LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vammaisten hyvinvointi ja esteettömyys Kera-valla

Visti, Erja

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Vammaisten hyvinvointi ja esteettömyys Keravalla
-Kysely Keravan vammaispoliittisen ohjelman tueksi

Erja Visti
Sosiaali-ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2017

Laurea-ammattikorkeakoulu **Tiivistelmä**
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Sosionomi (YAMK)

Erja Visti

Vammaisten hyvinvointi ja esteettömyys Keravalla -Kysely Keravan vammaispoliittisen ohjelman tueksi

Vuosi 2017 Sivumäärä 90 ja 2 liitettä

Opinnäytetyöni koostuu kyselystä ja kyselyn tulosten analysoinnista. Se on osa Keravan kaupungin vammaispoliittisen ohjelman 2017 – 2022 valmistelua. Keravan vammaispoliittiseen ohjelmaan halutaan kirjata konkreettisia korjaus- ja kehittämistoimenpiteitä, joiden avulla turvataan vammaisten oikeudenmukainen asema. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tätä käytännönläheistä kehittämistietoa suunnittelun ja toteutuksen tueksi.

Suomen vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO) sisältöalueet ovat osittain opinnäytetyöni taustalla. VAMPO toimii suunnannäyttäjänä kunnallisille vammaispoliittisille ohjelmille. Syrjäytymisen ehkäiseminen ja osallisuuden ja elämänhallinnan vahvistaminen nostetaan yhdeksi tavoitteeksi Keravan kaupungin strategiassa 2020. Siinä painotetaan myös asiakaslähtöistä palvelurakennetta.

Opinnäytetyön tietoperusta koostuu vammaispoliittisen ohjelman aihealueisiin liittyvästä teoriasta, vammaisuuden tutkimuksista, hyvinvoinnin ja esteettömyyden tutkimuksista, täysivaltaisen kansalaisuuden tutkimuksista ja opinnäytetyön kyselyn tuloksista. Opinnäytetyössä kuvaan kyselyn prosessin, tutkimustulokset ja johtopäätökset.

Kysely toteutettiin sähköisenä ja paperisena. Tutkimusote oli määrällinen. Kyselykaavakkeen kysymykset ja väittämät jakaantuivat käsitteiden hyvinvointi ja esteettömyys alle. Kyselylomakkeessa käsitteen hyvinvointi alle kuuluivat aihealueet itsenäinen elämä ja elämänlaatu, terveydenhuolto ja kuntoutus, ilonaiheet, koulutus, työ ja asuminen. Esteettömyyden alle kuuluivat liikkuminen, turvallisuus, tiedonsaanti, rakennettu ympäristö, toimijuus ja osallisuus. Jokaisesta tutkimuksen aihealueesta nostin esille kolme huonointa vaihtoehtoa. Ei-vammaisten ja vammaisten vastaukset analysoin erikseen.

Opinnäytetyönä tekemäni kysely toimi kuntalaisten yhtenä vaikuttamisen välineenä. Tiedon kerääminen onnistui vain osittain, koska kyselyyn vastasi ainoastaan 50 henkilöä. Vähäinen osallistujamäärä saattoi johtua sähköisestä verkkokyselymenetelmästä, kyselyn tiedottamisen vähyydestä tai aiheen epäkiinnostavuudesta.

Kyselyn vastaukset olivat vammaisten osalta samansuuntaisia kuin valtakunnallisessa vammaispoliittisessa ohjelmassa esitetään. Vammaiset olivat tyytymättömiä omien asioiden hoitamiseen ja toimeentuloon ja he toivoivat asennemuutosta erilaisten ihmisten kohtaamisessa. Hyvinvointia tuottivat molemmille vastaajaryhmille perhe-elämä, asuminen ja koulutusmahdollisuudet. Keravalla ilon aiheita olivat asumisen olosuhteet, liikunta, urheilu- ja kuntoilumahdollisuudet, palvelut ja ympäristön saasteettomuus. Vastaavasti vähiten iloa tuottivat luottamus kunnan päättäjiin, vanhuksista huolehtiminen, työllisyystilanne ja asukkaiden yhteishenki. Vammaisten mielestä itsemääräämisoikeus ja esteettömyys eivät toteudu terveydenhuollon toiminnoissa. Vammaiset olivat tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa olla mukana omien asioiden hoidossa, hoitosuunnitelmien teossa, omien palvelujen suunnittelussa, järjestämisessä ja palveluista päätettäessä. Vammaiset kokivat tiedonsaannissa puutteita. He toivoivat tiedottamiskeinojen ja kanavien monipuolistamista ja nykyaikaistamista. Julkiseen liikenteeseen ja turvallisuuteen toivottiin myös parannuksia.

Asiasanat: yhdenvertaisuus, täysivaltainen kansalaisuus, osallisuus, hyvinvointi, esteettömyys

Laurea University of Applied Sciences **Abstract**
Degree Programme in Social Services and Health Care Management
Master's Thesis

Erja Visti

Welfare of the disabled and accessibility in Kerava

Year 2017 Pages 90 ja 2 inserts

This Master's thesis consists of a survey and the analysis of its results. It is part of preparations of the disability program of the city of Kerava in 2017–2022. Concrete suggestions of improvement to secure equality between disabled and non-disabled residents are to be included in the program. The goal of this thesis was to produce practical knowledge to aid the planning and execution of the program.

The themes of Finland's disability policy program are a part of this Master's thesis. The program is a guide for disability policy programs in municipalities. Prevention of marginalization and enhancement of participation and life management are the main goals in Kerava's strategy. A customer-oriented service structure is also emphasized.

The theoretical framework consists of theory which deals with disability policy program themes, studies on disability, welfare and accessibility, research on plenipotentiary, and the results of the survey in this thesis. The survey process, research results and conclusions are described in this thesis.

The survey was conducted both online and on paper. The key concepts were welfare and accessibility. Welfare included the following themes: independent living and quality of life, health care and rehabilitation, things that make you happy, education, work and housing. Accessibility includes travel, security, access to information, constructed environment, agency and participation. The three worst alternatives were raised in all the themes. The answers of the disabled and the non-disabled were analyzed separately.

The survey was a way for community residents to have an impact. Information collection did not succeed very well because only 50 replies were received. Reasons for this may be, for example, that the poll was online, the survey was not interesting or the survey was not well publicized.

The answers of the disabled were similar to the ones presented in the national disability program. The things that the disabled were unsatisfied with were management of their own lives and welfare. They also hoped for a change of attitude when meeting new people. Things that promoted well-being for both respondent groups were family life, housing and education. In Kerava delight was also brought by living conditions and exercise possibilities. On the other hand, things that were found to be in poor state were trust in policymakers, taking care of the elderly, the employment situation and solidarity between residents. The disabled think that self-determination and accessibility are not achieved in health care. They were also unsatisfied with their own possibilities to have an impact on taking care of their personal affairs, for example creating their own treatment programs and planning their own services. They felt that access to information was insufficient and hoped for modernization and diversifying of information channels. They also wished for improvements to public transport and safety.

Keywords: parity, keys to citizenship, participation, welfare, liberty

Lait ja asetukset
(731/1999) Perustuslaki
(731/1999) Perustuslaki §6
(731/1999) Perustuslaki §9
(731/1999) Perustuslaki § 10
(731/1999) Perustuslaki §16
(731/1999) Perustuslaki §17, säännös 2
(1301/2014) Sosiaalihuoltolaki
(1301/2014) Sosiaalihuoltolaki §20 asetus 9
(1326/2010 Terveydenhuoltolaki
(1325/2014) Yhdenvertaisuuslaki §9
(1325/2014) Yhdenvertaisuuslaki §15
(380/1987) Vammaispalvelulaki.
(380/1987) Vammaispalvelulaki §2
(380/1987) Vammaispalvelulaki §8
(916/2012) Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta
(1073/2012) Asetus julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta
(410/2015) Kuntalaki § 22

Sisällys

1 Johdanto 8
2 Yhdenvertaisuus Keravan vammaispoliittisen ohjelmaan liittyvän kartoituksen viitekehyksenä 8
2.1 Ohjelmien ja strategioiden merkitykset yhdenvertaisuudelle 9
2.2 Suomalaisen VAMPON tuloksia 10
2.3 Toimivan arjen mahdollistuminen 10
3 Vammaisuus 12
3.1 Määrittelyä 12
3.2 Vammaispalvelut 13
3.3 Eron politiikka vammaisuuden tutkimuksissa 14
3.4 Vammaisuuden tutkimuksen kolme mallia 15
3.4.1 Lääketieteellinen malli 16
3.4.2 Yhteiskunnallinen malli 17
3.4.3 Sosiaalinen malli 17
4 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet 19
4.1 Hyvinvointi 20
4.1.1 Vammaiset ja työ 23
4.1.2 Vammaiset ja asuminen 27
4.2 Esteettömyys 29
4.2.1 Vammaiset ja liikkuminen 30
4.2.2 Toimijuus, osallisuus ja tiedonsaanti 31
5 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimusongelmat 34
5.1 Tutkimuskysymykset 35
5.2 Opinnäytetyön metodologiset valinnat 36
5.3 Kyselylomakkeen suunnittelu 38
5.4 Aineiston keruu 41
5.5 Kyselyn toteuttaminen 41
6 Tulokset 45
6.1 Taustatiedot 45
6.2 Hyvinvointi 49
6.2.1 Itsenäinen elämä ja elämänlaatu 49
6.2.2 Terveydenhuolto ja kuntoutus 53
6.2.3 Ilon aiheet 55
6.2.4 Vammaiset ja koulutus 59
6.2.5 Vammaiset ja työ 59
6.2.6 Vammaiset ja asuminen 60
6.3 Esteettömyys 61

6.3.1 Liikkuminen 61
6.3.2 Turvallisuus 66
6.3.3 Tiedonsaanti 68
6.3.4 Rakennettu ympäristö 72
6.3.5 Toimijuus ja osallisuus 75
7 Johtopäätökset ja pohdinta 77
7.1 Luottamuksellisuus ja anonymiteetti 79
7.2 Hyvinvoinnin kokemukset 80
7.3 Esteettömyyden kokemukset 81
Lähteet 85
Liitteet 91

1 Johdanto

Kunnallinen vammaispoliittinen ohjelma linjaa toimenpiteitä, joilla kunnissa edistetään vammaisten yhdenvertaista ja tasa-arvoista asemaa. Kunnalliset vammaispoliittiset ohjelmat toimivat vammaispolitiikan suunnannäyttäjinä ja sitouttavat toimijat vammaisten aseman parantamiseen. Keravan vammaispoliittista ohjelmaa valmistellaan vuosille 2017 – 2022. Ohjelmaan halutaan kirjata konkreettisia toimenpidesuosituksia, jotka parantavat vammaisten henkilöiden yhdenvertaista asemaa Keravalla. Vammaispoliittisen ohjelman sisältö koskee kaikkia politiikan lohkoja, kunnan päättäjiä, viranomaisia, järjestöjä ja vammaisia henkilöitä.

YK:n vammaisten oikeuksien yleissopimus ja Suomen vammaispoliittinen ohjelma (VAMPO) luovat pohjan kunnallisille vammaispoliittisille ohjelmille. Suomi hyväksyi yleissopimuksen kesällä 2016. Yleissopimuksen tavoitteena on taata vammaisille täysimääräiset ja yhdenvertaiset ihmisoikeudet. Vammaisten osallisuusmahdollisuudet, esteettömyys, saavutettavuus ja vapaus tehdä valintoja korostuvat. Yleissopimuksessa vammaisuus nähdään suhteessa ympäristöön, ei ominaisuutena tai diagnoosina. (Kunnallisten vammaisneuvostojen toiminta.)

Idea kyselyyn sai alkunsa Keravan vammaispoliittisen ohjelman laatimista varten perustetun projektiryhmän toimesta. Vuoden vaihteessa (2015 – 2016) käynnistyi vammaispoliittisen ohjelman suunnittelu ja silloin pohdittiin, kuinka kaupunkilaisilta saataisiin tietoa kehittämistarpeista. Kysely nähtiin yhtenä kaupunkilaisten kuulemisen keinona. Kiinnostuin kyselyn tekemisestä opinnäytetyönä työskennellessäni sosiaaliohjaajana vammaispalveluissa. Tehtäväkseni muodostui toteuttaa kysely ja saada sen avulla kaupunkilaisten mielipiteitä ja näkemyksiä konkreettisista toimenpidesuosituksista uutta vammaispoliittista ohjelmaa varten.

Kuvaan opinnäytetyössä kyselyn toteuttamisen ja kyselystä saadut tulokset. Kyselyn teemat nousivat Suomen vammaispoliittisesta ohjelmasta ja työstin yhdessä projektiryhmän kanssa aiheista kyselykaavakkeen. Kyselyn tietoperustana ovat yhdenvertaisuuden, hyvinvoinnin ja esteettömyyden ja täysivaltaisen kansalaisuuden merkitys vammaisille.

2 Yhdenvertaisuus Keravan vammaispoliittisen ohjelmaan liittyvän kartoituksen viitekehyksenä

Tekemäni kysely, jossa kysyttiin kuntalaisten näkemyksiä tarpeellisista kehittämiskohteista, on yksi osa Keravan vammaispoliittista ohjelmaa 2017 - 2022 varten tehdyistä selvityksistä. Kyselyn aihealueet kiinnittyvät Suomen vammaispoliittiseen ohjelmaan, (VAMPO). Suomen vammaispoliittinen ohjelma (VAMPO) perustui muun muassa ihmisoikeuden puolustamisen,

vammaisten yhteiskuntaan integroitumisen, osallisuuden ja itsemääräämisoikeuksien vahvistamisen periaatteille (Hakala 2014, 28). Vammaispoliittisen ohjelman mukaan vammaisten kuuluu saada elää yhdenvertaisina kansalaisina ja heillä kuuluu olla samanlaiset mahdollisuudet toimia kuin muillakin (Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut).

2.1 Ohjelmien ja strategioiden merkitykset yhdenvertaisuudelle

Yhdenvertaisuuden edistämiseksi on kansainvälisesti ja kansallisesti laadittu ohjelmia ja strategioita. Toisen maailmansodan jälkeen vuonna 1948 Yhdistyneet kansakunnat (YK) antoi ihmisoikeuksien julistuksen. YK:n ihmisoikeuksien julistus, vammaisten osallistamisen yleisohjeet ja aiemmat YK:n kansainväliset ihmisoikeussopimukset ovat luoneet pohjan vammaisten ihmisoikeuskysymyksille. YK:n yleiskokouksessa vuonna 2006 hyväksyttiin vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus ja sen yksilöllistä valitusoikeutta koskeva pöytäkirja. (Gustafsson 2016, 4.) Samaan aikaan vuonna 2006 Suomessa tehtiin vammaispoliittinen selonteko, joka loi pohjan kansallisen vammaispoliittisen ohjelman valmistelulle (Haarni 2006, 9).

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sen valinnainen pöytäkirja astuivat kansainvälisesti voimaan vuonna 2008. Yleissopimus vahvistaa ihmisten synnynnäisen arvon, ja ihmisoikeuksien ja perusvapauksien kuulumisen vammaisille henkilöille. Suomen eduskunta hyväksyi YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen osittain keväällä 2015 ja saattoi kokonaisuudessaan valtionsisäisesti voimaan 11. toukokuuta 2016. Päätös tuli voimaan 10.6.2016. Ratifiointi tarkoittaa sitä, yleissopimuksesta tuli osa Suomen kansallista lainsäädäntöä. Yleissopimuksen tavoitteena on vahvistaa ja turvata ihmisoikeudet ja perusvapaudet yhdenvertaisesti kaikilla elämänaloilla muiden ihmisten kanssa. Yleissopimuksessa on 50 artiklaa, joiden sisältö jakautuu määräyksiin sopimuksen tarkoituksista, kansallisista toimenpiteistä, kansainvälisestä yhteistyöstä ja valvonnasta. Valinnainen pöytäkirja sisältää yksilövalitusten tekemisen mahdollisuuden silloin, kun henkilö kokee, että yleissopimuksessa olevat oikeudet ei ole toteutuneet. (Ulkoasiainministeriö.) Vammaisten näkökulmasta erityisen merkittäviä artikloita soveltamisen kannalta ovat oikeus elämään, henkilökohtaiseen apuun, vapauteen ja turvallisuuteen. Artikla 17 korostaa henkilön koskemattomuuden suojaa, eli vammaisen oikeutta elää itsenäisesti ja mahdollisuutta osallistua yhdenvertaisella tavalla. (Räty 2010, 21 – 22.)

Euroopan Unionilla on käytössä vammaisstrategia vuosille 2010 – 2020. Strategia on yhteydessä YK:n yleissopimukseen, jonka mukaan vammaisilla on samat oikeudet ihmisarvoon, itsenäiseen elämään ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen kuin muillakin ihmisillä. Yleissopimuksen vammaisstrategiassa vuosien 2010 – 2020 keskitytään syrjimättömyyden, yhdenvertaisten

mahdollisuuksien ja aktiivisen osallisuuden parantamiseen. (EU:n vammaisstrategia 2010 – 2020, 1.)

2.2 Suomalaisen VAMPON tuloksia

Suomalaisen VAMPON toimikaudella toteutettiin toimenpiteitä ja lakimuutoksia, joiden tarkoituksena oli vahvistaa vammaisten asemaa yhteiskunnassa. Käytännön toiminnassa edistysaskel tehtiin heti alkuun kuulemalla vammaisjärjestöjä lakimuutoksia valmisteltaessa. Vuonna 2011 tuli voimaan takuueläke, jonka avulla kohennetaan vammaisten taloudellista asemaa ja estetään köyhyyttä. Valtakunnallisesti myönteistä kehitystä tapahtui kulttuuri- ja liikuntapalveluiden, koulutuksen ja kansainvälisen yhteistyön alueilla. Esimerkiksi yhdenvertaisuutta parannettiin lisäämällä osatyökykyisten henkilöiden palkkaamista. Esteettömyys nousi pysyväksi teemaksi, joka on edelleen ajankohtainen. (Nikkinen 2016.)

Sosiaali-ja terveysministeriö toimi vammaispoliittisen ohjelman seurantaministeriönä. Ministeriö toteutti kyselyn kunnallisille vammaisneuvostoille sekä yksittäisille valtakunnallisille vammaisjärjestöille vuonna 2015. Yhteensä 70 vammaisneuvostoa vastasi kyselyyn lukuun ottamatta Ahvenanmaata. Kyselyn teemat oli jaettu temaattisiin osuuksiin, joita olivat itsenäinen elämä, yhteiskunnallinen osallisuus, rakennettu ympäristö, työ, liikennepalvelut, koulutus ja opiskelu, terveydenhuolto ja kuntoutus, sosiaaliturva, oikeusturva, turvallisuus ja koskemattomuus ja kulttuuri ja vapaa-aika. (Toikka 2015.)

Kyselyn yhteenvedossa todettiin, että kaikkein parhaiten oli edistytty koulutuksen ja opetuksen, terveydenhuollon ja kuntoutuksen, kulttuurin ja vapaa-ajan ja rakennetun ympäristön alueilla. Vähiten edistystä oli tapahtunut työn ja itsenäisen elämän alueilla. Eniten osallistuneet kokivat pystyneensä vaikuttamaan rakennetun ympäristön, kulttuuria ja vapaa-aikaa ja koulutusta ja opiskelua koskeviin asioihin. Vähiten vammaispoliittisella ohjelmalla koettiin olevan vaikutusta oikeusturvaa, turvallisuutta ja koskemattomuutta, työtä ja yhteiskunnallista osallisuutta ja liikennepalveluita koskeviin tavoitteisiin. Suomen vammaispoliittinen ohjelma vuosiksi 2010 - 2015 ei ole saavuttanut kaikkia tavoitteitaan, mutta sen avulla on kyetty edistämään vammaispolitiikkaa kunnallisella tasolla. (Toikka 2015)

2.3 Toimivan arjen mahdollistuminen

Haarni (2006) on laatinut katsauksen Keskeneräistä yhdenvertaisuutta Suomen ensimmäisen vammaispoliittisen selonteon tausta-aineistoksi. Hänen mukaansa yhdenvertaisuuden edelly-

tyksenä ovat myönteiset asenteet, palvelujen saatavuus, yhteiskunnan avoimuus, esteettömyys ja kuntoutus. Vammaisten henkilöiden päätös- ja oikeustoimikelpoisuuden, eli täysivaltaisuuden, saavuttaminen vaatii toimivan arjen mahdollistamista. Elämän perusedellytysten toteutumisen lisäksi vammaisilla henkilöillä pitäisi olla mahdollisuudet kaikilla elämän alueilla osallisuuteen ja autonomiaan. Täysivaltaistumisen yhtenä esteenä Haarni pitää sitä, että palvelukokonaisuudet eivät vastaa vammaisten henkilöiden yksilöllisiä tarpeita (Haarni 2006, 30–47).

Haarnin (2006) mukaan yhdenvertaisuuden toteutuminen vaatisi yhteiskunnan esteiden vähentämistä ja toimivia yksilöllisesti suunniteltuja palvelukokonaisuuksia. Vammaisilta henkilöiltä pitäisi kysyä mitä he tarvitsevat ja heidän toiveensa tulisi ottaa huomioon. Hyvän asiakastyön lähtökohtia ovat osallistuminen ja yhteistyö. Jokainen ihminen tarvitsee riittävän määrän tietoa tarjolla olevista palveluista ja mahdollisuuksista. Riittävä määrä yksilöllisesti suunniteltua tukea, tarvittavat apuvälineet, asumisen järjestelyt ja liikkumisen mahdollistavat palvelut tukevat mielekkään elämän toteuttamista. Hänen mukaansa tarvelähtöinen ajattelu auttaisi palveluiden järjestäjiä havaitsemaan toiminnan kehittämiskohteita. (Haarni 2006, 49.)

Arkielämän toimivuuden merkitystä on tutkittu muun muassa kulutuksen, kotitöiden ja sukupuoliroolien näkökulmista. Eriksson (2008) kirjoittaa, että ihmiset arvottavat kodin merkityksen sen mukaan pystyvätkö toimimaan julkisilla paikoilla itsenäisesti. Kokemus kodista voi tuntua ahdistavalta niille, jotka eivät pääse tai pysty liikkumaan kodin ulkopuolella itsenäisesti liikuntavamman tai vanhuuden vuoksi. Yhdenvertainen kansalaisuuden kokemus saavutetaan, kun vammaisilla on mahdollisuudet hallita eri tiloja ja olla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Eriksson 2008, 18-19.)

Tarvelähtöisyys ja tutkittavien tarpeiden huomioiminen kehitettyjen ratkaisujen saavuttamiseksi näkyy Kaupunki kaikille aisteille tutkimuksessa. Tutkija toteaa, että näkövammaisille hyvä ympäristö perustuu näkövammaisten tarpeista lähtevien aistikokemusten suunnitteluun. Tutkittavien tarpeista kehitetyt ratkaisut kohdentuvat oikeisiin asioihin, esimerkiksi oikeanlaiseen esteettömyyteen, jossa kaikki aistit otetaan huomioon yhdessä ja erikseen. (Jokiniemi, 2007.)

Sosiaaliturvan vuoden 2008 tutkimuksen tulokset vahvistavat vammaisten henkilöiden kuulemisen ja yhdenvertaisuuden tärkeyttä. Tutkimuksessa todetaan, että vammaisilla pitäisi olla mahdollisuus tehdä valintoja ja päätöksiä oman harkinnan mukaan. Heidän kuuluisi saada tukea päätösten tekemiseen eikä vammaisia saisi pitää kyvyttöminä omiin asioihinsa vaikuttamiseen. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että ihmiset pitävät vammoja yksilöllisinä ja ongelmallisina haittoina. Esimerkiksi vammaiset lapset ja nuoret voivat erillisten palveluiden vuoksi helpommin syrjäytä. Vammaisuuden vuoksi tavallisten nuorten joukkoon on vaikeampi päästä

ja siten vammaisten nuorten on vaikea päästä kokemaan tavallisia nuoruuteen liittyviä asioita. (Ahponen 2016, 204-206.)

3 Vammaisuus

Suomessa keskustelu vammaisten asemasta asemoituu yleisemmin koulutuksen, asutuksen ja työllisyyden kontekstiin. Vammaishuolto näyttäytyy yhteiskunnan yhdeksi marginaalista ryhmää koskevaksi erityiskysymykseksi. Lisäksi vammaishuollon historia lisää ymmärrystä suomalaisen hyvinvointivaltion kehityksestä. (Leppälä 2014, 13-14.)

3.1 Määrittelyä

Vammaisuus on moniulotteinen käsite, jota on määritelty monella tavalla. Vammaisuus saa erilaisia merkityksiä riippuen siitä, minkä tieteenalan kautta sitä katsotaan. Samoin vammaisten ihmisten asemaan yhteiskunnassa vaikuttaa se, millaisen ihmiskuvan kautta vammaisuus ja vammaiset ihmiset nähdään. (Hyvärinen 2012, 7-8.)

Perinteisen selityksen mukaan vammaisuutta tarkasteltiin hyvän tekemisen kautta. Tästä näkökulmasta vammaisten ei uskottu selviytyvän itsenäisesti ja heitä säälittiin. Lääketieteellisen näkemyksen mukaan vammaisuus nähdään toimintavajeiden kautta ja hoidossa keskitytään kuntoutukseen. 1980-luvulta voimaan tullut WHO:n vammaisluokitus (ICIDH) perustuu suurelta osin lääketieteelliseen malliin. Sosiaalisen vammaisuudenmallin mukaan yhteiskunnan rakenteet johtavat vammaisten ihmisten eriarvoistumiseen. Moniulotteisessa mallissa kuvataan vammaisuutta kehon tai aistien toiminnan tai rakenteen poikkeavuutena ja näistä johtuvana toiminnallisena poikkeavuutena, osallisuuden rajoitteena tai haittana ja ympäristön esteiden kautta. (Haarni 2006, 11.)

WHO:n määrittelyn mukaan pelkkä vamma sellaisenaan ei merkitse toimintakyvyn rajoitusta. Yksilöllisesti ajatellen vamma voi merkitä toimintakyvyn vajausta, josta voi aiheutua haittaa. Ympäristötekijät ovat vammaisuuden käytännöllisten vaikutusten kannalta ratkaisevia. Korven (2006) mukaan WHO:n määritelmä vammaisuudesta korostaa näkemystä siitä, että vammaisuus on luonteeltaan yksilön ja ympäristön välisestä suhteesta syntyvä tila. (Korpi 2007,14.)

Vehmas (2005) kirjoittaa, että vammaisuudessa ei ole kyse vain ihmisen puutteellisista ominaisuuksista vaan ennemminkin sosiokulttuurisestä ilmiöstä, jonka ymmärtämisen avulla voidaan suunnitella vammaisille ihmisille heidän ominaisuudet ja sosiaaliset tekijät huomioon ottavat tarkoituksenmukaiset palvelut. Eri aikakausilla vallinneet käsitykset vammaisuudesta

ovat vaikuttaneet vammaisuuden ymmärrykseen. Vammaisuuden teoretisointi ja tutkimus antavat painoarvoa useille käsityksille ja lisäävät vammaisuuden ymmärtämistä sosiaalisena ilmiönä. Lisäksi kuvailevien ja normatiivisten tapojen avulla voidaan selittää vammaisuutta ja siten vaikuttaa siihen, miten vammaisia ihmisiä koskevat yksilölliset palvelut järjestetään. (Vehmas 2005, 12 - 13.)

Vammaispalvelulaissa (380/1987) on edellä mainittu huomioitu siten, että toimintaympäristöön oikein suunnitelluilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa vammasta aiheutuvien toimintavajeiden suuruuteen.

