



## **”IHMISIÄHÄN MEKIN OLLAAN”**

**Kehitysvammaisen, oman elämänsä päämiehen, kohtaaminen terveydenhuollossa**

Anni Aittokallio

Riikka Pukkila

Teija Reini

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

AITTOKALLIO ANNI, PUKKILA RIIKKA & REINI TEIJA:

”Ihmisiähän mekin ollaan”

Kehitysvammaisen, oman elämänsä päämiehen, kohtaaminen terveydenhuollossa

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Maaliskuu 2015

---

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli järjestää valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille seminaari-iltapäivä, toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena. Seminaarin aihe oli: Kehitysvammaiset, oman elämänsä päämiehet, terveydenhuollon asiakkaina. Opinnäytetyön tavoitteena oli herättää keskustelua ja avata näkökulmia sairaanhoitajaopiskelijoille kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen terveydenhuollossa ja siten antaa mahdollisuus heidän kohtaamisvalmiuksiensa edistämiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää kuinka kehitysvammaiset kokevat tulleen kohdatuiksi terveydenhuollon asiakkaina ja kuinka he haluavat tulla kohdatuiksi.

Terveydenhuollon tehtävä on tasavertaisesti ylläpitää ja edistää väestön terveyttä. Lailistetun terveydenhuollon ammattihenkilön, sairaanhoitajan, tulee toimia tehtävässään oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta tämän yksilöllisen hoitotarpeen mukaisesti. Tiedon, ymmärryksen tai resurssien puutteen vuoksi kehitysvammaisten kohtaaminen ja erityistarpeisiin vastaaminen on kuitenkin terveydenhuollon toimipisteissä vaihtelevaa. Terveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien on tärkeää tunnistaa kehitysvammaiset itsenäisinä palveluiden käyttäjinä, joiden omilla mielipiteillä on merkitystä.

Vuorovaikutteisessa seminaarissa, sen aiheesta olivat puhumassa kehitysvammaiset päämiehet itse, heidän läheisensä ja heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset. Seminaarin puheenvuorot käsittelivät päämieheyttä, yksilökeskeistä elämänsuunnittelua ja kohtaamisia. Seminaarissa järjestettiin myös päämiesten paneelikeskustelu seminaarin aiheesta.

Seminaarin toteutus oli sujuva ja siitä saatu palaute sairaanhoitajaopiskelijoilta, päämiehiltä ja muilta puhujilta oli hyvin positiivista. Jatkoehdotuksena on, että tämänkaltaisia tilaisuuksia tulee järjestää myös tulevaisuudessa. Yhteistyöväylän auettua tulee päämiesten ja sairaanhoitajaopiskelijoiden välistä vuorovaikutuksellista kanssakäymistä tukea. Jatkotutkimushaaste on, että kehitysvammaisten kohtelua terveydenhuollossa tutkittaisiin laadullisilla menetelmillä. Tutkijoiden tulisi tehdä selvitystä kohtaamisten toteutumisesta päämiesten näkökulmasta.

---

Asiasanat: kehitysvammaisuus, päämieheys, kohtaaminen, seminaari

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

ANNI AITTOKALLIO, RIIKKA PUKKILA & TEIJA REINI:  
Persons with Intellectual Disability as Clients of Health Care Services  
Seminar for Graduating Nursing Students

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 2 pages  
March 2015

---

The purpose of this study was to organize a seminar for graduating Nursing students. Organizing a seminar constituted a part of our study the approach of which was functional. The theme of the seminar was: Persons with intellectual disability as clients of health care services.

The objective of this study was to make graduating health care professionals more aware and open-minded towards encountering persons with intellectual disability. The objective was to provide the seminar attendees with an opportunity to think about improving their skills when encountering a patient with intellectual disability. The task of this thesis was to find out how persons with intellectual disability felt they had been encountered as customers of health care services and how they would like to be encountered.

The purpose of health care services is to treat all customers equally. Still, lack of information, understanding and resources creates differences in services for persons with intellectual disability. Therefore it is important for nurses to acknowledge persons with intellectual disability as individuals with their own personal needs and opinions for health care professionals to be interested in.

The agenda of the seminar was accomplished fluently and the collected feedback from attendees was very positive. A developmental proposal for this thesis is to consider organizing similar kind of events also in the future. Developing the interaction between self-advocates and health care students should be supported by the University of Applied Sciences. Challenge for later studies is to research what kind of reality people with intellectual disability encounter in health care services.

---

Key words: intellectual disability, self-advocacy, encountering, seminar

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	KEHITYSVAMMAISEN IHMISEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA – TEOREETTISIA LÄHTÖKOHTIA .....	7
3.1	Terveydenhuollon ammattihenkilöt.....	7
3.2	Kehitysvammaisuus .....	8
3.3	Päämieheys .....	10
3.4	Kohtaaminen.....	13
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	17
4.1	Teoreettinen määritelmä .....	17
4.2	Seminaari opinnäytetyön tuotoksena .....	17
4.2.1	Seminaarin valmistelun teoria.....	18
4.2.2	Paneelikeskustelun teoria .....	18
4.2.3	Seminaarin kasvatuksellinen näkökulma .....	19
4.3	Työelämäyhteistyökumppani Kehitysvammaisten Palvelusäätiö.....	19
4.4	Opinnäytetyöprosessi .....	20
4.5	Seminaarin toteutus.....	23
5	POHDINTA.....	31
5.1	Luotettavuus.....	31
5.2	Eettisyys .....	32
5.3	Johtopäätökset.....	33
	LÄHTEET .....	36
	LIITTEET .....	39
	Liite 1. Tiedote .....	39
	Liite 2. Suostumus .....	40

## 1 JOHDANTO

”Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.” (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (Suomen perustuslaki 1999/731).

Kiinnostus aiheeseen tulee työkokemuksesta kehitysvammaisten parista ja kokemuksista työkentältä, joiden mukaan kehitysvammaisten potilaiden kohtaamisessa terveydenhuollossa on paljon kirjavuutta. Terveystenhoitohenkilökunnalla usein on kiinnostusta ja halukkuutta saada lisätietoa kehitysvammaisen potilaan kohtaamisesta tasavertaisesti ja yksilöllisesti. Useat kehitysvammaisten potilaiden kohtaamista terveydenhuollossa käsittelevät opinnäytetyöt ovat päätyneet siihen, että terveydenhuollon toimijoilla tulisi olla paremmat valmiudet kohdata ja olla vuorovaikutuksessa kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on järjestää sairaanhoitajaopiskelijoille seminaari aiheesta *Kehitysvammaiset - oman elämänsä päämiehet - terveydenhuollon asiakkaina*. Tavoitteena opinnäytetyöllä on herättää keskustelua ja avata näkökulmia sairaanhoitajaopiskelijoille kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen terveydenhuollossa. Työelämäyhteytenä ja yhteistyökumppanina seminaarin järjestämisessä on Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. Kehitysvammaisten Palvelusäätiön kokemusasiantuntijaryhmä kannusti tarttumaan aiheeseen ja tarjosi oman asiantuntijatukensa seminaarin toteutukseen.

Luokitteluja ja määrittelyjä henkilöille, joiden ominaisuutena on kehitysvamma, on hyvin paljon. Tässä opinnäytetyössä tullaan tarkoittamaan kehitysvammaisella henkilöä, jolla tämä ominaisuus vaikuttaa asiointiin terveydenhuollossa. Tekstin sujuvuuden vuoksi tekstissä käytetään kehitysvamman omaavista henkilöistä nimitystä kehitysvammainen. Kehitysvammainen päämies on henkilö, joka on autonominen asiantuntija itseään koskevissa asioissa. Tekstissä käytämme tästä kuvauksena termiä päämieheys.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille seminaari-iltapäivä, jonka aihe on: Kehitysvammaiset, oman elämänsä päämiehet, terveydenhuollon asiakkaina.

Opinnäytetyön tehtävät:

Miten kehitysvammaiset itse kokevat tulleensa kohdatuiksi terveydenhuollon asiakkaina?

Miten kehitysvammaiset itse haluavat tulla kohdatuiksi terveydenhuollon asiakkaina?

Opinnäytetyön tavoitteena on herättää keskustelua ja avata näkökulmia sairaanhoitajaopiskelijoille kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen terveydenhuollossa ja näin antaa mahdollisuus heidän kohtaamisvalmiuksiensa edistämiseen.

### **3 KEHITYSVAMMAISEN IHMISEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA – TEOREETTISIA LÄHTÖKOHTIA**

Tässä opinnäytetyön kontekstissa keskeisiä teoreettisia käsitteitä ovat kehitysvammaisuus, päämieheys, kohtaaminen ja seminaari. Ei koeta merkitykselliseksi tehdä erityistä määrittystä termeistä terveydenhuolto ja sairaanhoitaja, vaan ne määritellään lyhyesti niiltä osin, mikä niiden merkitys on tässä asiayhteydessä.

#### **3.1 Terveydenhuollon ammattihenkilöt**

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) määritelmän mukaan terveydenhuollon tarkoitus on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä tasavertaisesti. Kunnat ovat velvollisia järjestämään asukkaidensa terveystalveluiden saatavuuden. Ne jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Lisäksi terveydenhuollon tarjoajina toimivat työterveyshuolto ja yksityinen terveydenhuolto. Työterveyshuollon kustannuksista vastaa työnantaja ja yksityisen sektorin tarjoamia terveystalveluita voi kustantaa kunta tai asiakas itse.

Terveydenhuollon parissa työskentelevien pätevydestä säädetään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994). Oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa myöntää Valvira, joka on ylläpitäjänä terveydenhuollon ammattihenkilörekisterissä, Terhikissä (STM, 2014). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) määrittää, että terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää sairaanhoitajalle, terveydenhoitajalle ja eräille muille terveydenhuollon ammattilaisille hakemuksesta oikeuden toimia ammatissaan. Heillä on oikeus käyttää ammattinimikettä suoritettuaan valtioneuvoston asetuksella säädetyn koulutuksen Suomessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden on tärkeää huomioida kehitysvammaiset itsenäisinä palveluiden käyttäjinä, joiden omat mielipiteet, jotka saadaan kuuluviin hyvän ohjauksen keinoin, ovat merkityksellisiä (Keppo 2012, 62 - 63). Kehitysvammaisen potilaan kohtaaminen, kuuleminen ja erityistarpeisiin vastaaminen on terveydenhuollon toimipisteissä vaihtelevaa, johtuen tiedon ja ymmärryksen puutteesta sekä resurssien vähyydestä. Terveydenhuoltohenkilöstö saattaa ohittaa kehitysvammaisen keskustelussa kokonaan tai keskustella kuin aikuinen kehitysvammaisen olisi kronologiselta iältään

lapsi. Vaihtoehtoisten kommunikaatiomuotojen käyttäminen on monille terveydenhuollon henkilöille tuntematonta. (Björnström, Lipponen & Tähtinen 2009, 16 - 20.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumisessa terveydenhuollossa on toisinaan puutteita. Kommunikaation tukimenetelmiin ei ehditä perehtyä tai perehtymisen tarve mitätöidään kiirettä tekosyynä käyttämällä. Potilaana olevan kehitysvammaisen ominaisuuksia saatetaan arvioida väärin, eikä asiaa tarkisteta vaan esimerkiksi normaalisti kuulevalle henkilölle saatetaan puhua, kuin tällä olisi kuulonalenema. Hoitohenkilökunnan epäammatillinen asenne ilmenee esimerkiksi siten, että potilaan suullinen ohjaaminen ei ole kunnioittavaa vaan pikemminkin käskyttävää. Henkilökunnan jäykkyyden koetaan viestivän, että kehitysvammaisen potilaan kohtaaminen ei ole luontevaa. Hoitotoimenpiteiden puutteellinen valmisteleminen tai valmistelematta jättäminen voi johtaa fyysisen koskemattomuuden rajoittumiseen. (Korhonen 2014, 26 - 27.)

