

Opinnäytetyö (AMK)

Fysioterapian koulutusohjelma

2013

Riitta Ilmen

FYSIOTERAPEUTIN ROOLI JA TEHTÄVÄT ASUNNON MUUTOSTYÖPROSESSISSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapia

Opinnäytetyön valmistumisajankohta tammikuu 2013 | Sivumäärä 47, 2 liitettä

Hannale Lampo

Riitta Ilmen

FYSIOTERAPEUTIN ROOLI JA TEHTÄVÄT ASUNNON MUUTOSTYÖPROSESSISSA

Tulevina vuosina Suomen väestö ikääntyy ja laitospaikkoja vähennetään. Tämä aiheuttaa kunnille paineita järjestää ikääntyville mahdollisuus asua kotona toimintakyvyn heikentyessä. Asunnon muutostyöt ovat yksi vaihtoehto kunnille vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn ja se on edullinen vaihtoehto kunnille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollossa työskentelevien fysioterapeuttien käytännön kokemuksia fysioterapeutin roolista ja tehtävistä asunnon muutostyöprosessissa ja moniammatillisessa työryhmässä..

Opinnäytetyöni oli tapaustutkimus ja siinä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimukseen valittiin harkinnanvaraisesti kolme (n=3) fysioterapeuttia, jotka työskentelevät Varsinais-Suomen eri kuntien terveyskeskuksissa. Tiedonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että asunnon muutostyö oli moniammatillinen prosessi, jossa fysioterapeutti toimii yleensä avainhenkilönä. Hän järjesti kotikäynnin, johon kutsui tarvittavat asianosaiset mukaan. Fysioterapeutin tehtäviä kotikäynnillä olivat toimintakyvyn, -rajoitteiden ja liikkumisen arviointi ja asuinympäristön arviointi. Fysioterapeutti ei tavallisemmin käytettynyt valmiita kaavakkeita eikä esteettömyyden arviointimenetelmiä. Niitä ei siten myöskään ollut käytössä tulosten kirjaamisen tukena. Asunnon muutostyön loppuarviointi toteutui harvoin ajan puutteen takia. Moniammatillinen työryhmä asunnon muutostyöprosessissa toteutui yleensä kunnissa ja fysioterapeutti oli osa moniammatillista työryhmää.

ASIASANAT:

Fysioterapeutti, asunnon muutostyö, ikääntynyt, moniammatillinen työryhmä, toimintakyky, toimintarajoite

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Physiotherapy

January 2013 | Total number of pages 47, 2 appendices

Hannele Lampo

Riitta Ilmen

THE ROLE AND TASKS OF PHYSIOTHERAPIST IN THE HOUSING CONVERSIONS

In the near future, the number of old people will increase in Finland. This will put a lot of pressure on to the municipalities to enable the old people to live in their own homes as long as possible. Housing conversion is one way to improve the old people's functional ability and it is also economical to the municipalities.

The purpose of this study was to find out the role and tasks of physiotherapists in the housing conversion and in the multi professional co-operation.

The research method used was a qualitative case study and was carried out with theme interviews. The three represented three different municipalities in Finland Proper.

As a result it may be said that the role and tasks of physiotherapists in the housing conversion varied in different municipalities. The tasks of physiotherapist that were the same in different municipalities were the evaluation of functional ability and functional disorders of the old people and also the evaluation of their locomotion. Housing conversion involves multi professional co-operations and the role of physiotherapists is important in that process and it came true in all municipalities that took part in to this case study. No instruments of forms were used in analyzing accessibility in the old people's environment and home.

KEYWORDS:

Housing conversion, old people, functional ability, functional disorder, locomotion, multi professional co-operation, accessibility

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 FYSIOTERAPEUTTI ASIANTUNTIJANA ASUNNON MUUTOSTYÖPROSESSISSA	8
2.1 Moniammatillinen työryhmä asunnon muutostyöprosessissa	9
2.2 ICF eli kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus	9
3 ASUNNON MUUTOSTYÖLLÄ ESTEETÖNTÄ JA TURVALLISTA ASUMISTA	11
3.1 Esteettömyys on saavutettavuutta ja käytettävyyttä	12
3.2 Selvityksiä ja tutkimuksia asunnon muutostöistä	13
3.3 Esteettömyyden arvioinnissa käytettäviä arviointimenetelmiä	14
3.3.1 Housing Enabler	14
3.3.2 ARVI–asunnonarviointimenetelmä	15
4 ASUNNON MUUTOSTÖITÄ OHJAAVAT LAIT, ASETUKSET, SUOSITUKSET JA EHDOTUKSET	16
4.1 Suomen perustuslaki 1999/731	16
4.2 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/38016	
4.3 Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/759	17
4.4 Maankäyttö- ja rakennuslaki ja –asetus 1999/132	17
4.5 Suomen rakentamismääräyskokoelma	18
4.6 Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus	18
4.7 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus	19
4.8 Ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaksi vuosille 2012–2015	19
5 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TARKOITUS	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	22
6.1 Tutkittavien henkilöiden valinta	22
6.2 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu	23
6.3 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti	24
6.4 Aineiston käsittely ja analysointi	25
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26

<i>7.1 Fysioterapeutin tehtävät asunnonmuutostyöprosessin aikana</i>	26
7.1.1 <i>Fysioterapeutin tehtävät ennen kotikäyntiä</i>	26
7.1.2 <i>Fysioterapeutin tehtävät kotikäynnin aikana</i>	28
7.1.3 <i>Fysioterapeutin tehtävät kotikäynnin jälkeen</i>	31
<i>7.2 Fysioterapeutin rooli ja tehtävät moniammatillisessa työryhmässä</i>	32
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA HYVÄT KÄYTÄNNÖT	35
9 POHDINTA	39
LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje
Liite 2. Teemahaastattelurunko

KUVIOT

Kuvio 1 ICF- luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (WHO 2005, 18)	10
---	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Fysioterapeutin tehtävät ja rooli asunnon muutostyöprosessissa..	34
--	----

1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy, tilastokeskuksen ennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa ja tästä ryhmästä eniten kasvaa vanhempien ikäluokkien määrä, koska ihmisten elinikä on pidentynyt (Tilvis 2010, 66, 67; Myrskylä 2010, 36). Samaan aikaan laitoshoitopaikkoja vähennetään ja erityisasuntojen rakentaminen ei ole edullista eikä niitä ei ehditä rakentaa tarpeen koko ajan kasvaessa. Vanhan asunnon muutostyöt ovat yksi ratkaisu mahdollistaa vammaisten ja ikääntyvien itsenäinen asuminen kotona.

Valtakunnallisesti tavoitteena on vammaisen, vanhuksen tai sairaan henkilön asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Ihmisen kunnon huonontuessa, on heille annettava mahdollisuus ja oikeus asua ihmisarvoa vastaavalla tavalla (Tilvis 2010, 69). Omassa kodissa on arvokkaita muistoja ja koska siellä on tuttu ympäristö, se on turvallinen ja se tukee ihmisen toimintakykyä (Heimovaara- Kotonen 2010, 8: Dahling–Ivanof ym., 2007, 25).

Ympäristöministeriö on perustanut työryhmän, jonka tarkoituksena on valmistella ehdotus, joka koskisi ikääntyneiden ihmisten asumista. Työryhmä on suunnitellut ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman vuosille 2012–2015. Sen keskeisenä tarkoituksena on muun muassa parantaa turvallisuutta, esteettömyyttä jo olemassa olevalle asuntokannalle ((Ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaksi vuosille 2012- 2015 2012, 51).

Asunnon muutostyöprosessin tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa tehokkaasti laadukas ja oikea-aikainen asunnon muutostyö, joka tukee asiakkaan toimintakykyä elinympäristössä. Asunnon muutostyön tarkoitus on tukea asiakasta selviytymään kotona, jotta vältetään hänen siirtymiseltä raskaampaan asumismuotoon, joka tarkoittaa esimerkiksi laitoshoittoa. Jos asiakkaan oma koti ei ole tarpeeksi turvallinen ja esteetön, jotta siellä pystyisi toimimaan ja liikkumaan itsenäisesti ja välttämättä tapaturmia, lisääntyä laitospaikkojen tarvetta. Lai-

toshoito on kustannukseltaan kalliimpaa kunnille kuin kotona asuminen. (Tilvis 2010, 64; Levon 1995, 36).

Kun ryhdytään rakentamaan asuntoa esteettömäksi ja turvalliseksi, suunnitteluun ja asunnonmuutostyön toteuttamiseen tarvitaan moniammatillista osaamista (Kemppainen 2008, 5). Fysioterapeutilla on tässä asiantuntijaryhmässä oleellinen rooli, koska fysioterapeutti on toimintakyvyn, -rajoitteiden ja liikkumisen asiantuntija. Kun ihmisen toiminta- ja liikuntakyky heikkenee, voi yksilön asuin-ympäristö olla esteenä päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen (Hartikainen & Lönnroos 2008, 27) ja silloin tarvitaan fysioterapeutti arvioimaan asunnon muutostyötarve, jotta ihminen pystyisi asumaan vielä kotonaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perusterveydenhuollossa työskentelevien fysioterapeuttien käytännön kokemuksia fysioterapeutin roolista ja tehtävistä asunnon muutostyöprosessissa.

2 FYSIOTERAPEUTTI ASiantuntijana ASUNNON MUUTOSTYÖPROSESSISSA

Yksilön toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa hänen selviytymistään päivittäisistä askareista kodissaan, ja tällöin nousee tarve muuttaa yksilön asumisympäristöä eli harkita asunnon muutostyötä. Kunnan sosiaalitoimi kustantaa asunnon muutostyön vammaislain perusteella. Sosiaalitoimi vaatii usein miten valmiin hakemuksen täytettynä ja sen liitteeksi fysio-, toimintaterapeutin tai kuntoutusohjaajan lausuntoa yksilön toimintakyvystä, -rajoitteista ja muutosehdotuksista kotiin. (Rousi 2009, 468, 471–472.)

Fysioterapeutti on toimintakyvyn asiantuntija. Asunnon muutostöitä suunniteltaessa fysioterapeutin tehtävänä on yksilön liikkumisen, toimintakyvyn ja -rajoitteiden arvioiminen asuinympäristössä (Suomen Fysioterapeutit 2007, 12; Arkela- Kautiainen ym. 2009, 394). Lisäksi fysioterapeutin tehtäviin kuuluu yksilön psyykkisten, sosiaalisten ja fyysisten edellytysten arviointi suhteessa onnistumiseen päivittäisissä toimissa, itsestään huolehtimiseen ja sosiaaliseen elämään osallistumisen mahdollisuus. Fysioterapeutti, asiakas ja asiakkaan omainen kartoittavat ja arvioivat yhteistyössä asiakkaan ongelmia arjessa, selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, liikkumisesta kotona ja asuinympäristössä. Henkilön arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon asennon pitäminen ja vaihtaminen, esineiden käsitleminen, kantaminen ja liikuttaminen ja käveleminen ulkona ja sisällä. (Holma ym. 2007, 24,27)

Fysioterapeutin tehtäviin kuuluu mahdollisen suosituksen kirjaaminen muutostöistä. Fysioterapeutti voi arvioinnin tuloksena ehdottaa mahdollisten yksinkertaisten muutostöiden muun muassa mattojen ja huonekalujen poistamista tai siirtämistä kulkuväyliltä pois. Laajempiin muutostöihin hän on asiantuntijana yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa, jossa suunnitellaan yhdessä ratkaisuja ongelmaan. Asunnon muutostöiden toteutumisen seuranta ja tuloksen arviointi on fysioterapeutin tehtävä. (Holma ym. 2007, 27–28.)

