalan päärakennuksessa on kaksi porraskäytävää. Porraskäytävä A sijaitsee 1- ja 2-siipien välissä ja porraskäytävä B sijaitsee 2- ja 3-siipien välissä. Porraskäytävät ovat samanlaisia, joten luetellut toimenpide-ehdotukset soveltuvat molempiin portaisiin. Portaissa on 20 nousua kerrosvälillä ilman välitasannetta. Tämän kartoituksen piirissä kerrosvälejä on kolme, lisäksi kellarikerrokseen menee samanlaiset portaat.



KUVA 14: Porraskäytävä

Askelmien reunasta puuttuu kontrastiraidat, jotka helpottaisivat portaiden hahmottamista. Käsijohde on vain portaan toisessa reunassa, yhdellä korkeudella, eikä käsijohde ulotu portaan päässä yli portaan. Käsijohde on muodoltaan leveä suorakaide, josta ei saa tukevaa otetta. Käsijohteet ovat tärkeitä potilaille, joilla on toispuolista heikkoutta. Käsijohde on oltava portaiden molemmilla puolilla.

Portaat, toimenpide-ehdotukset:

- Portaisiin on lisättävä molemminpuoliset käsijohteet kahdelle korkeudelle. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet)
- Askelmien reunaan on lisättävä kontrastiraidat. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet)

Hissit

Päärakennuksessa on kaksi hissiä, yksi molemmissa porraskäytävissä. Pääaulasta on suora yhteys B-porraskäytävän hissille.

Pääaulan hissi (B-porraskäytävän hissi)

Hissiin on jälkiasennettu haitariovet hissikorin sisäpuolelle hissien molemmille avautumispuolille. Haitariovet eivät avaudu kokonaan kerroksissa, jolloin ovien vapaa leveys jää alle 900mm (noin 800mm). Pyörätuolia ja rollaattoria käyttäville 800mm saattaa olla liian kapea kulkuaukko.

Hissin oven avautumiskaarta ei ole piirretty lattiaan. Avautumiskaari lattiassa ehkäisee oveen törmäämistä avatessa. Ovi pysyy auki vain n. 10 sekuntia, eikä ovesta ole turvatunnistinta joka estäisi oven sulkeutumisen jotta oven väliin ei voi jäädä.

Kerrosmerkinnät eivät ole joka kerroksessa katsottavissa suoraan hissiltä.



KUVA 15: Pääaulan hissi

A-porraskäytävän hissi

Hissin leveys on suositeltua (esim. pyörätuolin kääntymisympyrää) hieman pienempi, 1200mm. Muuten hissi on turvallinen ja esteetön.



KUVA 16: A-porraskäytävän hissi

Hissit, toimenpide-ehdotukset:

- Vaaraa aiheuttava este: Pääaulan hissinoveen on asennettava turvatunnistin. (Mitoitusohje 7: Hissi)
- Pääaulan hissien haitariovien avautuminen kokonaan täytyy varmistaa. (Mitoitusohje 7: Hissi)
- Pääaulan hissinoven avautumiskaari täytyy piirtää lattiaan jokaiseen kerrokseen. (Mitoitusohje 7: Hissi)
- Pääaulan ja A-porraskäytävän hissien ovien yhteyteen on laitettava kerrosmerkinnät. (Mitoitusohje 4: Opasteet)

Palo-ovet

Sairaalan yksiköiden ja yhteisöjen välillä on palo-ovia, jotka ovat kaikkialla sairaalassa samanlaisia. Palo-ovissa ei ole kynnyksiä, ne ovat yli 900mm leveitä ja niiden läheisyydessä on tilaa kulkea vaikka ovi olisi auki.



KUVA 17: Palo-ovi, jonka avausvoimakkuus on 4,4kg

Palo-ovet ovat kuitenkin raskaita avata, eikä niitä voinut kartoitushetkellä avata sähköisesti. (Kartoituksen jälkeen yhteen palo-oveen asennettiin sähköinen avausmekanismi, jonka testaaminen aloitettiin tarkoituksella selvittää sopiiko avausmekanismi muihinkin palo-oviin.). Palo-ovien kahvan tummuuskontrasti on heikko. Ovet ovat lasia, eikä niissä ole kontrastimerkintöjä. Lasi on turvalasia, sen läpi näkee sumeasti. Ovien alareuna on suojattu potkulevyllä. Osaan ovista on asennettu aukipitolaite, joka sulkee oven automaattisesti palovaroittimien mennessä päälle. Suurin osa ovista on kuitenkin käsin avattavia, ovi myös sulkeutuu kulkijan päälle. Kartoitusreitillä pääovilta 1-talon yhteisöihin oli 1-3 palo-ovea jokaiseen yhteisöön tai asiointitilaan mennessä.

Palo-ovet, toimenpide-ehdotukset:

- Palo-oviin on asennettava sähköinen avausmekanismi. (Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet)
- Palo-ovien aukeamiskaari on merkittävä lattiaan. (Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet)

5.1.5 Potilasyhteisöjen tilat

Yhteisöjen esteettömyyskartoituksessa on huomioitu kuntoutuksen vaiheet. Yhteisö 21 on Katkaisu- ja vieroitushoitoyksikössä josta siirrytään usein Päihdekuntoutusyksikköön (kartoituksen yhteisö 41) tai Perhekuntoutusyksikköön (kartoituksen yhteisö 31).



KUVA 18: Potilasyhteisö41, keittiö ja oleskelutila

Yhteisöissä on leveät käytävät, joiden varrella on potilashuoneet, yhteisön henkilökunnan huoneet, kodinhoitohuone, ryhmätila ja keittiö. 1-talon yhteisöissä (21,31 ja 41) jokaisessa potilashuoneessa on oma wc. 1-talon yhteisöissä on jokaisessa yksi liikuntaesteisille tarkoitettu huone, joka on muita huoneita tilavampi.

Yhteisöjen käytävät ovat leveitä ja vapaa leveys penkkien kohdallakin on 1500mm. Penkkien asettelua voisi muuttaa siten, että penkit sijaitsisivat vain käytävän toisella sivulla, jolloin näkövammaisen tai liikkumisessa tukea tarvitsevan olisi helpompi kulkea koko käytävän matkan vaihtamatta puolta. Tukikaiteiden lisääminen käytäville on suositeltavaa, koska käytävät ovat pitkiä. Käytävien lattiapinnassa on harhaanjohtavaa kuviointia.



KUVA 19: Yhteisön käytävä, jonka varrella on potilashuoneet



KUVA 20: Kodinhoitohuone

Ruokailu tapahtuu sairaalan ruokalassa, yhteisöjen keittiöt ovat pääasiassa iltapalanlaittoa varten. Keittiössä ei ole tasoa, jonka alla olisi vapaata polvitilaa. Vapaa polvitila mahdollistaa pyörätuolia käyttävien tai muuten istuen työskentelevien pöytätason käytön. Keittiössä olevan pöydän sijoittamisessa voi huomioida pyörätuolia käyttävien tai muuten istualtaan työskentelevien tarpeen työtason vapaalle polvitilalle. Yhteisöjen keittiöissä olevat pöydät voidaan sijoittaa jääkaappien läheisyyteen, jolloin jääkaapista saa iltapalatarvikkeet pöydälle, yhteisössä 41 näin olikin toimittu. Yhteisön iltapala-astioiden sijoittamisessa kaappeihin, on huomioitava, että 125cm:n korkeudella oleva yläkaapin alahylly saattaa olla monelle pyörätuolia käyttävälle liian korkealla.

Jokaisessa yhteisössä on potilaiden käytössä oleva kodinhoitohuone, jossa on pyykinpesukone ja kuivausrumpu. Pyörätuolipotilaille laitteiden käyttö itsenäisesti on mahdotonta, koska pesukoneen käyttökorkeus on liian suuri (pesutorni), ohjauspaneelin ollessa korkeudella 179cm. Kodinhoitohuoneissa on tilaa asentaa koneet vierekkäin (pystykaappi ei ole käytössä) ja hieman lattiatasoa korkeammalle, jolloin laitteiden käyttökorkeus on parempi myös istualtaan työskennellessä. Kodinhoitohuoneen pesulaltaan alla ei ole vapaata polvitilaa, joka mahdollistaisi istuen työskentelyn altaan ääressä.

Potilasyhteisöjen tilat, toimenpide-ehdotukset:

- Tukikaiteita on asennettava käytävien molemmille puolille. (Mitoitusohje 2: Portaat ja käsijohteet)
- Lattian kuviointi on poistettava seuraavan lattian kunnostustyön yhteydessä.
- Iltapala-astioita on sijoitettava keittiöiden alakaappeihin/laatikoihin, tai yläkaappeja on laskettava siten, että myös pyörätuolia käyttävä voi niihin ulottua (alle 1350mm, Rakennustietosäätiö 2011, s 59). (Mitoitusohje 3: Kalusteet ja varusteet)
- Potilashuoneiden kynnykset on luiskattava tai poistettava. (Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet)
- Pesukone on siirrettävä alemmas (Mitoitusohje 3: Kalusteet ja varusteet)
- Pesualtaan alla on oltava vapaata jalkatilaa. (Mitoitusohje 3: Kalusteet ja varusteet)

5.1.6 Yhteisöjen potilashuoneet sekä esteettömät wc- ja suihkutilat

Yhteisöissä 21, 31 ja 41 olevissa esteettömissä potilashuoneissa on kaikissa samanlainen wc-suihkutila, tässä raportissa on kartoitettu mittaamalla yhden yhteisön (yhteisö 41) esteetön potilashuone ja wc-suihkutila. Muissa samanlaisissa esteettömissä wc-tiloissa testattiin hälytyslaitteet. Huoneiden ja niiden pesutilojen ollessa samanlaiset kolmessa yhteisössä, kartoitustulokset ja toimenpide-ehdotukset koskevat myös kahden muun yhteisön esteettömiä wc-suihkutiloja. Esteettömät potilashuoneet ovat kahden hengen huoneita. Wc-tiloihin pääsee suoraan huoneesta, ovella ei ole kynnystä ja huoneissa on hyvin tilaa wc:n oven avautumiseen ja pyörätuolilla kääntymiseen. Myös wc on tilava, vapaa tila wc:ssä on 2m x 1,5m, joka mahdollistaa liikkumisen wc:ssä myös pyörätuolia käyttäville.

Potilashuoneet

Potilashuoneet ovat yhden- tai kahdenhengen huoneita. Kaikki sairaalan esteettömät potilashuoneet ovat kahden hengen huoneita. Kaikki sairaalan potilashuoneet ovat samanlaisia jokaisessa sairaalan yhteisössä, osa peilikuvia.

Yhteisöjen potilashuoneisiin mennessä on kynnykset, jotka ovat usein yli 2cm korkeita. esteettömien potilashuoneiden kynnysten luiskaaminen ja poistaminen oli menossa kartoituksen aikana, samoin arviointi kaikkien potilashuoneiden kynnysten tarpeesta. Potilashuoneet ovat tilavia, huonekalujenkin kanssa vapaa tila huoneessa on aina vähintään 150cm, eli myös pyörätuolia tai rollaattoria käyttävä henkilö mahtuu kääntymään huoneessa. Jokaisessa huoneessa on vaatekaappeja, jotka aukeavat helposti ja vaativat auetakseen vain vähän voimaa. Kaapeista vähintään yksi on henkarikaappi, joka ripustustanko on korkeudella 150-170cm. Jotta myös pyörätuolipotilaat, lyhytkasvuiset ja lapset voisivat käyttää ripustustankoa, voisi tangon sijoittaa myös alemmalle korkeudelle.



KUVA 21 ja 22: Esteetön potilashuone

Potilashuoneet, toimenpide-ehdotukset:

- Vaatekoukkuja ja ripustustankoja on sijoitettava myös korkeudelle 1100-1200mm. (Mitoitusohje 3: Kalusteet ja varusteet)
- Tilaan on laitettava roska-astia, joka on käytettävissä yhdellä kädellä.

