

Lilli-Kaisa Lepomäki

IKÄÄNTYNEIDEN NÄKÖVAMMAISTEN ENSITIETOPÄIVÄN  
KEHITTÄMINEN

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

2011

## OPINNÄYTETYÖN NIMI

Lepomäki, Lilli-Kaisa  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
Toukokuu 2011  
Ohjaaja: Sallinen, Merja  
Sivumäärä: 34  
Liitteitä: 7

Asiasanat: Näkövamma, näkövammaisen kuntoutus, ensitieto

---

Opinnäytetyön aiheena oli näkövammaisten ensitietopäivän kehittäminen.

Opinnäytetyö toteutettiin Satakunnan keskussairaalan silmätautien yksikölle ensitietopäivän kehittämiseksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten näkövammaisten ensitietopäivä osallistujista onnistui, vastasiko ensitietopäivän sisältö vastaajien tarpeita, minkälaisia toiveita ja tarpeita osallistujat esittivät jatkoa ajatellen sekä olisiko jatkopäivä tarpeellinen.

Opinnäytetyö toteutettiin pääosin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena maaliskuun 2011 aikana. Kyselylomakkeet annettiin maaliskuussa pidetyn ensitietopäivän päätteeksi 21 osallistuneelle. Kyselyyn vastasi 20 henkilöä.

Tutkimustulosten perusteella vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä ensitietopäivään kokonaisuudessaan ja ensitietopäivän sisältö vastasi osallistujien tarpeita. Vastaajasta suurin osa olisi halukas osallistumaan ensitietopäivän jatkopäivään. Osallistuneet toivoisivat jatkossa lisää tietoa vielä näkövammayhdistyksen tarjonnasta, sosiaalieduista, näkövammaisuudesta, apuvälineistä ja arjessa selviämisestä. Vastaajien mielestä varsinaista vertaistukea ei saatu riittävästi toisilta osallistujilta, joka saattaa johtua ensitietopäivän tiiviistä aikataulusta.

# DEVELOPING THE FIRST-HAND INFORMATION DAY OF THE AGING VISUALLY IMPAIRED

Lepomäki, Lilli-Kaisa

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counseling and Planning

May 2011

Supervisor: Sallinen, Merja

Number of pages: 34

Appendices: 7

Key words:

Visual disability, rehabilitation of the visually impaired, first-hand information

---

The purpose of this thesis was to further develop the first-hand information day of the visually impaired.

This thesis was carried out in collaboration with the Eye Disease Unit in Satakunta Central Hospital in order to develop their first-hand information day. The aim of this thesis was to study how well the first-hand information day succeeded in the participants' opinion and if the content of the first-hand information day corresponded to the participants needs. In addition, the purpose was to find out if the participants had any wishes or needs concerning the future and if an additional information day was needed.

The main method of the study was a quantitative survey which was carried out during March 2011. The questionnaires were handed out at the end of the first-hand information day to 21 participants, of whom 20 answered the questionnaire.

According to the study results, the respondents were very satisfied with the first-hand information day in its entirety and the content matched the needs of the respondents. Most of the respondents were willing to participate in an additional information day. In the future, the participants would like further information on the Federation of the Visually Impaired, social benefits, visual disabilities, assisting devices and coping in everyday life. The respondents felt that they did not receive enough peer support from the other participants, which could be explained by the compact schedule of the first-hand information day.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NÄKÖVAMMA.....	6
2.1	ikäntyneen ihmisen näkövammaan yleisimmät aiheuttajat.....	9
2.1.1	Verkkokalvon ikärappeuma.....	9
2.1.2	Harmaakaihi.....	10
2.1.3	Glaukooma eli silmänpainetauti.....	10
2.1.4	Diabeteksen aiheuttama silmänsairaus.....	11
2.2	Näkövammaisten arjessa selviytyminen.....	11
2.3	Ikäntyneen näkövammaisen yleisimmät etuudet.....	13
2.3.1	Eläkettä saavan hoitotuki.....	13
2.3.2	Kuljetus palvelut.....	13
2.3.3	Näönkäytön apuvälineet.....	14
2.3.4	Henkilökohtainen apu.....	14
2.4	Näkövammaisten Keskusliitto.....	15
3	NÄKÖVAMMAISEN KUNTOUTUS.....	16
4	ENSITIETO.....	17
5	ENSITIE TOPÄIVÄN TOTEUTUS.....	18
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	21
7	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	22
8	TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	23
8.1	Vastaajien taustatiedot.....	23
8.2	Ensitetopäivän toteutuksen arviointi.....	24
8.3	Avoimet kysymykset.....	30
8.4	Johtopäätökset.....	31
9	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on näkövammaisten ensitietopäivien kehittäminen. Tässä työssä käsitellään ikääntyneen ihmisen näkövammaisuuden tavallisimpia aiheuttajia, näkövammaisten arjessa selviytymistä, ikääntyneen näkövammaisuuden yleisimpiä etuuksia sekä näkövammaisten yhdistystä.

Näkövammaisuuden kuntoutus ja ensitieto ovat työssäni myös keskeisessä asemassa, koska opinnäytetyö pohjautuu tutkimukseen ensitietopäivään osallistuneiden asiakkaiden ja omaisten mielipiteeseen ensitietopäivästä kokonaisuudessaan ja mielipiteeseen ensitietopäivän kehittämisessä jatkossa.

Opinnäytetyötä on tarkoitus jatkossa hyödyntää suunniteltaessa ensitietopäiviä näkövammaisille Satakunnan keskussairaalassa.

Näkövammaisten kuntoutuksella tuetaan elämänhallintaa ja yhteiskuntaan osallistumista. Palvelukokonaisuuden kuntoutuksessa muodostavat kuntoutusohjaus, yksilöllinen ja ryhmämuotoinen kuntoutus, sopeutumisvalmennus sekä tarvittavat apuvälineet ja niiden käytön ohjaus. Tarkoituksenmukaisten ja toimivien kuntoutuspalvelujen saaminen edellyttää riittävää rahoitusta ja kuntoutuslainsäädännön velvoitteiden noudattamista. Kuntoutuspalveluja on kehitettävä asiakaslähtöisesti valtakunnallisesti sekä alueellisesti. Erityisesti tulisi huolehtia kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämisestä kattamaan myös näkövammaisten vanhusten kuntoutustarpeet. Päämääränä on yhteiskunta, jossa näkövammaisten elämänlaatu on mahdollisimman hyvä, kaikilla on yhdenvertaiset mahdollisuudet, oikeudet ja velvollisuudet ja näkövammaisen voi elää omaehtoista, itsenäistä elämää sekä toteuttaa itseään omien valintojensa mukaan. (Satakunnan Näkövammaiset ry 2003, 114-115.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon iskusanoja jo vuosien ajan ovat olleet asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden lisääminen. Kuntoutusjärjestelmämme kuitenkin edellyttää asiakkaalta melkoisesti resursseja ja oma-aloitteellisuutta. Pääs-

täkseen lisäämään toiminta- ja suoriutumisedellytyksiään kuntoutujan tai hänen omaisensa on pystyttävä ottamaan selvää kuntoutusmahdollisuuksista, olemaan vaativa sekä huolehtimaan asiansa etenemisestä viranomaisverkostossa. (Somerkivi 2000, 12.)

Tuloksellisen kuntoutuksen edellytyksenä on ihmisen omakohtainen tarve ja motivaatio. Sopeutumisvalmennuksen merkitys näkövammaisille on suuri, he ovat kursien aikana ikään kuin saaneet näköään takaisin ja parantaneet itsenäistä selviytymistään opittuaan näkövammaistaitoja. Muihin näkövammaisiin tutustuminen sekä kokemusten jakaminen heidän kanssaan on erittäin tärkeää. Kuntoutuksen avulla kuntoutujat ovat saaneet lisää itseluottamusta, rohkeutta ja toiveikkuutta. (Somerkivi 2000, 101,102.)

Kaikki muutokset elämäntavoissa eivät luonnollisestikaan johdu näkövammautumisesta, mutta vammautuminen on merkinnyt monille kuntoutujille työstä tai harrastuksista luopumista. Kuntoutuskurssien aikana näkövammaiset ovat kuitenkin alkaneet nähdä uusia mahdollisuuksia harrastamiseen ja saaneet niistä lisää tietoa. (Somerkivi 2000, 111.)

## 2 NÄKÖVAMMA

Tärkein liikkumisessa käytettävä aisti on näköaisti. Näköaistin avulla seuraamme ympäristöä, otamme suuntaa, paikallistamme sijaintimme ja katsomme, mihin astumme ja mihin tartumme. Liikenteen ääniä kuullessamme ja tuntiessamme jaloillamme maaston muutoksia, tarkastelemme silti automaattisesti aina näöllä mitä tapahtuu. Silmien kautta ihminen saa noin 80% kaikesta informaatiosta. Näkö on siis hallitseva aisti, näin ollen on selvää ja järkevää, että heikkonäköiset turvautuvat liikkuessa jäljellä olevaan näköön niin paljon kuin mahdollista. Heikkonäköisen on itse tärkeää ymmärtää, mihin oma näkö riittää, mitä näkee ja milloin taas ei pysty näköön luottamaan. Näkemiseen vaikuttaa monet silmien eri toimintamuodot; näöntarkkuus, näkökenttä, värinäkö, kontrastiherkkyys, häikäisyherkkyys, silmien sopeutuminen

valoon ja hämääjän, mukautumiskyky eri etäisyyksille, silmälihasten toiminta ja syvyyssnäkö. (Törrönen & Onnela 1999, 20-21.)

Näkövammaisuuden määrittelyminen riippuu yhteiskunnassa vallitsevista arvoista ja vaatimuksista, joita yhteiskunta jäsenilleen asettaa. Vammaisuus on yhteiskunnan vaatimusten ja yksilön suorituskyvyn välinen ristiriita. Näkövammaisuuden raja on riippuvainen siitä, minkälaista näkökykyä yhteiskunta edellyttää jäseniltään. (Ojamo 2008, 1.)

Näkövammaisuuden esiintyvyys suomalaisväestössä on noin 1,5 %, mutta 65 vuotta täyttäneillä ihmisillä jopa 10-12 %. Väestön ikääntyessä näkövammaisten määrä tulee selvästi lisääntymään. Suomessa käytetään Maailman terveysjärjestön (WHO) näkövammaisuusluokitusta (Taulukko 1). Näkövammaiseksi luokitellaan, jos paremman silmän laseilla korjattu näöntarkkuus on alle 0,3 tai näkö on muuten vastaavasti heikentynyt. Vaikeasti heikkonäköinen on, jos näöntarkkuus on alle 0,1. Syvästi heikkonäköisen ihmisen näöntarkkuus on alle 0,05. Lähes sokean näöntarkkuus on alle 0,02. (Kallanranta, Rissanen & Vilkkumaa 2001, 279.)

TAULUKKO 1. WHO:n suositus näkövammojen luokituksista.

