

Anne Alasaari,
Katja Järvinen,
Marituulia Levonen

VAMMAINEN YHTEISKUNNASSA

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011

VAMMAINEN YHTEISKUNNASSA

Alasaari, Anne
Järvinen, Katja
Levonen, Marituulia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2011
Ohjaaja: Männistö, Elina
Sivumäärä: 42
Liitteet: 7

Asiasanat: vammaisuus, yhteisöllisyys, tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten vammainen ihminen kokee itsensä yhteiskunnan jäsenenä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla voidaan lisätä vammaisten elämänlaatua.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin teemahaastatteluilla elo-lokakuussa 2010. Tutkimuksen suostumuslomake lähetettiin 30:lle ennalta valitulle Porin Validia-palveluiden asukkaille, joista tutkimukseen osallistui 21 henkilöä. Haastatteluaineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyyysimenetelmää käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että yhteisöllisyys yhteiskunnassa koettiin yleisesti samanlaisena mahdollisuutena osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan kuin terveet ihmiset. Tasa-arvo ymmärrettiin yleisesti samoina mahdollisuuksina, oikeuksina sekä velvollisuuksina riippumatta erilaisista lähtökohdista. Tasa-arvoisuus Porin Validia-palveluissa koettiin vaihtelevana. Koettiin, että ne asukkaat jotka eivät kykene tuomaan tarpeitaan julki, saattavat jäädä sellaisten asukkaiden varjoon, jotka kykenevät ilmaisemaan tarpeensa paremmin. Tutkimukseen osallistuneet olivat pääosin sitä mieltä, että heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu hyvin sekä yhteiskunnassa että Porin Validia-palveluissa. Oikeudenmukaisuus koettiin toteutuvan yhteiskunnassa samoin kuin terveillä. Vastaajat kokivat kuitenkin Porin Validia-palveluissa oikeudenmukaisuuden toteutuvan paremmin niiden asukkaiden kohdalla, jotka tuovat tarpeensa julki. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että suvaitsevaisuus vammaisia kohtaan on lisääntynyt ja asenteiden uskottiin muuttuneen positiivisempaan suuntaan.

DISABILITIES IN SOCIETY

Alasaari, Anne
Järvinen, Katja
Levonen, Marituulia
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
March 2011
Supervisor: Männistö, Elina
Number of pages: 42
Appendices: 7

Keywords: disablement, sense of community, equality, autonomy, justice

Aim for this thesis was to clarify how a disabled person is experiencing them self as a member of society. Goals for the thesis were to produce information that can increase the quality of life for people with disabilities.

This is a qualitative study in which the data was collected via theme interviews in August-October 2010. The letters of approval were sent to 30 selected inhabitants of Pori Validia Services and 21 of them participated in the study. The data was analysed using the qualitative content analysis method.

The outcome of the study showed that the sense of community within the society was commonly experienced as having the same possibilities to participate in social activities as healthy people do. Equality was commonly seen as having the same possibilities, rights and duties, regardless of different starting points. Sense of equality in Pori Validia Services varied. It was seen that those inhabitants who cannot express their needs might lose out compared to the inhabitants who are able to do so. Most of the inhabitants that participated in the study thought that their autonomy comes true well, both in society and Pori Validia Services. Justice in society was seen to take place as it does amongst healthy people. However, the respondents experienced that justice in Pori Validia Services is implemented better amongst those inhabitants who can express their needs.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PORIN VALIDIA-PALVELUT	7
3 YLEISIMMÄT VAMMARYHMÄT PORIN VALIDIA-PALVELUIDEN ASUKKAILLA	7
3.1 Aivoverenkiertohäiriöistä johtuvat tilat	9
3.2 Aivoverenvuodosta johtuvat tilat	10
3.3 Keskushermostohäiriöistä johtuvat tilat	11
4 YHTEISÖLLISYYS	12
4.1 Tasa-arvo	12
4.2 Itsemääräämisoikeus	16
4.3 Oikeudenmukaisuus	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
6.1 Tutkimusmenetelmä	20
6.2 Aineiston keruu	20
6.3 Aineiston analysointi	22
7 TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1 Yhteisöllisyyden kokemukset yhteiskunnassa	24
7.1.1 Tasa-arvo	25
7.1.2 Itsemääräämisoikeus	25
7.1.3 Oikeudenmukaisuus	26
7.2 Yhteisöllisyyden kokemukset Porin Validia-talossa	26
7.2.1 Tasa-arvo	26
7.2.2 Itsemääräämisoikeus	27
7.2.3 Oikeudenmukaisuus	28
7.3 Ennakkoluuloja ja uskomuksia	28
8 POHDINTA	30
8.1 Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin	30
8.2 Tutkimuksen eettisyys	31
8.3 Tutkimuksen luotettavuus	33
8.4 Jatkotutkimusaiheet	34

LÄHTEET.....	35
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Invalidiliiton teema vuosille 2010–2011 on MEnnään YHDESSÄ. Teemavuosien aikana liitto tekee erityisesti työtä fyysisesti vammaisten ihmisten syrjäytymisen ja yksin jäämisen ehkäisemiseksi. Yhdessä tekemällä, toisista välittäen luodaan yhteenkuuluvuuden tunnetta, joka kantaa vaikeinakin hetkinä.

(Invalidiliiton www-sivut 2010)

Erilaisuus ja varsinkin vammaisuus on monenlaisia tunteita herättävä asia. Pelko, ahdistus, arastelu ja vetäytyminen ovat positiivisen yhteistyön esteitä. Vammaisten ihmisten ongelmista suuri osa aiheutuu siitä, että ympäristöllä on virheellisiä käsityksiä heidän ominaisuuksistaan, tarpeistaan ja ennen kaikkea kyvyistään. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 17.)

Vammaistyöntekijöillä on tärkeä tehtävä yhteisöllisyyden lisääjänä. Yhteiset tapahtumat ja yhdessä tekeminen ovat osa yhteisöllisyyttä, jolla omalta osaltaan ehkäistään syrjäytymistä. Teema innostaa osallistumiseen sekä toisista välittämiseen. Vammaisuuden kohtaaminen vaatii joskus rohkeutta sekä valmiutta hyväksyä toisen erilaisuus avoimesti ilman ennakkoluuloja. Liikkumisen esteettömyys ja vaivattomuus edellyttävät käytännön tekoja kaikilta.

(Invalidiliiton www-sivut 2010)

Opinnäytetyön tekijät ovat tehneet vuosia töitä fyysisesti vammaisten ihmisten kanssa, ja ovat havainneet puutteita yhteisöllisyydessä. Tämä tutkimus on työelämälähtöinen ja sen tarkoituksena on selvittää, miten vammaisen ihminen kokee itsensä yhteiskunnan jäsenenä. Tavoitteena on tuottaa tietoutta jolla voidaan lisätä vammaisten elämänlaatua.

2 PORIN VALIDIA-PALVELUT

Invalidiliitto tuottaa monipuolisia asumisen ja kuntoutuksen palveluita. Asumispalvelut Oy on osa Invalidiliitto-konsernia ja on omalla osaamis- ja toiminta-alueellaan laadukas palvelujen tuottaja. Osakeyhtiön toiminnassa toteutetaan liiton arvoja, jotka ovat ihmisarvo, luotettavuus, rohkeus ja oikeudenmukaisuus.

Porin Validia-palvelut on yksi Invalidiliiton kahdestakymmenestä asumispalveluyksiköstä ja se aloitti toimintansa vuonna 1978. Yksikön antamaan palveluasumiseen kuuluvat vammaispalvelulain mukaiset vamman vuoksi tarvittavat palvelut. Yksikkö mahdollistaa vaikeavammaisen henkilön turvallisen asumisen ympärivuorokautisesti. Asiakkaan koti voi olla palvelutalossa, asumispalveluryhmissä tai itsenäisissä asunnoissa, joissa asumista tuetaan avustamispalveluilla. Palvelu on päivittäisiin toimintoihin ja toimintakykyyn liittyvää apua ja tukea. Se on vamman tai sairauden mukaan yksilöllisesti räätälöityä. Porin Validia-palvelut tarjoaa myös lomitusta- ja päivätoimintaa, sekä henkilökohtaista avustusta. Viihtymistä lisää vertaistuki sekä asukkaiden järjestämä omaehtoinen virkistys- ja asukastoiminta. Päivätoiminta on tavoitteellista ryhmätoimintaa, jonka avulla ylläpidetään ja vahvistetaan niitä arjen taitoja, joita vaikeavammaiset henkilöt tarvitsevat selviytyäkseen mahdollisimman pitkään ja omatoimisesti kodissaan. Toiminnan kautta sosiaalinen ympäristö laajenee ja elämän laatu paranee. Päivätoiminnalla tuetaan kokonaisvaltaisesti itsenäistä selviytymistä. (Invalidiliiton www-sivut 2010)

3 YLEISIMMÄT VAMMARYHMÄT PORIN VALIDIA-PALVELUIDEN ASUKKAILLA

Vammaisuus käsitteenä on tullut käyttöön vasta 1900-luvulla. Aiemmin puhuttiin erilaisista fyysisistä, aistimellisista ja psyykkisistä vioista ja kantajia kutsuttiin

rammoiksi, kuuroiksi, sokeiksi, vajaamielisiksi ja hulluiksi. Yhdistävänä piirteenä vammaisilla katsottiin olevan heidän toiminnallinen kyvyttömyytensä selvitä arkielämän toimista. (Vehmas, 2005, 112.)

Vammaisuutta on monenlaista. Vamma voi olla synnynnäinen tai sen voi saada jossain vaiheessa elämäänsä esimerkiksi sairauden tai loukkaantumisen seurauksena. Vamma aiheuttaa monia erilaisia haittoja tai toimintarajoituksia arkeen ja elämään. (Haarni, 2006, 14.)