### **3.2 Kehitysvammaisuus**

Kehitysvamma on oire aivojen kuorikerroksen toiminnan häiriöstä. Kehitysvamman paikantaminen tiettyyn aivojen rakenteeseen ei usein ole mahdollista, koska useat aivokuoren alueet ovat tarpeellisia ymmärryksen muodostumisessa. World Health Organization (WHO) eli Maailman terveysjärjestö määrittää älyllisen kehitysvammaisuuden ICD-10 tautiluokituksessaan tilaksi, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Henkisen suorituskyvyn alhaisuudesta johtuen puutteita esiintyy kognitiivisissa, kielellisissä, motorisissa ja sosiaalisissa taidoissa. Kehitysvamma ilmenee täten ymmärryksen alueella ja kehitysvammaisen on tavanomaista vaikeampaa oppia uusia asioita, soveltaa aikaisemmin oppimaansa ja hallita elämäänsä itsenäisesti. Kehitysvammadiagnoosin ICD-10 (F70-F79) asettamiseksi kriteerejä on kolme. Älykkyysosamäärä alle 70 psykologin suorittaman tutkimuksen perusteella, adaptiiviset taidot eivät vastaa ikäodotuksia ja vamma on ilmennyt kehitysiässä. (Arvio & Aaltonen 2011, 12.)

Suomen eduskunta on säätänyt lain kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519. Tämän lakiin sovellettavaksi katsotaan henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiensa palveluja (Laki kehitys-



vammaisten erityishuollosta 1977/519). Vaikeavammaisuus tarkoittaa Suomen kansaneläkelaitoksen kriteereiden mukaisesti tilaa, jossa vamman aiheuttama haitta on niin suuri, että se vaikeuttaa selviytymistä jokapäiväisistä toimista. Monivammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa kehitysvammaisella on myös toinen toimintakykyä heikentävä haitta. (Arvio & Aaltonen 2011, 15.)

*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) esittää mallin älyllisestä kehitysvammaisuudesta, joka perustuu toiminnallisuuteen. AAIDD:n määritelmässä ratkaisevia ovat edellytykset, ympäristö ja toimintakyky. Määritelmä painottaa siis vuorovaikutusta yksilön älyllisten ja adaptiivisten taitojen sekä ympäristön välillä. Älyllinen kehitysvammaisuus muuttuu vammaisuudeksi vain, kun vuorovaikutus yksilön älyllisten ja adaptiivisten taitojen ja ympäristön vaatimusten välillä eivät kohtaa. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16.)

Perinteisesti kehitysvammaisuutta on tarkasteltu lääketieteen näkökulmasta. Lääketieteen näkökulman rinnalla on jonkin aikaa ollut toiminnallinen näkökulma. Viime vuosina kolmanneksi tavaksi määritellä kehitysvammaisuutta on kohonnut sosiaalinen näkökulma, jossa huomioidaan ihmisten mahdollisuuksia rajoittavina tekijöinä riippuvuus, ennakkoluulot ja syrjintä. (Kehitysvammaliitto 2014.) Yksilön toimintakyky muodostuu hänen älyllisten toimintojensa tai niiden rajoitusten lisäksi hänen muista ominaisuuksistaan sekä näiden vuorovaikutuksesta elinympäristön kanssa (Kaski ym. 2012, 19). Kehitysvamma ei ole sairaus, vaan vaurio joka vaikuttaa osaan ihmisen toiminnoista ja haittaa jokapäiväistä selviytymistä sitä vähemmän, mitä paremmin yhteiskunta on suunniteltu kaikkia varten. Ihmisen persoonassa älykkyys, tai siihen vaikuttava kehitysvamma, on vain osa kokonaisuudesta. Siihen millaisiksi persooniksi kasvamme vaikuttaa muun muassa elinympäristö, kasvatus ja elämäkokemukset. (Kehitysvammaisten tukiliitto 2014.)

Biologisen prosessin ollessa vain osa toimintakyvystä, tarvitaan sen kuvaamiseen myös yksilön ja elinympäristön näkökulmat (Kaski ym. 2012, 15). WHO:n vuonna 2001 julkaiseman toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansallisen luokituksen (ICF) mukaisesti toimintakyky laajana yläkäsitteenä tarkoittaa kaikkia kehon toimintoja, yksilötason toimintaa ja osallisena oloa omassa elämäntilanteessaan. Toiminnanrajoitteilla tarkoitetaan vuorovaikutuksen kielteisiä piirteitä, joihin kuuluu kehon toiminnan vajavuudet, ympäristölliset rajoitteet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteet. Ympäristö-

tekijät ICF-luokituksessa tarkoittavat kaikkia niitä yksilön ulkopuolisia maailman piirteitä, joista tämän elämä muodostuu ja jotka vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. Näistä esimerkkejä ovat fyysiset rakenteet, muut ihmiset ja heidän suhteensa ja roolinsa, normit, asenteet ja arvot, palvelut ja sosiaaliset järjestelmät. Yksilötekijöitä ovat yksilön oman elämän taustatekijät, kuten sukupuoli ja ikä sekä esimerkiksi sosiaalinen asema ja elämäkokemukset. (WHO 2004, 237 - 240.)

Diagnostisia luokitteluja ei tule käyttää, eikä niitä ole tarkoitettu käytettäväksi ihmisten luokitteluun vaan ihmisten terveydentilan ja siihen liittyvien piirteiden tai tarpeiden kuvaamiseen. Ihmiset tulee nähdä heidän monissa rooleissaan, eikä ole tarpeellista luonnehtia heitä heidän toimintarajoitteistaan luotujen käsitteiden pohjalta.

Ihmisen reaktio terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin ei riipu käsitteistä, joilla niitä kuvataan. Käytetystä käsitteestä huolimatta sen taustalla oleva vammaisuus on kohdattava. Reaktiossa ei siis ole kyse pelkästään kielestä, vaan pääasiassa vaikuttamassa ovat yksilön omat, läheisten ihmisten ja yhteiskunnan käsitykset ja asenteet. Näihin vaikuttaa myönteisesti myös tiedon lisääminen. (Kaski ym. 2012, 18 - 19.)

### 3.3 Päämieheys

Kehitysvammaisuus-käsitteessä on yritys homogenisoida sillä tarkoitettava ihmisjoukko (Kaski ym. 2012, 329). Arvion & Aaltosen (2011, 106) mukaan kehitysvammaiset ovat kuitenkin huomattavasti muuta väestöä heterogeenisempi ihmisryhmä. Jokaisen ihmisen elämään kuuluu joukko tarpeita. Tarpeiden tyydyttymisen onnistuessa on yksilön hyvässä tapauksessa mahdollista olla hyvässä tasapainossa ympäristönsä ja itsensä kanssa. (Kaski ym. 2012, 340.) Yksilön jäsentymisen yhteiskuntaan etenee eri yhteisöihin jäsentymisen kautta. Yksilöiden ja yhteisöjen vuorovaikutuksessa ja yhteisön jäsentymisessä yksilö hyväksytään sellaisenaan kehityskykyisenä kannustaen ja ohjaten yhteisön elämäntapaan sekä muuttamaan ja rakentamaan sitä. (Kaijanaho 1992, 64 - 65.)

Ihmisten arvomaailmat ovat muuttumassa inhimillistä kasvua ja yhteiskunnan tehtävien tärkeysjärjestystä korostavaan suuntaan vanhasta valtasuhteiden, yksilön oikeuksien ja riippumattomuuden korostamisesta. Vammaispolitiikkaa on viime vuosina kehitetty paljon valtion, kuntien, yksityisten palveluntuottajien ja kansalaisjärjestöjen toimesta. Keskeisiä periaatteita vammaispoliittisessa selonteossa ovat vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus ja oikeus osallisuuteen, tarvittaviin palveluihin ja tukitoimiin. Nykyi-

sestä palvelu- ja kuntoutuskeskeisyydestä vammaispolitiikan painopiste on siis siirtymässä vammaisten osallistumista estävien asioiden poistamiseen, yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen, omatoimisuuden vahvistamiseen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Suomalaisen vammaispolitiikan keskeisinä periaatteina ovat yhdenvertaisuus, syrjimättömyys ja oikeus elää, saada arvostusta ja tulla ymmärretyksi. (Kaski ym. 2012, 329 - 342.)

Kehitysvammaisten kuntoutuksessa ja hoidossa keskeisiä periaatteita ovat normalisointi ja sen keinoina käytettävät integraatio ja inklusio. Viime vuosina vammaispoliittinen keskustelu on siirtynyt kehitysvammaisen ihmisen oikeuksien erillistarkastelusta vammaisen ihmisen osan tarkasteluksi yleisten ihmisoikeuksien, kansalaisten perusoikeuksien, osallisuuden ja syrjimättömyyden näkökulmista. Keinoksi normaaliuden saavuttamiseksi pidetään integraatioita, mikä toteutuessaan tarkoittaa yhteiskunnan rakenteiden olevan sellaisia, että jokaisen sen jäsenen on mahdollista ilman erottelua toteuttaa sen velvollisuuksia ja oikeuksia. Inklusiossa eli mukaan ottamisessa yhteiskunnan erilaiset oikeudet toteutuvat myös kehitysvammaisen kohdalla. Inklusion toteutumiseksi kehitysvammaisuuden on oltava hyväksyttyä ja siten siitä on oltava yhteiskunnassa riittävästi tietoa, jotta yhteiselämän on mahdollista onnistua ja ihmissuhteet ovat toimivia. (Kaski ym. 2012, 151 - 152.)

Kehitysvammaisten päämieheys on asiantuntijuutta ja optimaalista autonomiaa omasta elämästä ja siihen liittyvistä valinnoista. Päämiehen ei tule olla yhteiskunnan ammattilaisten tarjoaman tuen kohde, vaan yhteiskunnan kansalainen ja yhteisön jäsen. Päämieheyteen kuuluu todellisen osallistumisen mahdollistuminen ja oman panoksen antaminen yhteiskunnassa sekä vastavuoroiset ihmissuhteet. Päämieheyteen kuuluva itsemäärääminen tarkoittaa mahdollisuutta valita asioita, joita haluaa tehdä ja valtaa valita missä ja kenen kanssa tehdä näitä asioita. (Kekki & Tiihonen 2011.)

Vammaiset ihmiset tarvitsevat oikeutta ja velvollisuutta kohdata oma vammaisuutensa sekä elää sen kanssa täysipainoista elämää. Yhteiskunnan vammattomien on edelleen hankalaa ymmärtää vaikeavammaisen henkilön olevan omista asioistaan päättävä ja myös vastuussa oleva ihminen. Haasteena yhteiskuntasuunnittelussa ei siis tule olla pelkästään vammaisuuden aiheuttamien haittojen poistaminen tai vähentäminen. (Lampinen 2007, 208.)