2.1 Moniammatillinen työryhmä asunnon muutostyöprosessissa

Moniammatillista yhteistyötä on ollut jo sotavammaisten kuntoutuksesta 1940-luvulta lähtien sosiaali- ja terveydenhuollossa. Moniammatillisessa yhteistyössä on itsenäistä päätöksentekovaltaa niukemmin, mutta se hyödyntää kaikkien osallistujien osaamista. Toiminnalla on tavoitteet ja yhteiset työskentelytavat. (Talvitie ym. 2006, 95.) Asunnon muutostyö on moniammatillista ryhmätoimintaa. Sosiaalitoimen henkilö, rakennusmestari tai vastaava, fysioterapeutti ja mahdolliset omaiset ja asiakas itse ovat yhteistyössä ja mukana asunnon muutostyöprosessissa. (Rousi 2009, 468.)

Kliinisessä lääketieteessä ja erityisesti kuntoutuksessa on painotettu noin parikymmentä vuotta kokonaisvaltaisuutta ja toiminnan laaja-alaisuutta ja näiden tärkeyttä. Taustalla on ajatus toimintakyvyn, sairauden ja terveyden biopsykososiaalisesta kokonaisuudesta. Tämä edellyttää käytännössä moniammatillista työskentelytapaa. Moniammatillisessa työryhmätoiminnassa on useita eri asiantuntijoita yhteistyössä ja tämä parantaa toiminnan laatua. (Nykänen & Pohjolainen 2009, 388, 392; Pitkälä ym. 2010, 442.)

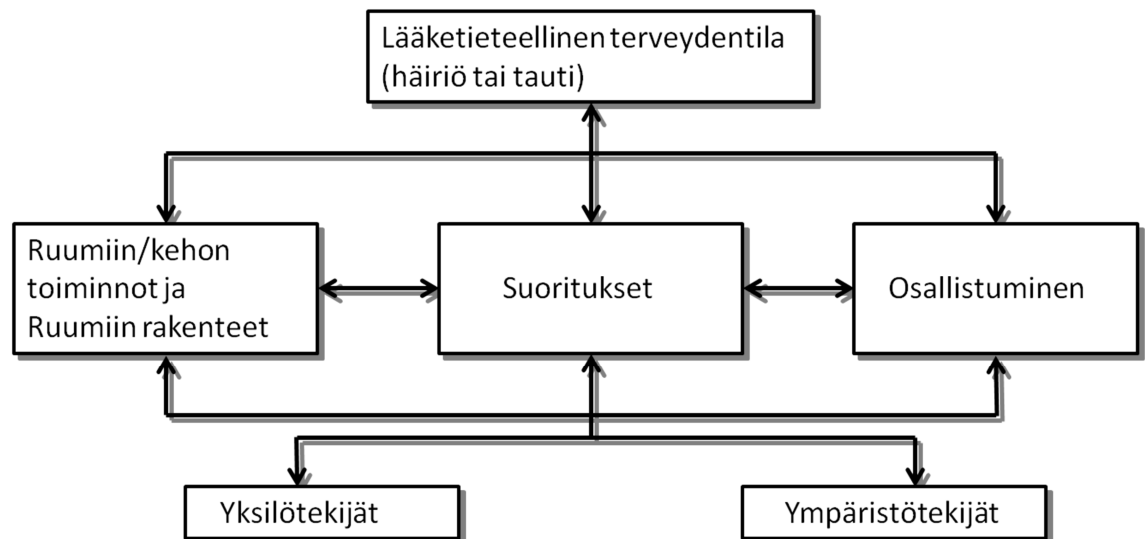
2.2 ICF eli kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) esittää asioita yksilön toimintarajoitteiden ja -kyvyn perspektiivistä ja se antaa tietoa, jota voidaan käyttää soveltaen yksilötason terveydenhoitoon, kuten esimerkiksi osallistumismahdollisuuksien lisääminen pienentämällä tai eliminoimalla ympäristörajoitteita ja lisäämällä osallistumista ja suoritusta parantavia toimia. ICF-luokitukseen viitataan YK:n vammaisten henkilöiden tasavertaistamista koskevissa ohjeissa. (WHO maailman terveysjärjestö 2005, 5-7.)

Yksi tämän luokituksen tavoitteista on tutkia ja ymmärtää toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa, tarkoitus ei ole luokitella yksilöitä. ICF-luokituksessa on kaksi osaa: I osa: toimintakyky ja toimintarajoitteet ja II osa: kontekstuaaliset tekijät. I osaan sisältyy ruumiin rakenteet, ruumiin

toiminnot, suoritukset ja osallistumisen ja II osa kattaa yksilö- ja ympäristötekijät. (WHO 2005, 8, 10.)

Yksilön lääketieteellinen terveydentila ja ympäristö- ja yksilötekijät määrittelevät yksilön toimintakyvyn. Näiden tekijöiden välillä vallitsee dynaaminen vuorovaikutus, joka tarkoittaa sitä, että yhteen tekijään suuntautuva muutos vaikuttaa muihin tekijöihin (kuvio 1). ICF-luokituksen jokaisen tekijän huomioiminen on tärkeää. (WHO 2005, 18–19.) Asunnon muutostöillä yritetään vaikuttaa yksilön toimintakykyyn, liikkumiseen ja itsenäiseen selviytymiseen kotona. Ne kuuluvat ICF-luokitukseen.



Kuvio 1 ICF- luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (WHO 2005, 18)

3 ASUNNON MUUTOSTYÖLLÄ ESTEETÖNTÄ JA TURVALLISTA ASUMISTA

Tulevina vuosikymmeninä Suomen väestö vanhenee, sillä vuoden 2011 lopussa oli yli 65-vuotiaita 18,1 % ja ennusteen mukaan vuonna 2030 heitä on 26 % koko väestöstä. Vuoden 2011 lopussa oli yli 85-vuotiaita 2,1 % ja vuonna 2030 heitä on 4 % koko väestöstä (Ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelmaksi vuosille 2012 - 2015 2012, 7).

Asuntorakennuskanta on Suomessa aika nuorta, asunnoista 2/3 on rakennettu 1960–1990-lukujen välisenä aikana, mutta silloin ei rakennussuunnittelussa ollut esteettömyys vahvasti esillä. Ikääntyvien käyttöön soveltuvien asuntojen pitäisi olla melko esteettömiä. Uusi tuotanto ei kata tarvittavien asuntojen kysyntää ja silloin esteettömien asuntojen tarve luo paineita asuntojen muutostöille. (Ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelmaksi vuosille 2012 – 2015 2012, 10.)

Monille ihmisille on tärkeää asua ja toimia itsenäisesti kotona. Kun toimintakyky on laskenut ja itsenäinen asuminen ja toimiminen ovat vaarantuneet ja vaikeutuneet, asunnon muutostyöt kotona ja ympäristössä mahdollistavat kotona elämisen pidempään. (Salminen 2010, 209; Arkela–Kautiainen 2009, 404.) Suomalaisessa tutkimuksessa selviää, että 62 % vammaisista ihmisistä, joille on tehty asunnon muutostöitä, tiedotti, etteivät ilman asunnon muutostöitä pystyisi asumaan kotonaan (Rousi 2009, 473). Vammaispalvelulain mukaan kunnan on korvattava vaikeavammaiselle ihmiselle asunnon muutostöistä johtuvat kohtuulliset kustannukset. (Räty 2010, 268; Rousi 2009, 471; Sosiaaliportti 2012.)

Turvallista ja itsenäistä selviytymistä voidaan parantaa ottamalla huomioon ongelmia ja esteitä, joita esiintyy erityisesti asuinympäristössä. Huomioon otettavia seikkoja ovat esimerkiksi kynnykset, portaat ja muut tasoero-ongelmat, ja jos ikääntynyt on esimerkiksi rollaattorin tai pyörätuolin käyttäjä, voivat wc-tilat, käytävät ja muut huoneet olla liian ahtaita apuvälineiden käytölle. (Rousi 2009, 470;

Sosiaaliportti 2012.) Silloin täytyy muuttaa ympäristöä niin, että henkilö pystyy liikkumaan apuvälineen kanssa. Henkilöiden omasta ominaisuudesta johtuvia vaaratekijöitä ovat esimerkiksi tasapaino-, ulottumis-, voimattomuus- ja orientoitumisongelmat. (Ruonakoski 2004, 12–13.)

Asunnon muutostyöt voivat olla pieniä tai laajempia. Yksinkertaisia muutostöitä voivat olla esimerkiksi mattojen poistaminen, keinutuolin ja muiden huonekalujen siirtäminen syrjemmälle sekä tilan tekeminen toimimiselle ja kulkureiteille. (Salminen 2010, 209.) Yleisempiä muutostöitä ovat kynnyksien poistaminen, luiskan asentaminen, oviaukkojen leventäminen ja tukikahvojen kiinnittäminen. Jo nämä riittävät usein saamaan asunnon toimivammaksi. (Rousi 2009, 472).

Joskus asunto on hyvin esteellinen ja tasoeroja on paljon sekä ihmisellä on toimintarajoitteita useita erilaisia. Tällöin voidaan joutua tekemään laajempia muutostöitä esimerkiksi wc- ja peseytymistiloissa ammeen poistaminen tai harkitsemaan asunnon vaihtamista. Näissä laajoissa asunnon muutostöissä on mukana esimerkiksi arkkitehti, rakennusinsinööri ja -mestari, fysio- tai toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. (Salminen 2010, 207,209.)

Asunnon muutostyöt ovat aina yksilöllisiä. Henkilön toimintakyky ja -rajoitteet ovat yksilöllisiä ja asunto sekä ympäristö ovat erilaisia. Käytännön ratkaisuja ja ohjeita on olemassa vanhan rakennuksen asunnon muutostöihin, mutta niitä ei voi aina suoraan siirtää käytäntöön (Salminen 2010, 209).

3.1 Esteettömyys on saavutettavuutta ja käytettävyyttä

Esteettömyys tarkoittaa, että rakennus tai ympäristö on turvallinen, toimiva ja miellyttävä. Se myös tarkoittaa, että kerrostaloihin, rakennuksiin ja niiden kaikkiin tiloihin on helppo päästä ja näissä toimiminen on loogista ja helppokäyttöistä. (Esteetön 2012.)

Esteettömyys on yleiskäsite ja perustuu sovittuihin kriteereihin. Se on suuri fyysinen kokonaisuus, joka tarkoittaa ihmisten vaivatonta osallistumista yhteiskunnan toimintaan ja rakennetun ympäristön esteettömyyttä. (Pesola 2009, 1–2.) Esteettömyys mahdollistaa ihmisten liikkumisen ja suoriutumisen arjesta itse-

näisesti ja se mahdollistaa omassa kodissa asumisen pitkään (Ruonakoski 2004).

Saavutettavuus merkitsee sitä, että palvelut ja tuotteet ovat tasavertaisesti saatavissa ja saatavissa kaikille ihmisryhmille. Useille ihmisryhmille on tärkeää, että ympäristö on esteetön. (Eloranta & Punkanen 2008, 77; Pesola 2009, 1–2.)