Näkövammaisuuden vaikeusaste	Näöntarkkuus eli visus	Näkökentän halkaisija (Ø)	Toiminnallinen kuvaus
1 Heikkonäköinen	$0.3 > v \geq 0.1$		Lähes normaali toiminta näön turvin on mahdollista optisin apuvälinein.
2 Vaikeasti heikkonäköinen	$0.1 > v \geq 0.05$		Näön käyttö sujuu vain erityisapuvälinein, lukunopeus on hidastunut.
3 Syvästi heikkonäköinen	$0.05 > v \geq 0.02$	$\varnothing \leq 20^\circ$	Yleensä ei näe lukea kuin luku TV:llä. Suuntausnäkö puuttuu. Liikkuminen tuottaa vaikeuksia. Muiden aistien apu on tarpeen.
4 Lähes sokea	$0.02 > v \geq 0.01$	$\varnothing \leq 10^\circ$	Toiminta on pääasiassa muiden aistien, kuin näköaistin varassa.
5 Täysin sokea	$v = 0$ ei valontajua		Näöstä ei ole apua. Toiminta on muiden aistien (erityisesti kuulo- ja tuntoaistin) varassa.

Näkövammaisen on henkilö, jonka näkökyvyn heikentyminen päivittäisissä toiminnissa aiheuttaa huomattavaa haittaa. Näkövammaisen voi tarkoittaa lievästi heikkonäköistä sekä täysin sokeaa henkilöä. Mikäli näkö voidaan palauttaa normaaliksi silmälaseilla tai piilolinseillä, kyseessä ei ole näkövamma. Näkövammaisen ei ole myöskään henkilö, jolla näkö puuttuu vain toisesta silmästä. Näkövammaisen henkilön vamman kesto, vammautumisenikä, hänen psyykkinen sopeutumiskykynsä ja uusien asioiden omaksumiskyky vaikuttavat vamman aiheuttamaan haittaan. (Takala 2006,21.)

Näkövammaisista suurin osa on heikkonäköisiä vanhuksia. Yleisin diagnoosi näkövamman aiheuttajaksi on silmän verkkokalvon keskeisen osan ikärappeuma eli seniili makuladegeneraatio, jonka osuus rekisteröidyistä näkövammoista on 36%. Tärkein näkövamman diagnoosia selittävä tekijä onkin ikä. (Somerkivi 2000, 47.)

Näkö heikkenee usein iän myötä, jolloin muutokset koskevat jossain määrin kaikkia näön osatekijöitä ja samoin aivojen tiedon käsittelyä sekä havainnoinnin valppautta. Etäisyyksien, syvyys- ja tasoerojen arviointi muuttuu epäluotettavammaksi. Myös valontarpeen, hämäränäön ja häikäisyn ongelmat lisääntyvät. (Kallanranta ym. 2001, 280. )

Näön heikentyessä suhde ympäristöön ja omaan ruumiiseen muuttuu. Ihminen saattaa kokea menettäessään näkökykynsä maailman supistuneena ja ympäristön uhkaavana. Vain se alue, johon ruumiilla tai valkoisella kepillä voi koskea, on olemassa, muu on tuntematonta. Hän kokee elävänsä tietoisuudessa, kun näkevät taas elävät maailmassa. Eksyessään sokea kadottaa suunnan ja sijainnin, näkevä vain suunnan. (Somerkivi 2000, 111.)

Näkövammojen rekisteröinnin Suomessa aloitti vuonna 1983 silloinen lääkintöhallitus, jota nykyisin kutsutaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseksi. Näkövammarekisteriä ylläpitää Näkövammaisten Keskusliitto yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa solmimansa sopimuksen mukaisesti. Näkövammarekisterin tarkoituksena on selvittää näkövammojen levinneisyyttä, epidemiologiaa, ennaltaehkäisyä ja hoitoa, kuntoutusta sekä erityispalvelujen käyttöä ja tarvetta. Silmälääkärit ja ter-



veydenhuollon viranomaiset sekä laitokset ovat velvollisia ilmoittamaan rekisteriin kaikki tietoonsa tulleet näkövammaiskriteerit täyttävät henkilöt. Näkövammarekisteri julkaisee joka vuosi vuosikirjan, josta löytyvät sen pitämät vuositilastot sekä yleistietoa näkövammaisuudesta. (Ojamo 2009, 4.)

Tarkat tiedot näkövammaisten määrästä Suomessa puuttuvat, mutta heitä arvioidaan olevan noin 80 000 eli noin 1,5 % koko maan väestöstä. Arvio perustuu kansainvälisiin vertailutietoihin, viimeisimpiin tutkimuksiin sekä muihin arvioihin. (Ojamo 2009, 3, 8.)

## 2.1 Ikääntyneen ihmisen näkövammaisen yleisimmät aiheuttajat

Seuraavassa osiossa käyn läpi muutamia yleisempiä näkövammaisen aiheuttajia ikääntyneillä ihmisillä.

### 2.1.1 Verkkokalvon ikärappeuma

Verkkokalvon ikärappeumasairaus aiheuttaa hämäränäön heikkenemistä, näkökentän puutosten hidasta kehittymistä sekä häikäistymisherkkyttä. Nämä muutokset johtuvat verkkokalvon solujen normaalia aikaisemmasta tuhoutumisesta perityn geenivirheen takia. Näkökenttäpuutokset kehittyvät tavallisimmin hitaasti ja ne ilmaantuvat ensin näkökentän keskiosan ympärille. Vähitellen huonosti toimivat alueet laajenevat ja keskeisen näkökentän alueelle muodostuu rengasmainen alue, jolla ei ole enää mahdollista nähdä. Yleensä potilas ei kuitenkaan huomaa muutoksia näkökyvyssään, koska aivot pystyvät yhdistämään rikkiäisen kuvat yhdeksi. Näkökentän supistuttua noin kymmeneen asteeseen, puhutaan ns. ”putkinäöstä”. Pienestä näkökentästä huolimatta potilas tulee kuitenkin yllättävän hyvin toimeen tarkkuutta vaativissa töissä. Liikkuminen on kuitenkin vaikeaa kaventuneen näkökentän vuoksi. Näkökentän kaventumisesta seuraa myös hämäräsokeus. Päivänvalossa taas häikäistyminen vaikeuttaa näkemistä. Putkinäköinen ihminen näkee sitä laajemman alueen, mitä kauempaa hän sitä katselee. (Hietanen ym. 2005, 97-98.)

### 2.1.2 Harmaakaihi

Kaihi voidaan määritellä yleisesti mykiö samentumaksi, käytännönläheisempi määritelmä rajaa kaihen sellaisiin mykiö samentumiin, jotka alentavat näöntarkkuutta. Fysiologisena ilmiönä mykiössä tapahtuu iän lisääntyessä läpinäkyvän liuennan valkuaisen denaturoitumista. Suolojen, erityisesti kalsiumin, määrä lisääntyy, minkä seurauksena mykiöön imeytyy nestettä. Tämä tekee sen kuperammaksi ja lisää taittovoimaa likitaitteiseen suuntaan. (Teräsvirta & Saari 2001, 206- 208.)

Ainoa hoitomuoto kaihiin on leikkaus. Kaihi kehittyy kaikille ihmisille ikääntymisen myötä, mutta kaikilta sitä ei tarvitse leikata. Ikääntymisen seurauksena silmän mykiö kovettuu, tiivistyy ja vaihtaa väriään. Ihmisen ikääntyessä mykiön valkuaisaineiden rakenne muuttuu ja mykiön läpinäkyvyys heikkenee. Muutosten seurauksena mykiö turpoaa ja alkuun aiemmin lukulaseja käyttänyt henkilö voi nähdä paremmin ilman laseja. Kaukonäkö on kuitenkin heikentynyt ja kaihin kasvaessa myös lukunäkö huononee. (Hietanen ym. 2005, 76-77.)

### 2.1.3 Glaukooma eli silmänpainetauti

Glaukooma eli silmänpainetauti on silmänsairaus, jolle on tavanomaista silmän sisäisen paineen nousu. Silmänpaineen noustessa tavallista korkeammaksi näköhermon säikeet vaurioituvat ja näkökenttään muodostuu sokeita alueita. Glaukooman eri tyytit poikkeavat toisistaan alkamisiään, silmänpainetason ja vaikeusasteen suhteen. Glaukooma on yleensä oireeton. Tauti todetaan usein sattumalta potilaan mennessä silmälääkärin vastaanotolle jostain muusta syystä. Potilas ei yleensä ole huomannut näössään mitään vikaa keskeisen näöntarkkuuden ollessa vielä kunnossa. Glaukoomaan ei ole parantavaa hoitoa, mutta taudin etenemistä voidaan estää lääkkeillä, laserilla ja viimeksi leikkauksella. Potilaan tulee sitoutua hoitoon ja käydä säännöllisesti silmälääkärillä. (Hietanen ym. 2005, 99-100.)

#### 2.1.4 Diabeteksen aiheuttama silmäsairaus

Diabetekseen liittyy suuri näkövammaisuuden riski. Diabetekseen sairastuneista lähes kaikilla on silmänpohjan muutoksia taudin kestänyt 20 vuotta. Diabetes vaurioittaa verkkokalvon hiussuonia. Hiussuonten tukkeutuminen aiheuttaa hapen puutetta verkkokalvolla. Hapen ja ravinteiden kulun takaamiseksi, se alkaa kasvattaa uudissuonitusta. Uudissuonet kasvavat ensin verkkokalvon pintaa pitkin, mutta nousevat myöhemmässä vaiheessa lasiaiskalvon takapintaan ja siitä eteenpäin lasiaistilaan. Lasiaistilassa on heikko seinämärakenne ja näin ollen uudissuonet repeävät helposti ja aiheuttavat verenvuotoa. Nämä lasiaisverenvuodot saattavat aiheuttaa hetkellistä näön sumentumista, mutta näkö saattaa heikentyä myös pysyvästi. Potilaiden seurannalla sekä tehokkaalla hoidolla ja seulonnalla voitaisiin ehkäistä suurin osa diabeettisen retinopatian aiheuttamista sokeutumisista. (Hietanen ym. 2005, 91-93.)

#### 2.2 Näkövammaisten arjessa selviytyminen

Vanhuksilla silmän verkkokalvon keskeisen osan ikärappeuma on yleinen. Sairauteen liittyy, että kaikki toiminnot, joihin tarvitaan tarkkaa näköä, kuten esimerkiksi lukeminen, kirjoittaminen, päivittäiset askareet ja käsityöt käyvät hankaliksi. Usein liikkumisnäköä on jäljellä, mutta vastaanulijoita, liikennevaloja ja opasteita voi esimerkiksi olla hankala nähdä. Toimintakykyä voi myös lisäksi alentaa muut erilaiset vanhuuteen liittyvät sairaudet. Tasapaino saattaa olla heikentynyt, tällöin apua voi saada valkoisesta tukikepistä, sillä se laajentaa tukipintaa ja sille voi varata painoa. Valkoinen tukikeppi toimii myös merkinä muille näköongelmista. Lähiympäristön ja kodinmuutostyöt, kaiteet sekä muut apuvälineet auttavat vanhuksen itsenäistä selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Heikkonäköisen tai sokean vanhuksen liikkumisen tavoitteet tukevat elämänlaadun, omatoimisuuden ja itsenäisen toiminnan parantamista tai ylläpitämistä. Tavoitteet ovat aina vanhuksen toiveiden mukaisia huomioiden hänen mahdolliset sairautensa ja elämäntilanteensa. (Törrönen & Onnela 1999, 126.)