3.2 Vammaispalvelut

Vammaisuutta pidetään monesti sosiaalisena ongelmana, jonka ratkaiseminen kuuluu valtion velvollisuuksiin. Samaan aikaan vammaisuutta pidetään marginaalisena ja vammaiset mielletään passiivisiksi yhteiskunnan reunoilla eläviksi ihmisiksi. Toisaalta akateemisessa historiantutkimuksessa vammaishuollon laajenemista pidetään sosiaalipolitiikan edistystarinana, joka sai alkunsa 1800-luvun köyhäinhoidosta. Kurjissa oloissa elävät vammaiset hahmotettiin ryhmäksi, jolla oli oikeus eläkkeeseen ja valtion kustantamiin huoltotoimenpiteisiin. Vammaishuollon lainsäädännön ja toimenpiteiden kehitys on ajan myötä parantanut vammaisten asemaa ja integroitumista yhteiskuntaan. (Leppälä 2014, 9-10.)

Vammaispolitiikka on laaja käsite, joka sivuaa monia toimeentuloon, terveyden- ja sairaanhoitoon, hoivaan, elämänhallintaan, asumiseen, koulutukseen, ammatinvalintaan ja työnvälitykseen liittyviä kysymyksiä (Leppälä 2014, 10 - 14). Vammaispolitiikan lähtökohtana ja yleisenä tavoitteena on edistää vammaisen henkilön mahdollisuuksia elää yhdenvertaisesti muiden ihmisten kanssa (Räty 2010, 27). Hallituksen esityksessä laiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista vammaisuus määritellään henkilön rajoitusten ja ympäristön suhteesta syntyväksi tilaksi. Esityksessä lakia on täydennetty erityispalveluilla ja tukitoimilla vaikeavammaisten henkilöiden osalta. Erityispalveluita ja tukitoimia ovat kuljetuspalvelut, tulkkipalvelut, palveluasuminen, korvaus asunnon muutostöistä ja asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden aiheuttamat kustannukset. Järjestämisvelvollisuudet turvaavat vaikeavammaisen henkilön tasa-arvoa, jotta hän voi suoriutua tavanomaisista elämäntoiminnoista mahdollisimman itsenäisesti (Räty 2010, 15 - 16).

Perustuslaki (731/1999) astui voimaan 1.3.2000. Se muodostaa lainsäädännön perustan. Perusta rakentuu yksilön oikeuksista, velvollisuuksista, kyvyistä, yhteiskunnan ja julkisen vallan tehtävistä, vastuista ja organisointitavoista (Laki ja asiakkaan oikeudet). Perustuslain mukaan julkisen vallan velvollisuutena on turvata perus- ja ihmisoikeudet ja viranomaisten on toimittava perusoikeusmyönteisellä tavalla (Räty 2010, 18). Viranomaisilla tarkoitetaan valtion ja

kuntien toimielimiä, jotka perustavat toimivaltansa kansanvaltaan ja kunnan asukkaiden itsehallintoon (Laki ja asiakkaan oikeudet).

Vammaispalveluja järjestettäessä viranomaisen on otettava huomioon perusoikeudet. Perustuslain kuudes pykälä (6§) kieltää vammaisten henkilöiden syrjinnän. Syrjinnän kielto ja yhdenvertaisuus ovat ihmisoikeuksia ja kaikkien ihmisten perusoikeuksia. Viranomaisen on käytännön päätöksenteossa huomioitava hyvän hallinnon perusteet ja päätösten pitää perustua lakiin. Perustuslain pykälän 9 mukaan jokaisella on oikeus valita asuinpaikkansa ja pykälässä 10 säädetään yksityiselämänsuojasta. Pykälän 16 mukaan jokaisella on oikeus maksuttomaan perusopetukseen. Pykälässä 17 on säädetty oikeus omaan kieleen ja säännöksen 2 momentissa turvataan vammaisuuden vuoksi tulkki- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet. Tähän liittyen kunnan jokaisen viranomaisen on huomioitava vammaispalvelulain tavoitteet ja turvata vammaisten henkilöiden perusoikeudet riippumatta siitä, missä hallintokunnassa viranomainen työskentelee (Räty 2010, 18 – 19).

Hyvönen (2010) on tarkastellut vammaisten ja heidän läheistensä kokemuksia vammaispalveluiden saatavuudesta. Sosiaalisilla asenteilla on vaikutusta arvokkuuteen ja itsensä kokemiseen. Asiakkaan kokemusta pitäisi arvostaa palveluita järjestettäessä. Tiedonsaantiin vammaispalveluista ja kuntoutuksesta pitäisi panostaa enemmän, jotta vaikeudet selviytyä palvelujärjestelmään eivät määrittäisi vammaisten elämää. Erityisesti myöhemmin vammautuneet kokivat tiedon etsimisen vaikeaksi, koska sitä ei tarjota vapaaehtoisesti. Hyvönen kirjoittaa, että monet vammaiset kokevat olevansa yhteiskunnan marginaalissa palveluiden suhteen. (Hyvönen 2010, 17 - 19.)

3.3 Eron politiikka vammaisuuden tutkimuksissa

Eron politiikan teema on ollut aktiivisesti esillä vammaisuuden tutkimuksissa vuodesta 1995 lähtien. Tutkimuksissa on selvitetty vammaisuuden marginaalisuutta ja erityisiä ja poikkeavia piirteitä verrattuna normaaliuuteen. (Teittinen 2005,15 - 16.) Eron politiikka on lähtöisin naistutkimuksesta ja sen erityisenä piirteenä on kriittinen yhteiskuntatutkimus. Yhteisiä rajapintoja vammaisuuden tutkimuksiin ovat representaatio, eli mielikuva, keho ja identiteetti, eli ihmisen yksilöllinen käsitys itsestään ja aktivismi. Keskeistä on rajapintojen suhde normaaliuuteen ja se, kuinka marginaalisuutta halutaan jäsentää. (Teittinen 2006, 16 - 40.)

Yleisesti vammaisuuden tutkimuksessa tutkitaan vammaisuuden ilmiötä. Vammaisuuden tutkimus jakaantuu ammatilliseen ja akateemiseen tutkimukseen, joissa ammatillisista tutkimuk-

sista saadaan tuloksia sosiaali- ja terveyspoliittisten päätösten tueksi ja akateeminen tutkimus tuottaa perustutkimusta, jonka aihevalinnat ovat lähtöisin tutkijoiden omista mielenkiinnon kohteista. (Teittinen 2006,6 – 9.)

Suomessa vammaisuuden tutkimuksella ja vammaistutkimuksella ei ole omaa tieteen alaansa. Ne toimivat tutkimusteemoina, joiden aihealueet risteilevät eri tieteenaloilla. Yhteiskuntatieteellisessä suuntauksessa vammaisuuden tutkimus jaotellaan akateemiseen, ammatilliseen ja kokemukselliseen vammaisuuden tutkimukseen. Teittinen (2005) kirjoittaa, että vammaisuus ilmiönä jakautuu näihin kaikkiin kolmeen suuntaukseen ja suuntaukset ovat riippuvaisia toinen toisistaan. (Teittinen 2006, 16 - 40.)

Eron politiikan kehittäjä Marion Young pitää erilaisuutta enemmän voimavarana kuin syrjäyttävänä tekijänä. Hän korostaa erilaisten näkökulmien huomioon ottamista ja hänen mukaansa eron käsite liittyy erityisesti eron osoittamiseen. Suomessa eron osoittaminen on näkynyt palveluasiantuntijoiden asenteellisissa esteissä esimerkiksi vaikeasti vammaisten työllistymistä vastaan. Eron politiikassa eron osoittaminen liittyy epäsymmetriseen vastavuoroisuuteen, joka tulee esille vammaisuuden tutkimuksessa käsitteiden integraatio ja inkluusio kautta. Integraatio tarkoittaa yksilön muuttamista ja sopeuttamista yhteiskunnan käytänteisiin. Inkluusio tarkoittaa yhteiskunnan olosuhteiden muuttamista sellaisiksi, että kaikki voivat osallistua ominaisuuksistaan riippumatta. Inkluusioon sisältyy epäsymmetrinen vastavuoroisuus. (Teittinen 2006,16 - 18.)

Eron politiikka liittyy yhteiskuntatieteisiin, jossa se määritellään lääketieteellisen ja sosiaalisen lähestymistavan välille. Käytännössä tämä näkyy hallinnollis-taloudellisissa palvelujärjestelmissä ja vammaisten ihmisten arjen hallinnassa. Hyvänä esimerkkinä tästä on palveluohjaus. (Teittinen 2006, 20.) Palveluohjauksessa keskeisiä asioita ovat sekä yksilökohtaisuus että asiakkaan ja työntekijän välinen luottamussuhde ja asiakaslähtöinen työskentelytapa. Vammaispalvelujen käsikirjassa sanotaan, että palveluohjaajan tehtävänä on huolehtia asiakkaan kanssa asiakkaan tarvitsemien palvelujen suunnittelusta, hankkimisesta ja yhteensovittamisesta niin, että asiakkaan asiat etenevät suunnitelmien mukaisesti. (Vammaispalvelujen käsikirja.) Teittisen (2006) näkemyksen mukaan asiakkaan ja viranomaisen kohtaamisessa on jännitteitä esimerkiksi asiakkaan oman tahdon mahdollisuuksien ja palveluntarjoajan reunaehtojen välillä. Siten asiakkaan oman tahdon toteutuminen on yksi osa palvelujen kokonaisuudessa. (Teittinen 2006, 20.)

3.4 Vammaisuuden tutkimuksen kolme mallia

Vammaisuuden tutkimusten valtasuhteet muodostuvat kolmesta eri osa-alueesta. Tietoteoreettisesti vammaistutkimuksessa erottuu kaksi lähtökohtaa: luonnontieteet (lääketiede) ja

ihmistieteet (yhteiskuntatieteet). Vammaisuuden tutkimusta pidetään haasteellisena, koska jaosta huolimatta aina ei pystytä määrittelemään kuuluuko tutkimus luonnontieteisiin vai ihmistieteisiin. Lääketieteen ja yhteiskuntatieteiden valtasuhteet vaihtelevat yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten mukaisesti. Valtasuhteiden asetelmien muodostumiseen vaikuttaa se, miten vammaisuuden tutkimus kehittyy rakenteellisesti ja sisällöllisesti. Tätä kehitystä voidaan arvioida aikaansaannosten tai merkittävien käännekohtien mukaan. Kolmantena elementtinä valtasuhteiden asetelmissa on vammaisuuden ilmiötaso, joka toimii lähdemateriaalina teoriataustoille, tieteenhistorialle ja käytännön vammaisuuden tutkimukselle. (Teittinen 2006, 22.)

Tällä hetkellä lääketieteellinen ja sosiaalinen malli ovat vammaisuuden yleisempiä tulkintatapoja. Vammaisuuden historia on ollut hyljeksinnän, syrjinnän ja sorron historiaa, joka on ilmennyt eri tavoilla eri aikakausina. Kehityskulussa, miten vammaisuudesta on ajateltu, on ollut yhtäläisyyksiä muiden poikkeavuuksien, kuten alkoholismin, homoseksuaalisuuden ja mielisairauksien kanssa. Vammaisuudesta on tehty moraalisia tulkintoja ja teollistuneissa maissa vammaisuutta on tulkittu lääketieteellisesti sosiaalisen maailman ja poikkeavuuksien selittäjänä. Esimerkiksi lääketieteellinen tutkimus antoi uskottavan selityksen sille, miksi jotkut henkilöt ovat kykenemättömiä tehokkaaseen työntekoon. Toisaalta lääketiede antaa myös ensisijaisen perustan vammaisuuden hoitamiselle ja ymmärtämiselle. (Vehmas 2005, 12, 57.)

3.4.1 Lääketieteellinen malli

Lääketieteellä on ollut ja on edelleen määrittelevä rooli vammaisuuden ja vammaisen yksilön tuottamisen prosessissa. Lääketieteellinen malli liittyy tiiviisti lainsäädäntöön ja palveluihin ja niiden käytäntöihin. (Vammaisuuden sukupuolittuneet ja sortavat diskurssit.) Julkiset palvelujärjestelmät ja vammaisjärjestöt hyödyntävät toiminnassaan lääketieteellistä tietokäsitystä. Esimerkiksi Kansaneläkelaitos hyödyntää lääketieteellistä tietoperustaa kuntoutuksen, etuisuuksien ja palvelujen myöntämisen näkökulmasta. (Teittinen 2006, 26.)

Lääkinnällisen mallin vahvuutta kuvaa tilanne, jossa lapsen vammaisuus selviää. Useimmiten lääkäri toteaa vammaisuuden, joten ensimmäiseksi ajatukseksi vammaisuudesta määräytyy lääketieteellinen malli. Lääketieteellinen malli näkyy palveluiden suunnittelussa, tarvittavien apuvälineiden tarpeen arvioinnissa, sosiaalietuuksien hakemisessa ja yleisesti palveluiden suunnittelussa. Lääketieteellisellä näkemyksellä on vahva vaikutus yhteiskunnan näkemyksiin sairaudesta ja vammaisuudesta. (Lauronen 2010, 123.) Vammaisuus ei kuitenkaan ole yhtä kuin sairaus, joka hoidetaan yksilöön kohdistuvalla hoidolla. Ihminen ei voi olla yhtä aikaa sekä terve että sairas, mutta hän voi olla vammainen ja terve. Sairaudet sitä vastoin voivat

aiheuttaa elimellisen vamman. Esimerkiksi diabetes voi huonosti hoidettuna aiheuttaa sokeutumisen. (Vehmas 2005,16.)

Lääketieteellistä näkökulmaa vahvistaa myös se, että vammaisjärjestöt ovat jakaantuneet eri vammojen mukaan ja vaativat erityisjärjestelyitä kasvatuksen, opetuksen ja kuntouksen alueille juuri lääketieteellisestä tietoperustasta käsin. Lääketieteellisen mallin haittapuolena pidetään sitä, että melko nopeasti se määrittelee ihmisen subjektisuuden vammasta tai vammaisuudesta käsin. (Reinikainen, 2007.)

3.4.2 Yhteiskunnallinen malli

Vammaisuuden yhteiskunnallisen mallin mukaan vammaisille koituvat ongelmat johtuvat yhteiskunnasta. Toisin sanoen vammaisuuteen liittyvät ongelmat eivät johdu vammaisuuden rajoitteista vaan yhteiskunnan kyvyttömyydestä tarjota vammaisille sopivia palveluja. Yhteiskunnallisen mallin mukaan vammaisuutta aiheuttavat sellaiset asiat, jotka muodostavat esteitä osallistumiselle ja toiminnalle yhteiskunnassa. Näitä esteitä ovat muun muassa ihmisten ennakkoluulot ja asenteet, esteellinen julkinen rakentaminen, esteellinen joukkoliikenne, erilliskoulutus ja työttömyys. Yhteiskunnallisen mallin mukaan yhteiskunnan toimintaa tulee muuttaa niin, että kaikki kansalaiset ovat vastuussa vammaisten ihmisten syrjinnän lopettamisesta. Yhteiskunnallinen malli painottaa myös vammaisten ihmisten kokemuksellista asiantuntijuutta. (Reinikainen, 2007, 29.)

Suomalainen yhteiskuntatieteellinen vammaisuuden tutkimus jakautuu kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäinen alue on hallintojärjestelmää palvelevat tutkimukset ja rekisterit. Tätä aluetta edustaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toinen alue on suurten vammaisjärjestöjen esimerkiksi kehitysvammaliiton, tekemät eri vammaryhmiin keskittyvät seurantatutkimukset ja rekisterit. Kolmannen tutkimuksellisen alueen muodostavat yliopistolliset, eli akateemiset tutkimukset. Akateemiset tutkimukset ovat perustutkimusta ja lähempänä kokemuksellisia tutkimuksia. Kokemuksellisten tutkimusten aihealueita ovat syrjintä ja arjen kokemukset. (Teittinen 2006,30 – 33.)

3.4.3 Sosiaalinen malli

Sosiaalisen mallin mukaan vammaisuus syntyy yhteiskunnan esteistä, jotka voivat ovat henkisiä, fyysisiä, sosiaalisia, taloudellisia ja asenteellisia. Jos yhteiskunnassa keskitytään vain yksilöön rakenteellisia esteitä ei pystytä muuttamaan. (Kirjavainen 2016, 73.)

Vammaisuus sosiaalisena ilmiönä tarkoittaa yhteisön ja yksilön välistä vuorovaikutusta. Sosiaalisen vammaistutkimuksen syntyä vauhditti se, että vammaisuutta ja siihen liittyviä ongelmia oli hoidettu liikaa lääketieteelliseen ajatteluun pohjautuen. Haluttiin irrottautua diagnoosikeskeisyydestä ja kiinnittää huomio vammaisuuden käsitteen sopimuksenvaraisuuteen. Toisaalta myös vammaisuuden sosiaalista mallia kohtaan on vastamielipiteitä. Esimerkiksi sosiaalisessa mallissa saatetaan sivuuttaa vammojen aiheuttamat konkreettiset haitat. (Leppälä 2014, 16 - 17.)

Sopimuksenvaraisuutta tukevat Korven (2006) ajatukset vammaisuudesta. Hänen mukaansa vammaisuudesta on vaikea antaa yksiselitteistä määritelmää, koska vammaiset eivät ole yhtenäinen ryhmä. Hänen mukaansa vammaisuus pitäisi määritellä yksilöllisesti eri vammojen aiheuttamien toimintarajoitusten mukaan. (Korpi 2007, 14.)

Vammaisten oma poliittinen aktivoituminen käynnistyi 1960 – 1970-luvuilla sosiaalisen malliin liittyvän ajattelun pohjalta. Aktivoituminen lähti liikkeelle Yhdysvalloista, jossa perustettiin Itsenäisen elämän (The independet Living) liike. Sen tavoitteena oli päästä eroon vammaisten syrjinnästä työelämässä ja yleisesti vammaisten kokeman avuttomuuden ja riippuvuuden kokemuksista muihin ihmisiin nähden. Liike sai vaikutteita kansalaisoikeusliikkeeltä ja mustien taistelusta rotusortoa vastaan. Liikkeen ajatuksen mukaan vammaisuuteen liittyviä oikeuksia voitiin ajaa parantamalla rakennettua ympäristöä ja muuttamalla ihmisten asenteita vammaisuudesta. Liikkeen poliittinen toiminta perustui vähemmistöryhmäajattelulle, jossa vammaisuus perusteltiin sosiaalipoliittisista järjestelyistä johtuvana ilmiönä. (Vehmas 2005, 109 – 110.)

Euroopassa, erityisesti Englannissa, vammaisaktivistit julkaisivat kirjoituksia ja samalla edesauttoivat sosiaaliteoreettisten mallien syntymistä. Erityisen merkittävä oli julistus vammaisuuden perusperiaatteista. Julistuksessa eroteltiin fyysinen vamma ja vammaisuus sosiaalisina tilanteina. Fyysinen vamma tarkoitti esimerkiksi jonkin raajan puuttumista ja vammaisuus sosiaalisina tilanteina yhteiskunnallisten järjestelyjen aiheuttamaa haittaa tai toimenpiderajoitetta vammaisille. Julistuksen ajatus on levinnyt laajemmin ja siitä käydään edelleen keskusteluja sosiaalisen vammaistutkimuksen piirissä. (Vehmas 2005,110.)

Suomessa vammaiset aktivoituivat 1970-luvulla ja vuonna 1973 perustettiin Kynnys ry. Kynnyksen syntyyn vaikutti tarve rakentaa vammaisille parempaa tulevaisuutta ja tavoitteena oli, että vammaiset voisivat elää kuten muutkin ihmiset, eli päättää omista asioistaan omista tarpeista käsin, perustaa perheen ja käydä töissä. Liike protestoi eristämisen, holhoamisen, pakkoauttamisen, suvaitsemattomuuden ja syrjinnän ajatuksia antaen ihmisille mahdollisuuksia ja voimavaroja parantaa omia mahdollisuuksiaan elää. Kynnyksen toiminnan sisältö on vaih-

dellut yhteiskunnan muutosten mukaan. 1970-luvulla tärkeitä teemoja olivat koulutus, esteettömyys ja ihmissuhteet ja 1980-luvulla politiikka, kansainvälisyys ja itsenäinen elämä. 1990-luvulla keskeisessä asemassa olivat kehitysyhteistyö, naisten asema ja kulttuuri. 2000-luvulla tehtiin töitä vammaisten ihmisoikeuksien, kehitysyhteistyön ja henkilökohtaisen avun asioissa. (Laitinen & Saraste 2014, 14.)

Kynnys ry:llä on ollut tärkeä rooli suomalaisten vammaisten paremman tulevaisuuden kehittämisessä. Liike vaikutti vammaisten koulutusmahdollisuuksiin tekemällä useita aloitteita vammaisten lasten ja nuorten opiskelumahdollisuuksien parantamiseksi. Esteettömyyden teema on säilynyt ajankohtaisena aiheena koko Kynnyksen toiminnan ajan. 1970-luvulla aihetta tuotiin esiin vammaisten liikkumisen esteiden ja kulttuuripalveluiden saavutettavuuden näkökulmasta Kynnys otti kantaa 1990-luvulla bussi- ja raideliikenteen esteettömyyteen. Nykyäänkään esteettömyys ei ole kaikkien saatavilla ja samat aihealueet ovat edelleen ajankohtaisia, vaikka parannuksia on tapahtunut uudisrakentamisessa. (Laitinen & Saraste 2014, 13 - 27.)

Kynnys on tuonut toiminnallaan vammaisten oman äänen ja kulttuurin kuuluville. Yhdistyksen tavoitteena on alusta lähtien ollut vammaisten itsenäisen elämän edistäminen ja ajatus oikeudesta elää vammaisena. Liikkeen jäsenet ovat vastustaneet ajatusta vammaisten sopeuttamisesta yhteiskuntaan. Heidän mielestään yhteiskuntaa tulisi ennemminkin muuttaa erilaisia tarpeita vastaavaksi. Kynnyksellä on ollut erilaisia toimintaa kuvaavia nimiä vuosien saatossa. Tällä hetkellä Kynnystä sanotaan sekä ihmisoikeusjärjestöksi että asiantuntijajärjestöksi, joka tarjoaa muun muassa lakimies- ja arkkitehtipalveluita. Vammaisten kannalta vaikeita asioita ovat alhainen tulotaso ja työttömyys. Siten työllistyminen on yksi suurimmista tämän päivän haasteista. (Laitinen & Saraste 2014, 35 - 52.)

Suomi on saanut moitteita YK:n kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia valvovilta elimiltä, koska Suomessa vammaisten elinoloja, erityisesti taloudellista tilannetta, koskevat tiedot ovat vähäisiä. Puutteelliset tiedot heikentävät vammaisten ihmisten elinolojen kehittämistä ja edesauttavat syrjintää ja syrjäytymistä. Puutteellisiin ja vähäisiin tietoihin saattaa olla osittain syynä se, että vammaistutkimus ei ole oma tieteenalansa. YK:n yleissopimus korostaa, että vammaisten ja heitä edustavien tahojen tulisi osallistua vammaisten oikeuksien toteutumista estävien tietojen keräämiseen ja tuottamiseen, jotta elinolot kohenisivat. (Mahlamäki 2013.)

4 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat hyvinvointi ja esteettömyys. Ne nousivat esiin aikaisempien tutkimusten ja Suomen vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO) sisältöalueista. Hyvinvointi ja esteettömyys antavat nimen tutkimusilmiölle ja kyselylomakkeen eri aihealueet

toimivat käsitteiden indikaattoreina. Tarkoituksena oli, että kyselylomakkeen kysymykset tavoittaisivat tutkittavan ilmiön. (Kananen 2014,136 - 137.)

Olen sijoittanut hyvinvointi käsitteen alle aihealueet itsenäinen elämä ja elämänlaatu, terveydenhuolto ja kuntoutus, ilon aiheet koulutus ja työ ja asuminen. Esteettömyys käsitteen alle sijoitin aihealueet liikkuminen ja turvallisuus, tiedonsaanti, rakennettu ympäristö, toimijuus ja osallisuus.

4.1 Hyvinvointi

Tänä päivänä vammaisuus on yhä yleisempää ja näkyvämpää. Vammaisia eivät ole vain syntyessään vammaiset vaan paljon yleisempää on, että osa vammautumisista ja liikuntarajoitteista syntyy elämän aikana. Tästä johtuen vammaisuus koskettaa useita ihmisiä, eikä ole vain pienen vähemmistön ongelma. (Hyvönen 2010, 26.)

Vammaisuuden yleisyydestä huolimatta vammaisten henkilöiden elämää kuvaa erilaisuus ja poikkeavuus. Nämä kokemukset omat mukana lapsuudesta alkaen ja vaikuttavat identiteetin kehitykseen ja hyvinvoinnin kokemukseen. (Eriksson 2008, 11 - 12.) Häkkisen (2011) toteaa opinnäytetyössään Matikkaan (2000,13) viitaten, että vammaisten hyvinvoinnin ja elämänlaadun keskeisiä tekijöitä ovat itsemääräämisoikeus, valinnanmahdollisuudet ja terveys ja turvallisuus (Häkkinen 2011, 17). Kivistö (2011) toteaa Matikkaan (1999, 14), yhdenvertaiset mahdollisuudet työelämässä ja yksityiselämässä vahvistavat vammaisten hyvinvoinnin kokemuksia. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta vammaisten hyvinvoinnissa korostuvat elämänlaatu ja oikeuksien toteutuminen. (Kivistö 2011, 22.)

Yleisesti suomalaiset pitävät elämänlaatuaan kokemuksena ja eri ulottuvuuksilla hyvänä. Tutkimuksessa Suomalaisten hyvinvointi 2010 havaittiin, että fyysisillä ja psyykkisillä ulottuvuuksilla elämänlaadun kokemus laskee ikääntymisen myötä. Työllä, toimintakyvyllä, riittävällä tarmolla arkipäivää varten ja kyvyllä nauttia elämästä on suuri yhteys elämänlaatuun iästä riippumatta. Nuorten (18–24) ja aikuisten (25–44) elämänlaatua kohentavat elämän kokeminen merkityksellisenä. Keski-ikäisille merkityksellistä on jaksaa työn, arjen ja taloudellisten haasteiden paineessa, kolmasikäisille (60-74) siirtyä hyväkuntoisena eläkkeelle tai jatkaa työelämässä ja neljäsikäisille (yli 80-vuotiaat) hyvä terveys, läheisten tuki ja riittävä yöuni. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 131.)

Yksinkertaisimmillaan hyvinvointi määritellään keskeisten perustarpeiden tyydyttämiseksi. Hyvinvointia voidaan kuvata eri näkökulmista ja näkökulmat vaihtelevat sen mukaan mitä pidetään keskeisenä tarpeena. Hyvinvointia ja elämänlaatua pidetään omana tutkimustraditiona, jossa perusajatuksena on tutkia elinolojen ja koetun elämänlaadun välistä suhdetta (Kivistö 2011, 22). Hyvinvointi voidaan jakaa joko objektiiviseen elintasoon tai subjektiiviseen

elämänlaatuun. Objektiivista elintasoa voidaan arvioida ilman ihmisen omaa mielipidettä. Subjektiivisessa hyvinvoinnissa oleellista ovat ihmisen omat kokemukset, koska kysymys on omasta tyytyväisyydestä elämään. (Häkkinen 2011, 16.)