Yleensä ajattelemme, että henkilöt, joiden itsenäinen liikkuminen ja toimiminen ovat vaikeutuneet pysyvästi tai väliaikaisesti ovat liikkumis- ja toimintaesteisiä. Voidaanko kääntää ajatus siten, että rakennus on toimimaton, vaarallinen ja epämiellyttävä ja rakennus on toimimis- ja liikkumisesteinen. (Esteetön 2012, Pesola 2009, 1.)

Moniammatillisen työryhmän suunnittelemalla ja toteuttamalla yksilöllisellä ympäristön ja asunnon muutostyöllä on tarkoitus vähentää kaatumisia ja tapaturmia ja tehdä koti sekä ympäristö turvallisiksi liikkua ja toimia (Mänty ym. 2007, 24; Pajala ym. 2011, 2, 15). Kaatumiset, tapaturmat ja niiden seuraukset kuormittavat sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja ja huonontavat kaatuneen ihmisen elämänlaatua. (Mänty ym. 2007, 7). Suomen Fysioterapeutit perusti työryhmän, joka teki kaatumisen ja kaatumisvammojen ehkäisy fysioterapia suosituksen marraskuussa 2011. Fysioterapiasuosituksessa on ulkoiseksi kaatumisen vaaratekijäksi mainittu elin- ja asuinympäristön turvattomuus. (Pajala ym 2011, 9.)

3.2 Selvityksiä ja tutkimuksia asunnon muutostöistä

Kivilehdon ym. (2005, 51) tutkimuksessa tuli ilmi, että ikäihmisten tavoitteena ja toiveena on asua mahdollisimman pitkään omassa kodissa. Asunnon muutostyöt mahdollistavat omassa kodissa asumisen mahdollisimman pitkään. Mäntylän ja Roosin (2008, 38) ja Kivilehdon (2005, 52) ym. tutkimuksista selviää, että asunnon muutostyöt olisi hyvä tehdä ajoissa, eikä viime hetkellä. Asukkaan ollessa hyväkuntoinen, hän jaksaisi osallistua muutostöiden suunnitteluun. Mäntylä ja Roos (2008, 38) toteavat tutkimuksessa, että kodin turvallisuutta ja ikäih-

misen elämänlaatua lisätään ottamalla huomioon toimivuus- ja turvallisuusnäkökohdat muutostyössä.

Jo Levonin (1995, 35) tutkimuksessa havaittiin, että muutostyöt tehdään usein vasta kriisivaiheessa. Samassa Levonin (1995, 36) tutkimuksessa tuli ilmi, että asunnon muutostyöllä tehdään asunnosta toimivampi ja silloin sillä on kuntouttava vaikutus asukkaalle. Samanlaisiin tuloksiin tuli Verma ym. (2006, 26) tutkimuksessaan, että ajoissa tehdyillä asunnon muutostöillä on kuntouttava vaikutus ja asunnon muutostyöt pystytään tekemään suunnitelmallisesti, kun tarve ennakoidaan.

Ruotsissa Göteborgin seudulla tehtiin laskelma asunnon muutostyön kustannushyödyistä yhteiskunnalle. Laskelmasta selviää, että noin viidesosa asunnonmuutostöistä tehdään henkilöille, jotka muuttaisivat laitokseen, jos heille ei tehtäisi asunnon muutostöitä. Nämä ihmiset saavat noin 10 tuntia kotihoitoa viikossa asunnon muutostöiden jälkeenkin. Laskelmasta havaitaan, että yhteiskunnalle on edullista maksaa asunnon muutostyöt, jos niiden ansiosta huonokuntoinen ihminen voi asua kotona edes yhden kuukauden vaikka kodinhoidon turvin. (Arma & Lindahl 2005, 63–64.)

Soteran ARVI-tutkimuksessa saatiin vastaavanlaisia tuloksia kuin Göteborgin selvityksessä. Jos asunnon muutostöillä voidaan estää ihmisen siirtyminen laitoshoitoon, niin muutostyöt kannattavat taloudellisesti. (Saari ym.2002, Verma ym. 2006, 21 mukaan.)

3.3 Esteettömyyden arvioinnissa käytettäviä arviointimenetelmiä

Asunnon muutostyössä voidaan käyttää erilaisia arviointimenetelmiä. Seuraavaksi tarkastelen muutamaa arviointimenetelmää tarkemmin.

3.3.1 Housing Enabler

Housing Enabler kehitettiin analysoimaan ja arvioimaan esteettömyysongelmia fyysisessä ympäristössä. Menetelmää voidaan käyttää hyvin joustavasti ja siksi se on sopiva arviointimenetelmä erilaisista perspektiiveistä. Tämä menetelmä

mahdollistaa objektiivisen, ennustavan ja standardiin pohjautuvan esteettömyysongelmien analyysin ja arvioinnin fyysisessä ympäristössä. (Iwarson & Slaug 2001, 3, 9–10.)

Menetelmässä edetään kolmen askelman mukaan. Ensimmäisessä askelmassa on toimintakyvyn rajoitteet ja riippuvuus kävelyn apuvälineistä. Toisessa askelmassa on ympäristön esteettömyys ja kolmannessa on mittaus koko pistemäärästä. (Iwarson & Slaug 2001, 3, 9–10.)

3.3.2 ARVI–asunnonarviointimenetelmä

ARVI on esteettömän ympäristön arvioinnin ja suunnittelun työväline. Arvi on tietokantapohjainen ja siinä on asutosuunnittelua koskevia suosituksia, ohjeita ja määräyksiä. Toiminta- ja liikkumisesteisten henkilöiden vaatimukset ja suunnitteluohjeet on jaoteltu toiminnallisen ongelman mukaan. (Arvi-asunnon arviointimenetelmä 2005.)

4 ASUNNON MUUTOSTYÖTÄ OHJAAVAT LAIT, ASETUKSET, SUOSITUKSET JA EHDOTUKSET

Suomen kunnilla on velvollisuus järjestää asunnon muutostyöt ikäihmisille. Asunnon muutostöitä ohjaavat lait ja asetukset. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden ja ikäihmisten palveluiden laatusuosituksella ja ympäristöministeriön ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaksi vuosille 2012–2015 yhtenä tarkoituksena on korostaa ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä korostamalla asumisen turvallisuutta ja esteettömyyttä.

4.1 Suomen perustuslaki 1999/731

Suomen perustuslaki antaa pohjan, jolle lainsäädäntö on perustettu Suomessa, ja jolle viranomaisten päätöksiä pitäisi perustua. Laissa on kirjoitettu, että ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ilman hyväksyttävää syytä ketään ei saa asettaa eri asemaan alkuperän, iän, sukupuolen, uskonnon kielen, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai minkään yksilöön liittyvän syyn takia. (Suomen perustuslaki 1999/731, 6§.)

4.2 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380

Tämän lain tarkoituksena on poistaa ja ehkäistä haittoja ja esteitä, jotka vammaisuus aiheuttaa. Pyrkimyksenä on parantaa vammaista henkilöä toimimaan ja elämään yhteiskunnassa tasavertaisena. Lain tarkoituksena on lisätä henkilökohtaisia toiminta- ja osallistumismahdollisuuksia. Vammaispalvelulaki painottaa, että vammaisella ihmisellä on oikeus toimia ja elää ympäristössä, missä toisetkin ihmiset. Tässä laissa puhutaan 9§:ssä asunnon muutostöistä tähän tapaan: ”Kunnan on korvattava vaikeavammaiselle henkilölle asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, jos hän vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee näitä toimenpiteitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toi-

minnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta kustannusten korvaamiseen, jos vaikea vammaisen henkilön riittävä huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein.” (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380, 1§, 9§.)

Vammaisuuden määrittelyssä on otettava huomioon, ettei vamma ole yhtä kuin sairaus. Henkilö, jolla on joko pysyvä tai pitkäaikainen toimintakyvyn rajoite, ja jolla on vaikeuksia suoriutua omassa elinympäristössä arkipäiväisistä elämän toiminnoista, on vammaisen ihminen. Vamma aikaansaa toimintakyvyn rajoituksia ja sosiaalisia haittoja, jotka riippuvat ympärillä olevasta yhteiskunnasta. (Malm ym. 2004, 9.)

4.3 Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/759

Kuntaa veloitetaan poistamaan ja ehkäisemään esteitä, jotka haittaavat ja rajoittavat vammaisen ihmisen liikkumista, toimimista ja olemista tasavertainen yhteiskunnan jäsen. Tässä asetuksessa selvitetään asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet tarkemmin. Henkilön sairauden tai vamman takia välttämättömät rakennustyöt, kuten luiskien tekeminen, ovien leventtäminen, wc:n ja kylpyhuoneen vesijohdonasentaminen, sisustusmateriaalien vaihtaminen, ovat korvattavia asunnon muutostöitä henkilön vakituudessa asunnossa. Asunnon lähiympäristöstä esteiden poistaminen ja muutostöiden suunnittelu kuuluvat asunnon muutostöihin. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/759, 1§, 12§.)

4.4 Maankäyttö- ja rakennuslaki ja -asetus 1999/132

Maankäyttö- ja rakennuslaissa sekä -asetuksessa määrätään suunnittelemaan ja luomaan tyydyttävä, turvallinen ja jokaiselle soveltuva elin- ja toimintaympäristö, jossa on osallistumismahdollisuus eri väestöryhmillä, kuten vammaisille, lapsille ja vanhuksille (Maankäyttö- ja rakennuslaki ja -asetus 1999/132).

Maankäyttö- ja rakennusasetuksessa on määritelty liikkumisesteetöntä rakentamista hallinta- ja palvelurakennuksessa, asuinrakennuksessa ja työtiloja sisältävässä rakennuksessa (Pesola 2009, 16).

4.5 Suomen rakentamismääräyskokoelma

Tässä merkittäviä osia ovat F1 Esteetön rakennus, F2 Rakennuksen käyttöturvallisuus ja G1 Asuntorakentaminen, joissa on määräyksiä ja ohjeita kaikille soveltuvasta ja esteettömästä ympäristöstä (Invalidiliitto 2009, 16).

4.6 Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 18) puhutaan asumisesta monimuotoisena toimintana ja se on lähellä elämisen käsitettä. Tämän suosituksen tavoitteena on ohjata kuntia kehittämään vammaisten ihmisten asumista. Laatusuosituksessa korostetaan asiakaslähtöisyyttä, yksityisyyttä, turvallisuutta, elämisen laatua ja tasa-arvoa palveluissa ja yhdenvertaisuutta toimia ja elää yhteiskunnassa. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö, Vammaisten ihmisten asumispalvelusuositus 2003, 5–10.)

Suosituksen mukaan asumispalvelujen kehittäminen ja suunnittelu kunnissa tulisi olla tavoitteellista toimintaa. Tämän toiminnan edellytyksenä ja voimavaroina olisi yhteistyö sosiaali- ja terveys-, asunto- ja rakennustoimen välillä. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö, Vammaisten ihmisten asumispalvelusuositus 2003, 15.)

Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuosituksessa tavoitteeksi mainitaan, että kunnassa olisi riittävästi toimivia ja esteettömiä asuntoja. Suosituksessa korostetaan tärkeitä rakentamisen periaatteita, joita on esteettömyys, saavutettavuus, käytettävyys ja elämänkaariajattelu. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö, Vammaisten ihmisten asumispalvelusuositus 2003,18.)

