

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2013

Marja Päivärinta, Saana Saarela ja Minttu Takala

# NÄKÖVAMMAISEN KOKEMUKSIA ARJESTA JA SAIRAAHOITAJIEN KOHTAAMISESTA

– Teemahaastattelututkimus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marja Päivärinta, Saana Saarela ja Minttu Takala

## NÄKÖVAMMAISEN KOKEMUKSIA ARJESTA JA SAIRAANHOITAJIEN KOHTAAMISESTA

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää näkövammaisen kokemuksia arjesta ja sairaanhoitajien kohtaamisesta. Tutkimusongelmiksi valittiin näkövammaisten kokemukset arjessa toimimisesta, miten he hyötyvät potilasjärjestötoiminnasta omien kokemuksensa mukaan, millaisia kokemuksia heillä on sairaanhoitajien kohtaamisesta sekä millainen on sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan. Opinnäytetyö kuuluu Ihmisen hyväksi -hankkeeseen, joka toteutetaan yhteistyössä Suomen sosiaali- ja terveys ry:n, eri potilasjärjestöjen sekä Turun ja Seinäjoen ammattikorkeakoulujen kanssa.

Kvalitatiivinen aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastateltavista (n=4) sekä miehiä että naisia oli kaksi ja iältään he olivat 45–80-vuotiaita. Kaikki haastateltavat olivat näkövammaisia aikuisia ja he olivat Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry:n jäseniä. Haastatteluja oli neljä, jotka kaikki toteutettiin yksilöhaastatteluina haastateltavien kotona.

Haastatteluiden pohjalta nousi esiin, että näkövammaiset pääasiallisesti pärjäävät itsenäisesti kotonaan apuvälineiden avulla. Haastateltavat saivat myös ulkopuolista apua eri tahoilta. Suurimmaksi ongelmaksi haastateltavat kokivat liikkumisen vieraisissa paikoissa. Potilasjärjestö koettiin positiivisena. Pääasiassa potilasjärjestöstä ei koettu olevan minkäänlaista haittaa. Puutteellisia asioita koettiin olevan sairaanhoitajien ja näkövammaisten potilaiden kohtaamistilanteissa sekä sairaanhoitajien tietotaidossa näkövammaisuuteen liittyen.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää sairaanhoitajien tietotaidon lisäämisessä kun he kohtaavat näkövammaisen. Lisäksi tuloksien avulla voitaisiin kehittää hoitotyön koulutusohjelmaa. Tämä varmistaisi sen, että valmistuvilla sairaanhoitajilla olisi tietopohjaa näkövammaisuudesta ja valmiudet kohdata näkövammaisen asiakas. Lisäksi Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry voi hyötyä potilasjärjestötoimintaan liittyvistä tuloksista, jotka saatiin tämän opinnäytetyön myötä. Aihetta tulisi tutkia vieläkin enemmän, koska siten saatua ajankohtaista tietoa voitaisiin hyödyntää hoitotyössä.

### ASIASANAT:

Näkövammainen, arkielämä, kokemus, sairaanhoidaja, potilasjärjestö

Marja Päivärinta, Saana Saarela ja Minttu Takala

## VISUALLY IMPAIRED PERSON'S EXPERIENCES FROM EVERYDAY LIFE AND ENCOUNTERS WITH THE NURSES

The purpose of this thesis is to find out how a visually impaired person experiences the everyday life and encounters with the nurses. The research problem was chosen to act in the everyday experiences of the visually impaired, how they will benefit from the patient organization work according to their own experiences, what kind of experiences do they have nurses encounter, and what is the nurses' knowledge of visual disability according to the experiences of the visually impaired. This study is a part of the Ihmisen hyväksi-project by Finnish Society for social and health, various patient organizations and both Turku and Seinäjoki University of Applied Sciences.

The qualitative material was collected by a theme interview and was analyzed using a theory-based content analysis. The respondents (n = 4) consisted of 2 males and 2 females and they were 45-80 years old. All respondents were visually impaired adults and they were all the members of the Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry. There were four interviews, all of which were conducted at interviewees homes.

On the basis of the interviews emerged that the visually impaired can survive independently at home with the help of aids. The Respondents also received outside help from various quarters. The biggest problem the respondents experienced was moving in strange places. The patient organization was assessed as positive. Mainly the patient organization was not considered to have any detrimental. Incomplete things seemed to have a nurse and patient encounters for the visually impaired, as well as nurses' level of knowledge of vision in relation to disability.

The results of this thesis are potentially useful for increasing the nurses know-how about when encountering a visually impaired person. Moreover, these results could be used to improve the degree programme in nursing. This would ensure that the graduating nurses would have the base of knowledge about the visually impaired and they would be equipped properly to meet a visually impaired person. In addition, Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry may benefit from organizational activities related to the results obtained in this thesis.

### KEYWORDS:

Visually Impaired, everyday life, experience, nurse, patient organization

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>  | <b>6</b>  |
| <b>2 NÄKÖVAMMAISUUS OSANA ARKIELÄMÄÄ</b>   | <b>8</b>  |
| 2.1 Kokemuksia näkövammaisen näkökulmasta  | 8         |
| 2.2 Arkielämää näkövammaisena  | 10        |
| 2.3 Apuvälineet ja muut tuet   | 11        |
| <b>3 NÄKÖVAMMAISEN KOHTAAMINEN SAIRAAHOITAJANA</b>                                     | <b>13</b> |
| <b>4 POTILASJÄRJESTÖ NÄKÖVAMMAISEN TUKENA</b>  | <b>16</b> |
| <b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>                                   | <b>19</b> |
| <b>6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>  | <b>20</b> |
| 6.1 Teemahaastattelu ja haastattelurungon rakentaminen                                 | 20        |
| 6.2 Kohdejoukko  | 21        |
| 6.3 Aineiston keruu  | 22        |
| 6.4 Aineiston analyysi   | 22        |
| <b>7 NÄKÖVAMMAISTEN HAASTATTELUISTA SAADUT TULOKSET</b>                                | <b>24</b> |
| 7.1 Haastateltavien taustatiedot   | 24        |
| 7.2 Näkövammaisten kokemuksia arkielämässä toimimisesta                                | 24        |
| 7.3 Näkövammaisten saamat hyödyt potilasjärjestötoiminnasta omien kokemuksiansa mukaan | 30        |
| 7.4 Näkövammaisten kokemukset sairaanhoitajien kohtaamisesta                           | 34        |
| 7.5 Sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan       | 38        |
| <b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>   | <b>43</b> |
| 8.1 Opinnäytetyön eettisyys  | 43        |
| 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus   | 44        |
| <b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>  | <b>47</b> |
| <b>LÄHTEET</b>   | <b>51</b> |

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Info-/suostumuslomake
- Liite 3. Teemahaastattelurunko
- Liite 4. Analyysirunko

## TAULUKOT

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 1. Näkövammaisen kokemuksia arkielämästä.                   | 27 |
| Taulukko 2. Näkövammaisen kokemuksia potilasjärjestöstä.             | 32 |
| Taulukko 3. Näkövammaisen kokemuksia sairaanhoitajien kohtaamisesta. | 36 |
| Taulukko 4. Näkövammaisen kokemuksia sairaanhoitajien tietoudesta.   | 40 |

## 1 JOHDANTO

Suomen väestöstä näkövammaisia on noin puolitoista prosenttia, joka on noin 80 000 ihmistä. Näistä ikääntyneitä on noin 70 000, työkäisiä noin 10 000 ja nuoria alle 18-vuotiaita 1500–2000. 75-vuotta täyttäneistä suomalaisista näkövammaisia on jo yli kymmenen prosenttia. Yleisimpiä näkövamman aiheuttajia Suomessa ovat makuladegeneraatio eli silmänpohjan ikärappeuma, diabeettinen retinopatia eli silmän verkkokalvonsairaus, glaukooma eli silmänpainetauti ja synnynnäiset kehityshäiriöt. (Ojamo 2011, 9, 27.)

Uusia hoitokeinoja kehitetään kokoajan. Näkövammaisuuteen yksi hoitokeino on verkkokalvoistute, jolla korvataan valoastinsolujen sammunut toiminta. Tämä on mahdollista heille, joilla on silmän valoastinsoluja verkkokalvon alaosassa tuhoavia sairauksia, kuten ikääntyneiden silmänpohjarappeuma tai verkkokalvon pigmenttisurkastuma. Sokealle ei kuitenkaan pysty kokonaan palauttamaan normaalia näkökykyä verkkokalvoistutteella. (Välimäki 2012, 1140.)

Opinnäytetyön aiheena on näkövammaisen henkilön kokemuksia arkielämästä ja sairaanhoitajien kohtaamisesta. Opinnäytetyö kuuluu Ihmisen hyväksi -hankkeeseen, jonka tarkoituksena on selvittää miten eri potilasryhmät selviytyvät arjessa, mistä he saavat elämänilonsa sekä parantaa heidän hyvinvointiaan. Hankkeen tavoitteena on myös parantaa ihmisten sopeutumista ja lisätä tietoisuutta eri potilasryhmistä. Hanke toteutetaan yhteistyössä Suomen sosiaali- ja terveys ry:n, eri potilasjärjestöjen sekä Turun ja Seinäjoen ammattikorkeakoulujen kanssa. (Nurmela 2012.)

Tutkimuskohteeksi valittiin näkövammaiset ja heidän järjestönsä Näkövammaisten Keskusliitto ry:n alueyhdistys Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry. Aihe valittiin, koska oli mielenkiintoista selvittää miten näkövammaiset selviävät arkielämässä. Lisäksi tulevana sairaanhoitajina kiinnosti tietää miten näkövammaiset kokevat sairaanhoitajien kohtaamisen sekä miten he haluaisivat tulla kohdatuksi. Väestön ikääntyminen tulee

lisäämään näkövammaisuutta Suomessa lähivuosikymmeninä (Ojamo 2011, 10.) ja kyseisen potilasryhmän kasvu lisää samalla tarvetta tutkia aihetta lisää.

Teemahaastattelun avulla selvitettiin näkövammaisten kokemuksia arkielämästä, sairaanhoitajien kohtaamisesta ja siitä, miten sairaanhoitajien tietoutta näkövammaisuudesta ja siihen liittyvistä rajoitteista tulisi lisätä. Lisäksi selvitettiin miten kohderyhmä hyötyy järjestötoiminnasta.

## 2 NÄKÖVAMMAISUUS OSANA ARKIELÄMÄÄ

### 2.1 Kokemuksia näkövammaisen näkökulmasta

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt näkövammaisen. WHO:n määrittelyssä on otettu huomioon muun muassa näkökentän puutteet ja näöntarkkuus. Näkövammaiseksi ihmiseksi luokitellaan henkilö, joka on sokea tai heikkonäköinen. Jos henkilön toisessa silmässä näkö on normaali tai hänen näkönsä pystytään lasien avulla korjaamaan lähes normaaliksi, ei häntä luokitella näkövammaiseksi. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2012j.)

On olemassa tiedostettuja ja tiedostamattomia kokemuksia. Ihmisen kokemaan kokemukseen vaikuttavat elämäntilanne sekä tajunnallinen toiminta. Ihminen kokee elämyksiä, kun tajunnallinen toiminta valitsee kohteensa. Kokemuksen muodostumisen perusmekanismi on kaikessa tajunnallisessa toiminnassa sama. Kokemuksen kohde on yleensä helppo tunnistaa, mutta välillä ihmisen on vaikea hahmottaa mistä hänen kokemuksensa ovat peräisin. Kokemukset voivat olla muun muassa käsitys, arviointi, muisto tai mielipide. Kun tutkii kokemuksia, on tärkeä miettiä mistä elämäntilanteet muodostuvat. Näitä ovat aineellinen, ideaalinen, elämänmuodollinen ja kehollinen todellisuus. Ihmiskeho ei koe, esimerkiksi muista tai tiedä, mutta se on silti paikka, jossa ihminen kokee. Perttulan mukaan kokemus on tajunnallinen tapa merkityksellistää niitä elämäkokemuksia, joihin ihminen on suhteessa. Kokemuksista tehtävää tutkimusta edellyttää tutkijan kiinnostus toisten ihmisten kokemuksista. (Perttula & Latomaa 2009, 116-124, 136-137, 149.)

Thapar ym. ovat tutkineet julkisissa rakennuksissa liikkumista henkilöillä, joilla on jokin vamma. Yksi neljästä tutkittavasta oli alle 30-vuotias näkövammaisen. Tutkittavat kiersivät 30:ssä eri julkisessa rakennuksessa Bostonissa ja arvioivat muun muassa sisääntuloa, istumapaikkaan pääsemistä sekä WC:n, juomalaitteen ja yleisen puhelimen käyttämistä. Näkövammaiselle hankalinta oli rakennuksessa suunnistaminen. Enemmän tietoa tarvittaisiin henkilöiden liikkumisesta, joilla on jokin sitä rajoittava vamma. (Thapar ym. 2004.)

Suomessa liikuntarajoitteisten henkilöiden, mukaan lukien näkövammaisten, liikkumista rakennuksissa on tutkittu opinnäytetyöissä. Karjalainen (2007) on tutkinut opinnäytetyössään miten esteettömän liikkumisen kriteerit on täytetty. Opinnäytetyössään hän oli haastatellut Kainuun terveysasemien ja hoitokotien henkilökuntaa sekä kuntien rakennusvalvontaviranomaisia. Lopputuloksina selvisi, että terveysasemien esteettömyyksissä oli isojakin eroja, mutta kaikki terveysasemat olivat silti kohtalaisen esteettömiä kulkea. Hoitokodeissa oli taas, rakennusten vanhasta iästä johtuen, enemmän epäkohtia esteettömän liikkumisen suhteen kuin terveysasemilla. Karjalaisen mukaan korjausremontit tulisi vastedes suunnitella ammattitaitoisten suunnittelijoiden toimesta, jolloin tilat saataisiin esteettömiksi.

Pääkkönen (2010) on opinnäytetyössään tarkastellut vanhojen kerrostalojen esteellisyyttä aiheuttavia tekijöitä sekä sitä, miten ne saataisiin poistettua tai pienennettyä. Opinnäytetyö sijoittuu Kuhmon kerrostaloihin, joista suurin osa ei ole täysin asumiskelpoisia liikkumisrajoitteisille. Esteettömyys kartoitettiin tilakohtaisesti huomioiden liikuntaesteiset, näköesteiset, kuuloesteiset ja vanhukset. Suurimmaksi puutteeksi asunnoissa nousivat WC-tilat. Pääkkönen esittää opinnäytetyössään, miten kerrostalot saisi muutettua esteettömiksi ja mihin asioihin muutostöitä tehdessä kannattaa kiinnittää huomiota liikkumisrajoitteisia ja vammaisia henkilöitä ajatellen.

Esteellisyyttä Lahden kaupungin keskustassa liikkumisesta on tutkinut Kurosawa (2007) opinnäytetyössään. Hän teki tutkimuksessaan kyselyn eri potilasjärjestöille. Opinnäytetyössä on yksityiskohtaisesti kuvailtu kaupungin puutteita kuulo- ja näkövammaisille sekä liikuntarajoitteisille. Kiireellisemmät toimenpiteet Kurosawan mielestä ovat suojateiden pinnoitemateriaalin muuttaminen, talvihoidon parantaminen ja törmäysvaaran estäminen jalkakäytävillä. Näkövammaisia ajatellen puutteita löytyi varoittavien materiaalien käytössä useiden suojateiden ja pyöriteiden ylityskohdissa.

## 2.2 Arkielämää näkövammaisena

Ihminen saa 80 prosenttia kaikesta saamastaan tiedosta näkönsä avulla. Näkövammaisella ihmisellä saattaakin olla monenlaisia ongelmia arjessa toimimisessaan. Hän ei välttämättä tunnista ihmisiä, liikkuminen eri paikoissa tuottaa vaikeuksia, lukeminen on työlästä tai ei onnistu ollenkaan ja vaihtelevat valaistukset häiritsevät häntä. Kaikki näkövammaiset eivät myöskään näe samalla tavoin, sillä näköä heikentäviä tekijöitä on erilaisia. (Iivanainen & Syväoja 2009, 451-456).

Arkielämää voidaan määritellä eri tavoin, sitä pidetään itsestään selvänä, se on juhlan vastakohta, se muodostuu rutiineista ja on toistuvaa elämän yksityistä osa-aluetta. (Salmi 2004, 14–15.) Sivistyssanakirja määrittelee arkielämän seuraavasti: ”tavallinen, jokapäiväinen elämä” (Suomi Sanakirja 2013).

Roper ym. esittelevät 12 erilaista ihmiselämän toimintoa, jotka kaikki ovat hyvin riippuvaisia toisistaan. Jos ihmisellä on ongelmia yhden elämisen toiminnon kanssa, se vaikuttaa samalla toisiin toimintoihin, koska ne liittyvät läheisesti toisiinsa. Elämisen toiminnot ovat: turvallisen ympäristön ylläpitäminen; viestiminen; hengittäminen; syöminen ja juominen; erittäminen; henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen; kehon lämmöstä huolehtiminen; liikkuminen; työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen; sukupuolisuuden ilmaiseminen; nukkuminen ja kuoleminen. Osan toiminnoista ihminen osaa oitis mainita kuuluvan hänen jokapäiväiseen elämäänsä, mutta osa on ihmiselle niin arkipäiväisiä että niitä ei tule ajatelleeksi ennen kuin niiden kanssa tulee jotain ongelmia. Jotta esimerkiksi turvallisen ympäristön ylläpitäminen onnistuisi, tarvitaan ihmistä uhkaavien asioiden tunnistamiseen kaikkia aisteja. Ihminen, jonka jokin aisti puuttuu tai on heikentynyt, on tapaturmavaarassa. (Roper ym. 1992, 26, 103.) Näkövammakaan ei ole pelkästään siis vain yhden ihmisen aistin puuttumista tai vajavaisuutta, vaan se vaikuttaa ihmisen selviytymiseen monelta eri kannalta ja useasta edellä luetellusta toiminnosta.