Vammaisten ihmisten elämä on viime vuosikymmeninä muuttunut paljon. Mahdollisesti merkittävin muutos on tapahtunut vammaisten henkilöiden omissa asenteissa elämäänsä ja lähiyhteisöään kohtaan. Yhteiskunnan muuttuminen vammaisille suotuisammaksi vaatii koko tavanomaisen ajatusrakennelman romuttamisen. Vammaisen ihminen ei aina ole ehdottoman oikeassa, eikä loputon ymmärtäminenäkään ole tarpeellista. Vammaisen henkilö ja hänen mielipiteensä tulee kuitenkin ottaa vakavasti näennäisen hyväksymisen ja päänsilityksen sijaan. (Lampinen 2007, 208 - 209.) Vakavasti otetuksi tuleminen erilaisissa asiointitilanteissa on merkityksellistä, luottamusta herättävää ja omanarvontuntoa kohottavaa (Saartila 2014).

Päämiehen omannäköinen itsemäärätty elämä on mahdollista toteutua yksilökeskeisen elämänsuunnittelun myötä, jossa otetaan huomioon yksilön tarpeet, toiveet, tukiverkosto ja kommunikaatio. Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun keinoilla luodaan palvelusuunnitelma, jota toteutetaan aktiivisen tuen toimintatavan avulla. Aktiivisen tuen mallin keskeinen käsite on ”mahdollistava suhde”, jonka tavoite on tukea päämiehen osallistumista merkitykselliseen toimintaan. Aktiivisen tuen malli tarkoittaa työskentelytyyliä, jonka tarkoitus on kannustaa päämiestä tekemään mahdollisimman paljon itse. (Kekki & Tiuhonen 2011.) Itsenäinen elämä tarkoittaa ihmisen kykyä käyttää taitojaan ja toteuttaa mahdollisuuksiaan omassa elinympäristössään ilman muiden estämistä tai puuttamista käytettyihin toimintatapoihin. Itsenäinen elämä ei siis edellytä välttämättä fyysistä omatoimisuutta, riippumattomuutta tai edes aktiivisuutta. (Lampinen 2007, 67.) Lampinen näkee itsenäisen elämän ja täysivaltaistumisen prosessina, johon ovat vaikuttamassa useat erilaiset asiakokonaisuudet ja jonka tuloksena on yksilöllinen vammaisen omannäköinen elämä. Tärkeää on antaa vammaiselle prosessissaan mahdollisuus myös ”väärin” valintojen tekemiseen ilman täydellisen epäonnistumisen tunnetta. (Lampinen 2007, 148.)

Elämänhallinta-käsitteen määrittely on monitahoista. Se kuitenkin kuvaa ihmisen suhdetta elämänsä kokonaisuuteen ja tarkoittaa kykyä käyttää olemassa olevia voimavaroja tarkoituksenmukaisesti. Elämänhallinnan käsitteellä voidaan tarkoittaa subjektiivista kokemusta siitä että yksilöllä on tukeva ote omasta elämästään ja hänellä on itsellään kyky vaikuttaa omaan elämäänsä. Elämänhallinta kuvaa yksilön suhdetta elämäänsä kokonaisuuteen, ja sen perustana on tosiasioiden tunnistaminen ja hyväksyminen. Elämänhallintaa suppeampi käsite on tilanteenhallinta, joka ilmenee päivittäisissä asioissa. Hyvään elämänhallintaan sisältyy jokapäiväisissä asioissa ilmenevä tilanteenhallinta.

(Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 32 - 33.) Elämänhallintansa avulla yksilö tiedostaa, havainnoi ja arvioi tilannettaan, voimavarojaan ja selviytymismahdollisuuksiaan. Hyvän elämänhallinnan edellytyksenä on, että yksilö on sisäistänyt yhteiskunnan käyttäytymismallit ja arvot. Elämänhallinta on keino pyrkiä selviytymään vaativista tilanteista ajatusten ja toiminnan kautta. (Lampinen 2007, 142 - 134.)

### 3.4 Kohtaaminen

Sairaanhoitajaliiton asiakkaan ja potilaan kohtaamiseen, antamien ohjeiden mukaisesti ”toisen ihmisen kohtaaminen on sosiaalisten taitojen koetinkivi”. Ihmisten välinen kohtaaminen hoitotyössä on erityislaatuista. Kohtaamisen erityislaatuisuuden on mahdollista tuoda luonnolliseen kohtaamiseen myös vaikeuksia. Hoitotyöhön kuuluu mahdollisuus yhteyden ja läsnäolon luomiseen hoitajan ja potilaan välille. Yhteys ei ole itsestään selvä, mutta hoitotyö ei ole hoitamista jollei se pyri tähän yhteyteen. (Haho 2014.) Läsnäolo ei ole jotain häipyvää ja ohimenevää, vaan jotakin meitä kohtaavaa, odottavaa ja kestävä. Elämässämme todellisuudessa esineet edustavat erillistyneisyyttä ja nykyhetkettömyyttä. Olennainen eletään läsnäolossa, esineellinen eletään menneisyydessä. (Buber 1923/1993, 35.) Läsnäolo tarkoittaa yhteyttä, jota ilman hoitaja on siis vain menneisyydessä, ei läsnä. Vuorovaikutus ei vaadi läsnäoloa, mutta vuorovaikutus on yksi läsnäolon muoto. (Haho 2014.)

Kuunteleva kosketus tarkoittaa kunnioittavaa asennetta yksilön kehoa kohtaan, kehon huomioimista yksilön sisäisen mielen ilmaisuvälineenä. Ihmisen kokemus itsestään ihmisenä tulee vain toisten ihmisten ja heidän välittämiensä ilmaisujen kautta. Tärkeä merkitys on yksilön yhteydellä toisiin ihmisiin. Kuva, joka yksilölle muodostuu itsestään, muodostuu lähellä olevien antamasta palautteesta. Ihminen, joka saa kokemuksen tulemisestaan positiivisesti nähdyksi ja kuulluksi omana itsenään, uskaltaa antaa itsestään enemmän. Kokemus hyväksytyksi tulemisesta sellaisena kuin on, auttaa ihmistä kasvamaan omaan mittaansa ja olemaan kykenevä antamaan itsestään enemmän, jakamaan sitä mitä on elämältä saanut. Merkityksellistä on, että tullakseen kokonaan nähdyksi, rikkinäisenä, vajavaisena ja keskeneräisenä tulee näkijän olla tunnistanut ja hyväksynyt nämä samat piirteet myös itsessään. (Muurimaa 1997, 7.)

Hoitotyö on asiakaskeskeistä ammatillisesti toteutettua auttamistyötä, jonka ytimenä on potilaan, tämän läheisten ja hoitajan välinen yhteistyösuhde. Yhteistyösuhde muodostuu potilaasta, itsensä ja elämäntilanteensa asiantuntijasta, joka on avun tai tuen tarpeessa sekä hoitajasta, hoitotyön asiantuntijasta, joka edistää potilaan terveyttä ja elämänhallintaa oman persoonallisuutensa ja vuorovaikutustaitojensa avulla. Yhteistyösuhteessa hoitaja tarkastelee potilasta holistisesti tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden ulottuvuuksista, ollen itse olemassa ja vaikuttamassa näissä samoissa perusmuodoissa. Vuorovaikutussuhde, joka on empaattinen, läsnäoloa henkivä, tukea antava, turvallinen, hyväksyvä ja kasvun sekä kehityksen mahdollistava on yhteistyösuhteen ytimenä. Yhteistyösuhteelle on ominaista ajan ja jatkuvuuden vaatimus ja yhteisesti asetettuun päämäärään pyrkiminen. Kaikkien hoitotyössä luotujen yhteistyösuhteiden päämääränä on potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (Holmia ym. 2008, 27 - 31.)

Yhteistyösuhteen ollessa dialoginen ymmärretään toinen ihminen erilaiseksi kuin itse ollaan, mutta kuitenkin yhdenvertaiseksi itsen kanssa. Dialogisessa yhteistyösuhteessa kaksi ihmistä ja kaksi erilaista merkityks maailmaa kohtaavat, jolloin molemmilla osapuolilla on taustallaan omat elämäntapahtumansa ja niiden myötä kehittyneet henkilökohtaiset merkitykset. (Holmia ym. 2008, 28.) Kulkiessamme tietä ja kohdatessamme sillä vastaantulijan voimme tuntea vain itse kulkemamme osuuden tiestä, emme vastaantulijan kulkemaa tien osuutta. Vastaantulijan tien osuuden voimme elää kohtaamisessa. (Buber 1923/1993, 104.) Ajattelumme tavoittaa toisen ihmisen kokemuksen hänen omasta elämäntilanteestaan siinä määrin kuin olemme ymmärtäneet omaa itseämme ja kokemuksiamme. Ymmärrämme toisia ihmisiä oman itsetuntemuksemme pohjalta. (Kaijanaho 1992, 114.) Tapa, jolla hoitaja suhtautuu itseensä yksilönä, välittyy hänen tapaansa suhtautua potilaisiin (Haho 2014). Holmian ym. (2008, 28) mukaan hoitajan on dialogisessa yhteistyösuhteessa tärkeää olla inspiroiva tarkkailija, joka ohjaa potilasta ja perhettä saavuttamaan merkitykset oman elämänsä kokemuksille.

Toisen ihmisen elämäntilanteen ja kokemusten myötäeläminen, niihin eläytyminen on toisen ihmisen kohtaamista. Hoidettaessa kehitysvammaista on toinen ihminen ensin kohdattava ja tästä kohtaamisesta löydettävä lähtökohta toiminnalle. Vaikka toimisimme auttaaksemme toista ihmistä, mutta vailla todellista ymmärrystä siitä mikä hänelle on hyväksi, lähestymme häntä kyllä mutta emme ikinä saavu hänen luokseen. Vaikean kehitysvamman voi nähdä haasteena, jonka ohitse pääseminen potilaan luokse voi olla

vaikeaa. Tehtävään voi joko tarttua tai sen voi jättää seuraavalle. Jos tehtävästä luopuu, ei kohtaamista ainakaan synny, mikäli siihen tarttuu voi samalla etsiä todellista kohtaamista. Tunnetasolla tapahtuva vuorovaikutus, jossa ymmärtävä vastaus tunteeseen on oma tosi tunne toista kohtaan, ravitsee ihmistä ja kehittää hänen tunne-elämäänsä. Toisen ihmisen ilmaistessa tunteitaan tavalla johon emme itse ole tottuneita voi herättää meissä hämmennystä ja torjuntaakin, tällaisen oudon tilanteen meissä herättämien tunteiden tunnistaminen ja tunnustaminen on tie kohti avointa kohtaamista. Tällöin on mahdollista, että toisen ihmisen avointen tunteiden vastaanottaminen ja niihin vastaaminen tervehdyttää omaa muutoksettomana pysynyttä tunne-elämäämme ja tunteidemme ilmaisua. (Kaijanaho 1992, 108 - 112.)