Laatusuosituksen mukaan saavutettavien ja esteettömien asuntojen uudistustanto ei pelkästään riitä kunnissa kattamaan tarvittavia asumispalveluita. Sopivien asumispalveluiden puutteiden takia ei kenenkään pitäisi joutua asumaan pitkään laitoksessa. Tämän takia tarvitaan kunnissa muutos- ja korjausrakentamista asumisympäristössä ja asunnoissa. Asunnon muutostyöt pitäisi tehdä ennakkoiden, eikä hätäratkaisuin. Tässä laatusuosituksessa korostetaan, että arviointi pitäisi olla kunnan vakiintunutta toimintaa, koska arvioinnin avulla kehitetään toimintaa, tavoitteiden laatimista (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö, Vammaisten ihmisten asumispalvelusuositus 2003, 21, 37.)

4.7 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus

Suomen kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö tuottivat vuonna 2001 ensimmäisen laatusuosituksen, joka ohjasi ikäihmisten palveluja. Seuraava ikäihmisten palvelujen laatusuositus laadittiin vuonna 2008 ja suosituksessa korostetaan kuntia valmistautumaan ikärakenteen muutokseen lisäämällä palveluja, jotka tukevat kotona asumista. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 40) mukaan kotona asumista tukee esteetön ja turvallinen asumisympäristö. Esteettömyyttä ja turvallisuutta pyritään luomaan kodin muutostöillä ja kun koti on turvallinen ja esteetön liikua, toimintakyky ja hyvinvointi edistyvät.

Suosituksessa painotetaan kuntia lisäämään ehkäisevät kotikäynnit palveluvalikoimaan. Ehkäisevät kotikäynnit suunnattaisiin ikäihmisille, jotka lukeutuvat riskiryhmään, mutta eivät vielä ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita. Näillä kotikäynneillä kartoitettaisiin muun muassa kodin ja lähiympäristön turvallisuutta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 24.)

4.8 Ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaksi vuosille 2012–2015

Ympäristöministeriön asettama työryhmä on elokuussa 2012 luovuttanut ehdotuksen ympäristöministeriölle ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaksi vuosille 2012–2015. Tässä ehdotelmassa on jätetty kokonaan pois kotihoito ja–

palvelut ja keskitytty käsittelemään ikääntyneiden asumiseen liittyviä tarpeita kuten asumisratkaisuja, asuinoloja ja asumista tukevia palveluja. Tässä ehdotelmassa korostetaan kotona asumisen toimivuutta, turvallisuutta, esteettömyyttä ja elinkaariajattelua. Elinkaariajattelu tarkoittaa sitä, että samassa asunnossa pystyisi asumaan mahdollisimman pitkän ajan, vaikka toimintakyvyssä tulisi muutoksia. (Ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaksi vuosille 2012–2015 2012, 4, 14.)

Ympäristöministeriön työryhmän ehdotuksessa on korostettu, että hyvissä ajoin lisätään ikääntyneiden asuinolojen koskevaa ennakointia ja lisätään ennaltaehkäisyä. Suurin tarve on jo olemassa olevan asuntokannan toimivuuden, esteettömyyden ja turvallisuuden lisääminen. (Ehdotus ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaksi vuosille 2012–2015 2012, 16, 26.)

5 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollossa työskentelevien fysioterapeuttien käytännön kokemuksia asunnonmuutostyöprosessista. Tarkoituksena oli selvittää fysioterapeutin tehtäviä asunnonmuutostyöprosessin eri vaiheissa ja selvittää moniammatillista yhteistyötä, joka liittyy asunnon muutostyöhön. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä fysioterapeutin työtä näkyväksi ja asunnon muutostyöprosessia tunnetuksi ja lisätä tietoisuutta fysioterapeutin roolista asunnon muutostyöprosessissa.

Tutkimuskysymykset:

Millainen on asunnonmuutostyöprosessi fysioterapeutin kokemana?

- 1) Mitkä ovat fysioterapeutin tehtävät asunnon muutostyöprosessissa ennen kotikäyntiä, kotikäynnin aikana ja kotikäynnin jälkeen?
- 2) Millainen rooli ja tehtävä fysioterapeutilla on moniammatillisessa työryhmässä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena, jossa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tapaustutkimus oli perusteltua tässä opinnäytetyössä, koska haluttiin kerätä perusterveydenhuollossa työskenteleviltä fysioterapeuteilta käytännön kokemuksia.

Tapaustutkimuksessa valitaan tyypillisesti tutkimuskohteeksi yksi tai useampi yksilö tai yhteisö. Tapaustutkimuksen tavoitteena on kuvailla tutkittavan kohteen ominaispiirteitä totuudenmukaisesti, systemaattisesti ja tarkasti. (Eskola & Suoranta 1999, 18.) Tapausta tai tapauksia tutkimalla yritetään kasvattaa ymmärrystä määrätystä ilmiöstä, eikä yritetä yleistävään tietoon. Tapaustutkimuksessa halutaan yleensä ymmärtää tapausta perusteellisesti huomioiden kytkeytyvät olosuhteet, taustat ja niin edelleen (Saaranen–Kauppinen & Puusniekka 2006, 43–44.)

6.1 Tutkittavien henkilöiden valinta

Tutkimukseen valittiin harkinnanvaraisesti kolme (n=3) Varsinais-Suomen kunnan terveyskeskuksessa, työskentelevää fysioterapeutti, jotka olivat asiantuntijana asunnon muutostyöprosessissa.

Lähikuntien fysioterapiayksikköön soitettiin toukokuun aikana 2012. Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuksen teemat selostettiin osastonhoitajille puhelimesta ja korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Osastonhoitajat antoivat suullisen suostumuksensa ja osastonhoitajat kysyivät vielä muutostyötä tekeville fysioterapeuteilta suostuivatko he haastatteluun ja sen tallentamiseen. He suostuivat ja sovittiin, että haastattelut tapahtuivat syyskuussa 2012 ja silloin opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä heihin.

6.2 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee ennalta määrättyjen teemojen mukaan. Teemat olivat tiedossa ja kaikille samat, mutta kysymysten muoto ja järjestys muuttui. Teemahaastattelu muistuttaakin paljolti keskustelua. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 47–48, 103–104.) Teemahaastattelun hyöty on joustavuus, koska haastattelun aikana voidaan oikaista väärinkäsitykset, toistaa kysymykset, vaihtaa kysymysten järjestystä sekä tarkentaa sanontatapaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Teemahaastatteluja on mahdollisuus tarkentaa ja syventää lisäkysymyksillä myöhemmin, jos ilmenee puutteita tehdyissä haastatteluissa (Hirsijärvi & Hurme 2001, 35).

Tässä opinnäytetyössä oli teemahaastattelu perusteltu aineistonkeruumenetelmä, koska siinä oltiin verbaalisessa vuorovaikutuksessa ja haluttiin subjektiivista kokemustietoa juuri kyseisen kunnan asunnon muutostyöprosessista ja fysioterapeutin tehtävistä asunnon muutostyöprosessissa ja moniammatillisessa työryhmässä.

Haastattelujen ajankohta sovittiin etukäteen puhelimitse yksilöllisesti jokaisen fysioterapeutin kanssa. Tutkittaville lähetettiin saatekirje (Liite 1) ja teemahaastattelurunko (Liite 2) viikkoa ennen haastattelua sähköpostitse, jolloin he pystyivät tutustumaan aihepiiriin. Haastattelut toteutettiin syyskuussa 2012 eri päivinä yksilöhaastatteluna, koska haluttiin litteroida saatu aineisto heti haastattelun jälkeen. Haastattelut toteutuivat fysioterapeutin omalla työpaikalla huoneessa, jossa ei ollut muita. Haastattelutilanteen muut häiriötekijät, kuten puhelut suljettiin pois. Haastattelut kestivät noin yhdestä kahteen tuntia.

Teemat muodostuivat tutkimuskysymysten ja teemahaastattelurungon teemojen mukaan.

TEEMAT:

1. Fysioterapeutin tehtävät asunnonmuutostyöprosessin aikana

- Fysioterapeutin tehtävät ennen kotikäyntiä

- Fysioterapeutin tehtävät kotikäynnillä
- Fysioterapeutin tehtävät kotikäynnin jälkeen

2. Fysioterapeutin rooli ja tehtävä moniammatillisessa työryhmässä

6.3 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on julkistaa tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa mahdollisimman hyvin. Tutkimuksessa on tärkeä ymmärtää, että tutkija vaikuttaa tiedonkeruuvaiheesta lähtien vastaanotettavaan tietoon. Silloin kyse on tutkijan käsitteistä ja tulkinnoista ja siihen pyritään sovittamaan tutkittavien käsitteitä. Tästä aiheutuu se, että tutkijan on todistettava, miten hän on päättänyt kuvaamaan ja luokittelemaan tutkittavien käsityksiä juuri niin kuin hän on sen tehnyt ja hänen on kyettävä perustelevaan menettelynsä. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 188–189.)

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelurunko tehtiin huolellisesti huhtikuussa 2012 kirjallisena ja suunniteltiin tarkentavia kysymyksiä teemojen alle. Tutkimuksen laatua pitäisi tarkkailla tutkimuksen eri vaiheissa (Hirsijärvi & Hurme 2001, 184). Laadun varmistamiseksi tehdään hyvä haastattelurunko. Suunnitellaan etukäteen miten teemoja voi syventää ja muotoillaan lisäkysymyksiä eli ennakoidaan tulevaa haastattelutilannetta hieman. Laatua parantaa se, että tarkistetaan digitaalisten haastattelulaitteiden kunto etukäteen ja opetellaan niiden käyttö. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 184.)

Tutkimuksen laatua kohentaa se, että haastattelut litteroidaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen (Hirsijärvi & Hurme 2001, 184). Kun analysoidaan laadullista aineistoa, on tärkeää, että aineisto on litteroitu oikein, kaikki aineisto otettu huomioon ja se peilaa tutkittavien käsitystä asiasta. Haastattelujen tulos on loppujen lopuksi seurausta haastateltavien ja haastattelijan yhteistyöstä. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 189.)

6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analysointitapoja on monia. Laadullisen aineiston analyysin muotoja ovat mm. deduktiivinen ja induktiivinen. Induktiivisessa päättelytavassa on yksittäisestä yleiseen ja deduktiivisessa yleisestä yksittäiseen. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysilla kyetään toteuttamaan kaikenlaista tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Laadullisen tutkimuksen analyysin toteuttamiseen löytyy yleinen kuvaus, jossa erotellaan neljä kohtaa: 1. Päätöksen tekeminen, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma. 2. Aineiston läpikäyminen ja merkkäminen. Merkittyjen asioiden kerääminen yhteen. 3. Aineiston teemoittelu eli laadullista aineistoa ryhmitellään eri aiheiden mukaan. Luokittelu eli aineiston järjestäminen ja tyypittely eli aineisto eritellään typeiksi, esimerkiksi yhden teeman alta haetaan ajatukselle yhtenevä piirre. 5. Yhteenvedon kirjoittaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93.)