Potilashuoneiden wc- ja suihkutilat

Tilan lattia on hieman karheaa laattaa, jossa on hyvä pito märkinäkin. Käsienpesuallas on korkeussäädettävä, joten sen saa nostettua tai laskettua oikealle korkeudelle sekä istualtaan, että seisten käytettynä.

Wc-istuimen ja seinän välillä vasemmalla puolella (mittaajasta katsottuna) on hyvin vähän tilaa, vain noin 40cm. Siirtyminen pyörätuolista istuimelle täytyy tehdä istuimen oikealta puolelta tai suoraan istuimen edestä. Avustajalle on tilaa istuimen takana ja oikealla sivulla, vasemmalla tilaa jää pieneksi. Istuimen molemmin puolin olevat käsituet on mahdollista nostaa ylös siirtymisen ajaksi.

Wc-istuimen huuhtelu toimii painonapilla, joka saattaa olla raskas painaa, mikäli henkilöllä on heikkoutta käsivoimissa. Huuhtelua varten istuimessa on parempi olla vedettävä nuppi, jonka käyttämiseen ei tarvitse niin paljon voimaa. Huuhtelutoiminnon muuttamisen vedettäväksi nupiksi ja istuimen sijoittamisen kauemmaksi oikeasta seinästä voisi ottaa huomioon viimeistää istuinta vaihdettaessa.

Wc-istuimelta ei ole mahdollisuutta käyttää käsisuihkua eikä käsisuihkun sekoittajaa, koska ne ovat yli 150cm päässä istuimelta. Käsisuihkun käyttöön tarvitsee aina avustajan. Jotta käsisuihkua voisi käyttää ilman avustajaa, täytyy käsisuihku ja sekoittaja asentaa istuimen viereen seinälle.

Wc-tilan roskis avautuu polkimesta, jolloin sen käyttö saattaa olla mahdotonta pyörätuolia käyttäville. Vaatekoukut on sijoitettu vain yhdelle korkeudelle (145cm), jolloin lyhytkasvuisen, lapsen tai pyörätuolia käyttävän on hankala ylettyä naulakkoon. Tilassa on hälytyslaite, joka on asennettu istuimen viereen. Hälytyslaitteessa on myös naru, joka mahdollistaa hälytyksen tekemisen lattialta. Hälytys toimii kaikissa kolmessa esteettömässä wc:ssä; valo- ja äänimerkkihälytys. Lukitun oven saa avattua ulkopuolelta siihen tarkoitetulla työkalulla, joka on henkilökunnan tilassa läheisessä kansliassa.

Tilassa on myös suihku, jonka käyttö itsenäisesti on mahdollista. Tilaan on mahdollista saada suihkutuoli (sairaalan apuväline). Suihkutilassa olisi hyvä olla myös seinään kiinnitettävä taitettava suihkutuoli.



KUVA 23: Esteetön wc potilashuoneessa

Potilashuoneiden wc- ja suihkutilat, toimenpide-ehdotukset:

- Mitoitusohje 6: WC
 - Istuin on sijoitettava kauemmas vasemmasta seinästä.
 - Huuhtelutoiminto on muutettava toimimaan vedettävällä nupilla.
 - Käsisuihkua täytyy voida käyttää wc-istuimelta.
 - Tilaan on laitettava roska-astia, joka on käytettävissä yhdellä kädellä.
- Vaatekoukkuja on sijoitettava myös korkeudelle 1100-1200mm. (Mitoitusohje 3: Kalusteet ja varusteet)

5.1.7 Asiointitilat

Sairaalan kaikki asiointihuoneet (kansliat) ovat joko ns. isoja kanslioita tai pieniä kanslioita. Isomman kanslian leveys on noin 3,5m ja pienemmän kanslian noin 2,5m. Asiointitiloja on yhteisöissä vähintään kaksi (Henkilökunnan vastaanottohuoneet), joiden lisäksi potilaat asioivat lääkkeenjakohuoneissa.

Sairaalassa on kaksi lääkkeenjako huonetta, molemmat sisältyivät kartoitukseen. Kuntouttavien yhteisöjen lääkkeenjako huone sijaitsee yhteisön 41 vierisellä käytävällä ja sitä käyttävät kaikki perhe- ja päihdekuntoutuksen potilaat. Katkaisu- ja vieroitushoidon lääkkeenjako huone sijaitsee yhteisössä 23. Yhteisö 23 sisältyi kartoitukseen vain lääkkeenjako huoneen osalta.

Henkilökunnan vastaanotto huoneet



KUVA 24: Vastaanottohuone

Yhteisön henkilökunnan huoneissa on kaikissa kynnykset, joissakin yli 3cm, kynnykset estävät tai vaikeuttavat liikkumista huoneisiin mikäli käytössä on pyörätuoli tai rollaattori. Korkeat kynnyksen voivat aiheuttaa myös kompastumisvaaran. Kynnykset on luiskattava tai poistettava. Kynnyksen poistaminen kokonaan aiheuttaa sen, ettei ovi ole enää äänieristetty. Äänieristys on tärkeää, koska huoneissa käydään potilaiden kanssa keskustelua, jotka eivät saa kuulua käytävälle.

Kartoitetuissa yhteisössä olevat henkilökunnan huoneet ovat tilavia ja vastaanottopöytien ääreen pääsee myös pyörätuolilla. Osassa pöydistä oli kuitenkin

suojalevy pöydän alla, joka rajoitti vapaan polvitilan syvyyttä. Hyvä polvitilan syvyys on yli 60cm, jotta istuessa penkin tai pyörätuolin saa siirrettyä aivan pöydän ääreen ja pöydän päällä työskentely on mahdollista.

Osassa henkilökunnan huoneista on pumppuovi, joka aiheuttaa oven sulkeutumisen kulkijan päälle. Oven pumppuun asennettava aukipitolaite helpottaisi ovesta kulkemista.

Vastaanottohuoneiden toimenpide-ehdotukset:

- Henkilökunnan huoneiden kynnykset on luiskattava. (Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet)
- Henkilökunnan huoneiden ovipumppu on poistettava tai niihin on asennettava aukipitolaite. (Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet)
- Pöydän alla oleva suojalevy on siirrettävä pois istuimen kohdalta, niissä paikoissa joissa se estää pöydän ääreen pääsemisen. (Mitoitusohje 3: Kalusteet ja varusteet)

Katkaisu- ja vieroitushoitoyksikön lääkkeenjako huone

Lääkkeenjako huoneeseen kulku kartoitusyhteisöstä 21 lähtien on kynnyksetön ja käytävä on leveä, siirrettävien esteidenkin (tuolien) kohdalta vapaata tilaa on yli 110cm. Lääkehuoneen ulkopuolinen käytävä on myös tilava, vaikka käytävän varressa on tuoleja jonottajille. Huoneeseen mennessä joutuu ylittämään kynnyksen, joka on yli 2cm ja porrastettu toispuoleisesti. Oven ja asiointitiskin väliin jää tilaa 110cm, tila on riittämätön huoneessa kääntymiseen liikkumisen apuvälinettä käyttävälle. Pyörätuolin käyttäjä joutuu poistumaan huoneesta peruuttaen, koska tila kääntymiseen ja vauhdin ottamiseen kynnyksen yli ei ole. Kaikilla pyörätuolin käyttäjille ei lisäksi ole välttämättä käsivoimia niin paljon, että kynnyksen ylittäminen onnistuisi.

Huone on valoisa ja pöydän ääreen pääsee asioimaan myös istuen; jalkatilaa on pöydän alla riittävästi. Pöytätaaso voisi olla hieman korkeammalla (vähintään 750mm), jotta tason alle mahtuu paremmin myös pyörätuolia käyttävät.

Kuntouttavien yksiköiden lääkkeenjako huone

Kuntouttavien yksiköiden lääkkeenjako huoneeseen pääsee käytävältä, jossa on jonottajille tuoleja. Lääkkeenjako huoneen ovelta on kynnys, joka on yli 3cm korkea ja aiheuttaa kompastumisvaaran tai voi olla pyörätuolilla tai rollaattorin avulla liikkuvalla

hankala ylittää. Huoneessa on sähkökäyttöinen, korkeussäädettävä pöytä. Pöydän ääreen pääsee pyörätuolilla, jalkatilaa on riittävästi myös leveys- ja syvyysuunnassa ja huoneessa mahtuu kääntymään myös pyörätuolilla. Asiointipöydän vieressä on myös käsienspesuallas. Kuntouttavan yhteisön lääkekanslia on kokonaisuudessa toimiva ja kaikille tasapuolisesti toimiva kokonaisuus.



KUVA 25 ja 26: Kuntouttavien yhteisöjen (vas) ja katkaisu- ja vieroitushoitoyksikön lääkkeenjako huone

Lääkkeenjako huoneiden toimenpide-ehdotukset:

- Molempien lääkkeenjako huoneiden kynnykset on luiskattava tai poistettava (Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet)
- Katkaisu- ja vieroitushoitoyksikön oven ja asiointitiskin väliin jäävää tilaa on kasvatettava siirtämällä pöytää kauemmas ovesta, vähintään 1500mm päähän

5.1.8 Ruokala

Sairaalan ruokalaan kuljetaan pääaulasta, sisäänkäynnin ympärillä on siis runsaasti tilaa. ruokalan ovi on jälleen raskas, käsin avattava palo-ovi, mutta se on ruokalan auki

ollessa kiinnitetty auki-asentoon. Ruokalassa on noutopöytä, jonka sivussa kulkee ulkoneva taso tarjottimen kuljettamiseksi. Noutopöydän korkeus on 900mm, mutta ulkonevan tason ollessa noutopöydän ja ruokailijan välissä, on etäisyys tarjoiluastioihin suuri.

Ruokalan pöytien korkeus on 700mm, eli hieman korkeampi pöytä olisi jalkatilan korkeuden vuoksi parempi. pöydän ollessa korkeampi, mahtuu pöydän ääreen myös esimerkiksi sähköpyörätuolilla tai korkeamman tuolin äärestä. Ruokalan lattiassa on hieman harhaanjohtavaa kuviointia, joka saattaa vaikuttaa tasoterolta. Muuten tilan kontrastierot helpottavat tilan hahmottamista. Valaistus on hyvä. Tarjottimen viemisessä noutopöydästä ruokapöydän ääreen voisi olla apuna sylitarjottimia. Ruokalassa on aina saatavilla apua keittiöhenkilökunnalta, jotka auttavat tarjottimien kantamisessa.



KUVA 27 ja 28: Ruokalan noutopöytä ja ruokala

Ruokalan toimenpide-ehdotukset:

- Ruokalaan on hankittava sylitarjottimia
- Lattian kuviointi on poistettava seuraavan lattian kunnostustyön yhteydessä.
- Ainakin osa pöydistä täytyy vaihtaa korkeampiin. (Mitoitusohje 3: Kalusteet ja varusteet)

5.1.9 Paloturvallisuus

Sairaalan pelastussuunnitelmassa on huomioitu liikkumis- ja toimintaesteisten henkilöiden poistuminen hätätilanteessa. Sairaalassa järjestetään henkilökunnalle kuukausittain Turvallisuuskävely – tapahtuma, jossa kerrataan hätätilanteen toimintaohjeet sekä sammuttimien ja poistumistuolin käyttö. (Järvenpään sosiaalisairaalan pelastussuunnitelma 2013.) Poistumistuoli on tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun yläkerroksista täytyy saada kuljetettua portaista pitkin henkilö, jonka ei pysty itse kävelemään. Tuolin avulla yksi avustaja voi kuljettaa yksin avustettavan portaista alas. Hissiiä ei saa käyttää palovaroituksen aikana. Palovaroitus toimii vain äänimerkillä. Henkilökunta on opastettu tarkastamaan kaikki tilat varoituksen sattuessa.