Vammaisuuden määrittely on vaikeaa. Vammaisuutta ajatellaan usein yksilön ominaisuutena. Käsite "vammaisuus" merkitsee haittaa, vaikeuksia tai ongelmia jokapäiväisessä elämässä. Vammaisen henkilön mahdollisuus ottaa osaa yhteisön elämään yhdenvertaisesti muiden rinnalla on rajoittunut. Vammaisuus on monimuotoista ja voi tuoda esille ongelmia tai haittaa millä tahansa elämän eri osa-alueella. Vammaisuus voidaan kuitenkin nähdä myös ihmisen ja ympäristön välisenä suhteena. Vammaisuuteen vaikuttaa silloin sekä ympäristön fyysiset ominaisuudet että asenteet vammaisuutta kohtaan. Hyvin suunnitellussa, esteettömässä ympäristössä vammaisuudesta on vähemmän haittaa. Haitta, vaikeudet tai ongelmat kuvaavat vammaisen henkilön ja ympäristön tai vammaisen ja ihmisten välistä kohtaamista. Voisi sanoa, että vammaisuus mittaa ihmisen ja ympäristön välistä sosiaalista ja toiminnallista suhdetta. (Lieksan kaupungin www-sivut 2010)

Vammaisiin on perinteisesti suhtauduttu kahdella erilaisella tavalla: lääketieteellisesti heistä on tehty hoivan kohteita ja sosiaalisesti korostettu vammaisten yhdenvertaisuutta. Jotta vammaisten oikeuksien toteutumisen tiellä olevat fyysiset, kommunikatiiviset, lainsäädännölliset ja asenteelliset esteet poistuvat, ympäristön on muututtava. (Kirkas 2006, 51)

Porin Validia-palveluiden asumispalveluyksikössä eli Validia-talossa on 40 asukasta, joilla on eritasoisia ja -tyyppisiä fyysisiä vammoja. Seuraavaksi niistä yleisimmät:

3.1 Aivoverenkiertohäiriöistä johtuvat tilat

Terveydenhuoltomme suurimpia ongelmia ovat aivoverenkiertohäiriöt. Aivohalvaus on yleisimpiä aikuisiässä vammaisuutta aiheuttavista sairauksista maassamme. (Terveyskirjaston www-sivut 2011)

Aivoverenkiertohäiriöt voidaan jakaa kahteen ryhmään: iskemiaan, joka tarkoittaa paikallista aivokudoksen verettömyyttä ja hemorragiaan, eli aivovaltimon verenvuotoon. Näistä tiloista käytetään usein yhteisnimitystä aivohalvaus, niiden oireiden samankaltaisuuksien vuoksi. Sekä verettömyys että vuoto aiheuttavat kudostuhoa aivoissa ja johtavat nopeasti pysyviin vaurioihin. Vaikka oireet ovat samankaltaiset, kyse on erilaisista tiloista, mitkä on hyvin tärkeää erottaa toisistaan. Aivoverenkiertohäiriöistä käytetään yleisesti lyhennettä AVH. Aivoverenkiertohäiriöiden yleisimpiä oireita ovat äkillisesti alkava tois- tai molemminpuolinen heikkous tai tuntohäiriö, puhevaikeus, näköhäiriöt, nielun tai suun alueen toimintahäiriöt, huimaus, koordinaatiovaikeus, hahmotushäiriöt sekä apraksia. Aivoverenvuodon oireena on edellä mainittujen lisäksi päänsärky, aivoinfarktipotilailla sitä ilmenee vain joka neljännellä. Neurologisiin puutos- eli halvausoireisiin vaikuttavat aivoinfarktin tai aivoverenvuodon sijainti ja laajuus. Halvausoireet ilmenevät aivoissa tapahtuneen vaurion vastakkaisella puolella. AVH-potilaan oireet voivat olla pysyviä, niissä esiintyy vaihtelua tai ne voivat edetä. Aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät ovat paljon samoja kuin muissa sydän- ja verisuonisairauksissa. Merkittävin riskitekijä on kuitenkin kohonnut verenpaine, joka edesauttaa aivoinfarktin ja aivoverenvuodon syntymistä. Muita riskitekijöitä ovat rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, sydän- ja verisuoniston sairaudet, diabetes, tupakointi, ylipaino, vähäinen liikunta, runsas alkoholin käyttö, estrogeeniset ehkäisytabletit ja perinnölliset tekijät. (Salmenperä, Tuli, Virta, 2002, 27, 32–34.)

AVH-potilaalla voi olla vaikeuksia arkielämässä. Vaikeuksia esiintyy liikkumisessa, syömisessä, pukeutumisessa ja hygienian hoidossa sekä sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton www-sivut 2011)

Aivoinfarktiksi kutsutaan tilaa, jossa aivoihin on syntynyt kudostuhoa. Tuhon on aiheuttanut joko aivovaltimon paikallinen tukkeutuminen seinämässä olevan ahtauman vuoksi tai hyytymä, joka on peräisin muualta elimistöstä ja aiheuttaa tukoksen aivovaltimeen. Aivoinfarktipotilaan kyky tuottaa liikettä, vastaanottaa ja käsitellä tietoa omasta ympäristöstään ja kehostaan saattaa häiriintyä. Aivoinfarktipotilaan toiminta- ja liikkumiskykyä rajoittavat puutteet tasapaino- ja asentoreaktioissa, sekä lihasjänteiden muutokset. Ohimeneväksi iskeemiseksi kohtaukseksi eli TIA-kohtaukseksi kutsutaan tilaa, jossa oireet häviävät vuorokauden kuluessa, eikä infarktimuutoksia havaita radiologisissa tutkimuksissa. (Salmenperä, ym. 2002, 27.)

3.2 Aivoverenvuodosta johtuvat tilat

Subaraknoidaalivuoto eli SAV on lukinkalvonalainen verenvuoto, joka aiheutuu aivovaltimon repeämisestä. Taustalla saattaa olla synnynnäinen rakenneheikkous aivovaltimon seinämissä, tai rakenneheikkous voi olla hankittu. Lukinkalvonalaisessa verenvuodossa valtimon seinämän pullistumaan puhkeaa reikä ja veri pääsee vuotamaan ympäristöön. Vuoto rajoittuu yleensä subaraknoidaalitilaan, mutta veri saattaa tunkeutua myös aivokudokseen aiheuttaen sisäisen verenvuodon eli intraserebraalihakematooman. SAV aiheuttaa harvemmin pysyviä halvausoireita, lähinnä esiintyy ohimeneviä toispuoleisia hemipareeseja, jotka ovat yhtäläillä ylä- ja alaraajaan vaikuttavia. Leikkaushoidetuista potilaista noin 85 % palautuu työelämään, ja noin kymmenelle prosentille jää joitakin neurologisia puutosoireita. (Salmenperä ym. 2002, 262, 275–276.)

Etenkin keskimmäisen aivovaltimon pullistumisissa veri saattaa päästä vuotamaan aivokudokseen, josta aiheutuu intraserebraalihakematooma eli ICH. Sairastumisen riskitekijöinä pidetään hypertensiota, kohtalaista tai runsasta alkoholin käyttöä sekä antikoagulanttihoitoa. Spontaaniververenvuotopotilaan selviämisprosentti on pieni. ICH-potilaista pystytään leikkaamaan alle 20 %. Mikäli potilas selviytyy, kuntoutusta tuetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuten SAV-potilaiden hoidossa. Kuntouttavan hoitotyön haasteina ICH-potilaan kohdalla pidetään alentunutta

tajunnantaso, sekavuutta, muistamattomuutta sekä hemipareesioireita. (Salmenperä, ym. 2002, 281–282.)

3.3 Keskushermostohäiriöistä johtuvat tilat

Multipeliskleroosi eli MS-tauti on keskushermoston immuunivälitteinen tulehduksellinen sairaus. MS – tauti saa alkunsa nykyäskäytön mukaan, kun veren valkosolut aktivoituvat jonkin ulkoisen tekijän seurauksena ja kulkeutuvat keskushermostoon. Siellä ne aiheuttavat immunologisen hyökkäyksen, joka suuntautuu aivokudokseen. Elimistön oma puolustusjärjestelmä MS – taudissa alkaa tuhota hermosyitä ympäröivää hermoaippaa eli myeliiniä. Taudinkulku ja oireet ovat yksilölliset MS – taudissa ja tyypillistä sairaudelle on arvaamattomuus. Taudin aiheuttamat haitat ovat vähäisiä kuuden ensimmäisen vuoden aikana. Sen jälkeen mm. liikuntakykyyn tulee häiriöitä. Häiriöt lisääntyvät vähitellen ja keskimäärin noin 18 vuoden kuluttua sairauden puhkeamisesta potilas useimmiten tarvitsee apuvälinettä liikkumiseen. (Luhtasaari, 2004, 14 – 17.)

Liikuntakyvyn häiriöiden lisäksi tauti saattaa aiheuttaa näköoireita, tasapainovaikeuksia, virtsarakon toimintahäiriöitä, suolen toimintahäiriöitä sekä kognitiivisia häiriöitä. (Salmenperä, ym. 2002, 119–122.)

MS – tauti lyhentää tutkimusten mukaan elinikää 6 – 13 vuotta, MS – tauti saattaa myös esiintyä piilevänä koko elämän ajan. Perinnöllisellä alttiudella ja ympäristötekijöillä on suuri vaikutus MS – taudin puhkeamiseen, vaikka ei ole kyetty tunnistamaan siihen kytkeytyvää ympäristötekijää. (Luhtasaari, 2004, 14 – 17.)