Noin 80 prosenttia näkövammaisista Suomessa on yli 65-vuotiaita. Nuorten ja lasten osuus kaikista näkövammaisista on noin viisi prosenttia. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013h.) Näkövamma vaikuttaa näkövammaisen kouluttautumiseen, työntekoon, vapaa-ajan toimintoihin sekä ihmissuhteisiin. Huurre ym. (1999 & 2000) ovat tutkineet yläkouluikäisten suomalaisten näkövammaisten nuorten psykososiaalista hyvinvointia, heidän itsearvostustaan sekä kokemaansa sosiaalista tukea. Näkövammaisilla nuorilla on vaikeuksia ystävyysuhteissaan enemmän kuin samanikäisillä vertailuryhmien nuorilla. Näkövammaisten ja samanikäisten näkevien nuorten välillä ei kuitenkaan ollut eroa itsearvostuksessa. Ystävyysuhteet edistävät kuitenkin selvästi näkövammaisten nuorten itsearvostusta.

Alatakkari ym. (2003) ovat tutkineet Näkövammaisten Keskusliitossa Näkökeskus Vision projektissa heikkonäköisten lasten ja nuorten tiedonsaannin edistämistä ja oppimismahdollisuuksien parantamista. Tutkimuskohteena oli viisi heikkonäköistä koululaista, heidän toiminnallisuutensa, apuvälineiden käyttönsä, tarpeensa lisäapuvälineille sekä kuntoutustahojen yhteistyö. Tarkoituksena oli selvittää mitä tukitoimia tarvitaan lisää lasten koulutyön helpottamiseksi. Tutkimuksen loppupäätelmissä tärkeäksi nähtiin muun muassa näönkäytönopettajien koulukäynnit, jotta opettajien ja avustajien ohjaus mahdollistuisi, sekä koululaisten tukeminen ja kannustaminen.

### 2.3 Apuvälineet ja muut tuet

Vammansa vuoksi näkövammaisella henkilöllä on oikeus saada apuvälineitä käyttöönsä, joita hän tarvitsee joko ammatillisena tai lääkinnällisenä kuntoutuksena. Tällöin julkinen terveydenhuolto tai Kela eli Kansaneläkelaitos kustantaa apuvälineet. Mikäli työtapaturma, ammattitauti tai liikennevahinko on aiheuttanut henkilölle näkövamman, saattaa maksaja tällöin olla vakuutus kuntoutus, Maatalousyrittäjien Eläkelaitos, Valtiokonttori tai Potilasvahinkokeskus. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013a.)

Näkövammaisten yleisempiä apuvälineitä ovat valkoinen keppi, joka toimii muun muassa tuntoaistin apuna ja on liikkumisen apuväline sekä opaskoira.

Nämä helpottavat päivittäistä liikkumista. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2013f.) Myös päivittäisissä askareissa apuvälineitä ovat esimerkiksi pistemerkinnoin varustetut herätyskellot, lämpömittarit, puhuva vaaka ja rannekello. (Avisis 2013.) Näkövammaisille on olemassa myös erilaisia tietoteknisiä apuvälineitä, jotka helpottavat tiedonkulkua ja -saantia. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset näytöt, lukutelevisio, jolla on mahdollista suurentaa paperilla olevaa kuvaa tai tekstiä sekä puhesyntetisaattori, joka muuttaa tietokoneen näytöllä olevan tekstin puheeksi. Pistekirjoittimen avulla näkövammaisen pystyy tulostamaan tietokoneella tuotetun tekstin pistekirjoitukselle. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013i.)

Yhtenä apuvälineenä toimii myös valtion erikoiskirjasto Celia, joka välittää ja tuottaa kirjallisuutta esimerkiksi pistekirjoina, äänikirjoina ja elektronisina kirjoina. Kaikki, joilla on vaikeuksia lukea kirjoja sairauden tai vamman vuoksi, voivat käyttää Celian kirjoja. Celian asiakkaina ovat muun muassa näkövammaiset. Celian asiakkaille kauno- ja tietokirjallisuuden lainaaminen on maksutonta. (Celia 2013.) Jotta näkövammaisen voisi hyödyntää Celian lainauspalveluja, voi hän lainata Näkövammaisten Keskusliitolta äänikirjojen kuunteluun tarkoitettua kuuntelulaitetta. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013b).

Kela on näkövammaisen tukena monin tavoin, esimerkiksi työelämään pääsemisessä ja siellä pysymisessä kokeilujaksojen ja kuntoutusten avulla. Näkövammaisen saa kuntoutuksen aikana toimeentuloksi kuntoutusrahaa, joka voi määräytyä työtulojen, eläkkeen tai työttömyysturvan perusteella. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013d.)

Alle 16-vuotiaat näkövammaiset saavat Kelalta vammaistukea, joka määräytyy lääkärintodistuksen perusteella. Vammaistuki on verotonta tuloa. Lapsen vammaistuki on tarkoitettu hänen hoitoonsa ja kuntoutukseensa. Yli 16-vuotiaiden vammaistuki on tarkoitettu arkielämässä selviytymiseen sekä työhön ja opiskeluun. Vammaistukea voi saada joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta, mikäli esimerkiksi saa Kelalta vanhuuseläkettä. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013k.)

### 3 NÄKÖVAMMAISEN KOHTAAMINEN

#### SAIRAANHOITAJANA

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy sekä kärsimyksien lievittäminen. Tehtävään kuuluu eri-ikäisten ihmisten, perheiden ja yhteisöjen auttaminen erilaisissa elämäntilanteissa, hoitamalla, tukemalla, elämän laatua parantamalla sekä ihmisten omia voimavaroja lisäämällä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Hoitaminen on toimintaa, joka kohdistuu ihmiseen ja sen tavoitteena on ihmisen hyvinvointi ja terveys. Hoitaminen on ammatillista, kun hoitajalla on terveydenhuoltoalan koulutus, hän toimii ammatissa ja hänen auttamismenetelmänsä perustuvat ammatilliseen tietoon sekä kohdistuvat terveyspalvelun käyttäjän hyväksi. Hoitotyö on ammatillista hoitamista, joka perustuu hoitotieteeseen ja toteutuu terveyspalvelun käyttäjän ja toisten terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Sivistyneen hoitotyön lähtökohtana on se, että hoitotyön ammattilainen ei tee työtään mekaanisesti ja rutiininomaisesti vaan arvostaen ja ymmärtäen ihmisten erilaisia terveystarpeita ja terveyden määrittelytyylejä sekä omien keinojen erilaisten ihmisten tukemiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 23-25.) Näkövammaisia potilaita kohdatessaan sairaanhoitajalla olisi hyvä olla mahdollisuus lisäkoulutusta, jotta hän pystyisi kohtaamaan paremmin tämän potilasryhmän. Näkövammaisten Keskusliitto ry järjestää esimerkiksi hoitotyöntekijöille erilaisia lisäkoulutuksia näkövammaisuuteen liittyen (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013e).

Sairaanhoitajan tulee olla työssään oikeudenmukainen ja hoitaa kaikkia potilaita yhtä hyvin. Potilasta pitää hoitaa hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti, potilaan iästä, sukupuolesta, ihon väristä, rodusta, uskonnosta, kulttuurista, äidinkielestä, asemasta yhteiskunnassa, poliittisesta mielipiteestä tai terveysongelmasta huolimatta. Hoitajan tulee kohdata potilas lähimmäisenä ja arvokkaana ihmisenä, ottaen huomioon hänen henkilökohtaiset arvonsa,

tapansa ja vakaumuksensa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Potilas on asiantuntija omasta itsestään ja elämästään, joten hoitajan tulee kohdata potilas hänen asiantuntijuuttaan kunnioittaen. Hoitajan tulisi tukea potilasta oman itsensä auttamisessa sekä tämän elämäntilanteen, ajattelun ja tunteiden selkiytymisessä muuttuneessa terveydentilassa. Potilasta tulee auttaa, huolimatta hänen sairastamastaan sairaudesta, kohti itsenäistä hyvää elämää ja sisäistä hyvinvointia. Potilaan ja hoitajan hyvä vuorovaikutus on tärkeää, jotta hoito onnistuisi, ja sen onnistumiseksi potilaan itsemääräämisoikeutta ja vapautta on kunnioitettava sekä vastavuoroisuuden periaatetta kunnioitettava. Potilaan tulisi kokea, että häntä kunnioitetaan, tuetaan ja rohkaistaan sekä, että hänelle on aikaa, häntä kuunnellaan ja hänen tarpeensa huomataan. (Holmia ym. 2008, 27-28.)

Sharts-Hopko (2009) on tehnyt kirjallisuuskatsauksen keski-ikäisten ja sitä vanhempien aikuisten näkövammaisuudesta hoitotyön kirjallisuudessa. Riski tulla näkövammaiseksi kasvaa iän myötä ja se onkin yleistä monisairaiden iäkkäiden joukossa. Odotettavissa on, että iäkkäiden näkövammaisten määrä tulee vielä kaksinkertaistumaan 2020-luvun puoliväliin mennessä. Katsauksen keskeisenä päätelmänä todetaan, että asianmukaista tutkimustietoa näkövammaisuudesta on hoitotyön kirjallisuudessa rajallisesti ja tietopohjaa, joka mahdollistaisi hoitajien tehokkaamman työn tämän potilasryhmän parissa, tulisi kehittää.

Sharts-Hopko ym. (2010) ovat myös tutkineet Yhdysvalloissa näkövammaisten naisten kokemuksia terveydenhuollosta haastatteleamalla heitä. Tutkimustuloksena saatiin tietoa siitä, että hoitohenkilökunnan tietämystä tulisi kehittää näkövammaisuudesta sekä haasteista, joita näkövammaiset kohtaavat jokapäiväisessä elämässä. Suomessa Juopperi ja Keskinie mi (2010) ovat tehneet opinnäytetyön liittyen näkövammaisten kohtaamiseen terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohjeellinen terveydenhuollon työntekijöille siitä, miten kohdata näkövammaisen asiakkaana. Tavoitteena oli näkövammaisen kohtaamisen helpottamiseksi hoitotyössä lisätä tietoa näkövammaisuudesta sekä hoitoalan opiskelijoille että

työntekijöille. Opinnäytetyön tuloksena oli valmiiksi suunniteltu ohjelehtinen terveydenhuollon ammattilaisille.

## 4 POTILASJÄRJESTÖ NÄKÖVAMMAISEN TUKENA

Näkövammaisten Keskusliitto ry on perustettu vuonna 1928. Sen toiminnassa otetaan huomioon vaikeasti heikkonäköiset, kuurosokeat, sokeat ja monivammaiset näkövammaiset. Näkövammaisten Keskusliitto ry tuottaa muun muassa näkövammaispalveluja, valvoo ja edistää näkövammaisten oikeuksien toteutumista, tarjoaa mahdollisuuden saada vertaistukea ja tukee jäsenyhdistysten toimintaa. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013g.)

Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry on Näkövammaisten Keskusliitto ry:n alueyhdistys ja se on perustettu vuonna 1911. Tämä Varsinais-Suomessa toimiva potilasjärjestö on tarkoitettu nimensä mukaisesti Varsinais-Suomessa asuville näkövammaisille henkilöille heidän iästään riippumatta, heidän omaisilleen ja oppailleen. Järjestön jäseneksi hyväksytään sellainen henkilö, jonka näkökyky on heikentynyt siten, että se haittaa jokapäiväistä elämää. Järjestö muun muassa valvoo näkövammaisten etuja, tuottaa ja välittää näkövammaisten tarvitsemia palveluja sekä esittelee ja välittää apuvälineitä. (Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry 2012.)

Päivi Ritvanen (2008, 6-7) on tutkinut, miten Näkövammaisten Keskusliitto ry ja sen jäsenyhdistykset sekä niiden toiminta ovat tukeneet näkövammaisten henkilöiden hyvinvointia. Lisäksi jäsenten odotukset liittoa kohtaan ja yleinen hyvinvointi nousevat tutkimuksessa esiin. Järjestön jäsenien avulla haluttiin myös kehittää Näkövammaisten Keskusliitto ry:n tekemää näkövammaistyötä.

Näkövammaisten Keskusliitto ry julkaisee säännöllisesti neljää erilaista lehteä. Suurin lehdistä on Näkövammaisten Airut, joka ilmestyy 22 kertaa vuodessa 10 000 kpl levikillä. Airut -lehteä julkaistaan sähköisenä, pistekirjoituksella, Daisy -äänitteenä sekä mustapainettuna. Järjestötiedote Majakka ilmestyy 11 kertaa vuodessa sähköisenä, äänitteenä ja pistekirjoituksella. Koululaisille suunnattu pistekirjoituslehti Naskali ilmestyy kuudesti vuodessa ja Kotitalous- ja kuluttajalehti Manteli pistekirjoituksella, mustapainettuna, äänitteenä sekä sähköisenä kahdeksan kertaa vuodessa. (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013g.) Ulkomailla muun muassa American Foundation for the Blind (AFB) -

järjestö julkaisee Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB) -lehteä, jossa julkaistaan tutkimuksia ja käytännön tietoa näkövammaisuudesta. Lehdessä on myös asiantuntijoiden arvioita tärkeistä aiheista sekä tapahtumakalenteri. (American Foundation for the Blind 2013.)

Näkövammaisten Keskusliitto ry:llä on myös kansainvälistä toimintaa. Kansainvälisen yhteistyön tavoitteena on kehittää näkövammaisten ihmisoikeuksia maailmanlaajuisesti sekä yhteistyömaiden näkövammaisjärjestöjen toimintaa. Näkövammaisten Keskusliitto ry tekee yhteistyötä muun muassa Euroopan Sokeain Unionin sekä Maailman Sokeain Unionin kanssa. (Näkövammaisten Keskusliitto 2013c.)

Euroopan näkövammaisten asioita ajaa EBU eli Euroopan Sokeain Unioni. Se on Eurooppalainen yhteisö, jossa sen jäsenet voivat jakaa näkemyksiään. Laajan jäsenjärjestöverkoston ansiosta EBU yhdistää runsaasti asiantuntemusta liittyen näkövammaisuuteen ja yhteisön vaikutus ulottuu miljoonien heikkonäköisten jokapäiväiseen elämään. EBU:sta on tullut voimakas ja tunnistettu toimija kansainvälisenä vammaisliikkeenä ja EBU on sokeiden sekä heikkonäköisten ääni Euroopassa. Järjestöä johtaa kolmetoistajäseninen hallitus, jonka jäsenet valitaan aina neljäksi vuodeksi kerrallaan. Kaikki hallituksen kolmetoista jäsentä ovat joko sokeita tai heikkonäköisiä ja perinteisesti hallitus kokoontuu kolmesti vuodessa. EBU:lla on 45 jäsenmaata joita kutakin edustaa kansallinen valtuuskunta. (EBU 2013.) EBU on muun muassa tehnyt yhteistyötä Euroopan keskuspankin kanssa 1990-luvulla. Tämän yhteistyön johdosta myös näkövammaiset henkilöt voivat tunnistaa eurosetelit sekä -kolikot, niissä olevista eri piirteistä. (Euroopan keskuspankki 2013.)

WBU on Maailman Sokeain Unioni ja kansainvälisesti tunnistettu järjestö, joka edustaa 285 miljoonaa sokeaa ja heikkonäköistä 190 maassa. Järjestö kutsuu itseään sokeiden ääneksi pitäen yhteyttä maiden hallituksiin ja kansainvälisiin päätöselimiin tavoitteenaan ajaa näkövammaisten etuja. WBU yhdistää kaikki maailman suurimmat kansalliset ja kansainväliset näkövammaisten järjestöt tarjoten näkövammaisille ihmisille mahdollisuuden työskennellä asioiden

parissa, joilla pyritään parantamaan näkövammaisten elämänlaatua. Maailmanlaajuisesti järjestö jakautuu kuuteen seuraavaan alueeseen Afrikka, Aasia, Aasian ja Tyynenmeren alue, Eurooppa, Latinalainen Amerikka, Pohjois-Amerikka ja Karibia. Näillä kaikilla on oma presidenttinsä ja vapaaehtoisista koottu johtoryhmä, joiden tehtävänä on auttaa paikallisia jäseniä heidän tarpeissaan. (World Blind Union 2013.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää näkövammaisten kokemuksia arkielämästä ja järjestötoiminnasta sekä sitä minkälaisia kokemuksia heillä on sairaanhoitajien kohtaamisesta. Lisäksi tässä työssä selvitettiin millaiseksi näkövammaiset kokevat sairaanhoitajien tietouden näkövammaisuudesta omien kokemuksiansa mukaan. Kyseiset tutkimusongelmat valittiin, koska haluttiin erityisesti juuri kokemuksiin perustuvaa tietoa.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia kokemuksia näkövammaisilla on arkielämässä toimimisesta?
2. Miten näkövammaiset hyötyvät potilasjärjestötoiminnasta omien kokemuksiansa mukaan?
3. Millaisia kokemuksia näkövammaisilla on sairaanhoitajien kohtaamisesta?
4. Millainen on sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan?

## 6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Teemahaastattelu ja haastattelurungon rakentaminen

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka ensisijainen merkitys on todellisen elämän tutkiminen (Hirsjärvi ym. 2007, 157). Tavanomaisimpia aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely ja havainnointi, joita voi yhdistellä tutkimusongelmien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus kohdistuu laatuun, ei määrään. Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavana olevia asioita tutkittavien kokemuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 150.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ja tutkittava ovat vuorovaikutuksessa, jolloin tutkimuksessa saadaan yksilön näkemykset ja ääni kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 23-24). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitellaan kokemustietoa. Haastateltavia ei tarvitse olla useita vaan jo muutamankin henkilön haastattelu voi sisältää paljon merkittävää tietoa. Jokaisen osallistujan kokemukset voivat sisältää paljon havaintoja, jolloin on mahdollista tutkia myös yksityiskohtia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58-59.)