KUVA 29: Poistumistuoli

5.1.10 Toimenpide-ehdotuksien yhteenveto

Suurin osa (44/55) kartoituksen toimenpide-ehdotuksista liittyy kulkua tai toimintaa vaikeuttavien esteiden poistamiseen. Merkittävimmät kulkua tai toimintaa estävät korjaustarpeet (7/55) ovat raskaat palo-ovet, joissa ei ole sähköistä avausmekanismia sekä esteettömien wc-tilojen käsisuihkun sijoittaminen liian kauas istuimesta. Vaaraa aiheuttavia esteitä olivat sivusisäänkäynnin edustalta puuttuva kaide, joka aiheuttaa putoamisvaaran, pääaulan hissien ovesta puuttuva turvatunnistin sekä lasiovien kontrastimerkintöjen puute. Laitteiden käyttökorkeuden laskemisella mahdollistetaan potilastietokoneen ja kuivausrummun käyttö. Noin puolet esteettömyysselvityksen (28/55) toimenpide-ehdotuksista on hoidettavissa huolto- ja kunnossapitotoimenpitein. Puolet toimenpiteistä (27/55) vaatii myös suunnittelua, investointeja tai rakenteellisia muutoksia.

Sairaalan opasteet alueopasteista yksikköjen opasteisiin on yhdenmukaistettava ja opasteet on korjattava vastaamaan yksiköiden nimiä. Yhteisöissä olevat opasteet ovat kuitenkin tarpeeksi suuria ja selkeitä. Opasteita uusittaessa, on hyvä huomioida, että yksiköiden toiminnan muuttuessa opasteetkin pitäisi olla helposti muutettavissa vastaamaan uutta toimintaa.

Sisäänkäyntien yhteydessä on kiinnitettävä huomiota luiskien ja portaiden kunnossapitoon, koska luiskat eivät ole kokonaan katettuja. Sisäänkäyntien yhteydessä olevien kynnysten luiskaaminen ja sähköisten avausmekanismien asentaminen helpottavat merkittävästi kulkua sisäänkäynneillä.

Raskaiden palo-ovien muuttaminen sähköisesti avattaviksi auttaa huomattavasti sairaalassa kulkemista liikkumisen apuvälinettä käyttävien, lastenrattaiden kanssa liikkuvien ja esimerkiksi siivouskärryjen kanssa kulkevien kannalta. Kynnysten poistaminen ja luiskaaminen parantavat myös merkittävästi liikkumisen esteettömyyttä.

Esteettömien wc-tilojen korjauksista osa vaatii myös rakenteellisia muutoksia sekä investointeja, kuten wc-istuimen sijainnin muutos tai käsisuihkun paikan muuttaminen. Suuremmat muutokset on järkevää toteuttaa silloin, kun tiloja remontoidaan seuraavan

kerran. Osa muutoksista on kuitenkin toteutettavissa myös huoltotoimenpiteillä, kuten käsin avattavan roska-astin hankkiminen tai naulakkojen sijoittaminen matalammalle.

Potilashuoneissa esteettömyyden toteuttaminen on mahdollista melko pienin toimenpitein. Vaatekaappien ripustintangon asentaminen matalammalle ja lukulamppujen sijoittaminen siten, että katkaisija on käytettävissä sängyltä, ovat järjestettävissä pienin kustannuksin.

Toimenpide-ehdotukset on luokiteltu Invalidiliiton esteettömyyskartoitussmallin mukaisesti liitteeseen 3 (Invalidiliitto 2010b). Luokittelussa on huomioitu esteen aiheuttama vaara tai haitta sekä toimenpide-ehdotuksen toteuttamisen vaativuus.

5.2 Teemahaastattelujen tulokset

Liikkumisen apuvälinettä käyttävien potilaiden teemahaastattelujen tulokset esitetään teemahaastattelu- ja analyysirungon mukaisessa järjestyksessä. Haastattelujen teemat olivat:

- Kulkuyhteydet ja opastus sisäänkäynnille
- Sisäänkäynnit
- Aula ja valvonta
- Liikkuminen sisätiloissa
- Potilasyhteisöjen tilat
- Yhteisöjen potilashuoneet sekä esteettömät wc- ja suihkutilat
- Asiointitilat
- Ruokala

Tuloksiin on lisätty myös potilaiden haastatteluista poimittuja suoria lainauksia.

Haastateltavat käyttivät pyörätuolia liikkeessaan potilasyhteisön ulkopuolella, joten pääsisäänkäynnin portaat ja sairaalan porraskäytävät eivät sisältyneet haastatteluun. Haastateltavin näkökyky oli hyvä, joten haastattelujen tuloksista ei selviä näkövammaisten liikkumista haittaavia esteitä. Haastateltavista kukaan ei ollut käyttänyt aulan esteettömiä WC-tiloja.

5.2.1 Kulkuyhteydet ja opastus sisäänkäynnille

Vaikka esteettömyyskartoituksessa ei havaittu piha-alueella mitattavia kulkua hieman haittaavia esteitä, haastatteluissa tuli esiin pihan kaltevuus ja joitain kaivon kansia jotka haittaavat kulkua pyörätuolilla. Haastattelujen aikaan oli vähäluminen talvi, mutta haastateltavat toivat esille matalankin lumen haittaavan pihalla liikkumista. Lisäksi pidettiin tärkeänä hiekoitushiekan poistamista heti kun se on sään puolesta mahdollista. Haastateltavat olivat tulleet kuntoutusjaksolle taksilla, joka oli pysäköinyt suoraan pääovien eteen. Haastateltavat eivät siten ottaneet kantaa alueopastukseen tai LE-autopaikkan puuttumiseen. He kokivat, että ainakin taksilla tullessa luiskan edustalle pääsi hyvin.

5.2.2 Sisäänkäynnit

Haastateltavat olivat käyttäneet pääasiassa pääsisäänkäyntiä kulkemiseen. Pääsisäänkäynnin luiskan todettiin olevan hieman jyrkkä. Kartoituksessa puutteeksi havaittiin alemman tukikaiteen puuttuminen luiskasta, mutta haastateltavat eivät kokeneet sen haittaavan kulkemista. Oven avauspainikkeen sijoittelu todettiin hankalaksi; avauspainikkeen painamisen jälkeen kulkija joutuu peruuttamaan pois aukeavan oven tieltä luiskaa alapäin ja nousemaan takaisin oven auettua.

”Itselläni on onneksi sellaiset käsivoimat että pystyy jarruttamaan luiskassa.”

”Sen painikkeen pitäisi olla siinä oven toisella puolella, ettei se ovi tule päälle ja ettei tarvitse väistää alamäkeen.”

”Se avauspainike on ihan hyvä, mutta se ovi aukea väärään suuntaan ja sitten joutuu peruuttamaan kun se ovi aukeaa”

5.2.3 Aula ja valvonta

Aula oli haastateltavien mielestä tilava ja siellä oli helppo liikkua. Kukaan haastateltavista ei ollut huomannut, että pääaulassa on sairaalaa kuvaava pohjakartta. Yleisesti koettiin, että aluksi on hankala hahmottaa sairaalarakennusta, käytävät ovat samannäköisiä, opasteita on vähän. Toisaalta haastateltavat kertoivat tottuneensa sairaalassa kulkemiseen hyvin nopeasti, koska rakennus ei ole kovin suuri.

”En mä kyllä nettiin pääse siitä aulasta, se on niin korkealla se kone.”

”Istumapotilaille se nettipiste on vähän korkea.”

”En mä vietä aikaa aulassa, yleensä oon täällä yhteisössä.”

”Se aula on hyvin toteutettu, siinä on tilaa liikkua”

5.2.4 Liikkuminen sisätiloissa

Käytävien varrella olevien palo-ovien avaaminen oli osalle haastateltavista mahdotonta. Palo-oven avaamiseen täytyy olla hyvät käsivoimat ja lisäksi avaamisen jälkeen on pystyttävä liikkumaan ripeästi oven alta pois. Ennen haastatteluja (esteettömyyskartoituksen jälkeen) yhteen palo-oveen oli asennettu sähköinen avausmekanismi, joka sai haastattelussa hyvää palautetta. Avauspainikkeen paikka oli hyvä ja painike toimi hyvin herkästi, myös heikoilla käsivoimilla.

”En mä kyllä pääse niistä ilman apua, aina on onneksi joku ollu avaamassa”

”Tota sähköovea mä ihmettelen joka on tuolla alakäytävällä, että miksi ei muissakin ovissa voi olla samanlaista avajaa.”

Haastateltavat olivat käyttäneet A-porraskäytävän hissiä, koska sillä pääsee suoraan kartoitettaviin yhteisöihin. Hissi koettiin hyväksi, vaikkakin hieman liian kapeaksi. Haastateltavien mielestä hissin painikkeet olivat oikealla korkeudella, helposti painettavissa. Hissin ja kerroksen lattian väliin jäävä rako oli kuitenkin osalle hieman suuri, heikoilla käsivoimilla pyörätuolilla liikkuminen raon yli vaati vauhdin ottamista jotta ei jäisi raon kohdalle jumiin.

”Mahdun hissiin ihan ok, mutta kun tuolissa on nämä jalkatuet, niin ne niiden kanssa kääntyessä se [hissi] on aika kapea.”

5.2.5 Potilasyhteisöjen tilat

Potilasyhteisöjen ryhmätilat koettiin tilaviksi, esteettömiksi. Ryhmätilan pöydän ääressä oli tilaa myös pyörätuolia käyttäville, jalkatila oli sopiva. Osa haastateltavista kertoi käyttävänsä kodinhoitohuoneen pesukonetta nousemalla tuen varaan seisomaan ylettääkseen laitteisiin, yksi käytti konetta vain avustajan kanssa.

”Yhteisöjen tila on hyvät, ehkä välillä saattaa olla ahdasta keittiöpöydän lähellä, mutta se on järjestelykysymys.”

5.2.6 Yhteisöjen potilashuoneet sekä esteettömät wc- ja suihkutilat

Potilashuoneisiin kaivattiin kirjoituspöytää, sellaista jonka alla on polvitilaa. Kuntoutukseen kuuluu myös yksilötehtäviä, jotka kirjoitetaan lomakkeelle ja vastaukset käsitellään ryhmissä.

”Mä teen noita tehtäviä tuolla [potilasyhteisön] keittiönpöydällä”

Vastaajien mielestä kaappien ovet voisivat aueta hieman kevyemmin ja kaapeissa voisi olla henkaritaso asennettuna hieman matalammalle. Esteettömien WC- ja suihkutilojenkäsienpesualtaan toivottiin olevan hieman korkeammalla, jolla altaan ääreen mahtuisi paremmin. Lisää tukikaiteita kaivattiin suihkun lähelle, jotta suihkutuolista voisi noista välillä seisomaan tuetusti (kahdella vastaajista tämä olisi ollut jalkavoimien puolesta mahdollista).

”Ehkä jotain aputankoja voisi olla, seinässä lähinnä että voisi nousta välillä kun on suihkussa.”

Huoneiden lukulamppujen katkaisin on noin 1-1,5m päässä sängystä katsottuna osassa potilashuoneista. Haastateltavat toivoivat, että ei tarvitsisi nousta sängystä tai kurkotella katkaisemaan lukulamppua. Keskusradion säädin sen sijaan on usein oven vieressä, noin 140cm:n korkeudella, eikä sitä kaikki pysty käyttämään itsenäisesti pyörätuolista. Lukulamppuun ylettämiseksi ratkaisuksi ehdotettiin sänkyjen uudelleensijoittamista.

”Että saisi itse laitettua valot pois, ettei tarvitsisi hoitajaa hälyttää paikalle sammuttamaan valoja. Samoin toi keskusradio olisi hyvä jos voisi itse sammuttaa sen, ettei se sitten aamulla paukahda päälle.”

5.2.7 Asiointitilat

Henkilökunnan huoneisiin pääseminen koettiin hankalaksi kynnysten takia, melkein jokaiseen asiointihuoneeseen mennessä joutuu ylittämään kynnykset. Kuntoutuksen yhteisön lääkekanslian kynnyksen koetaan aiheuttavan vaaratilanteen, kun kynnyksen ylityksen jälkeen edessä on portaat. Vaikka käytävällä on tilaa kynnyksen ja portaiden

välillä, tila koettiin liian pieneksi pyörätuolin vauhdin pysäyttämiseksi kynnyksen ylityksen jälkeen.