Heikkonäköisten liikkumistaitoa on pyritty kehittämään apuvälineiden ja jäljellä olevan näönkäytön ohjauksen avulla. Jäljellä olevaa näköä tulee käyttää, sillä jo vähäisestäkin näönjänteestä on liikkumisessa suuri apu. Heikkonäköisen kohdalla lähde-täänkin siitä, mitä on jäljellä, ei siitä mitä on menetetty. Näönjännettä voi harjaan-nuttaa mahdollisimman toimivaksi. Silmä ei siis kulu katselemalla eikä heikko va-laistus ole silmille sinänsä vahingollista, mutta hyvä valaistus helpottaa yleensä nä-kemistä. Toiminnalliseen näönkäytön harjaannuttamiseen kuuluu mm. kohteen ha-vaitsemista, paikallistamista ja tunnistamista eri etäisyyksiltä ja eri valaistusolosu-h-teissa sekä liikkuvan kohteen esimerkiksi auton seuraamista. Visuaalista muistia myös pitää vireillä ja hyödyntää muistikuvien aiemmista näkökokemuksista. On hyvä aina muistaa, että heikkonäköisen keskittyminen näkemiseen vaatii huomattavan määrän energiaa. Henkisesti saattaa olla raskasta sopeutua ja elää muuttuvan näköti-lanteen kanssa. (Törrönen & Onnela 1999, 128-129.)

Ihmisillä on erilaisia arjen selviytymiskeinoja. Positiivisessa ajattelussa ihminen poh-tii erilaisia vaihtoehtoja aktiivisesti. Sosiaalinen vertailu alaspäin (”toisilla on asiat vielä huonommin”) on myös yksi keino. Huumori on vammaisten itsensä mielestä tärkeä selviytymiskeino. Vammaisuutta koskevat piilotetut pelot ja myytit voivat tul-la päivän valoon vitsien muodossa. (Somerkivi 2000, 132.)

*”Kaksi näkövammaista törmäsivät toisiinsa kadulla, toinen oli lähes sokea ja toinen katsoi kiertoon.*

*- Katsoisit vähän minne kuljet, sanoi toinen.*

*- Kulkisit vähän minne katsot, tuli vastaus.” (Puujalkavitsejä 1983, 46.)*

Sopeutuminen on ymmärretty tunnesuuntautuneeksi hallintakeinoksi. Ei- sopeutumi-nen ja kapinointi on myös oma selviytymiskeino, jota vammaiset henkilöt pitävät hyödyllisenä ja tarpeellisenä valtaistumisensa kannalta. Sopeutuminen ja kapinointi usein yhdistyvät erilaiseen aktiiviseen ongelmasuuntautuneeseen toimintaan, kuntou-tumiseen ja taisteluun. Tunteista puhuminen on myös erittäin tärkeää, ja jos emme päästä tunteita ulos, jokin tunne voi kiteytyä jatkuvaksi asenteeksi, esimerkiksi vi-hamielisyydeksi tai katkeruudeksi. (Somerkivi 2000, 133.)

## 2.3 Ikääntyneen näkövammaisen yleisimmät etuudet

Seuraavassa tekstissä käydään läpi muutamia yleisempiä etuuksia ikääntyneillä näkövammaisilla.

### 2.3.1 Eläkettä saavan hoitotuki

Hoitotuen avulla Kela tukee sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa sekä korvaa sairaudesta tai vammaisuudesta aiheutuvia erityiskustannuksia. Hoitotukeen eivät vaikuta tulot tai omaisuus. Hoitotuki on verotonta tuloa. Hoitotuki voidaan myöntää, kun eläkkeensaajan toimintakyky on heikentynyt vamman tai sairauden vuoksi yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan ja hänelle aiheutuu tämän vuoksi avun, ohjauksen tai valvonnan tarvetta taikka erityiskustannuksia. Toimintakyvyn heikentyminen tarkoittaa, että hakijan kyky huolehtia itsestään ja toiminnoistaan on sairauden tai vamman vuoksi vaikeutunut. Toimintakyvyn alentumista arvioidaan avuntarpeella henkilökohtaisissa toiminnoissa, kotitaloustöissä ja asiointissa kodin ulkopuolella. Toimintakyvyn alentumisena voidaan myös pitää sitä, jos toiminnot kestävät tavallista kauemmin tai että niihin liittyy turvallisuusriskejä. Toimintakyvyn aleneminen voi myös tulla esiin kommunikaatiossa, sosiaalisissa taidoissa tai kognitiivisissa toiminnoissa. Toimintakyvyn alentumiseen liittyvät vammasta tai sairaudesta aiheutuvat erilaiset erityiskustannukset voivat myös oikeuttaa hoitotukeen. Hoitotukea voidaan myöntää perusteista riippuen kolmella eri tasolla; perushoitotuki, korotettu hoitotuki ja ylin hoitotuki. Sokealla henkilöllä on aina oikeus vähintään alimpaan hoitotukeen. (Näkövammaisten Keskusliitto Ry 2010, 36-37.)

### 2.3.2 Kuljetuspalvelut

Kuljetuspalveluista vaikeavammaiselta henkilöltä voidaan periä enintään paikkakunnalla käytettävissä olevan julkisen liikenteen maksua vastaava maksu tai muu siihen verrattavissa oleva kohtuullinen maksu. Jokapäiväiseen elämään kuuluvia kuljetuksia ovat vaikeavammaisen henkilön asuinkunnan alueella tapahtuvat tai lähikuntiin ulot-

tuvat kuljetukset. Kuljetuspalveluihin liittyvät myös saattajapalvelut, jos vaikeavammainen tarvitsee matkallaan toisen henkilön apua. Saattajapalvelua suorittavalta henkilöltä ei voida periä maksua. (Räty 2010, 328-331.)

### 2.3.3 Näönkäytön apuvälineet

Vamman tai sairauden aiheuttamaa toiminnanvajausta voi usein helpottaa, vaikka tilanteen pysyvä paraneminen tai korjaaminen ei olisikaan mahdollista, voidaan haittaa vähentää kuntoutuksella tai apuvälineitä käyttämällä. Apuvälineitä tarvitaan etenkin aistivammojen hoitoon. (Taipale ym. 2004, 161-163.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin kuuluvat ne perusvälineet, joita näkövammainen tarvitsee pystyäkseen lukemaan, kirjoittamaan, seuraamaan ajankohtaisia tapahtumia, hoitamaan postiaan, hankkimaan tarvitsemaansa tietoa, hoitamaan kotiaskareitaan, huoltamaan vaatteitaan, liikkumaan sisällä ja ulkona, toimimaan vaihtelevissa valaistusolosuhteissa, asioimaan kaupoissa ja virastoissa sekä osallistumaan sosiaaliseen kanssakäymiseen. Näönkäytön apuvälineitä ovat esimerkiksi silmälasit, suurennuslasit, valkoinen keppi ja opaskoira. (Kallanranta ym. 2001, 281.)

### 2.3.4 Henkilökohtainen apu

Henkilökohtainen apu on saajalleen maksutonta. Vammaispalvelulaissa on säädetty henkilökohtaisen avun järjestämistavoista. Apua voidaan järjestää henkilökohtaisen avustajan turvin tai antamalla vaikeavammaiselle henkilölle avustajapalveluiden hankkimista varten tarkoitettu palveluseteli. Vammaiselle henkilölle tulisi ilman aiheutonta viivytystä laatia palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelma sisältää paitsi vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia myös muita henkilön vammaisuuden perusteella järjestettäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja tukitoimia. Henkilökohtainen apu voi sisältää kotihoidon sekä kotisairaanhoidon palveluja. (Räty 2010, 328.)

## 2.4 Näkövammaisten Keskusliitto

Näkövammaisten Keskusliitto on Suomen näkövammaisyhdistysten kattojärjestö, joka edistää sokeiden sekä heikkonäköisten ihmisten oikeuksien toteutumista, tuottaa erityispalveluja ja toimii näkemisen asiantuntijana Suomessa. Toiminta-ajatuksena on edistää näkövammaisten ihmisten omaehtoista ja sisältörikasta elämää. Toiminnassa otetaan ensisijaisesti huomioon sokeat, kuurosokeat, vaikeasti heikkonäköiset ja monivammaiset näkövammaiset.

Näkövammaisten Keskusliitto edistää toiminnallaan esteettömyyttä, saavutettavuutta ja näkövammaisuudesta aiheutuvien mahdollisten vaaratilanteiden ehkäisemistä. Henkinen ja fyysinen turvallisuus otetaan huomioon arvioitaessa julkisia palveluja ja vaikutettaessa niiden järjestämiseen. Liiton toimintakäytännöissä painottuvat sekä luotettavuus että yksityisyyden suoja.

Mikäli asiakkaiden tai sidosryhmien edut ovat toistensa tai järjestön edun kanssa ristiriidassa, pyritään mahdollisuuksien mukaan huolehtimaan erityisesti heikoimmassa asemassa olevan oikeuksien toteutumisesta ja kuulluksi tulemisesta.

Toimintamuodot ovat:

- kuntoutus-, apuväline- ja työllisyyspalvelut
- näkövammaisten tiedonsaantia ja tiedon hallintaa koskevat palvelut
- tiedonkulun kehittäminen uutta teknologiaa hyödyntäen
- oikeuksienvälvonta ja vaikuttaminen
- asiantuntijapalvelut
- kulttuuri-, liikunta-, loma- ja muut harrastustoiminnat

Näkövammaisten Keskusliiton aluesihteerit antavat tietoja eri palveluista näkövammaisille sekä neuvovat ja avustavat hakemus- ja muutoksenhakuasioissa. Aluesihteerit palvelevat kaikkia näkövammaisia sekä heidän omaisiaan. Aluesihteerit tekevät myös yhteistyötä muiden näkövammaisten parissa työskentelevien tahojen kanssa. Suomessa toimii yhteensä 14 alueellista näkövammayhdistystä. Yhdistykseen voivat liittyä näkövammaiset henkilöt, loille näkövammasta aiheutuu huomattavaa haittaa jokapäiväisissä toiminnoissa. Se tarkoittaa pääsääntöisesti näkövammasta aiheutuvaa vähintään 50% haitta-astetta. Jäsenyyttä haetaan kirjallisesti, johon liitetään näkö-

vammasta luotettava selvitys. Hakemuslomakkeita saa mm. alueyhdistyksistä sekä aikuisten aluesihteeriltä. Yhdistyksen tehtävänä on toimia alueellisina etujärjestöinä, asiantuntijoina näkövammaisuuteen liittyvissä kysymyksissä, palvelujen tuottajina näkövammaisille sekä virkistys- ja harrastustoiminnan järjestäjinä. Yhdistyksillä on myös paikallisia näkövammaiskerhoja. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2010, 56-58.)

### 3 NÄKÖVAMMAISEN KUNTOUTUS

Terveystieteiden kuntoutuspalveluja järjestetään kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon perusteella. Terveystieteiden järjestämien kuntoutuksen tarkoitus ja sisältö määritellään tarkemmin lääkinnällistä kuntoutusta koskevassa asetuksessa. Tavoitteena on ylläpitää ja parantaa kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä tukea hänen elämäntilanteensa hallintaa ja itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. Kelalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta. (Järvikoski & Härkäpää 2006, 60.)

Lait tukevat tasa-arvoa. Niiden tavoitteena on, että palvelut tukevat kansalaisten omaa aktiivisuutta ja selviämistä. Kunta on velvollinen järjestämään lakien mukaan sosiaali- ja terveystieteiden palveluja riittävästi ja kuntalaisten tarpeita vastaavalla tavalla. (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko & Muuri 2004, 86-87.)

Näkövammaisten kuntoutus on moniammatillista. Siihen tarvitaan sekä laaja-alaista lääketieteellistä, että muiden alojen asiantuntemusta. Kuntoutuksen avulla näkövammaisen hankkii toiminnalliset taidot sekä itseluottamusta selviytyäkseen päivittäisessä elämässä mahdollisimman itsenäisesti näkövammaisuuden aiheuttamista haitoista huolimatta. Näönkuntoutuksen avulla saadaan jäljellä oleva näkö mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön. Toimenpiteet aloitetaan heti, kun näkö on heikentynyt ja toimintakykyä parantavaa kuntoutusta jatketaan rinnan mahdollisten lääketieteellisten hoitojen kanssa. Yliopisto- ja keskussairaaloiden silmätautien osastot järjestävät lääkinnällisen kuntoutuksen sairaanhoitopiirinsä näkövammaisille. Näkövammaisten



Keskusliitto ry järjestää puolestaan sairaanhoitopiirien kuntoutusta täydentäviä palveluita, kuten peruskuntoutumisen kursseja sekä teema- ja erityiskursseja. (Kallanranta & Rissanen 2001, 280-281.)

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta velvoittaa kunnan järjestämään apuvälineet asukkailleen. Näitä välineitä ovat lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden helpottamiseen tarkoitettut laitteet, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selvitäkseen jokapäiväisestä elämästään. Heikkonäköisille määrättäviä apuvälineitä ovat mm. vahvat lukulasit ja linssisysteemit, kiikarit, kiikarilasit, suurennuslasit, absorptiolasit, luuppivalaisimet, telineet ja pöytien kohotasot, lukutelevisiot ja kohdevalaisimet (Rudanko & Leinonen 2001, 450).

#### 4 ENSITIETO

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan on tärkeää turvata ihmisen toimintakyvyn muutokseen sopeutetut palvelut joustavasti koko hoito- ja palvelujatkumun ajan. Sairastuneelle ja hänen omaisilleen tulee antaa mahdollisuus ensitietoon ja tukeen, palvelutarpeen arviointiin, palveluohjaukseen sekä palveluihin sairausprosessin kaikissa vaiheissa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 28.)

Omaisien merkityksellä sairastuneen tukemisessa ja sairauteen sopeutumisessa on keskeinen rooli. Omaisilla tarvitaan tietoa ja taitoja, jotta he voisivat ymmärtää sairastuneen käyttäytymisen syitä sekä selvitäkseen kotihoidon tilanteista. Potilaat ja omaiset ovat kuvanneet taudin alkuvaiheen tiedon puutetta erittäin raskaaksi. Omaisilla on oikeus saada tietää sairastuneen diagnoosi, mikäli sairastunut on siihen ensinsuostumuksensa antanut. Omaisella on oikeus saada tietoa potilasjärjestöistä sekä tukipalveluista. (Heinola & Finne- Soveri 2008, 62.)

Ensitietokursseilla saa tietoa sairaudesta ja palveluista. Ensitieto kuuluu asiakkaan kuntoutuspolkuun. Ensitietona annettu perustieto sairaudesta, saatavilla olevista erilaisista palveluista ja etuuksista tukevat sairastuneen ja hänen omaisensa sopeutumis-

ta muuttuneessa elämäntilanteessa. Ensitiето on asiakkaiden ja heidän omaistensa tarpeiden kuuntelemista, neuvontaa ja ohjausta. (Käyhky 2008, 98).

Kuntoutusta toteuttavana toimenpiteenä tulisi ensitiето ajoittaa oikein. Sairauteen sekä kuntoutumiseen liittyvän neuvonnan ja ohjauksen antaa yleensä potilaalle lääkäri, hoitohenkilökunta, sosiaalityöntekijä tai kuntoutusohjaaja. Elämänlaatua tarkasteltaessa suurimman tarpeen on todettu olevan juuri yksilöllisesti annetulla ohjauksella sekä neuvonnalla, sitä täydentää kuitenkin parhaiten ensitietopäivä. Se on ryhmämuotoinen neuvonta- ja ohjaustapa. Samalla voidaan hyödyntää ryhmän antamaa sosiaalista tukea. Ensitietopäivänä sairastunut sekä hänen omaisensa, yhdessä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, saavat asiantuntijoilta tukea diagnoosin tuomaan tunnekriisiin, tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, kuntoutuksesta ja sosiaaliturvasta. (Kallanranta & Repo 1995, 255; Wikström 2004, 5.)

## 5 ENSITIE TOPÄIVÄN TOTEUTUS

Osallistuin 14.3. järjestettyyn näkövammaisten ensitietopäivään. Aamulla ennen ensitietopäivän alkamista kävimme kuntoutusohjaaja Anita Hautaviidan kanssa vielä lyhyesti kerraten läpi ensitietopäivän kulun yhdessä. Keräsimme tarvittavat apuvälineet mukaan luentotilaan vietäväksi eli veimme tarvittavat apuvälineet optikon apuvälinesovitusta varten valmiiksi. Ensitietopäivää varten oli tarvinnut varata kaksi erillistä luento/ kokoustilaa, koska ryhmä jaettiin päivän aikana kahteen eri ryhmään. Toisessa luentotilassa järjestelimme pöydät ja tuolit järjestykseen, josta kaikilla oli suhteellisen hyvä näkyvyys valkokankaalle. Kahvipöytä järjestettiin tilan takaosaan.

Kävimme sairaalan neuvonnassa kertomassa, missä ensitietopäivä järjestetään mahdollista opastusapua tarvitseville. Ensitietopäivästä kertovat reitti-ohjeet teipattiin seinälle. Ohjeet oli kirjoitettu isolla fontilla valkoiseen paperiin mustilla kirjaimilla.

Ensitietopäivän avasi kuntoutusohjaaja Anita Hautaviita toivottaen kaikki tervetulleiksi ja kertomalla tulevan päivän ohjelmasta. Anitan jälkeen esittelin itseni ja ker-

roin opinnäytetyöstäni. Kävin läpi kyselykaavakettani (LIITE 1) ja painotin vastauksen tärkeyttä ensitietopäivän kehittämistä ja tulevaisuutta ajatellen. Tämän jälkeen jaoin kaikille osallistuneille kyselyt ja vastauskuoret.

Ylilääkäri Eero Aarnisalo piti luennon näkövammaisuudesta. Hän kertoi osuudessaan ensimmäiseksi havaintokuvan avulla silmän rakenteesta ja miten näkeminen tapahtuu teoriassa. Yleisimmät näkövammaisuuden aiheuttajat käytiin seuraavaksi läpi pääpiirteittäin eli harmaakaihi, verkkokalvon ikärappeuma, glaukooma eli silmänpainetauti sekä diabeteksen aiheuttama silmäsairaus. Lopuksi ylilääkäri kertoi silmätautien osaston rakenteesta, jolla työskentelee yli 30 työntekijää. Lopuksi sai esittää kysymyksiä askarruttavista asioista ja kysymyksiä olikin melko paljon. Osallistujat esittivät kysymyksiä omaan sairauteen liittyvistä ja askarruttavista asioissa.

Maija- Liisa Lahti, joka työskentelee kuurosokeiden viriketyönohjaajana ja on itse täysin sokea kertoi osallistujille näkövammaisten arjen selviytymisestä. Hänen mukaansa näön heiketessä muut aistit korvaavat puuttuvaa aistia esimerkiksi kuulo- ja tuntoaisti. Hyvä järjestys kotona auttaa näkövammaista selviytymään paremmin arjen askareissa. Näkövammasta huolimatta voi elää täysipainoista elämää. Apuvälineet ovat vuosien varrella huomattavasti parantuneet. Celia kirjastosta saa lainattua äänikirjoja ja musiikkia. Tietokoneeseen saa esimerkiksi puheohjelman, jonka avulla leh-  
tien luku onnistuu. Tämän jälkeen oli kahvitauon aika.

Osallistujat jaettiin tässä vaiheessa kahteen ryhmään eli toinen puoli osallistujista jatkoi päiväänsä aluesihteerin Antti Järvensivun osuudella ja toinen puoli osallistujista meni optikon avustamaan apuvälinesovitukseen.

Aluesihteerin Antti Järvensivun osuudessa ensimmäiseksi kaikki esittelivät itsensä toisilleen. Aluesihteerin toimii näkövammaisten etujen edustajana, mikäli esimerkiksi kunta ei myönnä jotain palvelua ja asiakas sitä tarvitsisi. Osuudessa käytiin läpi eläkkeensaajan hoitotukea, kuljetuspalveluja, valaistuksen merkitystä sekä vaikeavammaisen henkilökohtaista apua. Aluesihteerin kertoi myös paikallisen yhdistyksen sijainnista ja antoi omat yhteystietonsa, jos askarruttavia asioita ilmenee.

Optikon suorittamassa apuvälinesovituksessa testattiin henkilökohtaisesti parhaat apuvälineet ja kirjattiin ne ylös, jotta kuntoutusohjaaja voi tilata jatkossa sekä toimittaa ne osallistujille. Apuvälinesovituksessa oli monta eri ”pistettä”, joissa voitiin omatoimisestikin kokeilla erilaisia apuvälineitä esimerkiksi lukukiviä, tv:hen yhdistettävä suurennus apuväline, suurennuslasit valoilla ja tv- laseja.

Luentotilassa, jossa suoritettiin apuvälinesovitus, oli myös Maija-Liisa Lahdella esitelypiste erilaisista arkea helpottavista apuvälineistä, jotka olivat asiakkaalle kuitenkin omakustanteisia. Esitteillä oli mm. kolikkoteline, erilaisia kelloja, lääkedosetteja, langan pujottaja, allekirjoitus sapluuna sekä erivärisiä ”tunnistin nappuloita”.

Lopuksi oli päivän päätöksen aika ja kotimatka saattoi alkaa.

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa saivatko näkövammaisten ensitietopäivään osallistuneet henkilöt uutta ja hyödyllistä tietoa näkövammaisuudesta sekä tuliko tieto oikeaan aikaan heidän tarpeisiinsa nähden. Tarkoituksena on myös selvittää olisiko osallistujista hyödyllistä pitää jatkopäivä ensitietopäivälle eli olisivatko osallistujat halunneet jostain asiasta enemmän tietoa.

Tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää Satakunnan Keskussairaalan näkövammaisten ensitietopäivän kehittämiseksi.

### TUTKIMUSONGELMAT:

1. Miten näkövammaisten ensitietopäivä osallistujien mielestä onnistui ?
2. Miten ensitietopäivän sisältö vastasi osallistujien tarpeita?
3. Minkälaisia toiveita ja tarpeita asiakkaat esittivät jatkoa ajatellen?
4. Olisiko ensitietopäivän jatkopäivä tarpeellinen?

## 7 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimusaineisto koostui henkilöistä, jotka osallistuivat Satakunnan Keskussaira-  
lassa pidettävään näkövammaisten ensitietopäivään 14.3.2011. Ensitietopäivään osal-  
listuneilla henkilöillä oli hiljattain diagnosoitu näkövamma. Osallistuneet henkilöt  
eivät vielä täyttäneet Kelan kriteereitä sopeutumisvalmennuskurssille tai kuntou-  
tusohjaaja ei ollut ehtinyt vielä käydä heidän luonaan kotikäynnillä.

Tutkimus oli pääosin kvantitatiivinen, mutta kyselylomakkeessa (LIITE1) oli myös  
muutamia kvalitatiivisia eli avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli saada osal-  
listuneilta tarkempaa lisätietoa ensitietopäivän kehittämistä ajatellen. Kyselylomak-  
keen testasin ennen tutkimuksen aloittamista kahdella henkilöllä.

Kyselylomaketta käytiin lyhyesti läpi osallistujien kanssa ensitietopäivän alkaessa ja  
heille korostettiin vastaamisen tärkeyttä. Kyselylomake annettiin asiakkaille ja hei-  
dän mukana olleille omaisilleen. Kyselyn voi täyttää heti ensitietopäivän päätteeksi  
tai lähettää postissa lomakkeen mukana olevalla postimerkillä varustetulla kuorella.  
Kyselylomakkeet saapuivat nimettöminä opinnäytetyön tekijälle.

Kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin Tixel-ohjelmaan havaintomatriisina, joista  
saatiin vastauksia erilaisina taulukkoina. Avoimien kysymysten vastaukset kirjoitet-  
tiin erikseen Word-tiedostoon ja tehtiin aineiston analyysiä, joista vastaukset siirret-  
tiin tutkimustuloksiin.

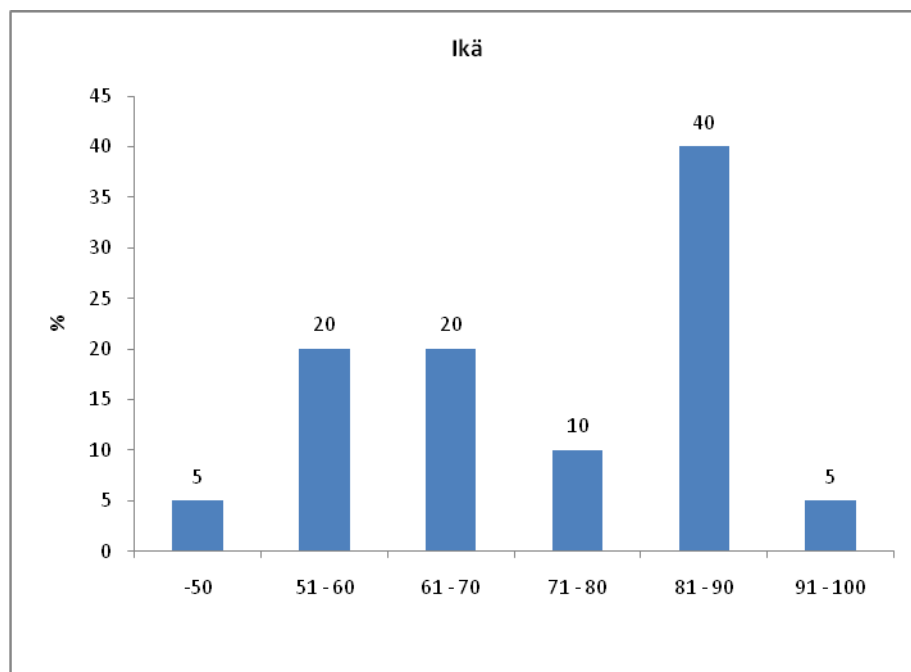
Tutkimuslupa anottiin Satakunnan Keskussairaalan silmätautien yksikön ylilääkäriltä  
Eero Aarnisalolta sekä ylihoitaja Kirsi-Maria Laineelta (LIITE 2) ja lupa myönnettiin  
28.2.2011 (LIITE 3). Eettisen toimikunnan lupaa ei erikseen tarvittu, koska kysely  
tehtiin nimettömänä.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Vastaajien taustatiedot

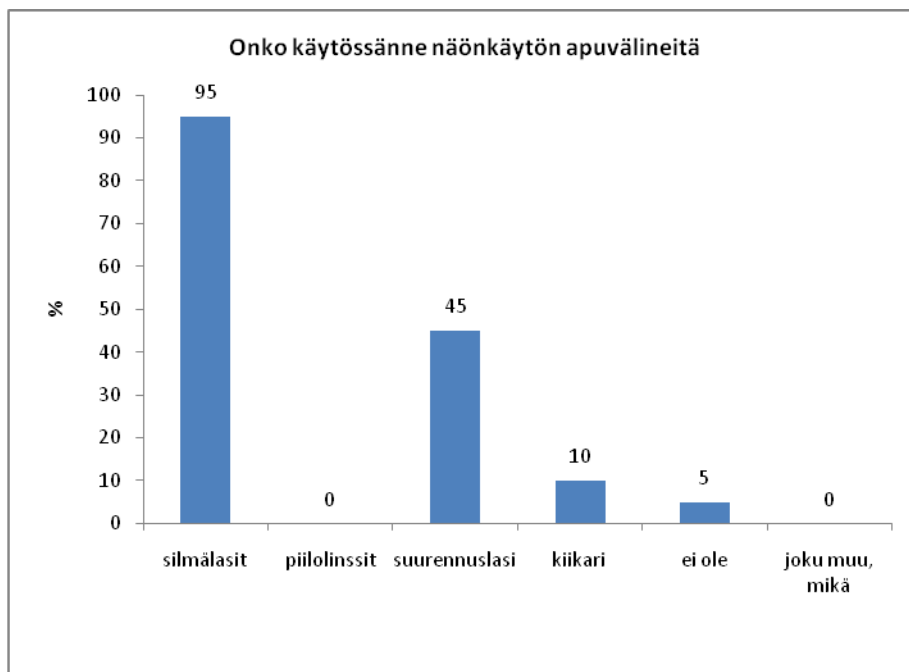
Ensietopäivään osallistui 21 henkilöä, jolle kyselykaavake annettiin. Kyselyyn oli vastannut määräaikaan mennessä 20 osallistujaa, joten vastausprosentti oli korkea, ainoastaan yksi kysely jäi palauttamatta.

Taustatiedoissa tutkimukseen osallistuneista puolet oli asiakkaita ja puolet omaisia. Vastaajien sukupuolijakauma oli naisvoittoinen. Kyselyyn vastanneista seitsemäntoista oli naisia ja kolme miestä. Vastaajista 60% kertoivat asuvansa yksin ja 40% kertoi taloudessa asuvan useamman henkilön. Vastaajista yhden näkövammaisen henkilön omainen ei osallistunut ensietopäivään, eikä hän olisi halunnutkaan omaisensa osallistuvan. Vastanneista nuorin oli iältään 41 vuotta ja vanhin 92 vuotta. Keski-ikä vastaajien kesken oli 72,85 vuotta. Vastaajista yli puolet oli yli 70-vuotiaita ja vain joka viides oli alle 60-vuotias (Kuvio 1).



Kuvio 1. Ensietopäivään osallistuneiden ikäjakauma

Näönkäytön apuvälineistä silmälasit oli osallistujista 95%. Suurennuslasia käytti 45% vastaajista ja kiikari oli käytössä 10%:lla. Vastaajista 5%:lla ei ollut käytössä mitään näönkäytön apuvälinettä. (Kuvio 2).

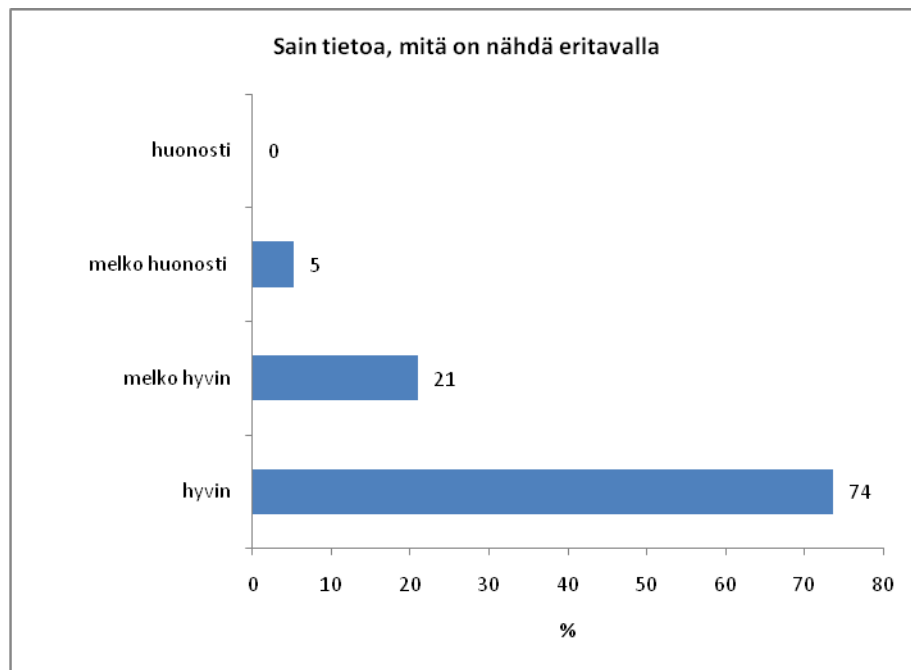


Kuvio 2. Osallistujien näönkäytön apuvälineet

## 8.2 Ensitetopäivän toteutuksen arviointi

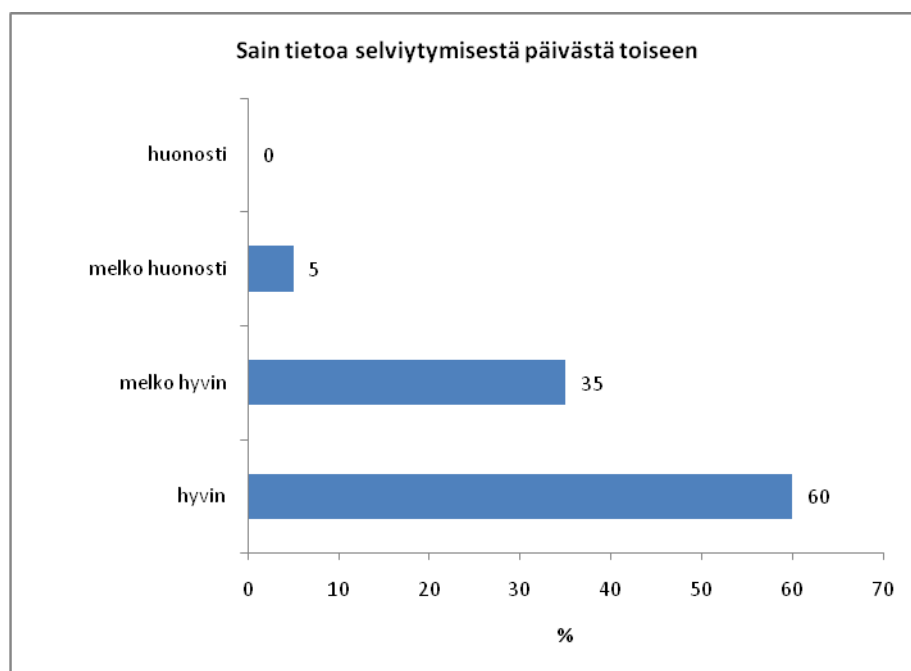
Osallistujista 90% oli sitä mieltä, että sai hyvin tietoa mitä näkövammaisuus on ja 10% vastaajista oli sitä mieltä, että sai tietoa melko hyvin. Omille kysymyksille varustusta ajasta oli 85% sitä mieltä, että aikaa oli hyvin ja 15% sitä mieltä, että aikaa oli melko hyvin. Kysyttäessä, saiko tietoa, mitä on nähdä eri tavalla noin 70% oli sitä mieltä, että sai hyvin, noin 20% oli sitä mieltä, että sai melko hyvin ja 5% oli sitä mieltä, että sai melko huonosti (Kuvio 3).





Kuvio 3. Osallistujien mielipide ensitietopäivän osiosta, mitä on nähdä eri tavalla

Vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että sai hyvin tietoa selviytymisestä päivästä toiseen, alle puolet oli sitä mieltä, että sai melko hyvin ja pieni osa osallistuneista oli sitä mieltä, että melko huonosti (Kuvio 4).



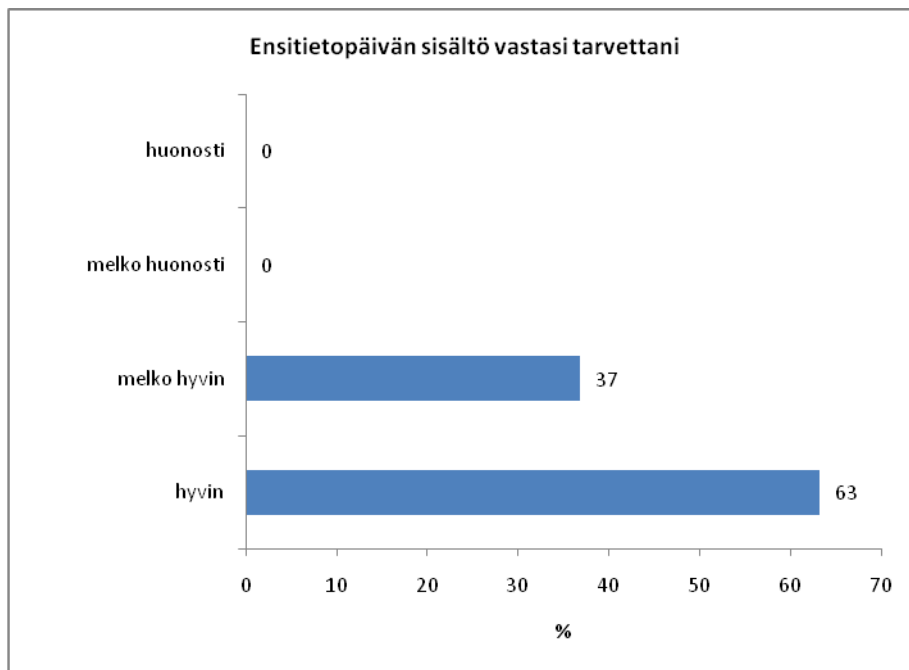
Kuvio 4. Osallistujien mielipide ensitietopäivän osiosta selviytymisestä päivästä toiseen

Näkövammaista koskevista etuuksista osallistujista yli 80% oli sitä mieltä, että sai tietoa hyvin ja loput vastaajista olivat sitä mieltä, että sai tietoa melko hyvin. Näkövammaisten yhdistyksen tarjonnan osiosta osallistujista puolet oli sitä mieltä, että tietoa sai hyvin, yli 30% olivat sitä mieltä, että sai melko hyvin, 5% vastaajista oli sitä mieltä, että melko huonosti ja 10%:n mielestä huonosti (Kuvio 4).



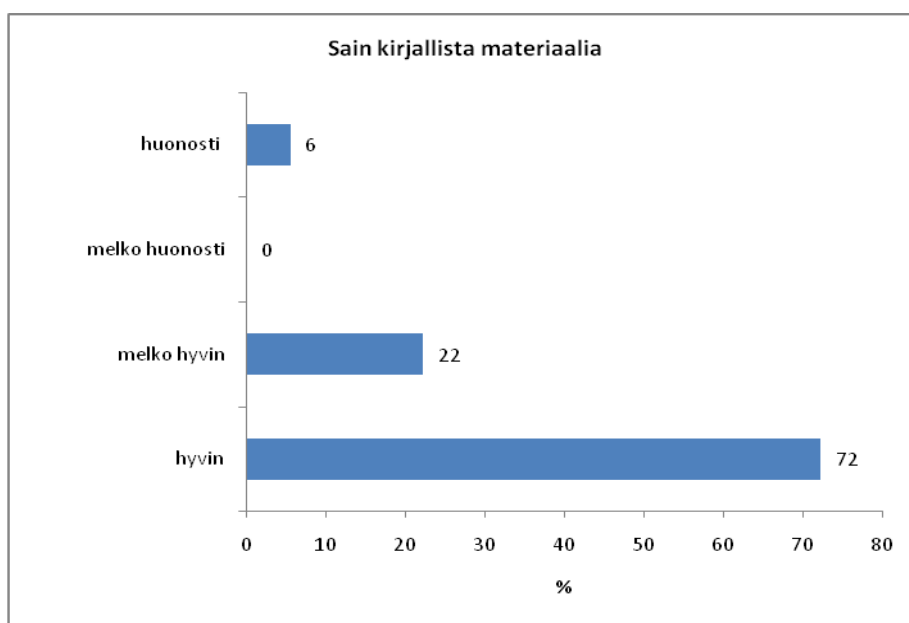
Kuvio 4. Osallistujien mielipide, miten sai tietoa näkövammaisten yhdistyksen tarjonnasta

Apuvälinesovitus onnistui tutkimukseen osallistujista 78% hyvin ja 22% mielestä melko hyvin. Ensitetopäivän yhteydessä keskustelulle osallistujien kesken oli 78% mielestä varattu hyvin aikaa ja 22% osallistujan mielestä melko hyvin aikaa. Ensitetopäivän sisältö kokonaisuus ajatellen asiakkaan tarpeita kohdistui yli puolien osallistujista mielestä hyvin ja loppujen vastanneiden mielestä melko hyvin (Kuvio 5).



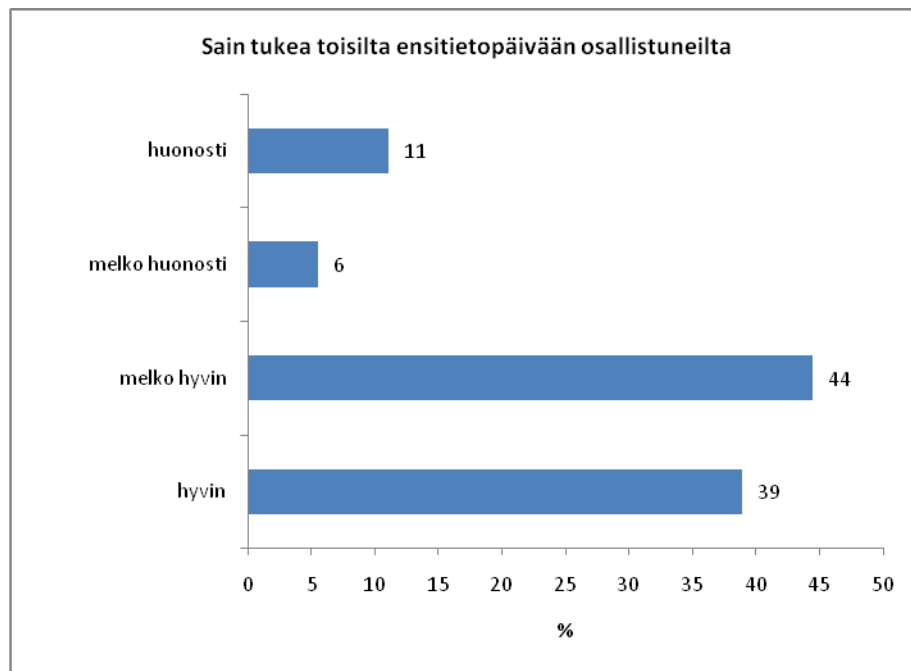
Kuvio 5. Ensietopäivän sisältö vastasi osallistujien tarpeita

Ensietopäivän aikana saatu tieto oli 85% mielestä hyvin ymmärrettävää ja 15% mielestä melko hyvin ymmärrettävää. Kirjallista materiaalia osallistuneista yli 70 % oli sitä mieltä, että annettiin hyvin, noin 20% vastaajan mielestä melko hyvin ja loppujen vastaajien mielestä huonosti (Kuvio 6).



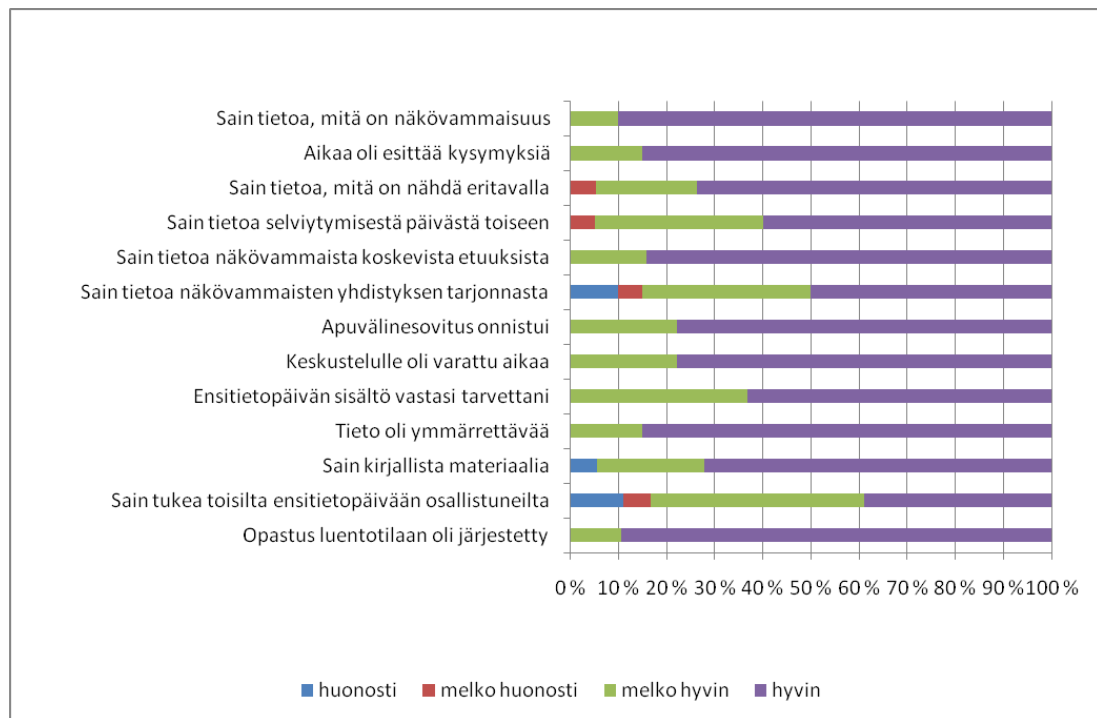
Kuvio 6. Ensietopäivänä jaettiin osallistujien mielestä kirjallista materiaalia

Ensietopäivän aikana vertaistukea toisilta osallistuneilta saivat vastanneista alle puolet mielestään hyvin, noin 40% osallistuneista oli sitä mieltä, että melko hyvin. Vastanneista pieni osa oli sitä mieltä, että tukea sai melko huonosti ja noin 10% vastanneista oli sitä mieltä, että huonosti (Kuvio 7).



Kuvio 7. Vastanneiden mielipide vertaistuesta ensietopäivän aikana

Osallistuneista ensietopäivään ohjaavat opasteet oli järjestetty 89% mielestä hyvin ja 11% mielestä melko hyvin. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (Kuvio 8) on kerätty yhteen vielä edellä esiin tulleet kysymykset.



Kuvio 8. Ensietopäivän sisältöä kuvaavat kysymykset ja vastaukset

Ensietopäivään osallistuneita pyydettiin kyselyssä antamaan kouluarvosana asteikolla 4-10 ensietopäivän onnistumisesta kokonaisuudessaan. Kouluarvosanan keskiarvoksi muodostui 9,25. Arvosanan 8 antoi kaksi osallistuneista, arvosanan 9 antoi vastaajista kymmenen ja arvosanan 10 antoi osallistuneista kahdeksan (Taulukko 2).

Taulukko 2. Anna kouluarvosana asteikolla 4-10 kokonaisuudessaan ensietopäivän onnistumisesta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
-4	0	0	0	0
5	0	0	0	0
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	2	10	2	10
9	10	50	12	60
10	8	40	20	100
Yht.	20	100	20	100

### 8.3 Avoimet kysymykset

Avoimien kysymysten osalta osallistuneilta kysyttiin miten tärkeänä vastaajat kokivat ensitietopäivän tässä elämäntilanteessa. Vastaajista kaikki pitivät ensitietopäivää hyvänä, tärkeänä, hyvin tärkeänä tai erittäin tärkeänä. yksi vastaajista oli vastannut seuraavasti; *"Vaihtelua harmaaseen arkeen"*.

Kysyttäessä osallistuneilta, mitä tietoa he olisivat vielä kaivanneet ensitietopäivän aikana, suurin osa oli sitä mieltä, että ei osaa sanoa. Kolmen osallistujan mielestä tietoa annettiin tarpeeksi, ettei tässä vaiheessa osannut kaivata tietoa enempää.

Seuraavana kyselyssä kysyttiin olisiko osallistujista hyödyllistä pitää uusi jatkopäivä ensitietopäivälle ja osallistuisivatko he siihen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että asia olisi aiheellinen. Vastaajista muut osallistuisivat uuteen päivään, paitsi kaksi oli sitä mieltä, ettei se olisi välttämätön ja yksi vastasi; *"En varmaan, pitkän matkan takia"*.

Vastaajilta kysyttiin myös, mitä asioita he haluaisivat mahdollisella ensitietopäivän jatkopäivällä käsiteltävän. Vastanneiden esille tuomia asioita olivat; Lisää tietoa sosiaalieduista, näkövammaisuudesta ja voisiko sitä jotenkin ennaltaehkäistä, apuvälineistä sekä niiden käyttöön liittyvistä asioista, kotona selviämisestä ja arjen ongelmista. Vastauksissa tuli esille myös henkilökohtaisemman neuvon tarve.

Ruusuja tai risuja sai vapaamuotoisesti antaa kyselyn lopussa. Kaikki vastanneet antoivat ensitietopäivälle kokonaisuudessaan positiivista palautetta. Seuraavassa muutamia kommentteja;

*"Monipuolinen sisältö, luennoitsijat ammattitaitoisia. Saimme paljon tietoa näkövammaisuudesta, apuvälineistä ja tietoa mahdollisuudesta hakea erilaisia tukia/palveluja. Kiitos kovasti :)"*

*"Kiitos hyvästä päivästä ja ystävällisestä suhtautumisesta. Enempää ei olisi jaksanut yhtenä päivänä"*.

*"Mukava, erilainen päivä. Tuli paljon tietoa. Kahvi ja leipä oli hyvää"*.

*"Kiitokset ensitietopäivän annista ja ystävällisyydestä"*.

*”Olen tyytyväinen, että sain osallistua tähän päivään. Mahdollinen kurssitus; ilmeisen vaikea päästä, koska yrityksistä huolimatta ei ole päästy”.*

#### 8.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan Keskussairaalassa järjestettävän näkövammaisten ensitietopäivään osallistuneiden henkilöiden mielipidettä ensitietopäivästä eli työssä kartoitettiin miten näkövammaisten ensitietopäivä osallistujien omasta mielestä kokonaisuudessaan onnistui. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville vastasiko ensitietopäivän sisältö osallistujien sen hetkistä tarvetta. Ensitietopäivän kehittämistä ajatellen kartoitettiin millaisia toiveita ja tarpeita osallistujat esittivät jatkoa ajatellen. Kyselykaavakkeita jaettiin 21 ja kyselyn oli määräaikaan mennessä palauttanut 20 osallistunutta. Taustatietojen osalta aluksi yhteen vetoa. Vastanneista suurin osa eli 85% olivat naisia ja 15% miehiä. Vastaaajien iän keskiarvo oli 72,85. Asumismuotona yli puolet vastanneista (60%) kertoivat asuvansa yksin ja 40% kertoivat taloudessa asuvan useamman henkilön. Yhden vastaajan omainen ei osallistunut ensitietopäivään, eikä hän olisi ollut halukas oman omaisen osallistumiseen.

Osallistujista suurimmalla osalla oli käytössä jokin näönkäytön apuväline. Ainoastaan 5% vastaajista ilmoitti, ettei näönkäytön apuvälinettä ole käytössä. Silmälasit olivat käytössä useimmilla eli 95%:lla vastaajista. Suurenuslasia käytti vastaajista 45% ja kiikari oli käytössä 10% vastaajista.

Ensitietopäivän toteutusta arvioidessa kokonaisuudessaan ensitietopäivä sai hyvät arvioinnit vastaajilta ja ensitietopäivän sisältö vastasi osallistujien tarpeita. Kouluarvosana-asteikolla ensitietopäivä sai keskiarvoksi 9,25. Vastaajista kukaan ei arvioinut ensitietopäivää alle kahdeksan arvosanalla. Joitakin asioita tarkastellessa tuloksista (Kuvio 8) kuitenkin esille nousi, mitä voisi mahdollisesti tulevaisuudessa kehittää ja kiinnittää huomiota. Näitä asioita vastauksien perusteella olisi vertaistuki osallistujien kesken. Ensitietopäivä oli aikataulultaan tiivis päivä, joten keskustelulle muiden osallistujien kanssa ei aikaa jäänyt. Toinen tuloksista selkeästi esille noussut asia oli saatu tieto näkövammaisten yhdistyksen tarjonnasta.

Avoimien kysymysten osalta vastaajat toivoisivat lisää tietoa sosiaalieduista, näkövammaisuudesta ja voisiko sitä jotenkin ennaltaehkäistä, apuvälineistä sekä niiden käyttöön liittyvistä asioista, kotona selviämisestä ja arjen ongelmista. Vastauksista tuli esille myös, että osallistujat haluaisivat enemmän henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta. Suurimman osan mielestä osallistujista olisi aiheellista pitää ensitietopäivän jatkopäivä.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta miettiessä yhdessä Satakunnan Keskussairaalan näkövammaisten kuntoutusohjaaja Anita Hautaviidan kanssa tulimme tulokseen, että opinnäytetyö näkövammaisten ensitietopäivästä olisi hyödyllinen, koska mielipide kyselyä ei ole aikaisemmin tehty. Ensitietopäiviä on järjestetty jo pidemmän aikaa kuntoutusohjaajan toimesta. Tutkimustuloksia voitaisiin myös hyödyntää jatkossa ensitietopäivän suunnittelussa. Opinnäytetyötä tehdessä aiheesta saisi myös itselle hyödyllistä tietoa teoriassa itse näkövammaisuudesta ja siihen liittyvistä asioista.

Ensitietopäivä oli itsellekin erittäin avartava ja mukaansa tempaava kokemus. Osallistujat olivat erittäin motivoituneita ja innostuneita päästessään sinne, yksi osallistujista oli sairastunut eikä päässyt osallistumaan ensitietopäivään.

Monet osallistujat kertoivatkin, että lääkäriillä käynnit ovat niin nopeita, ettei siellä huomaa eikä osaa vielä kysyä itseä askarruttavia asioita, mutta ensitietopäivää varten monet olivat miettineet valmiiksi kysymyksiä, joita voi esille tuoda. Yleisimmistä näkövammaisen aiheuttajista puhuminen ”suomenkielellä” ylilääkäri Eero Aarnisaloon toimesta koettiin todella tärkeäksi ja sitä se oli myös minulle.

Apuvälinesovitus oli hyvin järjestetty. Erilaisia apuvälineitä oli koottu pöydille ja niitä sai osallistujat itse ja avustettuna kokeilla. Myös itse sain testailla erilaisia apuvälineitä. Monet osallistujat löysivätkin uusia mahdollisuuksia esimerkiksi kirjeen lukemiseen uudella suurennuslasilla. Omakohtainen apuvälinesovitus onkin todella tärkeää, koska kaikille sopivat näissäkin asioissa hieman eri asiat. Omaiset olivat in-



noikkaasti myös mukana sovittelemassa ja auttamassa läheisiään. Paikalla oli ainoastaan yksi optikko, joten omaisista oli suuri apu apuvälineitä sovittaessa. Apuväline sovituksessa olisi toinen optikko ollut suuri apu ja sovitus olisi voinut toimia näin vieläkin ”jouhevammin”.

Huoneeseen, johon oli optisia apuvälineitä kerätty, oli myös Maija-Liisa Lahti esittelemässä omalla pöydällään arjen askareita helpottavia apuvälineitä, joita osallistujat ja minä innokkaina testailimme. Maija-Liisan kanssa varmasti osallistujien oli helppo myös keskustella askarruttavista asioista, koska Maija-Liisa itse on täysin sokea ja elämänsä varrella kaikenlaisia ongelmia kohdannut näkövammansa vuoksi.

Opinnäytetyötä varten laatimani kysely otettiin hyvin vastaan. Sain ensitietopäivän alkuvaiheilla kertoa hieman tutkimuksestani ja ehdin monen kanssa asiasta keskustelemaan vielä päivän aikana, joten kyselyn ”sisään ajo” onnistui todella hyvin. Sain kyselylomakkeita palautettuna kaksikymmentä eli ainoastaan yksi osallistuja jätti kyselyn palauttamatta. Kysymyksiin, joihin sai ympyröidä oikean vaihtoehdon, oli vastattu hyvin. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu melko niukkasanaisesti, mutta kyllä sieltä joitakin asioita esille nousi. Kaiken kaikkiaan olin erittäin tyytyväinen, koska näin moni oli kyselyyn ensitietopäivästä vastannut.

Ensitietopäivä oli kokonaisuudessaan onnistunut päivä ja siitä kertovat tutkimustuloksetkin, se sai erittäin hyvät arvioinnit ja osallistujat olivat mielestäni todella tyytyväisiä. Pieniä asioita kuitenkin nousi kyselyn perusteella esille. Vertaistuki muilta osallistuneilta oli yksi. Ensitietopäivän ohjelma oli niin tiivis, ettei kovasti keskustelulle ollut aikaa muiden kanssa. Tästäkin syystä ensitietopäivän runkoa ehkä hieman väljittäisin, jos se jatkossa on mahdollista ja järjestäisin kaksipäiväiset ensitietopäivät. Toinen selkeästi esille noussut asia oli, että näkövammayhdistyksen toiminnasta osallistuneet olisivat toivoneet tietoa enemmän. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kurseille tulisi tuoda enemmän tietoa yhdistystoiminnasta ja väljittäisin apuvälinesovituksen aikataulua, koska tämä oli kolmanneksi esille tullut asia. Osallistujat olivat iäkkäitä ihmisiä, eivätkä pidempää päivää olisi varmasti jaksaneet, se tuli esille yhdessä kyselykaavakkeessakin. Näin ollen ensitietopäivät voisivat olla jatkossa mahdollisesti kaksipäiväiset. Ensitietopäiviä on tähän mennessä järjestetty kerran vuodessa.

Opinnäytetyöni tutkimuksen pohjalta suunnittelin uuden rungon kaksipäiväisille ensitietopäiville, jota voisi jatkossa mahdollisesti päiviä suunniteltaessa käyttää. Ensimmäinen päivä (LIITE 4) on teoriapainotteinen, jolloin lääkäri kertoo yleisimmistä näkövamma aiheuttajista ikääntyneillä ihmisillä ja käydään läpi arkielämässä vastaan tulevia ongelmia. Toisena päivänä (LIITE 5) tutustutaan näkövammaisten sosiaalietuuksiin, näkövammayhdistyksen toimintaan sekä suoritetaan henkilökohtainen apuvälinesovitus. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöni aihe oli erittäin mielenkiintoinen itselleni, opin paljon uusia asioita ja toivon, että tutkimuksesta on hyötyä myös ensitietopäivien tulevaisuutta ajatellen.

## LÄHTEET

- Heinola, R. & Finne-Soveri, H. 2008. Kotihoito arjen tukena. Jyväskylä. Stakes.
- Hietanen, J., Hiltunen, R. & Hirn, H. 2005. Silmähoidon käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto.
- Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2006. Kuntoutuksen perusteet. 1.-3.p. Helsinki. WSOY.
- Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.
- Kallanranta, T. & Repo, M. 1995. Terveysthuollon kuntoutuksen käytäntöjä. Teoksessa A. Suikkanen, K. Härkäpää, A. Järvikoski, T. Kallanranta, K. Piirainen, M. Repo & J. Wikström. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Käyhky, M. 2008. Fysioterapialla ylläpidetään liikuntakykyä ja kevennetään hoitoa. Teoksessa Laadukkaat dementia-palvelut -opas kunnille. Toim. S. Sormunen & P. Topo. Jyväskylä. Stakes.
- Näkövammaisten Keskusliitto ry. 2010. Näkövammaisten palveluopas 2010. Helsinki.
- Ojamo, M. 2009. Näkövammarekisterin vuosikirja 2008. Näkövammaisten keskusliitto ry. Helsinki. Oy Trio-Offset Ab.
- Rudanko, S. & Leinonen, M. 2001. Näkövammaisten kuntoutus, apuvälineet ja sosiaali-turva. Teoksessa K.M. Saari (toim.) Silmätautioppi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.
- Räty, T. 2010. Vammaispalvelut. Vaasa. Arkmedia Oy.
- Satakunnan Näkövammaiset ry. 2003. Olis kiva nähdä...Pori. Kehityksen kirjapaino.
- Somerkivi, P. 2000. Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Helsinki. Valopaino Oy.

Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S. & Muuri, A. 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 5.-6.p. Helsinki. WSOY.

Takala, M. 2006. Näkökulmia näkövammaisten opetukseen. Opetus 2000. Juva. PS-kustannus.

Teräsvirta, M. & Saari, K.M. 2001. Silmätautioppi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.

Törrönen, S & Onnela, J.1999. Vapaus tulla, vapaus mennä. Saarijärvi. Gummerus KirjapainoOy.

KYSELYLOMAKE ENSITIETOPÄIVÄÄN OSALLISTUNEILLE

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

Ympyröikää vastauksista oikea vaihtoehto.

1. Oletteko:                      1 asiakas                      2 omainen

2. Sukupuoli:                      1 nainen                      2 mies

3. Ikä: \_\_\_\_\_ vuotta

4. Asumismuoto:                      1 yksin                      2 taloudessa asuu useampi

5. Osallistuiko omainen ensitietopäivään?

1 kyllä                      2 ei

Jos ei osallistunut, niin olisitteko toivonut osallistuvan?

1 kyllä                      2 ei

6. Onko käytössänne näönkäytön apuvälineitä?

1 silmälasit                      2 piilolinssit

3 suurennuslasi                      4 kiikari                      5 ei ole

6 joku muu, mikä ? \_\_\_\_\_

SEURAAVAT VÄITTÄMÄT KOSKEVAT ENSITIETOPÄIVÄN SISÄLTÖÄ

(Väittämävaihtoehdot: 1=huonosti, 2=melko huonosti, 3=melko hyvin, 4=hyvin)

Ympyröikää oikea vaihtoehto.

	huonosti			hyvin
1. Sain tietoa, mitä on näkövammaisuus.....	1	2	3	4
2. Aikaa oli esittää kysymyksiä.....	1	2	3	4
3. Sain tietoa, mitä on nähdä eri tavalla.....	1	2	3	4
4. Sain tietoa selviytymisestä päivästä toiseen.....	1	2	3	4
5. Sain tietoa näkövammaista koskevista etuuksista.....	1	2	3	4
6. Sain tietoa näkövammaisten yhdistyksen tarjonnasta....	1	2	3	4
7. Apuvälinesovitus onnistui.....	1	2	3	4
8. Keskustelulle oli varattu aikaa.....	1	2	3	4
9. Ensitetopäivän sisältö vastasi tarvettani.....	1	2	3	4
10. Tieto oli ymmärrettävää.....	1	2	3	4
11. Sain kirjallista materiaalia.....	1	2	3	4
12. Sain tukea toisilta ensitetopäivään osallistuneilta.....	1	2	3	4
13. Opastus luentotilaan oli järjestetty.....	1	2	3	4

14. ANNA KOULUARVOSANA ASTEIKOLLA 4-10 KOKONAISUUDESSAAN ENSITIETOPÄIVÄN ONNISTUMISESTA:\_\_\_\_\_

15. Miten tärkeänä koette ensitetopäivän tässä elämän tilanteessanne?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Mitä tietoa olisitte vielä kaivannut?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Olisiko teidän mielestänne hyödyllistä pitää uusi jatkopäivä ensitietopäivälle, osallistuisitteko siihen?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. Mitä asioita haluaisitte, että siellä käsiteltäisiin ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ruusuja tai risuja:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Palautathan minulle kyselyn 28.3.2011 mennessä.

**KIITOS VASTAUKSISTANNE !**

Mikäli kyselylomaketta täyttäessänne ilmenee kysyttävää, vastaan mielelläni

Lilli-Kaisa Lepomäki

Puhelin XXXXXXXXXX

Lilli-Kaisa Lepomäki

██████████

██████████

Satakunnan keskussairaala

Ylihoitaja Pirjo Harju

██████████

██████████

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä kuntoutuksenohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelmassa kuntoutuksenohjauksen (AMK) tutkintoa. Opintoihini sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Tarkoitukseni olisi tehdä kysely näkövammaisten ensitietopäivään osallistuneille asiakkaille ja heidän omaiselleen ensitietopäivän sisällön vastaavuudesta asiakkaiden tarpeisiin nähden sekä ensitietopäivän mahdollista kehittämisestä jatkoa ajatellen.

Kohderyhmänä tutkimukselle olisi 10-15 ensitietopäivään kutsuttua asiakasta sekä heidän mahdollisesti mukaan ottamansa omaiset.

#### TUTKIMUSONGELMAT:

1. Miten näkövammaisten ensitietopäivä osallistuneista toteutui ?
2. Saiko asiakas tarvitsemaansa tietoa ?/ Vastaako ensitietopäivän sisältö asiakkaan tarpeita vai tulisiko sisältöä muuttaa ?
3. Olisiko hyödyllistä pitää jatkopäivä ja minkälainen sen sisältö olisi ?

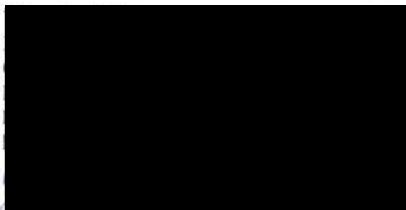

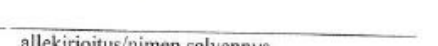
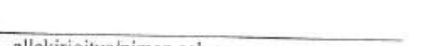

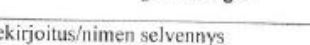

Tutkimus tulisi olemaan pääosin kvantitatiivinen, mutta myös muutamia avoimia kysymyksiä eli kvalitatiivinen.

Kysely annettaisiin ensitietopäivän päätteeksi. Kyselyn voisi täyttää heti tai kotona, jolloin vastauskuori olisi postimerkillä varustettuna oheiseen materiaaliin liitettynä.

Oheisen lupa-anomuksen yhteyteen laitoin myös suunnittelemani kyselykaavakkeen.





HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet <i>Liili-Kaisa Lepomäki</i>  	Opiskelu- tai työpaikka <i>SAMK, Pori</i>  Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) <i>Sairaanhoitaja/opiskelij</i>  Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto)  LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)	<i>Näkövammaisten ensihetkipuolvan kehittäminen          (ikäntyneen)          16 kutsuttua + lomainen ikäihmisiä nainen/mies          kuntoutusohjaaja ei ole ehtinyt lähdä lehti kognitiivista          kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus (kysy-          lylomake) kts. yst. liitteet</i>	
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	/  allekirjoitus/nimen selvennys  /  allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta  /  allekirjoitus/nimen selvennys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoitopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää):  Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/>  Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/>  Ylihoitaja(t) <i>28,2 2011</i>  allekirjoitus/nimen selvennys <i>Kirsti-Maria Laine          ylihoitaja</i>  /  allekirjoitus/nimen selvennys  Yli lääkäri(t) <i>28,2 2011</i>  allekirjoitus/nimen selvennys <i>E. Aaruisalo</i>	

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI  
SILMÄTAUTIEN POLIKLINIKKA

ENSITIETOA NÄKÖVAMMAISUUDESTA- PÄIVÄT

PÄIVÄ 1.

KELLO	AIHE
9:00	TERVETULOA ! PÄIVÄN OHJELMAN ESITTELEMINEN, ESITTELY KIERROS
9:30	SILMÄTAUTIEN YLILÄÄKÄRI: - MITÄ ON NÄKÖVAMMAISUUS - MAHDOLLISUUS ESITTÄÄ KYSYMYKSIÄ MIELTÄ ASKARRUTTAVISTA ASIOISTA
10:30	KAHVITAUKO, YHTEISTÄ KESKUSTELUA
11:30	ALUEOHJAAJA MAIJA- LIISA LAHTI - MITÄ ON NÄHDÄ ERI TAVALLA - PÄRJÄÄMINEN PÄIVÄSTÄ TOISEEN
12:00	MAIJA-LIISA LAHTI ESITTELEE ARJEN PÄRJÄÄMISESSÄ HYÖDYLLISIÄ APUVÄLINEITÄ
13:00	ENSIMMÄISEN PÄIVÄN PÄÄTÖS

TURVALLISTA KOTIMATKAA !!!

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI  
SILMÄTAUTIEN POLIKLINIKKA

ENSITIETOA NÄKÖVAMMAISUUDESTA

PÄIVÄ 2.

KELLO

AIHE

9:00

ALUESIHTTEERI :

- NÄKÖVAMMAISIA KOSKEVAT ETUUDET
- NÄKÖVAMMAISTEN YHDISTYKSEN  
TARJONTA

10:30

KAHVITAUKO, YHTEISTÄ KESKUSTELUA

11:30

YKSIÖLLINEN APUVÄLINE SOVITUS  
OSALLISTUJAT JAETAAN KAHTEN  
RYHMÄÄN, JOLLOIN ALUESIHTTEERILLÄ  
ON TOINEN RYHMÄ JA OPTIKOLLA TOINEN  
RYHMÄT VAIHTAVAT KAHVITAUOLLA,  
JOLLOIN KAIKKI SAAVAT SAMAN PALVE-  
LUN JA TIEDON

13:00

TOISEN PÄIVÄN PÄÄTÖS

KIITOS JA TURVALLISTA KOTIMATKAA !!!