CP – vamma eli cerebral palsy tarkoittaa varhaislapsuudessa tapahtunutta aivoperäistä halvausta. CP – vamma on oireyhtymä, joka yksilöllisesti vaihtelee lievästä toimintahäiriöstä vaikeaan monivammaisuuteen. Se on aina liikunta – ja toimintavamma, jonka syynä on keskushermoston säätelykeskuksen vaurio, joka on etenemätön ja pysyvä. Tavallisimmat oireet ovat pakkoliikkeet ja halvaukset, oireet kuitenkin saattavat muuttua ihmisen ikääntyessä. CP – vammojen pääryhmiä ovat

spastiset oireyhtymät, dyskinesia, sekamuoto – oireyhtymät ja ataksia sekä hypotonia. CP – vammat luokitellaan myös erittäin lievään, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan CP – vammaan. (Malm, Matero, Repo, Talvela. 2006. 278 – 281.)

4 YHTEISÖLLISYYS

Tässä työssä yhteisöllisyydellä tarkoitetaan, että ihmisillä on jotakin yhteistä ja heitä yhdistää yhteenkuuluvuuden tunne. Yksityisen ihmisen kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että hänellä on ystäviä, tuttavvia ja toimintaa ja hän tuntee kuuluvansa tiettyyn ryhmään. Yhteisö voi olla luonnollinen, johon synnyttään: perhe tai suku. Yhteisö voi olla vapaaehtoinen: on yhteinen aate. Yhteisö voi olla pakollinen, kuten vaikkapa kuuluminen johonkin kuntaan. Yhteisö voi antaa turvaa ja suojaa, mahdollisuuksia valtaan ja arvostukseen. Miten luoda vahvaa ja myönteistä yhteisöllisyyttä, joka ei ole muita poissulkevaa, vaan muille avautuvaa? Ihminen ei useinkaan voi olla liittymättä yhteisöön, koska ihminen on sosiaalinen. Yhteiskunnasta ja omasta yhteisöstään syrjäytyminen voi tarkoittaa myös, että yksilö etsii itselleen toisen yhteisön, johon liittyä ja kiinnittyä. (Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut 2010) Tässä työssä yhteisöllisyyteen liitetään tasa-arvon, itsemääräämisoikeuden ja oikeudenmukaisuuden käsitteet.

4.1 Tasa-arvo

Tasa-arvo tarkoittaa jokaisen ihmisen yhtäläisiä mahdollisuuksia tehdä valintoja, kehittyä työssään sekä tulla kohdelluksi ja palkituksi siinä ilman asenteellisia tai rakenteellisia rajoituksia, jotka johtuvat sukupuolesta, iästä, kansallisuudesta tai muusta henkilöön liittyvästä. (Tasa-arvoklinikan www-sivut 2010)

Lain edessä jokainen on yhdenvertainen, eikä ketään saa asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun syyn perusteella, mikä liittyy henkilöön. (Suomen perustuslaki, 731/1999, 6§.)

Ihmisen kohtelu aikuisena itsenäisenä ihmisenä kunnioittaminen ja hänen mielipiteensä kuunteleminen on tärkeää. Ihminen on vammastaan tai sairaudestaan huolimatta subjekti. (Rautio-Hämäläinen, 2010, 23.)

Yhdistyneet Kansakunnat on hyväksynyt yleiskokouksessaan 13.12.2006 vammaisten oikeuksia koskevan yleissopimuksen. Siitä käytetään myös nimeä vammaissopimus. Se täydentää muita YK:n ihmisoikeussopimuksia. Vammaissopimus korostaa, että vammaisilla ihmisillä on oltava samat oikeudet kuin muilla. Vammaissopimuksen tärkein viesti onkin, että vammaisia ei saa kohdella eri tavoin kuin muita ihmisiä. Vammaissopimus korostaa, että vammaisilla ihmisillä on samanlainen synnynnäinen arvo kuin muilla ihmisillä. Vammaisilla on samat ihmisoikeudet ja perusvapaudet kuin muillakin ihmisillä. Ennen muuta vammaisilla on oikeus osallistua yhteiskunnan toimintaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Vammaisista ihmisistä ja heidän asioistaan on tiedotettava tehokkaasti. Oikean tiedon jakaminen vammaisista ja heidän elämästään poistaa vääriä ennakkoluuloja ja pelkoja vammaisia kohtaan. Yhteisen toimintaympäristömme tulee olla sellainen, että jokainen voi osallistua toimintaan tasa-arvoisesti kaikilla elämän osa-alueilla. Tällaista ympäristöä kutsutaan saavutettavaksi. Saavutettavuus syntyy, kun poistamme ympäristöstämme mahdollisimman monet liikkumisen, näkemisen, kuulemisen ja ymmärtämisen esteet. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2010)

Ahponen (2008, 11) on tutkimuksessaan haastatellut vaikeavammaisia nuoria (N=9). Tutkimuksen alkaessa nuoret olivat 18–24-vuotiaita. Mukana oli liikunta-, CP-, kuulo- ja näkövammaisia sekä eteneviä neurologisia sairauksia sairastavia. Aineistoa täydentääkseen tutkimuksen tekijä haastatteli viittä asiantuntijaa, joista kaksi oli vaikeavammaisia. Haastattelut toteutettiin useaan kertaan kahdeksan vuoden aikana. Haastattelut koskivat aikuistumiseen kuuluvia asioita, kuten ihmissuhteita, perhettä,

koulutusta, työtä, vapaa-ajan viettoa ja seurustelua sekä minäkuvaan ja identiteettiin kuuluvia asioita. Tutkimus kuului vammaistutkimukseen osana yhteiskuntatieteellistä ja sosiaalipoliittista tutkimusta. Se liittyi keskusteluun vammaiskäsityksistä, tasa-arvosta ja yhdenvertaisuudesta. Tulokset osittivat, että vaikeavammaisuus vaikuttaa vaihtelevasti nuorten mahdollisuuksiin ja tulevaisuuden suunnitelmiin. Tärkeitä tekijöitä vammaisuuden ohella elämänkulussa ovat persoonalliset ominaisuudet ja läheisiltä saatu tuki. Haastatellut nuoret saavuttivat joiltakin osin tavoitteensa, mutta monissa asioissa jäivät ulkopuolisiksi. Tulokset viittaavat siihen, että vammaiset lapset ja nuoret ovat vaarassa syrjäytyä jo koulussa ja omaksuvat sivullisen aseman myös myöhemmässä elämässään, mikäli heidän tarpeitaan ei oteta huomioon. Tutkimuksen lähtökohtana oli käsitys siitä, että ihmiset tekevät itse tulkintansa elämästään ja asettavat päämääränsä.

Haarni (2006, 48) on katsauksessaan esitellyt vammaisten henkilöiden olosuhteita ja asemaa ja tarkastellut vammaisten henkilöiden elämänkaarta elinoloja ja palveluiden käyttöä kuvaavien tietojen avulla. Katsauksen lähtökohtana oli vammaisten yhdenvertaisuus kansalaisina. Katsauksen laatimista hankaloitti vammaisten henkilöiden olosuhde- ja asematiedot olivat hajallaan. Tietoa ei ollut kootusti tarjolla, vaan sitä oli kerätty satunnaisesti tai oli jakautunut moneen paikkaan. Eri vammaryhmistä tietoa ei ollut kerätty lainkaan. Vammaisten asemaa ei ole seurattu säännöllisesti, vaan yksittäiset tutkimukset toimivat tiedonlähteinä. Johtopäätöksenä katsauksessa oli, että vammaiset kansalaiset eivät olleet käytännössä useinkaan yhdenvertaisessa asemassa muiden kansalaisten kanssa. Tutkimustiedon mukaan vammaisten asemasta muodostui kaksijakoinen kuva. Yhteiskunnan esteettömyydessä oli tapahtunut edistymistä, mutta yhdenvertaisuus ei toteutunut kaikkien vammaisten kohdalla riittävästi, vaan vaihdellen ja rajoitetusti. Vammaisen kohtasi elämässään edelleen monenlaisia esteitä, jotka veivät osan mahdollisuuksista ja aiheuttivat syrjäytymistä.

Opinnäytetyössään Särkkä (2010, 41–45) on selvittänyt kehitysvammaisten työntekijöiden sosiaalista integroitumista työyhteisöön. Tutkimus oli kvalitatiivinen, jonka aineisto kerättiin temahaastatteluilta (N=6). Haastatteluihin osallistui kahdelta eri työpaikalta kaksi kehitysvammaista, kaksi työtoveria ja kaksi esimiestä.

Haastattelukysymyksiä oli viisi, joista yksi koski työyhteisön asenteita vammaista avotyöntekijää kohtaan. Tulokset osoittivat, että molemmissa työyhteisöissä avotyöntekijöihin suhtauduttiin tasa-arvoisina työyhteisön jäsenenä. Avotyöntekijät kokivat, että he olivat hyväksytyjä työyhteisön jäseninä. Molempien avotyöntekijöiden työtä arvostettiin. Vaikka kehitysvammaisuutta ei kummassakaan työyhteisössä korostettu, heidän erityisen tuen tarpeensa huomioitiin. Molemmissa työyhteisöissä avotyöntekijät saivat kriittistä ja perusteltua palautetta. Avotyöntekijät kertoivat positiivisen palautteen parantavan työmotivaatiota ja negatiivisen palautteen käsittelemisen parantuneen. Kumpikaan haastateltu avotyöntekijä ei ollut osallistunut työyhteisön työajan ulkopuolella tapahtuvaan virkistystoimintaan. Molemmat olivat esittäneet halukkuutensa osallistua, mutta syy osallistumattomuuteen oli jäänyt epäselväksi. Virkistystoimintaan osallistuminen olisi ollut tärkeää työyhteisön yhteenkuuluvuudentunteen kannalta. Avotyöntekijöiden työstä saatava pieni korvaus, virkistystoiminnan ulkopuolelle jättäminen tulkittiin tuloksissa työpaikan epätasa-arvoisena suhtautumisena avotyöntekijään.