Opinnäytetyössä oleva tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla, koska tutkimukseen haluttiin kokemuksiin perustuvaa tietoa. Puolistrukturoidussa haastattelussa on valmiiksi laaditut aihepiirit ja teemat, joiden avulla selvitetään haastateltavien käsityksiä tutkimusongelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.) Haastattelun teemat ovat tutkimusongelmia yksityiskohtaisempia apusanaluetteloita, joihin itse kysymykset kohdentuvat. Haastattelijan lisäksi myös haastateltava pystyy tarkentamaan kysymyksiä. Teema-alueiden tulisi olla tarpeeksi väljiä, jotta tutkittava asia tulisi mahdollisimman moninaisesti esille. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 66-67.)

Tutkimusongelmien mukaisesti muodostettiin teemoja teemahaastattelurungon kysymyksille. Jokaisella tutkimusongelmalla oli oma teema joiden avulla tutkimusongelmiin haettiin vastauksia. Haastattelujen avulla saatiin

näkövammaisilta vastauksia tutkimusongelmiin. Teemahaastattelurungon teemoina olivat näkövammaisten kokemukset arkielämästä, potilasjärjestöstä ja sairaanhoitajien kohtaamisesta sekä sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan (Liite 3).

Haastattelu saadaan sujumaan ilman ylimääräisiä katkoksia tallentamisen avulla. Tallentamisen avulla saadaan myös säilytettyä sellaisia asioita, joita ei käsin kirjoittamalla saa talteen. Näitä asioita ovat esimerkiksi tauot, äänensävy ja johdattelut, jotka saadaan talteen tarkasti vain nauhoittamalla haastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 92.) Haastatteluissa paikalla olivat kaikki kolme opinnäytetyön tekijää, joista aina yksi toimi haastattelijana sekä haastateltava. Haastattelut sujuivat hyvin, ilman keskeytyksiä ja häiriötekijöitä. Haastattelujen jälkeen nauhoitukset kuunneltiin ja litteroitiin. Nauhoitukset hävitettiin työn valmistumisen jälkeen.

## 6.2 Kohdejoukko

Ennen haastatteluja valitaan kohdejoukko, jossa haastateltavien lukumäärä riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. Kohdejoukko on jotakin perusryhmää edustava otos ja heille kaikille esitetään samat kysymykset. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58.) Opinnäytetyön teon aikana pidettiin yhteyttä Näkövammaisten Keskusliitto ry:n alueyhdistykseen, joka Turun seudulla on Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry. Aineistonkeruuta varten saatiin haastateltavia Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry:n kautta. Potilasjärjestön aluesihteerin soitti eri jäsenilleen ja kysyi heidän kiinnostustaan haastatteluun. Haastateltavia saatiin yhteensä neljä. Heidät valittiin haastatteluun sen perusteella, että he kaikki ovat aikuisia näkövammaisia henkilöitä sekä Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry:n jäseniä. Haastattelut toteutettiin 7.1.–11.1.2013 välisenä aikana. Haastateltaville annettiin info- ja suostumuslomake (Liite 2) ennen haastattelua, joka käytiin myös suullisesti läpi. Suostumuslomakkeen myötä he antoivat suostumuksensa suullisesti haastatteluun ja sen nauhoittamiseen.

### 6.3 Aineiston keruu

Kaikki haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tämä mahdollisti sen, että haastattelut voitiin järjestää osallistujien kotona heidän niin halutessaan. Analyysivaiheessa yksilöhaastattelut helpottivat nauhoituksia purettaessa ja niitä litteroidessa, sillä silloin oli helpommin hahmotettavissa kuka haastateltavista puhui. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61-63.) Haastatteluiden ajankohta sovittiin jokaisen haastateltavan kanssa erikseen heidän toiveidensa mukaan. Haastateltavien kannalta heidän oma kotinsa on paras ympäristö haastatteluille sen turvallisuuden vuoksi. Paikan tulisi olla myös rauhallinen, jotta haastateltavaan saisi hyvän kontaktin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 71.) Kun aineistonkeruumenetelmäksi valitaan teemahaastattelu, on aikaa hyvä varata noin tunnista kahteen tuntiin yhtä haastateltavaa kohden. Haastateltavien luonteet voivat myös vaihdella puheliaista niukkasanaisiin, johon haastattelijan olisi syytä varautua ennalta. (Hirsjärvi ym. 2007, 206.)

Jokainen haastattelu oli yksilöllinen, mikä vaikutti vastauksien pituuksiin ja haastattelun keston. Myös nauhoittamisen tuoma mahdollinen jännitys saattoi vaikuttaa vastauksien pituuksiin. Yhteensä haastattelut kestivät kaksi tuntia. Jokaisessa haastattelussa nauhuri oli pöydällä haastattelijan ja haastateltavan välissä sopivalla etäisyydellä. Sekä haastattelut että nauhoitukset sujuivat hyvin ilman mitään keskeytyksiä tai muita häiriötekijöitä. Haastattelut toteutettiin haastateltavien toiveiden mukaisesti ja heidän liikkumista helpottaakseen jokaisen omassa kodissa. Tilat olivat rauhallisia haastatteluiden toteutuksen kannalta. Jokaisessa haastattelussa paikalla oli kaikki kolme opinnäytetyön tekijää ja haastateltava. Jotta haastattelusta tulisi selkeä, vain yksi opinnäytetyön tekijä haastatteli kerrallaan yhtä haastateltavaa. Jokainen siis haastatteli vuorollaan yhtä haastateltavaa. Kahden muun opinnäytetyön tekijän mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä oli kuitenkin olemassa.

### 6.4 Aineiston analyysi

Haastatteluiden jälkeen tallennettu aineisto purettiin. Tässä opinnäytetyössä haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Opinnäytetyöntekijät valmistivat

aineiston analyysin alusta alkaen yhdessä. Nauhoitukset kuunneltiin ja litteroitiin tietokoneelle yhdessä. Tekijät kuuntelivat nauhoitukset vielä uudestaan erikseen, jolloin tarkistettiin vielä puhtaaksi kirjoitetun tekstin oikeellisuus sekä sanamuodot. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin sanatarkkaan litterointiin ja litteroituja sivuja tuli yhteensä 45.

Haastatteluilla saadun tutkimusaineiston analysointi tapahtuu deduktiivisilla eli teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Tässä analysointimuodossa analysointia ohjaa käsitekartta tai jokin teema. Deduktiivisen sisällönanalyysin vaiheista ensimmäinen on analyysirungon kokoaminen. Analyysirunkoon kootaan erilaisia luokituksia tai kategorioita, jolloin aineistosta voidaan kerätä analyysirunkoon kuuluvia asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin analyysirunko (Liite 4), johon kerättiin aiheeseen liittyviä alkuperäisiä ilmauksia. Tämän jälkeen ilmaukset pelkistettiin. Ilmauksista tehtiin johtopäätöksiä sekä mietittiin mihin teemahaastattelurungon teemaan ne sopivat sekä mihin tutkimusongelmaan ne antavat vastauksen. Noin kaksi viikkoa analyysin valmistumisen jälkeen analyysi käytiin vielä uudelleen läpi. Opinnäytetyöntekijät olivat vielä samaa mieltä analyysin tuloksista, jolloin muutoksia analyysiin ei tehty.

Analysoinnin valmistuttua tutkimus ei ole vielä täysin valmis, vaan sen jälkeen tulokset on vielä tulkittava. Tällöin pohditaan analyysin tuloksia, jonka jälkeen tehdään johtopäätöksiä. Tutkimuksen tuloksia ei saada selville tulosten analysoinnissa vaan tuloksista tulisi tehdä vielä synteesejä. Synteeseillä tarkoitetaan yhteenkoottuja pääasioita sekä suoria vastauksia tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 224-225.) Tässä opinnäytetyössä tuloksien analysointia haluttiin viedä mahdollisimman pitkälle. Analysoinnin jälkeen tuloksista koottiin vielä pääkohdat sekä annettiin tutkimusongelmittain suoria vastauksia.

## 7 NÄKÖVAMMAISTEN HAASTATTELUISTA SAADUT TULOKSET

Haastatteluaineistosta saadut tulokset purettiin teemoittain, koska sen koettiin olevan lukijalle selkeämpi. Aineiston analysoinnin apuna käytettiin analyysirunkoa (Liite 4). Analyysirungossa on eriteltynä haastateltavien kokemuksia teemoittain, joista saatiin vastauksia tutkimusongelmiin.

### 7.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltavista (n=4) sekä naisia että miehiä oli kaksi ja iältään he olivat 45–80-vuotiaita. Heistä kaksi oli heikkonäköisiä, jotka tulivat heikkonäköisiksi eläkeikäisinä. Kaksi puolestaan olivat sokeita. Toinen sokeutui aikuisiällä ja toinen heistä menetti näköään hiljalleen lapsuuden aikana ja sokeutui myös aikuisiällä. Kaikki tiedonantajat asuvat yksin kerrostalossa ja heillä kaikilla on joko henkilökohtainen avustaja tai vapaa-ajan avustaja. Haastatteluista saaduista tuloksista poimittiin suoria lainauksia, joissa haastateltavat eritellään numeroin H1-H4. Tämän avulla pystyttiin vertailemaan, kuinka tasapuolisesti lainauksia käytettiin.

### 7.2 Näkövammaisten kokemuksia arkielämässä toimimisesta

Ensimmäisessä teemassa käytiin läpi haastateltavien kokemuksia arkielämästä, sen ongelmista, käytössä olevista apuvälineistä sekä mahdollisesta ulkopuolisesta avusta. Arkielämän toiminnoista osa sujui totutulla tavalla hyvin, kun taas toiset tuottivat enemmän tai vähemmän ongelmia. Haastatteluissa kävi ilmi, että näkövammaisilla on helppointa toimia kotona, koska se on tuttu ympäristö.

”...kyl mä muuten hyvin näön puolesta selviän ku paikat on tutut, ja kun mä oon lapsesta saakka oppinut että paikka jokaiselle ja jokainen paikalleen...”<sup>H4</sup>

”... pitäs panna kaikki samaan paikkaan takasin mitä siitä mistä kohtaa on ottanu. Sen takia mulla on täällä vähän levällään kaikki kun mä mä tiedän mistä mä, mä pistän käden, niin sen takia.”<sup>H1</sup>

Myös ruoanlaitto luonnistuu osalta haastateltavilta. Kolme haastateltavista laittaa ruoan pääosin itse. Neljäs haastateltavista syö päivälliseksi valmisruokaa, mutta muut ruoat hän valmistaa itse.

”Kyl mä aika hyvin osaan vielä laittaa ruokaa ja sillälaila, tiedän mist kohtaa otan mitäki maustetta ja mitäki pilleriä ja mitäki pulveria tuolta...”<sup>H4</sup>

Tästä käy ilmi, että tavaroiden sijainnilla on tärkeä merkitys näkövammaiselle. Tavaroiden tulee olla aina samassa paikassa, sillä näkövammaisen muistaa missä ne sijaitsevat. Lisäksi tavarat ovat usein käden ulottuvilla.

Haastateltavat heikkonäköiset eivät kokeneet, että pukeutuminen tuottaisi heille erityisiä hankaluuksia. Ainoastaan vähäisiä ongelmia ilmeni esimerkiksi vaatteiden kunnon tarkastamisessa. Sokeat henkilöt eivät puolestaan kokeneet pukeutumisessa olevan minkäänlaista ongelmaa.

”...just se näkö haittaa, et välillä on eri pari sukat jalassa...”<sup>H1</sup>

”...ongelmana on se että mä en koskaan näe että onko mun pöksyn lahkeissa roskia onko siellä mitään näin ja tämmöstä...”<sup>H4</sup>

”Kaikki onnistuu joo, ei mua käy kukaan pukemassa.”<sup>H2</sup>

Liikkuminen koettiin näkövammaisella henkilöllä suurimmaksi ongelmaksi. Se luonnistuu tutuissa paikoissa kaikilta haastateltavilta, mutta vieraisissa paikoissa haastateltavat kokivat tarvitsevansa apua etenkin ensimmäisellä käynnillä. Esimerkiksi virastoissa ja kaupassa käynnit koettiin ongelmaksi ja näihin kaivattiinkin näkevän apua.

”...jos on sellanen paikka, jossa on vuoronumeroita, ni sehän on ihan mahdoton, että tietää mikä numero on menossa. Saati kattoo mikä lappu itellä, että mikä numero on itellä, jos ei oo ketään näkevää.”<sup>H2</sup>

”... kaikkeist suurin niinku sokealla just tää, tää liikkumispuoli, et siin niinkun tarvitaan aika paljonkin sitä avustajaa.”<sup>H3</sup>

”...ihan hyvin se kaupassa käyntikin käy et siellä tietenkkin tarvii sit saada myyjä mun kanssa kierrättään sen kaupan et läpi.”<sup>H2</sup>

”Valkosen kepin kanssa liikun yksikseen ihan täs lähialueilla.”<sup>H3</sup>

Haastateltavien puheista nousi esiin avuntarve liikkeessa. Tämän vuoksi on tärkeää, että näkövammaisella on mahdollisuus avustajaan. Lisäksi näkövammaiset arvostavat tuntemattomien ihmisten ystävällisyyttä ja halua auttaa.

Apuvälineistä tärkein ja yleisin oli valkoinen keppi, jonka jokainen haastateltavista omisti. Tiedonsaannin kannalta hyödyllisiä apuvälineitä olivat esimerkiksi tietokone, jossa oli näkövammaisten puheohjelma. Tämän avulla he kykenevät lukemaan sanomalehtiä ja sähköpostia. Tiedonsaantiin käytettiin myös radiota. Lisäksi näkövammaisten kirjaston Celian kirjojen kuuntelu on suosittua. Heikkonäköisillä oli myös erilaisia suurennusapuvälineitä, esimerkiksi kiikarilasit. Lisäksi kaikilla haastateltavilla oli myös muita erilaisia apuvälineitä.

”...tietokoneessa mikropuhe, et pystyy lukee sähköpostit ja sanomalehdet tai se lukee sanomalehdet se kone... puhuva verensokerimittari se on tietenkans...”<sup>H2</sup>

”Mul on telkkari mikä on aika hyvä ja kun täst läheltä katsoo ja mul on kiikarilasit siin niin näen, välillä jopa näen lukeakkin sieltä...”<sup>H4</sup>

Nykytekniikka tarjoaa lukuisia mahdollisuuksia näkövammaiselle, jotta arkielämä helpottuisi tiedonsaannin kannalta. Ystävien ja tuttujien kanssa jutustelu tietokoneen välityksellä on myös helpompaa.

Kaikilla haastateltavilla oli henkilökohtainen tai vapaa-ajan avustaja. Haastateltavat saavat apua myös muualtakin, kuten esimerkiksi sukulaisilta, naapureilta, ystäviltä, siivoojalta ja kotisairaanhoidolta. Yhdellä haastateltavista on ollut kokeilussa opaskoira ja toiselle sellainen on tulossa kokeiluun.

”...hän auttaa, siivoo ja sitten käy kaupat ja sitten päiväkahvit keittelee... sitten hän on mun mukana, kun mää tota lähden kaupungille ja käyn kaupoissa siellä ja sit ulkoilua...”<sup>H1</sup>

”...mutta en ole koiraihminen, se ei onnistunut. Mä olin sen kanssa enempi hukassa ku, tai siis eksyin useemmin kun ton valkosen skepan kans...”<sup>H2</sup>

”...ihmiset on hämmästyttävän ystävällisiä, valmiita auttamaan...”<sup>H4</sup>

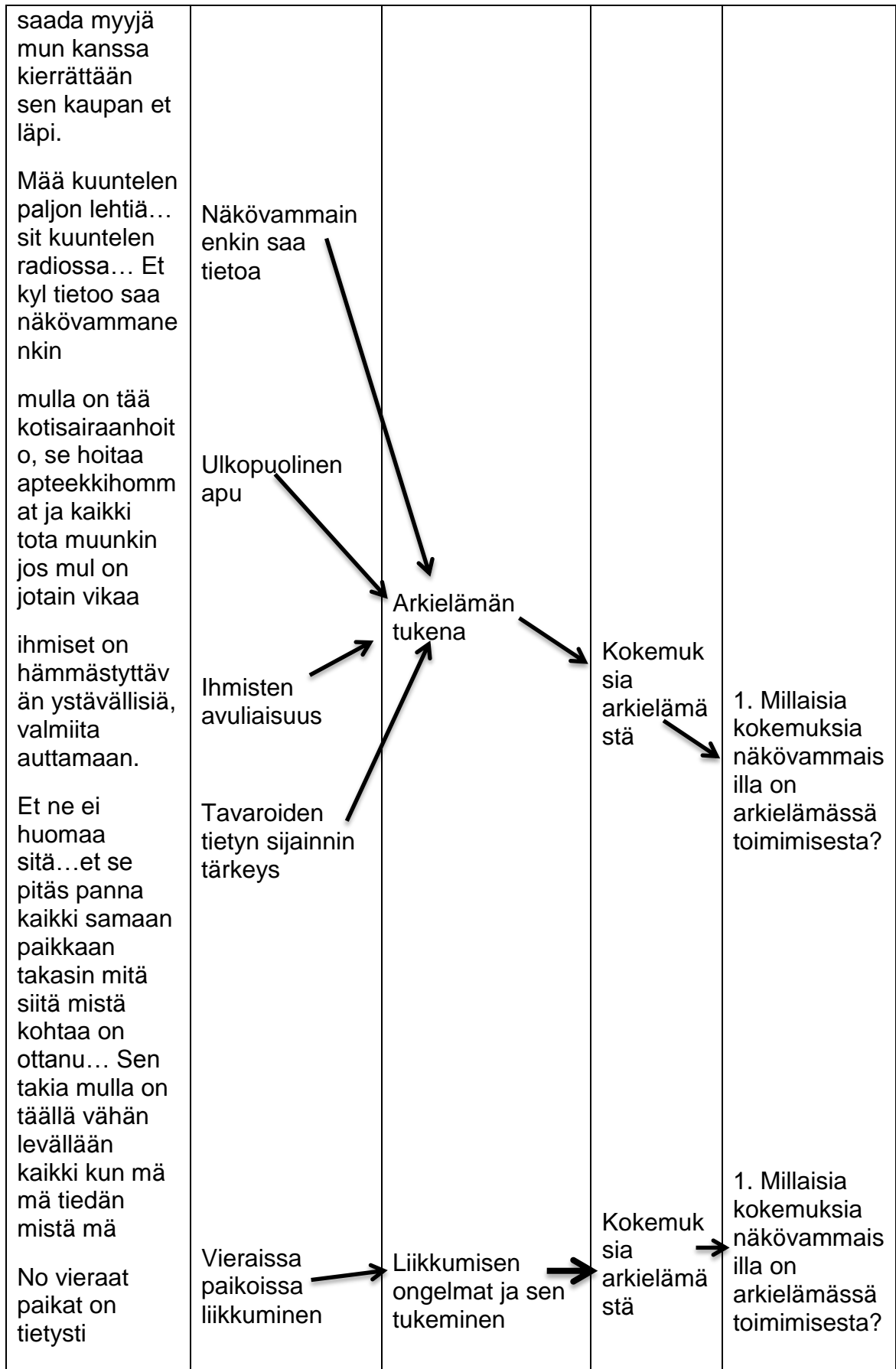
Analyysirungossa käy ilmi arkielämässä toimimisen vaikeudet sekä se, miten tärkeä osa avunsaanti on näkövammaisen elämää. Oma koti on

näkövammaiselle tuttu ympäristö ja tavaroiden omat paikat tuovat helpotusta arkielämään. Rungossa tulee esille myös yhtenä arkielämän ongelmana näkövammaisen tunnistamattomuus ja kohtaamisen puutteet.