Kehitysvammainen henkilö asioi terveydenhuollossa keskimääräistä useammin ja on erityisasiakas. Kronologiselta iältään aikuinen kehitysvammainen voi hämmentää terveydenhuoltohenkilöstöä enemmän kuin kehitysvammainen lapsi. Hyödyllisen saattajan haastattelun lisäksi terveydenhuoltohenkilöstön on tärkeää pyrkiä ottamaan kontaktia myös itse potilaan kanssa. (Arvio & Aaltonen 2011, 106.) Vuorovaikutuksessa ja kohtamisessa kehitysvamman omaavan henkilön kanssa poliklinikalla tai sairaalassa tärkeää on tilanteen rauhallisuus ja kiireettömyys. Kehitysvammainen ei välttämättä osaa itse kertoa sairaudestaan ja oireistaan, jolloin merkityksellistä on kuulla mahdollista saattajaa tai lähiomaista, joka voi osata kertoa potilaan oireista sekä tavallisista tavoista ja tottumuksista. Saattajalta sairaanhoitaja voi saada myös arvokkaita ohjeita kommunikoinnin toteuttamiseen päämiehen kanssa. Asiat ja kysymykset, jotka on tarkoitettu kehitysvammaiselle potilaalle, on tärkeää kohdistaa suoraan hänelle ja esittää lyhyesti ja selkeästi. (Hohti 2012.) Potilasta tulee puhutella hänen kronologisen ikänsä mukaisesti, mutta puheen selkokielisyydessä on huomioitava potilaan kehitysikä (Johansson 2014). Kommunikointia on mahdollista selkeyttää käyttämällä apuna kirjoittamista, piirtämistä sekä kuvia. Suullista ohjaustaan sairaanhoitaja voi tehostaa elein, esinein tai havainnollistamalla tulevan toimenpiteen. (Hohti 2012; Johansson 2014.)

Autismin kirjoon kuuluvien henkilöiden kanssa vuorovaikutuksen toteuttamisessa on merkityksellistä pyrkiä olemaan muuttamatta päämiehen päivärytmiä. Sairaanhoitajan tulee osata huomioida päämiehen mahdollisesti poikkeavat reaktiot aistiärsyksiin, kuten esimerkiksi heikentynyt kyky tuntea kipua. (Hohti 2014.) Haastetta kehitysvammaisten ihmisten kiputuntemusten tulkintaan tuo niin sanotusti korkea kipukynnys sekä aistiyliherkkyydet ja niiden lisäksi aktiivinen aistimusten hakeminen, joka voidaan tul-

kita itsen vahingoittamiseksi. Kehonhahmotukselliset ongelmat voivat myös hankaloittaa kehitysvammaisen kivun diagnosointia. (Rantanen 2014.) Mahdollisten aistiyliherkkyyksien, kuten valot ja äänet, huomioiminen ja päämiehen oman fyysisen reviirin kunnioittaminen helpottavat vuorovaikutustilanteen sujuvaa etenemistä (Hohti 2012). Kehitysvammaisen henkilön vastaanottokäynnin voi tehdä erilaiseksi myös henkilökohtaisen reviirin tai oman tilan ja sosiaalisten tottumusten erilaisuus. Tottumusten mukaisesti henkilö voi olla hyvinkin pidättäytynyt ja etäinen tai ei lainkaan omaa tai muiden henkilöiden reviiriä tiedostava ja hyvin läheiseen kanssakäymiseen tottunut. (Rantanen 2014.)



## 4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

### 4.1 Teoreettinen määritelmä

Toiminnallisen opinnäytetyön ihanne on tieto, joka tuotetaan toiminnassa toisten toimijoiden kanssa. Yhdessä elämisen kautta ihmisten henkilökohtainen tietämys ja alan käytännöllinen tietämys pääsevät parhaiten esille. Opinnäytetyön tuloksena syntyy tuote, jota voidaan suoraan hyödyntää alalla. Tätä ei voi tekijä toteuttaa yksin, vaan tarvitsee yhteistyökumppaneita itse tekoprosessiin ja tukea sekä mahdollisia ”asiakkaita” toimeksiantajan puolesta. Tieto tulee näin yhteiseksi kokemukseksi eri osapuolten taholla vuorovaikutuksen ja toiminnan avulla. (Vilka & Airaksinen 2004, 11 – 19.) Toiminnallinen opinnäytetyö määritellään vaihtoehdoksi tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sillä tavoitellaan ammatilliselle kentälle tuotosta, joka ohjeistaa, opastaa tai järjeistää käytännön toimintaa. Konkreettisen tuotoksen lisäksi tuotos voi olla myös esimerkiksi tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle tärkeää on sen ajankohtaisuus ja työelämälähtöisyys, jotta opinnäytetyön on mahdollista ylittää toiminnan kehittämiseen (Mäkinen 2014). Opinnäytetyön tekijöiltä vaaditaan, että he osaavat suhteuttaa oman henkilökohtaisen osaamisensa ja toiminnallisen tiedon sekä asettaa niitä vastakkain. Opinnäytetyö rakentuu tekijöidensä aikaisemman osaamisen päälle. Tätä tietoa koettelemalla asiantuntijuus aiheesta kasvaa. Vaikka oma tietämys ja osaaminen ovatkin pohjana, itse työ rakentuu lähteistä ja erityisesti sitä varten kerätystä materiaalista. Tekijöiden tulee perustellen käydä läpi valitsemansa lähteet ja tuoda esiin työnsä mahdolliset hyödyt muille alan toimijoille. (Vilka & Airaksinen 2004, 11 - 19.)

### 4.2 Seminaari opinnäytetyön tuotoksena

Seminaari sana tulee latinan kielen sanasta *seminarium*, joka on johdettu sanasta *semen* eli siemen. Englanniksi käännettynä tämä tarkoittaa *breeding ground, plant nursery*. Kyseessä on siis järjestetty tilaisuus, jossa keskustellaan määrätystä aiheesta. (Online etymology dictionary, 2015). ”Kasvualusta” ja ”siemen” kuvaavat hyvin seminaarin tarkoitusta tuoda uutta kasvualustaa uudenlaisen ajattelun siemenelle.

#### 4.2.1 Seminaarin valmistelun teoria

Seminaarin suunnittelu ja valmistelu tulee aloittaa hyvissä ajoin. Monet päätökset, asiasisällöt ja puhujavalmistelut vaativat runsaasti kypsytystä ja ajatustyötä. Ei tule aliarvioida työn määrää tai yliarvioida omaa kapasiteettia. (Saarelma 2002, 26 - 27.) Ennen seminaaria järjestetään kokouksia, joissa päätetään yhteistyötahojen kanssa suunnitelmien etenemisestä. Kokouksia järjestetään, kunnes kaikista asioista on päätetty ja tulevan seminaarin runko on selvä. On syytä laatia aikataulutettu työsuunnitelma, jonka mukaan toimitaan. Kokouksista laaditaan kirjalliset muistiot tai pöytäkirjat, joihin kirjaan keskusteluissa ilmi tulleet huomioonkavat seikat ja tehdyt päätökset. Koska valmistelu-aika on pitkä ja huomioonkavia asioita paljon, on kokouksista hyvä laatia dokumentit, joista päätetyt ja muistettavat asiat on mahdollista tarkistaa. (Saarelma 2002, 26 - 27.)

Kutsuttavat puhujat ja esiintyjät tulee varata ajoissa ja heitä on hyvä lähestyä henkilökohtaisesti. Järjestäjien tulee ajoissa selkeästi ilmoittaa puhujille, mitä heidän esiintymiseltään toivotaan. On hyvä kirjallisesti ilmoittaa, mistä seminaarissa on kyse, kenelle se on kohdennettu ja millaista sisältöä puheelta toivotaan. Lisäksi tärkeitä ilmoitettavia asioita ovat toivotun puheen pituus, seminaarin kokonaispituus, muiden kutsuttujen nimet ja seminaariohjelman runko. Lisäksi kirjeessä mainitaan järjestäjien nimet, yhteystiedot ja voidaan myös mainita arvioitu osallistujamäärä. (Saarelma 2002, 28 - 29.)

#### 4.2.2 Paneelikeskustelun teoria

Rennon ilmapiirin ja vuorovaikutuksellisuuden luomiseksi, sekä päämiesten omien mielipiteiden julkituomiseksi järjestettiin seminaarin yhteydessä paneelikeskustelu seminaarin aiheesta. Paneelikeskustelussa keskustelijat käyvät läpi seminaarin aiheesta ja etukäteen laadittuja kysymyksiä puheenjohtajan johdolla. Seminaarin osallistujat voivat halutessaan esittää kysymyksiä paneelin keskustelijoille. Tällaisen vuoropuhelun avulla voidaan tuoda julki arkojakin asioita ja keskustella syvällisesti, johon ei perinteinen esitelmä välttämättä anna tilaisuutta. (Saarelma 2002, 33.) Paneelikeskustelijat sijoitetaan yleisön eteen siten, että he ovat kasvot yleisöön päin. Varmistetaan, että paneeliin jäsenet ja yleisö kuulevat toisiansa. Puheenjohtajaksi tulee valita henkilö, joka kykenee

tiukasti ohjaamaan keskustelua annetun aiheen piirissä ja viemään sitä eteenpäin määrätyn ajan puitteissa. (Aarrejärvi 2003, 45.)

### **4.2.3 Seminaarin kasvatuksellinen näkökulma**

Seminaarin osallistujat olivat aikuisia sairaanhoitajaopiskelijoita, joiden soveltuvuus alalle on pääsykokein todettu. Opiskelijoilla on kiinnostusta alaa kohtaan ja heidän valmiutensa kohdata erilaisia ihmisiä kehittyä koulutuksen ja työkokemuksen myötä. Tavoitteena seminaarissa ei ollut opiskelijoiden kasvattaminen tai neuvominen. Seminaarin ohjelman ei ollut tarkoitus ohjata opiskelijoita kehitysvammaisten kohtaamisessa. Tarkoituksena oli tiedon lisääntymisen kautta antaa osallistujille mahdollisuus kehittää kriittisen ajattelun taitojaan sekä istuttaa mieleen siemen ajatuksesta, että kehitysvammaisen kohtaaminen ei poikkea muiden ihmisten kohtaamisesta.

Aikuisella on jo entuudestaan vakava suhtautuminen opiskeluun ja oppimiseen. Opiskelu on itseohjautuvaa ja siihen vaikuttavat jo opitut asiat sekä elämäkokemus. (Peltonen 2004, 39.) Seminaariohjelman omaksumisen kannalta merkityksellistä oli osallistujien oma halu sisäistää uusia asioita sairaanhoitajuuteen kasvunsa osaksi. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tarjosi erilaisia näkökulmia, joiden avulla kehittää omaa osaamista, sen tarpeelliseksi kokiessaan. Aikuisen oppimisessa edesauttaa mielekkyykokemus ja motivaatio (Peltonen 2004, 39). Näitä pyrittiin tuomaan seminaariin rennon ilmapiiriin ja vaihtelevan ohjelman avulla. Oppimista tukeva ja avoin psyykinen ilmapiiri edesauttaa oppimisen tuloksellisuutta (Peltonen 2004, 58). Seminaarin ilmapiiri oli rento ja vuorovaikutuksellinen järjestelyllisten tekijöiden vuoksi ja niiden lisäksi puhujien avoimuuden ja aitouden myötävaikutuksesta.

### **4.3 Työelämäyhteistyökumppani Kehitysvammaisten Palvelusäätiö**

Kehitysvammaisten Palvelusäätiö on omaisjärjestötaustainen, Kehitysvammaisten Tukiliiton vuonna 1992 perustama valtakunnallinen palveluiden kehittäjä ja tuottaja. Kehitysvammaisten Palvelusäätiö syntyi toteuttamaan perheiden unelmia. Kehitysvammaisten Palvelusäätiön päällimmäisenä tavoitteena sitä perustettaessa oli luoda malleja hyvistä ratkaisuista ja näyttää käytännössä, millaisia ovat kehitysvammaisten ihmisten ja

heidän perheidensä toivomat palvelut. Edelleen säätiön tavoitteena on löytää yksilöllisiä ratkaisuja ja luoda laadukkaita palvelumalleja erityisiä tarpeita omaavien ihmisten ja heidän läheistensä tueksi. (Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, 2014.)