Poikkimäki (2004, 43–44, 83–95) on tutkinut ihmisarvon kunnioittamista, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä potilaan hoidossa. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, miten hoitotyössä kunnioitetaan, arvostetaan ja kohdellaan potilaita. Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu ja miten hoitotyössä otetaan huomioon potilaan yksityisyys. Tutkimustuloksista selvisi, että potilaiden ja hoitajien mukaan potilaita kunnioitettiin, kohdeltiin ja arvostettiin hoitotyössä melko hyvin. Tiedonsaannin taas koettiin toteutuvan kohtalaisesti. Potilaiden mielestä puutteita oli tiedonsaannissa eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Puutteita oli myös mahdollisuudessa osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Sekä potilaat että hoitajat kokivat ongelmaksi sen, että potilaiden asioista puhutaan muiden potilaiden kuullen. Potilaat kokivat, että suuret potilasmäärät huonetilassa heikentävät yksityisyyttä ja intymiteettisuojaa.

Liimatta (2009, 19–20) on opinnäytetyössään tutkinut Porin Validia-talon asukkaita (N=4). Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen teemahaastattelu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten liikuntavammaiset kokevat tasa-arvon ja

itseäänmääräämisoikeuden toteutuvan. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Porin Validia-talon henkilökunnan tietoutta liikuntavammaisten kokemuksista tasa-arvosta ja itseäänmääräämisoikeuden toteutumisesta. Tuloksista kävi ilmi, että vastaajat kokivat tasa-arvon toteutuvan Porin Validiatalossa hyvin, eivätkä olleet kokeneet syrjintää. Tuloksista nousi kuitenkin esiin, että voimakkaimmat persoonat saattoivat jättää heikommat varjoonsa. Vastaajat olivat huomioineet, että henkilökunta huolehtii kuitenkin, että heikompia kohdellaan tasa-arvoisesti. Toinen epäkohta, mikä nousi tasa-arvoisuuden tuloksista, oli suosinta. Vastaajat olivat kokeneet, että suosinta vaikuttaa henkilökunnan ja asukkaiden välisen tasa-arvon toteutumiseen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että itseäänmääräämisoikeus toteutui hyvin ja asukkaiden toiveita kunnioitettiin. Itseäänmääräämisoikeutta hidastavana tekijä mainittiin ajoittainen henkilökuntavajaus. Vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet sitä ongelmana, vaan itseäänmääräämisen toteutumiseen vaikuttavana asiana. Myös itseäänmääräämisoikeuden toteutumisen kohdalla tuloksissa tuli esiin suosinta sekä voimakkaampien asukkaiden omien tarpeiden esiintuominen.

4.2 Itseäänmääräämisoikeus

Itseäänmääräämisoikeus on ihmisoikeussopimusten ja perusoikeuksien keskeinen käsite sekä oikeus, jolle rakentuvat useat muut oikeudet. Tärkein potilaslain oikeus on potilaan itseäänmääräämisoikeus. Itseäänmääräämisoikeudessa on kysymys viime kädessä heikomman suojasta. Heikommaksi osapuoleksi nähdään potilas ja erityisesti potilasryhmät, jotka eivät kykene tai kykenevät heikosti huolehtimaan itsestään tai oikeuksistaan. Itseäänmääräämisoikeus on peruskäsite, joka sisältää oikeuden tasa – arvoon ja vapautteen sekä syrjinnän kiellon. Itseäänmääräämisoikeudessa on kyse vapaista valinnoista siten, ettei näillä valinnoilla loukata toisen yksilön yhtäläistä oikeutta itseäänmääräämiseen. (Pahlman 2003, 182–183.)

Vammaisten ihmisten itseäänmääräämisoikeudet kyseenalaistetaan aivan arkipäiväisissä asioissa - ruokailussa, ylösnousemisessa, liikkumisessa, syömisessä ja sosiaalisissa suhteissa. Asioissa, joissa vammattoman ihmisten itseäänmääräämisoikeutta ei edes kyseenalaisteta tai mietitä. Itseäänmääräämisoikeudessa on kysymys siitä, että ihminen

voi aivan itse vastata kysymyssarjaan mitä, missä, miten, milloin ja kuka auttaa? Kysymyksiä, joiden vastaukset eivät mitenkään kyseenalaista suomalaista lainsäädäntöä, asioiden moraalialia eikä eettisyyttä. Jokaisella on kuitenkin oltava mahdollisuus elää omien taitojensa ja ominaisuuksiensa mukaista arkielämää muiden joukossa valiten ja päättäen samoista asioista kuin muutkin. (Kynnys ry:n www-sivut 2011)

Eriksson (2008, 5) on kartoittanut vammaisten ihmisten elinoloja haastattelumenetelmällä. Tutkimukseen osallistui 20–60-vuotiaita (N=30) vammaisia. Haastattelut antoivat paljon tietoa arkielämästä ja arjen ihmissuhteista. Tutkimuksessa on tarkasteltu, millä tavoin vammaisen ihmisen oikeudet päättää omista asioistaan toteutuvat arjessa ja millä tavoin näitä oikeuksia arjessa rajoitetaan. Tutkimuksessa erotellaan toisistaan keskeiset hyvinvoinnin ulottuvuudet, joita ovat terveys, perhesuhteet, työelämässä toimiminen, asuminen ja taloudellinen toimeentulo. Itsemääräämisoikeuden tarkasteleminen näillä keskeisillä hyvinvoinnin ulottuvuuksilla on osoittanut, että suurimmat ongelmat vammaisten henkilöiden elinoloissa liittyvät sosiaalisiin suhteisiin. Tutkimuksessa on myös havaittu, että köyhyys ja toimeentulo-ongelmat rajoittavat vammaisten ihmisten täysivaltaista kansalaisuutta. Tutkimus osoitti, että itsemääräämisoikeus on sidoksissa arjen valtasuhteisiin, se ei aina toteudu perhesuhteissa ja asumisyksiköissä.

Rautio-Hämäläinen (2010, 19–25) on opinnäytetyössään selvittänyt mistä oman kodin merkitys eri tavalla vammaisille ihmisille muodostuu ja mitkä asiat ovat merkityksellisiä itsenäisen elämän toteutumisen kannalta. Opinnäytetyö oli osa Asumispalvelusäätiö ASPA:n Asiakkaan äänellä-kehittämishanketta. Hankkeen projektivastaava oli kerännyt aineiston haastatteleamalla asumispalveluja käyttäviä ihmisiä (N=48). Haastatteluun osallistuneet olivat yli 20-vuotiaita asumispalveluja käyttäviä mielenterveyskuntoutujia, kehitysvammaisia ja liikuntavammaisia ihmisiä. Opinnäytetyön tekijä analysoi aineistoa tarkoituksena selvittää, mistä oman kodin merkitys eri tavalla vammaisille ihmisille muodostuu ja eroaako vammaisten ihmisten kohdalla asumisen merkitys ei-vammaisiin nähden. Tulosten mukaan vammaisten ihmisten toiveet asumisestaan ja elämästään ovat samanlaisia kuin vammattomilla ihmisillä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että omaa elämää ja

itseään määräämisoikeutta koskevaa päätöksentekoa pidettiin tärkeänä. Tuloksista nousi esiin, kuinka tärkeää vammaiselle on, että heillä on mahdollisuus päättää omista asioistaan ja ovat kykeneviä hoitamaan omat asiansa. Aineistosta nousi myös merkittävänä asiana esille mahdollisuus päättää itse, milloin haluaa ottaa vieraita omaan kotiin ja milloin haluaa olla yksin.

4.3 Oikeudenmukaisuus

Oikeudenmukaisuus edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Oikeus asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun ei riipu potilaan iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta. Mm. lasten, vanhusten sekä vajaavalttaisten potilaiden oikeuksiin saada hyvää hoitoa on kiinnitettävä erityistä huomiota. Oikeudenmukaisuuteen vaikuttavat ratkaisevasti voimavarojen jako ja käyttö. Valtiovallalla on vastuu siitä, että kansalaiset ovat yhdenvertaisessa asemassa asuinpaikasta riippumatta. Kunnilla on terveydenhuollon palvelujen järjestämisvelvoite. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen edellyttää, että terveydenhuollolla on käytössään riittävästi voimavaroja. Terveydenhuollon sisällä on huolehdittava niiden järkevistä ja tasa-arvoa noudattavasta käytöstä.

(Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan www-sivut 2010)

Opinnäytetyössään Colliander ja Männikkö (2009, 23–30) ovat selvittäneet, kuinka Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n toimintaryhmä tukee aivovammautuneiden toiminnallista osallistumista ja mahdollistaa oikeudenmukaisuuden toteutumista Townsendin ja Wilcockin (2004) toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teorian kautta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli auttaa tiedostamaan mahdollisia toiminnallisia epäoikeudenmukaisuuksia, joita aivovammautuneet kohtaavat. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla viittä 41–55-vuotiasta Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n toimintaryhmän jäsentä, sekä tekemällä havaintoja toimintaryhmään osallistumisen aikana. Toimintaryhmän tavoitteena oli aktivoida Jyväskylän seudulla asuvia yhdistyksen vammautuneita jäseniä ja heidän omaisiaan.