Haastatteluista saatiin koottua analyysinrunkoon seuraavanlaisia käsitteitä siitä, millaisia kokemuksia näkövammaisilla on arkielämässä toimimisesta (taulukko 1).

Taulukko 1. Näkövammaisen kokemuksia arkielämästä.

| Alkuperäinen ilmaus   | Pelkistetty ilmaus  | Alakategoria          | Yläkategoria                   | Tutkimusongelma  |
|---|---|-----------------------|--------------------------------|--|
| <p>Kestää kauemmin kunäkeväenä</p> <p>mulla ei oo tuolla kylpyhuoneessa semmosii mihin vois tarttua kiinni....ku se on vaikee toi tasapaino näkövammase</p> <p>et kun mä en tunnista vastaan tulijaa</p> <p>Se on niin vaikee sanoo, kyllähän enempi ja vähempi kaikessa tarvii tietenki näköö</p> <p>Et ihan hyvin se kaupassa käyntikin käy etsiellätietenki tarvii sit</p> | <p>Arjen toiminnot aikaavieviä</p> <p>Ongelmia tasapainon kanssa</p> <p>Henkilöiden tunnistaminen</p> <p>Näkövamma vaikeuttaa arjen toimintoja</p> <p>Kaupassakäynti ja avuntarve</p> | <p>Arjen ongelmat</p> | <p>Kokemuksia arkielämästä</p> | <p>1. Millaisia kokemuksia näkövammaisilla on arkielämässä toimimisesta?</p> |



|   |   |   |                                |  |
|---|---|---|--------------------------------|--|
| <p>semmonen...<br/>Saattajan kanssa kerran menen, ni osaan itte mennä jo sitten seuraavan kerran.</p> <p>Että kyllä mä ny pystyn valkosen kepin kanssa liikkumaan... eihän aina o kiva kiertää samaa ympyrää tai samaa lenkkii, niin siinä tarvii sit lenkkikaveria.</p> <p>et se näkövammaisuus, ku se on voi ihmisissä aiheuttaa hämmennystä, eteiosata kohdata sitä ihmisen näkövammaa</p> <p>ihmiset ei edes tajua mitä toi valkosenkeppi tarkoittaa ni tuota ne kävelee melkein päin</p> | <p>Liikkuminen sekä yksin että seurassa</p> <p>Näkövammaisen kohtaamisessa puutteita</p> <p>Näkövammaisen tunnistamattomuus</p> | <p>Tietämättömyys näkövammaisuu desta</p> | <p>Kokemuksia arkielämästä</p> | <p>1. Millaisia kokemuksia näkövammaisilla on arkielämässä toimimisesta?</p> |
|---|---|---|--------------------------------|--|

### 7.3 Näkövammaisten saamat hyödyt potilasjärjestötoiminnasta omien kokemuksiensa mukaan

Kaikki opinnäytetyötä varten haastatellut näkövammaiset ovat Näkövammaisten Keskusliitto ry:n alueyhdistyksen Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry:n jäseniä. Haastateltavat ovat kuuluneet järjestöön 4-27 vuotta ja he olivat kuulleet järjestöstä alun perin joko Näköpoliklinikalta, silmälääkäriltään tai kuntoutusohjaajaltaan.

”Mä olin, alussa olin kyllä tosi vaikeuksissa siinä, että ei tienny yhtään mistään mitään... Et sanotaan niin, että yhteiskunta tulee paljon vastaan näissä, varsinkin näkövammaisten asioissa, että no ni, kun vaan niin tietää, että mistä hakee sitä apua.”<sup>H1</sup>

”Mukavia ihmisiä, siel on muuten hämmästyttävän mukavia ihmisiä.”<sup>H4</sup>

Osa haastatelluista oli aktiivisemmin mukana Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry:n toiminnassa ja osa vähemmän aktiivisesti, mutta kaikki kokivat järjestötoiminnasta olleen heille hyötyä sekä sen tuoneen apua ja tukea elämään näkövammaisena.

” No ei siitä mitään haittaa oo ollut koskaan...ei oo ollut mitään huonoja puolia.”<sup>H3</sup>

”Eihän se semmonen ole, et sitä tyrkytetään, et sillain, et ois pakko olla jotenkin siinä toiminnassa mukana, jos ei halua.”<sup>H2</sup>

”Ei oo ainakaan eteen tullu tai sillai, että siitä ois jotain harmia tai haittaa.”<sup>H1</sup>

”...mä oon kokoajan saavana osapuolena.”<sup>H4</sup>

Yksikään haastatelluista ei keksinyt järjestötoiminnasta mitään negatiivista sanottavaa tai haittapuolia. Kaikki mitä järjestöllä on ollut heille tarjota, on vain tuonut helpotusta elämään. Järjestöllä on monenlaista toimintaa näkövammaisille, joista yhdeksi hyödyllisimmäksi haastatellut kokivat tietokoneopetuksen. Tämä nousi esiin kaikkien haastateltavien kokemuksista.

”...toi aluesihteerit tos tietokoneasiois auttaa.”<sup>H2</sup>

” mä oon käynyt siellä nyt tosiaan tietokonekurssin, mä oon oppinut kirjottaa tietokonetta niinku näkövammaisen kirjottaa ja tosiaan he ovat laittaneet nää kaikki laitteen kuntoon ja et mul lievemmin sanoen helppoo tämä eläminen sen jälkeen, tietokoneen kanssa ja muutenkin tiedollisesti.”<sup>H4</sup>

”...kun näkö meni niin mä luulin että mä en enää ikinä tartte tietokonetta, kun mä en näe. Joo, ennen kun sit selvis, että tuota pystyy, on olemassa näkövammasten ohjelmia. Mä lähdin sitten, menin kurssille. Ainut mikä mun tartti tehdä oli opetella kymmensormijärjestelmä, et mä osaan kirjottaa, kun mä en näe noita kirjaimia...se opetettiin siellä tuolla Varsinais-Suomen näkövammaisten siellä Mikro-kerhossa.”<sup>H1</sup>

Muita haastateltavien hyödyllisiksi kokemia potilasjärjestön toiminta- ja harrastusmuotoja näkövammaisille olivat erilaiset retket, kuntoutukset, kerhotoiminta, kurssit ja luennot.

”Sit tuota, sit on nämä, että teatterissa käynnit. Niin mää käyn muutenkin teatterissa, mutta sit tää yhdistys, niin hankkii lippuja. Mitkä on halvempia sillai, että siellä on sellanen näytös mihin sitte määkin.”<sup>H1</sup>

”...retkiä tehdään ja ne vetelee mut mukaan vaikka oon allerkikko...jaksaa aina pitää huolen siitä et mä saan semmosia ruokia ja mä saan sitä ja tätä mitä tartten.”<sup>H4</sup>

”...käytiin noissa näkövammaisten, niin kuntoutuspaikoissa.”<sup>H1</sup>

”...olen niinkun osallistunu esimerkiks niihin harrastustoimintoihin ja nyt on tää tiedonhallintaprojekti et mä olen siin...kävin jo joulukuussa tän kännykkä tän opettelukurssi kun...mä hankin uuden puhelimen mis on tää puheohjelma.”<sup>H3</sup>

”...meil on toi ääniposti tulee, just sieltä toimistolta ja siinä on aina tulevia, tapahtumat ja... Niin siellä on useesti joku esittelijä, tai esittelijä tai sitten joku luennoitsija tai joku tällänen, niin silloin menen sinne.”<sup>H1</sup>

Yksi haastateltavista toivoi potilasjärjestön toimintaan mukaan myös lisää nuoria jäseniä, koska hänen mukaansa jäsenet koostuvat pääosin vanhoista ihmisistä.

”Ainut on, että nuoria sais mukkaan sinne. Se alkaa oleen semmost tämmöstä meikänläisen ikästä ukko kaartia ja akka kaartia. Niin ne rupee kuihtumaan...”<sup>H1</sup>

Potilasjärjestötoiminta on tärkeää vertaistukea näkövammaisille ja osa haastateltavista olikin saanut Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry:n kautta uusia tuttavii ja ystäviä. Tärkeäksi näissä suhteissa koettiin muun muassa se, että samassa tilanteessa olevat ihmiset ymmärtävät helpommin toisiaan.

”Olen saanut uusii tuttaviakin siellä.”<sup>H3</sup>

”Kyllä, kyllä, uusia tuttavii ainenkin ja kyl heitä voi melkein ystäviksikin sanoo...”<sup>H4</sup>

”...meitä on niin monenlaisia, et toiset tarvii semmost vertaistukee, ehkä enempiä minä.”<sup>H2</sup>

”Joo, että kyl sielt on tullu ja sit just tämmösiä, et tietokoneella vaihetaan, keskustellaan, lähetetään sähköpostia ja sit tuota puhelimella, puhelimessa keskustellaan. Koska se on niin ku jotenkin helpompi samanlaisten ihmisten kanssa toimia, koska ne tajuaa tota.”<sup>H1</sup>

Kaikki haastateltavat suosittelivat toisille näkövammaisille ehdottomasti järjestötoimintaan mukaan lähtemistä. Heidän mukaansa toiminnasta aukeaa muun muassa paljon uusia asioita näkövammaiselle. Toiminnasta hyötyy monella tapaa, oppii uusia asioita, saa seuraa ja elämäniloa.

”Ehdottomasti, jos tota noin on näkövammanen niin kannattaa lähtee. Sieltä aukee niin paljon eri asioita.”<sup>H1</sup>

”On siitä varmasti hyötyä.”<sup>H2</sup>

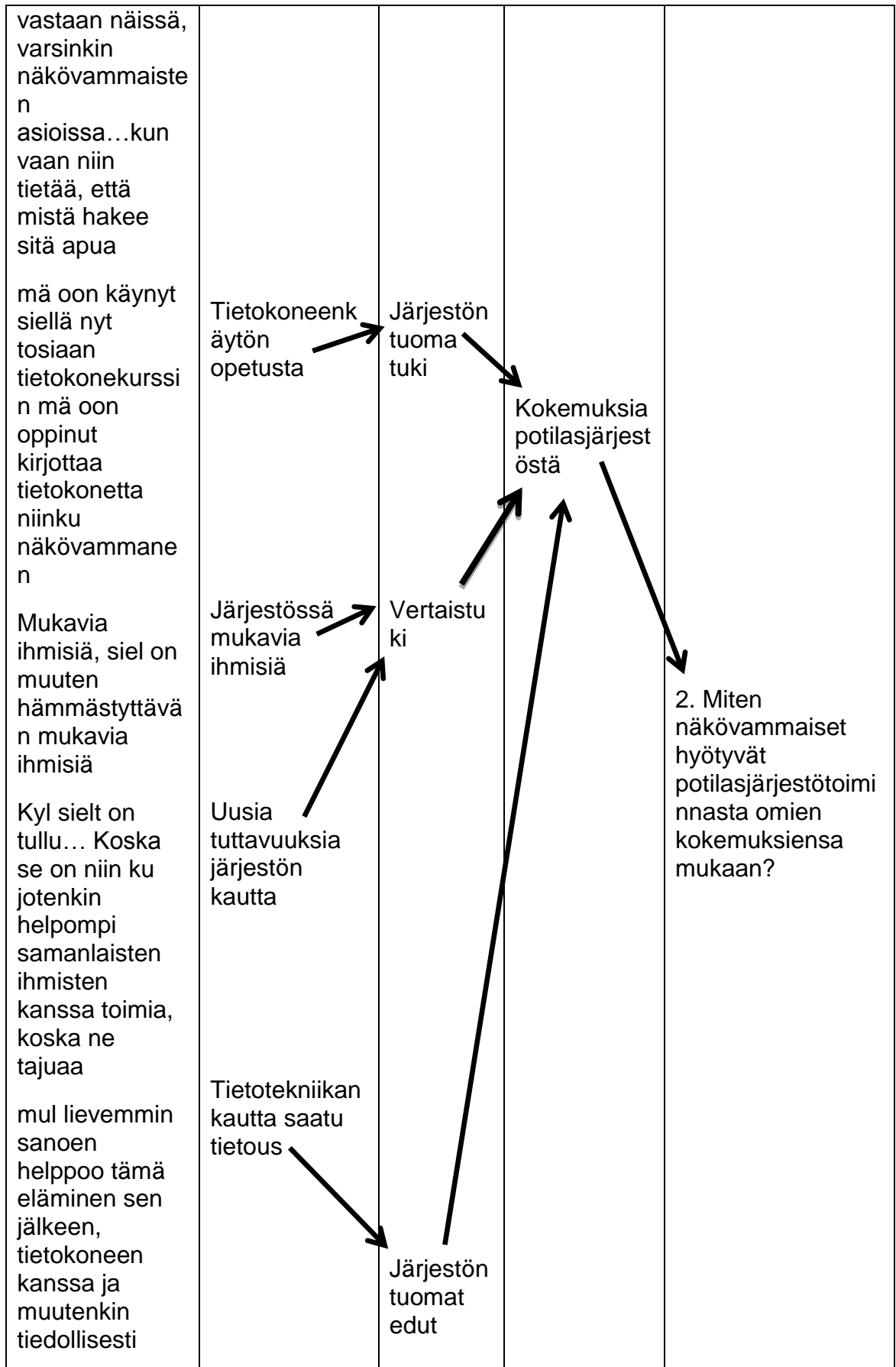
”Joo kyl se on ihan, ihan, ihan hyvä olla, kyl se, käyttää niitä, niitä mitä järjestetään nii hyväksi.”<sup>H3</sup>

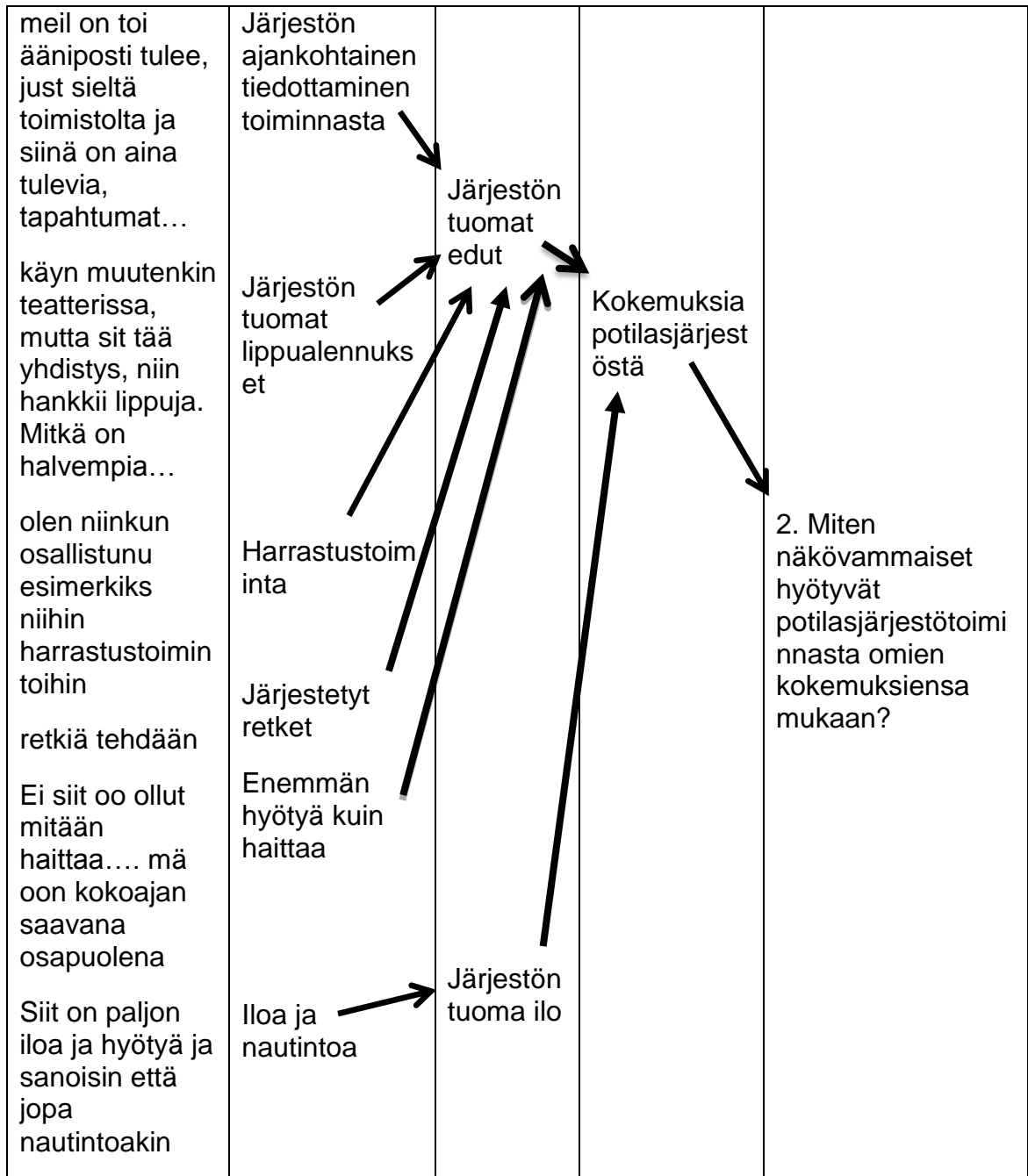
”Kyl mä suosittelen joo. Siit on paljon iloa ja hyötyä ja sanoisin, että jopa nautintoakin, oon saanu olla hyvässä seurassa ja juoda hyvää kaffetta ja näin päin pois.”<sup>H4</sup>

Analyysirunko kokoaa myös yhteen potilasjärjestötoiminnan näkövammaisille haastateltaville tuomia hyötyjä. Näkövammaiset saavat järjestötoiminnasta tukea arkielämäänsä sekä tärkeää vertaistukea toisilta toiminnassa mukana olevilta näkövammaisilta. Järjestöltä näkövammaiset saavat myös erilaisia etuja käyttöönsä arkielämää helpottamaan sekä elämäniloa. Tuloksista saatiin tehtyä seuraavanlaisia käsitteitä (taulukko 2).