Kehitysvammaisten Palvelusäätiön keskeisimmät toiminnot ovat vaikuttamistoiminta, tilapäishoito, asuntojen hankinta ja rakennuttaminen sekä kehittämistoiminta. Säätiössä tehdään yhteiskunnallista vaikuttamistyötä yhteistyössä alan järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Kehitysvammaisten Palvelusäätiö pyrkii vaikuttamaan lainsäädäntöön ja edistämään kehitysvammaisten ihmisten ja heidän perheidensä hyvän elämän edellytyksiä. Kehitysvammaisten Palvelusäätiön yhtenä tehtävänä on koordinoita kehittämishankkeita ja järjestää koulutuksia. Keskeisenä tavoitteena KVPS:n toiminnassa on yksilöllähtöisen ajattelutavan ja täysivaltaisen kansalaisuuden edistäminen kehitysvammaisten ihmisten elämässä. (Kehitysvammaisten Palvelusäätiö 2014.)

#### **4.4 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2013 tutustumisella tarjolla oleviin opinnäytetyöaiheisiin. Opinnäytetyön tekijöillä oli työkokemuksensa puolesta kiinnostusta tehdä opinnäytetyö yhdessä, liittyen kehitysvammaisiin potilaisiin. Taustoista johtuen oli kokemus, että tämän potilasryhmän kohtaamiseen ei terveydenhuollon toimipisteissä aina ole tarvittavia resursseja. Opinnäytetyön lähtöajatuksena oli kartoittaa terveydenhuollon tilannetta kehitysvammaisten potilaiden kohtaamisvalmiuksien osalta, tai pyrkiä tarjoamaan terveydenhuollon toimijoille jotakin kohtaamisvalmiuksien edistämiseen. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi sen ajankohtaisuuden vuoksi. Kehitysvammaisten laitospalveluiden purkautuessa, ovat kehitysvammaiset potilaat yhä useammin asiakkaina niin sanotuissa tavallisissa terveydenhuollon toimipisteissä. Kehitysvammaisten julkituleminen mediassa on nostanut tietoisuutta heidän osallistumismahdollisuuksista myös valtakunnallisesti.

Opinnäytetyön työelämälähtöisyyden toteutumiseksi, vuoden 2014 alussa aloitettiin opinnäytetyön työelämäyhteydestä kiinnostuneiden tahojen kartoittaminen. Tapaaminen Kehitysvammaisten Palvelusäätiön Satu Koivurinteen kanssa toteutettiin tammikuun lopulla. Yhteisten intressien ja aihetta koskevan kiinnostuksen vuoksi järjestettiin nopealla aikataululla tapaaminen myös kokemusasiantuntijoista koostuvan KVPS asiantunti-

jaryhmän kanssa. Päämiehiltä odotettiin saatavan hyviä vihjeitä tapaan lähestyä aihetta. Keskustelu asiantuntijaryhmän kanssa oli tuloksellinen ja he pitivät aihetta, kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen terveydenhuollossa, tärkeänä. Päämiesten mielestä hyvä ajatus olisi jonkinlainen koulutustilaisuus sairaanhoitajaopiskelijoille ja he itse pitivät hyvänä ajatuksena myös omaa osallistumistaan tuohon koulutustilaisuuteen.

Tapaaminen kokemusasiantuntijoiden kanssa auttoi prosessia huomattavasti eteenpäin. Kokemusasiantuntijat eivät luetelleet listaa epäkohdista, joita olivat terveydenhuollon toimipaikoissa kohdanneet. Heillä oli päällimmäisenä ulosannissa ne positiiviset kokemukset, joita he olivat terveydenhuollosta saaneet. ”Sain syödä paljon jäätelöä sen jälkeen kun kurkku oli leikattu.” ”Hoitaja kertoi asian ensin minulle ja sitten selitti äidille.” Ajatuksena tapaamisen jälkeen, oli toiminnallisena opinnäytetyönä järjestää paneelikeskustelu aiheesta: Kehitysvammaisen ihmisen kohtaaminen terveydenhuollossa. Tapaamisen tärkeää antia oli se, että keskustelussa ei tulisi hakea epäkohtia ja epäonnistumisia, vaan korostaa niitä onnistuneita ja hyvin menneitä asioita. Koska perhepiirissä on myös ammattikuvaaja, pohdittiin mahdollisuutta saada paneelikeskustelu taltioiduksi ja siten käytettäväksi myös myöhemmin opiskelijoiden koulutuksessa.

Syksyllä 2014 jatkettiin aktiivisesti opinnäytteen työstämistä perehtymällä tarkemmin tarjolla oleviin lähteisiin sekä aloittamalla varsinaisen kirjallisen opinnäytetyösuunnitelman muodostamista. Syyskuun 16. päivä toteutui työelämäyhteyspalaveri opinnäytetyöohjaaja Irja Murtošen ja työelämäyhteys henkilön Satu Koivurinteen kanssa Tampereen ammattikorkeakoululla. Tunnelmaltaan innostuneessa palaverissa ajatus paneelikeskustelusta laajeni suunnitelmaksi iltapäivän mittaisesta seminaarista, joka tulisi koostumaan puheenvuoroista, tietoa tarjoavista ständeistä sekä paneelikeskustelusta. Keskustelua käytiin siitä olisiko seminaari avoin kaikille opiskelijoille, tai montako opiskelijaryhmää siihen kutsuttaisiin osallistumaan. Keskusteltiin myös seminaarin näkökulmasta sen aiheeseen ja päätettiin pitäytyä tiukasti terveydenhuollon ja sairaanhoitajan näkökulmassa.

Seminaarin näkökulman perusteella rajattiin seminaariin kutsuttavat henkilöt sairaanhoitaja-opiskelijoihin. Tapahtumapaikaksi pidettiin sopivana Kuntokatu 4:ssä sijaitsevaa suurta auditoriota, jonka varausmenettelyn opinnäytetyöohjaaja otti hoitaakseen. Seminaaripäivää hahmoteltiin helmikuun alkuun ja joidenkin päällekkäisyyksien jälkeen päiväksi vahvistui 10.2. Toiminnallisen opinnäytetyön mittasuhteiden laajetessa, ajatukses-

ta taltioida seminaari ei kuitenkaan luovuttu, vaan alettiin tiedustella Tampereen ammattikorkeakoulun media-alan opiskelijoiden kiinnostusta tulla taltioimaan seminaari. Hyvään seminaariin kuuluvaksi ajateltiin myös kahvi- tai välipalatarjoilu, joten pohdittiin eri vaihtoehtoja sen toteuttamiseksi.

Lokakuun alussa tavattiin uudelleen Satu Koivurinteen ja hänen kollegansa Sanna Keikin kanssa ja keskusteltiin seminaarin sisällöstä ja sen sisällön tuottajista. Työelämäyhteyden kanssa päädyttiin pyytämään seminaarin puhujiksi vaikeasti kehitysvammaisen aikuisen lähiomaista, kehitysvammatyössä sairaanhoitajuuteen kasvanutta sairaanhoitajaa, sekä kehitysvammaisen yksilökeskeisen elämänsuunnittelun ohjaajaa. Keskusteltiin auditorion aulaan mahdollisesti pystytettävien ständien sisällöistä ja päädyttiin Me Itse ry:n, henkilökohtaisen avun ja erilaisten kommunikaatiomuotojen esittelemiseen aulan ständeillä.

Oli helpottavaa olla järjestämässä seminaaria kokoneiden seminaarijärjestäjien kanssa, joilla oli jo olemassa näkemys ja kokemus seminaarin hallitun kokonaisuuden luomisesta, sekä hyvä henkilötuntemus kokemusasiantuntijoista. Syksyn aikana haettiin seminaari- ja koulutuskokemuksia myös muiden tapahtumista muun muassa KVPS: Askeleita aikuisuuteen –seminaarista sekä Ylöjärven kunnan työntekijöilleen tarjoamasta koulutuksesta: Kehitysvammaisen asiakkaana. Lokakuun lopulla opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ja allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä eri osapuolten kanssa. Loka-marraskuun aikana, kirjoitettaessa teoreettisia lähtökohtia, oltiin sähköpostiyhteydessä seminaaripuhujien kanssa ja oli ilahduttavaa, kuinka positiivisesti he tarttuivat hankkeeseemme. Pettymys prosessissa oli, että oppilaitoksen media-alan opiskelijoiden ei ollut mahdollista tulla tekemään taltiointia seminaarista ilman rahallista korvausta. Tiedusteltiin vielä muiden oppilaitosten media-alan opiskelijoiden mahdollisuuksia toimia yhteistyökumppanina.

Joulukuun 18. päivä tavattiin työelämäyhteyshenkilöt jälleen. Kokemusasiantuntijoille oli etukäteen lähetetty kirje opinnäytetyön tekijöiden osallistumisesta heidän palaveriinsa ja samalla annettu heille kysymyksiä, joihin heidän toivottiin paneelikeskustelussa vastaavan. Tapaamisessa keskusteltiin seminaari-iltapäivän kokonaisuuden lisäksi tarkemmin paneelikeskustelun sisällöistä ja tavasta, jolla tilanteessa tullaan keskustelemaan. Sovittiin tapaamisesta seuraavan kerran seminaarin viimeisessä alustuksessa 27.1., jolloin paikalla olisivat myös seminaarin muut puhujat.

Tammikuun alussa palattiin työn pariin opinnäytetyöohjauksen merkeissä. Opinnäytetyön viitekehys ja muut kirjalliset osuudet olivat jo lähes valmiina, joskin jäsentelyä vailla 8.1. Lähdeviitteiden ja sisällysluettelon merkitsemistä koskevan ohjauksen lisäksi saatiin vahvistusta ja kannustusta ajatuksille. Tammikuun lopussa palautettiin opinnäytetyöohjaajalle tarkastettavaksi kirjallinen työ, josta puuttui vielä prosessinkuvauksen loppuosa, raportointi seminaarista, tiivistelmä, *abstract* sekä pohdintaosuudet. Valmiin opinnäytetyön viimeinen palautuspäiväksi oli määritetty 9.3. Tammikuun lopussa toimitettiin keskeneräisen opinnäytetyö myös opponenteille, vertaispalautteen saamiseksi opinnäytetyön raportoinnin tueksi.

Seminaarin valmisteluun liittyi paljon käytännön tekemistä, joka vaati resursseja helmikuun alussa. Puhujien kanssa pidetyn yhteydenpidon lisäksi järjesteltiin muun muassa seminaariosallistujille kahvitus. Koska se toteutettiin osin omakustanteisesti tuli kahvitusta varten hankkia muun muassa kahviliinat ja kahvileivät. Hankittiin ja paketoitiin valmiiksi myös suklaalevyjä kiitokseksi seminaarin puhujille. Seminaarin luotettavuuden toteutumiseksi laadittiin ja tulostettiin kaikille seminaarin puhujille allekirjoitettavaksi lomake tietoisesta suostumuksesta osallistua opinnäytetyöhön. Auditorioon ja sen laitteiden käytettävyyteen tutustuttiin seminaaria edeltäneellä viikolla, jotta olisi ollut vielä mahdollista reagoida, mikäli olisi ilmennyt muutostarpeita.