Pohjoismaiset hyvinvointitutkimukset korostivat resursseja 1990-luvulle saakka. Subjektiivista hyvinvointitutkimusta ja tutkimusta elämänlaadusta ja koetusta hyvinvoinnista alettiin tehdä 1990-luvun jälkeen. Koettuun hyvinvoinnin kokemukseen kuuluu erilaisia näkökulmia. Psykologinen näkökulma korostaa rationaalista elämän ja saavutusten arviointia. Siinä hyvinvoinnin kokemusta vertaillaan tavoitellun ja saavutetun kokemuksen pohjalta. Hedonistisessa näkökulmassa hyvinvointi on luonteeltaan mielihyvää tavoittelevaa ja mielipahaa välttelevää. Nämä molemmat näkökulmat ovat eroistaan huolimatta oleellisia hyvinvoinnin osatekijöitä. Subjektiivisen hyvinvoinnin kokemuksesta voidaan erottaa tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden ja myönteisen ja kielteisen tunteen komponentit. Tyytyväisyydessä mitataan eroa halutun ja todellisen hyvinvoinnin välillä, tunne taas kertoo välittömistä kokemuksista tai tapahtumista. Ympäristön vaikutuksilla ja yksilön suhtautumisella muutoksiin voi olla vaikutusta subjektiivisiin hyvinvoinnin kokemukseen (Ohisalo & Saari 2014, 60 - 62).

Ajatukset hyvinvoinnista ovat olleet erilaisia eri aikakausina. Hyvinvointi on laaja käsite ja se pitää sisällään kaikki inhimillisen elämän ulottuvuudet. Nykyään keskeisiksi hyvinvoinnin tekijöiksi luetaan terveys, taloudellinen toimeentulo, työ, koulutus, asuminen, turvallisuus ja sosiaaliset suhteet. Hyvinvoinnilla on aina suhde julkisesti tuotettuihin palveluihin. Näitä ovat muun muassa terveydenhuolto ja kuntoutus, jotka liittyvät tiiviisti elämään. Peruspalvelujen rinnalla toimivat erityispalvelut, vammaisten kohdalla vammaispalvelut. Vammaispalveluiden osuus vammaisten henkilöiden arjen toiminnoissa on merkittävä. (Bardy 2009,228.)

Nykyisen hyvinvointikäsitteen taustalla on Allardtin (1976) määrittelemä hyvinvointiteoreettinen malli, jossa hyvinvointi määritellään tarpeista lähteväksi tilaksi ja jossa keskeiset tarpeet saadaan tyydytetyiksi. Allardtin mukaansa ihmisten toivomuksia voidaan kysyä, mutta ne eivät ole niin merkityksellisiä kuin tarpeet. Tarpeet luokitellaan kolmeen perusluokkaan; elintaso (Having), yhteisyyssuhteet (Loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (Being). Näihin luokkiin kuluu useampia osatekijöitä. Elintason arvot ovat tärkeitä, koska alhainen elintaso vaikuttaa käyttäytymiseen ja sosiaaliseen olemiseen. Yhteisyyssuhteiden mukaan ihmisellä on tarve kuulua joukkoon ja verkostoitua. Itsensä toteuttamisen muodot tarkoittavat sitä, että ihmistä pidetään persoonana, joka saa osakseen arvonantoa ja jolla on mahdollisuus harrastaa ja osallistua yhteiskunnan tarjoamaan toimintaan tai poliittiseen toimintaan. (Allardt 1976, 38 - 47.) Hännikäisen (2009) mukaan ihminen käyttää henkilökohtaisia resursseja (elintaso ja elämänlaatu) toimiessaan. Esimerkiksi kouluttautuminen ja omien resurssien mukainen työpaikka mahdollistavat itsenäisemmän ja taloudellisesti riippumattomamman elämän yhteiskunnan tuista. Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin voidaan tukea voimaantumista, jotta

hän voi selviytyä erilaisissa toimintaympäristöissä. Onnistuneilla tukitoimilla on vaikutusta ihmisen elintasoon, elämänlaatuun ja hyvinvointiin. (Hännikäinen 2009,61.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee joka toinen vuosi suomalaista väestöä koskevan hyvinvointitutkimuksen. Suomalainen hyvinvointitutkimus kuuluu elinolotutkimuksiin ja perustuu pitkälti pohjoismaalaiseen tutkimusperinteeseen. Hyvinvointitutkimuksessa tarkastellaan muun muassa elintason kehitystä, asumismuotoja, elinolojen alueellisia eroja ja hyvinvointia. Tutkimuksessa hyvinvoinnin ulottuvuuksiin kuuluvat taloudellinen toimeentulo, terveys, koulutus, asema työmarkkinoilla, asuminen, perhesuhteet ja muut sosiaaliset suhteet. THL:n internet-sivuilla todetaan, että nykyiset väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnin ulottuvuuksilla ovat suuret. Aineellisilla hyvinvoinnin ulottuvuuksilla (tulot, omaisuus, asumistaso) ja niiden saavuttamisen edellytyksillä (koulutus, ammatti ja asema työelämässä) on yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin. (Hyvinvointi ja terveyserot.)

Hyvinvointia on tarkasteltu myös vajeiden näkökulmasta. Sosiaalipolitiikan ja sosiologian piirissä vajenäkökulmaa sovellettiin vammaisten elinolosuhteita käsitteleviin tutkimuksiin 1970 - 1980 luvuilla. Tutkimuksissa vammaisuutta on arvioitu integraation näkökulmasta mietttien toimintatapoja, joilla vammaiset voisivat tulla täysipainoisiksi kansalaisiksi ja sopeutusivat yhteiskunnan jäseniksi. Nykyään puhutaan enemmän osallisuuden kehittämisestä. (Vammaisuus hyvinvointivaltiossa.) Raunio (2006) kirjoittaa, että 1990-luvun elinolotutkimusten mukaan ihminen määriteltiin syrjäytyneeksi, jos hänellä oli kaksi puutosta hyvinvoinnin ulottuvuuden alueilla (Raunio 2006, 29).

Pääkaupunkiseudun hyvinvointitutkimus toteutettiin vuosina 2008 – 2009. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa ihmisten subjektiivisesta hyvinvoinnin kokemuksesta. Tutkimustulokset eivät sisällä suuria yllätyksiä ihmisten tarpeista. Ihmiset toivovat, että palvelut pysyvät ja niiden saaminen olisi mahdollisimman helppoa. He toivovat, että alueen asukkailla olisi mahdollisuus osallistua asuinalueiden suunnitteluun jo kehittämisvaiheissa. Luonnon merkitys korostuu, samoin kohtaamispaikkojen ja aktiviteettien ylläpito, erityisesti niiden ihmisten kohdalla, joiden ihmissuhteet ovat vähäisiä. Kohtaamismahdollisuuksien ja osallistumisen helppoutta pidetään tärkeänä, samoin matalaa kynnystä osallistua omien tarpeiden mukaan. Hyvinvoinnin tekijöinä merkityksellisiä ovat ihmissuhteet, oma perhe, ystävät, harrastuspiirit ja työyhteisö. Tuloksissa todetaan, että lisääntyvä teknologia ei korvaa ihmissuhteiden merkitystä hyvinvoinnille. Tuloerojen vähentämistä pohditaan, ja todetaan, että ilmaisten tai edullisten harrastustilojen tarjoaminen voi kaventaa eroja, lisätä sosiaalista eheyttä ja osaltaan vähentää syrjäytymistä. Aktiivinen osallistuminen kansalaistoimintaan voi luoda mahdollisuuksia yhdessäoloon ja asuinalueiden kehittämiseen. Yhteisöllisyys nostetaan vielä tulosten lo-

puksi esiin erilaisuuden hyväksymisen voimavarana ja tasavertaisten mahdollisuuksien luojana. Lopuksi todetaan, että ihmiset ovat parhaita asiantuntijoita, kertomaan omista tarpeistaan. (Turunen, Hoppania, Luhtamäki, Nenonen & Tuomaala 2008-2009, 132 -134.)

Suomalaisten hyvinvointi on lisääntynyt, mutta samanaikaisesta jakautunut eriarvoisesti. Hyvinvoinnin pitäisi kuulua Suomessa jokaisen elämään, mutta näin ei ole käynyt. Terveyserot, sosioekonomiset erot, elämätapojen ja ongelmien sukupolvien ketju lisäävät hyvinvointieroja. Kunnan tai kaupungin toiminnan tasolla hyvinvointi käsittää sekä kuntalaisia että kunnan työntekijöitä. Hallinnon tehtävänä on tuottaa sekä julkisia palveluita että kehittää tapoja, joiden avulla mahdollisimman monet kuntalaiset voisivat hyvin. Suomen lainsäädäntö ja yleinen ilmapiiri velvoittavat, että ihmisten omaa ääntää kuunnellaan. Kuntia velvoitetaan jatkuvasti arvioimaan asukkaiden sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden tilaa ja palveluiden oikeaa kohdistumista. (Ohisalo & Saari 2014, 59)

Kuntalaisten koettu hyvinvointi jäsentyy ihmisen oman toimijuuden kautta. Keskeisiä yhteiskunnallisia toimijatahoja ovat yksilöt ja perheet, kansalaisyhteiskunta (vapaaehtoistoiminta ja kansalaistoiminta), valtio ja kunnat (julkinen valta) ja markkinat (voittoa tavoitteleva yritystoiminta). Yhteiskunnan kehitys vaatii näiden kaikkien toimijoiden vuorovaikutusta. Toimijuusajattelu pohjaa Anthony Giddensin (1984) hahmottamaan ajatukseen, jossa nyky-yhteiskuntien rakenteiden ja toimintatapojen keskeisenä ongelmana on ihmisten passiivisuus ja toimintojen tehottomuus. Pirneksen ja Tiihosen (2014) mukaan ihminen ei toimi vain rationaalisesti vaan myös kokemustensa perusteella. Jotta passiivisesta tulisi aktiivinen, täytyisi ensin voimaantua. Positiiviset elämänkokemukset, sosiaalinen pääoma, osallisuus ja osallistuminen rakentuvat kansalaistoiminnan kentillä. Kirjoittajien mukaan niin hyvät kuin huonotkin kokemukset vaikuttavat kaikkiin toiminnan osatekijöihin usein koko elämän ajan. (Pirnes & Tiihonen 2011, 447.)

Erikssonin (2008) tutkimuksen mukaan vammaisten elinolojen ongelmat ovat sosiaalisia. Ongelmat liittyvät perheen perustamiseen, työelämään osallistumiseen ja yhteiskuntaelämän ja vapaa-ajan sisällön vähäisyyteen tai puuttumiseen. Näillä ongelmilla on johdonmukainen yhteys taloudelliseen hyvinvointiin, yhteiskunnan täysivaltaiseen jäsenyyteen ja ihmisarvoon. (Eriksson 2008, 178.)

4.1.1 Vammaiset ja työ

Perinteisesti keskeisimpänä keinona integroitua yhteiskuntaan on työn tekeminen. Suomalaista yhteiskunnallista osallistumista määrittelee palkkatyö ja yleensäkin edellytykset tehdä työtä. Osallisuuteen liitetään palkkatyön lisäksi kuluttaminen. Kuluttamisen näkökulmasta

ajatellen työtön jää syrjään yleisinä pidetyistä kulutustavoista ja hyvinvointinormeista. Toisena syrjäytymisen riskitekijänä pidetään työttömyyden lisäksi perheettömyyttä. Jos yhteiskunnan osallisuutta mitataan talouteen liittyvin hyvinvointistandardein, vammaisilla on riski syrjäytyä. (Eriksson 2008, 12.)

Kulutusnäkökulmasta vammaisten täysivaltaista kansalaisuuden kokemusta rajoittavat köyhyys ja alhainen toimeentulo. Köyhyys ei tarkoita sitä, että vammaisilla olisi puute perustarpeisiin liittyvistä asioista, vaan köyhyys tarkoittaa työelämäsyrjintää. Ennakkoluulot ja lyhyet tai määräaikaiset työsuhteet vaikuttavat tähän. Rohkeus palkata vammaisia ihmisiä töihin johtuu kulttuuritason ongelmista, joissa korostetaan tehokkuutta, taloudellisuutta ja tuloksellisuutta. Vammaisten saama eriarvoinen kohtelu työmarkkinoilla estää tasa-arvo kehittymistä suomalaisessa työelämässä. (Eriksson 2008, 68 - 69.)

Vammaisten henkilöiden alhainen koulutustaso, vähäiset työnsaantimahdollisuudet ja eläkkeen varassa eläminen ovat johtaneet siihen, että vammaisten henkilöiden tulotaso on matalampi kuin muulla väestöllä (Mahlamäki 2013).

Haarnin (2006) mukaan vajaakuntoisten ja erityisesti vammaisten työllistyminen on vaikeaa. Suomessa on kehitetty työllistymisen edistämiseksi työkuntoutuksen ja tukityöllistymisen muotoja. Nämä toimet eivät ole olleet riittäviä, vaan työttömyys on kasvava ongelma. Työministeriössä on tutkittu työttömiä vajaakuntoisia työnhakijoita ja vuonna 2005 heitä oli noin 67 000 ja vajaakuntoisia työttömiä oli 91 000. Vajaakuntoisuuden lukuihin sisältyy useita eri ryhmiä, ei pelkästään vammaisia. (Haarni 2006, 20.)

Vammaisten työllistymiseen on olemassa erilaisia yhteiskunnan ylläpitämiä malleja. Kehitysvammaiset voivat työllistyä työ- ja toimintakeskuksiin, avotyöhön, tuetun työllistymisen mallin kautta palkkatyöhön tai sosiaalisiin yrityksiin. Työ- tai toimintakeskuksissa tapahtuvaa työtoimintaa ei voida pitää varsinaisena työllistymisenä, koska siellä tehtävä työ on huoltosuhteeseen perustuvaa eikä työstä makseta palkkaa, vaan ahkeruus- tai työosuusrahaa. Lisäksi työtoimintaa pidetään inkluusion näkökulmasta eriarvoistavana. Tuettu työllistyminen nähdään positiivisempana osallisuuden näkökulmana, koska siinä vammainen työntekijä työskentelee tavallisella työpaikalla tukitoimien avulla. Lähtökohta tuettuun työhön on tarve. Työntekijälle tehdään työsuhteesta työsopimus, jossa noudatetaan työsopimuslakia ja alan työehtosopimuksia. (Äikäs 2012, 23 - 25.)

Valtakunnallisessa vammaispoliittisessa ohjelmassa (VAMPO) nostettiin yhdeksi kärkihankkeeksi vammaisten sosioekonomisen aseman parantaminen. Ohjelmassa ensisijaisena vaihtoehtoehtoina pidettiin työn tekemistä tai riittävän hyvinvoinnin tason turvaamista sosiaalitur-

van avulla niille, joille työntekeminen ei ole mahdollista. Työn puutteesta johtuen vammaisten henkilöiden tulotaso on matalampi kuin muulla väestöllä. Selonteon mukaan vammaisten työnteon esteitä voitaisiin lisätä töiden ja työolojen mukautuksilla. Suomessa on myös perustulojen varassa eläviä vammaisia. Näiden henkilöiden kohdalla köyhyysriski on suurentunut. Esimerkiksi kehitysvammaisilla eläke on useimmiten toimeentulon pääasiallinen lähde. (VAMPO seurantaraportti I.)

Palkkatukijärjestelmää kehittämällä on vastattu Vammaispoliittisen selonteon ja valtakunnallisen vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO) esittämiin haasteisiin vammaisten työllistämisen parantamiseksi. Palkkatukisäädökset tulivat voimaan laissa julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta (916/2012) 1.1.2015 (1366/2014) (Tukea tarvitsevien työllistämispalvelut kunnille). Myös asetus julkisesta työvoima-ja yrityspalvelusta (1073/2012) on mahdollistanut työvalmennuksen vammaisille henkilöille 50 tunniksi. Nämä muutokset ovat olleet tehokkaita ja auttaneet vammaisten ja osatyökykyisten työllistymisessä. Parannuksista huolimatta tämän kevään Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) uusimmassa työllisyyskatsauksessa todetaan, että Uudellamaalla oli työttömiä työnhakijoita ELY-keskuksittain yhteensä 836 335 henkilöä. Heistä vammaisia ja pitkäaikaissairaita oli 8 526 henkilöä. Avoimia työpaikkoja oli tarjolla 12 941. (Työ- ja elinkeinoministeriön työllisyyskatsaus.)

Yhdenvertaisuuslain 1325/2014 pykälässä 15 puhutaan kohtuullisista mukautuksista vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden toteutumiseksi. Kohtuulliset mukautukset tarkoittavat käytännön tilanteisiin liittyviä toimenpiteitä. Laki määrää viranomaiset, koulutuksen järjestäjät, työnantajat sekä tavaroiden ja palvelujen tarjoajat toteuttamaan asianmukaiset mukautukset, jotta vammainen voi yhdenvertaisesti asioida viranomaisissa, saada koulutusta, työtä ja yleisesti tarjolla olevia tavaroita ja palveluita, suoriutua työtehtävistä ja edetä työuralla. Joskus kohtelu voi olla positiivisesti erilaista. Yhdenvertaisuuslain 1325/2014 pykälässä 9 puhutaan positiivisesta erityiskohtelusta, jolla tarkoitetaan oikeasuhtaista erilaista kohtelua, jonka tarkoituksena on yhdenvertaisuuden edistäminen, syrjinnästä johtuvien haittojen ehkäiseminen tai niiden poistaminen. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi tulkkausmateriaalin mahdollistamista asiointitilanteissa. Vammaisten osallistuminen työelämään tarkoittaa myös erilaisten esteettömyysnäkökulmien huomioon ottamista. Esimerkiksi näkövammaisten kohdalla merkityksellisiä ovat liikkumisen, kommunikaation ja asenteellisuuden esteettömyys. (Ekholm 2009, 198 - 199).

Ekholm ja Teittinen (2014) ovat tutkineet vammaisten nuorten työllistymistä ja siihen liittyviä edellytyksiä ja esteitä. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että työllistymistä edistäviä tekijöitä ovat hyvä koulutus, opintoihin liittyvä työharjoittelu, oma rohkeus, aktiivisuus ja työllistämistä ja työntekoa tukevat palvelut kuten välittävät työyhteisöt ja palkkatuki. Työhönvalmennus oli keskeinen tuki kehitysvammaisille nuorille. Kelan tuki mahdollisti opiskelun ja

työssäkäynnin, mutta hakuprosessi oli työllistävä ja siitä oli vaikea löytää tietoa. (Ekholm & Teittinen 2014, 90.)

Suomalaisessa hyvinvointikeskustelussa on otettu esille julkisen vallan ja kansalaistoiminnan lisäksi yritysten vastuu yhteiskunnallisesta hyvinvoinnista. Aikaisemmin yritysten rooli on ollut toimia palveluntuottajana, mutta nykyisin arvoihin ja eettisyyteen liittyvissä asioissa on korostunut vastuunotto yhteiskunnallisiin asioihin. Talous- ja ympäristövastuun lisäksi on otettu esiin vastuun sosiaalinen ulottuvuus. Sosiaaliseen ulottuvuuteen sisältyy vastuu henkilöstöstä, osaamisesta, työkyvystä, tasa-arvosta ja tasa-arvoisesta rekrytoinnista sekä työllistämisvastuusta. Aikaisemmin on todettu, että juuri vajaakuntoisten työllistäminen on ollut erityisen vaikeaa. Yritykset, jotka työllistävät vajaakuntoisia perustelevat toimintaa muun muassa sillä, että työsuhteiden moninaisuus rikastuttaa työyhteisöä, vastuullinen työnantajakuva kasvaa, halu auttaa ja tarjota mahdollisuus vajaakuntoisen työllistymiseksi lisääntyy. Vastaavasti vajaakuntoisten palkkaamattomuutta perustellaan toiminnan kannattamattomuudella, yrityksen vastuulla osakkeen omistajia kohtaan, ennakoiduilla työkyvyttömyysriskeillä ja sosiaalisen vastuun ja taloudellisten vaatimusten ristiriitaisuudella. Lisäksi vajaakuntoisen räätälöityä työnkuvaa pidetään periksi antamisena sille, että luovutaan yrityksen suoritustavoitteista. Työllistymisen kannalta pidetään hankalana psyykkisen toimintakyvyn rajoituksia. Helpommin hyväksyttäviä ovat fyysiset toimintakyvyn rajoitukset. Tämä johtuu siitä, että fyysistä puutosta voidaan helpottaa erilaisilla mukautuksilla. Tärkeinä rekrytointikriteereinä toimivat osaaminen, ammattitaito, kehittymishalu ja nopea oppiminen. (Kukkonen 2009, 138 - 139.)

Yhteiskunnallisen järjestelmän mukaan sosiaalinen syrjäytyminen määrittyy erityisesti työn tekemisestä syrjäytymisenä. Myös Euroopan unionissa työllistyminen nähdään yhteiskuntapoliittiselta kannalta tärkeäksi tekijäksi syrjäytymisen ehkäisyssä. Työ sitoo ihmiset yhteiskuntaan ja liittyy siten tärkeänä osana hyvinvoinnin kokemukseen. Arkielämä ja perhe ovat myös tärkeitä hyvinvoinnin osatekijöitä, jotka liittävät ihmiset yhteiskuntaan. Siksi syrjäytymisen keskeisinä syinä pidetään työttömyyttä ja perheettömyyttä, jotka johtavat yhteiskunnallisesta toimijuudesta syrjään joutumiseen. (Raunio 2006, 11 – 12.)

Työn tärkeyteen liittyen Eriksson (2008) nostaa esille kolme vammaisille ihmisille syrjäytymisriskiä aiheuttavaa tekijää. Ensimmäinen riskitekijä on työttömyys. Suomalaisessa yhteiskunnassa työllisyyden merkitys on suuri ja työssä olemista pidetään merkityksellisenä identiteetin vahvistumiselle. Tutkimusten mukaan työllisyys-ja työttömyysasteella mitattuna, vammaisten tilanne on heikko verrattuna vammattomiin, vaikka työllistymisen tukitoimia on kehitetty 2000-luvun alusta lähtien. Vammaisten tulotaso on huomattavasti matalampi verrattuna muuhun väestöön. Syitä vammaisten heikompaan työllisyystilanteeseen aiheuttavat heikompi koulutustaso ja työnantajien asenteet. Perheettömyys on toinen vammaisille ihmisille syrjäytymistä aiheuttava tekijä. Perheellä on perustava merkitys palkkatyöyhteiskunnassa. Perheen

perustamista pidetään perusoikeutena, joka luo turvalliset puitteet elämälle. Perhe toimii myös kulutusyksikkönä, jonka asemaa on pyritty vahvistamaan lainsäädännöllisin keinoin. Vammaisten perheen muodostavat tavallisesti lapsuudenperhe sosiaalisine suhteineen. Kolmas syrjäytymistä aiheuttava riski on se, että vammaisilla ei ole välttämättä valtaa päättää omista asioistaan. (Eriksson 200811 – 13.)

4.1.2 Vammaiset ja asuminen

Vammaisten asumista ohjaavat lait, suositukset, ohjeet ja kehittämisohjelmat. YK:n vammaissopimus on ainutlaatuinen, koska sen tarkoituksena on yleistää vammaisia ihmisiä koskevia kysymyksiä asumisesta, itsenäisestä elämästä, perhe-elämästä ja osallisuudesta. Suomen vammaispoliittisessa ohjelmassa (VAMPO) hyvän asumisen merkitystä pidetään itsenäisen elämän keskeisenä elementtinä. Hyvään asumiseen kuuluvat esteettömät ja toiminnallisesti joustavat ja tarvittaessa helposti mukautettavat rakennukset sekä elin- ja toimintaympäristöön liittyvät kodin ulkopuoliset toiminnat. Vammaisille hyvään asumiseen kuuluvat myös tukipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat tehneet laatusuosituksen asumispalveluista. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia toteuttamaan asumisen ja tukipalveluiden kehittämistä. Laatusuosituksen lähtökohtana on ollut asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuuden toteutuminen. ARA (Asumisen rahoitus- ja suunnittelukeskus) on ollut mukana vammaisten asumisen suunnittelussa ja avustanut vammaisille suunnattujen asuntojen rakentamisessa. Valviran valvontaohjelman sisältö on samansuuntainen ARA:n toiminnan kanssa. Valvira suosii omavalvontaa kehittämisen työkaluna ja keskeisinä ovat ohjauksen mallit ja menetelmät sosiaali-ja terveydenhuollon rajapinnoilla. Vuonna 2010 Suomessa käynnistyi kehitysvammaisten asumiseen liittyvä KEHAS-ohjelma. Ohjelman taustalla olivat YK:n ja EU:n linjaukset ja niiden myötä vahva kansainvälinen vammaispolitiikka. Selvitystyön tavoitteena oli tuottaa tausta-aineistoa kansainvälisen vertailun avulla kehitysvammaisten asumismahdollisuuksien pohjaksi ja pohtia mitä laitosten lakkauttaminen vaatii avohuollon asumispalveluiden kehittämiseltä. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien sopimuksessa asumispalveluiden suuntana on sekä vammaisten integroituminen yhteisöön, ja yhteiskuntaan että osallisuuden ja osallistumismahdollisuuksien parantaminen. Tavoitteena on, että vammaiset voivat tehdä omaa elämäänsä ja asumistaan koskevia valintoja, esimerkiksi valita asuinpaikkansa ja asuinkumppaninsa kuten muutkin ihmiset. (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 8 - 11.)

Suomessa on 2000-luvulla hyväksytty kaksi kehitysvammaisten asumiseen liittyvää periaatepäätöstä. Vuonna 2010 aloitettiin kehitysvammaisten asumiseen liittyvä ohjelma ja vuonna 2012 hyväksyttiin periaatepäätös, jonka mukaan kehitysvammaiset saavat muiden ihmisten

tapaan päättää asumismuotonsa. Periaatepäätös ohjaa kuntia kehittämään vammaisten asumismuotoja ja tukipalveluita ja vähentämään kehitysvammaisten laitoshoitoa. Tavoitteena on, että vuoden 2020 jälkeen yksikään kehitysvammainen ei asu enää laitoksessa. Tämä periaatepäätös on yhteydessä Suomen perustuslakiin ja YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskevaan yleissopimukseen (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 7.)

Toimivan asunnon lisäksi osa vammaisista tarvitsee asumisen tueksi tarpeistaan lähteviä palveluita ja tukea. Sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain nojalla voidaan järjestää asumispalveluja. Asumispalvelut muodostuvat asuntoon ja asumiseen liittyvien palveluiden kokonaisuudesta. Myös asuinympäristöllä on vaikutusta kokonaisuudessa. Asumista tukevia palveluita ovat hoito- ja hoivapalvelut, yksilölliseen apuun liittyvät palvelut, ateria-, vaatehuolto-, hygienia- ja siivouspalvelut, asunnon muutostyöt, asumista tukevat välineet ja asumisen arviointiin ja harjoitteluun liittyvät palvelut. Asumispalveluja voidaan järjestää yksittäisissä asunnoissa, asuntojen muodostamissa ryhmissä, ryhmäkodeissa tai palveluasumisyksiköissä. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 35.)

Suomen perustuslaissa (731/1999) on säädetty oikeus sosiaaliturvaan siten, että jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon ihmisarvoisen elämän saavuttamiseksi. Julkisen vallan velvollisuutena on turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, jotta ihmiset kykenevät toimimaan yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä. (Perustuslaki 731/1999.)