Tässä opinnäytetyössä digitaalisesti tallennetut teemahaastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin kirjalliseen muotoon heti haastattelujen jälkeen. Jokainen haastattelu kirjoitettiin käsin erikseen erillisille papereille. Litteroitua aineistoa, jota oli noin 40 sivua, tematisoitiin eli jaoteltiin haastattelurungon (Liite 2) teemojen mukaan eri väreillä. Samojen teemojen alla olevat asiat kerättiin erillisille papereille. Tämän jälkeen teemojen alta etsittiin yhtäläisyyksiä eli tyypiteltiin. Haastatteluaineistosta haettiin teemoittelun ja tyypittelyn avulla vastauksia tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysillä saatiin litteroidusta aineistosta selkeämpi ja tulkittavampi muoto, josta voitiin laatia yhteenveto, jota tulkittiin, ja josta tehtiin johtopäätöksiä.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimustulokset käsiteltiin loogisessa järjestyksessä teemahaastattelurungon mukaan niin, että tuloksista saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.

7.1 Fysioterapeutin tehtävät asunnonmuutostyöprosessin aikana

7.1.1 Fysioterapeutin tehtävät ennen kotikäyntiä

Lääkäriin lähetettä ei tarvita asunnon muutostyöarvioon haastateltavien mukaan. Fysioterapiayksikköön otetaan yhteyttä puhelimella tai postitse ja pyyntö asunnon muutostyötarpeen arvioinnista. Pyyntö tulee keneltä tahansa, muun muassa lääkäriltä, sairaanhoitajilta, kotihoidosta, sosiaalitoimistosta, omaisilta, itse asiakkaalta, naapureilta ja niin edelleen.

”...meille tulee pyyntöjä jopa seurakuntasivustolta...”

”Vuodeosastolta tulee soitto, et mamma pitäisi saada kotiin.”

Fysioterapeutin tehtävä ennen kotikäyntiä oli asiakkaan taustatietojen selvittäminen. Haastateltavat kertoivat, että he lukivat asiakaspapereita ja sen jälkeen otettiin yhteyttä asiakkaaseen ja kartoitettiin asiakkaan tilanne kotona sillä hetkellä. Asiakkaalta kyseltiin ongelmista kotona ja ympäristössä, muun muassa missä asui, asuiko omakotitalossa, asuiko yksin oliko portaita tai tasoeroja asunnossa, missä peseytyi, oliko pesuissa ongelmia. Mikäli asiakkaalta ei haastatellen saatu kylliksi taustatietoja, pyydettiin lupa tiedustella asioista omaisilta tai kotipalvelusta. Yksi haastateltava kertoi, että pyysi luvan soittaa sille henkilölle, joka asiakkaan tilanteesta tiesi muun muassa ystävä, naapuri.

Haastateltavat kuvailevat, että taustatietojen ja kotitilanteen kartoittaminen oli tärkeää, koska haluttiin saada tietoa oliko kyse suppeasta vai laajasta asunnon muutostyöstä. Tähän asti kaikilla kolmella tutkittavalla oli yhtenevät käytännöt.

Käytännöt erosivat siinä, että keitä kotikäynnille tuli mukaan. Yksi haastateltava kertoi, että suppeaan asunnon muutostyöarvioon ei tarvinnut olla välttämättä heti rakennusmies mukana. Tällöin riitti, että asunnon muutostyöarviossa oli mukana esimerkiksi omaisia tai kotipalvelu. Kaksi haastateltavaa kertoi, että sosiaalihoitaja ja rakennusmies olivat aina mukana kotikäynnillä.

”...kyllä mä kyselen aika tarkkaan missä asuu, asuuko yksin, onko portaita, onko hissiä, pesumahdollisuudet ja kyselen vielä apuvälineistä, varmistan pitääkö tiedot paikkansa.”

”Tarkoitus on, ettei siellä kotona kymmentä kertaa juosta eri ihmisten kans...”

”...me halutaan, että moni kuulee se mitä me sovitaan...”

Haastateltavien mukaan kotikäynnille mentiin, koska asiakkaan toimiminen ja liikkuminen olivat heikentyneet ja kotona oleminen, asuminen ja selviytyminen päivittäisistä tehtävistä itsenäisesti olivat vaarantuneet tai mahdotonta ilman asunnon muutostyötä. Yksi haastateltava kertoi, että henkilö oli kaatunut ja saanut murtuman ja sen jälkeen liikkuminen ja toimiminen ei ollut parantunut ennalleen. Ikääntynyt tarvitsi rollaattorin liikkumisen apuvälineeksi jatkossakin, silloin oli selvitettävä pääseekö asiakas turvallisesti liikkumaan rollaattorilla kotona. Kotikäynnillä katsottiin onko lattialla mattoja, jotka haittasivat tai aiheuttivat vaaratilanteita liikkuessa, oliko kynnyksiä, oliko tarpeeksi leveät kulkuväylät, ynnä muuta. Haastateltavat kuvailivat, että kotikäynnille mentiin arvioimaan ja suunnittelemaan asunnon muutostyöt yksilöllisesti aivan konkreettisesti paikan päälle.

Tutkittavat kertoivat hyvin samankaltaisia ja yhteneviä syitä, miksi kotikäynnille mennään. Eroja ei ollut, eri kuntien asukkaat olivat samassa asemassa.

”Mun täytyy nähdä se miten asiakas tulee sisälle ulko-ovesta, kävelee rappusia ja sitten tietty miten sisällä toimii keittiössä, wc:ssä, makuuhuoneessa ja liikkumiset ja siirtymiset huoneesta toiseen. En mä muuten voi tehdä ehdotuksia muutostöistä.”

Asunnon muutostyön kotikäynnin tärkeimmiksi tavoitteiksi kaikki haastateltavat kertoivat, että löydettiin ne ongelmat, jotka haittasivat tai estivät liikkumista ja toimimista kotona. Näihin ongelmiin pyrittiin löytämään ratkaisuja yhdessä, jotta asiakas saisi mahdollisimman pitkään asua omassa kodissaan. Tavoitteena oli luoda fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvallinen ja esteetön asuinympäristö. Kaksi haastateltavaa kertoi lisäksi oman kunnan tehneen erityisen päätöksen tukea kotona asumista, koska se oli edullisempaa kuin laitos- tai hoivapaikka. Yksi haastateltava kertoi, että jos asiakas halusi kotiin, fysioterapeutin tehtäviin kuului mahdollistaa ja muuttaa asuntoa sellaiseksi, että siellä pystyi toimimaan ja liikkumaan.

Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla oli päämääränä asiakkaan selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään.

”Me halutaan potilas vuodeosastolta nopeasti kotiin, ettei se vaan laitostu.”

7.1.2 Fysioterapeutin tehtävät kotikäynnin aikana

Fysioterapeuttien työvälineinä oli kotikäynnillä mukana yleisesti muistiinpanovälineet ja mittanauhaa. Kaksi haastateltavaa kertoi, että heillä on valmis kotikäyntikaavake, mutta se on vanha eikä sitä käytetä. Jokainen merkitsi omalla tavallaan muistiin asioita. Yksi haastateltavista kertoi, että heillä on kotikäyntikansio, jossa on kunnan kaikista palveluista esite muun muassa kotipalvelusta, pesupalvelusta ja ystäväpalvelusta. Jos sitten havaitaan, että asiakas tarvitsee jotain kunnan palvelua, annetaan kyseinen esite ja asiakas itse saa ottaa yhteyttä kyseiseen asianosaiseen.

Kirjaamisessa oli tutkittavilla erilaisia käytäntöjä asunnon muutostyöprosessissa kotikäynnillä. Kaikilla oli mukana muistiinpanovälineet ja mitta, mutta käytössä ei ollut mitään valmista kaavaketta vaan kirjattiin omalla tavallaan. Haastateltavista kukaan ei myös käyttänyt mitään esteettömyydenarviointimenetelmää.

”Ei meillä mitään kaavakkeita ole, ei käyttänyt edellinkään...”

”...on meillä sitten tämmönen aatamin aikuinen kaavake, mut tätä ollaa kyllä kohta puoliin uusimassa.”

Haastateltavat kertoivat fysioterapeutin tehtäviksi asiakkaan toimintakyvyn ja liikkumisen havainnoinnin ja arvioinnin joka huoneessa sekä ulkona pihaympäristössä. Katsottiin asiakkaan pääsy sisälle ulko-ovesta ja portaista, miten siirtyi keittiöön, pääsiko wc:hen, pystyikö peseytymään, oliko turvallista liikkua olohuoneessa ja miten ikääntynyt pääsi makuuhuoneeseen ja sänkyyn. Fysioterapeutin oli selvitettävä, missä ongelmia oli ja mietittävä samalla ratkaisuja ongelmiin ja suunnitella sekä ehdottaa muutostöitä. Niitä oli muun muassa kahvojen kiinnitys seiniin, mattojen poisto, huonekalujen siirtoa ja kynnysten poistoa. Näistä keskusteltiin muiden asiantuntijoiden, asiakkaan ja omaisten kanssa yhdessä sekä mietittiin yhdessä ratkaisuja ongelmiin. Asiakkaan kokonaistilanne kotona oli nähtävä, ei pelkästään yhtä ongelmaa.

Käytäntö oli samanlainen kaikilla tutkittavilla, he havainnoivat ja arvioivat toimintakyvyn ja liikkumisen ulkona sekä sisällä kaikissa huoneissa. Yksi tutkittava joutui melko itsenäisesti päättämään muutosehdotuksista, koska hän oli välillä pelkästään asiakkaan kanssa kotona eikä esimerkiksi rakennusmies ollut koskaan samaan aikaan läsnä.

”Toimintakyky on se mikä ohjaa meitin toimintaa. Se katsotaan tarkkaan ja sitten sitä mitä muutosehdotuksia tehdään.”

”...ei me mitään mittareita kotona käytetä, se on se miten asiakas kotona pärjää toiminnoissa ihan niitä mä kato ja konkreettisesti pyydetään henkilö tekemään niitä, esimerkiksi miten keittiössä ottaa kaapista lasin ja hakee maitoa ja menee pöydän viereen istumaan ...”

Yksi haastateltavista kertoi, että jos rollaattori ei mahtunut wc:n ovesta ja sen lisäksi wc oli pieni, niin silloin ei ehdotettu oviaukon levennystä vaan esimerkiksi kahvojen kiinnitystä seinään. Jos asiakas oli suostuvainen siihen, katsottiin se seinä, missä se olisi hyvä, jotta siihen pystyisi tarttumaan. Jos sitten rakennusmies kertoi, ettei kahva pysy siinä, mietittiin jotain muuta ratkaisua.

”Ei me tiedetä voiko ton kynnyksen poistaa, silloin me esitetään, että kynnyks on kolme senttiä korkee ja se on turvallisuusriski, ehdotetaan kynnyksen poisto tai pyöristämistä tai luiskaa, me tehdään ehdotuksia, ei tarkkoja ratkaisuja, et esimerkiksi pilkulleen se ja siihen.”

Haastateltavat kertoivat mittaavansa portaiden, kynnysten, sängyn korkeutta ja ovien leveyksiä, koska ne tulee ilmetä lausunnossa sosiaalitoimistoon.

”Ei me mitata nivelten liikelaajuuksia, lihasvoimaa eikä toimintakykyä mittareilla, koska se on turhaa. Meidän tehtävä kotikäynnillä on katsoo, miten asiakas selviytyy päivittäisistä toimista, löytää ympäristöstä se ongelma, ja lähtee ratkaisemaan sitä.”