”Siinä joutuu miettimään, että meneekö etu- vai takaperin [kynnyksen yli], että miten saa vauhdin paremmin pysähtymään ennen rappusia.”

”Peruuttamalla joutuu menemään niiden kynnysten yli [henkilökunnan vastaanottotilaan].”

5.2.8 Ruokala

Ruoan ottaminen itsenäisesti koettiin hankalaksi, hieman matalampaa itsepalvelutiskiä toivottiin. Pöytien korkeus oli haastateltavien mielestä sopiva, sen sijaan toivottiin, että osa tuoleista siirrettäisiin valmiiksi sivuun pyörätuolia käyttäviä varten.

”Jos ei pystyisi yhtään nousemaan tuolista, niin siinä tarvitsee kyllä avustajaa että saa ruokaa niistä kaukaloista”

5.3 Esteettömyys selvityksen yhteenveto

Esteettömyyskartoituksen tuloksien mukaan välittömästi korjattavia puutteita olivat ne, joista voi aiheutua rakennuksen käyttäjälle vaaraa:

- Pääovien, sivuovien ja tuulikaapin ovien laseihin on laitettava kontrastimerkinnot
- Sivusisäänkäynnin ylätasanteelle on asennettava kaide, joka estää putoamisen tasanteelta
- Pääaulan hissin haitariovien avautuminen kokonaan täytyy varmistaa
- Pääaulan hissin oveen on asennettava turvatunnistin

Esteettömyyskartoituksessa ja liikkumisen apuvälinettä käyttävien potilaiden teemahaastatteluissa tuli esiin paljon samoja huomioita. Nämä asiat aiheuttivat liikkumisen esteitä sekä esteettömyyskartoituksen, että potilashaastattelujen mukaan:

- Raskaiden palo-ovien avaaminen itsenäisesti voi olla esteenä liikkumisen apuvälinettä käyttävälle
- Luiskan yhteydessä olevan pääoven avauspainike on sijoitettu väärälle puolelle ovea

- Aulan internet-piste on liian korkealle pyörätuolia käyttäville tai muuten istuen työskenteleville
- Kodinhoitohuoneen laitteiden käyttökorkeus on liian korkea istuen työskenteleville
- Potilashuoneiden kaappien henkaritasoa ei voi käyttää istuen
- Suihkutiloissa ei ole tarpeeksi tukikaiteita
- Asiointihuoneiden ovella olevat kynnykset ovat liian korkeita liikkumisen apuvälinettä käyttäville
- Ruokalan itsepalvelutiski on liian korkea pyörätuolia käyttäville.

Lisäksi teemahaastatteluista nousi huomioita seuraavista esteettömyyttä haittaavista asioista:

- Pääoven luiska on hieman liian jyrkkä
- Potilashuoneissa olisi hyvä olla kirjoituspöytä, jonka äärellä voi istua (jalkatilaa pöydän alla)
- Potilashuoneiden lukulamppujen katkaisijan on liian kaukana sängystä
- Potilashuoneiden keskusradion katkaisija on liian korkealla
- Ruokalassa olisi hyvä olla tilaa pöydän ääressä pyörätuolipotilaille.

Haastateltavat toivat usein esiin sitä, kuinka he ovat saaneet aina apua tilanteissa joissa eivät ole pystyneet itsenäisesti toimimaan; ruokalassa tarjottimen kanssa, kulkiessa palo-ovista, vaatteiden ripustamisessa, kuivausrummun käytössä jne. Esteettömän ympäristön tärkeä ominaisuus on kuitenkin sen, että lähtökohtaisesti kaikki pystyvät toimimaan mahdollisimman itsenäisesti ja tasapuolisesti.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esteettömyyteen tähtäävien toimenpiteiden toteutuksessa. Tutkimuksessa mainittuja mitoitusohjeita noudattamalla sosiaalisairaalan päärakennuksesta voidaan tehdä esteetön ja turvallinen paikka kuntoutua.

6 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli esittää esteettömyyskartoitukseen ja teemahaastatteluihin perustuen toimenpide-ehdotukset Järvenpään sosiaalisairaalan rakennetun ympäristön esteettömyyden parantamiseksi. Tavoite saavutettiin ja opinnäytetyön kirjallinen raportti on hyödynnettävissä toimenpiteitä toteutettaessa. Esteettömyyskartoituksen täydentäminen potilaiden teemahaastatteluilla oli hyvä lisä kartoitukseen. Haastateltavat potilaat ensinnäkin vahvistivat paljon kartoituksessa huomioituja esteitä ja toiseksi täydensivät kartoitusta sellaisilla huomioilla, joita ei kartoitusmenetelmässä ollut otettu huomioon. Selvityksen mukaisten toimenpide-ehdotusten toteuttamisen jälkeen Järvenpään sosiaalisairaalan tilat soveltuvat ikääntyvän väestön ja liikuntavammaisten henkilöiden päihdekuntoutukseen.

6.1 Tulosten tarkastelua

Vaikka esteettömyys selvityksessä Järvenpään sosiaalisairaala löytyi esteettömyyttä haittaavia tekijöitä, olivat teemahaastatteluun osallistuneet potilaat varsin tyytyväisiä sairaalan rakennettuun ympäristöön. Rakennuksesta löytyi vain muutama suoraan vaaraa aiheuttavaa liikkumisen estettä (sivusisääkäynnistä puuttuva kaide, hissinoven turvatunnistimen puute ja lasiovien kontrastimerkinnot). Suurin osa kartoituksessa esiin nousseista esteettömyyttä haittaavista tekijöistä ovat sellaisia, jotka haittaavat kulku tai asiointia. Iso osa selvityksessä esiin tulleista esteistä on kohtalaisen pienillä kustannuksilla korjattavissa.

Tämän esteettömyys selvityksen tuloksista saa hyvän käsityksen liikuntavammaisten näkemyksistä esteettömyyden parantamiseksi. Toimenpide-ehdotusten toteuttamisen jälkeen esteettömästä ympäristöstä hyötyvät kaikki muutkin. Toisaalta tulokset saattaisivat olla hieman erilaisia, mikäli selvityksessä olisi haastateltu myös muita erityisryhmiä, kuten ikääntyneitä tai pienten lasten vanhempia.

Osa toimenpide-ehdotusten toteuttamisesta vaatii kuitenkin investointeja. Kun tehdään päätöksiä mitkä toimenpiteet vaativat välitöntä korjausta, tulisi ensisijaisesti keskittyä vaaraa aiheuttaviin esteisiin. Muiden korjaustoimenpiteiden tekemisessä on pohdittava kuinka monen potilaan kuntoutumista este haittaa verrattuna potilasmääriin, kuinka suuresta taloudellisesta panostuksesta on kyse ja miten suuria hyötyjä muutoksella saavutetaan. Toimenpide-ehdotusten yhteenvetotaulukossa on vain tutkimuksen tekijän arvio esteen haittatasosta. Kuitenkin, esteettömyydestä on hyötyä kaikille, jolloin sijoitus esteettömyyteen tarkoittaa mahdollisuutta ottaa kuntoutusjaksolle kaikkia potilasryhmiä.

Sairaalan johtoryhmä päätti talvella 2013, että kartoituksen toimenpide-ehdotuksia lähdetään toteuttamaan heti sairaalan huollon kanssa yhteistyössä, investointeja vaativat muutokset johtoryhmä pyysi osoittamaan suoraan sairaalan hallintopäällikölle. Osa esteettömyyskartoituksessa todetuista puutteista oli jo ainakin osittain korjattu teemahaastattelujen aikana, esimerkiksi kynnyksiä oli poistettu ja palo-ovien avausmekanismi asennettu jo yhteen palo-oveen.

Tämä esteettömyys selvitys ei kattanut kaikkia sairaalan osia, eikä lisärakennuksia. Sairaalan kellarikerroksesta ja erillirakennuksista löytyy siis vielä kartoitettavaa. Tämän opinnäytetyön esteettömyys selvityksen alueeseen kuului kuitenkin suurin osa sairaalan kaikkien potilaiden käytössä olevista tiloista, sekä ne tilat joihin kaikilla kuntoutusjaksolla olevien on päivittäin päästävä. Lisäksi kartoitetun alueen toimenpide-ehdotuksia voi hyödyntää sairaalan muissakin potilasyhteisöissä.

6.2 Lisäselvitystarpeet

Sairaalan päärakennuksen lisäksi alueella on toiminnallisen kuntoutuksen rakennus, joka on vanha tallirakennus. Tallirakennusta ei kartoitettu tässä esteettömyyskartoituksessa. Tallirakennuksessa on kaksi kerrosta ja osa toiminnallisen kuntoutuksen tiloista sijaitsee rakennuksen toisessa kerroksessa, jonne ei ole hissiä, eivätkä raput täytä esteettömyyssuosituksia. Rappuja korvaavaa sisäluiskaa ei myöskään ole. Mikäli toiminnallisen kuntoutuksen tilat muutetaan esteettömiksi, täytyy

rakennukseen tehdä hissi. Toinen vaihtoehto on tilojen toimintojen siirtäminen päärakennukseen.

Päärakennuksen kellarikerroksessa on kuntosali, potilaskirjasto ja toiminnallisen kuntoutuksen ryhmähuone. Kellariin pääsee hissillä, mutta koko kellarikerroksessa on korkeita (jopa 10cm) kynnyksiä ja raskaita ovia. Potilaskirjaston, kuntosalin ja ryhmähuoneen siirtäminen päärakennuksen ylempiin kerroksiin on suositeltavaa. Lisäksi kuntosalille ja liikuntahallille tulisi tehdä erillinen esteettömyyskartoitus, jossa myös ohjaajan (fysioterapeutin) näkökulma huomioitaisiin potilasnäkökulman lisäksi. Kartoitukseen ei sisältynyt myöskään sairaalan erillisessä rakennuksessa sijaitseva lääkkeetön hoitoyhteisö Hietalinna.

Henkilökunnan tilat sisältyivät kartoitukseen vain siltä osin, mitä potilastyössä tarvitaan (asiointitilat) ja mitkä ovat henkilökunnan ja potilaiden yhteiskäytössä (liikkuminen sairaalassa ja ruokala). Henkilökunnan tilojen kartoituksessa olisi hyvä huomioida myös työergonomian näkökulma.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinnassa on pyritty huomioimaan tutkimuskohteen tulevaisuuden tarpeet palveluntuottajana. Sosiaalisairaala valitsee kuitenkin itse kenelle haluaa palvelujaan kohdentaa ja kuinka paljon resursseja ja taloudellista panostusta se haluaa sitoa tutkimuksen tuloksen mukaisiin toimenpiteisiin. Esteettömyyden toteuttaminen on kuitenkin tasavertaisten mahdollisuuksien luomista, jossa taloudellinen näkökulma ei ole ensisijainen, vaikkakin huomioitava asia.

Potilashaastattelussa tärkeä eettinen lähtökohta on informointiin perustuva suostumus. Ennen haastatteluja pitää pohtia kuinka paljon haastateltavalle tulisi kertoa tutkimuksen tavoitteista siten, ettei taustatieto vääristä tutkimustuloksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavat saivat tietää ennen haastattelua teemat, joita haastattelussa käsitellään ja haastattelun tavoitteet. Haastateltavat tiesivät myös, että kohteeseen on tehty esteettömyyskartoitus. Haastattelun aikana tehdyt tarkentavat kysymykset nousivat kartoituksen tuloksista, jolloin haastateltava sai myös tietää

kartoituksessa esiintyneet ongelmakohdat. Haastattelun rakenne eteni niin, että ensin haastateltava sai esittää oman näkemyksensä kunkin teeman kohdalla ja vasta sitten haastattelija esitteli kartoituksen tuloksen teemasta, jotta kartoitus ei ohjaisi haastateltavan vastauksia tiettyyn suuntaan.