Taulukko 2. Näkövammaisen kokemuksia potilasjärjestöstä.

| Alkuperäinen ilmaus  | Pelkistetty ilmaus       | Alakategoria         | Yläkategoria                  | Tutkimusongelma  |
|--|--------------------------|----------------------|-------------------------------|--|
| alussa olin kyllä tosi vaikeuksissa siinä, että ei tiennyt yhtään mistään mitään... yhteiskunta tulee paljon | Yhteiskunnan antama tuki | Järjestön tuoma tuki | Kokemuksia potilasjärjestöstä | 2. Miten näkövammaiset hyötyvät potilasjärjestötoiminnasta omien kokemuksiansa mukaan? |





#### 7.4 Näkövammaisten kokemukset sairaanhoitajien kohtaamisesta

Haastateltavilta kysyttiin myös, millaisia kokemuksia heillä on sairaanhoitajien kohtaamisesta terveydenhuollossa. Sairaanhoitajien kohtaaminen koettiin pääasiallisesti positiivisena, mutta tasavertaisuudessa saattoi osittain olla myös puutteita. Hyvän kohtaamisen koettiin olevan riippuvainen myös siitä, miten asiakkaana itse kohtaa sairaanhoitajan.

”...sellanen olo että sitä on vähän tällänen ”sinulle raukalle pitää vähän selittää tätä asiaa” siis tämmönen ylhäältä alaspäin katsova tunne, ei kaikilla tule mut välillä tulee sellanen olo et mä puistelen vähän itteeni ”huhhuh tulipa raskas taakka niskaan, voisitko selittää selkiämmin tämän asian”.<sup>H4</sup>

”Ei mun mielestä sokkojen tarvii olla sillai, et anteeks et mä oon olemassa (nauraa), vaan on niinku muutkin...”<sup>H2</sup>

”... et se sopii sairaaloihin ja sairaanhoitajiin, et se vanha sanonta, että metsä vastaa miten sinne huudetaan.”<sup>H1</sup>

”... kyl minusta ni kohtelu varmasti on hyvää jos ite kohtelee samanlailla hoitajii. Mut se tietysti poikkeus on siinä, että jos on kovia kipuja ja muita niin rupee ihmisellä kiristyy hermot.”<sup>H1</sup>

”Kyllä, mää oon sitä mieltä, että oma käytös vaikuttaa siihen miten on niinkön, et jos on, no meitä on niin moneksi.”<sup>H2</sup>

Yllä olevista vastauksista käy siis hyvin ilmi se, että toisen kohtelu siten, miten haluaisi itseään kohdeltavan, pätee myös sairaanhoitajan ja näkövammaisen potilaan välillä. Vastauksista päätellen eräs haastateltavista koki hoitajan kohtaamisen selkeästi alentavasti siten, että hän koki sairaanhoitajan pitävän itseään parempana kuin mitä potilas oli. Vastauksista voidaan päätellä myös, että oman käytöksen koettiin vaikuttavan paljon siihen, miten sairaanhoitaja kohtaa näkövammaisen potilaan.

Sairanhoitajat ottavat potilaan näkövammaisen huomioon hyvin vaihtelevasti. Huomioon ottamiseen vaikuttaa suurimmaksi osaksi tietämättömyys potilaan näkövammaisuudesta ja tämän lisäksi myös yleinen tiedonpuute näkövammaisuudesta. Myös hoitajien osaamattomuus suhtautua näkövammaiseen potilaaseen koettiin vaikuttavan siihen, miten sairaanhoitaja kohtaa näkövammaisen.

”...mä kysyn esimerkiks et mis on se ja se huone ettei sanota et tuolla, tuolla päin, sehän ei sano mulle mitään.”<sup>H2</sup>

”...tosi hienosti auttaa ja kädestäkin ihan, ihan opastetaan sitten vaan kun se ensimmäinen kontakti on selvinnyt.”<sup>H3</sup>

”...sitä tietoa ei ilmeisesti ole tarpeeks hoitohenkilökunnalla. Et, et se ei ole varmastikaan mitään tahallista, vaan sitä vaan, et ei osata suhtautua, et se tietämättömyys lisää sitä, että sit varmaan työntekijälle tulee semmonen mitä mä teen, et ei osaa suhtautuu luontevasti näkövammaseen.”<sup>H3</sup>

Kohtaaminen näkövammaa koskevilla käynneillä erosi huomattavasti niistä käynneistä, jotka eivät koskeneet näkövammaa. Näkövammaa koskevilla käynneille sairaanhoitajien tiedot, taidot ja suhtautuminen koettiin paremmiksi kuin muilla käynneillä. Kuitenkaan ei koettu, että sairaanhoitajien ammattitaitoisuus muuallakaan olisi ollut huonoa, vaan tiedot ja kokemus olivat vähäisiä.

”...kaikki ihmiset on ollut aivan ihania ja todellakin paneutuvat aina asiaan ja näin mut täällä muuallakin kyllä ne sitten ku ne tajuaa ovat ihan okei.”<sup>H4</sup>

”No kyl se aika paljon poikkeee kyl siel, siellä ei niinkun joudu selittämään sitä. Tai niinkun kertomaan siitä näkövammasta tai, tai niinkun opastamaan miten niinkun voi suhtautuu näkövammaseen.”<sup>H3</sup>

”...kyl sitte kun vaan itte on aktiivinen, itse pitää olla aktiivinen ja kysyä ja opastaa et. Eteisit muuten sitä palvelua tule jollei oo itse aktiivinen ja rohkea.”<sup>H3</sup>

Näkövammaisuuteen paneutuminen koettiin tärkeänä osana potilaan hoitoa. Tällöin sairaanhoitajan ja potilaan on helpompi kohdata toisensa. Tietoisuus oli vastauksien perusteella tärkeä osa hoitoa, jotta potilaan itse ei tarvitse selittää omaa näkövammaansa ja sitä, miten hänet tulee kohdata.

Analyysirungosta käy ilmi, että tasa-arvoisuus on osana hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota. Potilas saa hyvää kohtelua, jos hän itse kohtelee hoitajaa hyvin. Kohtelu ei aina välttämättä ole hyvää vaan potilasta saatetaan kohdella alempiarvoisena. Runkoon on koottuna haastatteluissa tulleita asioita liittyen myös näkövammaisuuden huomiointiin sairaalassa. Näkövammaisen oma aktiivisuus koettiin vaikuttavan myös hoidon saantiin ja näkövammaan suhtautumiseen. Haastatteluista saaduista tuloksista analyysirunkoon saatiin muodostettua seuraavanlaisia käsitteitä (taulukko 3).

Taulukko 3. Näkövammaisen kokemuksia sairaanhoitajien kohtaamisesta.

| Alkuperäinen ilmaus                                       | Pelkistetty ilmaus                               | Alakategoria   | Yläkategoria                              | Tutkimusongelma  |
|---|--|----------------|---|--|
| kyl minusta ni kohtelu varmasti on hyvää jos ite kohtelee | Kohtelu on hyvää jos hoitaja ja potilas kohtelee | Tasa-arvoisuus | Kokemuksia sairaanhoitajien kohtaamisesta | 3. Millaisia kokemuksia näkövammaisilla on sairaanhoitajie |

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <p>samanlailla hoitajii</p> <p>tällänen ”sinulle raukalle pitää vähän selittää tätä asiaa” siis tämmönen ylhäältä alaspäin katsova tunne</p> <p>lääkkeet ois jossais määrätysssä kohdassa pöytää ja vesilasi jossain määrätysssä kohdassa, ni silloin ne näkövammanekin osais niin kun ottaa pöydän reunasta kiinni ja hahmottaa sen pöydän, ni hakee sieltä ne kaatamatta</p> <p>näkövamman ottaa itse kiinni täst ohjaavasta ihmisestä eikä niin että ohjaava ihminen tarttuu kiinni ja lähtee vetämään... näkövamman menee vähän sekaisin siinä</p> <p>kun ne työkseen tekee sitä, niin ne tajuaa sen</p> | <p>samanarvoisesti toisiaan</p> <p>Näkövammaisen voi tuntea itsensä alempiarvoiseksi vammansa vuoksi</p> <p>Näkövammaan huomioiminen tavaroiden sijainnin suhteen sairaalassa</p> <p>Ohjauksessa tulisi enemmän ottaa huomioon, että potilas ei näe</p> <p>Näkövammaa koskevilla käynneillä hoitajat</p> | <p>Tasa-arvoisuus</p> <p>Näkövammaan huomiointi sairaalassa</p> | <p>Kokemuksia sairaanhoitajien kohtaamisesta</p> | <p>n kohtaamisesta?</p> <p>3. Millaisia kokemuksia näkövammaisilla on sairaanhoitajien kohtaamisesta?</p> |
|--|--|---|--|---|

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <p>homman...<br/>mä annan<br/>jonkun esineen<br/>heille, niin kyl<br/>ne tuota sit kun<br/>ne antaa<br/>takasin ni ne<br/>ottaa kädestä<br/>kiinni ja pistää<br/>sen siihen</p> <p>kyl se aika<br/>paljon poikkeee<br/>kyl siel, siellä ei<br/>niinkun joudu<br/>selittämään sitä</p> <p>Et ei sitä<br/>muuten sitä<br/>palvelua tule<br/>jollei oo itse<br/>aktiivinen ja<br/>rohkea</p> <p>että sit<br/>varmaan<br/>työntekijälle<br/>tulee<br/>semmonen<br/>mitä mä teen,<br/>eteiosaa<br/>suhtautuu<br/>luontevasti<br/>näkövammase<br/>en</p> | <p>osaavat<br/>huomioida<br/>näkövammaan</p> <p>Näkövammaa<br/>koskevilla<br/>käynneillä ei<br/>joudu itse<br/>selittämään</p> <p>Näkövammai<br/>sen tulee itse<br/>olla oma-<br/>aloitteinen</p> <p>Ei osata<br/>suhtautua<br/>tarpeeksi<br/>luontevasti<br/>näkövammais<br/>iin</p> | <p>Näkövammai<br/>sen oma<br/>aktiivisuus</p> <p>Suhtautumine<br/>n<br/>näkövammaa<br/>n</p> | <p>Kokemuksia<br/>sairaanhoitaj<br/>ien<br/>kohtaamisesta</p> | <p>3. Millaisia<br/>kokemuksia<br/>näkövammaisi<br/>lla on<br/>sairaanhoitajie<br/>n<br/>kohtaamisesta<br/>?</p> |
|--|---|--|---|--|

### 7.5 Sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan

Viimeisessä teemassa käytiin läpi, onko sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta riittävää sekä miten heidän tietouttaan tulisi lisätä. Haastateltavien mielestä sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta ei ole

riittävää. Lisäksi saatiin myös ehdotuksia kuinka sairaanhoitajien tietämystä näkövammaisuudesta voitaisiin lisätä.

Ensimmäiseksi olisi tärkeää tunnistaa näkövammaisen ja sen jälkeen ohjata häntä hänen tarpeidensa mukaan. Ohjauksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen, että potilas ei näe.

"Moni ei yleensä, luulee et mä nään jotain, kun siis sillain, että kun juttelee, niin osaa niinkö kohistaa katseen ja tällai, et se hämää monia ihmisiä... Jos hoitaja erehtyy luuleen, et mä näin jonkun verran niin sehän on tietenkin eri asia, normaalia. Siihen voi korjata sitten, että en mä nää mitään."<sup>H2</sup>

"...hoitaja saattaa sillai just, että huomaamatta tai muistamatta sanoo, että esimerkiks tuolla on lavuaari, että siäl voi tota käydä pesemässä ittensä tai kasvot tai jotain. Mut se ei riitä, et näyttää sen, kun ei tiedä yhtään et mihin päin hän näyttää."<sup>H1</sup>

"No ei ole kyllä riittävä. ...kertoo enemmän suullisesti siit tilanteesta, mitä, mitä on toimenpiteitä ja sit tommoses niinku opastamista ohjata..."<sup>H3</sup>

" Ei oo. Sais opettaa vähän lisää."<sup>H4</sup>

Kaikkien haastateltavien mielestä sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta ei ollut riittävää. Kehitettävää olisi etenkin näkövammaisen potilaan ohjauksessa.

Sairaanhoitajan olisi tärkeää myös tietää kuinka näkövammaisuus voi vaikuttaa potilaaseen ja miten he kokevat näkövammansa.

" ...miten eri ihmiset reagoi sillon kun heillä on sellanen ja sellanen näkövamma ni se on mun mielestä ihan ulalla heillä."<sup>H4</sup>

"Tietämystä pitäisi parantaa siitä että miten kaikki ihmiset voivat kokea oman näkövammansa ja mitenkä totanoinniin hoitohenkilökunta voisi tukea oikean asennoitumisen löytämisessä."<sup>H4</sup>

Aistivammaiset potilaat kokevat yksilöllisesti ja olisi tärkeää, että he saisivat tukea omien tarpeidensa mukaan myös hoitohenkilökunnalta. Sairaanhoitajien olisi myös hyvä tietää millaisia eri näkövammoja on olemassa. Näkövammoja on erilaisia, eriasteisia ja eri syistä johtuen, jolloin ne voivat vaikuttaa eri tavalla potilaaseen.

Hoitotyön koulutusohjelmassa olisi hyvä olla enemmän opetusta näkövammaisuudesta. Koulussa voitaisiin opettaa, miten kohdata näkövammaisen sekä miten häntä tulisi ohjata. Opetuksessa olisi hyvä olla myös konkreettisuutta siten, että sairaanhoitajaopiskelija tietäisi, miltä tuntuu olla näkövammaisen ja miten se vaikuttaa, kun ihminen ei näe.

”...et ihan tarttis ihan tälläst perus tietoutta, luentoja pistää koulunpenkille vähäks aikaa ja selittää näitä asioita...”<sup>H4</sup>

”...on pantu silmät kii peittoon ja sitten pantu hoitaja ni työskentelmään siinä ilman et hän näkee ni saa sellasta tuntumaa miltä se saattaa tuntua ja miltä tuntuu ku tulee ihan uusi ihminen siihen ei kä yhtään näe tai tiedä kuka hän on...”<sup>H4</sup>

Haastatteluista nousi esiin, että hoitohenkilökunnan tietous näkövammaisuudesta ei ole riittävää. Tietous, etenkin ohjauksessa, on puutteellista. Ohjauksen tulisi olla konkreettisempaa sekä suullista ohjausta tulisi olla enemmän. Erilaiset näkövammat tulisi ottaa enemmän huomioon hoitotyössä. Analyysirungossa tulee esiin se, että ohjauksen laatua tulisi parantaa ja sairaanhoitajien tiedonpuutteeseen tulisi puuttua jo koulutusvaiheessa. Näin sairaanhoitajilla olisi paremmat eväät ja tietoa ottaa näkövammaisen potilas huomioon paremmin työssään. Haastatteluista nousi esille seuraavanlaisia käsitteitä (taulukko 4).