Vammaisten sosiaalipalvelut järjestetään ensisijaisesti osana yleistä palvelujärjestelmää sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisesti. Kunnan tehtävänä on huolehtia sosiaalityön, kotipalvelujen, asumispalvelujen, laitoshuollon, perhehoidon ja vammaisten työllistymistä tukevan toiminnan järjestämisestä. Kunnan pitää huolehtia myös kehitysvammaisten erityishuollon, vammaisuuden perusteella järjestettävien palveluiden ja tukitoimien ja omaishoidon tuen järjestämisestä. Vammaispalveluiden mukaisia palveluita järjestetään silloin, jos vammainen henkilö ei saa riittäviä tai sopivia palveluita sosiaalihuoltolain tai muun yleiseen lainsäädäntöön kuuluvan lain nojalla. Vaikeavammaisilla henkilöillä on erityisoikeuksia kuljetuspalveluihin ja niihin liittyviin saattajapalveluihin, tulkkipalveluihin, päivätoimintaan, henkilökohtaiseen apuun ja palveluasumiseen. Heillä on myös oikeus saada tukitoimena korvaus esimerkiksi asunnon muutostöihin, jos kustannukset ovat kohtuulliset. Näillä toimilla turvataan vaikeavammaisten mahdollisuus yhdenvertaiseen elämään ja tasavertaiseen asemaan. Terveydenhuoltolain mukaisia palveluita ovat sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu kuntoutusneuvonta, kuntoutusjaksot ja kuntoutus, työ- ja toimintakykyä parantava hoito, apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennukset. Lääkinnällisen kuntoutuksen kokonaisuus vaatii yhteistyötä kunnan terveydenhuollon, Kelan, sosiaalihuollon,

työvoimatoimiston, koulujen ja vakuutusyhtiöiden kanssa. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 38 – 42.)

4.2 Esteettömyys

Esteettömyys liittyy opinnäytetyöni osa-alueeseen rakennettu ympäristö, liikkuminen, toimijuus ja osallisuus ja tiedonsaanti. Esteettömyys on laaja käsite ja jokainen voi kokea sen erilaisissa tilanteissa elämänsä eri vaiheissa. Esimerkiksi ikä ja sairaudet voivat aiheuttaa rajoitteita. Osalle rajoitteet ovat väliaikaisia ja toisille pysyviä. Käsittelen aluksi teoriaa, joka koskee yleisesti esteettömyyttä ja saavutettavuutta sisällyttäen siihen rakennetun ympäristön. Erikseen paneudun vammaisuuteen suhteessa liikkumiseen, toimijuuteen ja osallisuuteen ja tiedonsaantiin.

Kemppaisen (2010) mukaan sana esteet liittyy liikkumiseen, näkemiseen, kuulemiseen, ymmärtämiseen ja viestintään. Esteitä voi olla kulkureiteillä tai esteen voi tuottaa melu, huono valaistus tai epäselvä ilmaisu. Esteettömyyden lähikäsitteitä ovat saavutettavuus ja käytettävyys. Vammaisten esteettömyyttä on parannettu lainsäädännön keinoin, jotta esteettömyys vammaisten olisi mahdollisuus esimerkiksi käydä töissä ja osallistua yhteiskunnan toimintoihin. Esteettömyyteen kuuluu eettinen perustelu, jossa osallisuus nähdään kaikkia koskevana ihmisoikeutena ja tasa-arvona. (Kemppainen 2010, 24 - 25.)

Ekholm (2009) on tutkinut näkövammaisten asiantuntijoiden työelämäkokemuksia esteettömyys ulottuvuuden kautta. Tutkimuksessaan hän pohtii, miten esteettömyyden lajit vaikuttavat monimuotoisuuteen. Liikkumisen ja kommunikaation esteettömyys tasaavat vammaisten rajoitteita eli mitä vähemmän näitä esteitä on, sitä itsenäisemmin vammaiset voivat hoitaa työtehtäviään. Rakennetun ympäristön, laitteiden ja palveluiden tulisi olla mahdollisimman käytettäviä ja saavutettavissa toimintarajoitteisille ihmisille. Esteettömyysajattelu ei ole rajoittunutta vaan vaatii ajattelun monipuolisuutta. Asenteet ja fyysiset ja sosiaaliset esteet vaikeuttavat vammaisten henkilöiden osallistumista yhteiskunnan eri toimintoihin. (Ekholm 2009, 200 - 201.)

Saavutettavuutta tuo esiin myös Kohijoki (2011), jonka mukaan esteettömyys voi olla kaikkien ulottuvilla ja käytettävissä. Esteettömyyttä ei pidä ajatella vain toimintarajoitteiden näkökulmista, koska esteettömyys on eduksi jokaiselle. Esteettömyys on myös ekologisesti kestävää ja kustannustehokasta. Kohijoki (2011) jaottelee tutkimuksessaan esteettömyyden kahteen osaan, jotka ovat rakennetun ympäristön toimivuus ja esteetön osallistuminen. Hänen mu-

kaansa esteettömyys mahdollistaa kaikille palveluiden saatavuuden, välineiden käytettävyyden, tiedon ymmärtämisen ja mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon. Esteettömyys lisää myös ihmisten omatoimisuutta, tasa-arvoa ja yhteiskuntaan kuulumista (Kohijoki 2011, 9).

Esteettömyys tai saavutettavuus konkretisoituvat ja tulevat läpinäkyviksi, kun vammaiset voivat osallistua yhteiskunnan toimintaan samalla tavalla kuin muutkin kansalaiset. Markkasen (2011) mukaan esteettömyydessä kysymys on ennen kaikkea arvostuksista. Vammaisuuden tulkinnat vaikuttavat siihen, miten vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisia mahdollisuuksia toimia kehitetään (Markkanen 2011, 16 - 17). Esteettömyys tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Usein ajatellaan, että esteettömyys on otettu huomioon, kun rakennuksiin on asennettu luiskat ja rampit. Erilaiset toimintarajoitteet aiheuttavat kuitenkin moninaista esteellisyyttä. Esteettömyyteen liittyen on säädetty useita lakeja perustuslaista alkaen. Eurooppa esteettömäksi vuoteen 2010 raportin mukaan rakennuksien ja paikkojen pitäisi olla turvallisia, terveellisiä ja viihtyisiä ja kaikkien käyttöön (Eurooppa esteettömäksi vuoteen 2010 mennessä.)

Esteettömyys ja saavutettavuus eivät ota huomioon vain vammaisten henkilöiden tarpeita ja ole siten vain vammaispolitiikkaa. Molemmat koskevat eri väestöryhmiä samanaikaisesti. Vammaiset kokevat, että vammaisuuteen suhtautuminen näkyy siinä, kuinka esteettömyys ja saavutettavuus on otettu yhteiskunnassa huomioon. Muutoksia positiiviseen suuntaan on tapahtunut, vaikka edelleen koetaan ennakkoluuloja ja syrjintää. (Haarni 2006, 32.)

Saavutettavuus ja esteettömyys näkyvät vammaisten ja heidän auttajiensa kohtaamisissa. Vammaiset tarvitsevat toimivaa vuorovaikutusta, jotta osallistuminen päivittäisiin toimintoihin onnistuu. Yhdenvertaisuus palveluiden saannissa ja tiedonsaaminen eri toiminnoista tiedostetaan, mutta käytäntöön ne eivät välttämättä joka hallinnon sektorilla ole tulleet. Tiedonsaanti mahdollistaa toimimisen erilaisissa ympäristöissä ja palveluiden hankkimisen. Jos kommunikaatio ei ole mahdollista, palveluita on vaikea saada ja itsenäinen toimiminen vaikeutuu. Tulkkipalvelut ovatkin tärkeässä osassa vammaisten kommunikaation tukemisessa. Tosin Haarnin (2006) mukaan korkeatasoisesta tulkkauksesta, opetuksesta tai viestintäteknologiasta on pulaa. (Haarni 2006,32.)

4.2.1 Vammaiset ja liikkuminen

Liikkuminen on tärkeä esteettömyyden ulottuvuus. Vammaisten mahdollisuudet liikkua ja osallistua ovat parantuneet viimeisten vuosikymmenten aikana. Tähän vaikuttaa toimiva joukkoliikenne, jonka on tarkoitus vastata mahdollisimman laajasti kaikkien palveluita tarvitse-

vien tarpeisiin. Sosiaalihuolto-, vammais-, ja kehitysvammalain mukaiset kuljetuspalvelut toimivat liikkumista tukevina palvelu- ja tukijärjestelminä. Muita liikkumiseen liittyviä erityispalveluita ovat koulukuljetukset, sairauden hoitoon tai kuntoutukseen liittyvät kuljetukset, siirtokuljetukset ja auton hankinnan tukeminen. Nämä kaikki palvelut muodostavat toimivan kunkin henkilön tarpeista lähtevän kokonaisuuden. (Sirola & Nurmi-Koikkalainen 2014, 11 – 12.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) säännöksissä ei määritellä tarkasti kuljetuspalveluiden järjestämisestä. Kunnat voivat talousarvionsa puitteissa määritellä matkoihin oikeuttavat myöntämisperusteet, matkojen määrän ja perittävät maksut. Sosiaalihuoltolain (20§) ja -asetuksen (9§) mukainen kuljetuspalvelu on tarveharkintainen ja sen avulla voidaan tukea esimerkiksi iäkkäiden liikkumista. Vammaispalvelulain (8§) mukaan kunnan täytyy järjestää vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut ja niihin liittyvät saattajapalvelut. Kehitysvammalain mukaan kuljetuspalveluita järjestetään erityishuollon tarpeessa oleville henkilöille, jos se on heidän etujensa mukaista. Nämä matkat ovat asiakkaalle maksuttomia. (Sirola & Nurmi-Koikkalainen 2014, 13.)

Liikkuminen mahdollistaa osallistumisen päivittäisiin toimintoihin ja yhteiskuntaan. Liikkuminen ei tarkoita pelkästään toimivia apuvälineitä. Se pitää sisällään uusien ja vanhojen rakennusten esteettömyyden ja turvallisuuden. Kuljetuspalvelut muodostavat oleellisen väylän vammaisten osallistumiselle sosiaaliseen elämään. Myös julkiset kulkuneuvot ja niiden oheispalvelut ovat oleellisia osatekijöitä liikkumisen ketjussa. (Haarni 2006,34.)

4.2.2 Toimijuus, osallisuus ja tiedonsaanti

Suomen vammaispoliittisessa (VAMPO) ohjelmassa vammaisten oikeudet, valinnanmahdollisuus, itsenäisyys ja osallisuus ovat keskeisiä asioita palveluita kehitettäessä. Vammaiset kohtaavat palveluiden käyttäjinä monisärmäisyyttä ja heidän oikeutensa saada palveluita ovat pitkälti kiinni siitä, miten vammaisuus yhteiskunnassamme nähdään ja millaisina yhteiskunnallisina toimijoina vammaisia pidetään. Lääketieteellisen ja sosiaalisen näkökulman lisäksi yhteiskunnassa vallitsevalla poliittisella näkökulmalla on vaikutusta tavoitteisiin, joihin vammaisten oikeuksissa tähdätään. Saattaa olla, että palveluiden saatavuuteen vaikuttaa enemmän diagnoosi kuin toimintakyvyn tukemisen tarve. (Kolkka, Salminen & Varis 2016,177 -179.)

Ihmisoikeussopimuksissa määritellään ihmisoikeudet erityisen tärkeiksi kaikille ihmisille. Vammaiset ovat oikeutettuja YK:n vammaisten oikeuksien sopimuksissa tunnustettuihin oikeuksiin ja Suomen perustuslaki turvaa kaikkien Suomessa asuvien ihmisoikeudet. Sosiaaliset oikeudet

jaetaan osallistumisoikeuksiin, kansalaisvapauksiin ja taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin. Erilaiset toimintakyvyn puutteet voivat vaarantaa sosiaalisten oikeuksien toteutumisen. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa vammaisten osalta sitä, että heitä täytyy kuulla. Itsemääräämisoikeuden lainsäädäntö muuttui Suomen ratifioitua vammaisten oikeuksien sopimuksen. (Kolkka, Salminen & Varis 2016,180.)

Kuulluksi tuleminen ja ihmisoikeuksien toteutuminen vaativat keskustelua ja taitoa käyttää erilaisia lähestymistapoja ja menetelmiä riippuen vammaisen tarpeista, vamman laadusta tai kommunikaatiokyvystä. Näitä keinoja ovat tuettu päätöksenteko ja erilaisten kommunikaatiomenetelmien hallinta. Kognitiivisia rajoitteita omaavilla voi olla vaikea ilmaista mielipiteitään, esimerkiksi sen vuoksi, että he eivät ole tottuneet tekemään valintoja ja päätöksiä. Erityisen tärkeää on, että vammainen saa sellaiset palvelut, jotka vastaavat hänen tarpeitaan arjen toimintojen sujumiseksi. Palveluiden suunnitteluun kuuluu avun ja tuen tarpeen arviointi, palveluvaihtoehtojen selvittäminen, palvelusuunnitelman laatiminen, päätöksen tekeminen palveluista ja palveluiden toteutumisen seuranta ja arviointi. Laadukkaan palvelusuunnitelman teko toteutuu niin, että varmistetaan vammaisen näkemykset palveluista päätettäessä. Kansalaisuus toteutuu, kun ihminen on mukana omista asioista päätettäessä. Kansalaisuuden peruselementeistä (rakkaus, koti, apu ja tuki, taloudelliset resurssit ja vapaus) muodostuu elämän merkitys. (Kolkka, Salminen & Varis 2016,193 -195.)

Toisaalta muutettaessa asetelmaa asiakkaan ja kuluttajan näkökulmaan myös vammaisten arkielämän vallankäytön mahdollisuudet ovat monipuolistuneet. Asiakkaan ja kuluttajan asemat tuottavat valtaa ja asiantuntijuuteen on tullut erilaisia jatkuvan arvioinnin vaatimuksia. Asiantuntijalta vaaditaan kommunikoitavuutta, hyödynnettävyyttä ja palveluita. Asiakkaalle ja kuluttajalle on tullut lupa vaatia asiantuntijoilta palveluita tai kyseenalaistaa toimintatapoja. Valtaistuneen asiakkaan asema muuttaa keskustelua kansalaisuudesta. Kansalaisuuden käsite pohjautuu alun perin valtioteoriaan ja sosiaalitieteissä sitä on tutkittu vähemmistöryhmien tai sukupuolen näkökulmasta. Vammaispalveluissa kansalaisoikeuksien toteutumisessa on huomattu puutteita erityisesti sosiaalipalveluissa. Esimerkiksi tilanteissa, joissa vammaiselle ei ole tarjottavana palvelua, joihin hänellä lain nojalla olisi tarve, menee viranomaisen tarveharkinta lainkirjaimen yli. Valta ja valtaistuminen voivat näyttäytyä erilaisina sekä asiakkaan että asiantuntijan näkökulmista. Vallankäytön mahdollisuuksien laajentuminen vaatii kontekstisensitiivisyyttä. Esimerkiksi liiketoiminnassa vallalla olevat asiakkaan oikeudet eivät vielä ole vallalla sosiaalipalvelujärjestelmässä. Jokaisella joka käyttää asiantuntijapalveluja on oikeus niiden vaikuttamiseen ja valvontaan. Kuluttajan ja asiakkaan roolit antavat mahdollisuuden tunteeseen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. (Eriksson 2008, 173–175.)

Toimijuuden ja osallisuuden vastakohtana voisi olla syrjäytyminen. Syrjintä on tavallaan sosiaalista irtautumista, jossa irtautuneet ja reunoille joutuneet, yritetään palauttaa yhteisyyteen. Toisaalta syrjäytymiseen liittyy ajatus siitä, halutaanko syrjäytyneet oikeasti palauttaa joukkoon vai pitää erillään. Usein ajatellaan, että yhteisöllisyyden lisäämisellä vähennetään syrjintää, eli ihmisiä aktivoimalla yhteisöllisyys lisääntyy ja syrjintä vähenee. Sosiaalityönkin lähtökohtana on syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten integroiminen yhteiskunnan normaaleiksi kansalaisiksi. Olisi hyvä vammaispalveluiden näkökulmasta miettiä, mikä suhde yhteiskunnalla ja eri hallinnonaloilla on vammaisten syrjäytymiseen, miten heidän syrjäytymistä kuvataan ja miten se kohdataan ja miten sitä hoidetaan. (Helne 2002, 2 – 9.)

Euroopan komission mukaan syrjäytymisen syntymistä edesauttavat heikot elinolosuhteet ja mahdollisuudet osallistua yhteiskunnan sosiaaliseen ja poliittiseen päätöksentekoon, heikot mahdollisuudet nauttia kulttuurista ja virkistystoiminnasta. Syrjäytyminen saattaa aiheuttaa elinolosuhteista johtuvia terveydellisiä ongelmia ja sitä myöten vaikeuksia saada terveys- ja sosiaalipalveluita. Lisäksi syrjäytyneillä on usein kokemuksia yhteisöstä ja yhteiskunnasta syrjäytymisestä. (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015, 12.)

Raunion (2006) mukaan syrjäytyneiden siteet yhteiskuntaan ovat heikot. Suomessa syrjäytymiseen liitetään usein sana sosiaalinen. Sosiaalinen syrjäytyminen kertoo siitä, mistä syrjäydytään ja mihin vastaavasti pitäisi osallistua. Sosiaalinen syrjäytyminen liittyy yksilön ja yhteiskunnan suhteisiin ja sitä katsotaan erityisesti yhteiskunnan näkökulmasta. Sosiaalisen osallisuuden käsite ei ota huomioon yhteiskunnan muutoksia ja se hyväksyy yhteiskunnan poliittisen tilanteen, jossa ihmisten ei ole mahdollista kyseenalaistaa vallitsevaa järjestelmää. (Raunio 2006, 9-10.)

Vehmas (2005) kirjoittaa, että vammaisuus mielletään herkästi leimaavaksi ja marginalisoivaksi asiaksi ja siten vammaiset nähdään usein erilaisina kuin muut. Vaikka hyvinvointiyhteiskunnissa poliittisesti vaaditaan vammaisten oikeuksien kunnioittamista, vammaiset ovat silti syrjässä eläviä ihmisiä. (Vehmas 2005, 5.) Erityisesti jäin miettimään Helnen (2002 ajatuksia, joissa hän pohtii, tuottaako yhteiskunta ihmisten syrjäytymistä ja uhkaako syrjäytyminen yhteiskunnan järjestystä. Hän näkee syrjäytymisen sosiaalisena konstruktiona, jossa kiinnostuksen kohteita ovat ihmisten tapa rakentaa sosiaalista todellisuutta. Kriittinen konstruktio sopii mielestäni vammaispoliittisten ohjelmien ajatukseen, koska ohjelmien tehtävänä ei ole tarkastella vallitsevaa sosiaalista järjestystä, vaan nykyisen konstruktion purkaminen, kyseenalaistaminen ja osallistumisen lisääminen. (Helne 2002 21 – 23.) Prosessinäkökulmaa tukee Foucault'lainen ajatus siitä, että ei ole olemassa vain yhtä oikeaa totuutta, vaan monia erilaisia totuuksia. Tästä johtuen vammaisuuden totuus muuttuu kulloisenkin aikakauden pyrkimys-

ten mukaan. (Reinikainen 2007,55.) Syrjäytyminen voidaan nähdä huono-osaisuutta aikaansaavaksi prosessiksi. Eli huono-osaisuuden ja syrjäytymisen suhde jäsentyy prosessien välisenä syy-seuraus suhteena. (Raunio 2006, 26.)

Syrjäytyminen ei ehkä ole kaikkein kuvaavin sana vammaisuuteen liittyen, koska vammaiset eivät välttämättä ole syrjäytyneet kaikilla elämisen osa-alueilla. Vammaisilla voi olla jollain osa-alueella osallisuutta ja jollain toisella ei. Tästä johtuen, vammaisten paikkaa yhteiskunnassa kuvaa paremmin marginaalisuuden käsite (Eriksson 2008, 12). Myös Helnen (2002) ajatusten mukaisesti marginaalisuuden käsite sopii mielestäni vammaisiin paremmin, koska hänen mukaansa käsitteeseen liittyy sekä kielteisiä että myönteisiä asioita. Hän ei näe marginaalisuutta umpikujana, vaan mahdollistavana tekijänä monenlaisen elämisen tapoihin. Hänen mukaansa yhteiskuntakin voisi olla toisenlainen. (Helne 2002, 100.) Myös normaaliuteen liittyviä asioita on pohdittu ja kritisoitu. Normaali määrittyy kulloisenkin aikakauden hyvän elämän ihanteena. Kritiikkiä on annettu arvioitaessa, onko normaalien ulkopuolella elävien elämä huonompaa, koska vallitseva normaaliuden ajattelumalli mahdollistaa vain yhdenlaisen osallisuuden. Tästä ajattelusta käsin marginaalissa tai syrjäytyneenä elävät voivat joutua objektivoinnin kohteiksi, jolloin heidät asetetaan ryhmiin tai rooleihin, jotka eivät vastaa heidän tarpeitaan. (Raunio 2006,13 -15.)

Syrjintä liittyy keskeisesti vammaisuuden sosiaaliseen ilmiöön. Vehmaksen (2005) mukaan vammaisiin perinteisesti liitetyt mielikuvat avuttomuudesta ja tuottamattomuudesta vahvistavat ennakkoluuloja siitä, että vammaiset eivät ole tasavertaisia kansalaisia. Hyvinvointiyhteiskunnan tehtävänä on tukea perheitä tarjoamalla terveydenhuolto-, päivähoito- ja koulutuspalveluita. Jos palvelut on järjestetty niin, että vanhemmat eivät pysty takaamaan vammaisen lapsen hyvinvointia, yhteiskunta syrjii heitä. (Vehmas 2005, 192 - 193.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyönä kuvaan Keravan vammaispoliittiseen ohjelman valmisteluun liittyvä kyselyn. Keravan kaupungin strategiassa 2020 nostetaan yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi syrjäytymisen ehkäiseminen ja osallisuuden ja elämänhallinnan vahvistaminen. Strategiassa painotetaan myös asiakaslähtöistä palvelurakennetta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa käytännönläheistä kehittämistietoa Keravan vammaispoliittisen ohjelman strategisen suunnittelun ja toteutuksen tueksi.

Keravan vammaispoliittiseen ohjelmaan vuosille 2017 - 2022 halutaan kirjata konkreettisia korjaus- ja kehittämistoimenpiteitä, joiden avulla turvataan vammaisten oikeudenmukainen asema. Keravan edellinen vammaispoliittinen ohjelma on ollut voimassa vuosina 2010 - 2015.

Tähän ohjelmaan kirjattiin toimenpidesuosituksia, joiden katsottiin parantavan vammaisten henkilöiden yhdenvertaista asemaa.

Opinnäytetyönä toteuttamani kyselyn tavoitteena on saada kaupunkilaisten mielipiteitä ja näkemyksiä uutta vammaispoliittista ohjelmaa varten. Kyselyyn osallistumalla vastaajilla oli mahdollisuus vaikuttaa ja antaa ideoita kehittämistarpeista.

5.1 Tutkimuskysymykset

Tätä kyselyä pidetään yhtenä kaupunkilaisten kuulemisen välineenä. Tutkimuskysymykseni ovat:

- Millaiseksi vastaajat kokevat hyvinvointinsa? Eroavatko kokemukset vammaisten ja ei vammaisten välillä?
- Millaiseksi vastaajat kokevat esteettömyyden? Eroavatko kokemukset vammaisten ja ei-vammaisten välillä?
- Millaisia konkreettisia kehittämisehdotuksia annetaan?

Yleisesti vammaispoliittisiin ohjelmiin kootaan sellaisia toimenpiteitä, joita halutaan kohentaa lähivuosina. Valtakunnallisen vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO) teemat ovat Itsenäinen elämä (asuminen, liikkuminen ja arki), yhteiskunnallinen toiminta, osallistuminen ja osallisuus, rakentaminen, liikenne, koulutus, työ, terveys, kuntoutus, sosiaaliturva, turvallisuus ja koskemattomuus ja kulttuuri (vapaa-aika, liikunta ja taide). (VAMPOn taustamateriaali.) Suomen VAMPO antaa suunnan kunnalliselle ja alueelliselle vammaispolitiikalle. Keravan vammaispoliittisen ohjelman runkona käytetään osittain valtakunnallisen VAMPO;n teemoja jotka ovat vammaisten oikeus toimivaan terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen, liikkumisesteettömyyteen, avoimeen tiedonsaantiin, koulutukseen, palkkatyöhön, kulttuuriin, virkistykseen, liikuntaan ja yleiseen tiedotukseen. Näistä teemoista syntyivät myös opinnäytetyöni keskeiset käsitteet hyvinvointi ja esteettömyys. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset jakautuvat näiden aihealueiden ympärille.

Kunnalliset ja alueelliset vammaisneuvostot pitävät vammaisten näkemyksiä esillä kuntien hallinnossa ja politiikassa. Valtakunnallinen vammaisneuvoston (VANE) toimesta vuonna 2015 tehtiin kunnallisille vammaisneuvostoille kysely, jossa tutkittiin Suomen VAMPO:n vaikuttavuutta kuntatasolla. Tutkimuksessa selvisi, että kaikkein parhaiten paikallistasolla oli edistytty koulutuksen, opiskelun, terveydenhuollon, kuntoutuksen, kulttuurin ja vapaa-ajan sekä rakennetun ympäristön alueilla. Vähiten edistystä oli tapahtunut työn ja itsenäisen elämän osalla. Vammaisneuvostoissa koettiin, että VAMPO;lla oli eniten vaikutusta rakennetun ympäristön tavoitteisiin ja vähiten vaikutusta oikeusturva, turvallisuuden ja koskemattomuuden, osallisuuden ja

liikennepalveluiden tavoitteisiin. Kyselyssä selvisi myös, että VAMPO:n avulla on edistetty kunnallista vammaispolitiikkaa ja sitä kautta pystytty parantamaan vammaisten elämää. (Toikka 2015.)

5.2 Opinnäytetyön metodologiset valinnat

Työstin opinnäytetyöni hyvinvointi-ja esteettömyys käsitteitä vammaisen henkilön näkökulmasta. Hyvinvointiin liittyi ajatus täysivaltaisesta kansalaisuudesta. Teoreettiselta tasolta siirryttäessä empiiriselle tasolle kyselykaavakkeen aihealueilla itsenäinen elämä ja elämänlaatu, terveydenhuolto ja kuntoutus, ilon aiheet, koulutus, työ ja asuminen olevat kysymykset mittaavat tunnetta täysivaltaisesta kansalaisuudesta. Vastaavasti esteettömyydelle löysin kolme ulottuvuutta: osallisuus, käytettävyys ja asenteet. Teoreettiselta tasolta siirryttäessä empiiriselle tasolle kyselykaavakkeen aihealueilla, liikkuminen, turvallisuus, tiedonsaanti, rakennettu ympäristö, toimijuus ja osallisuus olevat kysymykset mittaavat vastaajien kokemuksia näistä ulottuvuuksista. Molemmat käsitteet ja niiden ulottuvuudet sitoutuvat yhteen ja ovat vuorovaikutuksessa toinen toistensa kanssa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1996, 146-147).

Opinnäytetyönä toteuttamani kyselyn kehittämisen intressi pohjaa täysivaltaiseen kansalaisuuteen ja tutkimusotteeni on määrällinen. Määrällinen tutkimus edellyttää teorioita ja opinnäytetyön taustalla onkin monia laadullisia tutkimuksia, joista on muodostunut teoria osuus. Opinnäytetyöni on tutkimustyypiltään empiirinen ja sen analyysi perustuu mittaustuloksiin. Kyselyllä on myös selvityksen piirteitä, koska sen tulokset palvelevat käytännöllisen ongelman ratkaisemista ja kuvaavat paikallistason tilannetta (Tuomi, J.2007,56).