Haastatteluissa tuli esille myös jonkin verran haastateltavien terveydentilaan liittyviä asioita, joista haastateltavan voisi tunnistaa. Haastattelun litterointivaiheessa kaikki henkilöön liittyvä terveystieto pyrittiin jättämään pois kirjoitetusta materiaalista. Opinnäytetyön tavoitteisiin ei kuulunut haastateltavien taustatietojen selvittäminen, jotta haastateltavien tunnistaminen ei olisi mahdollista. Päihdeongelmaan saattaa liittyä syyllisyyden ja häpeän tunteita, jolloin on erityisen tärkeää, ettei haastateltavia voi tunnistaa vastauksista eikä siten tunnistaa tietyn henkilön olleen päihdekuntoutuksessa.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusmenetelmänä Invalidiliiton esteettömyyskartoitus on helposti toistettavissa. Menetelmä pohjautuu tutkittuun tietoon ja olemassa oleviin lakeihin ja säädöksiin. Mittaustuloksissa on kuitenkin huomioitava, että tutkimusta tekevä henkilö voi tehdä mittausvirheitä, kirjata tulokset väärin tai tulkita mitattua tulosta väärin. Tutkimusmenetelmä sisältää myös havainnointia (esimerkiksi materiaallinen harhaanjohtavuuden ja kontrastien arviointia) joka on aina lähtökohtaisesti havainnon tekijän näkemys asiasta.

Teemahaastattelun toteutuksessa haastateltavien määrä jäi melko pieneksi, vain kolme haastateltavaa. Vaikka haastattelun tuloksissa oli hyvin paljon samankaltaisuuksia, olisi vielä muutama haastateltava voinut lisätä tulosten varmuutta.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2013: Järvenpään sosiaalisairaalan kotisivut. Luettu 12.3.2014. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/sosiaalisairaala>

A-klinikkasäätiö, Vuosiraportti 2012. Luettu 12.4.2014. <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/vuosiraportti12>.

Ahonen, Jukka., 1999. Järvenpään sosiaalisairaala – Päihdehuoltomme keskeisen laitoksen vaiheita. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 29. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations 2006. Luettu 12.3.2014. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=261>

Heini, A. 2012. Vammaisten henkilöiden terveyskäyttäytyminen ja koettu hyvinvointi. Turun yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press, Helsinki 2000.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Kirjayhtymä Oy, Hämeenlinna 2009.

Hoitokoordinattori Tarja Nylander, Järvenpään sosiaalisairaala 2014. Haastattelu 7.5.2014. Haastattelija Elina Härmälä.

Holstila, A-L.; Helakorpi, S. & Uutela, A. 2012. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993–2011. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 56/2012.

Holopainen, A. 2011. Päihdelinkki: 213 Alkoholi ja aivot. Luettu 13.3.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/213-alkoholi-ja-aivot>

Invalidiliitto, 2009. Rakennetun ympäristön esteettömyyskartointi, Opas kartoituksen tilaajalle ja toteuttajalle. Toim. Ruskovaara, A. Invalidiliitto ry / ESKEH-projekti. Invalidiliiton julkaisuja O.38., 2009

Invalidiliitto, 2010. Tieto-osio: Esteettömyys. Luettu 1.2.2014 <http://www.esteeton.fi/portal/fi/tieto-osio/esteettomyys/>

Invalidiliitto, 2010b. ESKEH-projekti (Esteettömyyden arviointimenetelmän ja kartoituslomakkeen kehittäminen). Luettu 1.2.2014. http://www.esteeton.fi/portal/fi/esteettomyysprojektit/eskeh-projekti__esteettomyyden_arviointimenetelman_ja_kartoituslomakkeen_kehittaminen_

Järvenpään sosiaalisairaalan pelastussuunnitelma 2013.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä, Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012.

Komu, I. & Jokela, L. 2008. Vammaisten mielenterveys- ja päihdetyön tukipalvelut, Sininauhaliitto Luettu 15.3.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/paihdetyo/>

Komu, I. & Jokela, L. 2012. Päihdelinkki: Pääteet ja vammaisuus. Luettu 15.3.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/131-paihteet-ja-vammaiset>

Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. THL:n raportti 30/2010. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.

Maankäyttö- ja rakennuslaki 5.2.1999/132.

Mustonen, Heli; Mäkelä, Pia; Huhtanen, Petri (2009) Miten suomalaisten alkoholin käyttötilanteet ovat muuttuneet 2000-luvun alussa? Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. Luettu 12.2.2014
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100772/mustonen.pdf?sequence=1>

Nuorvala, Y; Huhtanen, P.; Ahtola, R. & Metso, L. 2008. Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauslaskenta 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008):6, s. 659.

Puusa, Anu; Juuti, Pauli (toim.) 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto. Hansaprint.

Pesola, K. 2009. Esteettömyysopas – mitä, miksi, miten. Invalidiliiton julkaisuja O.39., 2009.

Rakennustietosäätiö 2007. Esteetön rakennus ja ympäristö suunnitteluopas. Suomen rakentamismääräyskokoelma (osat F1, F2 ja G1), SuRaKu-projektissa (SuRaKu -projekti 2004–2008 Esteettömien julkisten alueiden suunnittelun, rakentamisen ja kunnossapidon ohjeistaminen katu-, viher- ja piha-alueilla. Helsinki, Espoo, Joensuu, Tampere, Turku ja Vantaa.) tuotetut ulkotilojen esteettömyyttä koskevat ohjekortit ja kriteeritaulukot, Rakennustietosäätiön ylläpitämä RT-kortisto.

Rakennustietosäätiö 2011. Esteetön rakennus ja ympäristö. Turvallinen toimia ja liikkua, suunnitteluopas. Rakennustieto Oy, Tampere 2011.

SFS 2010. SFS-käsikirja 48-1 Esteettömyys. Osa 1: Johdanto ja periaatteet tuotteiden, palveluiden ja ympäristöjen suunnitteluun.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suomen rakentamismääräyskokoelma F1: Esteetön rakennus, määräykset ja ohjeet. Ympäristöministeriö 2005.

Suomen rakentamismääräyskokoelma F2: Rakennuksen käyttöturvallisuus, määräykset ja ohjeet. Ympäristöministeriö 2001.

Suomen YK-liitto 2014. Kansainväliset sopimukset: YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus, 2006. Luettu 12.4.2014. <http://globalis.fi/Kv-sopimukset/Vammaisten-henkilöiden-oikeuksia-koskeva-yleissopimus>

Suomen YK-liitto 2012. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Johdanto: Mahlamäki, P. Somero 2012.

Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Toimittaneet: Mäkelä, P.; Mustonen, M. & Tigerstedt, C. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 2010.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä 2009.

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapan arviointi- ja loppuraportti 2001–2004. Sininauhaliitto, Helsinki 2005. Luettu 3.2.2014. <http://www.sininauhaliitto.fi/data/liitteet/14719551.pdf>

Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21.

YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus. United Nations 2006. Human rights questions: human rights questions, including alternative approaches for improving the effective enjoyment of human rights and fundamental freedoms. Luettu 12.3.2014. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>

YK, 2006. World Population Ageing 2013, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. United Nations 2013.

Ympäristöhallinto 2013. Rakennuksen esteettömyys. Julkaistu 17.9.2013. Luettu 12.1.2014. http://www.ymparisto.fi/fi-FI/Rakentaminen/Rakennuksen_terveellisyys_ja_esteettomyys/Rakennuksen_esteettomyys

LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelun taustatiedot

(annettu haastateltaville ennen haastattelua)

A-klinikkasäätiö
Järvenpään sosiaalisairaala

RAKENNETUN YMPÄRISTÖN ESTETTÖMYYS JÄRVENPÄÄN SOSIAALISAIRAALASSA

Teemahaastattelu liikumisen apuvälinettä käyttäville potilaille

TEEMAHAASTATTELUN TAUSTATIEDOT

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa hoitotyön ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja teen opinnäytetyötä rakennetun ympäristön esteettömyydestä Järvenpään sosiaalisairaalassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Järvenpään sosiaalisairaalan päärakennuksen esteettömyyttä Invalidiliitto Ry:n esteettömyyskartoituksen avulla. Lisäksi tarkoituksena on selvittää haastattelemalla sosiaalisairaalassa kuntoutusjaksolla olevia liikumisen apuvälinettä käyttäviä potilaita heidän kokemuksistaan sosiaalisairaalan esteettömyydestä. Tavoitteena on esittää korjausehdotuksia sairaalan esteettömyyden parantamiseksi.

Haastattelun teemana on rakennetun ympäristön esteettömyys. Pyydän sinua kuvailemaan sosiaalisairaalassa havaitsemiasi esteitä ja ongelmia sekä kertomaan miten este vaikuttaa liikkumiseesi sairaalassa. Lisäksi toivon sinun kertovan mahdollisia parannusehdotuksia. Haastattelun aikana kuljemme yhdessä sairaalan pääsisäänkäynniltä omaan hoitoyhteisösi, jolloin voit näyttää minulle liikkumistasi haittaavat esteet.

Teemahaastattelun aihealueita ovat:

- Kulkuyhteydet ja opastus sisäänkäynnille
- Sisäänkäynnit
- Aula ja valvonta
- Liikkuminen sisätiloissa
- Potilasyhteisöjen tilat
- Yhteisöjen potilashuoneet sekä esteettömät wc- ja suihkutilat
- Asiointitilat
- Ruokala

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelusta voi kieltäytyä, eikä kieltäytymisellä ole vaikutusta kuntoutusjakson sisältöön. Haastattelun voi keskeyttää, eikä keskeyttämistä tarvitse perustella.

Nauhoitan haastattelut, jonka jälkeen kirjoitan ne auki eli litteroin ne. Analysoin haastattelut ja käytän niitä tutkimukseni aineistona. Aineiston saatua, hävitän nauhat sekä litteroinnit. Lopullisesta opinnäytetyöstä ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Vastaukset käsittelen luottamuksellisesti enkä kerää vastaajan henkilötietoja haastattelua varten.

Kiitos kun osallistut haastatteluun ja autat minua parantamaan sosiaalisairaalan esteettömyyttä! Annan mielelläni lisätietoa tutkimuksesta, haastatteluaineiston käytöstä ja haastatteluun osallistumisesta.

Kiittäen
sairaanhoitaja Elina Härmälä, 040 – 136 80 28

Liite 2: Suostumus teemahaastatteluun

A-klinikkasäätiö

Järvenpään sosiaalisairaala

SUOSTUMUS HAASTETTELUUN

RAKENNETUN YMPÄRISTÖN ESTETTÖMYYS JÄRVENPÄÄN SOSIAALISAIRAALASSA

Teemahaastattelu liikkumisen apuvälinettä käyttäville potilaille

Kyselyyn osallistuvan suostumus

- ☐ Olen perehtynyt tämän opinnäytetyön taustatietoihin ja suostun osallistumaan haastatteluun. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa. Haastattelun tuloksia saa käyttää opinnäytetyön raportoinnissa sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Päiväys

Haastateltavan allekirjoitus

Päiväys

Haastattelijan allekirjoitus: sh Elina Härmälä

Liite 3: Toimenpide-ehdotukset

1 = Aiheuttaa vaaran

2 = Estää kulun tai toiminnan

3 = Vaikeuttaa kulkua tai toimintaa

T = Toimintatavan muutoksella järjestyvät asiat

H = Huolto- ja kunnossapitotehtävinä järjestyvät asiat

S = Suunnittelua, investointeja tai rakenteellisia muutoksia vaativat toimenpiteet