Taulukko 4. Näkövammaisen kokemuksia sairaanhoitajien tietoudesta.

| Alkuperäinen ilmaus   | Pelkistetty ilmaus   | Alakategoria                  | Yläkategoria   | Tutkimusongelma   |
|---|--|-------------------------------|--|---|
| Mut se ei riitä, et näyttää sen, kun ei tiedä yhtään etmihinpäin hän näyttää<br><br>et kertoo enemmän suullisesti siitä tilanteesta, mitä, mitä | Ohjaus ei ole tarpeeksi konkreettista<br><br>Suullinen ohjaus vähäistä | Ohjauksen laadun parantaminen | Sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan | 4. Millainen on sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan? |

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <p>on toimenpiteitä</p> <p>Jos hoitaja erehtyy luuleen, etmänäin jonkun verran niin sehän on tietenkin eri asia, normaalia</p> <p>miten eri ihmiset reagoi silloin kun heillä on sellanen ja sellanen näkövamma ni se on mun mielestä ihan ulalla heillä</p> <p>Tietämystä pitäisi parantaa siitä että miten kaikki ihmiset voivat kokea oman näkövamma nsa ja mitenkä totanoinniin hoitohenkilö kunta voisi tukea oikean asennoitumisen löytämisessä</p> | <p>Näkövammaisuuden tunnistamisen vaikeudet</p> <p>Erilaisten näkövammojen huomioon ottaminen</p> <p>Näkövammaisen tukeminen oikeaan asennoitumiseen vammaansa</p> | <p>Näkövammaisen tunnistaminen</p> <p>Näkövammaisen huomioon ottaminen</p> | <p>Sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan</p> | <p>4. Millainen on sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan?</p> |
|---|--|--|---|--|

|   |   |                                     |   |  |
|---|---|-------------------------------------|---|--|
| <p>Joskus mulla on sellanen olo et ihan tarttis ihan tälläst perus tietoutta, luentoja pistää koulunpenkil le vähäks aikaa ja selittää näitä asioita</p> <p>Pitäis koulus jo opettaa...ihan siis konkreettisesti miten, miltä tuntuu kun ei näe ja miten voit auttaa semmost ihmist ku tietää et toi ei näe</p> | <p>Hoitajien tiedonpuute näkövammaisuudesta</p> <p>Koulutusohjelmassa konkreettista opetusta näkövammaisuudesta</p> | <p>Sairaanhoidajien tiedonpuute</p> | <p>Sairaanhoidajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan</p> | <p>4. Millainen on sairaanhoidajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan?</p> |
|---|---|-------------------------------------|---|--|

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen keskeisiä eettisiä ongelmia ovat vapaaehtoisuus, anonymisuus ja tasa-arvoisuus. Haastateltavien tulisi ymmärtää, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heillä on oikeus kieltäytyä siitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 181-182.) Koska haastateltavat päättävät itse haluavatko osallistua tutkimukseen, tutkijan on tärkeää kertoa minkä takia juuri heidän kokemuksiansa halutaan tutkia (Perttula & Latomaa 2009, 137). Osallistujilla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus, kieltäytyä tietojensa antamisesta tai he voivat esittää kysymyksiä haastattelun aikana. Haastateltavien henkilöiden anonymiteettia tulee suojella, mikä tulee työssä ottaa huomioon. Lisäksi tulisi huomioida tasa-arvoisuus ja siten kunnioittaa haastateltavia ja heidän mahdollisia rajoitteitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 181-182.)

Haastateltaville kerrottiin tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta suullisesti ja annettiin vielä samat tiedot kirjallisena. Osallistujille kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, sen keskeyttämisoikeudesta, mahdollisuudesta esittää kysymyksiä sekä anonymiteettisuojasta. Kaikki haastateltavat antoivat suullisen suostumuksen tutkimukseen sekä haastattelun nauhoittamiseen tai allekirjoittivat info-/suostumuslomakkeen (Liite 2). Kaikki haastattelut toteutettiin haastateltavien omasta toiveesta heidän kodeissaan. Haastattelutilanteissa olivat läsnä vain haastateltava ja haastattelijat. Tilanteen selkiyttämiseksi katsottiin hyväksi, että vain yksi opinnäytetyöntekijä haastatteli ja toiset esittivät tarpeen mukaan lisäkysymyksiä haastateltavalle. Työssä käytetyissä suorissa lainauksissa ei esiinny henkilöiden nimiä, eivätkä haastateltavat ole niistä tunnistettavissa. Haastatteluilla saadut nauhoitteet ja litteroidut haastattelutekstit olivat vain opinnäytetyöntekijöiden käytössä. Nauhoitteet ja tekstit hävitettiin työn valmistuttua.

Tutkimusta tehdessä tekijöiden tulee välttää plagiointia eli toisten ja omienkin tekstien luvaton lainaamista. Työn tuloksia ei saa kehittää tyhjästä eli sellaisia tuloksia ei voi julkaista, joita ei ole käytetyllä tutkimusmenetelmällä saatu. Tutkimustuloksia ei saa yleistää perusteettomasti. Raportoinnissa tutkimusmenetelmät täytyy esitellä tarkasti, eikä lukijaa saa johtaa harhaan tuloksia muuntelemalla. Tutkimuksen mahdolliset puutteet tulee myös esittää sekä kaikki tutkimukseen osallistuneet tutkijat mainita julkaisussa. (Hirsjärvi ym. 2007, 26-27.)

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validiteettiongelmia voivat aiheuttaa vajavuudet aineiston keräämisessä, tutkimusaineiston epäedustavuus sekä se, että tutkimusaineistosta ei löydetä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Reliabiliteettiongelmia taas voivat aiheuttaa koodausvirheet aineiston analyysivaiheessa, koodauksen epäyhdenmukaisuus sekä tulkintojen virheellisyys. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.)

Kvalitatiivinen tutkimus ei tavoittele yleistettävyyttä ja sen aineisto tuleekin kerätä sieltä missä ilmiö, jota tutkitaan, esiintyy. Hoitotieteelliseen tutkimukseen on yleensä helppo löytää ihmisiä, joilla on kokemuksia jostain asiasta jota halutaan tutkia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan tutkittavaa ilmiötä kaikessa moninaisuudessaan. On tärkeää, että tutkittavat pystyvät ilmaisemaan itseään hyvin ja haluavat itse ottaa osaa tutkimukseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216.) Opinnäytetyön otanta oli pieni, eikä haastatteluista saatuja tuloksia voida sen vuoksi laajasti yleistää. Laadullisessa tutkimuksessa tuloksiksi halutaan tutkittavien kokemuksia ja näkövammaisilta saatua kokemustietoa voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämiseksi. Kaikki haastateltavat saatiin tutkimukseen Näkövammaisten Keskusliitto ry:n aluesihteerin kautta. Osallistujat olivat kaikki olleet näkövammaisia yli viisi vuotta, joten heillä koettiin olevan tarpeeksi kokemusta näkövammaisena elämisestä. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja

osallistumisen keskeyttämisoikeudesta sekä haastattelujen nauhoittamisesta kerrottiin haastateltaville ennen haastattelujen aloittamista.

Haastatteluilla saadun aineiston laatu kertoo sen luotettavuudesta. Kun halutaan saada laadukasta haastatteluaineistoa, panostetaan haastattelurungon tekemiseen ja suunnitellaan valmiiksi, miten eri teemoja voidaan haastattelutilanteessa täydentää lisäkysymyksillä. Haastattelutilanteissa tulee huolehtia, että haastattelurunko on mukana ja nauhoitusvälineistö toimii. Haastateltaessa pidetään kirjaa esimerkiksi siitä, millaisia huomioita haastateltavasta henkilöstä on tehty tai mitkä haastattelukysymykset ovat olleet vastaajalle hankalia. Kirjanpito helpottaa nauhoitetun aineiston tulkintaa myöhemmin ja parantaa saadun aineiston laatua. Lisäksi nauhoitetun aineiston litterointi on hyvä tehdä nopealla aikataululla haastattelujen jälkeen ja litteroinnissa tulee noudattaa samoja sääntöjä koko aineiston kohdalla. Aineiston luokittelun tulee olla myös perusteltua. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184 -185.) Haastatteluissa käytetty teemahaastattelurunko (Liite 3) perustuu teemoihin, jotka olivat samalla tutkimuksen tutkimusongelmia. Haastatteluilla kerätty aineisto oli jaon ansiosta helposti jaettavissa tutkimusongelmien mukaisesti myös analyysivaiheessa. Haastattelutilanteissa pidettiin kirjaa tilanteesta, johon voitiin aina tarvittaessa palata aineistoa litteroitaessa ja analysoidessa. Luotettavuuden parantamiseksi kaikki nauhoitetut haastattelut litteroitiin huolellisesti sanasta sanaan kahden viikon kuluessa haastatteluista.

Laadullisen tutkimuksen tuloksia raportoitaessa suorien lainauksien käyttö litteroidusta haastattelumateriaalista lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tulokset tulee esittää niin, että niistä selviää tutkimuksen rajoitukset, vahvuudet sekä aineiston analyysin teko. Tulosten ja aineiston suhde kuvataan sekä liitteiden ja taulukoiden avulla analyysin kuvaaminen onnistuu litteroidusta tekstistä lähtien. Lukijalle on hyvä ymmärtää analyysin luokittelun logiikka eli miten tuloksiin on päästy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160-162.) Litteroidusta haastattelumateriaalista etsittiin vastauksia tutkimusongelmiin ja suoria lainauksia haastateltavien puheista

laitettiin analyysirunkoon (Liite 4). Suorien lainausten sisältö pelkistettiin, pelkistetyistä ilmauksista vedettiin johtopäätöksiä ja katsottiin vastaavatko ne johonkin tutkimusongelmista. Tulokset on raportoitu työssä tutkimusongelmittain, jotta ne olisivat selkeä lukuisia ja jokaiseen osaluokkaan on liitetty siihen kuuluva analyysirungon osa.

Tutkimuksessa käytetyn lähdekirjallisuuden valinnassa pyrittiin siihen, että se olisi mahdollisimman ajankohtaista. Tavoitteena oli, että lähteet olisivat 2000-luvulla kirjoitettuja. Poikkeuksen tähän tekivät kuitenkin vanhemmat lähteet, joiden antaman tiedon katsottiin pysyneen muuttumattomana, esimerkkinä tästä Roper ym. (1992) kirjoittama Hoitotyön perusteet -kirja.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyössä tarkasteltiin näkövammaisten kokemuksia arkielämästä ja sairaanhoitajien kohtaamisesta. Metodina käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastateltavia oli neljä, joista kaksi oli naisia ja kaksi miehiä, iältään he olivat 45–80 -vuotiaita. Haastateltavat olivat olleet näkövammaisia yli viisi vuotta, silti kukaan heistä ei ollut ollut syntymästään saakka näkövammaisen. Haastatteluista ei tullut esille suuria eroja haastateltavien kokemuksista eri teemoista, vaikka näkövammojen asteet vaihtelivat. Näkövammaisista kaksi oli luokiteltu sokeiksi ja kaksi heikkonäköisiksi. Haastattelut tapahtuivat haastateltavien kotona heidän toiveestaan, joten heillä oli itselleen tuttu ja turvallinen ympäristö. Haastattelut sujuivat kaiken kaikkiaan rauhallisesti ja myös haastateltavat osallistuivat avoimesti haastatteluun. Haastatteluista saatujen vastausten pituudet vaihtelivat, toiset haastateltavista olivat puheliaita, kun taas toisilla oli lyhyempiä ja ytimekkäämpiä vastauksia.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana opinnäytetyössä oli näkövammaisen kokemuksia arkielämässä toimimisesta. Haastateltavat pärjäsivät pääsääntöisesti kaikki itsenäisesti kotonaan, koska ympäristö oli tuttu. Tavaroiden sijainnilla oli näkövammaisille suuri merkitys, sillä silloin he tiesivät missä tavarat ovat eikä niiden löytämiseksi tarvittu näköaistia. Kaikki haastateltavat saivat jonkinlaista ulkopuolista apua. Näitä olivat muun muassa kotisairaanhoito, siivousapu, henkilökohtainen tai vapaa-ajan avustaja. Myös lähipiirin tuttavat ja sukulaiset olivat näkövammaisten tukena arkielämässä. Heillä kaikilla oli käytössään erilaisia apuvälineitä, joista yleisin oli valkoinen keppi. Liikkuminen vieraassa ympäristössä nousi haastateltavien keskuudessa esille suurimpana hankaluutena.

Toisena tutkimusongelmana oli näkövammaisten kokemukset potilasjärjestötoiminnasta. Kaikki haastateltavat kokivat potilasjärjestötoiminnan olevan hyödyksi sekä avuksi, eikä siitä koettu olevan mitään haittaa. Kaikki haastateltavat olivat jollain tavoin mukana potilasjärjestötoiminnassa, toiset aktiivisemmin kuin toiset. He olivat kuuluneet Varsinais-Suomen

Näkövammaiset ry:hyn vaihdellen 4–27 vuoteen. Potilasjärjestö on järjestänyt erilaisia kursseja, joista tärkeimmäksi haastateltaville nousi ATK-opetus. Tästä on ollut paljon hyötyä kotona, esimerkiksi tiedonsaannin suhteen tietokoneen välityksellä. Osa haastateltavista oli myös saanut uusia tuttavuuksia toiminnan kautta, nämä tuttavat ovat tärkeitä vertaistuen kannalta.

Kolmantena tutkimusongelmana oli näkövammaisen kokemuksia sairaanhoitajien kohtaamisesta. Pääosin haastateltavat kokivat sairaanhoitajien kohtaamisen positiivisena, mutta puutteitakin oli. Haastateltavien mielestä sairaanhoitajien kohtaamiseen vaikutti paljon myös se, miten he potilaana kohtelivat sairaanhoitajia. Puutteet sairaanhoitajien tietoudessa näkövammaisuudesta vaikuttivat haastateltavien mielestä sairaanhoitajan tapaan siitä, miten he kohtaavat näkövammaiset potilaat. Sairaanhoitajien kohtaamisesta esille nousseet kokemukset kuitenkin poikkesivat näkövammaa koskevilla käynneillä, sillä he omasivat paremmat tiedot ja taidot näkövammaisuuteen liittyen. Useimmat haastateltavat kokivat sairaanhoitajien kohdanneen heidät tasavertaisina, mutta kuitenkin yhden haastateltavan mukaan tasavertaisuus ei aina toteudu. Haastateltavan mukaan tämä kävi ilmi hoitajan puhetyylistä.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan. Myös edellisessä tutkimusongelmassa nousi esille sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta, joka vaikutti kohtaamiseen. Sairaanhoitajien tiedonpuute näkövammaisuudesta tuli ilmi haastatteluista suurena epäkohtana. Sairaanhoitajien tietämättömyys kävi ilmi ohjauksen ja kohtaamisen puutteina sekä näkövammaisen tunnistamisen vaikeutena. Haastatteluissa tuli esille se, että haastateltavien mielestä sairaanhoitajien tietoutta näkövammaisuudesta ja näkövammaisen kohtaamisesta tulisi lisätä.

Analyysia tehdessä käytettiin analyysirunkoa apuna. Analyysirunkoa tarkisteltaessa nousi esiin arkielämän ongelmiin liittyen näkövammaisen tunnistamisen ja kohtaamisen puutteet. Runkoon on koottuna haastatteluissa tulleita asioita liittyen myös näkövammaisuuden huomiointiin sairaalassa.

Näkövammaisen saama kohtelu ei aina välttämättä ole hyvää, vaan heitä saatetaan kohdella jopa alempiarvoisempina. Näkövammaisen saamaan hoitoon ja näkövammaan suhtautumiseen koettiin vaikuttavan potilaan oma aktiivisuus. Ohjaus on tärkeää myös näkövammaiselle potilaalle, mutta sen tulisi olla näkövammaiselle suunnattua ohjausta. Näin ollen sairaanhoitajien tietoisuutta ja näkövammaiselle potilaalle suunnattua ohjausta tulisi parantaa. Potilasjärjestön näkövammaisten arkeen tuoma toiminta, vertaistuki, edut ja elämänilo nousevat analyysirungosta esille positiivisena asiana.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää usealla eri tavalla. Toivottavaa olisi, että mahdollisimman moni työssäkäyvä sairaanhoitaja ja sairaanhoitajaopiskelija lukisi tämän opinnäytetyön, jotta heillä olisi paremmat valmiudet kohdata työssään näkövammaisen asiakas. Tästä opinnäytetyöstä he saavat tietoa siitä, mitä haasteita näkövammaisen kohtaa arkielämässään ja sairaanhoitajien kohtaamisessa. Tällöin sairaanhoitajat osaavat ottaa nämä asiat huomioon työssään. Kuten tässä opinnäytetyössä jo aiemmin mainittiin, tulevaisuudessa väestön ikääntyminen lisää myös näkövammaisten määrää. Tätä opinnäytetyötä voitaisiin käyttää hoitotyön koulutuksen kehittämisessä. Koulutukseen voisi lisätä enemmän opetusta näkövammaisuudesta ja heidän kohtaamisestaan. Tämä mahdollistaisi sen, että valmistuvilla sairaanhoitajilla olisi jo pohjatietoa näkövammaisuudesta ja heidän ohjaamisestaan. Myös Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry voi hyötyä tästä opinnäytetyöstä. Työn avulla he voivat kehittää toimintaansa ja saavat ajankohtaista palautetta jäseniltään.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, mutta sitä pitäisi tutkia enemmän. Jatkotutkimusten kannalta voisi olla hyödyllistä ottaa laajempi otos ja haastatella useampia näkövammaisia, jolloin tuloksien yleistettävyyys olisi parempi. Myös nuorempien näkövammaisten kokemukset olisivat mielenkiintoinen tutkimuskohde. Seuraavissa tutkimuksissa voisi myös ottaa mukaan jonkun toisen Näkövammaisten Keskusliitto ry:n alueyhdistyksen, jolloin saataisiin muiltakin alueilta ajankohtaista tietoa. Tällöin saataisiin tietoa jota voitaisiin vertailla keskenään esimerkiksi siitä, miten muualla toimitaan.

Näkövammaisuuden tutkiminen on tärkeää, koska ajankohtaista tietoa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi hoitotyön koulutuksessa. Tutkittua tietoa voitaisiin hyödyntää myös esimerkiksi näkövammaisten sopeutumisvalmennuksissa. Lisäksi kentällä oleville sairaanhoitajille voitaisiin järjestää lisäkoulutuksia näkövammaisuudesta, jotta he osaisivat kohdata näkövammaisen ja tukea paremmin heidän sopeutumistaan vammaansa ja selviytymistä arkielämässä.