Haastateltavien mukaan vanhan rakennuksen muutostyöt olivat haastavia. Niissä ei pätenyt tilasuositukset esimerkiksi pyörätuolin kääntösäde tai luiskan pituus. Muutostyöt tehdään rakenteiden mukaan. Ratkaisut olivat täysin yksilöllisiä. Siksi oli oltava paikan päällä ja nähtävä se ongelma.

Haastateltavat kertoivat, että vammaispalvelulaki tunnettiin ja käytettiin. Kuntien sosiaalitoimet kustantavat asunnon muutostyöt vammaislain perusteella, kertoivat haastateltavat. Haastatteluista tuli kuitenkin esiin, että lakia tulkittiin eri tavoin ja korvauksissa oli erilaisia käytäntöjä eri kunnissa. Esimerkiksi joissakin kunnissa korvataan saunaan muutostyöt ja toisissa ei korvata, koska niissä tapauksissa katsottiin suihkun riittävän peseytymiseen. Jotkut haastateltavaa kertoivat, että heillä seurattiin myös sitä, mitä Valpas sanoo apuvälinepalveluista.

Valpas on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet. Valpas täydentää Suomen lainsäädännön ohjeita apuvälinepalveluista, jotta apuvälinepalvelut olisivat yhteneväisiä alueellisesti. (Valpas 2008, 1.) Valpas:ta noudatettiin useissa kunnissa. Eräässä kunnassa tiedettiin Valpas, mutta kunnan sosiaalitoimisto päätti itsenäisesti lakien ja asetusten perusteella, mitä myönnettiin.

Haastateltavien mukaan asiakkaalla ei tarvinnut olla välttämättä mitään diagnoosia. Kaikilla tutkittavilla oli sama käytäntö, useimmiten riitti pelkästään fy-

sioterapeutin kirjoittama tarkka lausunto liikunta- ja toimintakyvystä sosiaalitoimelle. Tämän lausunnon perusteella sosiaalitoimi teki päätöksen muutostöiden korvauksista. Joissakin kunnassa on lääkärin kirjoitettava lausunto asiakkaan haitta-asteesta ennen kuin sosiaalitoimi hyväksyy muutosehdotukset ja korvaa ne kokonaisvaltaisesti.

7.1.3 Fysioterapeutin tehtävät kotikäynnin jälkeen

Tärkeimmäksi tehtäväkseen fysioterapeutin kotikäynnin jälkeen haastateltavat kertoivat suosituksen kirjoittamisen sosiaalitoimistolle. Käytäntö oli aivan yhteneväinen kaikilla. Haastateltavat kertoivat, että suosituksessa oli selvästi tultava esiin tarkka kuvaus asiakkaan toimintakyvystä, liikkumisesta ja toimintarajoitteista. Suosituksessa oli kuvattava ongelmat ja ratkaisuehdotus esim. 3 cm kynnys oli poistettava, koska asiakas ei pysty turvallisesti pyörätuolilla ylittämään sitä. Fysioterapeutti kirjoitti suosituksen asunnon muutostyöstä sosiaalitoimeen ja vasta tästä asunnon muutostyöprosessin eteneminen jatkuu.

Fysioterapeutit useimmiten järjestivät rakennusmiehen asiakkaalle, jos rakennusmies ei ollut ensimmäisellä käynnillä mukana. Tutkittavat ja rakennusmies yhdessä suunnittelivat tasavertaisena muutostyömahdollisuudet. Tässä kohdin haastatelijat kertoivat eri käytännöistä. Joissakin tapauksissa asunnon muutostyöt teki oman kunnan rakennustyömiehet, toisessa oli ostettu yksityiseltä rakennusmieheltä palvelu. Joissakin tapauksissa rakennusmiehen hankkii asiakas itse, asiakkaan omaiset tai sosiaalitoimi. Asiakkaat tai omaiset saivat itse valita kenet he haluavat.

”Kyl me fysioterapeutit ollaa pääorganisaattori tässä prosessissa.”

Loppuarviota asunnon muutostyöstä haastateltavien mukaan ei ollut. Haastateltavat kertoivat, etteivät resurssit riitä loppuarviointiin. Asiakas itse tai omaiset voivat joskus soittaa, että asunnon muutostyö oli nyt tehty tai ikävimmissä tapauksissa kysellään, miksei ollut vielä mitään tapahtunut.

”...kyllä se hyvä olisi, et saisi tietää, joko se remppa on tehty, jää itselle sellainen orpo olo, onko se tehty ja miten se mummeli siellä pärjää, mut-

ta kyllä se suurin syy on resurssipula, ei meillä ole aikaa käydä katsomassa onko se tapahtunut.”

7.2 Fysioterapeutin rooli ja tehtävät moniammatillisessa työryhmässä

Enemmän kuin puolet haastateltavista kertoi yhteistyökumppaneiden olevan rakennusalan asiantuntija, sosiaali- ja terveydenalan henkilöstöä ja omaisia. Eräs haastateltava kertoi tekevänsä yhteistyötä ajoittain myös yksityisten fysioterapeuttien kanssa, jos heillä oli terapiasuhde asiakkaaseen. Silloin asunnon muutostyössä asiakkaan oma fysioterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyä paikanpäällä. Turun yliopistollisen keskussairaalan toimintaterapeuttien ja kuntoutusohjaajien tehtiin eräässä kunnassa yhteistyötä, jos oma ammattitaito ei riitä asunnon muutostyön suunnitteluun.

Erilaisesta yhteistyöstä kertoi eräs haastateltava. Moniammatillinen työryhmä ei toiminut aktiivisesti tässä kunnassa. Haastateltava teki kotikäynnin usein yksin, asiakas ja ehkä omainen oli paikalla. Fysioterapeutti arvioi asiakkaan toiminta- ja liikuntakyvyn asiakkaan elinympäristössä ja arvioi ympäristön esteettömyyttä. Fysioterapeutti sopi asiakkaan ja omaisten kanssa muutostyöstä ja teki ehdotukset sosiaalitoimeen muutostyöstä. Fysioterapeutti ei välttämättä tavannut tai sopinut muutostöistä rakennusmiehen kanssa.

Yli puolet haastateltavista kertoi, että kun fysioterapeutit ehdottivat esimerkiksi kahvan kiinnitystä tai oviaukon levennystä, niin rakennusalan asiantuntija tiesi pystyykö sen tekemään. Rakennusalan asiantuntijat pystyvät heti kertomaan rakenteista ja materiaaleista ja he tekivät kustannusarvion, jonka he toimittavat sosiaalitoimeen. Haastateltavat pitivät hyvänä käytäntönä sitä, että muutostöissä oli aina sama rakennusmies mukana. Luottamus toiseen oli parempi, kun oli pidempään ollut yhteistyössä. Fysioterapeuteilla oli todella asiallinen ja melko kiinteä yhteys rakennusmieheen muutostyöprosessin aikana.

Yli puolen haastateltavista kertoi yhteistyön sosiaalitoimen kanssa olleen sitä, että epäselvissä tapauksissa oltiin yhteydessä puolin sekä toisin. Nämä kertoivat, että he voivat soittaa sosiaalitoimeen ja pyytää kiirehtimään henkilön asun-

non muutostyösuosituksen käsittelyä, koska fysioterapeutit olivat arvioineet tarpeen kiireellisyyden. Fysioterapeutit kuvailivat, että he tuntevat, että heitä arvostetaan.

Erilaisesta käytännöstä kertoi yksi haastateltava, hän ei ole yhteydessä sosiaalitoimen kanssa muuten kuin lähettää sinne oman lausunnon asiakkaan toimintakyvystä ja muutosehdotuksista. Sosiaalitoimi hoitaa yhteyden yleensä rakennusmieheen.

Haastateltavat kertoivat, että omaisten ja asiakkaan kanssa yhteistyö on asunnon muutosehdotuksista asiallista keskustelua, sopimista ja kompromissien löytämistä asioista. Asiakaslähtöisyys ja kunnioitus toista kohtaan ovat tässä yhteistyössä se avain sana.

”...sä et voi siellä mennä määräämään, että tämä, tämä ja tämä pois ja tuosta lipasto pois. Sä lähdet sen toisen kotia muuttamaan, niin sinne ei mennä niin kuin halki poikki ja pinoon systeemillä.”

Tästä asiasta kaikki haastateltavat kertoivat yhteneväisesti ja olivat samoilla linjoilla. Haastateltavat kuvailivat, että yhteistyö on asiallista, hyvää, antoisaa ja joustavaa. Asioista sovitaan ja neuvotellaan. Aina ne eivät ole kaikille mieluisia ratkaisuja. Moniammatillisessa yhteistyössä oppii katsomaan asioita monilta eri kantilta.

”...niin metsä vastaa kuin sä sinne huudat...”

Yksi haastateltava kertoi, että asiakas halusi omaan kotiin, kotihoito ja tutkittava olivat eri mieltä, koska asiakas ei pääse ulos yksin. Ulkoportaat olivat jyrkät eikä luiskan tekeminen onnistunut tilan puutteen takia. Ongelmasta keskusteltiin vielä omaisten kanssa ja päädyttiin siihen, että asiakas kotiutui, vaikka ammattilaisten mielestä elämänlaatu ja ihmisarvo alenee, koska asiakas ei päässyt ulos.

Haastateltavien mukaan fysioterapeutin on osattava vuorovaikutustaitoja. Fysioterapeutin on osattava kertoa muille asiantuntijoille oma mielipiteensä asioista selkeästi, asiallisesti ja kuunneltava toisten ammattilaisten mielipidettä asiois-

ta. Haastateltavat kuvailivat, että on osattava asennoitua yhteistyöhön ja tiedettävä toisten asiantuntijoiden erityisosaaminen ja kunnioitettava sitä. Haastateltavat kertoivat, että yhteistyössä on paljon keskustelua ja vuoropuhelua. Haastateltavien mukaan nämä asiat olivat tärkeitä osata hallita.

Tutkittavien haastatteluissa esiin nostamista asioista on tehty yhteenveto seuraavassa taulukossa.

Taulukko 1. Fysioterapeutin tehtävät ja rooli asunnon muutostyöprosessissa..

Ennen kotikäyntiä	Kotikäynnin aikana	Kotikäynnin jälkeen
<ul style="list-style-type: none"> - Vastaa pyynnön asunnon muutostyöarvioista - Selvittää taustatietoja asiakkaasta - Sopii ja varaa muiden osapuolten kanssa yhteisen kotikäyntiajan (sosiaalitoimi, rakennusalan asiantuntija, kotipalvelu ym.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Arvioi toimintakyvyn ja liikkumisen havainnointi asuinympäristössä - Arvioi ympäristön esteettömyyden, käytettävyyden ja saavutettavuuden - Suunnittelee yhteistyössä tarvittavat muutostyöt asiakaslähtöisesti 	<ul style="list-style-type: none"> - Kirjoittaa suosituksen sosiaalitoimeen

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA HYVÄT KÄYTÄNNÖT

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että fysioterapeutti oli yleensä pääorganisoiija asunnon muutostyöprosessissa. Fysioterapeutti järjesti yhteisen kaikille osapuolille sopivan kotikäyntiajan asunnon muutostyöprosessin alkamiseksi. Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että asunnon muutostyöprosessissa käytännöt vaihtelivat jonkin verran eri kuntien välillä. Asunnon muutostyöprosessin kotikäyntiä edeltävät käytännöt olivat melko samanlaisia ja asunnon muutostyöprosessin jälkeen käytännöt ja tehtävät olivat samoja. Eroavuutta oli siinä, keiden kanssa tehtiin kotikäynti ja kuka otti yhteyden rakennusalan mieheen. Huomattava oli, että loppuarviointi tehtiin harvemmin.