Kohde	Toimenpide	1	2	3	T	H	S
Kulkuyhteydet ja opastus sisäänkäynnille	Alueen opastus on siirrettävä lähemmäs tietä, jotta se on läheltä katsottavissa			x		x	
	Pääoven edessä, lähimpänä sisäänkäyntiä oleva autopaikka on muutettava LE- autopaikaksi.			x		x	
Pääsisäänkäynti	Pääsisäänkäynnin askelmien reunaan on laitettava kontrastiraidat			x		x	
	Pääsisäänkäynnin portaisiin on asennettava kaiteet molemmille puolille pääovia			x			x
	Tuulikaapissa olevia kynnyksiä täytyy madaltaa (alle 2cm) tai kynnykset täytyy luiskata			x		x	
	Pääovien ja tuulikaapin ovien laseihin on laitettava kontrastimerkinnot korkeudelle 1000mm ja 1400-1600mm	x				x	
	Pääovien ja tuulikaapin ovien on avauduttava kevyemmin		x				x
	Luiskaan on asennettava toinen kaide, korkeudelle 700mm			x			x
Sivusisäänkäynti	Sivusisäänkäynnin ylätasanteelle on asennettava kaide, joka estää	x					x

	putoamisen tasanteelta						
	Sivusisäänkäynnin ja tuulikaapin ovien laseihin on laitettava kontrastimerkinnät korkeudelle 1000mm ja 1400-1600mm	x				x	
	Askelmien reunaan on lisättävä kontrastimerkinnät			x		x	
Aula ja valvonta	Toimimattomien valaisimien lamput on vaihdettava			x		x	
	Lattian kuviointi on poistettava seuraavan lattian kunnostustyön yhteydessä			x			x
	Tukikaiteita on lisättävä käytävän molemmille puolille			x			x
	Myös pyörätuolia käyttäville potilaille on järjestettävä internet-piste, tai nykyinen tietokone on sijoitettava matalammalle pöydälle		x				x
	Askelmien reunaan on lisättävä kontrastiraidat			x		x	
	Pohjakartta on siirrettävä lähemmäs sisäänkäyntiä			x		x	
Aulan esteettömät WC-tilat	Wc-tilaan täytyy olla opaste aulan puolella			x		x	
	Pumppu täytyy poistaa ovesta esteettömän wc:n ovesta			x		x	
	Käsisuihkuun täytyy ulottua wc-istuimelta		x				x
	Pöntön huuhtelun painonappi täytyy vaihtaa vedettävään nuppiin			x			x
	Koko wc-tiloihin on asennettava tukikaiteita			x		x	
	Vaatekoukkuja tulee asentaa kahdelle korkeudelle: 1100-			x		x	

	1200mm ja 1400-1600mm						
Opastus	Sosiaalisairaalan opastus on päivitettävä vastaamaan nykyisiä yksiköiden nimiä			x			x
	Opastus on oltava yhtenäinen koko sairaalassa			x			x
Käytävät	Tukikaiteita on asennettava käytävien molemmille puolille.			x			x
	Lattian kuviointi on poistettava seuraavan lattian kunnostustyön yhteydessä			x			x
Portaat	Portaisiin on lisättävä molemminpuoliset käsijohteet kahdelle korkeudelle			x			x
	Askelmien reunaan on lisättävä kontrastiraidat.			x		x	
Hissit	Pääaulan hissin haitariovien avautuminen kokonaan täytyy varmistaa		x				x
	Pääaulan hissinoven avautumiskaari täytyy piirtää lattiaan jokaiseen kerrokseen			x		x	
	Pääaulan hissinoveen on asennettava turvatunnistin	x					x
	Pääaulan ja A-porraskäytävän hissien ovien yhteyteen on laitettava kerrosmerkinnät.			x		x	
Palo-ovet	Palo-oviin on asennettava sähköinen avausmekanismi		x				x
	Palo-ovien aukeamiskaari on merkittävä lattiaan			x		x	
Potilasyhteisöjen tilat	Tukikaiteita on asennettava käytävien molemmille puolille			x			x
	Lattian kuviointi on poistettava			x			x

	seuraavan lattian kunnostustyön yhteydessä						
	Potilashuoneiden kynnykset on luiskattava tai poistettava			x		x	
	Pesukone on siirrettävä alemmas kodinhoituhuoneessa		x				x
	Pesualtaan alla on oltava vapaata jalkatilaa kodinhoituhuoneessa			x		x	
Potilashuoneet	Vaatekoukkuja ja ripustustankoja on sijoitettava myös korkeudelle 1100-1200mm			x		x	
	Tilaan on laitettava roska-astia, joka on käytettävissä yhdellä kädellä			x		x	
Potilashuoneiden wc- ja suihkuilat	Istuin on sijoitettava kauemmas vasemmasta seinästä			x			x
	Huuhtelutoiminto on muutettava toimimaan vedettävällä nupilla			x			x
	Käsisuihkua täytyy siirtää lähemmäs wc-istuinta		x				x
	Tilaan on laitettava roska-astia, joka on käytettävissä yhdellä kädellä			x		x	
	Vaatekoukkuja on sijoitettava myös korkeudelle 1100-1200mm			x		x	
Vastaanottohuoneet	Henkilökunnan vastaanottohuoneiden kynnykset on luiskattava			x		x	
	Henkilökunnan huoneiden ovipumppu on poistettava tai niihin on asennettava aukipitolaite			x			x
	Pöydän alla oleva suojalevy on siirrettävä pois istuimen kohdalta, niissä paikoissa joissa se estää pöydän ääreen pääsemisen			x		x	
Lääkkeenjako huoneet	Molempien lääkkeenjako huoneiden			x		x	

	kynnykset on luiskattava tai poistettava						
	Katkaisu- ja vieroitushoitoyksikön oven ja asiointitiskin väliin jäävää tilaa on kasvatettava siirtämällä pöytää kauemmas ovesta, vähintään 1500mm päähän			x	x		
Ruokala	Ruokalaan on hankittava sylitarjottimia			x			x
	Lattian kuviointi on poistettava seuraavan lattian kunnostustyön yhteydessä.			x			x
	Ainakin osa ruokalan pöydistä täytyy vaihtaa korkeampiin			x			x

TAULUKKO 2: Toimenpide-ehdotukset (Invalidiliitto 2010b, toimenpiteiden luokittelun mukaan)

Liite 4: Mitoitusohjeet toimenpide-ehdotusten toteuttamiseen

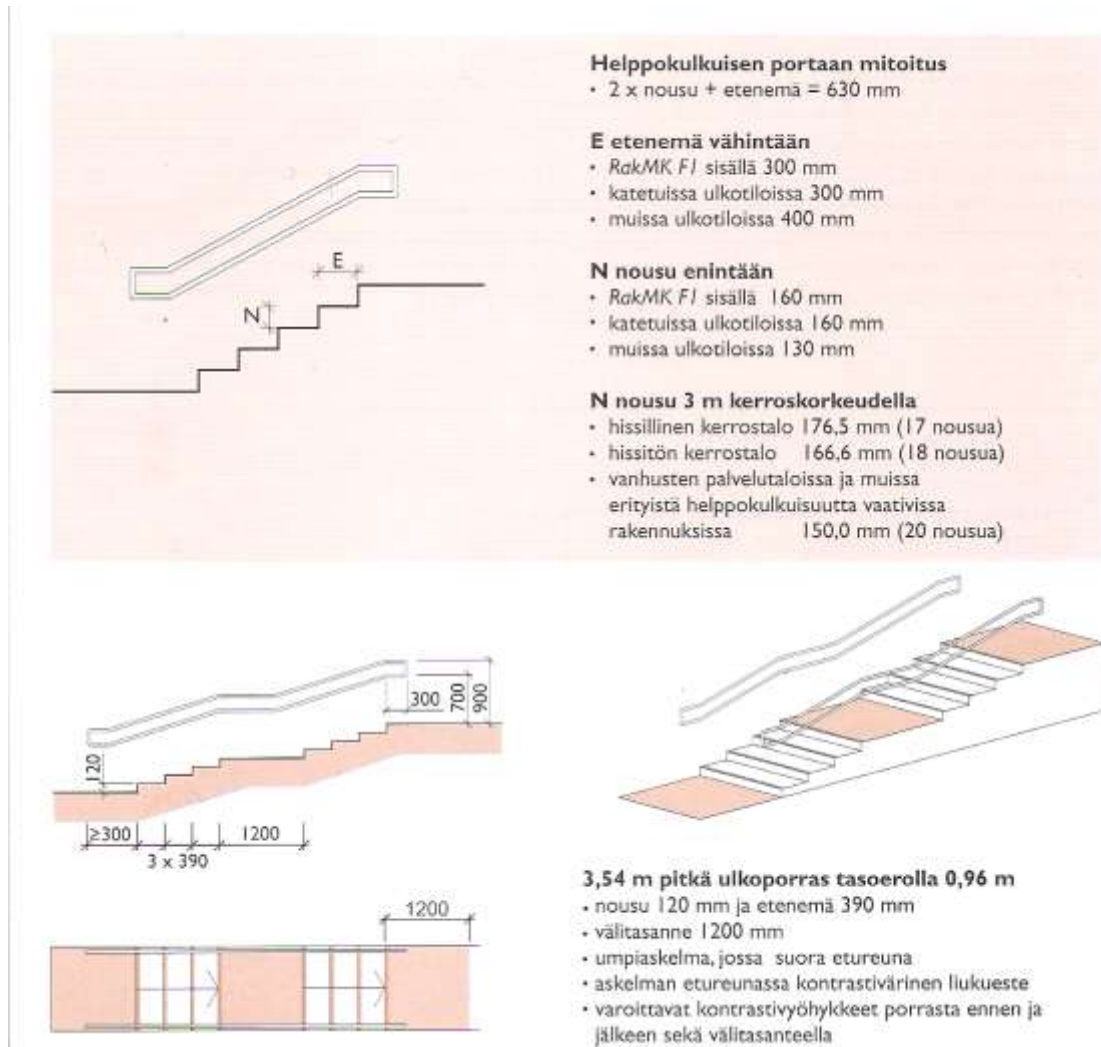
Mitoitusohjeet on koottu Invalidiliiton esteettömyyskartoituslomakkeiden kriteerien mukaisesti. Esteettömyyskartoituslomakkeissa olevat kriteerit koostuvat seuraavista lähteistä (Invalidiliitto 2010):

- Suomen rakentamismääräyskokoelma (osat F1, F2 ja G1),
- SuRaKu-projektissa tuotetut ulkotilojen esteettömyyttä koskevat ohjekortit ja kriteeritaulukot (SuRaKu -projekti 2004–2008 Esteettömien julkisten alueiden suunnittelun, rakentamisen ja kunnossapidon ohjeistaminen katu-, viher- ja piha-alueilla. Helsinki, Espoo, Joensuu, Tampere, Turku ja Vantaa.)
- Rakennustietosäätiön ylläpitämä RT-kortisto
- Esteetön rakennus ja ympäristö suunnitteluopas (Rakennustietosäätiö RTS 2007. Rakennustieto Oy.)

Mitoitusohjeissa on huomioitu erityisesti tämän kartoituskohteen toimenpide-ehdotusten toteuttamisessa tarvittavat ohjeet ja määräykset. Lisäksi kartoituksen ohjeistuksissa on käytetty Rakennustietosäätiön Esteetön rakennus ja ympäristö – suunnitteluoppaassa olevia suunnitteluratkaisuja (Rakennustietosäätiö 2007).