Tutkimustulosten mukaan aivovammautunut ihminen voi kohdata toiminnallista deprivatiota, jos hänen osallistumisestaan merkityksellisiin toimintoihin, kuten työhön tai harrastuksiin rajoitetaan. Rajoittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi asenteet aivovammaa tai sen oireita kohtaan. Työ- ja harrastusmahdollisuudet ovat aivovammautuneille pienemmät kuin valtaväestölle, koska yhteiskuntamme on asettanut tietyt kriteerit työkykyisyydelle ja harrastuksissa ihmisellä oletetaan olevan tietty toimintakyky. Tulokset toivat esiin samanlaisuuden ja samanvertaisuuden tärkeyden, sekä toisten ja omien odotusten ja toiveiden yhteneväisyyden.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten vammainen ihminen kokee yhteisöllisyyden, sekä lisäksi selvitetään vammaisten kohtaamia uskomuksia ja ennakkoluuloja. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla voidaan lisätä vammaisten elämänlaatua. Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Minkälaisia ovat vammaisten kokemukset yhteisöllisyydestä yhteiskunnassa?
2. Minkälaisia ovat vammaisten kokemukset yhteisöllisyydestä Porin Validia-palveluissa?
3. Minkälaisia ennakkoluuloja ja uskomuksia vammaiset ovat kohdanneet?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen ja ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy siis uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri yleistäviin tuloksiin eikä mittaamiseen. Sen tehtävänä ei ole selittää, vaan ymmärtää ja tulkita. Nimensä mukaan kvalitatiivinen tutkimus on kiinnostunut enemmän laaduista kuin määristä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ihminen ymmärretään tulkitsevana subjektina. Tavoitteena on löytää ja ymmärtää, miksi ihminen ajattelee, sanoo tai tekee niin kuin tekee, mikä mieli sisältyy tutkittavaan ilmiöön? (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2003, 31–32.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen menetelmä. Menetelmä tuntui luontevalta tavalta kerätä tietoa, näkemyksiä ja kokemuksia. Tutkimusongelmiin pidettiin tärkeänä saada vastauksia kokemusten laadusta, ei niinkään määrystä. Aineistoa laadittuihin tutkimusongelmiin kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimuslupa-anomus lähetettiin Porin Validia-palveluiden palvelupäällikölle kesäkuussa 2010. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla asukkaalla jaettiin henkilökohtainen suostumuslomake.

6.2 Aineiston keruu

Kohderyhmäksi valittiin Porin Validia-talon asukkaat, joiden kanssa kommunikointi onnistuu, ja joita haastattelu ei rasittaisi liikaa. Kohderyhmään valittuja asukkaita oli 30, joista suostumuksensa ilmaisi 21, joka oli siis lopullinen haastateltavien lukumäärä. Jokainen kolmesta opinnäytetyön tekijästä on haastatellut seitsemää Porin Validia-talon asukasta. Haastateltavat ovat antaneet suostumuksensa

haastatteluun joko palauttamalla suostumuslomakkeen tai kertomalla siitä suullisesti. Haastattelut toteutettiin heinä-syyskuussa 2010. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja jokainen litteroi oman aineistonsa teemojen mukaan.

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska menetelmä tuntui luontevalta tavalta saada luotettavaa tietoa vammaisten ajatuksista ja kokemuksista. Kyselylomakkeen sijaan haastattelu oli vastaajan kannalta luotettavampi vaihtoehto. Moni vastaajista ei vammansa vuoksi kykene kirjoittamaan ja näin ollen olisi tarvinnut apua kyselylomakkeen täyttämässä, jolloin luotettavuus olisi kärsinyt. Haastattelu oli luonteva tilanne, jossa tutkimuksen tekijät saivat monipuolista tietoa vastaajan kokemuksista ilman kolmatta osapuolta.

Teemahaastattelu on vapaamuotoinen, keskustelunomainen haastattelumuoto. Haastattelu etenee tutkijan edeltä käsin miettimiin teemoihin ja niihin pohjautuvien kysymysten varassa joustavasti. Kaikki teemat käydään läpi haastateltavien kanssa. Teemahaastattelun kesto on yleensä 1,5-3 tuntia haastateltavasta riippuen. Teemahaastattelu edellyttää lähes aina nauhurin tai videon käyttöä. Tämän avulla haastattelut voidaan jälkikäteen palauttaa tarkasti mieleen. Nauhoituslupa on muistettava pyytää etukäteen. (Koivula, Suihko, Tyrväinen, 2003, 46–47.)

Teemojen käsittelyjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa. Tutkijalla voi olla haastattelussa mukanaan mahdollisimman lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista, jotta hän voisi keskittyä keskusteluun, ei papereiden tavaamiseen. Teemat voi listata esimerkiksi ranskalaisin viivoin ja lisäksi voi laatia joitakin apukysymyksiä tai avainsanoja keskustelun ruokkimista varten. Teemahaastattelun ei siis tulisi olla pikkutarkkojen kysymysten esittämistä tarkassa järjestyksessä paperilta lukien. Teemoista ja niiden alateemoista pyritään siis keskustelemaan varsin vapaasti. Teemahaastattelu on sopiva haastattelumuoto esimerkiksi silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä ja asioista. (Menetelmäopetuksen tietovaranto www-sivut 2010)

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston tallennuksen jälkeen, tutkija voi kirjoittaa aineiston tekstiksi. Sanasanainen puhtaaksikirjoitus eli litterointi voidaan tehdä koko haastatteluaineistosta, tai se voidaan tehdä valikoiden, esimerkiksi tema-alueista tai haastateltavan puheesta. Toinen vaihtoehto on, että aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi vaan päätelmiä tehdään suoraan tallennetusta aineistosta. Aineiston litteroiminen on tavallisempaa kuin päätelmien tekeminen suoraan tallenteista. Jos haastateltavia on ollut vain muutamia, tai haastattelu ei ole kestänyt pitkään, päätelmien tekeminen suoraan tallennetusta materiaalista on helpointa. Haastattelijat kokoontuvat keskustelemaan, mitä teemoja aineistosta tulee esille. (Hirsjärvi, Hurme, 2008,138.)

Sisällön analyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Analysoitava tieto voi olla laadullista tai kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. Sisällönanalyysissä on olennaista, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen, Nikkonen, 2001, 23.)

Tarkoituksena ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 155.)

Aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina eli käsitteellistämisenä (Vilkkä, 2005, 140.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysi on yksinkertainen tekniikka, jolla tuotetaan yksinkertaistettuja aineiston kuvauksia, jolla tavoitetaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä.

Induktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Luokittelu perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Jos tieto on hajanaista tai asiasta ei juuri tiedetä, on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa. Kategoriat johdetaan

aineistosta ja tutkimusongelmien ohjaamana. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoriat ohjaa analyysiä. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen ym. 2009, 135.)

Tässä työssä kaikki aineisto käsiteltiin nimettömänä ja luottamuksellisesti. Asukkaille laadittiin samanlaiset kysymykset ja apusanat, joiden pohjalta rajattiin haastattelu tutkimusongelmiin. Mikäli tutkimusongelmiin ei olisi saatu vastausta apusanoista huolimatta, olisi haastatteluaineisto hylätty. Opinnäytetyön tekijät litteroivat ja analysoivat jokainen oman haastatteluaineistonsa (n=7) teemojen mukaan, ja tekivät siitä yhteenvedon haastatteluongelmien mukaisesti. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä. Karsimme tutkimusongelman kannalta epäolennaisen tiedon, hävittämättä kuitenkaan tärkeää tietoa. Tämän jälkeen keräsimme asiat listaksi, joka oli kategorian ensimmäinen versio.

Analyysin seuraava vaihe oli ryhmittely. Siinä etsimme pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuden ja yhtäläisyydet. Yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaisut, samaan luokkaan ja annoimme kategorialle sisältöä kuvaavan nimen. Tämän jälkeen käytimme omaa tulkintaamme, mitkä asiat voitiin yhdistää samaan kategoriaan. Jatkoimme analyysiä yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Käytimme käsitteitä alaluokka, yläluokka ja pääluokka. Jatkoimme analysointi niin kauan kuin se oli sisällön kannalta mahdollista. Yhdistimme alaluokat yläluokiksi ja lopuksi muodostimme yhden pääluokan jokaisesta tutkimuksen pääkäsitteestä. Tasa-arvon pääluokka koostui tasavertaisuuteen, esteettömyyteen ja oikeuksiin liittyvistä alaluokista. Itsemääräämisoikeuden pääluokka muotoutui päätöksistä, kunnioituksesta ja samanarvoisuudesta. Oikeudenmukaisuuden pääluokka koostui oikeuksista, palveluista ja tarpeista. Ennakkoluulojen ja uskomusten pääluokka sisälsi palveluiden saannin, vammaisten kohtaamisen, väheksynnän ja suhtautumisen alaluokat. Alaluokat muodostuivat pelkistetyistä lauseista, joissa ilmeni samankaltaisuuksia tai samaa tarkoitavia asioita. Sisällön analyysissä on yhdistetty asukkaiden kokemukset sekä Validia-talosta että yhteiskunnasta (Liitteet 4-7). Ratkaisuun päädyttiin, koska

Porin Validia-palveluita koskevia kysymyksiä oli määrällisesti vähemmän kuin yhteiskuntaa koskevia kysymyksiä. Päätöstä vahvisti myös se, että vastauksia näihin tuli niukemmin.

Aineistosta käytettiin myös suoria lainauksia. Kun tutkimukseen sisältyy vuorovaikutusta tutkittavien kanssa, tutkittaviin tuli suhtautua kohteliaasti ja heidän ihmisarvoaan kunnioittaen. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Yhteisöllisyyden kokemukset yhteiskunnassa

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Porin Validia-talossa asuvien kokemuksia yhteisöllisyydestä, joka määriteltiin tässä opinnäytetyössä tasa-arvosta, itsemääräämisoikeudesta ja oikeudenmukaisuudesta yhteiskunnassa ja Porin Validia-talossa.

Yhteisöllisyyttä selvitettiin teemahaastattelurungon mukaisesti edeten (Osio 1 Liite1). Yhteisöllisyys koettiin yleisesti samanlaisena mahdollisuutena osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan kuin terveillä ihmisillä. Yhteisöllisyys koettiin johonkin joukkoon, ryhmään, ystäväpiiriin, kirkkoon tai perheeseen kuulumisena. Toisille työ, ihmissuhteet ja vapaus merkitsivät yhteisöllisyyttä. Seuraavana on selvitetty tulokset tutkimusongelmittain.

7.1.1 Tasa-arvo

Tasa-arvo ymmärrettiin yleisesti samoina mahdollisuuksina, oikeuksina sekä velvollisuuksina riippumatta erilaisista lähtökohdista kuten uskonnosta, ulkonäöstä, kulttuurista tai iästä. Samanarvoisuus terveiden kanssa korostui, ketään ei pidetty parempana tai huonompana vammasta riippumatta. Vammaisuudesta huolimatta, vastaajat kokivat, että heitä kohdeltiin tasavertaisesti yhteiskunnassa. Haastateltavista pieni osa koki kuitenkin syrjintää työnhakijana, asunnonhakijana ja terveydenhuoltopalveluiden käyttäjänä. Tutkimuksessa tuli ilmi kaupungin esteettömyys. Parannuksia useisiin ympäristön epäkohtiin tehtiin, koska niitä osattiin vaatia. Esimerkkinä tasa-arvoisuudesta mainittakoon vastaajan saama palaute, kun hän epähuomiossa etuili jonossa. Vastaajalle huomautettiin ystävällisesti asiasta. Tarkempi analyysi on esitetty liitteessä 4.

7.1.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeutta selvitettiin teemahaastattelurungon mukaisesti edeten (Liite1). Haastatteluun vastaajat olivat pääosin sitä mieltä, että heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu hyvin. Heidän päätöksiään ja toiveitaan kunnioitetaan. He kokivat itsensä samanarvoisiksi terveiden ihmisten kanssa ja samoissa määrin toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan kuin hekin.

Itsemääräämisoikeuden toteutumattomuutta koettiin kunnan myöntämässä palveluissa, kuten henkilökohtaisen avun määrässä. Tarkempi analyysi on esitetty liitteessä 5. Seuraavaksi suorat lainaukset vastauksista:

”Perustuslaki antaa kaikille samat lähtökohdat”(16)

”Koen itteni samanarvoiseksi kuin terveetkin, ja samoissa määrin pystyn toteuttamaan itsemääräämisoikeutta.”(5)

7.1.3 Oikeudenmukaisuus

Oikeudenmukaisuus koettiin tasa-arvoisuuden kaltaiseksi käsitteeksi. Vastaajat kokivat oman oikeudenmukaisuuden toteutuvan samoin kuin terveillä. Tarkempi analyysi on esitetty liitteessä 6. Seuraavaksi suoria lainauksia vastauksista.

”Vammaisenkaan ei saa vaatia liikojä.”(3)

”Vammaisena voi saada myös positiivista syrjintää.”(19)

7.2 Yhteisöllisyyden kokemukset Porin Validia-talossa

Yhteisöllisyyden kokemuksia Porin Validia-talossa selvitettiin teemahaastattelurungon mukaisesti edeten (Osio 2 Liite1).

7.2.1 Tasa-arvo

Vastaajat kokivat, että he ovat tasa-arvoisia muiden asukkaiden kanssa. Kaksi vastaajista koki tasa-arvoisuutensa jopa paremmaksi kuin muilla asukkailla. Asukkaat jotka eivät kykene tuomaan tarpeitaan julki, saattavat jäädä sellaisten asukkaiden varjoon, jotka kykenevät ilmaisemaan tarpeensa paremmin. Yksi vastaajista koki tasa-arvoisuutensa heikommaksi, vaikka kykenee tuomaan tarpeensa julki. Kysymykseen talon tarjoamista aktiviteeteista vastaaja mielsivät ainoastaan päivätoiminnan. Toiminta koettiin mielekkääksi ja kivaksi yhteiseksi toiminnaksi. Osa vastaajista koki päivätoiminnan kuitenkin liian lapselliseksi ja virikkeettömäksi. Asukasyhdistyksen koettiin järjestävän enemmän viihteellistä toimintaa kuin talon. Tarkempi analyysi on esitetty liitteessä 4. Ohessa suoria lainauksia vastauksista:

”Koen tasa-arvoni hyväksi, ellei jopa paremmaksi kuin muilla asukkailla”(9)

”Kun on itse vahva, silloin pystyy määräämään asioistaan” (16)

*”Uudet asukkaat tuntuvat laitostuvan helposti, oma minuus katoaa.”
(17)*

”Osallistun päivätoimintaan silloin, kun ei ole muuta tekemistä.” (21)

*”Talo ei niin paljon tarjoa aktiviteetteja, asukasyhdistys on enemmän
asialla.” (3)*

7.2.2 Itsemääräämisoikeus

Vastaajien mielestä itsemääräämisoikeus toteutuu talon sisällä hyvin. He kokivat, että saavat määrätä ja hallita elämänsä hyvinvointiin liittyviä asioita. Talossa kunnioitetaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta, omassa kodissa saa pitää vieraita, eikä asuntoon tulla kutsumatta. Yksi vastaajista koki itsemääräämisoikeutensa kärsivän, ajoittaisen henkilökuntavajauksen vuoksi. Tarkempi analyysi on esitetty liitteessä 5. Ohessa suoria lainauksia vastauksista:

*”Jos vain itse uskaltaa sanoa oman kantansa itsemääräämisoikeus
toteutuu aika hyvinkin.” (3)*

*”Joskus tuntuu, että jotkut säännöt on epämukavia ja itsemääräämistä
vähentäviä.” (1)*

”Joissain asioissa yritetään kumota, mutta pidän puoleni.” (5)

7.2.3 Oikeudenmukaisuus

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että oikeudenmukaisuus talon sisällä toteutuu hyvin. Joitakin epäkohtia nousi kuitenkin vastauksissa esille. Vastaajat kokivat, että oikeudenmukaisuus toteutuu paremmin niiden asukkaiden kohdalla, jotka tuovat tarpeensa paremmin julki. Tämän koettiin aiheuttavan kateutta lähinnä asukkaiden keskuudessa. Palveluiden saannin myöhästeleminen uskottiin johtuvan oikeudenmukaisuudesta. Tarkempi analyysi on esitetty liitteessä 6. Ohessa suoria lainauksia vastauksista:

”Oikeudenmukaisuudesta saa taistella asuinpaikasta tai terveydentilasta riippumatta.”

”Välillä näyttää, että joku saa enemmän kuin muut.” (13)

”Tasapäistä porukkaa.” (18)

7.3 Ennakkoluuloja ja uskomuksia

Ennakkoluuloja ja uskomuksia selvitettiin teemahaastattelurungon mukaisesti edeten (Osio3 Liite1). Haastattelussa haettiin vastauksia tutkimusongelmaan ennakkoluuloista ja uskomuksista yhteiskunnassa sekä Porin Validia-talossa. Tulokset ovat yhteenveto vammaisten kokemista ennakkoluuloista ja uskomuksista.

Vastaajat kertoivat, että heihin suhtaudutaan yhteiskunnassa hyvin. He kokivat saaneensa apua sitä tarvittaessa. Ihmisten suvaitsevaisuus vammaisia kohtaan on lisääntynyt ja asenteiden uskotaan muuttuneen positiivisempaan suuntaan. Tähän asiaan vaikuttaa paljon se, miten vammaisen itse suhtautuu asioihin ja miten itsensä kokee. Muutama vastaajista oli kuitenkin kokenut tuijottelua, huutelua, ylihuolehtivaisuutta ja katseen pois kääntämistä.

Muutama haastatteluun vastaajista kertoi, ettei Porin Validia-talossa ole ennakkoluuloja ja uskomuksia. Vastaajat kokivat, vaikka talossa on paljon opiskelijoita, heillä ei kuitenkaan ole ennakkoluuloja ja uskomuksia asukkaita kohtaan. Opiskelijat saivat hyvää palautetta työskentelystään. Joidenkin opiskelijoiden yllättyneisyys paljastaa mahdollisia ennakkoluuloja. Opiskelijoiden ennakkoluulojen uskottiin johtuvan apuvälineistä, tätä ongelmaa ei kuitenkaan koettu olevan vakituisen henkilökunnan keskuudessa. Vastauksista kävi ilmi, että avunsaannin odottamisen koettiin johtuvan juuri ennakkoluuloista asukasta kohtaan.

Vastaajista usealla oli kokemusta ennakkoluuloista ja uskomuksista talon sisällä. Avunsaannin odottaminen ja sairauteen liittyvien rajoitteiden todesta ottaminen koettiin johtuvan ennakkoluuloista.

Ylipuhuminen, eli ei vammaiselle itselleen, vaan mukana olleelle henkilölle puhuminen koettiin loukkaavan tasa-arvoa. Vastauksista tuli myös ilmi se, että ihmisten suhtautuminen vammaisiin riippuu paljon myös siitä, kuinka paljon tai vähän ihmiset ovat kohdanneet vammaisia henkilöitä. Kohtelun ei tarvitse johtua ihmisten pahantahtoisuudesta, vaan tietämättömyydestä. Taloa koskevissa asioissa koettiin, ettei kysyä asukkaiden mielipidettä, heitä ei kuunnella, eikä talossa tehtäviin päätöksiin saa vaikuttaa. Suurin osa koki tasa-arvon toteutuvan yhteiskunnassa kuitenkin hyvin.

Kaksi vastaajista koki, että heitä väheksyttiin vammaisuutensa vuoksi ja pidettiin älyllisesti vajavaisina. Vastauksista kävi ilmi sekin, että vammaisille huudettiin, koska oletettiin heidän kuulossaan olevan vikaa. Suurimmalla osalla vastanneista oli kuitenkin hyviä kokemuksia oikeudenmukaisuudesta ja siitä, että heitä kohdellaan yhteiskunnassa tasavertaisesti terveisiin nähden. Yksi asukas koki, että Porin Validia-talo on nykyään hoitolaitos, eikä talon ja Invalidiliiton alkuperäinen toiminta-ajatus toteudu. Vastaajien mielestä oikeudenmukaisuutta oli käsitelty jo muissa kysymyksissä laajasti, ja näin ollen eivät osanneet vastata tähän kohtaan enempää. Tarkempi analyysi on esitetty liitteessä 7. Seuraavaksi suoria lainauksia vastauksista:

”Pidetään aivottomana kun istuu tuolissa.” (1)

”Välillä tuntuu, että kohdellaan kuin lasta.” (15)

”Naisen löytäminen on epätoivoista.” (9)

”Myyjä puhuu ystävälle, ei mulle.” (10)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin

Aiempiin tutkimuksiin verrattuna tasa-arvon toteutumiseen vaikuttivat mahdollisuudet vaikuttaa omaa elämää koskeviin asioihin. Vammaiset ihmiset eivät tutkimusten mukaan olleet useinkaan yhdenvertaisessa asemassa muiden kansalaisten kanssa. Vammaiset kohtasivat elämässään monenlaisia esteitä, jotka veivät osan mahdollisuuksista ja aiheuttivat syrjäytymistä. Tutkimuksissa todettiin, että yhteiskunnan esteettömyydessä oli kuitenkin tapahtunut edistymistä. Itsemääräämisoikeutta ja omaa elämää koskevaa päätöksentekoa pidettiin erityisen tärkeänä. Tutkimuksista kävi myös ilmi, kuinka tärkeää vammaisille oli, että he voivat päättää omista asioistaan ja ovat kykeneviä hoitamaan omia asioitaan. Henkilökuntavajaus nousi esiin itsemääräämistä koskevassa tutkimuksessa, mikä tässä opinnäytetyössä tuli ilmi ennakkoluulot ja uskomukset osiossa. Tutkimuksiin osallistuneet kokivat, että heitä kunnioitettiin, kohdeltiin ja arvostettiin hoitotyössä melko hyvin. Tiedonsaannissa koettiin kuitenkin olevan puutteita. Tutkimuksissa kävi ilmi, että työ- ja harrastusmahdollisuuksien rajoittaminen koettiin epäoikeudenmukaisena kohteluna. Tulokset toivat esiin samanlaisuuden ja samanvertaisuuden tärkeyden. Ainoastaan yhdessä tutkimuksista oli otettu esiin ennakkoluulot ja uskomukset vammaisia kohtaan. Tutkimukseen osallistuneet eivät olleet osallistuneet työyhteisön virkistystoimintaan.

Opinnäytetyön tekijät pitivät tutkimusprosessia erittäin mielenkiintoisena. Vaikka opinnäytetyön tekijät olivat työskennelleet haastatteluun osallistuneiden asukkaiden kanssa jo vuosia, tutkimus toi uusia näkökulmia asioihin ja asukkaisiin. Käsitteet olivat kuitenkin sellaisia, joiden puheeksi ottaminen avustustilanteessa ei ollut tuntunut luontevalta. Yllättävää oli, kuinka monelta haastatteluun osallistuneelta sai samansuuntaisia vastauksia. Ne ovat kokemuksia, jotka jäävät mieleen, vaikka olisivatkin tapahtuneet jo vuosia sitten.

Haastateltavien luottamus tutkimukseen ja tutkimuksen tekijöihin oli vahvalla pohjalla. Osalta opinnäytetyön tekijät toteuttivat tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta vammaisia kohtaan, koska heillä oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen ja tuoda julki ne kokemukset ja ajatukset, joita he pitivät tärkeänä. Aiheena käsitteet olivat vaikeita, mutta haastattelujen myötä ajatus selkiintyi ja käsitteistä tuli yksinkertaisempia.

Tuloksista, joita tuli ennakkoluuloista ja uskomuksista tutkimusongelmaa selventävillä kysymyksillä, oli yllättäviä. Mieltävätkö opinnäytetyön tekijät ennakkoluulot ja uskomukset eritavalla, kuin haastatteluun osallistuneet kertoivat. Ajatellaanko niitä negatiivisempina asioina kuin ne todellisuudessa ovatkaan? Onko henkilökunnan puolella samoja kokemuksia tai ajatuksia?

Opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet vammaisten ihmisten kanssa pitkään, joten tasa-arvo ja itsemääräämisoikeuden puutteet eivät tulleet kovin suurena yllätyksenä. Yllätyksiä tuli lähinnä konkreettisten esimerkkien myötä. Onko yhteiskuntamme niin sivistynyt kuin annetaan ymmärtää? Onko vammaisilla kuitenkin nyky-yhteiskunnassa samat oikeudet ja velvollisuudet kuin terveillä?

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusentekijän on tutkimusprosessin eri vaiheissa pohdittava tutkimuksen eettisyyttä. Tällöin tutkimuskohteen tulee olla eettisesti hyväksyttävä ja tutkittavan asian tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tutkimuksen tietolähteen valintaan

vaikuttaa se, mihin ongelmaan halutaan vastaus. Yleistämiseen pyrkivässä empiirisessä tutkimuksessa kaikilla tutkittavan ryhmän jäsenillä tulee olla samanlainen mahdollisuus osallistua tutkimukseen tietolähteenä. Tutkittaville tulee suoda mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta sekä anonymiteetin tulee säilyä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 284–289.)

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittaville on taattava mahdollisuus säilyä nimettömänä valmiissa tutkimuksessa. Anonymiteetin säilymisellä on tutkimuksen kannalta selkeitä etuja. Anonymiteetti edistää tutkimuksen objektiivisuutta helpottamalla arkojen ja ristiriitoja herättävien asioiden käsittelyä. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee rehellisyyteen ja helpottaa näin tutkimuksen kannalta olennaisten asioiden selvittämistä. Valmiissa tutkimuksessa tutkijan on kaikin keinoin varmistettava, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu, jos niin on sovittu. (Mäkinen 2006, 115.)

Luottamuksellisuus on tutkimusaineistoa käsiteltäessä läheisesti yhteydessä yksityisyyden käsitteeseen. Luottamuksellisuuden lupauksen lisäksi, tutkijan tulee selvittää tutkittaville yksityiskohtaisesti, kuinka luottamuksellisuus käytännössä taataan tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkittavien anonymiteetti on eräs tärkeimmistä menetelmistä luottamuksellisuuden varmistamiseksi. Tutkituille annetut lupaukset luottamuksellisuudesta on muistettava tutkimusta raportoitaessa, eikä yhtään yksittäistä vastaajaa saa tuloksista tunnistaa. (Heikkilä 2005, 31.)

Tässä työssä informoitiin asukasta tulevasta haastattelusta. Lomakkeessa kerrottiin aineistonkeruumenetelmästä, salassapidosta, etiikasta sekä aineiston käsittelystä. Lomakkeesta kävi ilmi, että haastattelu tehdään asukkaan kotona, hänelle sopivana ajankohtana vapaamuotoisena keskusteluna kahden kesken. Tutkittavalla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa, mutta se ei tarkoittanut sitä, että hänen siihen mennessä antamaansa panosta ei voitaisi enää käyttää tutkimuksessa hyväksi.

Tutkimuksen eettisyys varmistettiin sillä, ettei tutkija voinut vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Haastattelun alussa varmistettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja kerrottiin haastatteluaineiston tuhoamisesta.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus on onnistunut, jos sillä saadaan luotettavia vastauksia tutkimusongelmiin. Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Luotettavien tulosten saamiseksi on varmistettava, että tutkimuksen otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Etenkin kyselytutkimuksissa on jo etukäteen syytä huomioida mahdollisesti suureksikin nouseva poistuma eli kato. Tutkimuksen tulokset ovat sattumanvaraisia, mikäli otoskoko on pieni. Tutkimus ei anna tietoa koko perusjoukosta, jos tutkitaan vain osaa joukkoon kuuluvista ihmisistä. (Heikkilä 2005, 30.)

Tutkimuksen pätevyydellä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavat kuin tutkimuksessa käytetty mittari. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa esitestauksella. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206–210.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista asiayhteyden kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tutkimuksen luotettavuus varmistettiin niin, että aineiston analyysi tehtiin huolellisesti ja rehellisesti. Tulokset raportoitiin siten, ettei haastateltavia voi tunnistaa.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Vammaisten kanssa työskennellessä tulee harvoin pysähtyä miettimään, miten vammainen tai yleensäkin kukaan ihminen kokee jonkun asian. Varsinkin tasa-arvosta, itsemääräämisoikeudesta ja oikeudenmukaisuudesta keskusteleminen voi olla vaikeaa. Siksi olisikin tärkeää, että niitä koskevia tutkimuksia löytyisi paljon. Näitä ei kuitenkaan kovinkaan paljon löydy. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimuksen laajentaminen muihin Invalidiliiton asumispalveluyksiköiden asukkaisiin ja heidän kokemuksiin tasa-arvosta, itsemääräämisestä, oikeudenmukaisuudesta sekä ennakkoluuloista ja uskomuksista. Toisena jatkotutkimusaiheena nousi esiin ajatus siitä, miten vammaisia hoitavan henkilökunnan kokemukset yhtenevät tutkimukseen osallistuneiden kanssa. Tällä tavoin saataisiin myös hoitohenkilökunnan kokemukset esiin.

LÄHTEET

Ahponen, H. 2008. Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 94. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Aivohalvaus- ja dysfasialiiton www-sivut. Viitattu 1.2.2011. <http://www.stroke.fi>

Colliander, H & Männikkö, M. 2009. Toimintaryhmä aivovammutuneen toiminnallisen oikeudenmukaisuuden mahdollistajana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.1.2011. <http://publications.theseus.fi>

Eriksson, S. 3/2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.

Haarni, I. 2006. Keskenestä yhdenvertaisuutta. Stakesin raportteja 6/2006. Helsinki: Valopaino.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S, Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Invalidiliiton www-sivut. Viitattu 29.4.2010. <http://www.invalidiliitto.fi>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kirkas, T. 2006. Vammaisten asialla. Kehitys 4/2006, 51.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2003. Mission:possible, opas oppinäytetyön tekijälle. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C.