Seminaaripäivän sujumiseen ja siitä saamaamme palautteeseen oltiin valtavan tyytyväisiä. Kaikki seminaarissa sujui siten, kun oli toivottu. Seminaarin ja sen ajankohtaisuuden kruunasi Yleisradion samana päivänä lähettämä kehitysvammaisuuden teema-ilta. Hyvin onnistuneen seminaarin jälkeen keskityttiin opinnäytetyön raportoinnin viimeistelyyn. Viimeisten tekstiosuuksien luomisen lisäksi tarkasteltiin oikeinkirjoitusta, kappaleiden järjestystä ja monia muutoseikkoja. Kolme viikkoa ennen ilmoitettua opinnäytetöiden palautuspäivää saatiin tieto opinnäytetöiden palautuspäivän siirtymisestä viikon eteenpäin maaliskuun 16:nteen.

#### **4.5 Seminaarin toteutus**

Kehitysvammainen, oman elämänsä päämies, terveydenhuollon asiakkaana - seminaari, järjestettiin 10.2.2015. Etukäteisvalmisteluja saavuttiin tekemään hyvissä ajoin. Tarkas-

tettiin äänentoistolaitteiden ja videotykin toimivuus, järjesteltiin istumapaikkoja puhujille ja paneeliin osallistuville auditoriossa. Aulassa järjesteltiin paikkoja ständejä ja kahvitarjoilua varten.

Yhteistyökumppanit ja kutsutut puhujat saapuivat tunti ennen seminaarin alkua, joten kyettiin vielä käymään läpi päivän ohjelmaa ja luomaan rentoa tunnelmaa kepeällä ruppattelulla. He pystyttivät omat ständinsä niille varatuille paikoille. Eräät kokemusasiantuntijoista joutuivat jäämään seminaaristamme pois, koska Yleisradion järjestämä Ajankohtaisen kakkosen teemailta, aiheesta kehitysvammaisuus sattui samalle päivälle ja heidät oli rekrytoitu myös siihen. Seminaariin tuli kuitenkin mukaan uusia edustajia Me Itse ry:stä. Hieno Ajankohtaisen kakkosen ohjelma tuki loistavasti järjestetyn seminaarin ajankohtaisuutta.

Seminaari alkoi opinnäytetyön tekijöiden itsensä esittelemisellä. Kerrottiin lyhyesti opinnäytetyöstä, sen tavoitteista ja seminaarin sisällöstä. Opinnäytetyön tekijöiden osuus oli tarkoituksella lyhyt, koska tarkoitus ei ollut esiintyä asiantuntijoina. Opinnäytetyön tekijät toimivat tapahtuman järjestäjänä ja antoivat asiantuntijoille mahdollisuuden tuoda ääntään kuuluviin.



KUVA 1. Opinnäytetyön tekijät (Kuva: Mia Kajosmäki-Kaasinen 2015)



Ensimmäisinä puhujina olivat Sami Naumanen ja Sanna Kekki. He kertoivat puheenvuorossaan, mitä on olla oman elämänsä päämiehenä. Yleisöä heräteltiin aiheeseen osallistavilla kysymyksillä: Saatko itse päättää, missä olet töissä? Saatko itse päättää, mitä harrastat? Jos saisit sata euroa, voisitko itse päättää, mihin sen käytät? Saatko itse päättää, otatko saunaoluen lauantaiaunan päälle? Hyvin monella kehitysvammaisilla ei näinkään yksinkertaisiin ja jokapäiväisiin päätöksiin ole annettu mahdollisuutta. Sanna kertoi esimerkin, että eräessä pienkodissa oli yksi asiakas, joka ei voinut lääkityksensä vuoksi ottaa saunaolutta, joten saunaolut kiellettiin kaikilta kodin asukkailta.



KUVA 2. Sanna Kekki ja Sami Naumanen (Kuva: Anni Aittokallio 2015)

Sami ja Sanna avasivat kuulijoille päämies-käsitettä. Kehitysvammaisella tulee siis olla oikeus päättää omista asioistaan. Se ei tietenkään tarkoita sitä, että kehitysvammainen yksin huolehtii omista asioistaan, vaan hän saa tukea ja neuvontaa niihin asioihin, mitkä tuovat haasteita ja missä itse kokee niitä tarvitsevänsä. Läheisten, ohjaajien ja avustajien tehtävä on vahvistaa päämiehen itseluottamusta ja auttaa vaikeiden asioiden hoitamisessa ja päätöksenteossa, ei tehdä näitä hänen puolestaan. He käsittelivät puheenvuorossaan myös NIMBY eli *Not in my backyard* -ilmiötä. Tällä tarkoitetaan sitä, että kun asuinalueille on suunniteltu pienkoteja kehitysvammaisille, on osa alueiden asukkaista ollut sitä mieltä, että kehitysvammaisten muuttaminen alueelle vähentää alueen arvoa ja tuo hait-

toja ja vaaratilanteita. Tämän on ajateltu johtuvan ennakkoluuloista, koska ei tunneta eikä tiedetä tarpeeksi. Samin ja Sannan mukaan tietoisuutta lisäämällä ja asioista keskustelemalla voidaan vaikuttaa ihmisten asenteisiin ja helpottaa näin päämiesten asemaa yhteiskunnan tasavertaisina jäseninä. Esimerkkeinä he antoivat julkisuudessa esillä olleet Vähän kunnioitusta -elokuvan, Kovasikajuttu -dokumentin sekä nyt viimeisimpänä Pertti Kurikan nimipäivät -yhtyeen osallistumisen Euroviisuehdokaskilpailuun. Juuri tällaisten avulla lisätään tietoisuutta ja hälvennetään ihmisten ennakkoluuloja.

Sami kertoi puheenvuorossaan myös avoimesti siitä, miltä tuntui, kun hänelle saneltiin, missä pitää asua. Lyhyestä kokeilusta tuli kolmevuotinen. Samin toiveita omasta asunnosta ei kuultu. Hänellä oli kuitenkin äidin tuki ja luja tahto, joiden avulla hän pääsi omaan asuntoon. Siellä hän on asunut itsenäisesti jo kahdeksan vuotta ja viimeisen vuoden avopuolisonsa kanssa.

Tärkeä avainasia heidän puheenvuorossaan oli juuri toiveiden kuuleminen ja yhteistyö niiden toteuttamiseksi. Viestinä terveydenhuollon ammattihenkilöille he toivat, että tärkeintä on, että päämies kohdataan juuri samalla tavalla kuin kuka tahansa ihminen. Katsotaan silmiin ja keskustellaan avoimesti suoraan asiakkaana olevalle ihmiselle, ei avustajalle tai läheiselle. Puheen tulee olla rauhallista ja selkeää. Erityisesti täytyy huomioida, että joskus kehitysvammainen voi tarvita enemmän aikaa omien ajatustensa koostamiseen tai puheen tuottamiseen. Terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä osoittaa, että hänellä on aikaa kuunnella päämiehen ajatuksia ja kysymyksiä.

Seuraavana puhujana seminaarissa oli perheiden ja läheisten näkökulmaa tuomassa Harri Rantanen. Hänen poikansa on kehitysvammainen aikuinen mies. Harri kertoi humoristisella ja kiinnostavalla tavalla siitä, millaista on, kun perheeseen syntyy kehitysvammainen lapsi. Hän kuvasi, kuinka diagnoosin kuultuaan isän toiveet yhteisistä retkistä ja harrastuksista romahtivat. Harri totesi tuntevansa kiitollisuutta siitä, että heille kerrottiin heti, kuinka asiat ovat ja millaisena heidän poikansa elämä tulee kehityksen osalta näyttämään. Hän piti rehellisyyttä tärkeänä, koska jos vanhemmille antaa pieninkin oljenkorren, he tarttuvat siihen, vaikka todennäköisyys olisi kuinka pieni. Kun alusta asti oli selvää, miten heidän poikansa kehittyisi ja millaiset mahdollisuudet hänellä olisi selviytyä elämässä, oli helppo alkaa tyhjältä pöydältä rakentamaan arkea kehitysvammaisen lapsen vanhempina.



KUVA 3. Harri Rantanen (Kuva: Anni Aittokallio 2015)

Harri kertoi myös siitä, kuinka osa ystävistä katosi kuultuaan heidän lapsensa kehitysvammasta. Hän kertoi ymmärtävänsä, miten vaikeaa voi olla kohdata toinen ihminen, kun ei tiedä, mitä sanoa. Sitä vastoin he ovat perheenä saaneet paljon ystäviä muista kehitysvammaisten lasten vanhemmista.

Heidän poikansa on myös muuttanut omaan asuntoon, niin kuin kuka tahansa täysi-ikäinen nuori mies. Harri tarjosi sairaanhoitajaopiskelijoille oman näkemyksensä mukaisen listauksen asioista, joita tulee ottaa huomioon kehitysvammaisuuden ollessa kohdattavan potilaan erityispiirteenä. Huomiota tulee kiinnittää kontaktin muodostumiseen päämiehen kanssa ja muistaa erityisesti oman puhutavan merkitys. Sairaanhoitajan tulee esiintyä siten, että hän herättää luottamusta päämiehessä ja tämän mahdollisessa saattajassa. Vastauksia kysymyksiin ei tule kaunistella, vaan tietoa tulee tarjota rehellisesti. Sairaanhoitajalla on hyvä olla osaamista vaihtoehtoisista kommunikointimenetelmistä. Puheenvuoronsa päätteeksi Rantanen muistutti sairaanhoitajaopiskelijoita, Magda Lipsasta lainaten siitä, että ihmisellä on kaksi toivetta, päästä syliin ja tulla joksikin.

Rantasen puheenvuoron jälkeen oli vuorossa kahvitauko, joka tarjottiin yhdessä yhteistyökumppanin KVPS:n kanssa. Palvelusäätiö kustansi kahvituksen, jonka toimitti oppilaitoksen ruokala ja pullat tarjottiin opinnäytetyön tekijöiden omalla kustannuksella. Kahvitauon aikana oli mahdollisuus tutustua aulassa oleviin ständeihin, joissa henkilökohtainen apu ja Me Itse ry esittelivät toimintaansa. Ständit olivat pystytettyinä jo ennen seminaarin alkua, mutta oli ajatus, että niiden on hyvä olla myös kahvitauolla, jolloin kuulijoiden on helpompi rohkaistua lähestymään esittelijöitä.

Kahvitarjoilun jälkeen oli vuorossa kehitysvammaisille tarkoitettun tilapäishoitoa tarjoavan Tulppaanikodin johtaja Mia Kajosmäki-Kaasinen. Hän kertoi omasta kasvustaan sairaanhoitajana kehitysvammatyössä. Hän kertoi, kuinka on aina rohkeasti tarttunut haasteisiin ja rohkeasti astunut työtehtäviin, jotka eivät ole välttämättä olleet hänelle niin tuttujaakaan. Hänen ensimmäinen työpaikkansa kehitysvammaisten parissa oli Yli-sen kuntoutusyksikössä. Hän kertoi menneensä sinne niillä tiedoilla, mitä oli sairaanhoitajakoulutuksessaan 90-luvulla saanut, eli lähinnä termejä ja diagnooseja.

Mia ei kokenut jännittäneensä tai olleensa millään tavalla ennakkoluuloinen, vaan otti tehtävän vastaan avoimin mielin, koska oli toiminut niin monissa erilaisissa työympäristöissä. Kuitenkin hän kertoi yllätyksenä tulleen ne monet tunteet, mitä työ tuon tapaisessa ympäristössä tuo mukanaan. Juuri tunteiden tunnistamista ja hyväksymistä hän piti tärkeänä, koska vain siten voi kasvaa ja kehittyä ammatissaan. Esimerkiksi, vaikka sääliä ei saisi, saattaa säälin tunteita herätä helposti. Tämän tunteen myöntämien ja käsitteily on tärkeää oman kasvun kannalta. Hän kertoi myös itkeneensä monet itkut. Joskus ihmiskohtalot ovat surullisia ja vaikeita ja niitä joutuu käsittelemään hoitajan työssä.