Kansalaisuutta voi lähestyä useiden eri tieteenalojen kautta, mutta rajaan tässä opinnäytetyössä kansalaisuuden vammaispolitiikkaan. Yleisesti kansalaisuuden käsite liittyy valtion ja kansalaisyhteiskunnan käsitteiden kehitykseen. Moderni yhteiskunnan sosiaalipolitiikan kehittyminen perustuu Marshallin teoriaan sosiaalisesta kansalaisuudesta ja sosiaalisista oikeuksista. Marshallin teorian mukaan eri oikeuksien kehittyminen lisäävät kokemusta kansalaisten emotionaalista ja sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta. Tasavertaiset oikeudet lisäävät tasa-arvoisuuden kokemusta ja oikeuksien kehittyminen johtaa osallisuuden kehittymiseen. Sosiaalinen integraatio toteutuu oikeudellisten, poliittisten, taloudellisten ja kulttuurillisten toimenpiteiden avulla. Kansalaisuutta ei pidetä pelkästään oikeuksina ja velvollisuuksina vaan sosiaalisen konstruktion prosessina, joka muuttuu eri aikoina poliittisten tilanteiden seurauksena. (Selkälä 2013, 43 – 44.)

Simon Duffy (2006) on kehittänyt kansalaisuuden mallin, jossa vammaisesta henkilöstä tulee täysivaltainen kuuden eri osa-alueen avulla. Näihin-alueisiin kuuluu itsemääräämisoikeus, yksilöllinen elämänsuunnittelu, elämä yhteisön jäsenenä, aktiivinen tuki, koti ja toimeentulo. Itsemääräämisoikeus merkitsee vammaiselle henkilölle oikeutta tehdä omia päätöksiä, kertoa niistä ja tulla kuulluksi. Ajattelun toivotaan muuttuvan niin, että myös vammainen henkilö voi tehdä virheitä ja ottaa riskejä ja samalla harjoitella vastuun ottamista omasta elämästä. Yksilöllisen elämänsuunnittelun avulla elämästä tulee oman näköistä ja elämä yhteisön jäsenenä merkitsee yhteisöllisyyttä, mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa omassa yhteisössä ja yhteiskunnassa. Ymmärretyksi tuleminen mahdollistaa edellä mainitut ja eri toimijoiden pitäisi olla tietoisia erilaisista kommunikaatiotarpeista ja mahdollistaa niiden saanti. Koti tarkoittaa jokaiselle henkilölle turvallista ja yksityistä paikkaa. Kansalaisuuteen kuuluu, että jokainen voi määrittää missä ja kenen kanssa asuu. Täysivaltainen kansalaisuus edellyttää riittävää taloudellista toimeentuloa. Paras tapa tulla toimeen on tehdä palkkatyö. Palkkatyön avulla voi tehdä omia valintoja ja olla riippumaton muista ihmisistä. (Keys to Citizenship.)

Vammaisten todellisuus ja kokemukset näkyvät moniulotteisesti Suomen vammaispoliittisessa ohjelmassa (VAMPO). Tästä kyselystä saaduilla tuloksilla ei ole selittävää voimaa. Toisin sanoen en pyri selvittämään miksi tietyt asiat ovat paremmin kuin toiset. Sekä VAMPO:n että opinnäytetyöni teemat ovat monimuotoisia ja kontekstista riippuvaisia. Vammaiset eivät elä tyhjiöissä ja siksi heidän toimijuutensa muokkautuu jatkuvasti uudella tavalla yhteiskunnan käytänteissä ja rakenteissa. (Vehmas 2005,116–138.)

Vammaisten todellisuus ja kokemukset tulevat esiin Heikkisen haastattelussa ”Vammaispolitiikan haasteista kohti täysivaltaista kansalaisuutta”. Haastattelussa Heikkinen kertoo, että vammaisuus käsittää suuren joukon erilaisia ihmisiä, joilla on jokin pysyvä toimintakyvyn rajoite ja siihen liittyviä tuen ja palveluiden tarpeita. Oleellista ei ole se, mikä diagnoosi ihmisellä on vaan se, millaista haittaa vamma aiheuttaa ja miten se näkyy henkilön ja ympäristön välisissä kohtaamisissa. Tällä hetkellä vammaispolitiikan ajatuksena on, että toimintavajetta täytyy kompensoida yhteiskunnan tarjoamilla palveluilla, jotta vammainen henkilö voisi elää tasavertaisena kansalaisena muiden ihmisten kanssa. Tukimuotojen tehtävänä on lisätä vammaisten henkilöiden osallistumisen mahdollisuuksia, työntekoa ja liikkumista. Vammaispolitiikka lähtee siitä, että yhteiskunnan täytyy muuttua, ei vammaisen henkilön. Yhteiskunnassa kaikilla kansalaisilla täytyy olla mahdollisuus toimia yhdenvertaisesti. (Ahonen 2016.)

Vammaisneuvoston ja kuntalaisten täysivaltaisen kansalaisuuden kokemukset ovat oleellinen tiedonintressiin liittyvä lähtökohta Keravan vammaispoliittisen ohjelman kehittämisessä. Osaltaan vammaispoliittinen ohjelma tarkentaa Keravan kaupunkistrategian hyvinvointipoliittisia teemoja. Keravan kaupunginhallitus päätti 15.6.2015 (§ 204) antaa vammaispoliittisen ohjel-

man päivittämisen vammaisneuvoston tehtäväksi. Kaupunginjohtaja nimesi työryhmään kaupunkia edustavat viranhaltijat ja sosiaali-ja terveyspalveluiden toimialajohtaja nimesi sihteerin sosiaali- ja terveystoimesta. Vammaisneuvoston edustajat kuuluvat ohjelmaa valmistelevaan työryhmään ja heidän roolinsa on valvoa ohjelman valmistelun aikana vammaisten henkilöiden näkemysten noudattamista ja olla vuorovaikutuksessa vammaisten kuntalaisten kanssa. Valmisteleva työryhmä päättää työn suorittamisen tavoista, työn kulusta ja tulevista toimenpiteistä vammaispoliittisen ohjelman eteenpäin saattamiseksi.

Kuntalain (410/2015) pykälään 22 on kirjattu toimintatapoja esimerkiksi palveluiden suunnittelemisesta ja kehittämisestä yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa ja asukkaiden mielipiteiden selvittämisestä ennen päätöksentekoa. Nämä molemmat näkyvät opinnäytetyöni suunnittelussa ja toteutuksessa.

5.3 Kyselylomakkeen suunnittelu

Opinnäytetyöni sai alkunsa työskennellessäni kehitysvammahuollon sosiaaliohjaajan viransijaisena Keravan vammaispalveluissa syyskuusta 2015 helmikuuhun 2016. Vuoden vaihteessa (2015 – 2016) käynnistyi vammaispoliittisen ohjelman suunnittelu ja silloin pohdittiin, kuinka kaupunkilaisilta saataisiin tietoa kehittämistarpeista. Tästä syntyi tarve kyselyyn.

En ehtinyt aloittaa opinnäytetyön tekemistä lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, koska vammaispoliittisen ohjelman toteuttamisen aikataulu oli kiireinen. Tämä vaikeutti osaltani kyselylomakkeen suunnittelua, koska minulla ei ole aikaisempaa kokemusta vammaispalveluista. Vaikka jouduin lähtemään liikkeelle haasteellisesti, oli opinnäytetyön tavoite kuitenkin selvillä. Kyselystä oli tarkoituksena saada aikaan lomake, joka tuottaisi monipuolisesti kaupunkilaisten näkemyksiä tarpeellisista kehittämiskohteista.

Työstin kyselylomaketta yhdessä projektiryhmän kanssa. Projektiryhmään kuului vammaisneuvoston jäseniä, jotka olivat eri yhdistysten edustajia. Edustettuina olivat Keski-Uudenmaan Kuulo ry, Keravan Reuma ja Tules ry, Keski-Uudenmaan Kehitysvammaisten Tuki ry, Aivohalvausyhdistys, Keski-Uudenmaan Muistiyhdistys ry ja Keravan Diabetesyhdistys ry. Projektiryhmän sihteerinä toimi kehitysvammahuollon sosiaaliohjaaja.

Kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2016, koska kysely oli tarkoitus toteuttaa maalis-huhtikuun vaihteessa. Opinnäytetyön suunnittelu lähti virallisesti liikkeelle Keravan vammaisneuvoston järjestämässä tiedotustilaisuudessa 19.1.2016. Tilaisuudessa tiedotettiin kaupungin eri hallinnonalojen toimijoita vammaispoliittisen ohjelman käynnistämisestä. Tässä tilaisuudessa esittelin kyselyn kaupunkilaisten kuulemisen keinona.

Kyselystä oli tarkoitus luoda lomake, joka tuottaa tietoa itsenäisestä elämästä ja elämänlaadusta, liikkumisesta, tiedonsaannista, turvallisuudesta, rakennetun ympäristön esteettömyydestä, terveydenhuollosta ja kuntoutuksesta. Osa kysymyksistä oli tarkoitettu vammaisille vastaajille. Näiden kysymysten toivottiin tuottavan tietoa vammaisten henkilöiden toimijuudesta ja osallisuudesta, asumisesta, koulutuksesta ja työstä. Kyselylomakkeessa oli myös yksi kysymys, jossa vastaajien toivottiin arvioivan kotikaupunkiaan ja sen tuottamia ilonaiheita. Tarkoituksena oli, että kysymysten aihealueet ja opinnäytetyön käsitteet liittyvät toisiinsa, jotta kehittämistyö loisi uskottavia ja luotettavia tuloksia. Kyselyistä syntyneet vastaukset muodostavat yhdessä opinnäytetyön kokonaisaineiston.

Kyselylomakkeen käytön tarkoituksena oli muuttaa tiedontarve kysymyksiksi. Määrällisessä tutkimuksessa tiedot kerätään kysymyksillä, jotka voivat olla strukturoituja valmiilla vaihtoehdoilla tai avoimia. Kysymysten toimivuus riippuu siitä ymmärtävätkö vastaajat kysymykset oikein, onko vastaajilla riittävät tiedot, haluavatko vastaajat vastata oikein ja ovatko kysymykset yksiselitteisiä (Kananen 2012, 30). Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa tutustuin muiden kuntien vammaispoliittisiin ohjelmiin ja niitä varten tehtyihin kyselyihin. Hyödynsin joitain ideoita näistä kyselyistä. Perehdyin myös aihealueista tehtyihin tutkimuksiin ja jo testattuihin kyselylomakkeisiin ja yritin sitä kautta valita sopivia kysymyksiä kyselylomakkeeseen.

Projektiryhmän jäsenet testasivat kyselylomaketta kolmessa eri tapaamisessa, jotka olivat 2.2., 11.2. ja 17.2.2016. Projektiryhmän mielipiteet olivat tärkeitä, koska ryhmäläiset olivat tämän aihealueen kokemusasiantuntijoita. Kyselylomakkeen sisältöalueita kavennettiin, jotta saatiin aihealueita rajattua. Tutkimuskysymyksiä peilattiin aihealueeseen, jotta niillä saataisiin tutkittava asia selvitettyä. Muokkauksista huolimatta kyselylomakkeesta tuli laaja. Laajuus koettiin vastausprosenttia pienentäväksi riskiksi, mutta kyselylomakkeesta ei haluttu siitäkään huolimatta poistaa aihealueita. Kyselylomake valmistui 18.3.2016.

Sähköinen kyselylomake vietiin kokonaisuudessaan Webropol-ohjelmaan. Tässä minua auttoi kaupungin erityissuunnittelija. Kyselylomakkeen muotoilussa otettiin huomioon kysymysten asettelu. Kysymykset esitettiin erillisinä, jotta kysely olisi selkeä ja siisti. Kysymykset myös numeroitiin juoksevasti ja samaa aihetta koskevat kysymykset asetettiin eri otsikoiden alle kokonaisuuksiksi (Heikkilä 2008,48). Kysely toteutettiin sähköisenä ja kirjallisena 21.3. – 3.4.2016 välisenä aikana.

Kyselystä muotoutui standardoitu survey-tutkimus, jossa vastaajilta kysytään kysymykset samalla tavalla. Kyselylomake sisälsi sekä suljettuja monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli suljettuja, eli strukturoituja kysymyksiä.

Kyselyn toteutuksessa määrällistä otetta pidettiin hyvänä, koska oletettiin valmiiden vastausvaihtoehtojen helpottavan vastaajia antamaan myös arvostelevia vastauksia. Avointen kysymysten tehtävänä määrällisissä tutkimuksissa on rajata vastaajien ajatusten suuntaa, vaikka toisaalta ne voivat tuoda uusi näkökulmia tai kehitysehdotuksia. Tässä kyselyssä avoimia kysymyksiä oli neljä. (Heikkilä 2008,50–51.)

Kyselylomake muodostui tiedotteesta (liite 1) ja kyselylomakkeesta (liite2). Tiedotteen tehtävänä oli motivoida kaupunkilaisia osallistumaan kyselyyn ja selvittää kyselyn suhde vammaispoliittisen ohjelman valmisteluun. Tiedotteessa oli myös sidosryhmien yhteystiedot. Kyselylomakkeen alussa oli samansuuntainen tiedote, jossa oli kommentti tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta.

Varsinaisen kyselylomakkeen alkuun sijoitettiin vastaajien taustatietoja selvittävät kysymykset. Taustatiedoista selviää, onko vastaaja vammainen henkilö, vammaisen henkilön läheinen, tai omainen vai muu kuntalainen kuten myös mahdollinen vamma, ikä, kotikunta, päätoimi, koulutus ja asumistilanne. Näillä taustatekijöillä, eli selittävillä muuttujilla, katsottiin olevan vaikutusta tutkittaviin asioihin. Taustatietoja selvittävät kysymykset ovat tosiasiakysymyksiä ja niiden suunnittelussa huomioitiin tulkinnanvaraisuus, jotta kysymykset olisivat luotettavia. (Heikkilä 2008, 55.) Taustakysymysten jälkeen kyselylomakkeessa on kaikkia vastaajia koskeva osuus ja kyselyn loppuun on sijoitettu vammaisia henkilöitä koskeva osuus. Ryhmittelyyn päädyttiin, jotta kyselylomakkeesta saataisiin selkeä kokonaisuus, ja jotta vammaisuutta koskeviin kysymyksiin vastaisivat vain ne, joilla on aihealueesta omakohtaista kokemusta. Ryhmittelyyn päädyttiin myös siksi, että kysymykset etenisivät loogisesti.

Kysymyslomakkeessa on kahdenlaisia strukturoituja kysymyksiä. Kysymykset 7,9,12,14,17,18,20, 24,25 ja 26 ovat mielipidekysymyksiä tai-väittämiä, joissa käytetään Likertin asteikkoa. Väittämät ovat 5-portaisia, joissa toisena vaihtoehtojen ääripäänä on joko hyvin tai erittäin tyytyväinen tai täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin erimieltä tai erittäin tyytymätön. Asteikolla suurin numero edustaa positiivisinta vaihtoehtoa. Vaihtoehto 3 (ei tyytyväinen eikä tyytymätön tai ei samaa eikä erimieltä) edustaa vastauksia, jotka eivät ole välttämättä totuudenmukaisia. Vastaajan tehtävänä on valita tältä asteikolta parhaiten omaa mielipidettä kuvaava vaihtoehto. Mittauksen tulokseksi saadaan järjestys, ei järjestyksen välisiä eroja. (Heikkilä 2008,53; Kananen 2012, 34–61).

Taustakysymykset ja kysymykset 8,10,11,19,21,22 ja 23 ovat nominaali- eli luokitteluasteikko tyyppisiä kysymyksiä. Näiden kysymysten vastausvaihtoehdoissa valitaan päätoimi, koulutustausta, asuminen, pääasiallinen liikkumismuoto, Internet-yhteys, ilonaiheet, osallistuminen

virkistystapahtumiin ja vanhusneuvoston tuntemus. Kyseisiä vastausvaihtoehtoja ei voi asettaa tärkeysjärjestykseen, mutta vastauksista voidaan laskea määriä ja prosentteja. (Kananen 2012, 61.)

5.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyöni kyselyn aineisto kerättiin Webropol-verkkokyselyllä ja kirjallisella kyselyllä 21.3. – 3.4.2016. Kohderyhmänä olivat Keravan kaupungin asukkaat. Kohderyhmää ei haluttu rajata, koska haluttiin mahdollistaa kaikille yhdenvertainen mahdollisuus osallistua. Toisaalta tiedostettiin ja toivottiin, että vammaiset henkilöt tai heidän läheisensä aktivoituisivat ja pitäisivät kyselyä tärkeänä keinona vaikuttaa konkreettisten toimenpidesuositusten valintaan.

Opinnäytetyön tutkimusote määräytyi määrälliseksi eli kvantitatiiviseksi. Kanasen (2014) mukaan verkkokysely mahdollistaa tutkimuksen teon suuremmalle määrälle ihmisiä ja sen toteuttamisen kustannukset ovat lähes ilmaisia. Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu myös hyvin käytännön toiminnan kehittämiseen ja päätöksentekoon. Määrällinen tutkimus tarvitsee tuekseen laadullista tutkimusta, koska se hyödyntää olemassa olevia laadullisia teorioita. (Kananen 2014, 50–52.) Opinnäytetyöhön käytetty ajatteluprosessi lähteekin liikkeelle erilaisista kirjoista, tutkimuksista ja tilastoista, eli siitä mitä tiedetään, ja on siten deduktiivinen. Tutkimuksissa, joissa noudatetaan deduktiivista päättelyä, testataan teoriaa totuuden säilyttävänä. (Kananen 2014, 135–136.) Opinnäytetyöni suunnannäyttäjänä toimii Suomen vammaispoliittinen ohjelma (VAMPO), vammaislainsäädäntö ja sosiaalinen vammaistutkimus. Aikaisemmat dokumentit toimivat sekundääriaineistona ja opinnäytetyön kyselyssä tuotettu tieto on primääriaineistoa. (Kananen 2014, 135–136.)

Kirjallisia kyselylomakkeita jaettiin eri toimipaikkoihin Keravalla. Paikat jakaantuivat julkisiin tiloihin ja kolmannen sektorin toimijoihin. Luvat kyselylomakkeiden jakoon selvitin puhelimitse paikkojen esimiehiltä. Paikat olivat terveyskeskuksen aula (kahvio), fysioterapian odotustila, vammaispalvelut, Keravan työkeskus, kirjasto, Vapaaehtoinen hyvinvointityönkeskus, Kotimäen palvelutalosäätiö ja Keravan yhteispalvelupiste. Kyselystä tiedotettiin kaupungin internet-sivuilla, paikallislehdissä, ilmoitustauluilla, ja lisäksi yhdistykset tiedottivat jäseniään.

5.5 Kyselyn toteuttaminen

Kysely toteutettiin julkisena internetkyselynä. Julkinen linkki kyselyyn löytyi Keravan kaupungin internetsivuilta. Kyselyyn oli mahdollista vastata myös kirjallisesti. Kyselyn päättymisen

jälkeen syötin kirjallisesti vastatut lomakkeet verkkokyselyyn. Verkkokyselyn vastaukset tallentuivat Webropol-tietokantaan. Opinnäytetyön aineisto koostui keravalaisten vammattomien ja vammaisten henkilöiden sähköisistä kyselyvastauksista.

Kyselyssä vastaajien kysymykset perustuvat heidän itsearviointeihinsa. Otin huomioon myös sen, että mukana saattaa olla vastaajia, jotka ovat saaneet apua kyselylomakkeen täyttämiseen toiselta henkilöltä (esimerkiksi läheinen tai henkilökohtainen avustaja). Nämä niin sanotut ulkopuoliset henkilöt saattavat vaikuttaa vastausten luonteeseen. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen, 2013, 69.)

Kyselylomakkeessa hyvinvointikäsitteen alle kuuluvat aihealueet itsenäinen elämä ja elämänlaatu, terveydenhuolto ja kuntoutus, ilonaiheet, koulutus, työ, asuminen. Itsenäistä elämää ja elämänlaatua aihealueen kysymyksessä 7 vastaajat arvioivat kuinka tyytyväisiä he ovat elämäänsä asumisen, koulutuksen, työn, toimeentulon, vapaa-ajankäytön, sosiaalisten suhteiden, osallistumisen, omien asioiden hoitamisen, perhe-elämän, seurustelun ja parisuhteen ja omien asioihin vaikuttamisen ja itsemääräämisen elämänalueilla. Tässä kysymyksessä olin kiinnostunut vastaajien koetusta hyvinvoinnin kokemuksesta. Koettu hyvinvointi kertoo yhteisön ja yhteiskunnan rakenteellisten seikkojen merkityksestä hyvinvoinnin syntyyn. Esimerkiksi vammaisen itsearviointi koetusta hyvinvoinnista kertoo henkilökohtaisen näkemyksen vamman haitan asteesta arjen toiminnoissa. Kaikkien hyvä elämänlaatu ei perustu samoihin asioihin. Eri tavoin vammaisten tai vammattomien elämänlaatu toteutuu aina myös yksilöllisesti. (Ohisalo & Saari 2014, 61 - 62.)

Terveydenhuolto ja kuntoutus osion kysymyksessä 18 vastaajat arvioivat kuinka tyytyväisiä he ovat terveydenhuollon palvelujen riittävyyteen, henkilöstön tietämykseen kuntoutuksen mahdollisuuksista, apu- ja hoitovälineiden valikoimaan, laatuun ja käytettävyyteen, psyykkisen avun tarjontaan ja avun saantiin riippuvuusongelmissa. Tässä kysymyksessä olen kiinnostunut vastaajien palveluiden saamisen mahdollisuuksista Keravalla. Terveydenhuolto ja kuntoutus ovat palveluita, jotka tukevat jokapäiväistä elämää ja arjen sujumista. Niiden avulla on mahdollista edistää ja vahvistaa omatoimisuutta, osallisuutta, opiskelua, työelämään pääsyä, töissä jaksamista ja taloudellista itsenäisyyttä. (Aholainen 2016, 4.) Esimerkiksi kuntoutuksen avulla puhevammainen voi löytää viestinnän keinot.

Kysymyksessä 19 vastaajat saivat valita valikosta asioita, jotka tuottavat heille iloa. Luettelossa olevia asioita olivat asumisen olosuhteet, liikunta-, urheilu- ja kuntoilumahdollisuudet, palvelut, luonto ja ympäristön saasteettomuus, harrastus-ja vapaa-ajan viettomahdollisuudet, tekniset palvelut, koulupalvelut, ympäristön siisteys ja roskaamattomuus, joukkoliikenne, terveyspalvelujen saatavuus ja laatu, vähäinen rikollisuus ja väkivalta, lasten päivähoidon toimivuus, asuinkaupungin maine ja vetovoima, yritystoiminta, yhdistystoiminta, asiakaspalvelu

kunnan virastoissa ja laitoksissa, suvaitsevaisuus, erilaisuuden hyväksyminen, vanhuksista pidetään huolta, kotikaupungin talous kunnossa, vähäiset sosiaaliset ongelmat, asukkaiden yhteishenki, yhteisvastuu, työllisyystilanne, kunnan päättäjät välittävät asukkaista ja heidän tarpeistaan, alhainen kuntaverotus ja ei ole mitään ilonaiheita. Tästä kysymyksestä sain tietoa siitä, mitä keravalaiset arvostavat asuinkunnassaan. Kysymyksestä sai tietoa myös jonkinasteisista epäkohdista. Kunnallisalan kehittämissäätiön (KAKS) teettämässä tutkimuksessa haastateltiin viime vuoden lopulla 1149 18 - 75-vuotiasta suomalaista. Tuloksien mukaan asuinpaikalla on vaikutus siihen, mistä koetaan iloa. Selkeimmät erot olivat pääkaupunkiseudulla asuvien arjen iloissa verrattuna maaseudulla asuviin. Pääkaupunkiseudulla ilon aiheita ovat hyvä joukkoliikenne, liikunta- ja urheilumahdollisuudet ja hyvät kulttuuripalvelut. Maaseutukunnissa iloa tuottavat saasteettomuus, asumisympäristö, ympäristön siisteys ja rikollisuuden puute. (kuntalaisten ilonaiheet.)

Kysymyksessä 24 selvitetään vammaisten asumisen mahdollisuuksia Keravalla. Asumiseen liittyvät väittämät painottuvat esteettömyyteen ja asumista tukeviin palveluihin. Vastauksista on mahdollisuus saada tietoa halutuista asumisen ratkaisuista, esimerkiksi onko mahdollisuutta itsenäiseen asumiseen, esteettömyyteen ja palveluiden saantiin.

Kysymyksessä 25 selvitetään vammaisten lasten koulunkäyntiin liittyviä asioita hyvin yleisellä tasolla: Mahdollisuutta käydä samaa koulua kuin muutkin lapset, mahdollisuutta saada tarvittavia tukipalveluita koulun käynnin tueksi, kouluun kulkemista ja jatko-opintomahdollisuuksia peruskoulun jälkeen.

Kysymyksessä 26 pureudutaan vammaisten mahdollisuuteen tehdä palkkatyötä. Vastaajat valitsivat vastaukset väittämiin omien arviointiensa pohjalta. Väittämät sisälsivät asioita työmahdollisuuksista, työurasta, työsyrjinnästä, tarvittavien mukautusten huomioon ottamisesta, tuetun työllistämisen mahdollisuuksista ja työtoiminnasta.

Kysymyksessä 27 pyydettiin vastaajia pohtimaan keinoja, joilla yksityiset yritykset voisivat palkata vammaisia työntekijöitä.

Kyselylomakkeen aihealueista esteettömyyskäsitteen alle kuuluivat liikkuminen, turvallisuus, tiedonsaanti, rakennettu ympäristö, toimijuus ja osallisuus. Esteettömyys voidaan ajatella suppeasti rakennusten, asumisen tai joukkoliikenteen toimivuudeksi. Laajemmin se merkitsee esteetöntä osallistumista yhteiskunnan toimintoihin muun muassa opiskeluun, työntekoon, harrastuksiin ja kulttuuriin. Esteettömyys mahdollistaa palvelujen saavutettavuuden, välineiden käytettävyyden, tiedon ymmärrettävyyden ja ihmisten osallisuuden päätöksentekoon.

(Kohijoki 2010, 9.) Tästä näkökulmasta kysymyksessä 8 kysyttiin liikkumisen välineitä ja kysymyksessä 9 pyydettiin arvioimaan joukkoliikenteen toimivuutta erilaisten väittämien mukaisesti.

Osiossa tiedonsaanti keskityttiin viestinnän saavutettavuuteen. Kysymyksessä 10 kysytään, oliko vastaajalla käytössä Internet-yhteyttä. Jos vastaajalla ei ollut Internet-yhteyttä, häneltä kysyttiin kysymyksessä 11 jääkö hän tarpeellisen tiedon ulottumattomiin. Kysymyksen 12 vastauksista selvisi, millaiseksi vastaajat kokevat tiedottamisen lapsiperheiden, nuorten, työssäkäyvien, ikäihmisten ja liikunta-, näkö-, kuulu-ja kehitysvammaisten näkökulmista. Kysymyksessä 13 vastaaja sai kertoa minkälaisiin asioihin tiedottaessa pitäisi kiinnittää huomiota. Yhteiskunnan tuottamien palveluiden käyttö ja toimintaan osallistuminen edellyttävät riittävää tiedon saantia. Tiedonsaantiosion vastauksista voi pohtia jäävätkö ihmiset, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää sähköisiä tiedotuskanavia, tiedonsaannin ulottumattomiin. Tavallisten palveluiden käyttäminen saattaa edellyttää tiedon löytämistä Internetistä. Viestinnän saavutettavuus tarkoittaa sitä, että erilaisilla ihmisillä on mahdollisimman hyvät osallistumismahdollisuudet riippumatta heidän ominaisuuksistaan. Saavutettavat tiedot edistävät yhdenvertaisuutta. Viestinnän esteettömyyden mukaisesti annettava tieto on ymmärrettävää, selkeää, helppokäyttöistä ja helposti saatavilla. (Salo 2013, 1 - 2.)