## LÄHTEET

- Alatakkari, A-M.; Degerman, K.; Laakso, R.; Rudanko, S-L & Stjernvall, K. 2003. Heikkonäköisten lasten ja nuorten tiedonsaannin edistäminen ja oppimismahdollisuuksien parantaminen. Viitattu 10.3.2013 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/julkaisu/hntsaanti>.
- American Foundation for the Blind 2013. Journal of Visual Impairment & Blindness. Viitattu 2.4.2013 <http://www.afb.org/section.aspx?FolderID=4&SectionID=54>
- Aviris 2013. Näkövammaisten yleisimmät apuvälineet. Viitattu 28.2.2013 <http://aviris.nkl.fi/fi/etusivu/uusille/yleisimmat#paragraph3>
- Celia 2013. Tietoa Celiasta. Viitattu 28.2.2013 <http://www.celia.fi/tietoa-celiasta>
- EBU 2013. About EBU. Viitattu 31.3.2013 <http://www.euroblind.org/about-ebu/the-organization/nr/11>
- Euroopan keskuspankki 2013. Näkövammaisten tarpeet. Viitattu 31.3.2013 <http://www.ecb.int/euro/visually/html/index.fi.html>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrükikoda.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Holmia, S.; Murtonen, I.; Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY.
- Huurre, T. & Aro, H. 2000. The Psychosocial Well-being of Finnish Adolescents with Visual Impairments Versus Those with Chronic Conditions and Those with No Disabilities. Journal of Visual Impairment & Blindness. Vol. 94, Issue 10, 625-637.
- Huurre, T. M.; Komulainen, E. J. & Aro, H. M. 1999. Social Support and Self-esteem Among Adolescents with Visual Impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness. Vol. 93, Issue 1, 26-37.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Juopperi, R. & Keskinieniemi, T. 2010. Näkövammaisen kohtaaminen terveydenhuollon asiakkaana – Ohjelehtinen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/24254>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Karjalainen, R. 2007. Esteetön liikkuminen Kainuun terveysasemilla ja hoitokodeissa. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Kurosawa, H. 2007. Jalankulkuaalueiden esteettömyys kaupunkiympäristössä – Case Lahden keskusta. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. (toim.) 2004. Puhelin, mummo vai joustava työaika? Työn ja perheen yhdistämisen arkea. Salmi, M. 2004. Arkielämä kokoaa yhteen työn ja perheen. Helsinki: STAKES.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos, 2010. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Nurmela, T. 2012. Ihmisen hyväksi –potilasjärjestöjen ja koulutuksen yhteistyöhanke 2012. Turun ammattikorkeakoulu.
- Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013a. Apuvälineiden hakeminen. Viitattu 28.2.2013 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/palvelut/apuvaline/hakeminen>
- Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013b. Daisy-soittimen lainaaminen ja palauttaminen. Viitattu 28.2.2013 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tiedons/daisy/lainaaminen>
- Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013c. Kansainvälinen toiminta. Viitattu 31.3.2013 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/yleista/kvtoiminta>
- Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013d. Kela. Viitattu 13.3.2013 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/julkaisu/urat/urat1t>
- Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013e. Koulutustarjonta vuonna 2013. Viitattu 13.3.2013 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/koulutus/koulutuskalenteri>
- Näkövammaisten keskusliitto ry. 2013f. Liikkuminen ja liikkumisen apuvälineet. Viitattu 18.4.2013 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/ymparisto/liikkuminen>
- Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013g. Näkövammaisten Keskusliitto lyhyesti. Viitattu 10.3.2013 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/yleista/lyhyesti>
- Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013h. Näkövammaisten määrä. Viitattu 10.3.2013. <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/maara>
- Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013i. Näkövammaisten tietotekniset apuvälineet. Viitattu 28.2.2013 <https://www.nkl.fi/fi/etusivu/kuntoutus/atk/apuvaline>
- Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013j. Näkövammaisuuden määrittely. Viitattu 28.2.2013 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/maarittely>.
- Näkövammaisten Keskusliitto ry 2013k. Taloudelliset tuet. Viitattu 13.3.2013 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/julkaisu/palveluopas2012/luku5>
- Ojamo, M. 2011. Näkövammarekisterin Vuosikirja 2010. Helsinki: Oy Trio-Offset Ab.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) 2009. Kokemuksen tutkimus - merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Tampere: Juvenes Print.
- Pääkkönen, M. 2010. Asuinkerrostalojen muuttaminen esteettömäksi. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Ritvanen, P. 2008. Näkövammaisten Keskusliitto ry. Järjestö jäsenen asialla - Jäsenten hyvinvointi ja odotukset Näkövammaisten Keskusliittoa kohtaan. S-Paino Oy.
- Roper, N.; Logan, W. W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 28.2.2013 [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_ ja\\_hoitoty\\_ on/sairaanhoitajan\\_ty/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)
- Salmi, M. & Lammi-Taskula, J. (toim.) 2004. Puhelin, mummo vai joustava työaika? – Työn ja perheen yhdistämisen arkea. Stakes.
- Sharst-Hopko, N. 2009. Low Vision and Blindness Among Midlife and Older Adults. Holistic Nursing Practice 2009, 23 (2), 94-100.

Sharts-Hopko, N. C.; Smeltzer, S.; Ott, B. B.; Zimmerman, V. & Duffin, J. 2010. Healthcare Experiences of Women With Visual Impairment. *Clinical Nurse Specialist*. Vol. 24, no.3, 149-153.

Suomi Sanakirja 2013. Sivistyssanakirja. Viitattu 3.3.2013  
<http://suomisanakirja.fi/arkiel%C3%A4m%C3%A4>

Thapar N.; Warner G.; Drainoni M-L.; Williams S.; Ditchfield H.; Wierbicky J.; Nesathurai S. 2004. A pilot study of functional access to public buildings and facilities for persons with impairments. *Disability and rehabilitation* 2004; Vol. 26, No.5, 280-289.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry. 2012. Esittely. Viitattu 3.3.2013  
<http://www.vsn.fi/esittely1.html>

Välimäki, J. 2012. Näkö takaisin verkkokalvoistutteella. Duodecim.

World Blind Union 2013. About WBU. Viitattu 31.3.2013  
<http://www.worldblindunion.org/English/about-wbu/Pages/default.aspx>

# Toimeksiantosopimus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

### OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi MARJA PÄIVÄRINTA, SAANA SAARELA & MINTTU TAKALA  
 Osoite TURUN AMK / TERVEYSALA, RUISEKATU 8, 20720 TURKU  
 Puhelin koti \_\_\_\_\_ Puhelin työ \_\_\_\_\_  
 Sähköposti saana.saarela@students.turkuamk.fi  
 Koulutusohjelma HOITOTYÖN KO, SAIRAANHOITAJA

### OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

NÄKÖVAMMAISEN KOKEMUKSIA AJESTA  
JA SAIRAANHOITAJIEN KOHTAAMISESTA

Aikataulu

VALMISTUU TOUKO KUUSSA 2013

### TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio NÄKÖVAMMAISTEN KESKUSLIITO<sup>et</sup> / VARSINAIS-SUOMEN NÄKÖVAMMAISET ry  
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Antti Järvensivu  
 Osoite Länt. Pitkäkatu 37, 2.krs, 20100 TURKU  
 Puhelin 02-2322203 Sähköposti antti.jarvensivu@nkl.fi

### OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Nurmela  
TIINA NURMELA ~~TT~~ T+T, ylikopettaja  
 Puhelin 044-9075476 Sähköposti tiina.nurmela@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

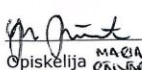
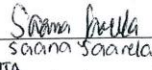
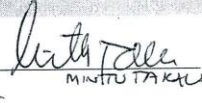

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

9/11 20 12

7/11 20 13

  
 Opiskelija MARJA PÄIVÄRINTA  
  
 Saana Saarela  
  
 MINTTU TAKALA  
  
 Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

## Info-/suostumuslomake

Olemme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä näkövammaisen henkilön kokemuksista arjesta sekä sairaanhoitajien kohtaamisesta. Opinnäytetyö on osana Ihmisen hyväksi – hanketta, joka toteutuu potilasjärjestöjen ja terveydenhuollonkoulutuksen yhteistyönä. Tarkoituksenamme on selvittää miten sairaanhoitajien tietoutta tulisi lisätä näkövammaisuudesta. Teemme yhteistyötä Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry:n kanssa.

Tutkimusmenetelmänä käytämme haastattelua, jonka tulemme nauhoittamaan. Haastattelun pohjalta teemme opinnäytetyömme.

Tämän lomakkeen avulla pyydämme teiltä suullista suostumusta haastatteluun osallistumiseen ja sen nauhoittamiseen. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää tutkimuksen missä tahansa vaiheessa. Tutkimuksen aikana haastateltavalle taataan anonymiteetti eli henkilötietoja ei paljasteta. Henkilötietoja ei myöskään luovuteta ulkopuolisille tahoille. Haastattelusta saatu materiaali tullaan hävittämään työn valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Tiina Nurmela, yliopettaja, TtT Sähköposti: tiina.nurmela@turkuamk.fi, puh. 044-9075476.

---

Allekirjoitus

---

Nimen selvennys

---

Aika ja paikka

---

Marja Päivärinta

---

Saana Saarela

---

Minttu Takala

Tarvittaessa voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse:  
marja.mikkola@students.turkuamk.fi, saana.saarela@students.turkuamk.fi,  
minttu.a.takala@students.turkuamk.fi

## Teemahaastattelurunko

Ikä: \_\_\_\_\_

Sukupuoli: Mies \_\_\_\_\_

Nainen \_\_\_\_\_

Onko näkövamma: synnynnäinen \_\_\_\_\_

myöhemmin tullut \_\_\_\_\_

Kertoisitteko minkälainen näkövamma teillä on?

### Kokemuksia arkielämästä

1. Minkälainen on teidän normaali arkipäivänne?

- Asuminen
- Työpaikka / opiskelu
- Peseytyminen
- Pukeutuminen
- Kaupassa käynti
- Ruoanlaitto
- Asiointi virastoissa
- Harrastukset

2. Minkälaisia ongelmia kohtaatte arkielämässä?

3. Minkälaisia apuvälineitä teillä on käytössänne?

4. Saatteko ulkopuolista apua tukemaan arkielämäännne?

- Henkilökohtainen avustaja
- Opaskoira

- Muuta apua

Kokemuksia potilasjärjestöstä

5. Kuinka kauan olette kuuluneet Varsinais-Suomen näkövammaisjärjestöön?
6. Mitä kautta tutustuitte järjestön toimintaan?
7. Mitä hyötyä järjestötoiminnasta on ollut teille?
8. Onko järjestötoiminnasta ollut haittaa teille?
9. Oletteko saaneet uusia tuttavuuksia/ystäviä potilasjärjestön kautta?
10. Suositteletteko muille järjestötoimintaan mukaan lähtemistä?

Kokemuksia sairaanhoitajien kohtaamisesta

11. Millaisia kokemuksia teillä on sairaanhoitajien kohtaamisesta?
  - Hyviä kokemuksia
  - Huonoja kokemuksia
12. Huomioivatko sairaanhoitajat tarpeeksi näkövammaanne?
13. Poikkeako kokemuksenne sairaanhoitajien kohtaamisesta muilla kuin näkövammaanne koskevilla käynneillä?
14. Ottavatko sairaanhoitajat näkövammaanne huomioon erilaisissa toimenpiteissä?
  - Esim. kerrotaanko teille aina ensin mitä tehdään vai tehdäänkö toimenpide kertomatta ensin sen eri vaiheita?
  - Ohjaus, potilasohjeet
15. Kohtaavatko sairaanhoitajat teidät tasavertaisesti itseensä ja muihin potilaisiin nähden?

Sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten  
mukaan

16. Onko sairaanhoitajien tietämys näkövammaisuudesta mielestänne riittävää?

17. Tulisiko sairaanhoitajien tietämystä näkövammaisuudesta lisätä?

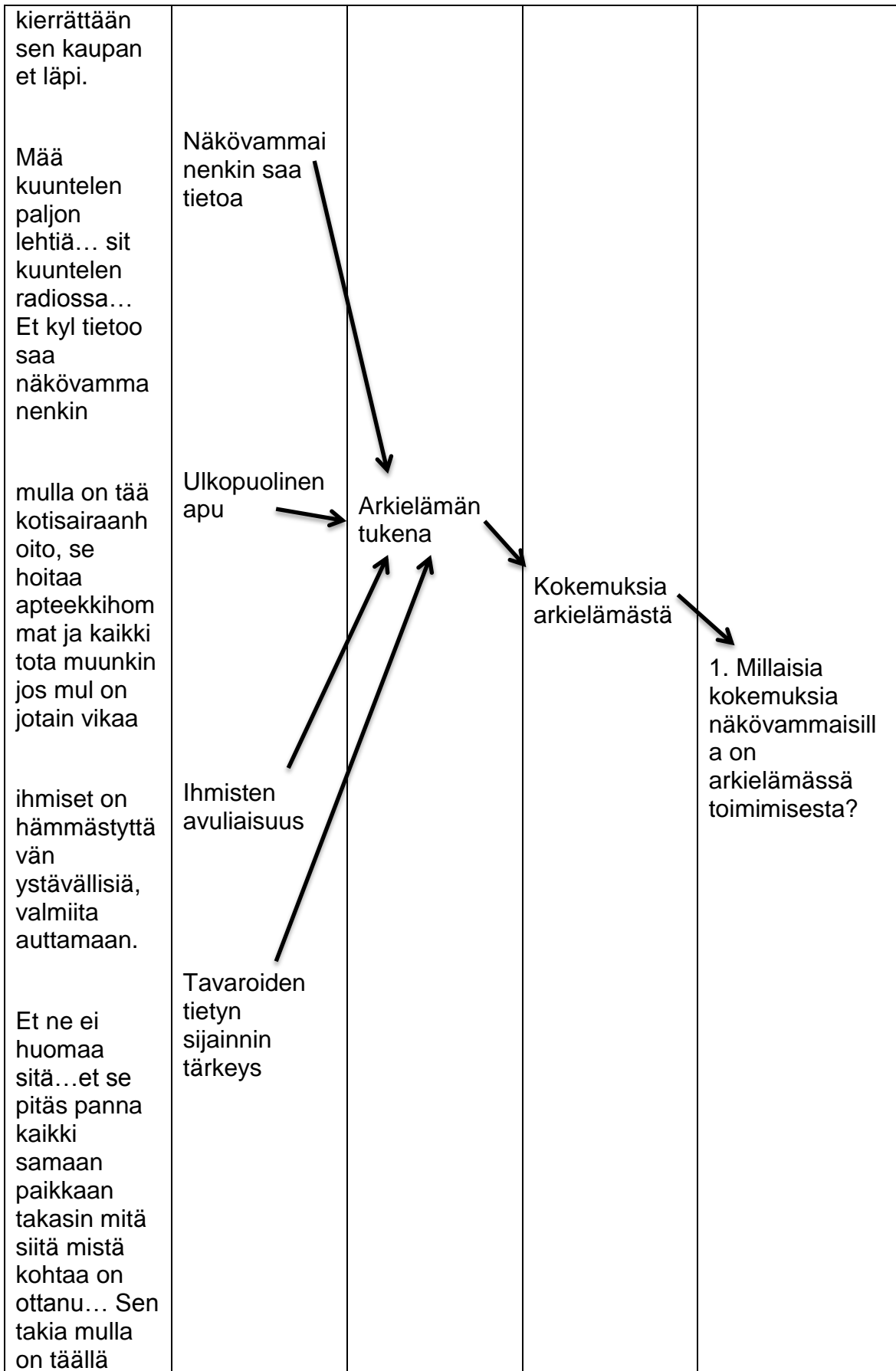
Kyllä

Ei

18. Jos vastasitte Kyllä, niin miten sairaanhoitajien tietämystä tulisi lisätä näkövammaisuudesta?

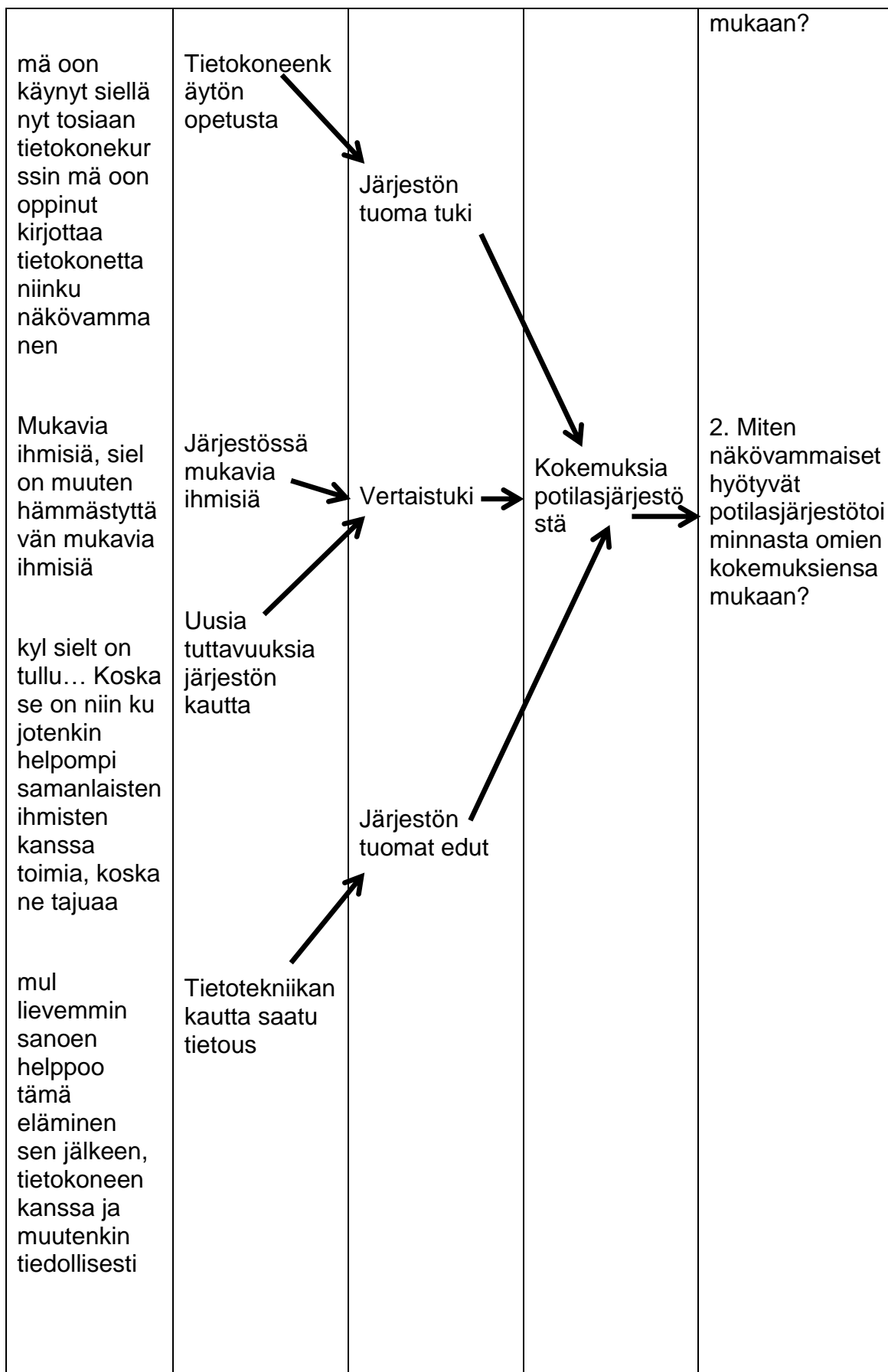
## Analyysirunko

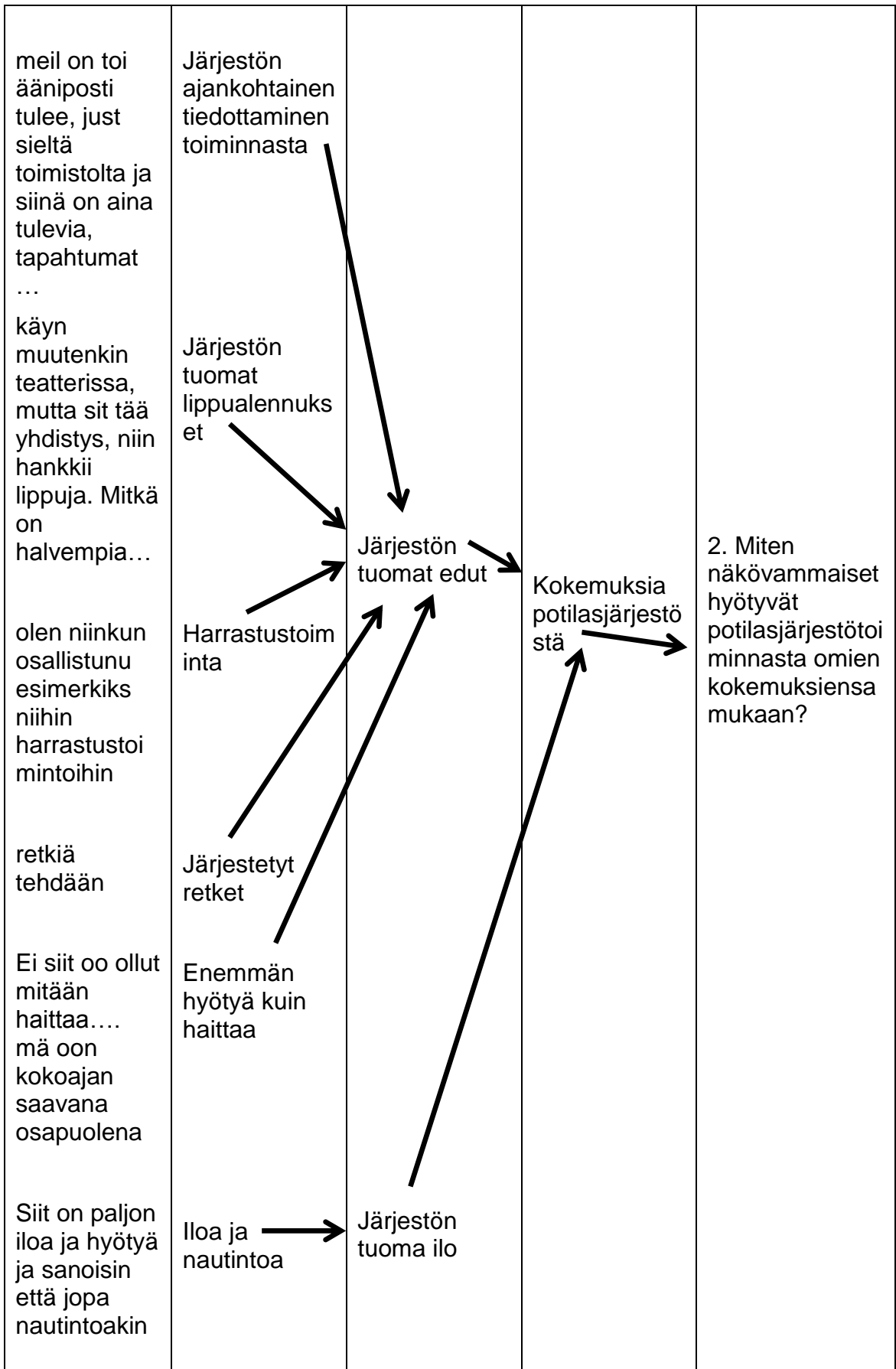
| Alkuperäinen ilmaus   | Pelkistetty ilmaus  | Alakategoria          | Yläkategoria                   | Tutkimusongelma  |
|---|---|-----------------------|--------------------------------|--|
| <p>Kestää kauemmin ku näkevänä</p> <p>mulla ei oo tuolla kylpyhuoneessa semmosii mihin vois tarttua kiinni...ku se on vaikee toi tasapaino näkövamma sel</p> <p>et kun mä en tunnista vastaan tulijaa</p> <p>Se on niin vaikee sanoo, kyllähän enempi ja vähempi kaikessa tarvii tietenkä näköö</p> <p>Et ihan hyvin se kaupassa käyntikin käy et siellä tietenkä tarvii sit saada myyjä mun kanssa</p> | <p>Arjen toiminnot aikaavieviä</p> <p>Ongelmia tasapainon kanssa</p> <p>Henkilöiden tunnistaminen</p> <p>Näkövamma vaikeuttaa arjen toimintoja</p> <p>Kaupassakäynti ja avuntarve</p> | <p>Arjen ongelmat</p> | <p>Kokemuksia arkielämästä</p> | <p>1. Millaisia kokemuksia näkövammaisilla on arkielämässä toimimisesta?</p> |



|  |  |  |                                |  |
|--|--|--|--------------------------------|--|
| <p>vähän levällään kaikki kun mä mä tiedän mistä mä</p> <p>No vieraat paikat on tietysti semmonen ... Saattajan kanssa kerran menen, ni osaan itte mennä jo sitten seuraavan kerran.</p> <p>Että kyllä mä ny pystyn valkosen kepin kanssaakin liikkumaan... eihän aina o kiva kiertää samaa ympyrää tai samaa lenkkiä, niin siinä tarvii sit lenkkikaveria</p> | <p>Vieraissa paikoissa liikkuminen</p> <p>Liikkuminen sekä yksin että seurassa</p> | <p>Liikkumisen ongelmat ja sen tukeminen</p> | <p>Kokemuksia arkielämästä</p> | <p>1. Millaisia kokemuksia näkövammaisilla on arkielämässä toimimisesta?</p> |
|--|--|--|--------------------------------|--|

|  |   |  |                                      |   |
|--|---|--|--------------------------------------|---|
| <p>et se näkövammaisuus, ku se on voi ihmisissä aiheuttaa hämmennystä, et ei osata kohdata sitä ihmisen näkövammaa</p> <p>ihmiset ei edes tajua mitä toi valkonenkeppi tarkoittaa ni tuota ne kävelee melkein päin</p> | <p>Näkövammaisen kohtaamisessa puutteita</p> <p>Näkövammaisen tunnistamattomuus</p> | <p>Tietämättömyys näkövammaisuudesta</p> | <p>Kokemuksia arkielämästä</p>       | <p>1. Millaisia kokemuksia näkövammaisilla on arkielämässä toimimisesta?</p>          |
| <p>alussa olin kyllä tosi vaikeuksissa siinä, että ei tiennyt yhtään mistään... yhteiskunta tulee paljon vastaan näissä, varsinkin näkövammaisten asioissa... kun vaan niin tietää, että mistä hakee sitä apua</p>     | <p>Yhteiskunnan antama tuki</p>   | <p>Järjestön tuoma tuki</p>              | <p>Kokemuksia potilasjärjestöstä</p> | <p>2. Miten näkövammaiset hyötyvät potilasjärjestötoiminnasta omien kokemuksiansa</p> |

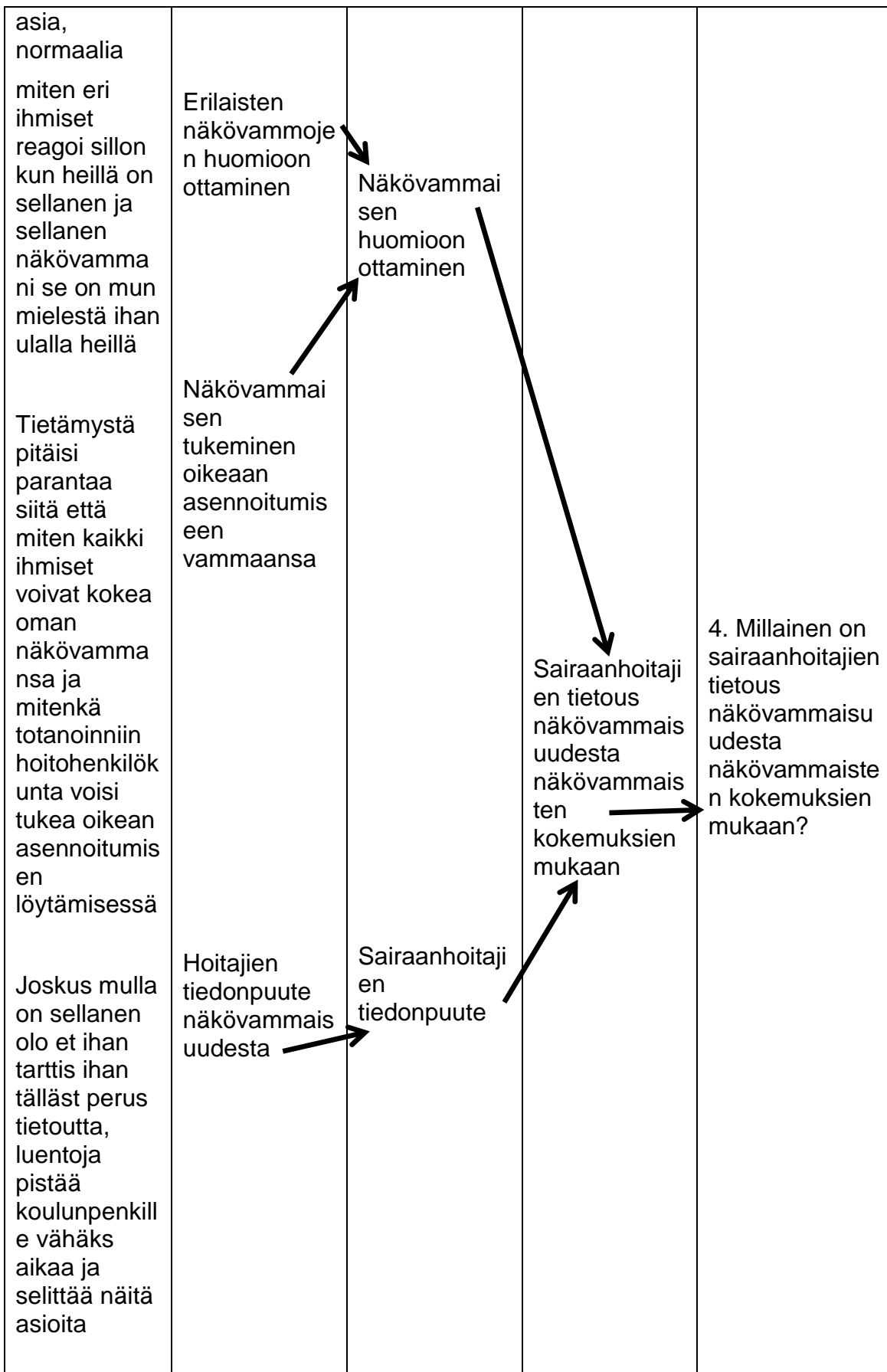




|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <p>kyl minusta ni kohtelu varmasti on hyvää jos ite kohtelee samanlailla hoitajii</p>   | <p>Kohtelu on hyvää jos hoitaja ja potilas kohtelee samanarvoisesti toisiaan</p> |   |  |   |
| <p>tällänen "sinulle raukalle pitää vähän selittää tätä asiaa" siis tämmönen ylhäältä alaspäin katsova tunne</p>  | <p>Näkövammaisen voi tuntea itsensä alempiarvoiseksi vammansa vuoksi</p>         | <p>Tasa-arvoisuus</p>                   | <p>Kokemuksia sairaanhoitajien kohtaamisesta</p> | <p>3. Millaisia kokemuksia näkövammaisilla on sairaanhoitajien kohtaamisesta?</p> |
| <p>lääkkeet ois jossais määrätysssä kohdassa pöytää ja vesilasi jossain määrätysssä kohdassa, ni silloin ne näkövamma nenkin osais niin kun ottaa pöydän reunasta kiinni ja hahmottaa sen pöydän, ni hakee sieltä ne kaatamatta</p> | <p>Näkövamma huomioiminen tavaroiden sijainnin suhteen sairaalassa</p>           | <p>Näkövamma huomiointi sairaalassa</p> |  |   |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <p>näkövamma<br/>nen ottaa<br/>itse kiinni<br/>täst<br/>ohjaavasta<br/>ihmisestä<br/>eikä niin että<br/>ohjaava<br/>ihminen<br/>tarttuu kiinni<br/>ja lähtee<br/>vetämään...<br/>näkövamma<br/>nen menee<br/>vähän<br/>sekaisin<br/>siinä</p>                      | <p>Ohjauksessa<br/>tulisi<br/>enemmän<br/>ottaa<br/>huomioon,<br/>että potilas ei<br/>näe</p>        | <p>Näkövamma<br/>huomiointi<br/>sairaalassa</p> |  |  |
| <p>kun ne<br/>työkseen<br/>tekee sitä,<br/>niin ne<br/>tajuua sen<br/>homman...<br/>mä annan<br/>jonkun<br/>esineen<br/>heille, niin<br/>kyl ne tuota<br/>sit kun ne<br/>antaa<br/>takasin ni ne<br/>ottaa<br/>kädestä<br/>kiinni ja<br/>pistää sen<br/>siihen</p> | <p>Näkövammaa<br/>koskevilla<br/>käynneillä<br/>hoitajat<br/>osaavat<br/>huomioida<br/>näkövamma</p> | <p>Näkövammai<br/>sen oma<br/>aktiivisuus</p>   | <p>Kokemuksia<br/>sairaanhoitaji<br/>en<br/>kohtaamisest<br/>a</p> | <p>3. Millaisia<br/>kokemuksia<br/>näkövammaisill<br/>a on<br/>sairaanhoitajien<br/>kohtaamisesta?</p> |
| <p>kyl se aika<br/>paljon<br/>poikkeee kyl<br/>siel, siellä ei<br/>niinkun joudu<br/>selittämään<br/>sitä</p>  | <p>Näkövammaa<br/>koskevilla<br/>käynneillä ei<br/>joudu itse<br/>selittämään</p>                    |   |  |  |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <p>Et ei sitä muuten sitä palvelua tullejollei oo itse aktiivinen ja rohkea</p> <p>että sit varmaan työntekijälle tulee semmonen mitä mä teen, et ei osaa suhtautuu luontevasti näkövamma seen</p>   | <p>Näkövammaisen tulee itse olla oma-aloitteinen</p> <p>Ei osata suhtautua tarpeeksi luontevasti näkövammaisiin</p>           | <p>Näkövammaisen oma aktiivisuus</p> <p>Suhtautuminen näkövammaan</p>   | <p>Kokemuksia sairaanhoitajien kohtaamisesta</p>                                    | <p>3. Millaisia kokemuksia näkövammaisilla on sairaanhoitajien kohtaamisesta?</p>                    |
| <p>Mut se ei riitä, et näyttää sen, kun ei tiedä yhtään et mihin päin hän näyttää</p> <p>et kertoo enemmän suullisesti siitä tilanteesta, mitä, mitä on toimenpiteitä</p> <p>Jos hoitaja erehtyy luuleen, et mä näin jonkun verran niin sehän on tietenkin eri</p> | <p>Ohjaus ei ole tarpeeksi konkreettista</p> <p>Suullinen ohjaus vähäistä</p> <p>Näkövammaisuuden tunnistamisen vaikeudet</p> | <p>Ohjauksen laadun parantaminen</p> <p>Näkövammaisen tunnistaminen</p> | <p>Sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan</p> | <p>4. Millainen on sairaanhoitajien tietous näkövammaisuudesta näkövammaisten kokemusten mukaan?</p> |



|  |   |                                     |  |   |
|--|---|-------------------------------------|--|---|
| <p>Pitäis koulus jo opettaa...ihan siis konkreettisesti miten, miltä tuntuu kun ei näe ja miten voi sitä auttaa semmost ihmistä kun tietää ettei näe</p> | <p>Koulutusohjelmassa konkreettista näkövammaisuuden opetusta</p> | <p>Sairaanhoitajien tiedonpuute</p> | <p>Sairaanhoitajien tietoisuus näkövammaisuuden kokemuksien mukaan</p> | <p>4. Millainen on sairaanhoitajien tietoisuus näkövammaisuuden kokemuksien mukaan?</p> |
|--|---|-------------------------------------|--|---|