KUVA 4. Mia Kajosmäki-Kaasinen (Kuva: Anni Aittokallio 2015)

Mian mukaan hienointa hänen työssään kehitysvammaisten parissa on se aitous ja rehellisyys, mitä päämiehiltä saa. Tunteet näytetään avoimesti ja palaute on suoraa. Kommunikointi voi olla joidenkin päämiesten kanssa vaikeaa, jos yhteistä kieltä ei ole. Se vaatii hoitajalta harjaantumista lukea sanattomia viestejä. Esimerkiksi autistisen asiakkaan

kohdalla voi tuntua voitolta, kun saa pienenkin pilkahduksen yhteydestä asiakkaaseen, joka on syvällä sulkeutuneena omassa maailmassaan. Mia rohkaisi puheenvuorollaan tulevia sairaanhoitajia astumaan rohkeasti alalle ja kohtaamaan omat tunteensa.

Lopuksi järjestettiin paneelikeskustelu, jossa KVPS:n kokemusasiantuntijat ja Me itse Ry:n edustajat keskustelivat opinnäytetyön tekijöiden ja yleisön kanssa kohtaamisistaan ja kokemuksistaan terveydenhuollossa. Avuksi oli laadittu kysymyksiä, jotka oli toimitettu keskustelijoille jo etukäteen pohdittavaksi:

- Millaisia kokemuksia sinulla on lääkärikäynneistä tai sairaalakäynneistä?
- Millaista on hyvä hoito sairaalassa tai lääkärissä?
- Onko sairaalassa tai lääkärissä käymisessä ollut jotakin kurjaa?
- Millaisesta käynnistä on jäänyt hyvä mieli?
- Miten sairaalassa selitettiin, mitä siellä hoidetaan tai kuinka kotona pitää hoitaa?
- Millainen on hyvä hoitaja?



KUVA 5. Paneelikeskustelu (Kuva: Satu Koivurinne 2015)

Paneelikeskustelua jännitettiin kovasti, koska aktiivisimmat keskustelijat olivat poissa Ajankohtaisen kakkosen järjestämän kehitysvamma-illan vuoksi. Oli pelko, että osallistujat jännittävät yli 100 hengen yleisön edessä niin, että he eivät uskaltaisi puhua. Pelko osoittautui turhaksi, koska keskustelu sujui loistavasti. Kaikki osallistuivat aktiivisesti ja

toivat hienosti omat näkemyksensä esiin. Kokemusasiantuntijoilla oli valmius vastata sujuvasti myös yleisön esittämiin yllättäviin kysymyksiin.

Paneelikeskustelun tärkein anti oli viesti päämiehiltä, ettei heidän kanssaan tarvitse toimia eri tavalla kuin muidenkaan ihmisten kanssa; kohdataan ihminen ihmisenä ja yksilöllisesti. Hyvä hoitaja on ystävällinen, katsoo silmiin, on rauhallinen ja hänellä on aikaa. Samoja ominaisuuksia me kaikki arvostamme, kun meitä kohdataan.

Seminaarin lopuksi soitettiin kehitysvammaisten punk-yhtyeen Pertti Kurikan nimipäivien Aina mun pitää -kappale, jolla yhtye osallistuu Euroviisujen karsintakilpailuun YLE:n Uuden Musiikin Kilpailussa. Seminaarin päätteeksi pyydettiin osallistujilta palautetta siitä, millaisia ajatuksia seminaari oli heissä herättänyt.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön tärkeitä ominaisuuksia ovat sen ajankohtaisuus ja työelämälähtöisyys, jotka lisäävät sen luotettavuutta (Mäkinen 2014). Prosessin alussa opinnäytetyön tekijät pohtivat kriittisesti valitun aiheen ajankohtaisuutta ja yhteiskunnallista merkitystä. Aihe koettiin ajankohtaiseksi sosiaali- ja terveystieteiden uudistamisen ja kehitysvammaisten näkyvyyden lisääntymisen myötä. On suotavaa, että työelämälähtöisessä projektissa toteutuu kolmikantaperiaate: jo suunnitelmavaiheessa mukana olisivat työelämän edustaja, ohjaaja ja opinnäytetyön tekijä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48). Kehitysvammaisten itsensä mukaan pyytämisen tähän opinnäytetyöhön sai opinnäytetyön tekijät ottamaan yhteyttä Kehitysvammaisten Palvelusäätiöön.

Luotettavuuden toteutumiseksi yhteistyökumppaneita pidettiin opinnäytetyöprosessin aikana ajan tasalla sähköpostitse. Kaikista palavereista tehtiin muistiot, jotka lähetettiin osallistujille. Seminaarin puhujilla oli alusta lähtien opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot ja heitä kannustettiin ottamaan yhteyttä sen tarpeelliseksi kokiessaan. Yhteistyö työelämäyhteistyökumppanin kanssa oli saumatonta ja tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Jotta tutkittavat voivat antaa pätevän suostumuksen osallistumisestaan tutkimukseen, edellyttää se heidän informointiaan tutkimuksen kaikista yksityiskohdista (Mäkinen 2006, 116).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että järjestetyssä seminaarissa kaikilla osallistujilla oli tilaisuus kysyä puhujilta kysymyksiä puheenvuorojen lomassa. Tutkimustietoa ei siirretä välittömästi käytäntöön, vaan tiedon tulevat käyttäjät tulkitsevat itse tulokset päätöksenteon ja ratkaisujen tueksi haluamallaan tavalla (Vilkkä 2010, 4). Seminaarin toteutuksesta opinnäytetyön tekijät saivat erityistä kiitosta siitä, että paikalla oli kokemusasiantuntijoita, joilla oli konkreettista kerrottavaa tilanteista terveydenhuollossa. Toteutuksen tarkoituksenmukaisuus lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Seminaarin osallistujilta kerättiin palautetta nimettömänä. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista. Palaute kerättiin kirjekuoreen ja hävitettiin asianmukaisesti. Palautteen antajista opinnäytetyön tekijät eivät voi tunnistaa ketään. Tutkimusaineiston käsittelyn lähtökohtana on aina aineiston luottamuksellisuus. Luottamuksellisuus merkitsee tässä yhteydessä

sitä, että tutkija noudattaa tutkittavilleen antamia lupauksia aineiston käytöstä ja käsittelyssä. (Mäkinen 2006, 148.)

Tarkoin kuvattu opinnäytetyöprosessi tukee tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Kappaleessa 4.4. kuvataan tarkasti opinnäytetyöprosessin toteutuminen, sekä työelämäyhteistyökumppanien kanssa käydyt palaverit. Mäkisen (2014) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön raportin on tarkoitus kuvata, selostaa ja perustella opinnäytetyön toteutusta. Opinnäytetyön tekijöiden keskinäinen luottamus sekä arvostus lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijöillä oli mahdollisuus kirjoittaa opinnäytetyötä yhdessä ja erikseen, palaten aina viimeistelemään tekstiosuudet yhdessä. Kaikilla on ollut mahdollisuus vaikuttaa kirjallisen materiaalin kirjoitustyyliin ja kommentoida toisten kirjoituksia sekä korjata niitä yhdessä hyvässä yhteistyössä. Opinnäytetyö tallennettiin yhteiseen tiedostoon, jolloin se on ollut kaikkien saatavilla. Tämä on helpottanut ja selkeyttänyt todella paljon myös raportin kirjoittamisen prosessia.

## 5.2 Eettisyys

Lapset ja muut erityisryhmät asettavat tutkimukselle suuria haasteita. Toisaalta heitä ei saisi sulkea tutkimuksen ulkopuolelle: silloinhan heidän ongelmansa jäävät selvittämättä eikä epäkohtiin saada korjausta. (Mäkinen 2006, 64.) Opinnäytetyöprosessin aikana työelämäyhteistyöneuvotteluissa olivat mukana KVPS:n koulutuskoordinaattoreiden lisäksi opinnäytetyön ohjaaja sekä päämiehiä. Tässä opinnäytetyössä päämiesten mielipiteet ja osallistumismahdollisuudet otettiin huomioon suunniteltaessa seminaaria. Huomioitiin muun muassa päämiesten liikkumis- ja kommunikointimahdollisuudet. Päämiesten ehdotuksia ja ajatuksia seminaarin toteutuksesta kuunneltiin ja he saivat täydet vapaudet omien osuuksiensa läpiviemiseen. Opinnäytetyön tekijöitä yhdisti halu toteuttaa opinnäytetyö positiivisesta näkökulmasta ja löytää keino, joilla kehitysvammaisten oma ääni saatiin kuuluviin.

Tutkittavien motivoimiseksi on hyvä kertoa, millaista uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten saavutettavia tutkimustuloksia voidaan kenties tulevaisuudessa hyödyntää (Kuula 2011, 105). Opinnäytetyön tavoitteesta kertominen sai päämiehet innostumaan seminaarista, koska heidän oma äänensä tulisi kuulluksi ja heille avautuisi mahdollisuus vaikuttaa tulevien sairaanhoitajien ennakkoluuloihin kehitysvammaisia ihmisiä



siä kohtaan. Päämiehille ja muille puhujille kerrottiin sekä suullisesti että kirjallisesti, selkokieltä käyttäen, opinnäytetyön tehtävät, tarkoitus ja tavoitteet. Liitteessä 1 tiedote tietoisien suostumuksen lomakkeesta, jonka sisältö selkokielisesti kerrottiin päämiehille.

Luottamuksellisuuden takaaminen on tutkijan moraalinen velvollisuus ja siitä on määrätty myös laissa (Mäkinen 2006, 116). Tietoon perustuva suostumus on hyvin keskeinen kaikissa ihmisiä tutkivissa tieteissä. Sen ensisijaisin ja tärkein merkitys on saada ihmiset ymmärtämään, mihin he suostuvat. (Kuula 2006, 104.) Kaikilta seminaarin puhujilta pyydettiin allekirjoitus tietoisien suostumuksen lomakkeeseen (Liite 2). Ennen allekirjoittamista lomake käytiin vielä tarkasti selkokielellä läpi. Osallistuminen tähän toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettuun seminaariin perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Vapaaehtoisuus on ehdotonta, tutkittavilla tulee olla aito mahdollisuus valita osallistumisen ja osallistumattomuuden välillä (Kuula 2006, 86).

### 5.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2013. Opinnäytetyön tekijöitä yhdisti työelämätausta kehitysvammaisten parissa, siksi tämä opinnäytetyö on tehty kolmen opiskelijan yhteistyönä. Aihe, josta opinnäytetyö on tehty, oli kaikille tekijöille mieluinen. Opinnäytetyön tekijöitä varoiteltiin siitä, että kun tekijöitä on useampi, ristiriitaisuuksien mahdollisuus prosessin aikana voi kasvaa. Tämä ei opinnäytetyön tekijöitä pelottanut, vaan into ja halu tehdä työ yhdessä vahvistui. Aikataulullisesti, kolmen opinnäytetyön tekijän kesken yhteistyö sujui yllättävän hyvin. Yhteistyö oppilaitoksen, työelämäyhteistyökumppanin ja opinnäytetyön tekijöiden kesken sujui lähes mutkattomasti. Muutamia kertoja päivämääriä sovituisista tapaamisista jouduttiin muuttamaan, mutta se ei aiheuttanut lisätöitä eikä myöskään mielipahaa kenellekään osapuolelle.