Turvallisuusosioissa kysymyksessä 14 vastaajat arvioivat elinympäristönsä turvallisuutta Keravalla. Avoimessa kysymyksessä 15 vastaajat pohtivat turvallisuutta lisääviä tekijöitä ja avoimessa kysymyksessä 16 he pohtivat turvallisuutta heikentäviä tekijöitä. Suomen Vammaispoliittisessa ohjelmassa (VAMPO) todetaan, että turvallisuuteen ja koskemattomuuden suojaan liittyvät puutteet ovat vakavia eriarvoisuutta luovia tekijöitä. Asumispalvelusäätiön (ASPA) Turvallisuuden taitajat -projektissa tehtiin selvitys vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden käyttäjien turvallisuudesta. Kyselyn tulosten mukaan turvattomuutta aiheuttivat päihtyneet ihmiset, nuorisojoukot ja yksinäisyys. (Suominen & Hyvärinen 2013, 5.) Tässä kysymyksessä sain tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat turvallisuuden kokemukseen.

Rakennettu ympäristö aihealueessa kohdassa 17 pyydettiin vastaajia arvioimaan julkisten paikkojen esteettömyyttä ja saavutettavuutta. Paikkoja ei ole nimetty yksittäin, vaikka joitain niistä kaupungissa on vain yksi. Kysymyksen viimeisessä kohdassa vastaajan oli mahdollista nimetä myös yksi omavalintainen paikka, jonka esteettömyyden hän arvioi. Tästä kysymyksestä sain tietoa esteettömän elinympäristön edellytyksistä. Ikääntyminen, pienituloisuus ja/tai liikkumisrajoitteisuus voivat kaventaa ihmisten mahdollisuuksia palveluiden saatavuuden suhteen. Keskeisenä näkökulmana on koettu palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

Kysymyksessä 20 vastaajaa pyydettiin valitsemaan sopivin vaihtoehto väittämiin, joissa osallisuutta kuvattiin suhteessa omien asioiden hoitoon ja palveluidensa järjestämiseen. Kysymys

antoi vastauksia vastaajien näkemyksistä asiakaslähtöisyydestä ja valtasuhteista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Laitila 2010, 8).

Kysymykset 21 ja 22 selvittivät vastaajien osallistumista ja sosiaalista kanssakäymisestä virkistystapahtumissa ja yhdistystoiminnassa. Tähän kysymykseen liittyi ajatus kodin ulkopuolella tapahtuvasta toiminnasta ja siitä onko järjestettävillä tapahtumilla tai yhdistystoiminnalla merkitystä vastaajille. Yleisesti voidaan ajatella, että vapaa-aikana ihmisten on mahdollista tehdä henkilökohtaisia valintoja, olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja kokea positiivisia tunteita.

Kysymyksessä 23 selvitettiin vastaajien tietämystä kunnallisesta vammaisneuvostosta. Projektityöryhmän tapaamisissa nousi esiin ajatus vammaisneuvoston näkymisestä ja roolista kunnallisessa toiminnassa. Työryhmän jäsenet halusivat tuoda esiin neuvoston perustyön kantaa ottavana ja lausuntoja antavana ja aktiivisena yhteistyöfoorumina (Kunnallinen vammaisneuvosto).

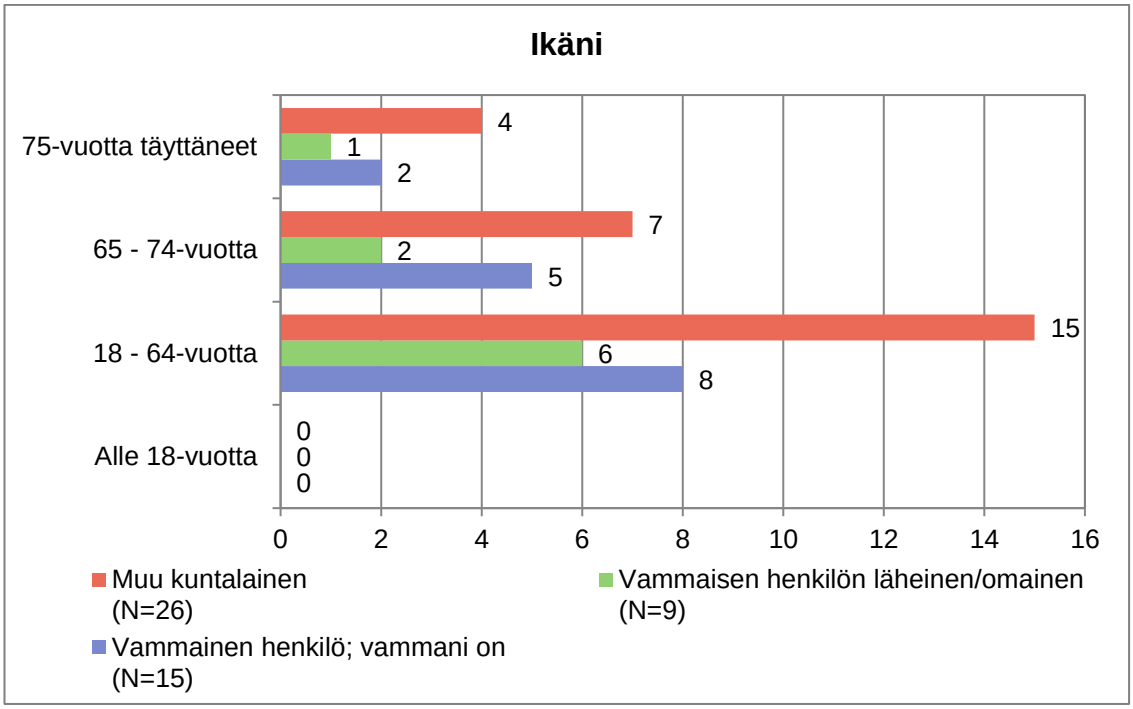
6 Tulokset

Esittelen tuloksissa kolme parhainta ja kolme huonointa vastausaluetta. Kyselykaavakkeen kysymykset eivät etene loogisesti teorian mukaan, koska kyselykaavake syntyi ennen teoriaosuuden valmistumista. Tämä tuottaa jonkin verran epäloogisuutta opinnäytetyön tulosten esittämiseen.

6.1 Taustatiedot

Kyselyyn tuli 50 vastausta, joista kirjallisia kyselylomakkeita oli kymmenen. Kysymyslomaketta oli Webropol-ohjelmassa avattu 72 kertaa, mutta vastauksia ei tullut näin paljon. Lomakkeen taustatiedoissa kysyttiin kotikuntaa, jotta varmistettiin, että kyselyyn vastasi keravalaisia henkilöitä. Kyselyyn vastasi yksi ulkopaikkakuntalainen ja kaksi vastausta saapui vastausajan päättymisen jälkeen, joten näitä lomakkeita ei voitu huomioida tulosten analysoinnissa. Tulosten kerronnassa käytetään muusta kuntalaisesta tai vammaisen henkilön läheisestä tai omaisesta yhteistä nimeä ei-vammaiset.

Kyselyyn vastasi 15 vammaista henkilöä ja 35 ei-vammaista henkilöä. Ei-vammaisista vammaisen henkilön läheisiä tai omaisia oli yhdeksän henkilöä. Alle 18-vuotiaat eivät osallistuneet kyselyyn. Ei-vammaisista vastaajista 18 - 64-vuotiaita oli 21 henkilöä, 65 – 74-vuotiaita yhdeksän ja 75-vuotta täyttäneitä viisi. Vammaisista vastaajista 18 - 64-vuotiaita oli kahdeksan henkilöä, 65 – 74-vuotiaita viisi ja 75-vuotta täyttäneitä kaksi henkilöä. Alla olevassa kuviossa 1 näkyvät vastaajat ikäryhmittäin.



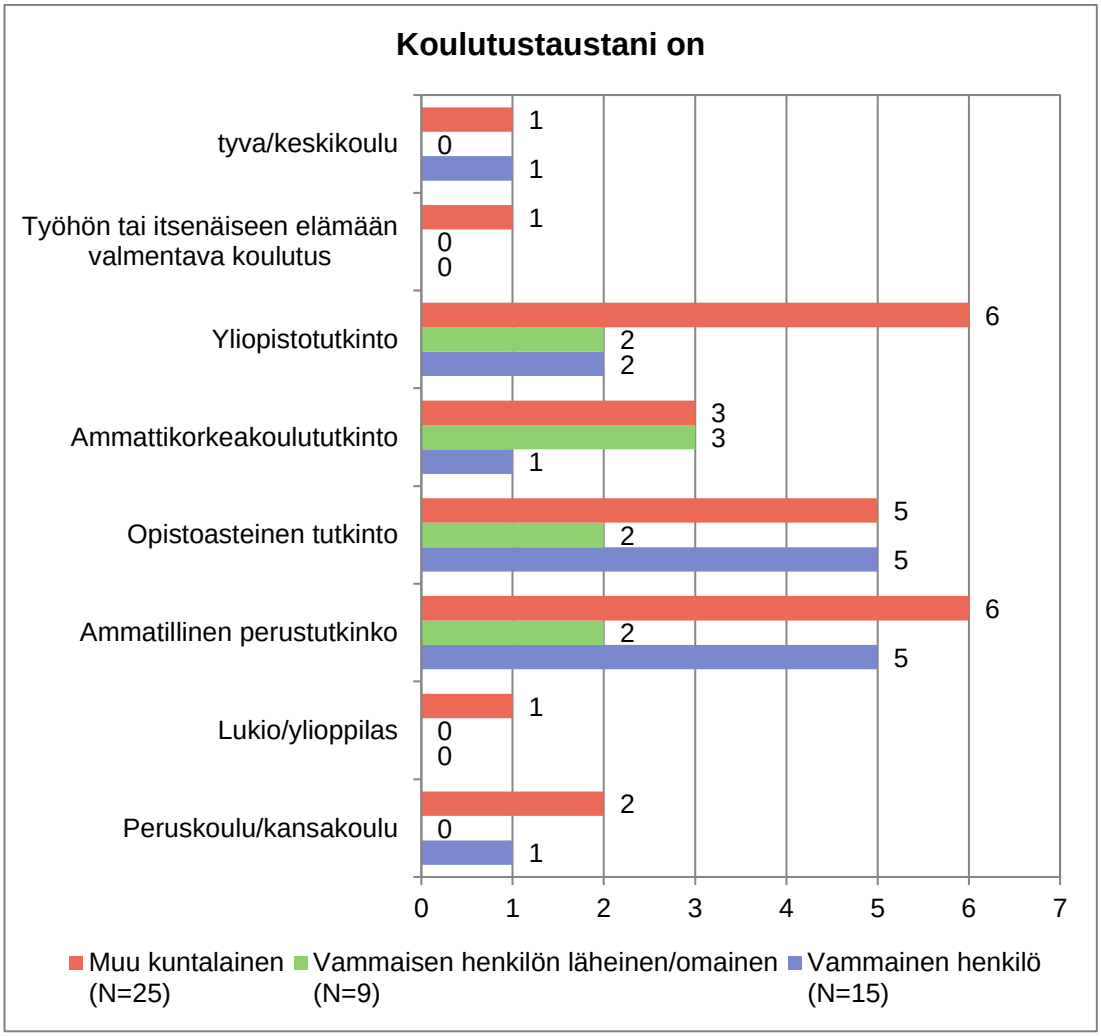
KUVIO 1. Vastaajat ikäryhmittäin, N.

Tämän kyselyn vastausten määrä oli pieni, koska Keravalla vammaisia henkilöitä on noin 590 ja asukkaita 34 540. Alla olevassa taulukossa 1 on esitetty yleisimpien vammaispalveluiden asiakasmäärät joulukuussa 2014 suhteutettuna kaupungin väkilukuun 35 316 henkeä (12/2014).

	Asiakasmäärä	Osuus keravalaisista
Kuljetuspalvelu	520	1,47 %
Henkilökohtainen apu	69	0,2 %
Kehitysvammahuollon palvelut	116	0,33 %

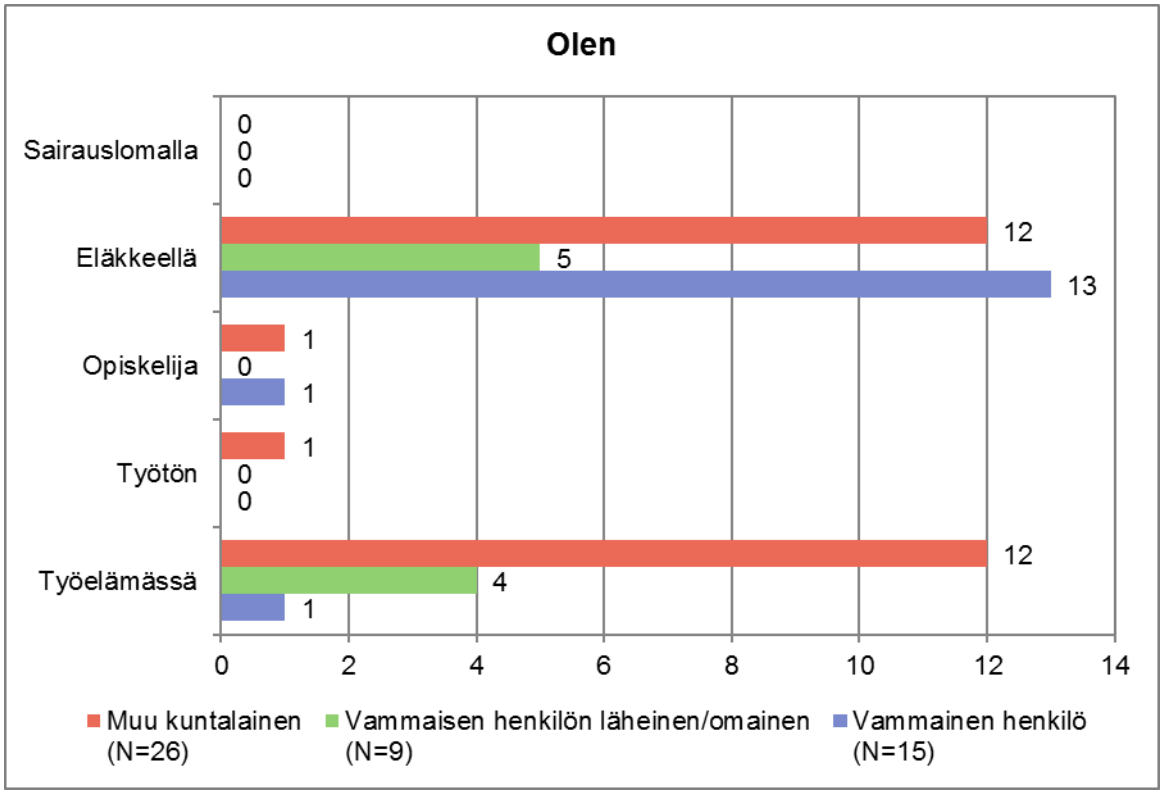
TAULUKKO 1. Yleisempien vammaispalvelujen asiakasmäärät Keravalla (12/2014) lukumäärinä ja prosentteina, N ja %.

Vammaisten ja muiden vastaajien korkeimmissa suoritetuissa koulutustutkinnoissa (kuvio 2) ei ollut suuria eroja. Molemmissa ryhmissä oli ammatillisen perustutkinnon suorittaneita, opistotason tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita ja yliopistotutkinnon suorittaneita. Vain yksittäisillä vastaajilla korkein suoritettu tutkinto oli työelämään valmentava tutkinto ja keskikoulu, lukio ja peruskoulu.



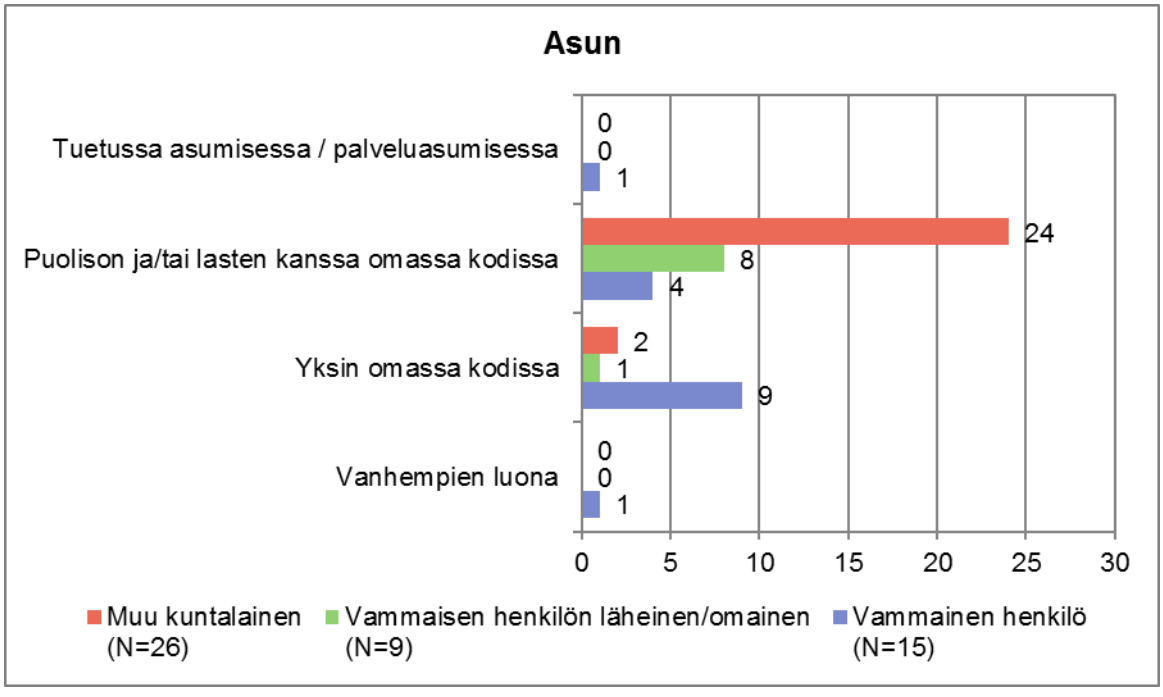
KUVIO 2. Vastaajien koulutustausta, N.

Kyselyyn osallistuneet olivat pääosin joko eläkkeellä tai työelämässä. Seuraavaan kuvioon 3 on kuvattu vastaajien pääasialliset toimet. Suurin osa oli eläkkeellä. Opiskelijoita oli vain yksittäisiä ja työttömiä yksi. Tausta-aineiston mukaan vammaisista 18 - 64-vuotiaista vastaajista yksi henkilö kävi töissä ja kahdeksan oli eläkkeellä. Vastaavasti ei-vammaisten työssäkäyvien osuus oli suurempi:16 henkilöä oli työelämässä ja 18 – 64 vuotiaista kolme oli eläkkeellä.



KUVIO 3. Vastaajien pääasiallinen toimi, N.

Vammaisista vastaajista suurin osa asui yksin, kuten kuviosta 4 voi huomata. Neljä henkilöä asui puolison ja/tai lasten kanssa omassa kodissa, yksi vanhempien kanssa ja yksi palveluasumisessa. Muista vastaajista suurin osa, 32 henkilöä, asui puolison ja/tai lasten kanssa omassa kodissa ja kolme henkilöä asui yksin omassa kodissa.



KUVIO 4. Vastaajien asuminen, N.

Avoimessa kysymyksessä vammaiset henkilöt luettelivat heillä olevia vammoja. Näitä olivat diabetes, selkäydinvamma, lihasheikkoussairaus, lihastulehdus/myosiitti, liikuntavamma, vasemman puolen hemiplegia, vaikea skolioosi, paniikkihäiriöinen liikkumisen vaikeus ilman avustajaa, näkövamma, kehitysvamma, liikuntarajoite, 100 prosentin invaliditeetti, ohutsuoliavanne, tekonivelet polvissa, nivelrikko, polvien nivelrikko ja selkärangan vaikea kuluma. Joillain vastaajista oli useampia näistä vammoista.

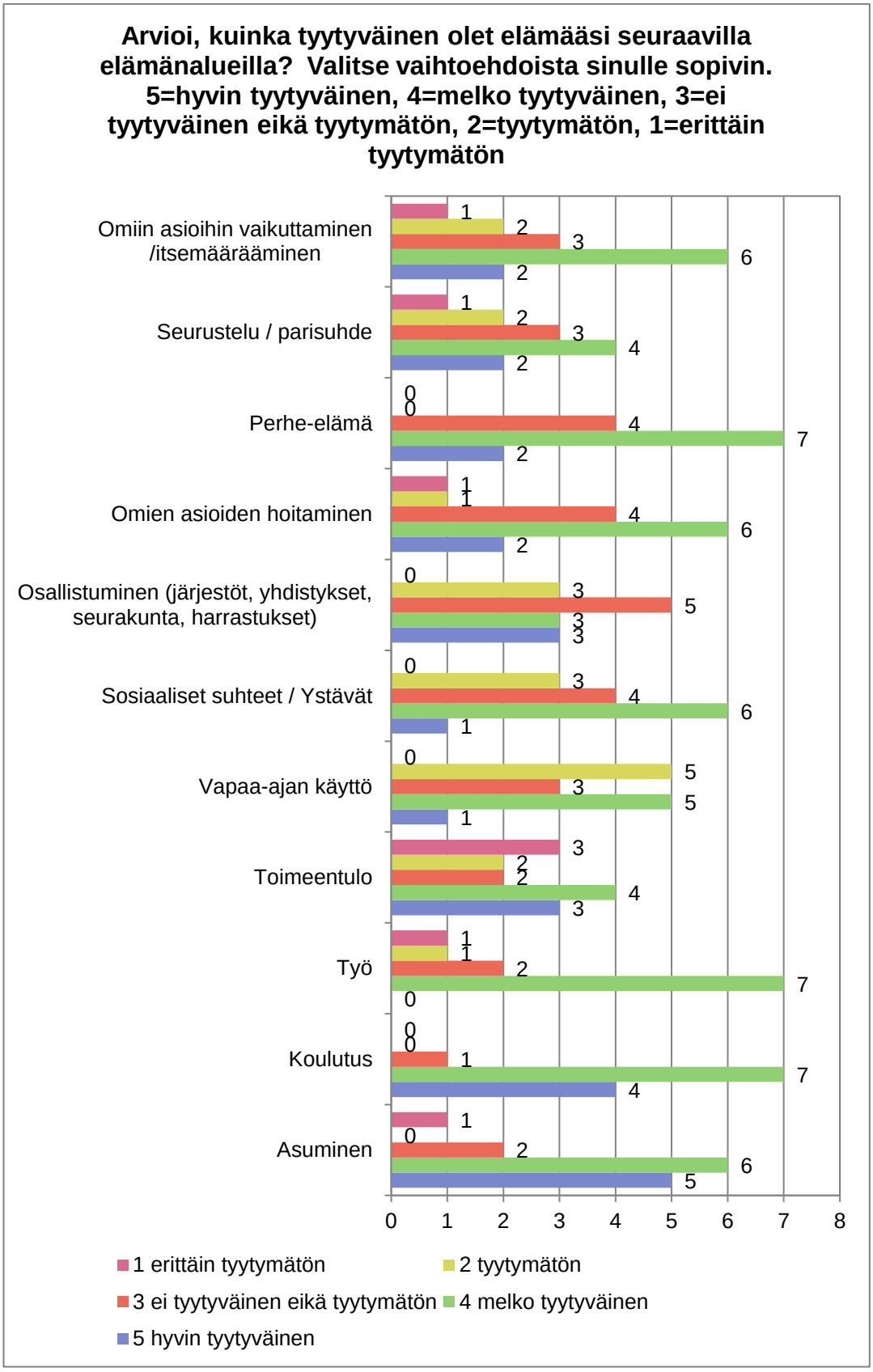
6.2 Hyvinvointi

6.2.1 Itsenäinen elämä ja elämänlaatu

Kysymyksessä 7 vastaajat arvioivat tyytyväisyyttään asumiseen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, vapaa-aikaan, sosiaalisiin suhteisiin/ystäviin, osallistumiseen (järjestöt, yhdistykset, seurakunta ja harrastukset), omien asioiden hoitamiseen, perhe-elämään, seurusteluun/parisuhteeseen ja omiin asioihin vaikuttamiseen/itsemääräämiseen. He valitsivat viisi portaiselta asteikolta (hyvin tyytyväinen, melko tyytyväinen, ei tyytyväinen eikä tyytymätön, tyytymätön ja erittäin tyytymätön) sopivia vaihtoehtoja. Kuviossa viisi portainen asteikko on eritelty toisistaan väreillä.

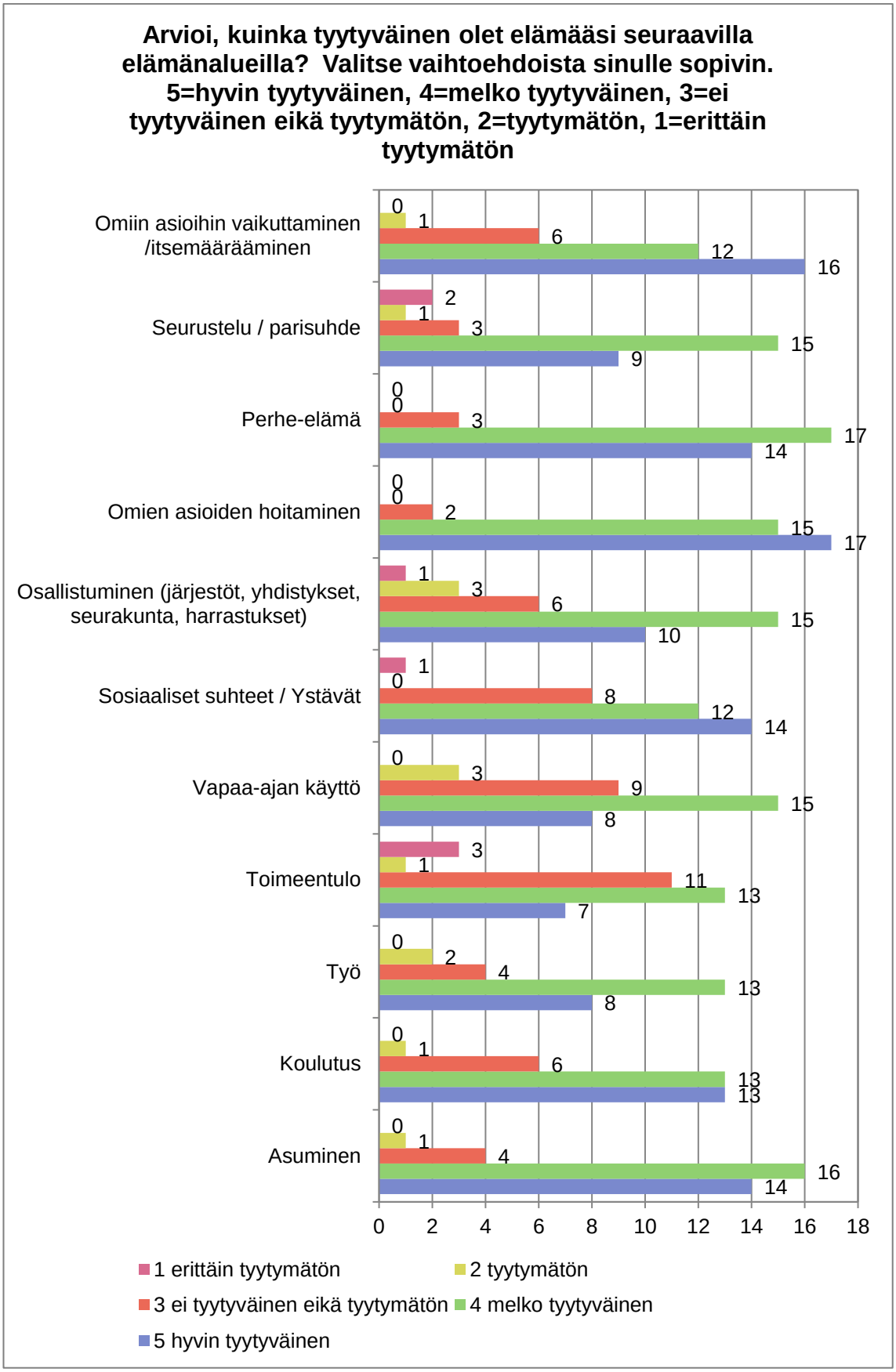
Vastauksissa näkyy, että molemmat vastaajaryhmät ovat tyytyväisiä perhe-elämään ja asumiseen. Vammaiset eivät ole yhtä tyytyväisiä omien asioiden hoitamiseen kuin ei-vammaiset, ja ei-vammaiset eivät ole yhtä tyytyväisiä koulutukseen kuin vammaiset.

Seuraavasta kuviosta 5 näkyy vammaisten henkilöiden vastausten jakautuminen. Vammaiset vastaajat ovat melko tyytyväisiä useimpiin elämänalueisiinsa. Tyytyväisimpiä he ovat perhe-elämään, asumiseen ja koulutukseen. Vammaiset ovat melko tyytyväisiä myös työhön, vaikka 18 – 64-vuotiaista vain yksi käy töissä ja muut ovat eläkkeellä. Tyytymättömämpiä he ovat toimeentuloon ja vapaa-ajan käyttöön.



KUVIO 5. Vammaiset. Vastaajien tyytyväisyys eri elämänalueisiin, N.

Kuvion 6 mukaisesti ei-vammaiset vastaajat ovat pääosin tyytyväisiä elämäänsä lähes kaikilla esitetyillä elämänalueilla. Erityisen tyytyväisiä he ovat asumiseen, omien asioiden hoitamiseen ja perhe-elämään. Tyytymättömien osuus kaikissa kohdissa on hyvin vähäinen. Vastaukset jakautuvat tässäkin kysymyksessä useamman vaihtoehdon kesken.

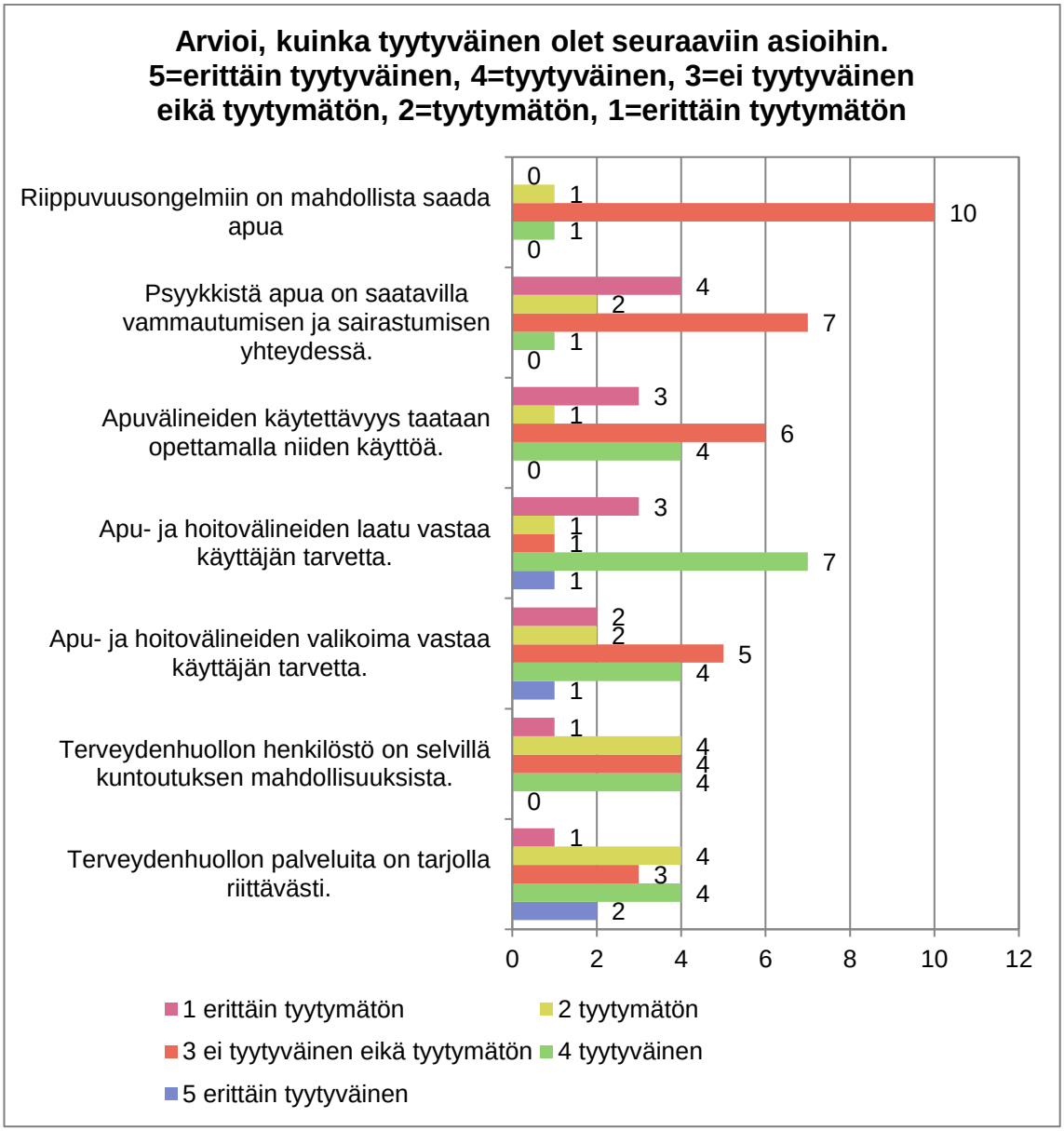


KUVIO 6. Ei-vammaiset. Vastaajien tyytyväisyys eri elämänalueisiin, N.

6.2.2 Terveydenhuolto ja kuntoutus

Kysymyksessä 18 pyydettiin vastaajia arvioimaan tyytyväisyyttään terveydenhuollon palveluiden riittävyyteen, henkilöstön tietämykseen kuntoutuksen mahdollisuuksista, apuväline- ja hoitovälinevalikoimaan, laatuun ja käytettävyyteen ja psyykkisen avun saamiseen vammautumisen tai sairastumisen yhteydessä. Kysymyksessä kysyttiin myös vastaajien mielipidettä avunsaannista riippuvuusongelmiin.

Vammaiset vastaajat (kuvio 7) olivat sitä mieltä, että apu- ja hoitovälineiden laatu vastaa käyttäjän tarvetta. Muuten vastaukset jakautuvat tasaisesti sekä tyytymättömiin että tyytyväisiin valintoihin. Ensimmäisessä kohdassa, jossa kysyttiin, onko vastaajien mielestä terveydenhuollon palveluja riittävästi tarjolla, mielipiteet jakautuivat eniten. Psyykkisen avun saatavuuteen vammautuessa tai sairastuessa neljä vastaajaa oli erittäin tyytymättömiä ja kaksi vastaajaa tyytymättömiä. Apuvälineiden käytettävyys ja valikoiman laajuus jakoivat mielipiteitä sekä hyvään että huonoon.



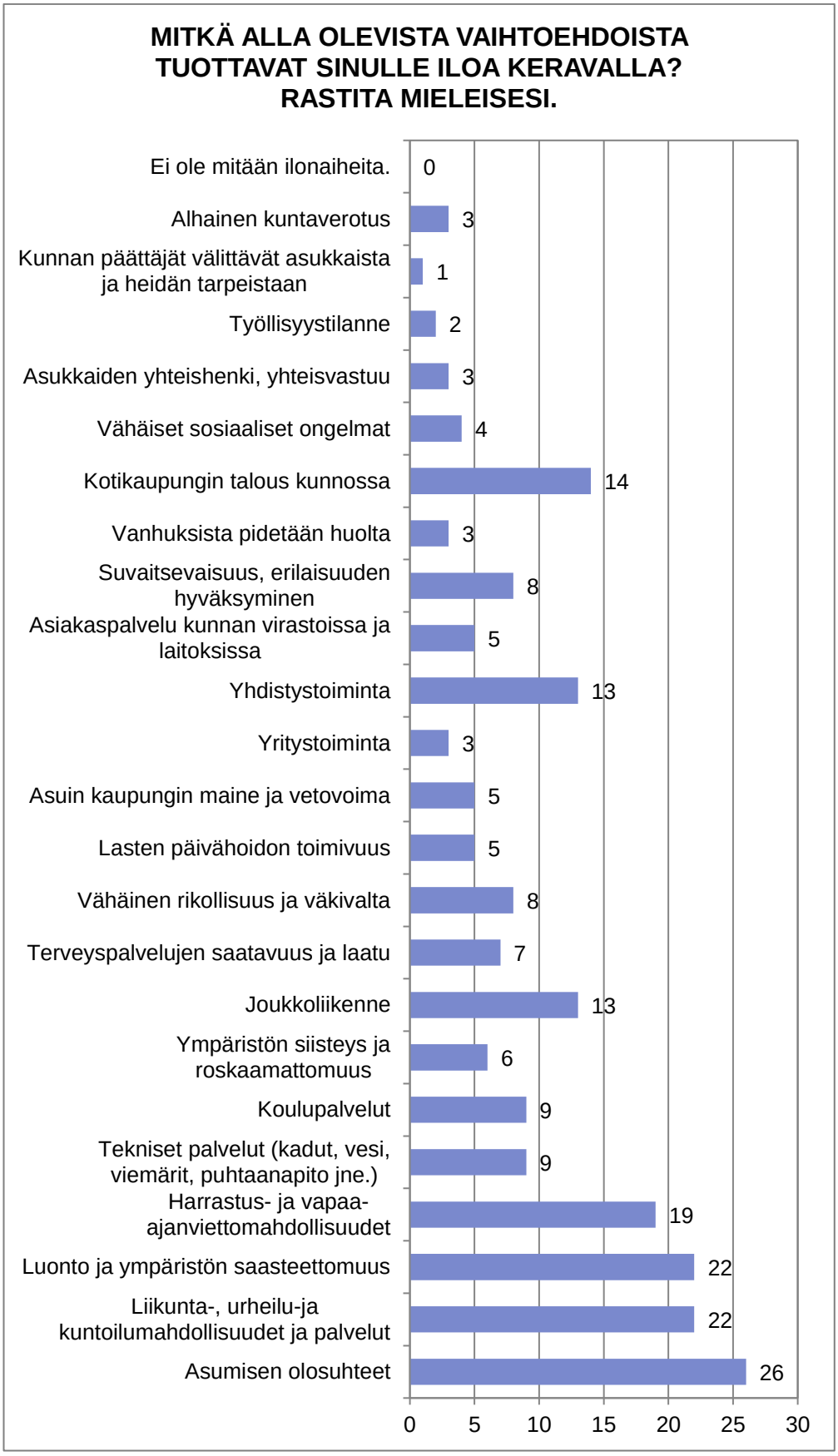
KUVIO 7. Vammaisten vastaajien tyytyväisyys terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen, N.

Ei-vammaiset vastaajat (kuvio 8) kokivat palvelut neutraalimmin. Näissä vastauksissa väittämä ”terveydenhuollon palveluita on tarjolla riittävästi” jakaa mielipiteitä sekä tyytymättömiin että tyytyväisiin. Psyykkisen avun saatavuuteen vammautuessa tai sairastuessa 14 henkilöä on tyytymättömiä, 14 ei osaa sanoa ja yksi on erittäin tyytyväinen. Apu-ja hoitovälineasioihin ollaan useammin tyytyväisiä kuin tyytymättömiä.

KUVIO 8. Ei-vammaiset. Vastaajien tyytyväisyys terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluihin, N.

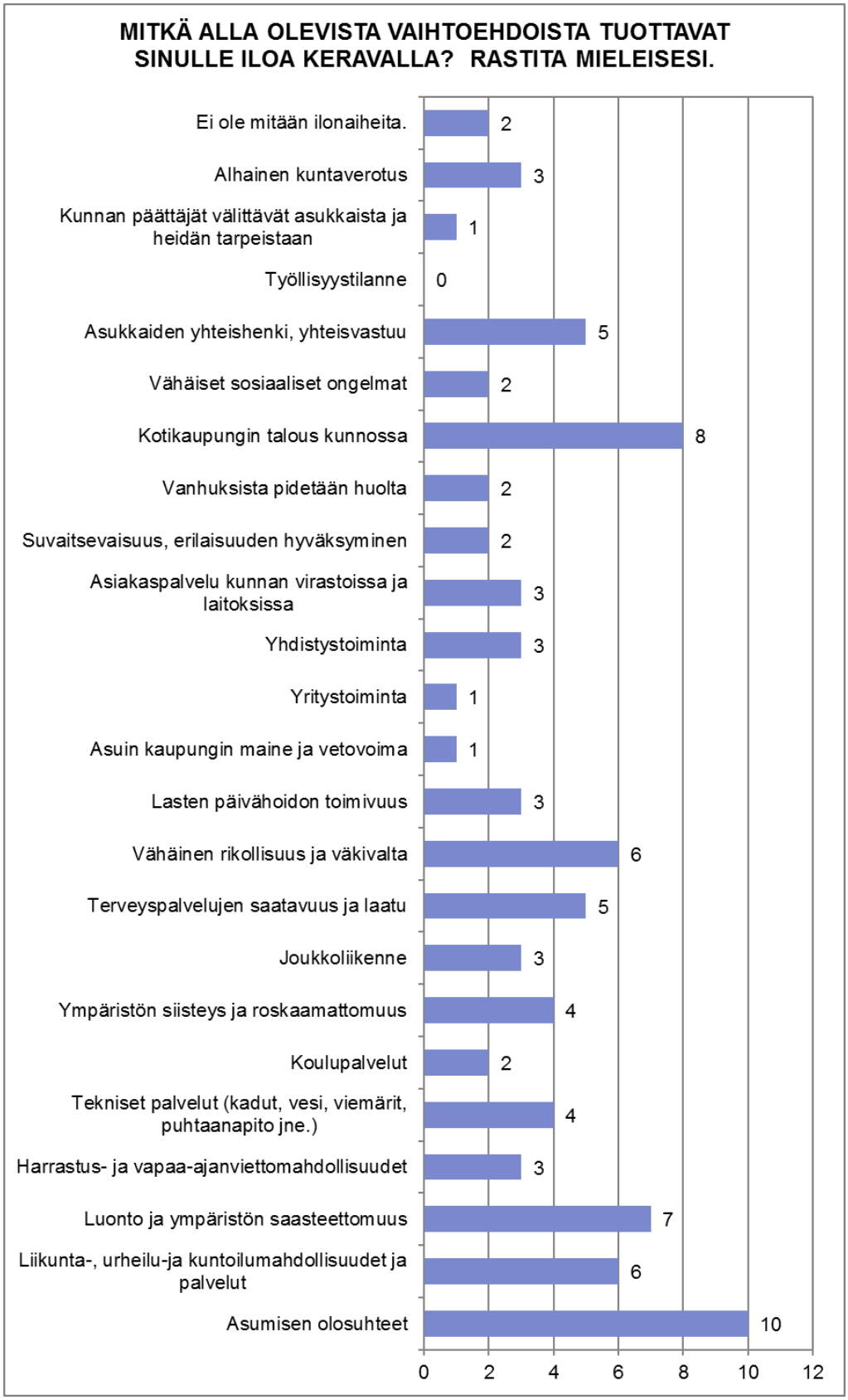
6.2.3 Ilon aiheet

Kysymyksessä 19 vastaajat saivat valita Keravalla iloa tuottavia asioita useiden vastausvaihtoehtojen joukosta. Vaihtoehdoista vastaajan oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Eniten kaikille kyselyyn vastanneille iloa tuottivat asumisen olosuhteet, liikunta-, urheilu- ja kuntoilumahdollisuudet, palvelut ja luonnon ja ympäristön saasteettomuus. Eniten iloa tuottavat asiat muodostuvat kodin ympärille. Oheisessa kuviossa 9 on nähtävillä vastausten jakautuminen ei-vammaisten vastaajien kesken.



KUVIO 9. Ei-vammaiset. Keravalla iloa tuottavat asiat, N.

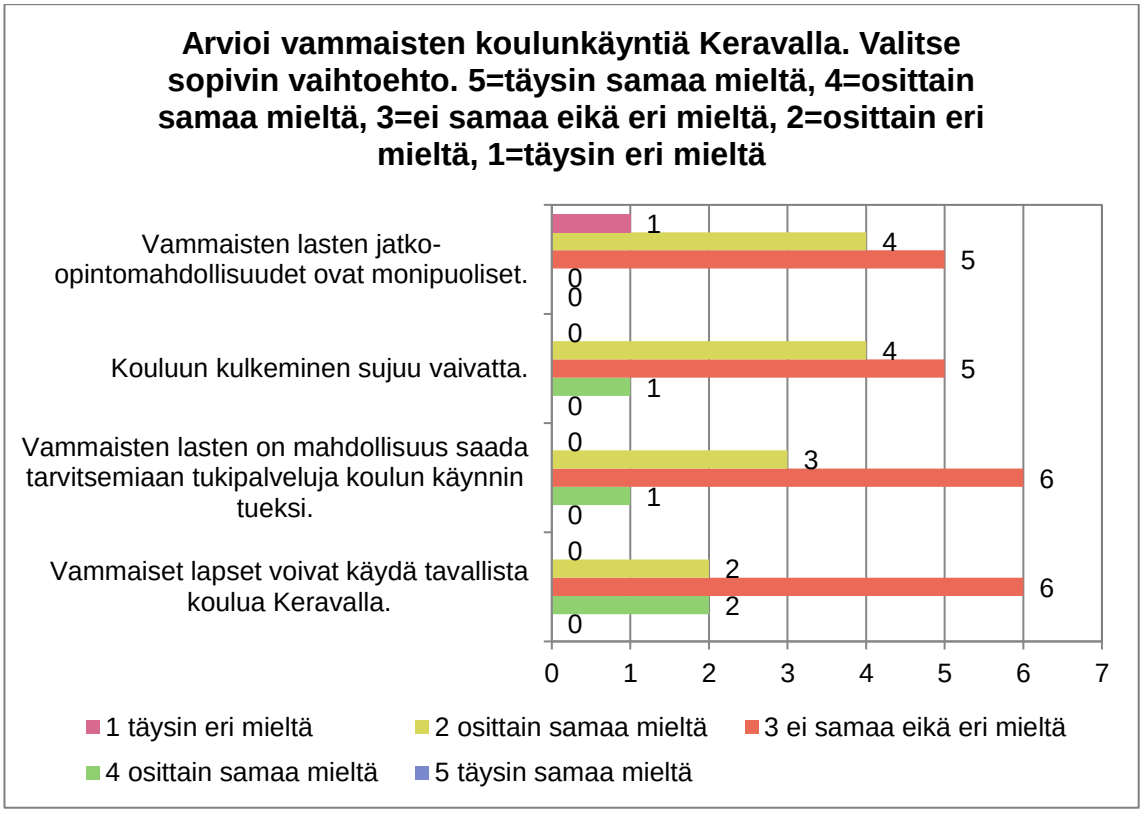
Alla olevassa kuviossa 10 näkyy vammaisten vastaajien valinnat Keravalla iloa tuottaviin asioihin. Vammaisille vastaajille eniten iloa tuottivat asumisen olosuhteet, kotikaupungin talous kunnossa ja luonnon ja ympäristön saasteettomuus. Vastaavasti vähiten iloa tuottivat työllisyystilanne, luottamus kunnan päättäjiin, yritystoiminta ja asuinkaupungin maine ja vetovoima.



KUVIO 10. Vammaiset. Keravalla iloa tuottavat asiat, N.

6.2.4 Vammaiset ja koulutus

Vammaiset ja koulutus -osiossa kysymyksessä 25 vastaajat arvioivat vammaisten koulunkäyntiin liittyviä asioita. Suurimmalla osalla ei ole mielipiteitä jatko opintomahdollisuuksista, koulumatkoista, tukipalveluista ja koulunkäynnistä kuten kuviossa 11 näkyy.



KUVIO 11. Vammaiset. Vastaajien näkemykset koulun käyntiin liittyviin asioihin, N.

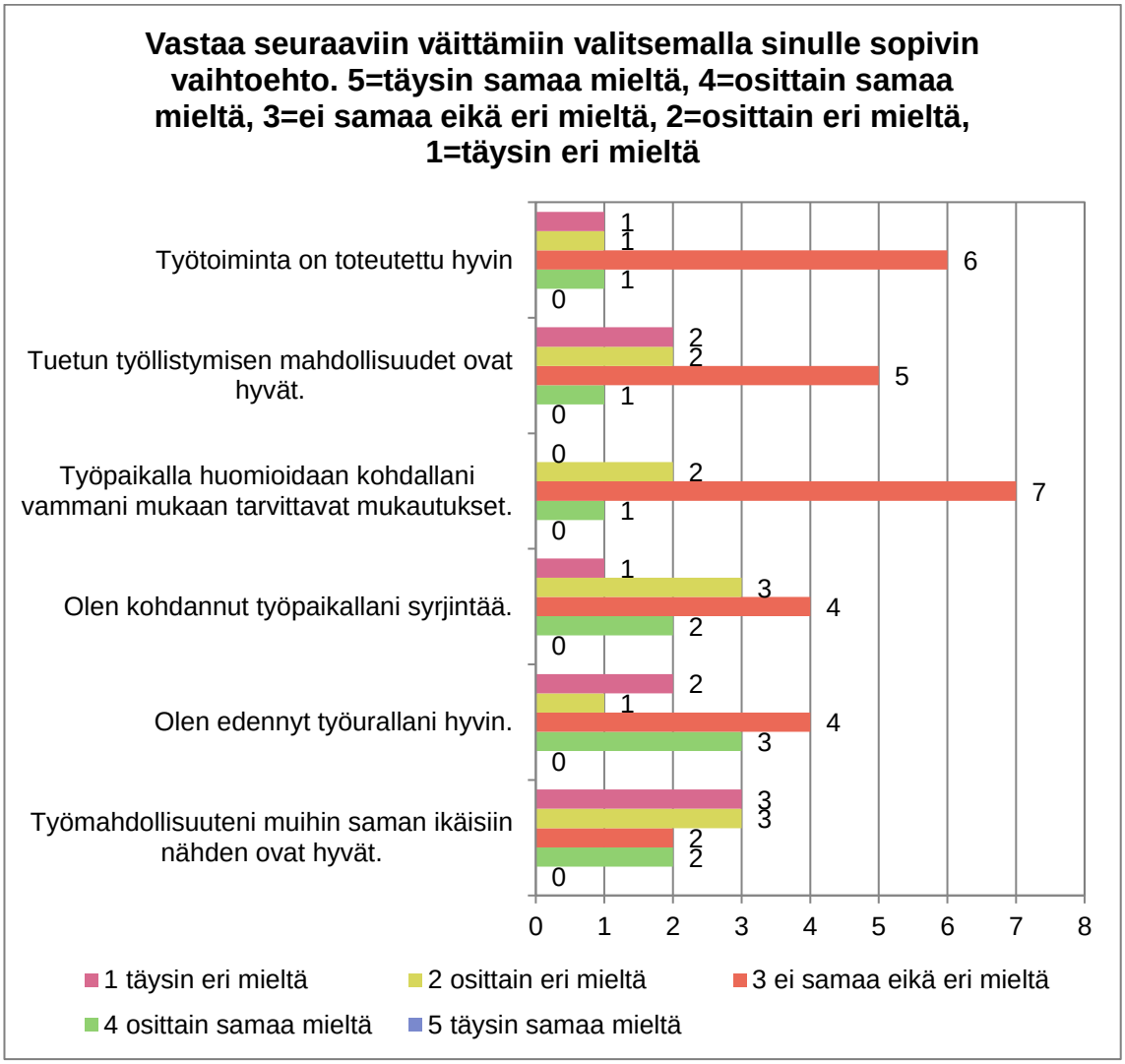
6.2.5 Vammaiset ja työ

Vammaiset ja työ -osiossa valittiin viidestä vastausvaihtoehdosta sopivin. Vammaisista vastaajista työikäisiä, eli 18 – 64-vuotiaita oli kahdeksan ja heistä yksi kävi palkkatyössä. Muut olivat eläkkeellä. 10 vastaajaa vastasi tähän kysymykseen.

Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä yhdestäkään väittämästä. Noin puolet vastaajista koki, että heillä ei ole samoja työmahdollisuuksia muihin verrattuna. 1/3 on kokenut työpaikallaan syrjintää. Osallistujat eivät osanneet sanoa, onko työpaikalla huomioitu tarvittavat mukautukset. Noin 1/3 arvioi tuetun työllistymisen mahdollisuudet huonoiksi (kuvio 12).

Kysymyksessä 27 vastaajilta pyydettiin tietoa siitä, miten voitaisiin edistää vammaisten työllistymistä palkkatyöhön. Vastauksissa toivottiin asennemuutosta erilaisten ihmisten kohtaami-

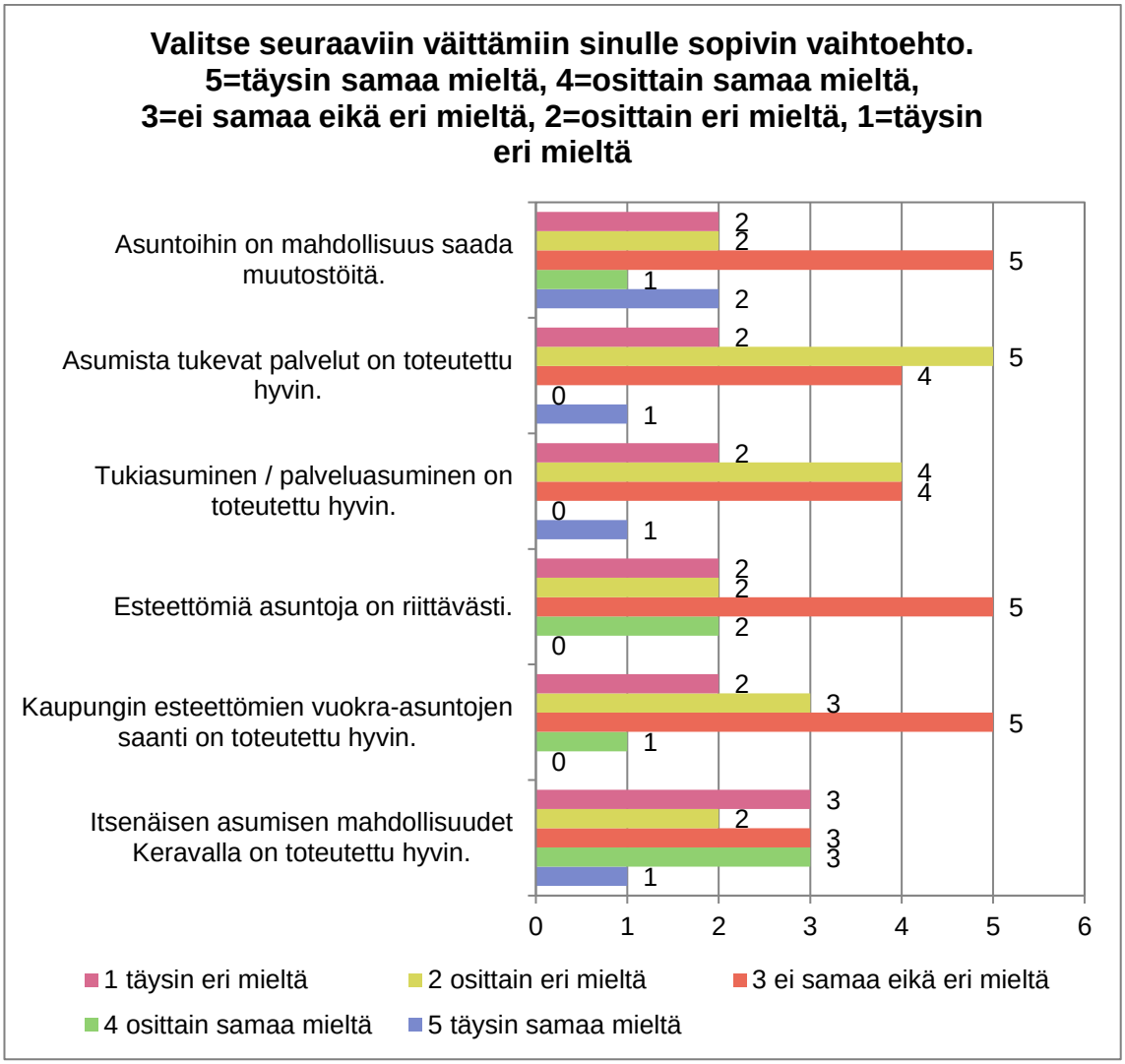
seen. Myös muilta ihmisiltä toivottiin luottamusta siihen, että koulutettu vammainen on ammattilainen siinä missä muutkin. Mahdollisuuksia työkokeiluun pitäisi lisätä. Apuvälineitä pitäisi olla käytössä jo koeaikana ja perehdytyksen pitäisi olla hyvä.