Tässä opinnäytetyössä nousi esiin, että yleensä asunnon muutostyöprosessi oli moniammatillista yhteistyötä työryhmässä, jossa asiantuntijat ja niiden määrä vaihteli kunnittain. Moniammatillinen yhteistyö koettiin hyväksi, asialliseksi ja antoisaksi. (Levon 1995, 57.)

Fysioterapeutin tehtäviin asunnon muutostyöprosessissa ennen kotikäyntiä kuului saada suullinen tai kirjallinen pyyntö asunnon muutostyötarpeesta, pyyntö tuli yleensä asianosaisilta. Fysioterapeutin tehtävänä oli taustatietojen selvittäminen asiakkaasta, ongelmista toimintakyvyssä ja kotioloista. Fysioterapeutti otti yhteyden asiakkaaseen ja mahdollisiin muihin henkilöihin ja sovittiin yhteinen kotikäyntiaika.

Kotikäynnille mentiin siksi, koska asiakkaan toimintakyky ja liikkuminen oli heikentynyt ja asiakkaan selviytyminen kotona oli vaarantunut. Useissa kunnissa oli tehty päätös tukea kotona asumista. Kotikäynnin tavoitteena oli suunnitella turvallinen ja esteetön asuinympäristö, joka tuki asiakkaan selviytymistä kotona. Tavoitteena oli välttää henkilön siirtyminen laitoshoitoon, joka oli yhteiskunnalle kalliimpi asumismuoto kuin kotona asuminen.

Fysioterapeutin tehtäviin asunnon muutostyöprosessissa kotikäynnillä kuului asiakkaan toimintakyvyn, liikkumisen ja toimintarajoitteiden havainnointi ja arvi-

ointi ulkona sekä sisällä. Asiakkaan kokonaistilannetta arvioitiin huomioiden resurssit ja tarpeet. Asuinympäristöstä huomioitiin esteet ja mahdolliset vaaratilanteet. Elinympäristö pyrittiin saamaan turvalliseksi ja esteettömäksi huomioiden sen saavutettavuus ja käytettävyys. Yhteistyönä läsnä olevien kanssa suunniteltiin elinympäristön muutostyöt. Valmiita arviointi- tai tarkistuskaavakeita ei ollut tai niitä ei käytetty. Joissakin kunnissa oli kotikäyntikansio, joka oli kotikäynnillä mukana.

Käytännössä fysioterapeutin tehtäviin asunnon muutostyöprosessin loppuvaiheessa kuului kirjoittaa lausunto, jossa tarkkaan selvisi asiakkaan toimintakyky, -rajoitteet ja ehdotus tarvittavista asunnon muutostöistä. Lausunto toimitettiin sosiaalitoimistoon. Tutkimuksesta nousi esiin, että usein fysioterapeutin tehtäviin kuului myös hankkia rakennusmies, jos hän ei ollut jo kotikäynnillä mukana. (Levon 1995, 57.)

Käytännössä vammaispalvelulaki ohjasi fysioterapeuttien asunnon muutostyöprosessissa sitä, että kenelle asunnon muutostyö myönnetään vammaispalvelulain perusteella. Vammaispalvelulaissa puhutaan kohtuullisista asunnon muutostyökustannuksista ja asunnon muutostöistä, joita asiakas välttämättä tarvitsee. Tutkimuksesta nousi esiin, että fysioterapeuttien täytyi tietää, mitä kustannetaan ja kenelle, koska käytäntö oli erilainen eri kunnissa.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voitiin sanoa, että asunnon muutostyöprosessiin ei kuulunut automaattisesti loppuarviointi työn toteutumisesta ja asunnon käytettävyydestä. Tuloksista nousi esiin, että työaika ei riitä asunnon muutostyön onnistumisen arviointiin.

Tuloksista nousi esiin, että yhteistyötä oli monien eri tahojen kanssa. Yhteistyökumppaneita olivat mm. rakennusmiehet, kotipalvelun ja sosiaalitoimen henkilöstö, omaiset ja tarvittaessa yhteistyötä tehtiin tarvittavien henkilöiden kanssa. Tutkimus osoitti, että yhteistyön muoto vaihteli eri henkilöiden kohdalla. Mm. tarvittiin konsultointiapua, arviointeja, fyysistä apua ym. Yhteistyö koettiin joustavana ja ongelmattomana sekä hyvin tärkeänä elementtinä asunnon muutostyöprosessissa.

Tutkimuksessa ilmeni, että fysioterapeutin oli osattava toimia moniammatillisessa työryhmässä asunnon muutostyöprosessissa. Fysioterapeutin oli osattava tehdä yhteistyötä monien eri ammattilaisten kanssa ja se tarkoitti keskustelu- ja ongelmanratkaisutaitoja, yhteisiä päätöksiä ja joustavuutta.

Fysioterapeuteilla oli kokemuksia asunnon muutostyöprosesseista yhdestä vuodesta 15:sta vuoteen. Tutkimus herätti ajatuksen, kuinka tutkittavien työkokemus asunnon muutostyöprosessissa vaikutti haastatteluun. Haastatteluista nousi esiin asiantuntijuus, järjestelykyky, sitoutuneisuus ja kehittämishalunsa asunnon muutostyöprosessissa eli tuottaako pitkä työkokemus asiantuntijuutta.

Joissakin kunnissa oli fysioterapeutti, joka vastasi vakituisesti kuntansa asunnon muutostyöprosessista ja toisissa kunnissa oli tehtäväkierto, jolloin fysioterapeutti vaihtui asunnon muutostyöprosessissa. Tehtäväkierto tarkoitti, että työntekijä siirtyi toiseen työtehtävään tietyksi ajaksi ja hänen paikalleen siirtyi toinen työnkiertoon osallistuja eli työntekijä teki määrätyn ajan fysioterapiayksikössä avopuolella, osastolla tai asunnon muutostyöprosessissa fysioterapeutin töitä. Työyksikön jokainen työntekijä osallistui työkiertoon. Työnkiertoa voidaan pitää ennakoivana toimenpiteenä estämään henkilön työsuorituksen aleneminen. Työkierto on silloin työhyvinvoinnin välineenä (Kuntoutusportti 7.12.2012). Miten tämä vaikutti työntekijän sitoutumiseen työtehtäviin ja työprosessin kehittämiseen ja kehittymiseen asiantuntijana

Hyvät käytännöt asunnon muutostyöprosessissa

Hyvässä käytännössä fysioterapeutti sai sujuvasti asunnon muutostyöarviosta pyynnön ja pystyi varaamaan kotikäyntiajan nopeastikin (Ikäihmisten palvelujen suositus 2008, 24). Hän selvitti asiakkaan taustatietoja asuinoloja etukäteen. Fysioterapeutti otti yhteyttä tarvittaviin muihin asiantuntijoihin ja järjesti tarvittavat henkilöt yhteiselle kotikäynnille. Siellä oli mukana rakennusalan ammattilainen, kotipalvelun henkilö, omaisia ja ehkä sosiaalitoimen henkilö (Salminen 2010, 209). Moniammatillinen työryhmä ja yhteistyö koettiin tarpeelliseksi asunnon muutostyöprosessissa (Mäntylä & Roos 2008, 34).

Kotikäynnillä fysioterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyä, liikkumista, asuin- ympäristöä ja asiakkaan kokonaistilannetta yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. Moniammatillisessa työryhmässä suunniteltiin ja sovittiin yhdessä muutostyöt. Asiakas sai osallistua suunnitteluun. Yhteistyö oli toimivaa ja sujuvaa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 30.)

Fysioterapeutti yleensä teki tarkan lausunnon sosiaalitoimistolle asiakkaan toimintakyvystä ja asunnon ongelmista sekä teki lausunnon muutostöistä (Holma ym. 2007, 30). Joissakin tapauksissa tarvittiin lääkärin lausunto asiakkaan haitta-asteesta.

Asunnon muutostyöt valmistuivat ajallaan ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tehtiin loppuarvio töiden onnistumisesta ja miten muutokset toimivat asiakkaan arjessa. (Levon 1995, 62–63.)

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijän mielenkiinto ikäihmisiin ja sitä kautta asunnon muutostyöhön ja kotona asumiseen. Tutkija oli työskennellyt asunnon muutostyöprosessissa kuntohoitajana vuosina 1991 – 2008 ja tämän kokemuksen perusteella voitiin todeta, että ikäihmiset halusivat asua mahdollisimman pitkään omassa tutussa, turvallisessa ja muistorikkaassa kodissaan.

Vammaispalvelulaki oli silloin aika uusi laki, joka tuli voimaan kunnissa. Tämä näkyi monena ongelmana muun muassa tiedon puutteena, mitä sosiaalitoimisto korvasi, ketä laati lausunnon, kuka luettiin vammaiseksi ja kuka teki ne suunnitellut asunnon muutostyöt. Yhteistyötä ja moniammatillista työryhmää ei juuri ollut. Oli mielenkiintoista saada selville oliko asiat mitenkään muuttunut.

Aiheen opinnäytetyöhön tekijä sai 2010 ja opinnäytetyö alkoi edetä keväällä 2012, jolloin opinnäytetyön viitekehys ja tutkimusongelma hahmottuivat tarkemmin. Aihe oli monelta kannalta ajankohtainen, koska valtakunnallisena tavoitteena oli iäkkäiden henkilöiden asuminen kotona mahdollisimman pitkään ja moniammatillista työryhmätoimintaa suositeltiin.

Tapaustutkimukseen löytyi sujuvasti ja nopeasti tutkittavat henkilöt ja teema-haastattelujen ajankohdat saatiin soviteltua ja asiat etenivät nopeasti. Haastattelut yksin tehtynä ja litteroituna oli työlästä, mutta siinä oli hyvä puolensa se, että oppi tuntemaan kaiken keräämän aineiston perin pohjin.

Tuloksista selvisi, mitkä olivat asunnon muutostyöprosessissa fysioterapeutin tehtävät, jotka tässä tutkimuksessa olivat tutkittavilla hyvin yhteneväiset keskenään. Tehtävät sisältyivät fysioterapianimikkeistössä oleviin pääryhmään elinympäristössä ja työssä selviytymistä tukevat palvelut ja alakohtana asumista ja elinympäristöä tukevat palvelut.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että tapauksissa eroina olivat kunnan käytännöt, keiden kanssa menttiin kotikäynnille ja kuka oli yhteydessä rakennusalan ammattilaisiin.

Tapaustutkimus ja haastattelut tiedonkeruumenetelmänä olivat perusteltuja tässä opinnäytetyössä. Haluttiin kerätä käytännön tietoa kentällä työskenteleviltä fysioterapeuteilta, mitkä olivat juuri heidän tehtävänsä asunnon muutostyöprosessissa ja moniammatillisessa työryhmässä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73, 74).

Haastatteluissa jatkokysymysten ja tarkennusten tekeminen oli johdonmukaista ja joustavaa, koska opinnäytetyön tekijällä oli taustatietoa ja kokemusta käytännössä tapahtuvasta asunnon muutostyöprosessista. Haastatteluissa oli aina hyvät ja huonot puolensa. Jos huomattiin aineiston analysointivaiheessa, että tarvittiin selventäviä kysymyksiä, sovittiin mahdollisuudesta sähköpostilla tai puhelinhaastattelulla täydentää haastattelua. Havainnointi olisi lisännyt ja monipuolistanut tiedonkeruuta.