Kynnys ry:n www-sivut. Viitattu 3.5.2010. <http://www.kynnys.fi/>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Lieksan kaupungin www-sivut. Viitattu 2.5.2010. <http://www.lieksa.fi>

Liimatta, J. 2009. Porin Validia-palveluissa asuvan neljän liikuntavammaisen tasa-arvon ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Luhtasaari, S. 2004. Pelimerkkinä MS – tauti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Malm, M. Matero, M. Repo, M. Talvela, E – L. 2006. Esteistä mahdollisuuksiin, vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Menetelmäopetuksen tietovarannon www-sivut. Viitattu 13.5.2010. <http://www.fsd.uta.fi>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Poikkimäki, L. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Rautio-Hämäläinen, S. 2010. Asiakkaan äänellä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.1.2011. <https://publications.theseus.fi>

Salmenperä, R & Tuli, S & Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Pysytään työssä-vaikavammaisten henkilöiden työssä pysymisen tukeminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 4.5.2010. <http://www.stm.fi>

Suomen perustuslaki. 1999. L11.6.1999/731

Särkkä, M. 2010. Kehitysvammaisen työntekijän sosiaalinen integraatio työyhteisöön. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Tasa-arvoklinikan www-sivut. Viitattu 2.5.2010. <http://www.tasa-arvoklinikka.fi>

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 18.1.2011. www.terveyskirjasto.fi

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan www-sivut. Viitattu 4.5.2010. <http://www.etene.org>

Vehmas, S. 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaa, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Teemahaastattelurunko:

I Minkälaisia ovat vammaisten kokemukset yhteisöllisyydestä yhteiskunnassa?

Mitä mielestäsi on yhteisöllisyys?

Mitä on mielestäsi tasa-arvo?

Miten sinut on huomioitu ympäristössäsi, esim. kaupungilla?

Miten koet, että itsemääräämisoikeutesi toteutuu?

Millaiseksi koet oman tasa-arvosi yhteiskunnassa?

Millaiseksi koet oikeudenmukaisuuden yhteiskunnassa?

II Minkälaisia ovat vammaisten kokemukset yhteisöllisyydestä Porin Validia-palveluissa?

Millaisia kokemuksia sinulla on Porin Validia-palveluiden tarjoamista aktiviteeteista?

Millaiseksi koet oman tasa-arvosi muihin asukkaisiin nähden?

Millaiseksi koet itsemääräämisoikeutesi talon sisällä?

Millaiseksi koet oikeudenmukaisuuden talon sisällä?

III Minkälaisia ennakkoluuloja ja uskomuksia vammaiset ovat kohdanneet?

Miten ihmiset suhtautuvat sinuun talon ulkopuolella?

Miten koet ennakkoluulojen ja uskomusten vaikuttavan oikeudenmukaiseen kohteluun?

Miten koet ennakkoluulojen ja uskomusten vaikuttavan tasa-arvoiseen kohteluun?

Millaisia ennakkoluuloja ja uskomuksia olet kokenut Porin Validia-palveluissa?

Kerro esimerkkejä sinua kohdanneista ennakkoluuloista ja uskomuksista.

Alasaari Anne

Järvinen Katja

Levonen Marituulia LIITE 2

Porin Validia-palvelut

Palvelupäällikkö

Merja Ahonen-Roslakka

Uusikoivistontie 38

28130 PORI

02 6307 700

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteessä, hoitotyön koulutusohjelmassa. Tarkoituksenamme on valmistua sairaanhoitajiksi keväällä 2011.

Pyydämme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme, jonka tarkoituksena on selvittää, miten vammainen ihminen kokee yhteisöllisyyden, sekä lisäksi selvittää vammaisten kokemuksia asenteista ja ennakkoluuloista heitä kohtaan. Tavoitteena on lisätä tietoutta siitä, miten vammainen kokee ihmisten asenteet ja ennakkoluulot, sekä lisätä vammaisten elämänlaatua.

Opinnäytetyö on tarkoitus toteuttaa teemahaastatteluna asukkaiden kotona. Tarkoituksenamme on nauhoittaa tekemämme haastattelut ja purkaa ne analysoitavaksi. Aineiston käsittelemme luottamuksellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei tule työssämme esille. Haastattelut teemme heinä-elokuun 2010 aikana.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Elina Männistö

elina.mannisto@samk.fi

Ystävällisin terveisin, Anne Alasaari, Katja Järvinen, Marituulia Levonen

päiväys

(kyllä/ei)
lupa myönnetään

allekirjoitus

HEI!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyötä. Tarkoituksenamme on valmistua keväällä 2011. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka taholta nyt lähestymme teitä. Opinnäytetyömme koskee vammaisia yhteiskunnassa. Tarkoituksemme on selvittää, miten vammaiset kokevat yhteisöllisyyden, sekä heihin kohdistuvat asenteet ja ennakkoluulot. Työn tavoitteena on lisätä tietoutta siitä, miten vammaisen kokee ihmisten asenteet ja ennakkoluulot sekä mahdollisesti parantaa vammaisten elämänlaatua.

Tutkimuksen aineisto on tarkoitus hankkia haastattelemalla. Haastattelu nauhoitetaan, mutta nauhoitusta kuuntelevat ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Aineisto kootaan lopulliseen opinnäytetyöhön. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule paljastumaan missään vaiheessa tutkimusta. Kaikki aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Toivomme kovasti, että ottaisitte osaa tähän tutkimukseen. Se auttaisi meitä opiskelussamme eteenpäin.

Suostumuksen tähän voit kertoa henkilökohtaisesti, tai palauttaa tämän kirjeen allekirjoitettuna opinnäytetyön tekijöille.

KIITOS!

Minä _____ osallistun haastatteluun, joka on osa opinnäytetyötä
VAMMAINEN YHTEISKUNNASSA.

allekirjoitus

Kesäterveisin

Alasaari Anne

Järvinen Katja

Levonen Marituulia

Tasa-arvoa kuvaavat ilmaisut

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Tasa-arvoinen jäsen yhteiskunnassa. n=11 Tasa-arvoinen jäsen PVP:ssa n=15 Tasa-arvo ei toteudu yhteiskunnassa n=9 Kaikilla ei henkilökoht. avustajaa n=5 Lääkärit ei halua auttaa n=2 Kun saa suunsa auki, niin pärjää n=4 Jokainen asukas on samalla tasolla n=3 Avunsaanti nopeampaa toisille n=8 Tasa-arvo hyvä, jopa parempi n=1 Olisinko tasa-arvoinen, jos kävelisin? n=1 Hyvä tasa-arvo asukkaiden välillä n=2 Jokainen odottaa apua vuorollaan n=2 Ei koe, että tuijotetaan n=3 Lapsille helpompi puhua n=1 Kohdellaan kuin lasta n=2	Tasavertaisuus	TASA-ARVO
Esteettömyys parantunut n=13 Liikenne-esteitä vähän n=7 Jos on esteitä, apua saa hyvin n=4 Kadut huonokuntoisia talvella n=2 Kadun reunavallit matalat n=2 Liikkeisiin meno helppoa – luiskat n=2 Ovissa liiketunnistimet n=4 Kaupungissa turvallista liikkua n=1 Rakentamisessa vammaisen huomioitu n=2	Esteettömyys	
Pystyy osallistumaan konsertteihin n=2 Saa äänestää n=2 Voi kutsua vieraita kotiin n=4 Ihmiset auttavat esim.kaupassa n=6	Oikeudet	

Itsemääräämisoikeutta kuvaavat ilmaisut

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Saa päättää omat asiat yhteiskunnassa (n=17) Saa päättää omat asiat PVP:ssa n=16 Saa päättää omista menoista n=6 Saa kutsua vieraita koska haluaa n=4 Saa määrätä elämän hyvinvoinnista n=2 Saa päättää omista asioistaan 100% n=1 Viedään päätäntävalta n=1 Talon asioissa ei kuunnella n=1 Itse tarvii taistella kaikesta n=1	Päätökset	ITSEMÄÄRÄÄ-MISOIKEUS
Asuntoon ei tulla kutsumatta n=13 Henkilökunta ei määräile n=3 Opiskelijat kuuntelevat n=2 Ei koe puutteita yhteiskunnassa n=4 Avustaja sanoo pahasti – pahamieli n=2 Uudet avustajat tietäväisiä n=1 Ei tueta omaa persoonaa n=1	Kunnioitus	
Pystyy osallistumaan konsertteihin n=2 Saa äänestää n=2 Voi kutsua vieraita kotiin n=4 Ihmiset auttavat esim.kaupassa n=6 Henkilökuntavajaus – ei saa apua n=3	Samanarvoisuus	

Oikeudenmukaisuutta kuvaavat ilmiöt

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Samat oikeudet kuin terveillä n=12 Oikeus omaan mielipiteeseen n=9 Ei ole oikeutta kuntoutukseen n=3 Talo toimii oikeudenmukaisesti n=10 Taistelun kautta saavuttanut oikeudet n=2 Epäilee onko oikeudenmukaisuutta n=1	Oikeudet	OIKEUDEN- MUKAISUUS
On oikeutettu avustuksiin n=5 Taksimatkoja liian vähän n=1 Avunsaanti myöhästelee n=5 Tarvittaessa kohdellaan oikeudenmukaisesti n=4	Palvelut	
Röyhkeimmät asukkaat aina äänessä n=2 Persoona vaikuttaa avunsaantiin n=4	Tarpeet	

Ennakkoluuloja ja uskomuksia kuvaavat ilmiöt

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Joutuu odottamaan paljon n=6 Kokee itsensä vaikeaksi-avunsaanti tökkii n=3	Palveluiden saanti	ENNAKKO- LUULOT JA USKOMUKSET
Tietämättömyys vaikuttaa n=5 Ylipuhumista n=7 Erilaisuus hyväksytään n=6 Ylihuolehtivaisuutta n=2	Vammaisten kohtaaminen	
Pidetään kuurona n=4 Pidetään tyhmänä n=5 Puhutaan kuin lapselle n=3 Ei saa vaikuttaa talon asioihin n=2	Väheksyntä	
Vammattomia palvellaan ensin n= 3 Katseen poiskääntämistä n= 4 Ylisuojelua n=2 Opiskelijoiden suhtautuminen vammaisiin n=3	Tilanteisiin suhtautuminen	