Työelämäyhteistyökumppani Kehitysvammaisten Palvelusäätiö osoittautui innostavaksi sekä erittäin tärkeäksi osaksi tätä opinnäytetyötä. Ilman heidän panostaan tästä seminaarista ei olisi tullut onnistunutta kokonaisuutta. Heidän avullaan saatiin järjestettyä todella hieno seminaari yhdessä päämiesten ja muiden puhujien kanssa. Seminaarin pitäminen ja esiintyminen niin isolle joukolle jännitti kovasti kaikkia opinnäytetyön tekijöitä. Onneksi kokemusasiantuntijat olivat tukena ja he antoivat valtavasti positiivista energiaa ja osoittivat luottamusta opinnäytetyön tekijöiden osaamiseen.

Seminaarin osallistujilta pyydettiin palaute seminaarin päätteeksi. Palautteessa seminaarin osallistajat vastasivat kysymykseen ”Millaisia ajatuksia seminaari herätti?” Opinnäytetyön tekijöiden yllätykseksi palautteissa kerrottiin enemmän seminaarin ja ohjelman sujuvuudesta, kuin sen herättämistä ajatuksista. Saadut kahdeksankymmentäviisi palautetta olivat hyvin positiivisia. Kahdessa palautteessa olisi kaivattu seminaarin sisältöön lisää informaatiota kehitysvammaisuudesta. Palautteista selvisi, että aihe oli kiinnostava ja toteutus hyvä. Palautteista selvisi myös, että kohtaamisella on suuri merkitys hoitotyössä, olennaista ei ole miten kohtaamme kehitysvammaisen, vaan miten me kohtaamme kenet tahansa ihmisen. Positiivinen havainto palautteista oli se, että päämies-termi oli saanut hyvän vastaanoton ja sitä käytettiin paljon. Palautteen antajat kokivat hyödyllisiksi erilaiset näkökulmat, joita seminaarin ohjelma tarjosi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli herättää keskustelua ja avata näkökulmia sairaanhoitaja-opiskelijoille kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen terveydenhuollossa ja näin antaa mahdollisuus heidän kohtaamisvalmiuksiensa edistämiseen. Tutkimustiedon tulkinta saa aina suoraan sovelletun käytännöllisen ja toiminnallisen muodon kehittävässä tuotoksessa (Vilkkä 2010, 6). Saadusta palautteesta käy ilmi, että opinnäytetyö sai seminaarin osallistajat ajattelemaan ja havahtumaan kohtaamiseen ja jokaisen hetken merkitykseen. Seminaari onnistui yli odotusten. Opinnäytetyön tehtävät, tarkoitus ja tavoite saavutettiin. Saatu hyvä palaute kertoo siitä, että aihe oli erittäin tarpeellinen ja kokemusasiantuntijoiden puheenvuorot elävöittivät tilaisuutta juuri niin kuin toivottiin. Seminaarin yleisö kuunteli aktiivisesti, auditorio oli aivan hiljainen ja osallistujien katseet kohdistuivat puhujiin. Seminaarin puhujien tärkein viesti yleisölle oli, että ihmiset ovat samanarvoisia ja jokainen tulee kohdata antamatta vamman, diagnoosin tai sairauden rajoittaa kohtaamista.

Eräässä palautteessa kiinnitettiin huomiota positiivisen ajattelutavan merkitykseen ja siihen miten itse palautteen antaja voisi opetella tämän ajattelutavan omaksumista. Tämän voisi kääntää niin, että tulevat sairaanhoitajat tekevät turhaan asioista vaikeita ja negatiivisia, eli kyse on omista ajattelutavoistamme ja ennakkoluuloistamme kehitysvammaisia ihmisiä kohtaan. Opinnäytetyön tekijät tunnistivat tämän ajattelutavan oman opinnäytetyöprosessin alussa. Idea aiheeseen oli ensin ongelmalähtöinen, mutta keskustelu päämiesten kanssa aiheesta käänsi ajatukset positiiviseen lähestymistapaan. Semi-

naariohjelma herätti myös yleisössä positiivisia ajatuksia aiheesta, juuri niin kuin toivottiin.

Seminaarin taltioinnin mahdottomuus oli pettymys opinnäytetyön tekijöille jo seminaarin järjestelyvaiheessa, taltioinnin olisi toivonut onnistuvan. Jälkeenpäin, seminaarin toteutuksen onnistuttua niin hyvin, tämä harmittaa todella paljon. Puheenvuorot, joita kokemusasiantuntijat pitivät, olivat loistavia, rehellisiä ja ennen kaikkea aitoja. Tallenteesta olisi ollut hyötyä tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta byrokraattisista ja taloudellisista syistä seminaarin taltiointi osoittautui mahdottomaksi toteuttaa.

Toiminnallisen opinnäytetyön kohokohta oli se, että vähemmän esillä olleet kokemusasiantuntijat saivat tilaa seminaarin toteutuksesta ja osoittautuivat hyvin rohkeiksi puhujiksi. Ajankohtaisen kakkosen samanaikaisesti järjestämän kehitysvammaisuuden teema-ohjelman vuoksi KVPS:n eniten puhumiskokemusta omaavat kokemusasiantuntijat eivät osallistuneet tähän seminaariin. Tulevaisuudessakin tämän kaltaisia seminaareja tulee ehdottomasti järjestää. Kokemus ja rehelliset puheenvuorot saavat ihmiset ajattelemaan ja pohtimaan kohtaamisen merkitystä terveydenhuollossa. Yhteistyökumppanina tilaisuuksien järjestämisessä Kehitysvammaisten Palvelusäätiö on mitä mainioin, heillä on tietoa, taitoa ja ennen kaikkea kokemusta siitä, millaista on olla kehitysvammainen tai kehitysvammaisen omainen.

## LÄHTEET

Aarrejärvi, L. 2003. Kokoukset ja kongressit, järjestäjän käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. 2. painos. Keuruu: Ota-  
van kirjapaino Oy.

Björnström, T., Lipponen, H., Tähtinen, M. 2009. Aikuinen kehitysvammainen terveydenhuollon asiakkaana – Ohjaajan kokemana. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Buber, M. 1993. Minä ja Sinä. Suom. Pietilä, J. Juva: WSOY:n graafiset laitokset. Alkuperäinen teos 1923.

Haho, A. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. 2009. Sairaanhoidajaliitto. Luettu 30.9.2014.

[https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8\\_2009/etiikka/asiakkaan\\_ja\\_potilaan\\_kohtaamine/](https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8_2009/etiikka/asiakkaan_ja_potilaan_kohtaamine/)

Hohti, T. 2012. Kehitysvammainen tai autistinen potilas. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. Luettu 5.1.2015.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=kehitysvammainen%20potilas](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kehitysvammainen%20potilas)

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Johansson, R. kehitysvammalääkäri. 2014. Tietoa kehitysvammaisuudesta. Esitelmä. Kehitysvammainen asiakkaana – koulutus 21.11.2014. Ylöjärven terveyskeskus. Ylöjärvi.

Kaijanaho, M. 1992. Vammaisen kohtaaminen: Ihmisen tie toisen luo. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaisten Tukiliitto. Mikä on kehitysvamma? Luettu 22.8.2014.  
[www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma-](http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma-)

Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. 2014. Mikä KVPS?. Luettu 30.12.2014.  
<http://www.kvps.fi/kvps/mika-kvps>

Kehitysvammaliitto. 2014. Mitä kehitysvammaisuus on? Luettu 5.1.2015.  
<http://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>

Kekki, S. & Tiihonen, P. 2011. Oman elämän päämiehenä. Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. Luettu 23.9.2014.

[http://www.eskoo.fi/documents/Kekki\\_\\_Tiihonen\\_Oman\\_elämän\\_päämiehenä.pdf](http://www.eskoo.fi/documents/Kekki__Tiihonen_Oman_elämän_päämiehenä.pdf).

Keppo, K. 2012. Kehitysvammaisten kokemukset kohtaamisista palvelujärjestelmässä -autonominen palvelunkäyttäjä vai riippuvainen avuntarvitsija. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityö. Tampereen Yliopisto. Pro Gradu – tutkielma.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Korhonen P. 2014. Kehitysvammaisen terveysterveystieteiden asiakkaana – saattavan omaisen näkökulma. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia – ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. 28.6.1994/559.

Lampinen, R. 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysvaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Muurimaa, M. 1997. Kuunteleva kosketus. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki: Hakapaino Oy.

Mäkinen, T. lehtori. 2014. Luento. Kohdennetut metodiopinnot – tuotokseen/toimintaan painottuva opinnäytetyö. Syksy 2014. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

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

Online etymology dictionary. 2014. Luettu 10.1.2015. <http://www.etymonline.com>

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattilaisissa. Tampere: Tammer-paino Oy.

Rantanen, S. kehitysvammaohjaaja. 2014. Kehitysvammaisen terveydenhuollossa. Esitelmä. Kehitysvammaisen asiakkaana – koulutus 21.11.2014. Ylöjärven terveyskeskus. Ylöjärvi.

Saarelma, K. 2002. Kongressiopas. Kuinka tieteellinen kongressi järjestetään. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Saartila, M. kokemusasiantuntija. 2014. Esitelmä. Kehitysvammaisen asiakkaana - koulutus 21.11.2014. Ylöjärven terveyskeskus. Ylöjärvi.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 18.8.2014. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/73.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. 2015. Luettu 10.1.2015. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka Hanna. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tulostettu 17.02.2015  
[vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf).

World Health Organization 2001 (suomennettu 2004). Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

## LIITTEET

Liite 1. Tiedote



**TIEDOTE 27.1.2015**

### **Hyvä Kokemusasiantuntija!**

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on järjestää valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille seminaari-iltapäivä, jonka aihe on: Kehitysvammaiset, oman elämänsä päämiehet, terveydenhuollon asiakkaina.

Opinnäytetyön tehtävänä on saada teidän avullanne vastauksia kysymyksiin: Miten kehitysvammaiset itse kokevat tulleen kohdatuiksi terveydenhuollon asiakkaina?

Miten kehitysvammaiset itse haluavat tulla kohdatuiksi terveydenhuollon asiakkaina?

Opinnäytetyö toteutetaan järjestämällä seminaari 10.2.2015 klo 12:30–15:45 Tampereen Ammattikorkeakoulun auditoriossa osoitteessa Kuntokatu 4, 33520 Tampere. Seminaariin osallistuu yhteensä n. 120 valmistuvaa sairaanhoitajaa.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen Ammattikorkeakoululta, joka toimii opinnäytetyönyhteistyötahona.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Seminaarista teemme kirjallisen raportin joka on osa Opinnäytetyötämme ja on luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa.

Otamme teistä myös muutaman valokuvan jotka liitämme opinnäytetyöhömmе.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät: Aittokallio Anni, Pukkila Riikka ja Reini Teija

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)  
Tampereen Ammattikorkeakoulusta  
e-mail: etunimi.sukunimi@health.tamk.fi

Tarvittaessa opinnäytetyöstämme lisätietoja antavat työelämäyhteistyötahomme Kehitysvammaisten Palvelusäätiöstä, Sanna Kekki sekä Satu Koivurinne  
sanna.kekki@kvps.fi, satu.koivurinne@kvps.fi

## Liite 2. Suostumus

**SUOSTUMUS****Kehitysvammainen potilas terveydenhuollon asiakkaana**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on herättää keskustelua ja avata näkökulmia sairaanhoitajaopiskelijoille kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen terveydenhuollossa.

Sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Minusta saa ottaa myös valokuvia

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys