



HYVINVOINTIKYSELYLOMAKKEEN TOIMIVUUS KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Taina Kuoppamäki
Marja-Liisa Nokelainen
Outi Poutiainen

”Jokaisella ihmisellä on vapaus käyttää omaa valtaansa niin kuin tahtoo oman luontonsa eli oman elämänsä säilyttämiseksi, ja niin ollen vapaus tehdä kaikkea, minkä hän oman arvostelukykynsä ja järkensä mukaan arvelee parhaimmaksi keinoksi sen saavuttamiseksi.”

Thomas Hobbes

Lahden ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelma

KUOPPAMÄKI TAINA, NOKELAINEN MARJA- LIISA &
POUTIAINEN OUTI

Hyvinvointikyselylomakkeen toimivuus kehitysvammaisten
asumispalveluyksikössä

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 38 sivua, 10 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on sisällöltään laadullinen tutkimus. Toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen seudulla sijaitseva yksityinen kehitysvammaisten asumispalveluja tuottava hoitolaitos. Kyseisessä paikassa ei aiemmin ole tehty hyvinvointikyselyä asukkaille. Tavoitteena oli parantaa kehitysvammayksikön asukkaiden hyvinvointia ja antaa henkilökunnalle työkaluja laadun kehittämiseksi. Tarkoituksena oli luoda yhteinen näkemys asukkaiden hyvinvoinnista toimeksiantajalle ja selvittää valmiin haastattelulomakkeen toimivuus kyseisessä hoitolaitoksessa.

Hyvinvointikyselyn toimivuuden selvittämiseksi käytettiin Kehitysvammaliiton valmista SULO- subjektiiivisen hyvinvoinnin asteikko käsikirjaa ja haastattelulomaketta. Aineistoa varten haastattelimme kuutta aikuista asukasta. Lisäksi tutustuimme hoitolaitokseen ennen haastattelujen tekemistä ja näin saimme kokonaiskuvan toimintatavoista ja asukkaiden tavasta elää kyseisessä paikassa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita soveltaen.

Tulosten perusteella hyvinvointi on tässä opinnäytetyössä jaoteltu seitsemään eri osa- alueeseen: elämänmyönteisyys, toiminnallisuus ja osallistumisaktiivisuus, itsemäärääminen, sosiaalisuus, turvallisuus, terveys ja stressittömyys sekä työ.

Aineiston perusteella hyvinvointi näyttää opinnäytetyön kohderyhmälle hyvin samantyyppisesti kuin se aikaisempien tutkimusten perusteella on määriteltävissä. Keskeisiksi ja elämässä tärkeiksi osa-alueiksi nousivat itsemääräämisoikeus, valinnanmahdollisuus, turvallisuus ja terveys.

Avainsanat: kehitysvammaisuus, hyvinvointi, hyvinvointikysely, asumisyksikkö, itsemääräämisoikeus.

Lahti University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

KUOPPAMÄKI TAINA, NOKELAINEN MARJA- LIISA &
POUTIAINEN OUTI

The functionality and use of a Wellbeing Questionnaire in The Residential Utility Unit for Disabled Persons

Bachelor's Thesis Nursing, 38 pages, 10 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

This thesis is a qualitative research. The commissioner of the research is a private institution, which provides accommodation services for disabled people in the area of Päijät-Häme. No well-being survey has been conducted earlier for the residents of the institute. The goal was to improve the well-being of the residents and to search for functional and efficient means for the personnel to provide that well-being. Another objective was to create a common understanding of the residents' well-being for the commissioner of the thesis, and to find out if the questionnaire is an effective method for doing this.

The used means for achieving these goals were SULO (the handbook for subjective well-being scale, written by The Finnish Association of Intellectual and Developmental Disabilities) and interview form. To gather evidence for the research, we interviewed six residents, all of whom were adults. Before making the interviews, we also got acquainted with the institution to gain a general view of the common procedures and the ways of living concerning the residents of the institution. The subject matter was analyzed by using the general principles of content analysis. On the basis of the results, the content of well-being has been divided into seven different areas: 1. Positive attitude towards life, 2. Functionality and activity, 3. Personal self-determination, 4. Sociality, 5. Security, 6. Personal health and unstress, 7. Occupation.

The examination of the subject matter shows that well-being appears to have large similarities with the results of earlier studies carried out on that subject. The most crucial and important areas in life were considered to be self-determination, the freedom of having a choice, personal safety and health.

Key words: mental deficiency, Wellbeing, Wellbeing Questionnaire, Residential utility unit, self- determination.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITYSVAMMAISUUS	2
3	HYVINVOINNIN TAVOITTEITA	4
3.1	Valtakunnalliset väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet	4
3.2	Kehitysvammaisten elämänlaatu	5
4	ASUMISPALVELUT	7
4.1	Mahdollisuus itsenäiseen elämään	7
4.2	Laitoshuollosta omaan asuntoon	8
4.3	Asumisen oikeus	8
4.4	Vertailua muiden maiden vammaishuoltoon	9
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET KEHITYSVAMMAISUUDESTA	11
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
7.1	Aineiston hankintamenetelmiä	16
7.2	Aineiston analyysimenetelmät	17
8	TUTKIMUS TULOKSET	20
8.1	Hyvinvoinninosa-alueita haastattelussa	20
8.2	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen asumispalveluyksikössä	22
8.3	Haastattelulomakkeen toimivuus yksilöhaastattelussa	25
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	27
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
9.2	Jatkotutkimusehdotuksia	32
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä teemme tutkimusta asumispalveluyksikössä asuvien kehitysvammaisten henkilöiden subjektiivisesta hyvinvoinnista.

Tukipalveluiden toteuttamisessa kuuluu ajatteluun yksilöllistäminen ja henkilökohtaisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollossa trendinä ovat asiakkaiden omien ajatusten tuominen esiin ja asiakkuuden vahvistaminen päätettäessä asiakasta koskevasta toiminnasta. Suomessa ja maailmalla on kehitysvammaisten palveluiden tavoitteena kehitysvammaisten henkilöiden ihmisoikeuksien toteutuminen, täysivaltainen kansalaisuus ja valinnanmahdollisuudet. Kehitysvammaisten ihmisten osallistumisen mahdollisuus omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon on noussut keskeiseksi kysymykseksi 2000 - luvulla. (Lehto- Lunden 2012, 1.)

Kehitysvammaliitto on julkaissut Sulo – subjektiivisen hyvinvoinnin asteikkokäsikirjan ja lomakkeen, joka on suunniteltu kehitysvammaisten elämänlaadun arviointiin. Se on tarkoitettu käytettäväksi strukturoidussa haastattelutilanteessa, jossa kehitysvammaista palvelujen käyttäjää haastatellaan luottamuksellisesti. Asteikko suositellaan käytettäväksi palveluyksiköiden laadun arvioinnissa mittaamaan asiakkaiden kokemaa elämänlaatua. (Matikka & Nuora 2007, 6.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää valmiin SULO- subjektiivisen hyvinvoinnin haastattelulomakkeen toimivuutta yksilöhaastatteluna aikuisille kehitysvammaisille. Tavoitteena on selvittää toimeksiantajalle aikuisten kehitysvammaisten tyytyväisyyttä elämäänsä heidän asuessaan asumispalveluyksikössä. Tuloksia voi käyttää apuna sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen henkilökunta. Tutkimus on lähestymistavaltaan laadullinen. Yhteiskunnan rakennemuutosten myötä pyritään myös vaikuttamaan kehitysvammaisten ihmisten elinolojen parantamiseen. Heillä on samanlainen oikeus hyvään ja vaatimustasoltaan omia tarpeita täyttävään asumiseen. Jokaisella täytyy olla oikeus omaan kotiin, jonka itse kokee omakseen. Asuminen ja siihen liittyvät palvelut kuuluvat osana hyvinvointivaltion perustaa.

2 KEHITYSVAMMAISUUS

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) määrittää kehitysvammaiseksi henkilön jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Kehitysvammaisuus ilmenee ennen täysikäisyyttä viivästyneenä henkisenä kehityksenä (Paavola 2006,10).

Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokitus ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), otettiin Suomessa käyttöön vuonna 1996 ja siinä todetaan kehitysvammaisuus tilaksi, jossa mielen kehitys on estynyt ja epätäydellinen. Erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot, jotka vaikuttavat yleiseen älykkyystasoon kuten motoriset, kielelliset, älylliset ja sosiaaliset kyvyt, ovat vammaisilla heikosti kehittyneitä. Älylliseen kehitysvammaisuuteen voi liittyä myös muita henkisiä tai ruumiillisia häiriöitä. Älyllisen kehitysvammaisuuden astetta arvioidaan vakioiduilla älykkyystesteillä ja niitä voidaan täydentää asteikoilla, jotka mittaavat sosiaalista sopeutumista tietyssä ympäristössä. Näillä mittauksilla älyllisen kehitysvammaisuuden aste voidaan määritellä likimäärin. Diagnoosiin vaikuttaa myös se, miten taitava arvioitsija on tekemään älykkyystason kokonaisarviota. Harjoittelun ja kuntoutuksen myötä voivat älylliset kyvyt ja sosiaalinen sopeutuminen muuttua ajan myötä. Diagnoosia tehtäessä tulisi korostaa, että arvio koskee tutkimushetkeä, ja kyvyt, taidot ja ominaisuudet saattavat muuttua ajan kuluessa. (ICD-10 2011, 231.) Kehitysvammaisuuteen liittyvät usein myös monet muut fyysiset ja psyykkiset häiriöt, kuten erilaiset sairaudet ja lisävammat, aistivammat sekä kommunikaation ongelmat (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2001, 21 - 23.)

Yhdysvaltain Kehitysvammaliitto, The American Association of Mental Retardation (AAMR), on vuonna 1992 määritellyt kehitysvammaisuuden uusin käsittein. Uudessa näkökulmassa nousevat esiin toimintakyvyn ja sosiaalisen osallisuuden näkökulmat ja siinä korostuu yksilöllisten tukitoimien suunnittelun ja toteutuksen merkitys. Enää ei ajatella pelkästään älykkyysosamäärää määriteltäessä kehitysvammaisuuden vaikeusastetta, vaan myös yksilön tarpeet ja tarvittavat tukitoimet kartoitetaan. AAMR:n käyttämässä mallissa henkilön elämäntilannetta tutkitaan eri osa-alueilta kuten älyllinen toimintakyky,

psyykkinen ja fyysinen tilanne ja adaptiiviset taidot. Adaptiivisiksi taidoiksi voidaan lukea itsestä huolehtiminen, sosiaaliset taidot, itsehallinta, terveys, turvallisuus, kotona asuminen, kommunikaatio sekä yhteisössä toimiminen eli katsotaan miten yksilö täyttää hänen itsenäiseen suoriutumiseensa ja sosiaaliseen vastuullisuuteensa kohdistuvat odotukset (Paavola 2006, 11).

Psykologeilta pyydetään usein arvioita kehitysvammadiagnoosin tueksi. Suomessa psykologien käytössä on erilaisia kognitiivisen tason arvioimisessa käytettäviä testejä joista saatujen pistemäärien avulla kuvataan tutkittavan suoritustasoa (Suomen Psykologiliitto ry 2003).

Suomen Psykologiliitto ry ja Suomen Psykologinen seura ry:n nimeämä testilautakunta on määritellyt Suomessa testien käsikirjoissa eniten käytetyt neljä erilaista tasoluokitusta (LIITE 1). Luokitukset ovat siis varsin erilaisia: kaksi ensimmäistä kattaa käytännössä koko älykkyydosamääräalueen, ICD-10 keskittyy kehitysvammaisuuden luokitukseen ja ICF luokittelee vain ongelma-alueita. Paavolan (2006, 13) mukaan kehitysvammaisuutta kyetään harvoin hoitamaan, sillä älykkyyden lisäämiseksi on vähän tehtävissä. Henkilön selviytymisedellytykset elämässä paranevat, jos jokapäiväisiin taitoihin ja niiden opetteluun ja ylläpitoon panostetaan.

3 HYVINVOINNIN TAVOITTEITA

Vauriissa hyvinvointivaltioissa elämä ei enää ole ihmiselle pelkkää selviytymistaistelua, jossa tavoitteena on vain perustarpeiden tyydyttäminen. Elämä on yksilön valinta yksilölliseen elämänpolitiikkaan eli jossa yksilö kokee subjektiivisen onnellisuuden ja tyytyväisyyden elämässä oleviin tarpeisiin ja oman elämän hallintaan saaden elämälle enemmän painoarvoa. Ihmiselle onnellisuus on tärkeää hyvän elämän kannalta, se on pitkäkestoinen ja tavoiteltu olotila. Tavoitteet yhteiskunta- ja sosiaalipolitiikassa eivät ole länsimaissa ja Suomessa olennaisesti muuttuneet vuosien aikana. Resurssien lisäämisellä ja kohdentamisella eri kriteerein tavoitellaan hyvinvointivaltioissa hyvinvoinnin lisäämistä. (Saari 2011, 191.)

3.1 Valtakunnalliset väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatima hallitusohjelmaan perustuva ohjelma kertoo, että Suomi on 2020 sosiaalisesti kestävä ja elinvoimainen yhteiskunta. Elinvoimaisuus muodostuu taloudellisesta, sosiaalisesta ja ekologisesta kestävydestä, edistäen tasapainoista kehitystä yhteiskunnassa. Lisäksi väestön terveyteen ja hyvinvointiin yhteiskunnassa vaikuttavat ihmisten yhdenvertaisuus, henkinen ja aineellinen hyvinvointi ja sukupuolten tasa-arvo. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010, 4.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on väestön hyvinvointi ja terveyden edistäminen, sosiaalisten ongelmien ja sairauksien ehkäiseminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja palveluiden kehittäminen. THL on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön alainen ja sen toiminta perustuu asiantuntijuuden viemiseen käytännön työskentelyyn ja päätöksentekoon. THL:n arvot ovat vaikuttavuus, kumppanuus, vastuullisuus ja riippumattomuus. Sen toiminnassa korostuvat ihmisarvo ja oikeudenmukaisuus ja laitoksen periaatteena on olla riippumaton asian-tuntijalaitos joka pohjaa tietonsa tutkimustietoon. Toiminta on kansainvälistä yhteistyötä ja sen asiantuntemus on korkealla tasolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 5.)

Yhteisössä ihminen kokee tunteen lämmöstä ja kodikkuudesta, sen suojassa on hyvä olla ja rentoutua. Käsitteenä yhteisö luo myönteisiä ajatuksia, mielikuvia ja turvallisuuden tunteen, yhteisössä asuviin ihmisiin luotetaan. Sosiologi Zygmunt Baumanin mukaan etsitään sekä turvaa ja täydellistä vapautta yhteisössä asuessa. Myöhäismoderniksi nykyistä aikaa Yeung on sanonut ja kuvannut valintojen, riskien ja individualismin ajaksi. Aiemmat ihmisen elämään vaikuttaneet traditiot ja perinteet eivät vaikuta nykyisin yksilöiden valintoihin samoin kuin aikaisemmin. Onnellisuuden kokemisessa ihmiselle lähiyhteisöt ovat nykyisten tutkimusten mukaan keskeinen asia. Yhteisöt tuottavat ihmiselle hyvän elämän nykypäivänäkin. Koetaan kulmakiveksi hyvään elämään ja hyvinvointiin. (Saari 2011, 289 - 290.)

3.2 Kehitysvammaisten elämänlaatu

SULO - subjektiivisen hyvinvoinnin kyselylomaketta kehitettäessä on erityisenä kiinnostuksen kohteena ollut elämänlaadun tutkiminen. Keskeisiksi kehitysvammaisten elämän osa-alueiksi tulevat itsemääräämisoikeus, valinnanmahdollisuus, terveys ja turvallisuus. Tulokset elämänlaatatutkimuksessa toivat uudenlaisen näkökulman palvelujen arviointiin asiakkaiden omien kokemusten pohjalta. Näiden tulosten perusteella haluttiin selvittää käyttäjien kokema näkökulma saamastaan kehitysvammapalvelusta. Elämänlaatuun vaikuttavat kehitysvammaisen henkilön saama palvelu ja laatu asumispalveluyksikössä, koska arki määräytyy yhteisön sääntöjen ja käytäntöjen mukaan. Joissakin asumisyksiköissä saattaa palvelujen riittämätön saatavuus rajoittaa apua ja tukea elämässä selviytymisessä tarvitsevien henkilöiden elämänlaatua parantavia valintoja. Elämänlaadun subjektiivinen hyvinvointi tarvitsee tiedoksi henkilön omakohtaisia näkemyksiä ja kokemuksia, näiden tulosten perusteella arvioidaan hyvinvointia. (Matikka & Nuora 2007, 6 - 7.)

Hyvinvoinnin ja onnellisuuden edellytyksenä pidetään henkistä ja fyysistä toimintakykyä. Kun asiaa pohditaan, ei maailman älykkäin ihminen olekaan välttämättä onnellisin. Hyvinvointi on jokaiselle ihmiselle omakohtainen kokemus. Toisen ihmisen puolesta ei toinen ihminen voi määrittellä ihmisen onnellisuutta tai pahoinvointia. Vammainen tai vammaton ihminen tietää itse

onko hänellä hyvä vai paha olla. Ongelmat saattavat vammaisella henkilöllä pysyä poissa, kun hän saa itse päättää elämänlaadustaan. Negatiivisesti kehitysvammaisen elämänlaatuun voi vaikuttaa hänen liikkumattomuutensa tai apuvälineiden puute. Ratkaisu voi löytyä apuvälineistä, näin vammaisen sosiaalinen elämä paranee. (Savilahti 2009, 20 - 21.)

Kehitysvammaisten naisten ja miesten normaalissa elämässä olevien asioiden toteutuminen on usein epävarmaa ja vaikeaa verrattuna vammattomiin ikätovereihin. Vammaisten ihmisten elämään ei itsestään selvyytensä ole kuulunut parisuhde, perheen perustaminen ja vanhemmuus. Vammaisten ihmisten sukupuolineutraali kohtelu on yksi syy siihen, etteivät he voi toteuttaa perustarpeitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 32 - 33.)

4 ASUMISPALVELUT

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 22§:n määritelmän mukaan asumispalvelulla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Pykälä 23 mukaan asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Tässä suosituksessa tarkoitetaan erilaisia tuki- ja palvelutoimintoja, jotka mahdollistavat vammaisen henkilön asumisen. Asumisen toimivuuden kannalta on tärkeää, että asunto on toimiva, sellainen jossa asukkaalla on oikeudet ja velvollisuudet sekä hän saa riittävästi palveluja ja tukea.

Asunnoksi katsotaan tässä suosituksessa tilaa, joka mahdollistaa elämisen ja sen, että asukas voi tehdä erilaisia päivittäisiä asioita eli asunto on enemmän kuin yksittäinen huone. Sen pitää antaa mahdollisuus yksityiselämän suojaan sekä koti- rauhaan. Siinä pitää olla myös mahdollisuus itsenäiseen liikkumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

4.1 Mahdollisuus itsenäiseen elämään

Palveluasumiseen asunto voi olla kunnan järjestämä, sellainen, jonka hankkimiseen kunta on velvoitettu, tai yksityiseltä sektorilta hankittu. Kunta tekee maksusitoumuksen palvelun antajan kanssa. Asunto voi olla omistusasunto tai jokin muu tarpeen mukainen asumismuoto. Niitä ovat joko palvelutalossa, ryhmä- tai hajautettu asumismuoto. Henkilö voi asua myös omassa asunnossaan, jossa tehdään mahdolliset muutostyöt tarpeen vaatiessa. Samalla kartoitetaan asumiseen liittyvät palvelut ja tukitoimet. (Räty 2010, 217)

Vammaispalvelulaissa ei ole tarkkaan määriteltyä sääntöä miten asuminen tulee järjestää, vaan kunnille ja vammaisille on annettu mahdollisuus käyttää jo olemassa olevia asumisen eri muotoja. Turvallisuus ja terveys sekä itsemääräämisoikeus ovat osa vammaisenkin elämää. Tästä on lähdetty kehittämään positiivista riskinarviointia, jossa tavoitteisiin on kirjattu, että henkilölle annetaan mahdollisimman paljon tehdä erilaisia valintoja ja tehdä asioita turvallisesti. Heidän annetaan tehdä omia päätöksiä sekä tulla itsenäisemmäksi ja elää itsensä näköistä elämää. Kyse on antaa

kehitysvammaisillekin mahdollisuus elää muiden lailla, huomioiden itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden tasapainossa elämisen kanssa. (Vernerinet.net. 2012.)

4.2 Laitoshuollosta omaan asuntoon

Suomessa laitoshuoltoon ja sen muutostarpeisiin kiinnitettiin huomiota vasta 1980-luvulla, jolloin säädettiin uusi vammaispalvelulaki (1987/380) ja sitä täydentävä asetus (1987/759). Perustettiin palveluasuminen, joka on autettua asumista, joka jakaantuu vielä kahteen eri osioon, toiminnalliseen ja hoidolliseen. Autetussa asumisessa henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. Toiminnallisessa asumisessa asukkaat osallistuvat itse aktiivisesti kuntouttavaan toimintaan, vaikka työtoimintaan. Hoidollisessa asumisessa autetaan ja tuetaan runsaasti asukkaan omatoimisuutta erilaisissa päivittäisissä asioissa.

Ohjatussa asumismuodossa asutaan asuntolassa, jossa henkilökunta on paikalla vain päivisin. Yö valvontaa ei ole ja viikonloppuisin valvonta on vähäistä. Siellä painotetaan suunnitelmallista asumistaitojen kehittämistä ja vapaa-ajan ohjausta. Asukkailla on yleensä jokin luottamustehtävä. Tuetussa asumisessa henkilö asuu itsenäisesti, hän kykenee päivittäisiin toimiin ja selviytyy niistä. Palvelun voi antaa kunta tai yksityisen sektorin toimija. (Heinonen 2010,10 - 12.)

Perhehoidosta on säädetty sosiaalihuoltolain (710/1982) 25 §:ssä niin, että perhehoidossa olevalla tarkoitetaan henkilöä, joka asuu yksityisessä kodissa ja saa sieltä asumisen, hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon. Perhehoitoa annetaan sellaiselle ihmiselle jolle mitkään muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eivät täysin sovellu, tai ei pystytä järjestämään niitä hänelle.

4.3 Asumisen oikeus

Palveluasuminen on vammaiselle henkilölle subjektiivinen oikeus. Kunnan on järjestettävä palveluasumista sekä siihen liittyvät palvelut, jotka mahdollistavat asumisen ja pärjäämisen, määrärahoista riippumattomana palveluna. Päätöstä tehdessä pitää huomioida palveluasumisen ja palveluiden määrä siinä laajuudessa,

jota palvelun tarvitsija edellyttää pärjätäkseen. Kunnalla on kuitenkin oikeus päättää palveluasumisen järjestämistavasta.

Asukasta kuitenkin pitää kuunnella ja ottaa huomioon hänen toiveensa. Jos asiakkaan mielipide sivuutetaan, niin se on perusteltava päätöksessä. (Räty. 2010, 218 - 219.) Kunnan on korvattava kehitysvammaispuolustajain (380/1987) 9 § 2 momentin mukaan, asunnon muutostyöt sekä siihen tarvittavat apuvälineet suoriutuakseen päivittäisistä tavanomaisista elämäntoiminnoista. Se edellyttää jokaiselle tehtyä palvelusuunnitelmaa, jossa huomioidaan yksilökohtaisesti palvelun tarve. (Räty 2010, 268.)

Vammaisen henkilö tarvitsee myös erilaisia palveluja, joiden tarpeellisuus todetaan palvelusuunnitelmassa. Kulut näihin määräytyvät tarpeesta. Kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia, mutta käytännössä usein kuitenkin vammaisen ihmisen oikeudet eivät ole täysimääräisiä. Yhteiskunnan rakenteelliset esteet sekä vallitsevat asenteet rajoittavat usein vammaisen toimintaa ja itsemääräämisoikeutta. Näin ollen hallitus haluaa turvata vammaisen henkilön oikeudenmukaisen aseman yhteiskunnassa. Sitä varten perustettiin Vammaispoliittinen ohjelma VAMPO, jossa halutaan puuttua konkreettisesti epäkohtiin ja korjata sekä kehittää niitä. Samalla linjataan yhteiskunnalliset kehityskulut, joiden avulla tavoitellaan kestäväää ja vastuullista vammaispolitiikkaa. Ne aiheuttavat toimenpiteitä niin lähivuosille, kuin pidemmällekin ulottuvalle ajanjaksolle. (VAMPO 2010.)

4.4 Vertailua muiden maiden vammaishuoltoon

Vuonna 1971 yhdistyneiden kansakuntien (YK) kokouksessa lähdettiin ajamaan kehitysvammaisten ihmisten oikeuksia. YK:n julistus vammaisten oikeuksista hyväksyttiin 1975. Vuonna 1981 YK julisti kansainvälisen vammaisvuoden.

Euroopan neuvoston (EN) vammaispoliittinen toimintaohjelma on tehty vuosille 2006 - 2015, ja siinä käsitellään myös kehitysvammaisten asumiseen liittyviä kysymyksiä. Englannissa kunnat eivät järjestä aktiivisesti kehitysvammaisten asuinoloja, vaan ostavat palvelun ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Siellä on myös

tavallista, että vammainen voi valita itse kenen kanssa haluaa asua. Palveluita annetaan heidän itsensä määrittelemällä tavalla ja määrällä. (Heinonen 2010, 19.)

Kehitysvammaisille on luotu kansalaismalli, johon kuuluu itsenäinen asuminen. Täysivaltainen kansalaisuus pitää sisällään kaikki elämänosa-alueet. Simon Duffin (2006) mukaan, kansalaisuus muodostuu kuudesta osa-alueesta: itsemääräämisoikeus, elämänsuunnitelmat, yhteisön jäsenyys, aktiivinen tuki, asuminen ja toimeentulo. Hän mainitsee, että jos vammaisille annettaisiin mahdollisuus palkka-työhön, niin suurin osa elättäisi itsensä. Pohjoismaissa Ruotsi ja Tanska ovat edelläkävijöitä kehitysvammapolitiikassa. Tanskassa ja Ruotsissa lopetettiin laitos-hoidot ensimmäisenä. Norjassa on myös purettu laitoshoidot muutamassa vuodessa. Norjassa asumisolot kohenivat huomattavasti, sekä asuminen ja työ erosivat toisistaan. (Heinonen 2010, 19 - 20.)

Sairaanhoitaja on yksi osatekijä tässä moniammatillisessa ryhmässä joka on mukana kehittämässä, suunnittelemassa ja toteuttamassa asiakkaittensa hyvinvoinnin perustaa. Ohjaus ja neuvonta ovat osa sairaanhoitajan työtä. Hän osaa kehittää työtään uusien tutkimusten perusteella. Ammatilliseen osaamiseen tarvitaan hyviä ongelmaratkaisutaitoja ja kykyä toimia joustavasti muuttuvissa tilanteissa. Lähellä oleva hoitaja on avainasemassa näkemässä ja kokemassa asumisyksikön arkiset tilanteet.

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET KEHITYSVAMMAISUUDESTA

Aikaisemmat tutkimukset ovat meille tärkeää tietoa ja tätä kautta olemme voineet käsitellä myös omaa tutkimustamme. Tutkimuksissa ei tullut esiin erityisesti sairaanhoitajan näkökulmaa, vaan puhutaan yleisesti hoitohenkilökunnasta.

Savilahden tutkimuksessa on käsitelty vammaisten ihmisten elämäntarinoita ja minkälaisia kuvia ne rakentavat ja mitä ne merkitsevät vammaisten ihmisten sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi tutkimuksessa on selvitetty tarinoiden yhteiskunnallisia ja teoreettisia suhteita. Tutkimuksessa on selvitetty miten vammaisten ihmisten elämänkertoja lukiessaan sosiaalinen verkostokarttaa rakentuu. Tutkimuksen tekijä on tutkimuksessa tehnyt elämänkerroista yhteenvedon vammaisten ihmisten sosiaalisesta verkostosta. Verkostokartassa on perhe merkittävässä osassa vammaisen ihmisen sosiaalisessa verkostossa. Tämän jälkeen tulivat ”rintarinnan” koulu, työ ja muut; ystävät, naapurit sekä harrastuspiirit. Ammattilaisten merkityksestä kirjoittajat ovat kertoneet vähemmän ja suvun merkitys on pieni. Tutkimuksen tärkeä huomio on, että melkein kaikissa elämäntarinoissa kirjoittajat ovat kertoneet masentavasta ja väsyttävästä yksinäisyydestä. Tutkimuksessa tutkijan mielestä on käytännön vammaistyön, vammaistutkimuksen ja koko yhteiskunnan osallistuttava ja otettava osaa vammaistyöhön, etteivät vammaiset ihmiset jäisi yksin. Vammaisia ihmisiä tulisi tukea materiaalisesti ja kuntoutuksen lisäksi sosiaalisesti ja psyykkisesti. Tutkijan mielestä voisi toisen tutkimuksen tehdä kooten yksilöllisen verkostokartan. Elämäkertatutkimuksessa ei tutkijalla ollut tarkoitus luoda yhtä totuutta vaan kartoittaa kysymysten pohjalta ihmisten kokemuksia. Elämäntarina-aineiston tutkimuksessa koostui yksi kertomus ja sitä voisi tutkia tulevaisuudessa edelleen. (Savilahti 2009, 93 - 96.)

Lehto-Lundenin tutkielmassa selvitettiin, miten antaa ääni kehitysvammaisille henkilöille ja heidän omille kokemuksilleen heidän suunnitellessaan omaa elämäänsä. Elämänsuunnittelun kolme yleistä ulottuvuutta: osallisuus, oikeus osallistua toimintaan, tekeminen, tekijänä oikeus tehdä asioita ja päätösvalta, päättäjänä oikeus päättää asioista. Tuloksissa on erityisesti osallisuus ja oikeus omaan päätöksentekoon olennaisissa asioissa. Tutkielmassa tulokset heijastivat myös palvelujärjestelmien ja yleisen poliittisen nykytilanteen muutosta, sekä

niiden merkitystä huomioitaessa kehitysvammaisten henkilöiden kuulumista yhteiskuntaan täysivaltaisina kansalaisina. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu on väline ja näin lähestytään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita yksilöllisestä näkökulmasta. Kehitysvammaisille henkilöille kohteena oleminen ja siitä siirtyminen toiminnan keskiöön ei ole ollut yksinkertaista. Palvelujärjestelmämme on siirtynyt hiljalleen yksilöllisyyttä arvostavaan suuntaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat kaipaavat asiantuntijoita, suunnitellessa ja toteutettaessa mielekästä elämää, eikä ammattilaisten holhoavaa asennetta. Yksilökeskeisessä elämänsuunnittelussa nousevat asiakkaan omat toiveet esiin. Tutkijan tutkimuksessa kehitysvammaiset henkilöt ovat ainoita informanteja tutkielmaa tehdessä ja heidän tietonsa tutkittavaan asiaan täysin perusteltua. Heillä on mielipiteitä, näkemystä ja kokemusta antaa arvokasta tietoa yksilökeskeiseen elämänsuunnittelun prosessissa. Kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien velvollisuus olisi huomioida ja kuunnella heidän mielipiteitään, näitä taitoja tulisi harjoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa. Tutkijan toiveena on, että hänen tutkielmansa näkökulma veisi tavoitetta eteenpäin askeleenkin verran. Kehitysvammaiset henkilöt tulisivat täysivaltaisiksi kansalaisiksi, ettei asia olisi kahdenkymmenen vuoden kuluttua vielä toiveissa. (Lehto-Lunden 2012, 102 - 109.)

Kortemäen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kehitysvammaisten henkilöiden mahdollisuudet pienemmissä asumisyksiköissä toteuttaa itsemääräämis-oikeutta, ihmisoikeutta ja osallistumista arjen toimintoihin. Tutkimuksessa saatua tietoa voisi tulevaisuudessa hyödyntää uusia työkäytänteitä suunniteltaessa asumispalveluyksikössä. Tieto tutkimukseen koottiin kehitysvammaisten asuntoloissa työskenteleviltä työntekijöiltä. Tutkimuksen tehtävä on kuvata kehitysvammaisen elämää nykyisessä asumispalveluyksikössä. Tutkija on saanut tutkimukseensa kuvan työntekijöiden kautta, minkälainen kehitysvammaisten henkilöiden arki-päivä on nykypäivänä. Tutkimuksessa on tullut hyvääkin näkyviin, mutta kuitenkin vanhanajan laituskulttuuri näyttäytyi asukkaiden arkipäivässä. Tutkimustuloksena on edelleen asukkaiden elämään organisaatiossa vaikuttavat jäykät rutiinit, ruokailuajoista lähtien. Tutkimuksessa mukana olleiden asumisyksiköiden vanhat toimintakulttuurit elivät syvällä organisaatiossa. Tutkija toivoi tutkimuksensa herättävän päättäjät ja lainsäädäntöjä laativien henkilöt

huomaamaan, ettei kehitysvammaisten henkilöiden asuminen ole lähelläkään YK:n sopimuksen mukaista. Tutkija toivoi päättäjien heräävän ja lainsäädännöllä määrittelevän kehitysvammaisten henkilöiden hyvän asumisen ja asumisyksiköiden koon. Tutkittu tutkimustieto tutkijalla oli maailmalta, että yli kymmenen hengen asumisyksikkö olisi laitos. (Kortemäki 2012, 11, 53, 91.)

Matikan mukaan turvataksemme hyvän elämänlaadun kehitysvammaisille, tulee heidät ottaa huomioon hyvinvointipalveluja suunniteltaessa. Suomessa sosiaaliturva on rakennettu niin, että kunnilla on vastuu väestön sosiaalisesta - ja terveyden hyvinvoinnista. Kun elämänlaatua käsitellään psykologiselta kannalta, onnellisuutta voidaan käsitellä kolmella eri tavalla. Se voidaan kokea tunteena, joka on lyhyt jakso ja sisältää iloa ja riemua aiheuttaen mielihyvää ja silloin puhutaan hedonisesta käsitteestä. Toisena tapana katsoa onnellisuutta on puhua henkilön olevan onnellinen ja tyytyväinen tietyistä asioista elämässään. Kolmantena onnellisuus voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti. Tässä onnellisuus tarkoittaa, että meillä on onnellinen elämä, joka on tasapainossa ja tyydyttää kokonaisvaltaisesti. Kehitysvammaisia itseään on kuultu elämänlaatukysymyksissä vasta viime vuosina. Elämänlaatu koostuu kaikille ihmisille yhteisistä ihmisoikeuksiin liittyvistä asioista kuten onnellisuudesta, oman elämän näkemyksestä, ihmissuhteista, työstä, harrastuksista, turvallisuuden tunteesta, vaikutusmahdollisuuksista ja elämän pienistä ja suurista kysymyksistä. Vaikka useimmiten kehitysvammaiset ilmaisevat olevansa elämässään onnellisia ja tyytyväisiä tulee kuitenkin haastatteluissa esiin muita useammin väkivallan tai sen uhan sekä stressin tunteita. Palvelujen laadulla on suuri merkitys kehitysvammaisten kohdalla, koska heistä hyvin monet ovat koko elämänsä asumis- ja tukipalveluiden käyttäjiä. Asumisen on katsottu kattavan suuren osan ihmisen elämäntilanteista ja sen vuoksi elämänlaatumittareilla on voitu arvioida asumispalveluiden laatua. Tulosten tulkinnassa hankaluudeksi on osoittautunut ihmisten taipumus korjata omia tulkintojaan todellisuudesta positiivisempaan suuntaan. (Matikka 2001, 6, 13, 23.)

Kapasen tutkimuksen eri muotojen yhteisissä erityispiirteissä paneudutaan erityisesti erilaisiin sosiaalisiin käytäntöihin ja tätä kautta pyritään yhteiskunnallisesti suurempiin sekä käytännössä tapahtuviin muutoksiin. Tutkittavien tulisi itse osallistua tutkimusprosessiin. Marginaalisissa asemissa

olevilla ihmisillä, kuten kehitysvammaisilla on usein vaikea itse vaikuttaa omaan elämäänsä tai itsestään tehtyihin tutkimuksiin. Kehitysvammaiset olisivat mukana tutkimuksessa, jossa tutkittavat voisivat aktiivisella osallistumisella itse vaikuttaa oman elämänsä muutoksiin. Näin he saisivat äänensä myös paremmin kuuluviin. Tämä korostaisi sitä muutosta jossa aiemmin perinteisellä tutkimustavalla asia suodattuu tutkijan tulkinnan kautta. Tutkijoiden tehtävänä onkin olla tukemassa näitä tutkijoita ja vahvistaa heidän asiantuntijuutta. (Kapanen 2011, 5 - 6.)

Pihlajamäen mukaan asumisen muodostaa kokonaisuus, jossa pitää huomioida esteettömyyden lisäksi estetiikka sekä elämäntapa ja persoonaa tukevat tekijät. Vammaisille on annettava mahdollisuus osallistua ratkaisujen suunnitteluun ja mahdollistaa nykyisen asunnon paremmaksi, vaatimuksia vastaavaksi. Kehitysvammaisista on aiemmin huolehdittu kokonaishoidollisesti, mikä on usein tarkoittanut eristävää laitoshoidoa. Heidän ihmisoikeuksia, ihmisarvoa, perusoikeuksia on rajoitettu. Heidät on tietoisesti pidetty pois muun yhteiskunnan silmistä. Laitoshoidon purkamisella ja ryhmäkotien perustamisella, jossa paikkaluku on 3-8 henkilöä ja henkilökunta on avustamassa päivittäisessä elämässä. Tämänkaltainen ratkaisu tuo esiin yksilöllisyyden, henkilökohtaisuutta ja lähestymistä muuhun ympäröivään yhteiskuntaan. (Pihlajamäki 2012, 55 - 56.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää valmiin SULO – subjektiivisen hyvinvoinnin haastattelulomakkeen toimivuutta kehitysvammaisten aikuisten yksilö-haastatteluna.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää toimeksiantajalle kehitysvammaisen aikuisen tyytyväisyyttä elämäänsä hänen asuessaan asumispalveluyksikössä.

Tutkimuskysymykset:

1) Mitkä tekijät vaikuttavat kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden toteutumiseen asumispalveluyksikössä.

2) Miten SULO- subjektiivisen hyvinvointiasteikon haastattelulomake toimii yksilöhaastattelussa.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä tutkimuksessamme haastattelimme kehitysvammaisia aikuisia asumispalveluyksikössä. Tutkimuksemme aineiston hankintamenetelmänä oli yksilöhaastattelu, valmiin Sulo - subjektiivisen hyvinvointikyselylomakkeen pohjalta. Haastattelun suoritimme kuudelle kehitysvammaiselle aikuiselle, jotka kykenivät kommunikoimaan haastattelijan kanssa. Haastateltavat olivat toimeksiantajan valitseamia. Haastateltaville lähetettiin haastattelupyyntö (LIITE 2) ja suostumislomake (LIITE 3), jonka he allekirjoittivat ja ohjaaja varmisti omalla allekirjoituksellaan, että asia oli oikein ymmärretty. Tutkimus on paikallistutkimus joka tehdään Päijät-Hämeen alueella.

7.1 Aineiston hankintamenetelmiä

Laadullisessa tutkimuksessa valitaan henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä, heillä on kokemusta asiasta tai he edustavat jotain ryhmää, joka on relevantti tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkittavien määrään vaikuttavat tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkittavien lukumäärä ja tieteellisyys eivät ole tärkein peruste laadullisen tutkimuksen onnistumiselle. Laadullisessa tutkimuksessa laatu on tärkeä, tutkijan olennainen kyky tulkita tuloksia ja esittää saaduista tuloksista käsitteellisiä yleistyksiä. (Puusa & Juuti 2011, 55.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on toimiva. Haastattelemineen on ainoa keino kerätä aineistoa ihmisten antaessa oman merkityksen ja tulkinnan tutkittavalle asialle. Haastattelulla tutkimukseen saadaan subjektiivinen kokemus. (Puusa & Juuti 2011, 74.)

Samasta aineistosta saattaa syntyä erilaisia tulkintoja, siihen usein vaikuttavat tutkijan omat kokemukset ja kiinnostuneisuus tutkittavaan asiaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonhankinnassa on vuorovaikutuksellisuus ja tulkinta tärkeässä osassa, kuuntelulla ja tulkinnalla tutkija saa tutkimukseensa syvyyttä.

Tutkimukseen osallistujalle on tutkijan oma ulospäin antama kuva tärkeä. Hyvä kysymysten asettelu ja ilmapiiri tutkimukseen osallistujan ja tutkijan välille, antaa luottamusta tutkimusta kohtaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73 - 76).

Koehaastattelu tehtiin ensin yhdelle kehitysvammaiselle henkilölle, jotta saimme selville miten lomake toimii käytännössä: Ymmärtääkö haastateltava kysymykset ja miten haastattelutilanne tulisi järjestää. Tämä henkilö oli toiselta paikkakunnalta. Testihaastattelussa tuli ilmi, että tila ja tilanne tulisi rauhoittaa täysin, etteivät ulkopuoliset asiat häiritse haastateltavaa. Tilan pitäisi olla tuttu ja ympäristön turvallinen. Haastateltavalle on annettava aikaa kysymysten ymmärtämiseen ja niihin vastaamiseen.

Kävimme esittäytymässä ensin ennen haastattelua, kehitysvammayksikössä ja tutustumassa asukkaisiin ja henkilökuntaan. Pidimme alkupalaverin toimeksiantajan kanssa ja suunnittelimme linjauksia tulevan työn kannalta. Kerroimme kehitysvammaisille asukkaille, mistä olemme ja mitä teemme. Näin annoimme heille aikaa miettiä asiaa ja tutustua meihin, jolloin he voivat luottaa meihin ja kokisivat haastattelutilanteen turvallisena. Sovimme haastattelupäivät valmiiksi jolloin he olisivat paikalla. Haastattelun alkaessa, heillä oli suostumuslomake mukanaan. Haastattelutilanteessa oli kaksi henkilöä, toinen teki kysymykset ja toinen kirjasi vastaukset ylös tarkasti, sanasta sanaan. Varasimme paljon aikaa, jotta haastateltaville ei tulisi tunnetta liian hätäisestä toimesta. Haastattelu tehtiin tammikuussa 2013. Ketään haastattelutilanteeseen osallistuvaa asukasta ei missään vaiheessa painostettu haastatteluun ei opinnäytetyön tekijöiden eikä toimeksiantajan taholta. Haastateltavat saivat myös keskeyttää haastatteluun osallistumisen, jos niin halusivat. Haastateltaessa heitä esitimme kysymykset samalla tavalla jokaiselle, jotta yhdenmukaisuus säilyisi.

7.2 Aineiston analyysimenetelmät

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa saatu tutkimusaineisto on tutkittavilta saatu kuvaus ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen aineisto on rikas ja monipuolinen, tutkijalle saattaa tulla tutkimuksessa tietoa, jota hän ei ollut osannut odottaa löytävänsä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voi myös olla monimuotoista, runsas aineisto tekee analyysi-vaiheesta haastavan ja monipuolisen sekä työlään. Analyysitapaa valitessa ei ole yksiselitteistä ohjetta ja aineiston käsittely vaihtelee myös eri tutkimuksissa. Analyysitekniikkaa valittaessa riippuu se tutkimuksen tavoitteista

ja miten tutkimuksessa hyödynnetään saatu aineisto kokonaisuudessaan. Aineiston analyysillä on tarkoitus saada kerätystä aineistosta kokonaisuus ja sen avulla mahdollistaa rikas tulkinta ja tuoda julki johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä. Analyysivaihe pitää sisällään analysointia ja synteessin tekemistä. Analyysivaiheessa aineistoa voi eritellä, tiivistää ja luokitella, synteessin tavoitteena luodaan kokonaiskuva aineistosta ja tutkimuskohde näytetään uudesta näkökulmasta. (Puusa & Juuti 2011, 114 - 116.)

Sisällönanalyysi soveltuu laadulliseen tutkimukseen, sen tavoitteena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta tutkimusaineiston sisällä olevaa informaatiota. Pelkistämällä lisätään aineiston informaatioarvoa. Aineiston pelkistämällä ja tiivistämällä tutkija pyrkii tekemään hajanaisesta aineistosta mielekäästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota, jonka avulla hän tekee johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tulkinta ja päättely perustuu tutkijan etenemiseen empiirisestä aineistosta kohti käsitteellistä näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissa pyritään totuudenmukaisuuteen, uskottavaan tulkintaan ja perustellaan tehtyjä ratkaisuja. (Puusa & Juuti 2011, 117 - 118.)

Laadullisessa tutkimuksessa saman tutkimuksen aineiston tutkimiseen voi käyttää erilaisia analyysimenetelmiä, tutkijan oma halu syventää tutkimusta saadun aineiston keruumenetelmän ja teorian tiedon kautta. Vuorovaikutustilanteessa tutkija voi saada paljon tietoa, tulosten luottamuksellisuus ja saatujen vastausten salassapito on tärkeä tieto tutkimukseen osallistuvalla. Osalla sisällönanalyysillä toteutetuissa tutkimuksissa on saada esille näkymättömän ymmärtäminen. Tutkimuksessa haastateltava pystyy antamaan tietoa henkilökohtaisesti kokemastaan tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105 - 106.)

Opinnäytetyössä käytimme aineistonlähtöistä sisällönanalyysia (LIITE 4). Haastattelun jälkeen perehdyimme aineiston sisältöön ja aineisto luettiin useaan kertaan läpi. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastauksia ja eroteltiin aineisto joka ei vastaa tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymysten vastauksille oli varattu eriväriset tussit. Lauseet jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, alleviivattiin erivärisillä tusseilla. Sen jälkeen aineistoa pelkistettiin eli redusoiittiin, näin aineistosta luokiteltiin eli koodattiin tutkimustehtävään liittyvät pelkistetyt ilmaukset. Redusoinnin jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin, eritellen

samanlaiset ja toisistaan eroavat ilmaukset. Aineisto ryhmiteltiin alakategorioihin, eli kullekin annettiin sisältöä kuvaava nimi. Sen jälkeen alakategoriat yhdistettiin muodostaen yläkategorioita. Lopuksi aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin, luoden yläkategorioista yhdistävä luokka, saaden aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla, yhdistämällä aineiston empiirisen eli kokemuksellisen tiedon, teoreettiseen käsitteelliseen tietoon. Saaduista tuloksista esitetään empiirisestä aineistosta muodostunut käsitejärjestelmä, malli. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkijan tulisi ymmärtää tutkittavien omia näkökulmia tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94 - 95, 115.)

8 TUTKIMUS TULOKSET

Tutkimustulokset käsittelivät aikuisten kehitysvammaisten kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta asumispalveluyksikössä. Tutkimukseen saatiin yhteensä kuusi vastausta. Kaikki vastaajat olivat aikuisia kehitysvammaisia jotka olivat asuneet kyseisessä paikassa yli viisi vuotta. Tuloksia tarkasteltiin kahdesta näkökulmasta. Näkökulmia olivat kehitysvammaisen itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja haastattelulomakkeen toimivuus yksilöhaastattelussa.

8.1 Hyvinvoinninosa-alueita haastattelussa

Kehitysvammaliitto on toteuttanut laajan elämänlaatututkimuksen joka kuvaa suomalaisten kehitysvammaisten elämänlaatua. Keskeisiksi kehitysvammaisten elämässä muodostuivat itsemääräämisoikeus, valinnanmahdollisuus, turvallisuus ja terveys. Elämänlaatututkimuksessa haluttiin selvittää millaisiksi kehitysvammapalvelut koetaan niiden käyttäjien näkökulmasta.

Kehitysvammaliiton Tutkimusyksikkö Kotu lähti kehittämään Assi-laadunarviointimenetelmää, jonka osana laadittiin Subjektiiivisen hyvinvoinnin asteikko, jota nyt kutsutaan Suloksi. Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska kohderyhmänä olevat kehitysvammaiset eivät kaikki osaa lukea tai kirjoittaa. Menetelmä soveltuu vain niille henkilöille, joiden kanssa haastatteli kykenee kommunikoidaan. Oletuksena on, että haastateltavat kykenevät kertomaan elämästään ja tuntemuksistaan totuudenmukaisesti, kun heille on selvitetty tiedonkeruun tarkoitus. Asteikon sisältö kattaa tärkeimmät elämänlaadun alueet ja kullekin elämänlaadun osa-alueelle on määritelty yleinen kysymys, johon etistään vastausta useilla konkreettisilla kysymyksillä. Käyttämämme asteikon viimeisin eli 3- versio otettiin käyttöön 1998. Sulo-asteikon kehittämistyötä on tarkoitus jatkaa, kun riittävä määrä lisäaineistoa on kerätty. (Matikka & Nuora 2007, 6.)

Haastattelussa käyttämämme kyselylomake sisälsi seuraavat seitsemän elämänlaatuun liittyvää osa-aluetta ja niihin liittyvä yleinen kysymys. Asteikon sisältö kattaa mahdollisimman hyvin tärkeimmät elämänlaadun alueet ja sillä mitattiin valitun ryhmän hyvinvointia.

Elämän myönteisyys: Suhtaudutko elämään myönteisesti ja osallistut iloa tuottaviin toimintoihin?

Toiminnallisuus, osallistumisaktiivisuus: Osallistutko aktiivisesti erilaisiin harrastustoimintoihin tai muuhun kanssakäymiseen toisten kanssa?

Itsemäärääminen: Voitko elää kotonasi omien valintojesi mukaista elämää?

Sosiaalisuus: Onko sosiaalinen elämäsi monipuolista ja vastavuoroista?

Turvallisuus: Koetko olosi turvalliseksi?

Terveys, stressittömyys: Oletko stressaantunut?

Työ: Oletko tyytyväinen työolosuhteisiisi?

Asukkaiden mielipidettä itsemääräämisoikeudesta tuli kyselylomakkeen kaikilta seitsemältä osa-alueelta esille.

Sulo - hyvinvointi kyselylomakkeessa oli viisi myöntövyyskysymysparia, nämä ovat haastattelulomakkeen yleisiä kysymyksiä. Haastattelukysymyksillä haetaan vastauksia haastateltavan oman elämän elämänlaatuun, kysymysten osa-alueet ovat elämänmyönteisyys, itsemäärääminen ja sosiaalisuus.

Myöntövyyskysymyspareihin on sisällytetty viisi vastakkaista kysymysparia ja niihin haetaan loogisia vastauksia. Kehitysvammaisille suunnatuissa haastattelututkimuksissa oli havaittu ongelmaksi, että kehitysvammaiset vastaavat useammin myöntävän vastauksen kysymyksen sisällöstä riippumatta.

Vastaaminen myöntövyyskysymyspareihin edellytti toiseen kysymykseen myönteistä ja toiseen kysymykseen kielteistä vastausta. (Matikka & Nuora 2007, 11 – 13.)

1. ”Voitko itse ottaa välipaloja, kun haluat?” – ”Jos haluat ottaa välipalaa, pitääkö sinun kysyä siihen lupa?”

2. ”Voitko valvoa illalla niin myöhään kuin haluat?” – ”Onko sinun noudatettava tiettyjä nukkumaanmenoajoja?”

3. *”Pelkäätkö, että et pärjää elämässä?” – ”Luotatko siihen, että pärjät elämässä?”*

4. *”Onko sinulla riittävästi harrastusmahdollisuuksia?” – ”Onko sinulla liian vähän harrastusmahdollisuuksia?”*

5. *”Onko elämäsi yleisesti ottaen kehittynyt viimeksi kuluneen vuoden aikana parempaan suuntaan?” – ”Onko elämäsi yleisesti ottaen kehittynyt viimeksi kuluneen vuoden aikana huonompaan suuntaan?”* (Matikka & Nuora 2007, 14.)

Myöntövyyskysymysparien vastaukset haastattelun kolmannessa kysymysparissa olivat loogisia, vastauksissa oli kielteisiä ja myönteisiä vastauksia saman verran. Yksi haastateltava oli vastannut kolmanteen kysymykseen epämääräisesti, vastaten kysymykseen kielteisesti ja vastapariin myönteisesti ja kielteisesti. Muissa vastauksissa kysymysten vastaukset vaihtelivat ensimmäisessä kysymysparissa kolme kielteistä ja viisi myönteistä vastausta. Toisessa oli neljä kielteistä ja kuusi myönteistä vastausta. Neljännessä oli kuusi myönteistä ja neljä kielteistä vastausta. Viidennessä oli kuusi myönteistä ja neljä kielteistä vastausta.

Myöntövyyskysymyspari kysymysten vastaukset haastateltavien kohdalla eivät olleet loogisia, eikä mielestämme itsemääräämisoikeus toteutunut haastateltavilla. Kysymysparit ovat mielestämme liian samanlaisia kehitysvammaisen haastateltavan vastata oikein kysymyksiin.

8.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen asumispalveluyksikössä

Itsemäärääminen muodostui alaluokista huolenpito ja loma. Vastaajien mukaan huoli toisten terveydestä ja toimiminen itsenäisesti hälyttämällä apua sekä huolehtimalla sairastuneesta nosti esiin itsenäistä toimintaa ja huolenkantoa muista ihmisistä. Lomakäytännöstä koettiin, että itsemäärääminen ei toteudu, koska sukulaisten luokse lomille ei pääse silloin kun haluaa. Haastattelussa ilmeni myös omaisten tärkeys haastateltavan elämässä. Kotilomat olivat tärkeitä ja odotettuja tapahtumia. Eräät haastateltavat kertoivat matkustelewansa vanhempien, siskojen ja veljien kanssa yhdessä, kotimaassa ja ulkomailla. Haastattelun mukaan useimmalle haastatettavalle oli tärkeää toisten auttaminen ja oma avunsaanti.

”Mulla on siskot ja veljet jotka auttavat”

”Soitan veljelle, siskolle sukulaisille”

”Isän auttaminen kun hän eli”

”Auttaa keittiöhommissa”

”Nostamisapuja annan

Itsenäinen toimiminen muodostui alaluokista yhdistystoiminta ja avunanto. Kyky liittyä yhdistys-, harrastus- ja kerhotoimintaan oli itsetunnolle tärkeää sekä loi mahdollisuuden mielekkäällä tavalla olla hyödyksi muille ihmisille. Samalla lailla nousi esiin avunanto muille ihmisille, joka pidettiin erityisen tärkeänä ja iloa ja mielihyvää tuottavana. Tärkeänä haastateltaville oli myös kuulua johonkin yhdistykseen, harrastus- tai kerhotoimintaan. Erilaisiin konsertti- ja teatteriesityksiin osallistuminen oli monelle haastateltavalle tärkeä tapahtuma. Kysyttäessä oliko haastateltava käynyt ravintolassa, kahvilassa tai baarissa kuukauden aikana, vastaus oli myönteinen. Haastattelussa haastateltavat esittelivät CD-levynsä, soittimet. Keskustelimme eri esiintyjien konsertista, missä haastateltava oli ollut ja kuuntelimme hänen kanssaan iskelmämusiikkia. Eräs haastateltava lauloi meille, hän oli todella hyvä esiintymään.

”yhdistystoiminta”

”kannatusyhdistys”

Alaluokissa tulivat esille sosiaalisuus ja seurustelusuhteet, joillekin haastateltaville seurustelu toisen sukupuolen kanssa oli tärkeä asia. Toisia haastateltavia hävetti puhua seurustelustaan tai he sanoivat, etteivät halua ollenkaan seurustella. He kertoivat avoimesti seurustelusta ja halustaan seurustella, mutta ei ollut mahdollisuutta seurustella. Tähän vaikuttivat monet asiat, ujous, kielteisyys, haluttua seurustelukumppania ei ollut. Kysyttäessä haastateltavalta onko mahdollisuutta halutessaan harrastaa seksiä, vastaus oli toisilla kielteinen.

”Se, että mulla olisi tyttöystävä.

Alaluokista turvallisuus ja huolenpito nousi esiin yleisesti tieto miten toimia erilaisissa tilanteissa. Haastateltavat kokivat yleisesti ympäristönsä turvalliseksi. Omasta kehostaan määrittäminen ja yksityisyys olivat puhuttavia asioita. Toiseen luottaminen ja luottamuksen pitäminen olivat myös tärkeitä asioita. Pelottavana asiana tuli esiin seksuaalinen väkivalta. Selkeästi kuitenkin oltiin tietoisia siitä, jos hätätilanne tulee eteen miten toimia. Haastattelussa haastateltava kertoi, että joku oli käyttäytynyt haastateltavaa kohtaan työpaikalla häiritsevästi tai pelottavasti.

”soitan poliisiin”

”jos jollekin tulee hätä ja tarvii apua”

”Yksikkö on koti”

”Ilmoitettava heti henkilökunnalle, jos joku sairastuu”

Mielipiteet omasta terveydentilasta nousivat esiin alaluokista terveys, stressittömyys, tyytyväisyys ja ikääntyminen. Terveysteen oltiin yleisesti tyytyväisiä. Joitakin yksittäisiä ärsyttäviä asioita koettiin toisen henkilön taholta. Tunteitten esiin tuominen kuului jokapäiväiseen elämään. Ikääntyminen koettiin luontevana ja helpottavana asiana. Tulevaisuus ei tuntunut pelottavan haastateltavia.

”Tykkää ihmisistä, tykkää kotieläimistä, mukava olla ihmisten kanssa”

”Väsyttää raskaat työt”

”Kielletty raskaat työt”

Halu vaikuttaa omaan työhönsä ja mielekkääseen tekemiseen nousi esiin alaluokista työolosuhteet ja omat ratkaisut. Työolosuhteisiin oltiin yleisesti tyytyväisiä. Työryhmien valintaan ei aina voinut vaikuttaa ja tehdä jotain sellaista työtä mitä itse haluaisi tehdä. Osalle ulkotyöt olivat erittäin mieluisia ja erilaiset kotitaloustyöt. Työn tekemiseen yleisesti oli vaikea vaikuttaa. Työssä käyminen ja työskentely olivat haastateltaville tärkeä ja positiivinen asia asumispalveluyksikössä. Heille oli tärkeää saada kertoa työstään, mitä he tekevät. Joku haastateltavista ei ollut tyytyväinen työpaikkaansa. Työn raskaus tuli myös

esille haastattelussa sekä ikääntyminen ja työnteon lopettaminen toiveissa oli jäädä eläkkeelle. Haastateltavista jotkut halusivat vaihtaa työpaikkaa. Toiset haastateltavat eivät olleet voineet valita työpaikkaansa.

”Haluaisin olla ulkoryhmissä enemmän”

”Haluaisin tehdä kotitöitä, ruuanlaittoa ja pyykkihuoltoa”

”Haluaisin jo jäädä työstä pois”

”Työ on harrastus, musiikki, ulkoryhmä vaikka mitä”

8.3 Haastattelulomakkeen toimivuus yksilöhaastattelussa

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää valmiin kyselykaavakkeen toimivuutta asumispalveluyksikössä ja sen mahdollista käyttöönottoa tulevaisuudessa.

Tutkimuksessa tulimme siihen tulokseen, että SULO - hyvinvointikyselylomake ei toiminut asumispalveluyksikössä, koska kyselylomakkeessa on paljon kysymyksiä ja kysymykset olivat suppeita. Haastattelussa tuli mielestämme esille haastateltavien positiivinen vuorovaikutuksellisuus. Tehdessämme haastattelua valmiilla kysymyksillä jotkut haastateltavat eivät jaksaneet keskittyä tai toiset halusivat jutella kaikkea muuta elämästään. Haastattelutilanne häiriintyi yhden haastateltavan kohdalla, haastattelun loppuvaiheessa.

Kyselylomake pitää olla mahdollisimman yksinkertainen ja kysymysten määrä pieni. Tiedustelimme toimeksiantajan edustajalta asukkaiden kyvystä osallistua keskusteluun ja itsensä ilmaisemiseen. Vastaukset olivat aika yksinkertaisia ja pelkistettyjä, niitä analysoitaessa on vaikea nähdä todellisuus annetusta vastauksesta. Vastauksista ei tullut oikein hyvin esiin sitä, mitä mieltä kehitysvammaisen itse on asiasta. Tarkoittiko hän, että osaa, tai kykenee vai haluaako hän tehdä jotakin. Kysymysten tarkentaminen olisi taas ehkä muovannut vastaajan mielipidettä. Tutkimuksessa kuitenkin halusimme tuoda enemmän esille sitä, miten kehitysvammaisen itsemääräämisoikeus tulee esille, ja kuunnellaanko häntä omissa asioissa. Tämän analyysivaiheen päätimme ottaa käyttöön ja mitata sillä asioita. Jatkotutkimuksen kannalta haastattelu toimisi varmaan paremmin,

koska asiat tulisivat tarkemmin esille. Tärkeää tässä hyvinvoinnin kehittämisessä on tutkia enemmän asukkaiden omia mielipiteitä ja ajatuksia. Silloin ollaan oikealla tiellä kehittämässä kehitysvammaisen henkilön osallisuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa omiin asioihin.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto mahdollisti aikuisten kehitysvammaisten omakohtaisen tuntemuksen itsemääräämisoikeudesta. Aineiston analyysin perusteella hyvinvointi on jaoteltavissa seitsemään osa-alueeseen, joista jokainen sisältää kehitysvammaisten aikuisten omassa hyvinvoinnissa merkitykselliseksi kokemiaan asioita. Opinnäytetyön sisältö koostuu aikaisemmista tutkimustuloksista sekä kehitysvammaisten omista keskusteluista. Aineistoa tutkiessamme huomasimme, että itsemääräämisoikeus tulee esiin tutkimustuloksissa hyvin samantyyppisenä kuin se aikaisemmissa tutkimuksissa on nähtävissä. Palveluyksikön kulttuuri, toimintaperiaatteet ja työkäytännöt vaikuttavat itsemääräämiseen sekä subjektiivisen hyvinvoinnin tunteeseen. Vaihtelut eri osa-alueiden välillä näyttäytyivät yksilökohtaisesti. Erot haastateltavien välillä näkyivät melko pieninä.

Lehto-Lundenin tutkielma tiedän mitä tahdon-projekti lähtee liikkeelle yksilön elämänsuunnittelusta oman elämän pohdiskelusta, hänen unelmistaan ja toiveistaan. Mitkä asiat toimivat hänen elämässään ja mihin hän haluaa muutoksia. Prosessiin osallistuu tukipiiri, koostuen päämiehen sukulaisista, ystävistä ja hänet hyvin tuntevista henkilöistä, tarkoituksena on löytää ja tukea henkilöä voimaantumaa ja olemaan oman elämän päämies. Tukipiiri auttaa kehitysvammaista henkilöä laajentamaan elämäkokemusta ja saamaan uusia ideoita.(Lehto-Lunden 2012, 12.)

Mielestämme tämän tapainen projekti esimerkiksi, ”Tiedän mitä tahdon – projekti” auttaisi kehitysvammaista henkilöä löytämään ja suunnittelemaan subjektista hyvinvointia, oman elämänlaadun parantamiseksi, tukipiiriä apuna käyttäen. Itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä ihmisoikeuksista, oikeus vapauteen.

Itsemääräämisoikeus ei toteudu kehitysvammaisella henkilöllä samalla lailla, kuin niillä jotka voivat suunnitella elämänsä haluamallaan tavalla, hakea palveluja mitä tarvitsevat tai huolehtia asioistaan itsenäisesti. Kehitysvammaisen henkilön riippuvuus toisten ihmisten avusta ja palveluiden saatavuudesta yhteiskunnassa on suuri. Kehitysvammaisella henkilöllä on yleensä edunvalvoja, joka huolehtii

hänen kaikista asioistaan. Edunvalvoja tekee päätökset esimerkiksi kehitysvammaisen asumismuodosta. (Kortemäki 2012, 35.)

Laadunhallinta menetelmät ja työkalut ovat laadullisesti hyviä mittareita organisaation toimintatapoja sekä laatua kehitettäessä ja löydettyäessä sopivat menetelmät toimintayksikön toiminnassa. Mielestämme laadullinen työskentely vaikuttaa positiivisesti koko organisaatioon. Hyvinvointikyselyt tuovat kehitysvammaisten asumispalveluyksikköön muutosehdotuksia ja virikkeellisyyttä kehittää toimintaa. Asumispalveluyksikössä asuvien kehitysvammaisten koti on asumispalveluyksikkö, ja siksi olemme tuoneet esille laadun merkityksen hoitotyössä.

Laatuvaatimukset ovat asiakkaasta lähteviä, ja hoitajan pätevyydellä, tiedoilla, taidoilla ja oikeudenmukaisuudella on vaikutusta toimintaan. Asiakkaalle kohdennetut konkreettiset palvelut ovat tärkeitä, sekä asiakkaan tarpeiden herkkä huomioiminen, palvelujen luotettavuus ja uskottavuus. Asiakas kokee olonsa turvalliseksi kun häntä kohdellaan kunnioittavasti ja huomioidaan asiakkaan omat tarpeet. Aikaisemmin palveluissa ja hoidossa on huomioitu potilaan tarpeet ja itsemäärääminen on jäänyt huomioimatta. Terveystieteiden muutokset vaativat entistä parempia teknisiä, inhimillisiä ja käsitteellisiä taitoja. Asiakaslähtöiset palvelut toimintaprosesseja tarkasteltaessa ovat usein henkilöstön tarpeita tukevia. Asiakaskyselyjä tehtäessä kysymysten asettelu saattaa olla henkilöstön tarpeita vastaavaa, kysytään asioita jotka ovat tärkeitä henkilöstölle ja unohdetaan asiakaslähtöisyys. Syynä saattaa olla pelko ja haluttomuus muutoksiin käytännöissä. (Kujala 2003, 32 - 33.)

Laadun arviointi on tärkeä pienille ja suurille organisaatioille, uusien suositusten ja ohjeiden oikea käyttö, jos huomataan tarvetta muutoksiin. Laadunhallinta menetelmät ja työkalut ovat laadullisesti hyviä mittareita organisaation laatua kehitettäessä ja löydettyäessä sopivat menetelmät. (Puusa & Juuti 2011, 55.)

Opinnäytetyömme liitetään osaksi laatukäsikirjaa joka otetaan käyttöön asumispalveluyksikössä vuoden 2013 aikana.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, miten luotettavia ja pysyviä, sekä johdonmukaisia mittaustulokset ovat. Erilaisilla sopimuksilla, niin kansainvälisesti, kuin täällä meillä Suomessakin pyritään lisäämään kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta. Niissä pyritään huomioimaan henkilökeskeisyyttä, samat yhteiskunnan palvelut kaikille, voimaantuminen ja oman elämän hallinta. Itsenäisellä elämällä ei kuitenkaan aina tarkoiteta yksin pärjäämistä, vaan sitä voidaan mahdollistaa erilaisilla tukitoimilla. Kehitysvammaisen ihminen on melko usein riippuvainen ulkopuolisista ihmisistä jotka mahdollistavat hänen itsemääräämisoikeuden toteutumisen saaduilla palveluilla.

Yksilön vapautta on länsimaissa pidetty arvokkaana jo varhaiselta keskiajalta lähtien. Usein yksilön vapaudella tarkoitetaan autonomiaa, itsemäärävyyttä eli itsemääräämisoikeutta yhteiskunnassa, yksilön tehdessä itsenäisiä päätöksiä vapaaehtoisesti. Itsenäiseen ja vapaaehtoiseen päätöstentekoon vaikutetaan suostuttelemalla, manipuloiden ja pakottamalla. Autonomisesta ja itsemääräytyvästä päätöksenteosta ei voida puhua, jos henkilön toimintaan ja mielipiteisiin on vaikutettu edellä mainituilla keinoilla. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että työntekijä kunnioittaa asiakkaan arvoja, eikä pidä omia arvojaan asiakkaalle sopivina arvoina. (Kortemäki 2012, 31.)

Tutkimuksen eettisistä periaatteista tärkeimpinä voidaan pitää haastateltavan vapaaehtoisuutta haastatteluun, henkilötietojen suojaamista sekä luottamuksellisuutta. Tutkimuksessamme meidän täytyy erityisesti miettiä, kuinka varmistaa sellaisen henkilön suojelun, joka ei itse kykene antamaan tietoista suostumusta. Kehitysvammaiset, lapset, voimakkaasti lääkityt potilaat, vanhukset tai mielenterveys potilaat saattavat kuulua tällaiseen ryhmään. Tutkijan on tällaisessa tapauksessa myös tarkoin harkittava onko omaisilla mahdollisuus antaa suostumus tutkimuksen tekemiseen. Keskustelimme myös tästä asiasta toimeksiantajan kanssa. Eettisesti tärkeää on myös se, ettei tutkija tutkimustyöllään vahingoita tiedonantajaa. Haastateltavan tulisi omaehtoisesti saada vastata kysymyksiin ilman, että tutkija ohjailee häntä vastausten saamiseksi. Eettisiin kysymyksiin kuuluu myös pohdinta siitä, mikä on tutkijan rooli suhteessa

haastateltavaan. Haastateltavistamme kaikki pystyivät ilmaisemaan itseään verbaalisesti hyvin. Annoimme haastateltavien vastata täysin omaehtoisesti ohjailematta mitenkään vastaamista. Tässä tutkimuksessa yhtenä tavoitteena oli haastateltavilta saadun tiedon perusteella selvittää asumispalveluyksikön itsemääräämisoikeutta.

Hoitaja-potilas-suhteessa hoitajalla on mahdollisuus vallankäyttöön. Valta jakautuu epätasaisesti, kun toisena osapuolena on kehitysvammaisen henkilö. Hoitajalla on vastuu hoivata, palkita ja rangaista, silloin hoitaja saa myös vallankäytön mahdollisuuden. Televisionkatselun valvontaan ja kotiintuloaikojen ankaraan noudattamiseen, hoitajat voivat vaikuttaa näihin oman haluamansa vallankäytön kautta. Vallankäyttöön kuuluu laillinen valta, lait ja asetukset, tällöin instituution tarpeet menevät yksilön tarpeiden edelle. Laiton valta on pakottamista johonkin, vaikka henkilö ei ole halukas. (Kortemäki 2012, 34.)

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan luottamuksellista suhdetta haastateltavan ja haastattelijan välille. Tutkijan tulee kyetä arvioimaan millaisia asioita hän nostaa haastattelussa esiin ja miten itse suhtautuu ja osoittaa ymmärrystä keskusteltaessa arkaluontoisista asioista. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu yleensä, että tutkimusaineisto on määrältään pieni. Haastateltavien tunnistaminen on näin ollen helpompaa verrattuna isompiin otoksiin. (Paavola 2006, 110 – 111, 113.)

Ennen haastatteluja olimme selvittäneet oman ammatillisen taustamme ja missä työskentelemme tällä hetkellä. Tällä pyrimme lisäämään luottamuksellista vuorovaikutusta. Huomasimme myös että, koska meitä pidettiin ammattilaisina, se helpotti haastattelutilanteessa avautumista, puhuttaessa aroistakin kehitysvammaisuuteen liittyvistä asioista. Anonymiteetin säilyminen asettikin erityisvaatimuksia pienen tutkimusaineiston vuoksi. Tutkimuksessamme emme kerro paikkakuntaa, asumisyksikön nimeä, emmekä haastateltavien nimiä eikä mitään tietoa, joka voisi vaarantaa anonymiteetin toteutumista. Suorat lainaukset olemme huomioineet anonymiteetti huomioiden.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaksi otetaan hyvinkin henkilökohtainen ilmiö, joka koskettaa tutkittavaa hyvin läheisesti. Tutkittavaksi halukkaita haetaan

ilmoituksilla tai kysytään tietyiltä ihmisiltä, jotka esimerkiksi ovat kokeneet tutkittavan ilmiön henkilökohtaisesti. Tutkijan herkkyys kuulemaan haastattelu tilanteessa tutkittavaa, vaikuttaa paljon tutkimuksen tuloksiin. Tutkimusta tehdessä, tulee myös kysymyksiä suunnitellessa tietää ketä varten tutkimus tehdään. Mistä tutkimuksessa halutaan saada tietoa ja kenelle tutkimus tulokset tehdään. Tuleeko tutkimus auttamaan samaa ilmiötä kokeville henkilöille tulevaisuudessa vai tehdäänkö tutkimus tietylle tieteenalalle. Jokaisella tieteenalalla on erilaiset arvot, ihmiskäsitykset ja tavoitteet toimia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126 - 127).

Tutkimusaineiston luottamuksellisuudesta puhuttaessa tarkoittaa tämä niitä lupauksia ja sopimuksia, joita tutkittavien kanssa tehdään aineistonkäytöstä. (Kuula 2006, 88).

Luottamuksellisuus mielestämme tuli tutkimuksessamme esille, haastatellessamme asukkaita. Eräät haastateltavat kysyivät, että pysyvätkö haastattelussa esiin tulleet asiat salassa. Vakuutimme, että haastattelulomakkeet hävitetään, tutkimuksemme valmistuttua. Kaikki käytetty materiaali hävitettiin sovitulla tavalla. Opinnäytetyö tutkimustuloksineen luovutetaan toimeksiantajalle, johon heillä on oikeudet. Siitä on tehty molempien osapuolten kanssa sopimus.

Tutkija saattaa joutua vaikeiden eettisten ongelmien eteen, koska usein aiheet ovat arkaluonteisia. Jokaiselle vastaajalle se on hyvin henkilökohtaista ja miten he siihen suhtautuvat. Eettistä pohdintaa ja valintaa joutuu tekemään koko tutkimuksen tekemisen ajan. (Heinonen 2010,41.)

Tässä meidän tutkimuksessa on myös saatu tutkimusluvut toimeksiantajalta. Tutkittaessa tuloksia on meidän mietittävä sitä onko vastaaja ymmärtänyt kysymyksen tutkijan tarkoittamalla tavalla ja tulkitseeko tutkija vastauksia vastaajan tarkoittamalla tavalla. Tutkimusta tehdessä pitää muistaa kehitysvammaisen rajallisuus ymmärtää asioita ja antaa niihin vastauksia. Avoimeksi kysymykseksi jäi ymmärsikö kaikki vastaajat saatekirjeen ja luvan myöntämiseen lähetetyt kirjeet. Sillä kuitenkin varmistettiin, että tutkittavalle jäi kirjallinen todiste osallistumisestaan haastatteluun. Tutkimuksen tavoite oli saada selville kehitysvammaisen henkilön oma mielipide ja arvio kysytyistä asioista.

Tavoite ei täysin onnistunut yhden haastateltavan kohdalla, jossa syynä oli, ettei hän ehkä ymmärtänyt kysymystä tai ei osannut vastata siihen. Kehitysvammaisen ihmisen on usein vaikea kertoa omaa tahtoa, siksi että hänellä voi olla hyvin rajoittunut käsitys asumisesta tai elämästä yleensä. Erilaiset vaihtoehdot ovat vieraita. Elämänlaadun tai hyvinvoinnin kyselyssä pitäisi tarkkaan harkita kysymysten laatua, määrää ja mitä ne kuvaavat kehitysvammaisen ajatuksissa. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen voisi saada paremman vastauksen niin, että annettaisiin heille itselleen mahdollisuus kertoa miten he sen kokevat, mitä he haluavat ja toivovat. Tärkeää on myös se kenelle he siitä haluavat kertoa. Hoitohenkilökunnan ja läheisten miellyttäminen voi olla myös este asioiden esille tuomiseksi.

Vastuulliseen tutkimukseen kuuluu rehellinen tutkimus ja raportointi. Tutkijan tulee perustella aihettaan koskevat valinnat ja toteuttaa tutkimuksen kaikki vaiheet. (Paavola 2006, 113.)

Tutkimuksessamme olemme pyrkineet selvittämään tutkimuksemme kulkua ja kaikki oleellinen haastatellussa tullut tieto on raportoitu. Aikaisempien tutkimusten sekä käyttämämme kirjallisuuden lähdeviitteet olemme pyrkineet selkeästi kirjamaan työhömmе. Haastateltavat tiesivät millaisesta tutkimuksesta oli kyse ja että työmme tullaan julkaisemaan.

9.2 Jatkotutkimusehdotuksia

Sulo - hyvinvointikyselylomakkeen kysymykset ovat kattavia, mutta ne toimisivat varmaan paremmin mukautettuna asumispalveluyksikön omaan käyttöön. Palvelun tuottajana kannattaa miettiä mihin haluaa panostaa, mitkä asiat ovat sellaisia joihin pitäisi puuttua. Hyvinvoinnin mittaus yleisesti käsittelee asioiden toimivuutta, mutta henkilötasolla subjektista hyvinvointia on vaikeampi mitata joillain tietyillä kysymyksillä. Siihen vaikuttavat elämänfilosofia, näkemys, ymmärrys ja käsitteellisyys. Toteuttaja ja palvelunsaajan voivat käyttää samoja käsitteitä mutta tarkoittavat eri asioita. Yksiköissä asuu eritasoisia kehitysvammaisia. Haasteita tulee esiin erilaisissa asioissa hoitohenkilökunnan kanssa. Siellä eletään ja käydään läpi eri elämän osa-alueet, jotka tuovat haastetta hyvinvoinnin ylläpitämiselle. Näkisimme toimivaksi sen, että jokainen talo

nostaisi omat itsemääräämistä koskevat asiat esiin ja tutkisi niitä. Rinnalle voi tuoda yhteisiä hyvinvointiin liittyviä käsityksiä jotka ovat yhteisön kannalta tärkeitä.

Sosiaalisiin suhteisiin katsotaan kuuluminen erilaisiin yhteisöihin ja harrastuspiireihin, sekä yleisesti läheisten ja ystävien olemassaolo. Itsensä toteuttamisella tarkoitetaan sitä, että annetaan mahdollisuuksia toteuttaa tärkeitä ja mielekkäitä asioita. Tärkeää on saada hyväksyntää ja arvostusta tekemille asioilleen. Oman identiteetin vahvistuminen auttaa näkemystä omien kykyjen tiedostamiseen, ja ymmärrykseen omasta taustastaan. (Finnilä 2010, 19.)

Jotta asioihin voidaan vaikuttaa, tarvitaan tutkimuksellista tietoa asioista, mikä toimii ja mihin asioihin on puututtava kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden lisäämisessä heidän elämässään. Kehitysvammaisen henkilön tulee voida elää ympäristössä, jossa ymmärretään hänen viestejään. Kehitysvammaisten kanssa työskentelevien työntekijöiden tulisi saada koulutusta erilaisiin kommunikaatiomenetelmiin. Osaavan henkilökunnan koulutuksessa keskityttäisiin tulevaisuudessa paremmin kehitysvammaisten kanssa toimimiseen. Tutkinto olisi kehitysvammaisten hoitaja tai ohjaaja. Lain muutoksella, otettaisiin kantaa asumisyksiköiden kokoon ja henkilökunnan määrään asukasta kohden. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista saada tietoa, missä määrin henkilökohtainen avun saanti on edistänyt kehitysvammaisen osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta arjen toiminnoissa. Asukkaiden omien kokemusten julkittaminen on asiakaslähtöisyyden kannalta tärkeää, jatkotutkimuksena olisi hyvä tutkia kehitysvammaisten omia kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta asumispalveluyksiköissä. (Kortemäki 2012, 92 - 93.)

Jatkotutkimuksina sairaanhoitajan näkökulmista katsottuna koimme, että kehitysvammaisen itsemääräämisoikeus saadaan esille henkilökohtaisella avoimella haastattelulla. Hoitajien olisi hyvä kirjata asukkaan omia tunteita ja kokemuksia esimerkiksi viikoittaisessa keskustelussa, jotta saadaan selville itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Asukkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia tulisi seurata koko hänen elämänsä ajan. Mielestämme haastattelujen yhteenvedon voisi tehdä puolenvuoden, vuoden välein tai tarpeen mukaan. Tämä

kertoisi hoitajalle asukkaan elämänlaadusta, minkälainen hänen hyvinvointinsa on edelliseen haastatteluun verrattuna.

LÄHTEET

Duffy, S. 2006. Keys to Citizenship. Paradigm Consultancy & Development Agency. [viitattu 26.11.12]. Saatavissa:

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/vammaispolitiikka/kansalaisuuden-idea.html>.

Finnilä, J. 2010. Vammaisuus ja hyvinvointi. Ekososiaalinen lähestymistapa terveyden edistämiseen. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, Sosiaalityö.

Euroopan neuvosto. Vammaispoliittinen toimintaohjelma. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa:

[http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Rec\(2006\)5%20Finland.pdf](http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Rec(2006)5%20Finland.pdf).

Heinonen, M. 2010. Kehitysvammaisen ihmisen toimijuus. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Porin yksikkö. Sosiaalityö.

ICD-10. 2011. Tautiluokitus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestö (WHO) luokituksesta ICD-10.

Kapanen, L. 2011. ”Parempi myöhään kuin ei ollenkaan”. Kuvaileva tapaustutkimus vertaistutkimushankkeesta. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Porin yksikkö.

Kaski, M. (toim.), Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 2001. Kehitysvammaisuus. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kortemäki, V. 2012. Itsemääräämisoikeus omassa kodissa. Tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden asumisyksikössä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 26.11.2012]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38475/URN%3ANBN%3Afi%3Ajjyu-201209062328.pdf?sequence=1>.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus Terveyskeskukseen. Akateeminen väitöskirja, Tampere: Tampereen yliopisto. [viitattu 17.02.2013]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-x.pdf?sequence=1>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus

Laki kehitysvammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.

Laki kehitysvammaisten erityshuollosta 519/1977.

Lehto-Lunden, T. 2012. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu kehitysvammaisten henkilöiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. [viitattu 19.11.2012]. Saatavissa: http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/hb/tiina_lehtolunden_pro_gradu.pdf

Matikka, L. 2001. Service-oriented Assessment of Quality of Life of Adults with Intellectual Disabilities. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. [viitattu 20.1.13]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67139>.

Matikka, L. & Nuora, P. 2007. SULO – subjektiivisen hyvinvoinnin asteikko. Käsikirja ja lomake. Kehitysvammaliitto. Helsinki: Priimus Paino Oy.

Paavola, M. 2006. Kehitysvammaisen nuoren itsenäistyminen ja sen tukeminen. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pihlajamäki, S. 2012. Osallisuuden ja hyvinvoinnin mahdollistajat Pro gradu-tutkielma. Rovaniemi: Lapinyliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat, perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto. Vantaa: Hansaprint Oy.

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

Vernerinet 2012. [viitattu 26.11.2012]. Saatavissa:

<http://verneri.net/yleis/kehitysvamma-ala-ammattina/yksilokeskeinen-tyoote/positiivinen-riskiarviointi.htm>.

LIITTEET

Liite 1 Kehitysvammaisuuden aste Testilautakunnan määrittelemänä (2003).