Tutkijan mielenkiinnon herätti se, että kotikäynnin aikana kirjaaminen oli vähäistä. On olemassa valmiita kaavakkeita esimerkiksi Esteettömyyden asumisen tarkistuslista (Nordlund 2008, 69–71) sekä Arvi-menetelmä, jotka sisältävät valmiin kaavakkeen. Olisiko niistä enemmän haittaa kuin hyötyä? Olisiko valmis kartoituskaavake tai esteettömyyden arviointimenetelmä ohjannut koko asunnon muutostyöprosessia loogisemmin, varsinkin silloin, kun uusi työntekijä tekisi asunnon muutostyöarviota. Kirjaaminen olisi tärkeää, koska se ohjaisi koko asunnon muutostyöprosessia eri vaiheissa ja tukee muistia.

Loppuarvio toteutui käytännössä harvoin, koska kaikki haastateltavat kertoivat resurssipulan. Loppuarvio olisi voinut olla vaikka puhelinsitto asiakkaalle tai kotihoitoon ja sillä varmistaa, että muutostyöt oli tehty asiallisesti ja ne olivat toimivia.

Tämä selvitys osoitti että kuntalaiset saattoivat olla erilaisessa asemassa eri kunnissa. Esim. saunan muutostyöt korvattiin joissakin kunnissa ja toisissa ei. Tämä oli ristiriidassa perustuslaissa mainittuun tasa-arvoisuuteen.

Yhdeksi uudeksi jatkoselvityksen aiheeksi nousi ehkäisevien kotikäyntien hyödyntäminen fysioterapian kannalta. Fysioterapeutin asiantuntijuus ryhmässä auttaisi löytämään ne riskiryhmät, jotka vielä asuvat kotona ja saataisiin asunnon muutostyöprosessi alkamaan ajoissa. Muutostöiden rahoitusvaihtoehdot olisi myös hyvä selvittää, koska ihmiset eivät tiedä kaikkia mahdollisuuksia.

LÄHTEET

- Arkela - Kautiainen, M.; Ylinen, J. & Arokoski, J.P.A. 2009. Fysioterapia. Teoksessa Arokoski, J.; Alaranta, H.; Pohjolainen T.; Salminen, J.; Viikari - Juntura, E. (toim.) Fysiatría. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 394–406.
- Arman, R. & Lindahl, L. 2005. Nyttan och värdet av bostadsanpassningar ur olika perspektiv. Delraport I. Göteborg: Infogruppen GR.
- Arvi-asunnon arviointimenetelmä 2005. Viitattu 23.12.2012. www.ara.fi> laatuja ja kustannuksia>esteettömyys.
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759
- Dahling - Ivanoff, S.; Haak, M.; Fänge, A. & Iwarsson, S. 2007. The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2007:14, 25 – 32.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Esteetön 2011. Viitattu 18.1.2012. Saatavissa: <http://www.esteeton.fi>> Tieto- osio> Esteettömyys.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holma, T.; Partia, R.; Noronen, L. & Hautamäki, L. 2007. Fysioterapianimikkeistö. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2008: 3. Helsinki: Yliopistopainos.
- Iwarsson, S. & Slaug, B. 2001. Housing Enabler an instrument for Assessing and Analysing Accessibility Problems in Housing. Lund: Studentlitteratur.
- Kempainen, E. 2008. Kohti esteetöntä yhteiskuntaa. Yhteiskuntapolitiikan normatiiviset keinot esteettömyyden edistämiseen. Stakes, Helsinki: Valopaino Oy.
- Kivilehto, S.; Lybeck, T.; Roos, I. & Rytönen, A. 2005. Ikäihmisten itsenäinen asuminen maaseudulla - edellytyksiä ja haasteita. Tutkimus Padasjoella ja Töysässä. Työtehoseuran raportteja ja oppaita 24. Helsinki.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987. L.3.4.1987/380.
- Levon, B- V.1995. Muutos parempaan. Vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain nojalla avustettujen asunnonkorjausten ja – muutosten arviointitutkimus. Stakes, Helsinki.
- Maankäyttö- ja rakennuslaki ja – asetus 1999. L.5.2.1999/132.
- Malm, M.; Matero, M.; Repo, M. & Talvela, E- L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Myrskylä, P. 2010. Rakennemuutoskatsaus. Helsinki: Kuntaliitto.

Mänty, M.; Sihvonen, S.; Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapa-
turmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki:
Edita Prima Oy.

Mäntylä, H. & Roos, I. 2008. Maaseudun ikäihmisten asuntoja korjaamassa. Työkaluina kartoit-
tava kotikäynti, korjaustarpeiden selvittäminen ja yhteissuunnittelu. TTS tutkimuksen raportteja
ja oppaita 35.

Nykänen, M. & Pohjolainen, T. 2009. Moniammatillinen työryhmätoiminta. Teoksessa Arokoski,
J.; Alaranta, H.; Pohjolainen T.; Salminen, J.; Viikari- Juntura, E. (toim.) Fysiatria. Keuruu: Ota-
van kirjapaino Oy. 388 – 393.

Pajala, S.; Piirtola, M.; Karinkanta, S.; Mänty, M.; Pitkänen, T.; Punakallio, A.; Kettunen, J. &
Kangas, H. 2011. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyyn fysioterapiasuositus. Suomen
Fysioterapeutit-

Pesola, K. 2009. Invalidiliitto 2009. Esteettömyysopas mitä – miksi - milloin. Invalidiliiton julkai-
su. Tyyliopisto Oy.

Rousi, T. 2009. Ympäristönhallintajärjestelmät ja asunnon muutostyöt. Teoksessa Arokoski, J.;
Alaranta, H.; Pohjolainen T.; Salminen, J.; Viikari- Juntura, E. (toim.) Fysiatria. Keuruu: Ota-
van kirjapaino Oy. 46 – 473.

Ruonakoski, A. 2004. Sujuvampi arki ikääntyville. Yhdyskuntien suunnittelu, rakentaminen ja
ylläpito väestön ikääntyessä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Räty, T. 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Vaasa: Arkmedia Oy.

Saaranen - Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvali-
MOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko- oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen julkaisu. Tampe-
re.: Tampereen yliopisto.

Saari, A.; Sipiläinen, P & Åkerblom, S. 2002. Vanhusten asumisen mahdollistava peruskorjaus.
ARVI – Asunnon arviointimenetelmän tutkimuksen osaraportti 1. Teknillinen korkeakoulu, Sosi-
aali- ja terveydenhuollon ja tekniikan ja rakentamisen instituutti SOTERA. Arkkitehtijaoston
julkaisuja 2002/82. 73s.

Salminen, A. (toim.) 2010. Apuvälinekirja. Kouvola: Kehitysvammaliitto ry.

Sosiaaliportti 2011. Viitattu 12.9.2012 osio> vammaispalvelujen käsikirja> itsenäisen elämisen
tuki> asuminen> asunnonmuutostyöt.

Suomen perustuslaki 1999. L 11.6.1999/731.

Suomen fysioterapeutit. 2007. Fysioterapeutti asiantuntijana - kuvaus fysioterapeutin ammatis-
ta. Helsinki.

Talvitie, U.; Karppi, S. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki:
Edita Prima Oy.

Tuomi, T. & Sarajärvi, S. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannus-
osakeyhtiö Tammi.

Tilvis, R. 2010. Vanhukset ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.;
Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy
Duodecim. 63–71.

Valpas. Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinepalveluiden saatavuusperus-
teet. 2008. VSSHP. Kuntoutuskeskus. Alueellinen apuvälinetoiminta. 2. versio.

Verma, I.; Aalto, L.; Anttila, J.; Aro, P. & Åkerblom, S. 2006. Asunnonmuutostöiden kehittämis- ja seurantamalli. Espoo.

WHO. 2005 ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. Helsinki: Edita Prima Oyj.

Turun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

23.5.2012

Arvoisa osastonhoitaja

Ihmisen itsenäistä toimintakykyä ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista voidaan helpottaa pienilläkin asunnonmuutostöillä. Asunnonmuutostöillä saadaan ympäristö esteettömämmäksi ja turvallisemmaksi ja mahdollistaa ihmisten asuminen kotona pidempään. Tulevina vuosikymmeninä Suomen väestö vanhenee ja se aiheuttaa paineita kunnille järjestää mahdollisuudet asua kotona, koska muut asumisvaihtoehdot ovat taloudellisesti kalliimpia ja laitos- ja hoivapaikkoja ei ole riittävästi.

Olen fysioterapiaopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asunnonmuutostyöprosessia ja fysioterapiayksikön tehtäviä prosessin aikana ja fysioterapeutin kokemuksia fysioterapiapalveluista asunnonmuutostyöprosessissa. Tavoitteena on, että opinnäytetyö mahdollisesti kehittäisi fysioterapeutin työnkuvaa fysioterapiayksikön kuntalaisille tarjoamaa palvelua. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös Kunnonkodin toiminnassa.

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastattelulla. Tarkoituksena on haastatella 2-3 eri kunnassa perusterveydenhuollossa työskentelevältä fysioterapeutilta heidän kokemuksiaan asunnonmuutostyöprosessista. Haastattelu nauhoitetaan. Haastattelun kautta saatu tieto käytettäisiin opinnäytetyössä nimettömänä ja kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti.

Osastonhoitajana annan luvan haastatteluun, haastattelu nauhoittamiseen ja aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Ystävällisin terveisin

Riitta Ilmen, fysioterapian opiskelija,
riitta.ilmen@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyönohjaaja
Hannele Lampo, lehtori
044 907 4545, hannele.lampo@turkuamk.fi

Teemahaastattelurunko

Liite 2.

26.4.2012

1 Millainen on asunnon muutostyöprosessi fysioterapeutin kokemana?

A Mitkä ovat fysioterapeutin tehtävät asunnon muutostyöprosessin aikana?

TEEMAT

Fysioterapeutin tehtävät ennen kotikäyntiä

- Miten valmistautuu kotikäyntiä varten?
- Toimeksiantaja, tarvitaanko lähete.
- Yhteydenotto asiakkaaseen
- Asunnonmuutostyöt vammaislain perusteella tässä kunnassa.
- Miksi kotikäynnille mennään?
- Mitkä ovat käynnin tavoitteet?
-

Fysioterapeutin tehtävät kotikäynnin aikana

- Mitä tarvikkeita kotikäynnillä on mukana? (Tarkistuslista, tarvikkeita, välineitä, arviointi-lomakkeita ym.)
- Mitkä ovat (fysioterapiayksikön) tehtävät kotikäynnillä, miten toteutuu?

Fysioterapeutin tehtävät kotikäynnin jälkeen

- Mitä tehtäviä kotikäynnin jälkeen asunnonmuutostyöprosessiin kuuluu (fysioterapiayksikölle)?
- hakemukset
- Keihin otetaan yhteyttä?
- Miten arvioidaan lopputulosta?

B Millainen rooli ja tehtävät fysioterapeutilla on moniammatillisessa työryhmässä?

- Keiden kanssa tekee yhteistyötä
- Yhteistyön sujuminen