Mitoitusohje 1, Portaat ja käsijohteet:

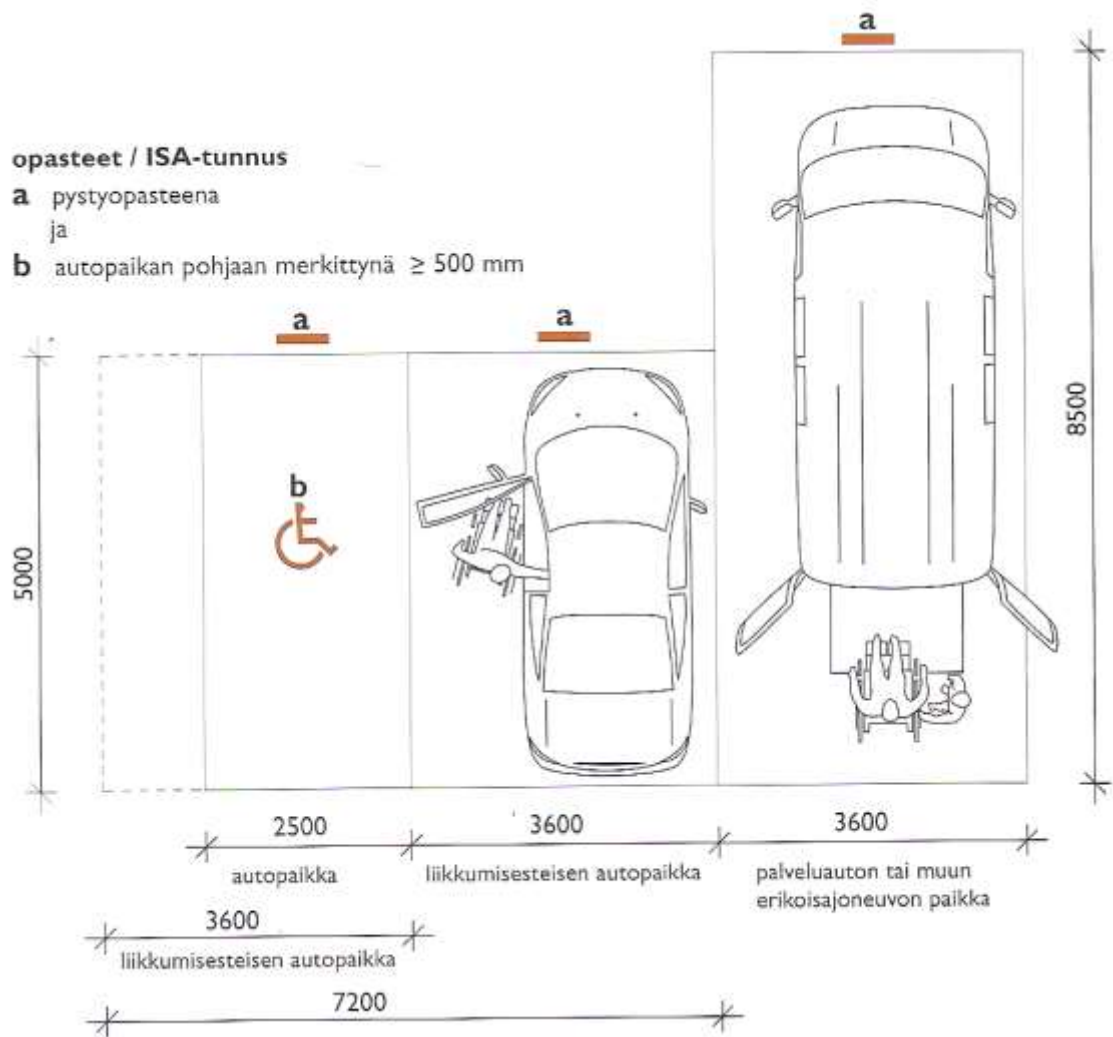
- Portaiden leveys on yli 1200mm
- Askelmien reunassa on oltava kontrastiraidat
- Porrasaskelman nousu on oltava korkeintaan 160mm ja etenemä vähintään 300mm.
- Portaissa on oltava käsijohteet molemmilla puolella ja kahdella korkeudella (700mm ja 900mm)
- Käsijohteen on oltava yhtenäinen, ja sen on jatkuttava 300mm yli portaan alkamis- ja päättymiskohdan. Käsijohde on oltava pyöreä, 30-40mm halkaisijaltaan. Käsijohde tulee kiinnittää alareunasta ja yli 45mm päähän seinästä. Käsijohteen päät on taivutettava sivulle tai alas kiinnittarttumisriskin vähentämiseksi. Käsijohteessa ei saa käyttää nikkeliä, kumia eikä keinokumia. Käsijohteen on erotuttava tummuuskontrastina taustasta.
- Luiskan käsijohteita koskevat samat määräykset ja suositukset kuin portaiden käsijohteita.



KUVA 30: Helppokulkuisen portaan mitoitus (Rakennustietosäätiö 2011, 25)

Mitoitusohje 2: Liikkumisesteisen autopaikka

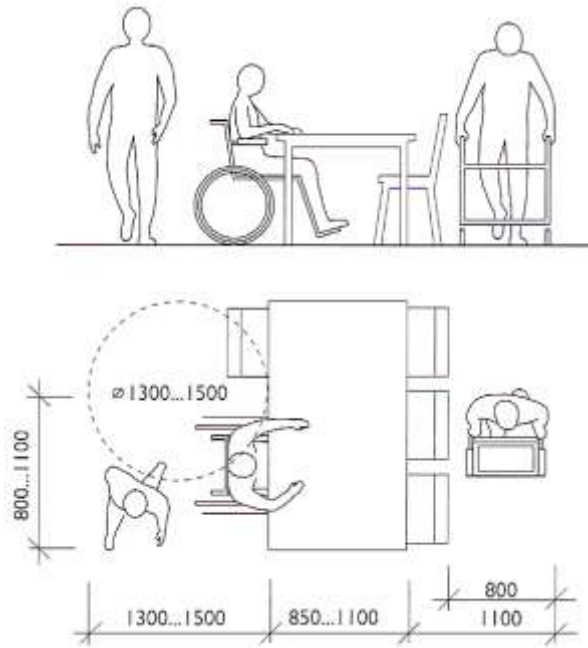
- Liikkumisesteisen autopaikkoja on oltava kaksi 50 autopaikkaa kohti, lisäksi yksi lisää jokaista seuraavaa 50:ta autopaikkaa kohti.
- LE-autopaikka on oltava lähellä pääsisäänkäyntiä, enintään 10m päässä.
- LE-autopaikan mitoitus: leveys vähintään 3600 mm ja pituus vähintään 5000 mm.
- LE-autopaikka on oltava tasaisella maalla, kaltevuus enintään 2 %. Vieressä ei saa olla kulkua haittaavia tasoeroja
- LE-autopaikka merkitään ISA-tunnuksella autopaikan kohdalle maahan sekä tolppaan autopaikan kohdalle



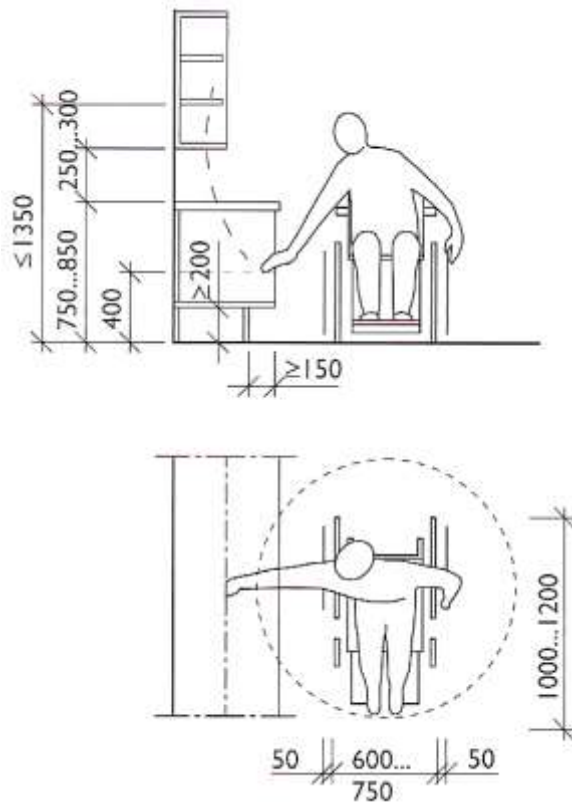
KUVA 31: Liikuntaesteisten autopaikkojen mitoitus ja merkintä (Rakennustietosäätiö 2011, 21)

Mitoitusohje 3: Kalusteet ja varusteet

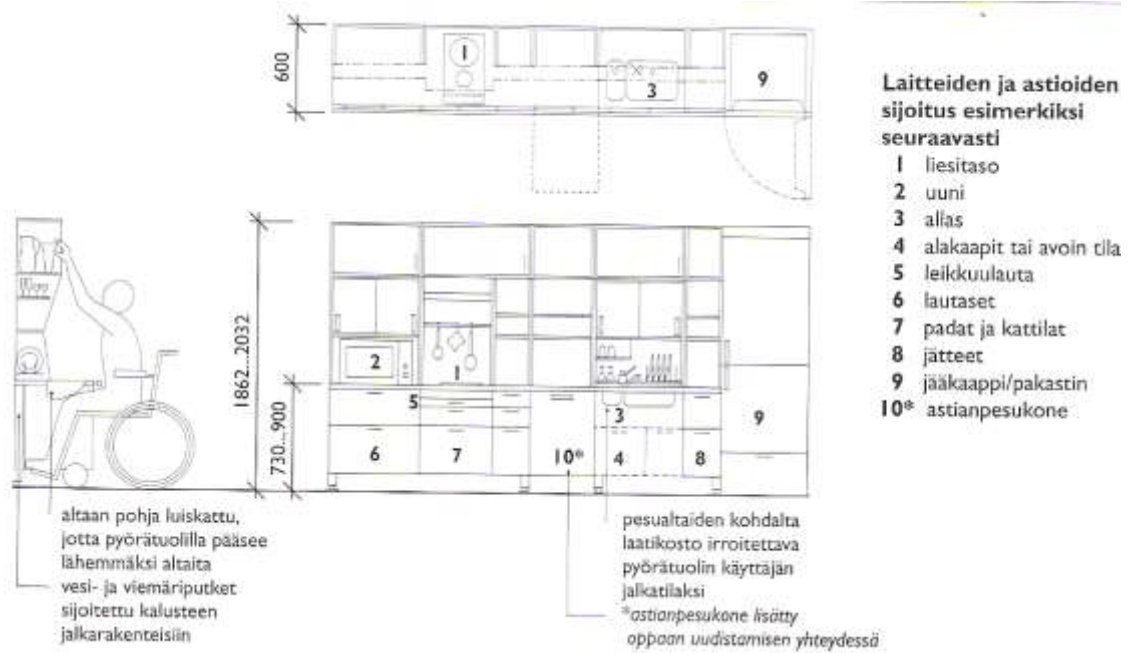
- Kalusteiden on oltava siirrettäviä, osassa pöytiä on suositeltavaa olla korkeussäätö.
- Sopiva pöydän korkeus on noin 800 mm. Vapaan polvitilan mitat vähintään: korkeus 670 mm, syvyys 600 mm ja leveys 800 mm.
- Vaatekaappien ovet täytyy pystyä avaamaan yhdellä kädellä ja niissä on oltava mahdollisuus ripustaa vaatteita eri korkeuksille vaatetankoihin, suositeltu korkeus 1100–1200 ja 1400–1600 mm.
- Naulakoita on oltava kahdella korkeudella: 1100–1200 ja 1400–1600 mm.



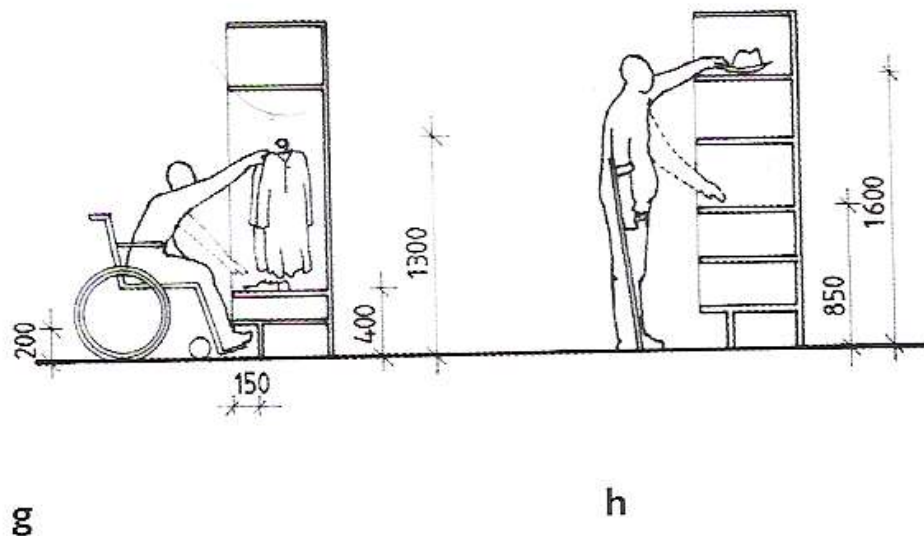
KUVA 32: Pyörätuolin käytön tilantarve ruokapöydän ääressä. (Rakennustietosäätiö 2011, 59)



KUVA 33: Keittiökalusteiden pystymitotus pyörätuolin käyttäjille. (Rakennustietosäätiö 2011, 59)



KUVA 34: Erityisen hyvin ikääntyneille ja liikkumisesteisille sopiva keittiö.
(Rakennustietosäätiö 2011, 60 Ikääntymisen ihmemaa mukaan.)