	ÄO	Älyllinen kehitysvammaisuus	Älykkyyssikä aikuisilla (ICF:ssä prosenttia normaalista)	
Ennen nykyistä ICD-10:ä käytössä ollut tautiluokitus (vanha tautiluokitus)	130 -	erittäin älykäs		
	115 – 129	keskitasoa älykkäämpi		
	105 – 114	hyvää keskitasoa oleva		
	95 – 104	keskitasoa oleva		
	86 – 94	heikkoa keskitasoa oleva		
	68 – 85	heikkolahjainen		
	52 – 67	lievästi kehitysvammainen		
	36 – 51	keskiasteisesti kehitysvammainen		
	20 – 35	vaikeasti kehitysvammainen		
	- 20	syvästi kehitysvammainen		
Englanninkielisissä testikäsitteissä usein käytetty luokitus (sanalliset kuvaukset)	135 –	erittäin hyvä		
	125 – 134	hyvä		
	115 – 124	hyvää keskitasoa		
	86 – 114	keskitasoa		
	76 – 85	heikkoa keskitasoa		
	66 – 75	heikko		
	- 65	erittäin heikko		
Nykyinen diagnoosiluokitus (ICD-10)	50 – 69	lievä	9-12 vuotta	
	ÄO kuvaus ja sen ikävastaavuus	35 – 49	keskivaikea	6-9 vuotta
		20 – 34	vaikea	3-6 vuotta
		alle 20	syvä	alle 3 vuotta
Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) (International Classification of Functioning, Disability and Health)	70 –	ei ongelmaa	96-100 % normaalista	
	58 – 69	lievä ongelma	50-95 % normaalista	
	43 – 57	kohtalainen ongelma	25-49 % normaalista	
	17 – 42	vaikea ongelma	5-24 % normaalista	
	- 16	ehdoton ongelma	0-4 % normaalista	

Liite 2

Haastattelupyyntö

Hei,

Opiskelemme Lahden ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opiskelumme liittyen olemme tekemässä opinnäytetyötä jonka tarkoituksena on testata kehitysvammaliiton kehittämää SULO - subjektiivisen hyvinvoinnin asteikon toimivuutta. Opinnäytetyötämme ohjaa opettaja Maritta Ahtiainen.

Työmme tarkoituksena on kuvata millaiseksi kehitysvamma palvelut koetaan niiden käyttäjien näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla kehitysvammaisia aikuisia lokakuussa 2012. Haastattelu tehdään erikseen sovituksessa paikassa ja siihen varattava aika on noin 1 tunti.

Tutkimukseen osallistuminen on Sinulle vapaaehtoista. Antamisia tietoja käsitellään täysin luottamuksellisesti ja siten, että henkilöllisyytesi ei tule esille missään vaiheessa. Pyydämme ystävällisesti myönteistä suhtautumista opinnäytetyöhömmme.

Ohessa suostumuslomake, jonka toivomme että täytät ja palautat 12.10.2012 mennessä. Otamme Sinuun yhteyttä haastattelun sopimiseksi.

Lämpimästi kiittäen!

Lahti 2.10.2012

Taina Kuoppamäki, Marja-Liisa Nokelainen, Outi Poutiainen
Sairaanhoitaja AMK- opiskelijat
puh. 044-7722833 (työ)
e-mail: taina.kuoppamaki@lpt.fi

Liite 3

SUOSTUMUS

Olen lukenut tämän suostumuslomakkeen mukana toimitetun pyynnön osallistua opinnäytetyöhön tehtävään haastattelututkimukseen, joka käsittelee SULO - subjektiivisen hyvinvointiasteikon toimivuutta.

Annan suostumuksen kyseiseen tutkimukseen.

Päiväys: _____

Allekirjoitus: _____

Asumisyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus:

Suostumuslomake palautetaan 12.10.2012 mennessä oheisessa kirjekuoressa.

Liite 4 Aineisto analyysi(6/1)

Avokysymysten vastauksia:

Vanhempien ja sukulaisten
kokemaa surua, ei harmia

Lähimmäisistä huolehtiminen
elämänarvojen tärkeys

Teen elämäkertaa

Kokea oma elämä
tärkeäksi tuleville
sukupolville

Hautajaiset ovat
surullisia

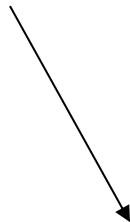
Lähimmäisistä luopuminen,
surunkäsittely

Se, että mulla olisi
tyttöystävä

Toivoisin, että minulla on
olisi tyttöystävä

Mulla on siskot ja
veljet jotka auttavat

Minun siskot ja
auttaa minua



Elämänmyönteisyys

Elämän arvot

Luopuminen

Seurustelu

Sukulaisuus



Itsemääräämisoikeus

Liite 4 Aineisto analyysi(6/2)

Auttaa ihmisiä,
ensiapuryhmä

Toteuttaa hyvillä harrastuksilla,
hyvää elämää ympärille

Olen kahden yhdistyksen
jäsen

Kuuluminen yhdistys-
toimintaan

Kannatusyhdistys

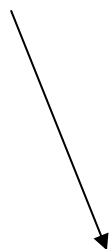
Kuulun kannatus-
yhdistykseen

Isän auttaminen, kun
hän eli

Isän auttaminen
hänen eläessään

Melkein kaikissa asioissa
autan muita ihmisiä

Auttaminen kotitöissä



Toiminnallisuus,

aktiivisuus

Yhdistystoiminta

Toisten auttaminen

Avunanto



Itsenäinen toiminta

Liite 4 Aineisto analyysi(6/3)

Ilmoitettava heti
henkilökunnalle, jos joku
sairastuu

Toisista ihmisistä
huolehtiminen

Surua tuottaa, kun ei
pääse lomille sukulaisten luo

Suru loma-ajoista

Voin saada uuden
huoneen ja uusia tavaroita

Toteuttaa omaa elämää,
suunnitella tulevaisuutta

Soitan veljelle, siskolle
sukulaisille

Yhteydenpitoa sukulaisiin

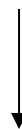


Huolenpito

Loma

Tulevaisuus

Sukulaisuus



Itsenäinen toimiminen

Liite 4 Aineisto analyysi(6/4)

Tykkään ihmisistä,
tykkään eläimistä,
mukava olla ihmisten

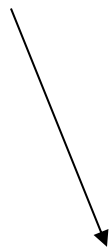
Omilla teoilla toteuttaa
elämistään, huomioida ympäristössä
olevaa elämää

Haluan korjata pyöriä,
pestä autoja

Oma halu tehdä asioita,
joista pitää

Nostamisapuja annan

Toisten huomioiminen



Sosiaalisuus

Omat ratkaisut

Auttaminen

Sukulaisuus



Itsemääräämisoikeus

Liite 4 Aineisto analyysi(6/5)

Soitan poliisiin jos
tarvitsee apua

Yhteiskunnan tarjoama
palvelua

Pelottaa seksuaalinen
väkivalta

Omasta kehosta
määrääminen

Asumisyksikkö on koti

Ympäristön viihtyvyys



Turvallisuus

Itsemäärääminen

Ympäristö



Itsemääräämisoikeus

Liite 4 Aineisto analyysi(6/6)

Työ on harrastus
musiikki, ulkoryhmä,
vaikka mitä

Saa toteuttaa erilaista
toimintaa ja harrastaa

Haluaisin olla ulko-
ryhmissä enemmän,
traktorilla nurmikon ajoa

Omien mieltymysten toteutusta
ja töiden suunnittelua

Haluaisin tehdä kotitöitä,
ruuanlaittoa ja pyykkihuoltoa

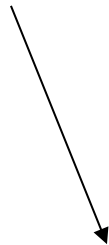
Peruselämän jokapäiväisten
asioiden toteutusta

Haluaisin jäädä jo työstä
pois

Päätöksen tekoa työssä

Väsyttää raskaat työt

Työpaikan valinta



Terveys, stressittömyys

Työolosuhteet

Tyytyväisyys

Ikääntyminen

Valinnat



Itsemääräämisoikeus

Liite 5 Osa-alue/yleinen kysymys

<p>1. Elämänmyönteisyys</p> <p>Suhtaudutko elämään myönteisesti ja osallistut iloa tuottaviin toimintoihin</p>	<p>26. Harrastatko liikuntaa vähintään kerran viikossa? 28. Nautitko taiteesta? 33. Oletko käynyt kylässä viimeisen kuluneen kuukauden aikana? 36. Onko sinulla mahdollisuus seurusteluun? 39. Tuntuuko sinusta, että voit olla avuksi toisille ihmisille? 48. Onko elämäsi onnellista? 49. Luotatko siihen, että pärjät elämässä? 50. Onko elämäsi yleisesti ottaen kehittynyt viimeisen vuoden aikana parempaan suuntaan?</p>
<p>2. Toiminnallisuus, osallistumisaktiivisuus</p> <p>Osallistutko aktiivisesti erilaisiin harrastustoimintoihin tai muuhun kanssakäymiseen toisten ihmisten kanssa?</p>	<p>25. Oletko käynyt viimeisen kuluneen kuukauden aikana ravintolassa, baarissa tai kahvilassa? 27. Osallistutko johonkin säännöllisesti kokoontuvaan harrastusryhmään tai kerhoon? 29. Onko sinulla elämässäsi koulutukseen, asumiseen tai työhön liittyviä tavoitteita? 30. Oletko jäsen jossakin yhdistyksessä? 37. Onko sinulla mahdollisuuksia halutessasi seksiin? 42. Kerrotko ystävillesi murheistasi?</p>
<p>3. Itsemäärääminen</p> <p>Voitko elää kotonasi omien valintojesi mukaista elämää?</p>	<p>1. Oletko saanut valita asuntesi? 2. Onko sinulla avain omaan asuntoosi tai huoneeseesi? 3. Voitko itse ottaa välipaloja, kun haluat? 4. Voitko valvoa illalla niin myöhään kun haluat? 10. Onko joku muu valinnut huonekalut ja matot kotiisi?</p>
<p>4. Sosiaalisuus</p> <p>Onko sosiaalinen elämäsi monipuolista ja vastavuoroista?</p>	<p>8. Voitko kutsua vieraita kotiisi silloin, kun haluat? 24. Onko sinulla riittävästi harrastusmahdollisuuksia? 34. Kysyvätkö tuttavat sinulta neuvoja? 43. Kertovatko ystäväsi sinulle murheitaan? 45. Pysähdytkö usein juttelemaan naapureittesi kanssa, kun tapaavat heitä?</p>
<p>5. Turvallisuus</p> <p>Koetko olosi turvalliseksi?</p>	<p>14. Asuuko kanssasi joku, joka käyttäytyy häiritsevästi tai pelottavasti? 15. Onko joku käyttäytynyt väkivaltaisesti sinua kohtaan viimeksi kuluneen vuoden aikana? 16. Pelkäätkö liikkua kotisi ympäristössä? 19. Onko elämäsi yksinäistä? 20. Oletko usein huolissasi rahojesi ja tavaroidesi säilyttämisestä? 22. Onko jotain asioita, joita erityisesti pelkää?</p>
<p>6. Terveys, stressittömyys</p> <p>Oletko stressaantunut?</p>	<p>52. Oletko viime aikoina ollut masentunut? 53. Oletko viime aikoina ollut huolestunut terveydestäsi? 54. Oletko viime aikoina ollut hermostunut tai jännittynyt? 55. Onko sinusta viime aikoina tuntunut, että muut ihmiset tai asiat ärsyttävät? 56. Onko sinua viime aikoina itkettänyt ilman suurempaa syytä? 57. Tuntuuko tulevaisuus sinusta pelottavalta?</p>
<p>7. Työ</p> <p>Oletko tyytyväinen työolosuhteisiisi?</p>	<p>65. Ovatko työolosuhteesi mielestäsi turvattomat? 66. Onko työpaikka meluisa? 67. Tuntuuko sinusta joskus, että työtäsi valvotaan liian tiiviisti? 68. Saatko riittävästi palkkaa työstä? 70. Onko työpaikallasi liikaa työtä? 71. Käyttäytyykö joku työpaikallasi sinua kohtaan häiritsevästi tai pelottavasti?</p>