KUVA 35: Esimerkkejä säilytyskalusteista (Rakennustietosäätiö 2011, 61 Esteetön asuinrakennus mukaan)

Mitoitusohje 4: Opasteet

- Opasteiden on sijaittava helposti havaittavassa paikassa.
- Alueopasteessa on kerrottava matka sisäänkäynnille.

- Opastetta on päästävä lukemaan läheltä, joten opasteen edustalla oleva maa/lattia on oltava kova ja tasainen. Opasteen edessä ei saa olla esteitä (tuoleja, viherkasveja yms.)
- Opasteen tekstin tai kuvion tulee sijaita silmäkorkeudella (1400–1600 mm:n korkeudella lattiasta tai maasta). Opasteessa on käytettävä selkeää fonttia ja symboleja.
- Opasteessa on oltava kontrasti tekstin/symbolin ja taustan välillä. Parhaiten erottuu tumma teksti vaalealla taustalla.
- Rakennuksen yleisopasteen on oltava pääsisääkäynnin yhteydessä, helposti havaittavassa paikassa.
- Huoneopasteiden (mm. wc-kyltit) tulee sijaita seinällä, oven avautumispuolella, silmän korkeudella.
- Opasteen valaistus on oltava tasainen. Opasteen pinta on oltava himmeä ja häikäisemätön.
- Kaikkien rakennuksen opasteiden tulee olla sijoitettu loogisesti, esim. oven viereen aukeamispuolelle. Opasteiden on oltava yhtenäiset.

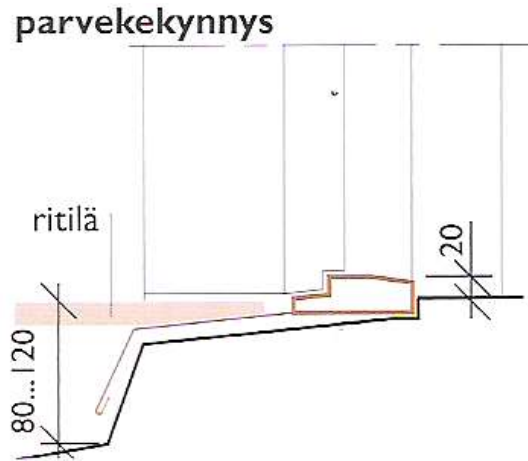
Mitoitusohje 5: Kynnykset ja ovet

- Jos kynnyksen korkeus on yli 2cm, kynnyks on luiskattava tai poistettava.
- Läpinäkyvässä ovesta on oltava kontrastimerkinnot 1000mm:n ja 1400-1600mm:n korkeudella
- Oven avausvoimakkuus on oltava alle 10N (1kg)
- Sähköisesti avautuvan oven tunnistimen täytyy reagoida myös lapsiin ja lyhytkasvuisiin
- Sähköisesti avautuvassa ovesta on oltava turvatunnistin, joka estää oven sulkeutumisen kulkijan päälle
- Sähköisesti avautuvan oven avauspainikkeen sijoituskorkeus on 850mm, etäisyys nurkasta yli 400mm ja sijoituspaikka on seinässä oven aukeamispuolella. Painikkeessa on oltava ISA-tunnus. Oven on pysyttävä auki vähintään 25s. Oven aukeamiskaari on merkittävä lattiaan.

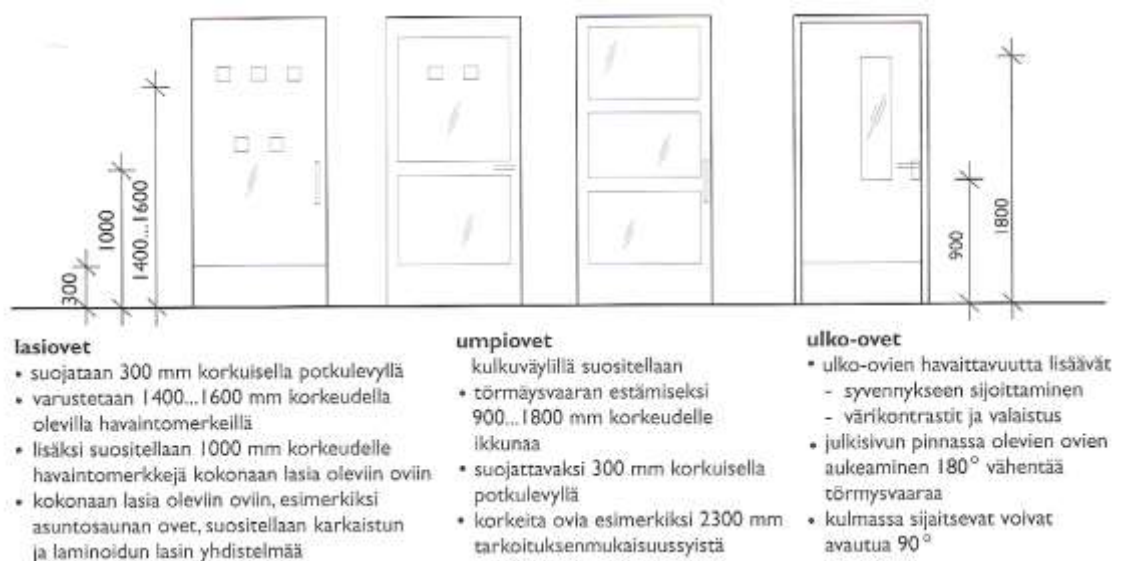
”Mikäli kynnyks on välttämätön, sen enimmäiskorkeus saa olla enintään 20mm.”

”Esimerkiksi rollaattorin kanssa liikkuminen edellyttää yleensä kynnyksettömyyttä. Kulkuväylän oven, kynnyks mukaan lukien, kohdalla viereisen tilan lattiapinta saa olla

enintään 20mm alempana tai ylenpänä. Äänieristysovissa suositellaan kynnykset korvattaviksi esimerkiksi oven alareunaan upotetuilla tiivistekynnyksillä” (Rakennustietosäätiö 2007, 36.)



KUVA 36: Esimerkki kynnyksen korvaavasta ratkaisusta (Rakennustietosäätiö 2011, 36)

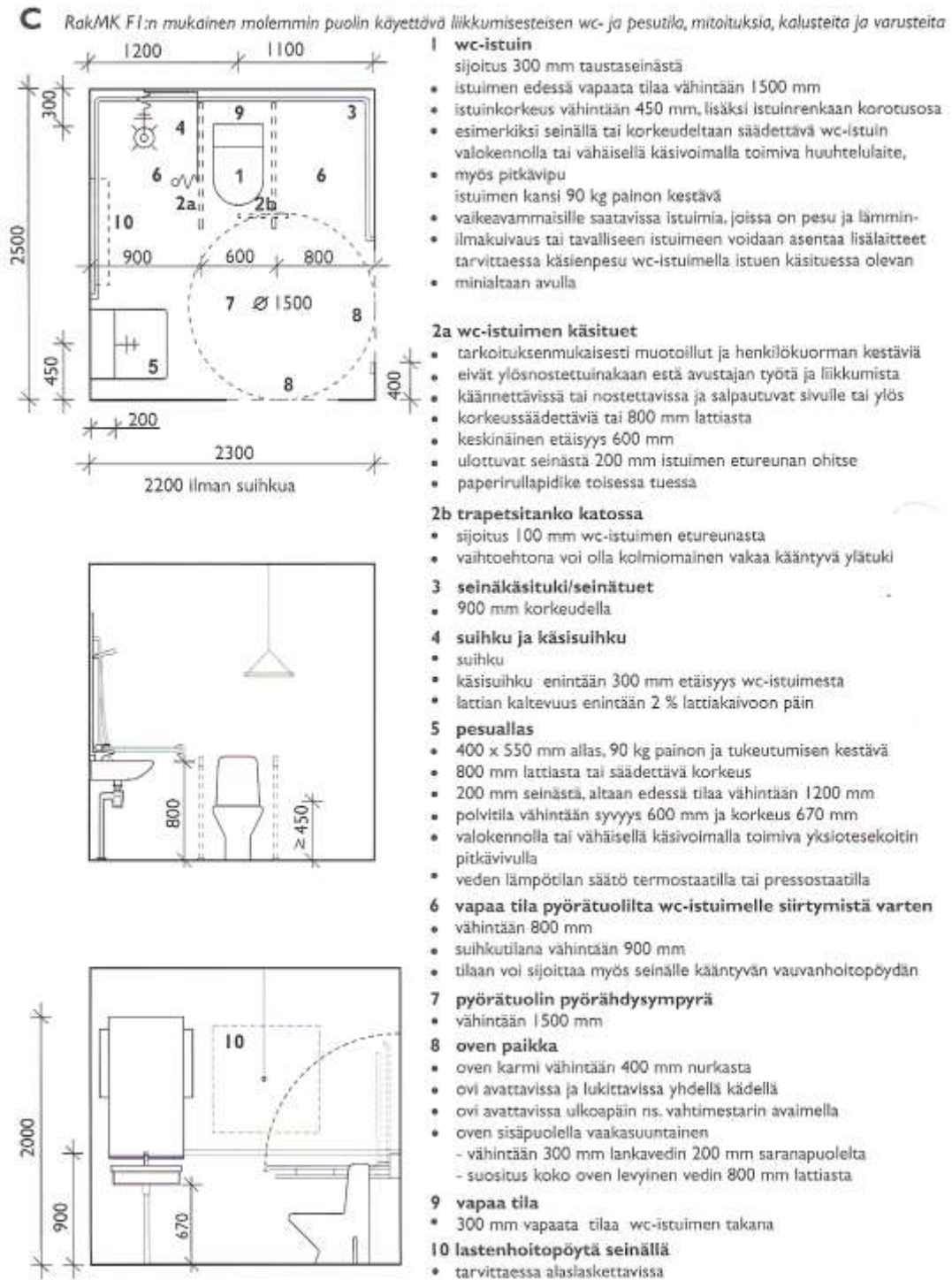


KUVA 37: Ovien suojaus ja havaittavuuden huomioiminen (Rakennustietosäätiö 2011, 37)

Mitoitusohje 6: WC

- WC:n oven sisäpuolella, saranareunassa on oltava lankavedin, joka on vaakasuuntainen ja 800mm:n korkeudella lattiasta.
- WC-istuimen ja seinän väliin jäävä tila sivusuunnassa on oltava vähintään 800mm

- WC-istuimen huuhtelutoiminnon täytyy toimia vedettävällä nupilla tai automaattisesti
- Jotta käsisuihkua voi käyttää wc-istuimelta, etäisyys käsisuihkuun ja käsisuihkun sekoittajaan on oltava enintään 300mm.



KUVA 38: Esimerkki liikkumisesteisen molemmiin puolin käytettävissä olevasta wc- ja pesutilasta, jossa perusmitoitukset on RakMK FI:n mukaan ja jossa on otettu avustajan mukanaolo ja lastenhoitomahdollisuus huomioon. (Rakennustietosäätiö 2011, 37)

Mitoitusohje 7: Hissi

- Automaattisesti avautuvan oven aukeamiskaari on merkittävä lattiaan
- Sähköisesti avautuvassa ovesta on oltava turvatunnistin, joka estää oven sulkeutumisen kulkijan päälle