KUVIO 12. Vammaiset. Vastaajien näkemykset työelämään liittyviin kysymyksiin, N.

6.2.6 Vammaiset ja asuminen

Vammaiset ja asuminen -osiossa oli väittämiä, jotka liittyivät pääasiassa esteettömään asumiseen. Vastaajat valitsivat sopivan vastausvaihtoehdon viidestä vaihtoehdosta 5=täysin samaa mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 1=täysin eri mieltä. Tähän kysymykseen eivät kaikki 15 vastaajaa vastanneet. Vastaukset jakautuvat (kuvio 13) melko tasaisesti, mutta ei samaa eikä eri mieltä -vaihtoehtoa oli valittu eniten.



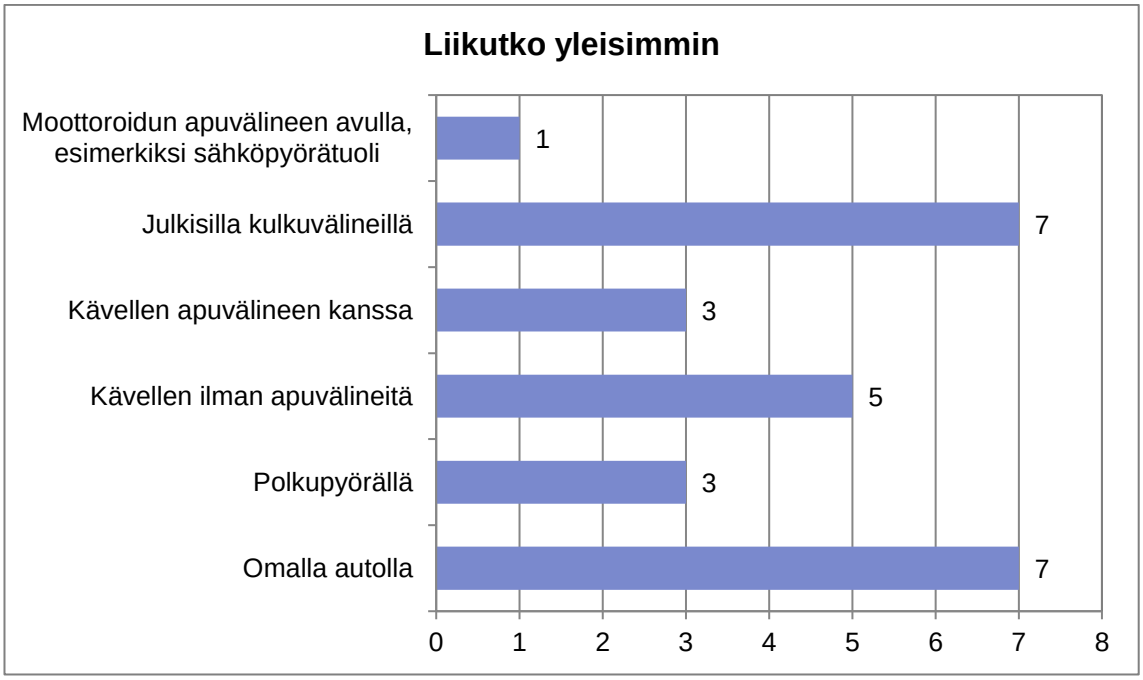
KUVIO 13. Vammaiset. Vastaajien kokemukset esteettömyydestä asumiseen liittyen, N.

6.3 Esteettömyys

6.3.1 Liikkuminen

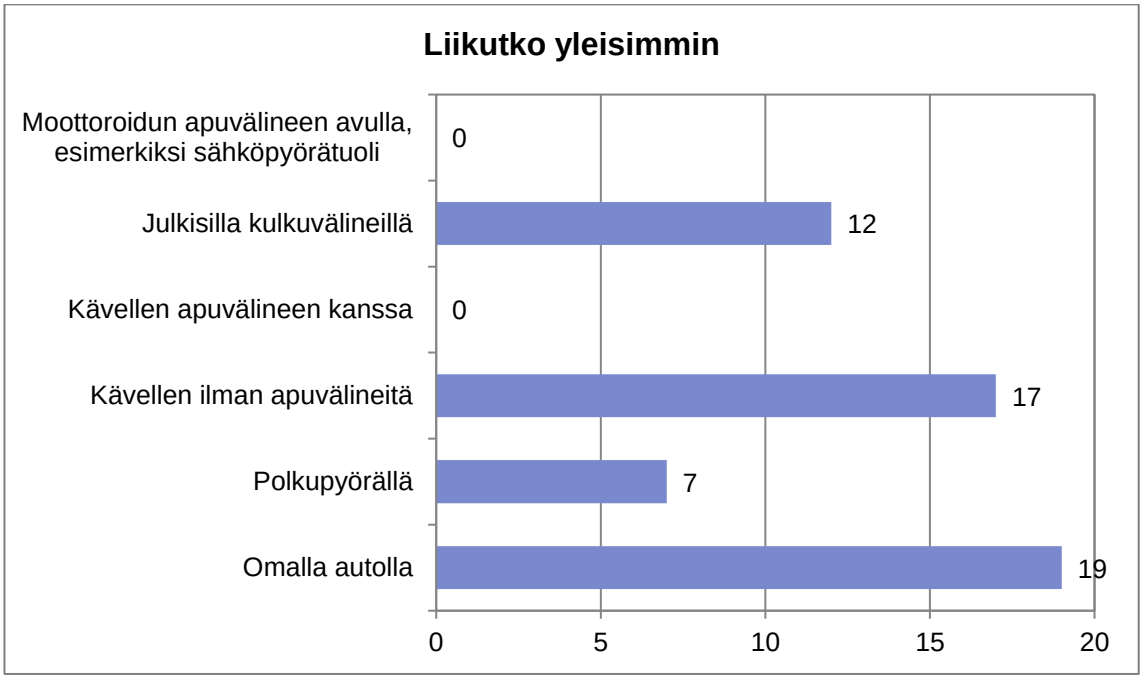
Kysymyksessä 8 vastaajat valitsivat yhden tai useamman yleisimmin käyttämänsä tavan tai välineen liikkumiseen. Vaihtoehdot olivat liikkuminen omalla autolla, polkupyörällä, kävellen ilman apuvälineitä, kävellen apuvälineen kanssa, julkisilla kulkuvälineillä ja moottoroidun apuvälineen avulla (esimerkiksi sähköpyörätuoli).

Alla olevasta kuviosta 14 voi huomata, että vammaisista vastaajista noin puolet liikkuivat sekä omalla autolla että julkisilla kulkuvälineillä. Liikkumisen apuvälineitä käyttäviä oli neljä henkilöä.



KUVIO 14. Vammaiset. Vastaajien yleisimmät liikkumisen tavat, N.

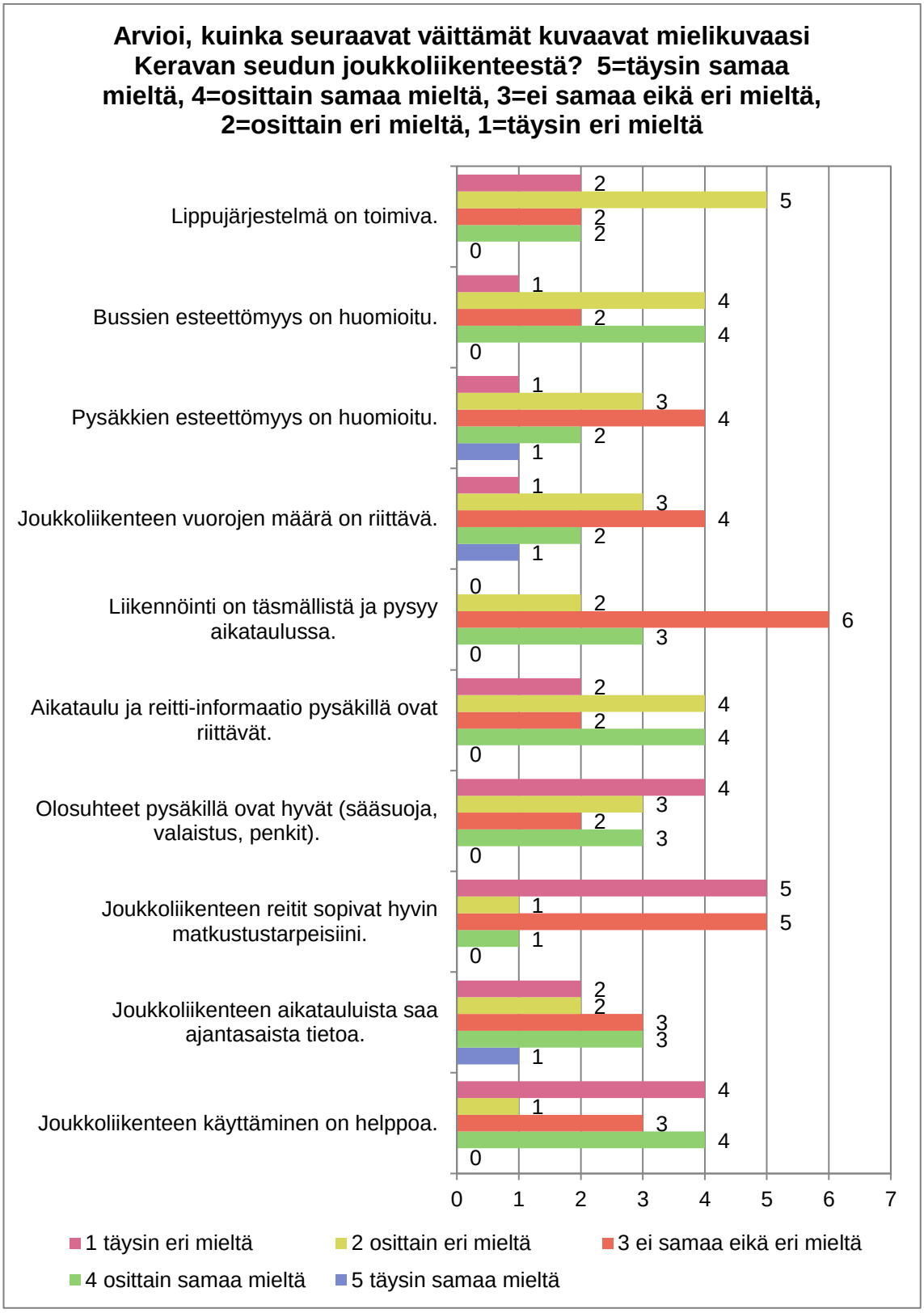
Ei-vammaisten liikkumisen tavat (kuvio 15) jakautuvat samansuuntaisesti kuin vammaisten vastaajien. Suurin osa vastaajista, 19 henkilöä liikkui omalla autolla. Heistä 12 henkilöä oli 18 – 64 vuotiaita, kuusi 65 – 74 vuotiaita ja yksi oli 75-vuotta täyttänyt. Julkisia kulkuvälineitä käytti noin 1/3, eli 12 henkilöä, vastaajista. Vastaajista 17 liikkui kävellen ilman apuvälineitä. Ei-vammaisilla vastaajilla ei ollut käytössä apuvälineitä liikkumisen tueksi.



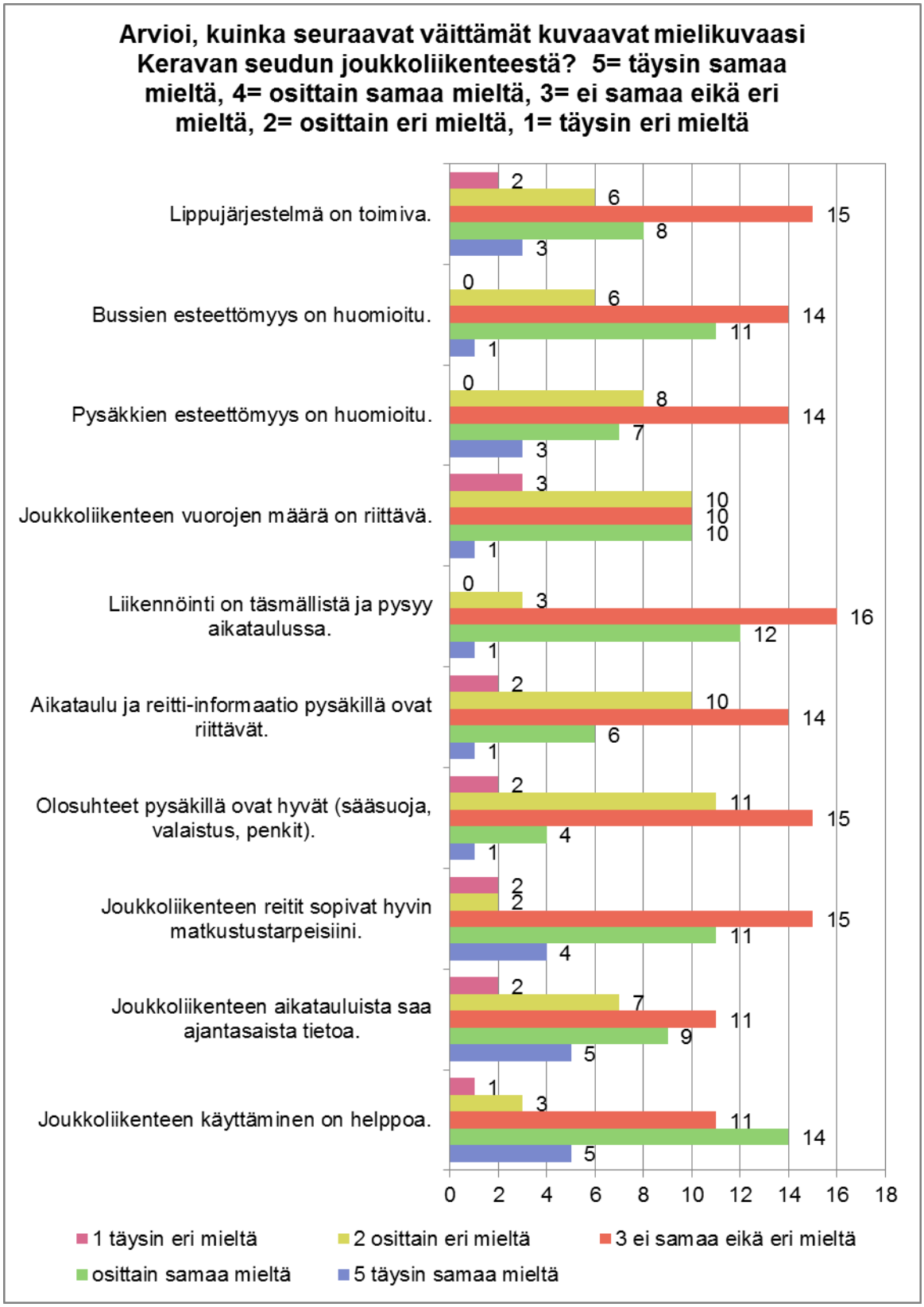
KUVIO 15. Ei-vammaiset. Vastaajien yleisimmät liikkumisen tavat, N.

Kysymyksessä 9 vastaajat arvioivat Keravan joukkoliikennettä mielikuviensa mukaisesti viisi portaisella asteikolla. Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Vammaisten vastaajien mielestä (kuvio 16) eniten parannettavaa olisi lippujärjestelmän toimivuudessa, pysäkkien olosuhteiden parantamisessa ja reittien sopivuuden suunnittelussa asiakkaiden tarpeista lähteviksi. Toisaalta saman verran kuin reitteihin oltiin tyytymättömiä, oltiin niihin myös tyytyväisiä. Ei-vammaisten mielestä (kuvio 17) parannettavaa olisi joukkoliikenteen vuorojen määrän lisäämisessä, pysäkkien olosuhteiden ja aikataulu- ja reitti-informaation parantamisessa. Ei-vammaisista noin puolet koki joukkoliikenteen käyttämisen helpoksi, kun taas vammaisista niin koki 1/3 vastaajista. Bussien ja pysäkkien esteettömyyden kokeminen jakautui vammaisten vastaajien kesken tasaisesti puolesta ja vastaan. Myös ei-vammattomien vastauksissa oli samanlainen suunta.



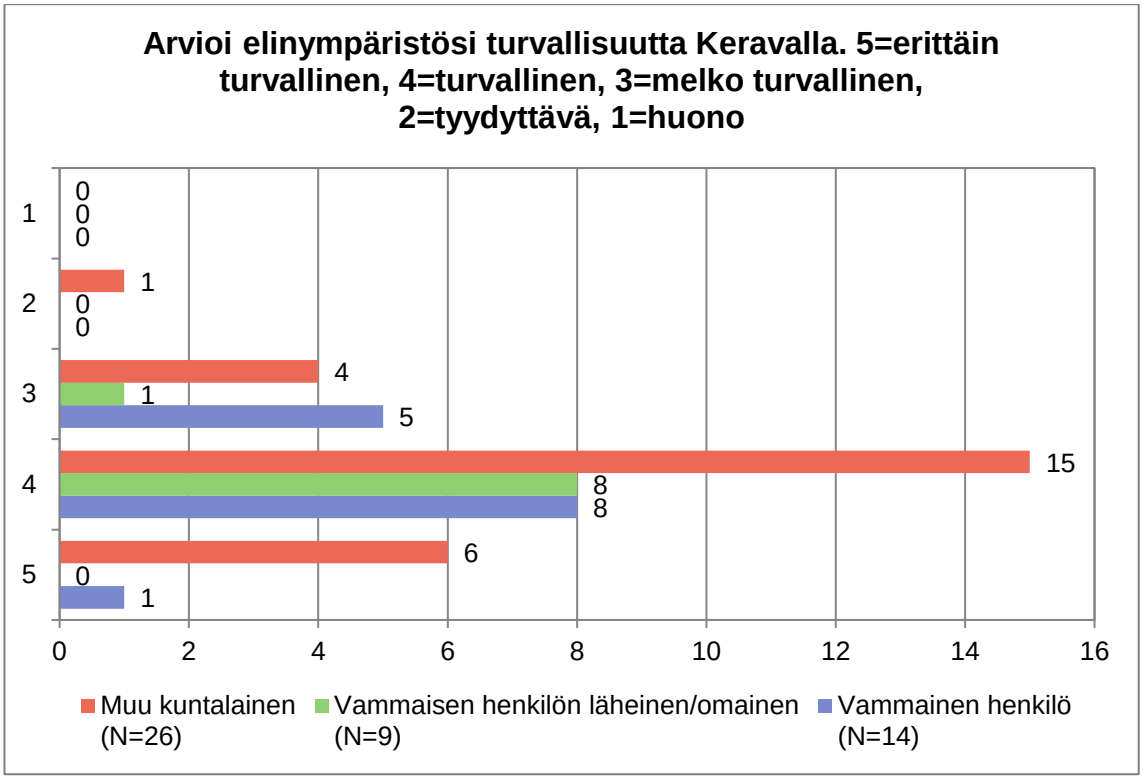
KUVIO 16. Vammaiset. Vastaajien mielikuvat Keravan seudun joukkoliikenteestä, N.



KUVIO 17. Ei-vammaiset. Vastaajien mielikuvat Keravan seudun joukkoliikenteestä, N.

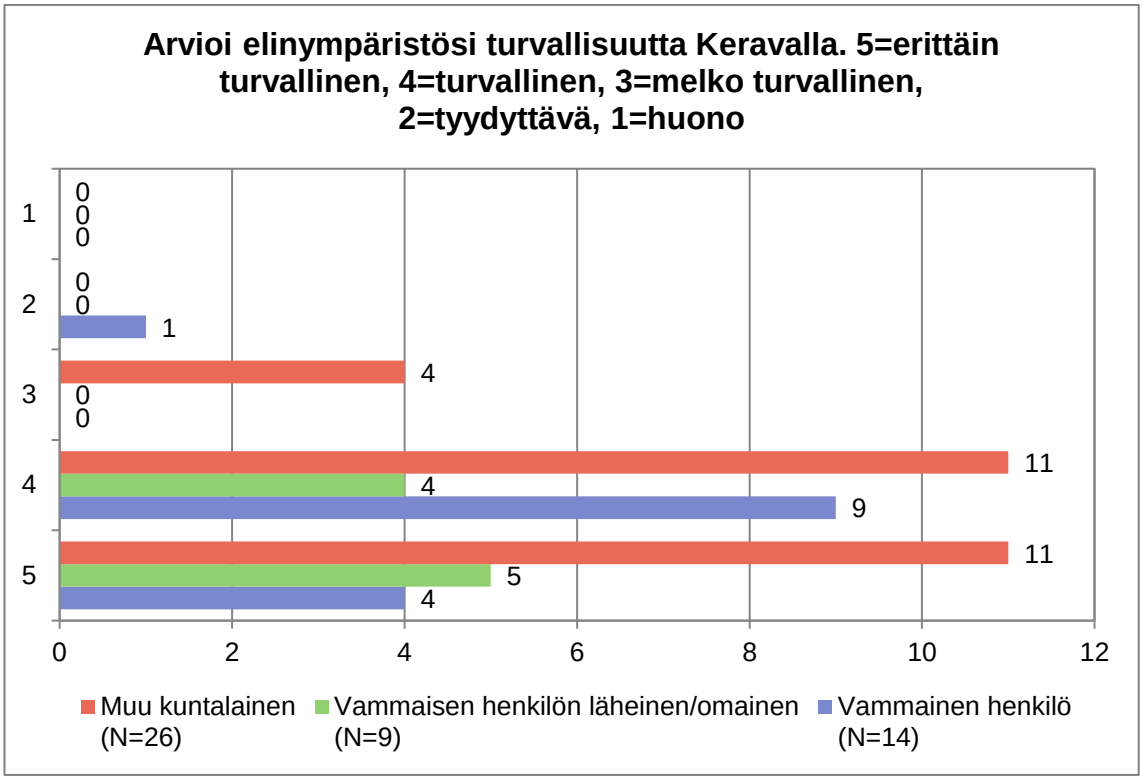
6.3.2 Turvallisuus

Kysymyksessä 14 kyselyyn vastaajat arvioivat elinympäristönsä turvallisuutta. Alla olevan kuvion 18 mukaan yli puolet vastaajista piti elinympäristöään turvallisena.

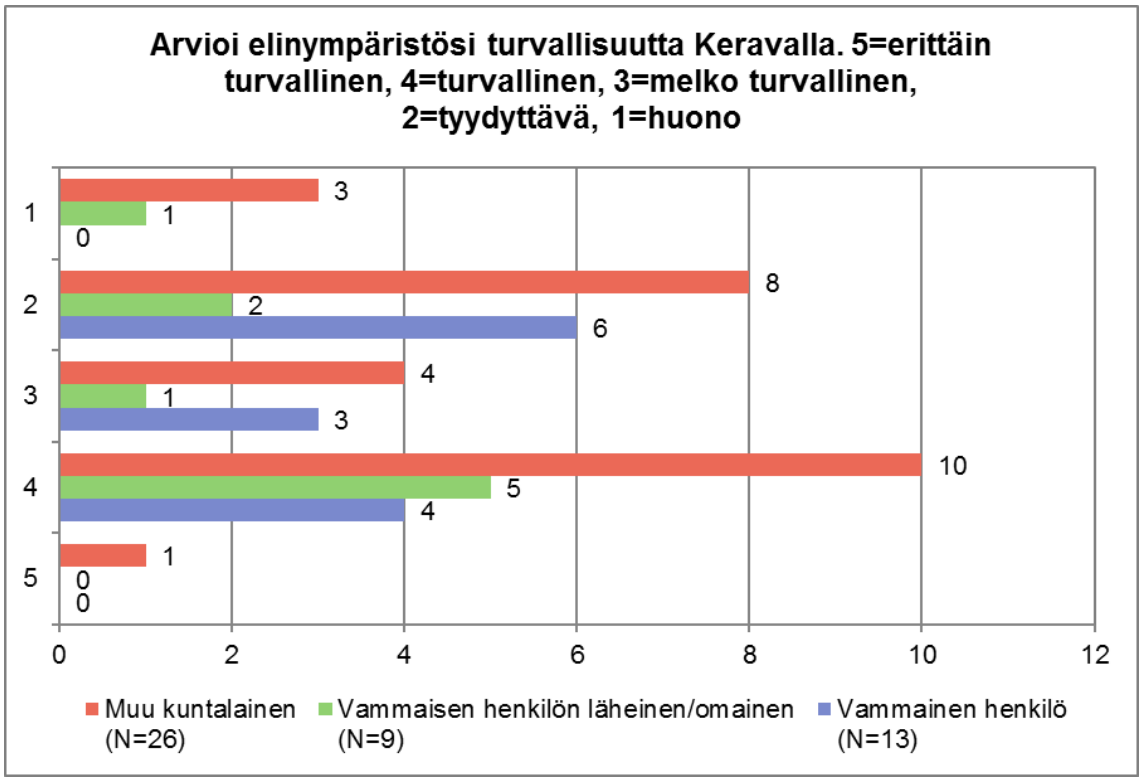


KUVIO 18. Vastaajien arvio elinympäristön turvallisuudesta, N.

Kuvioihin 19 ja 20 on kuvattu vastaajien kokemuksia liikkumisen turvallisuudesta. Hieman alle puolet vammaisista vastaajista ja suurin osa ei-vammaisista vastaajista tunsi olonsa turvalliseksi liikkuessaan päivällä. Pimeän aikaan melkein kaikki vastaajat kokivat olonsa turvattomiksi.



KUVIO 19. Vastaajien turvallisuuden tunteen kokemus päivällä liikkuessa, N.



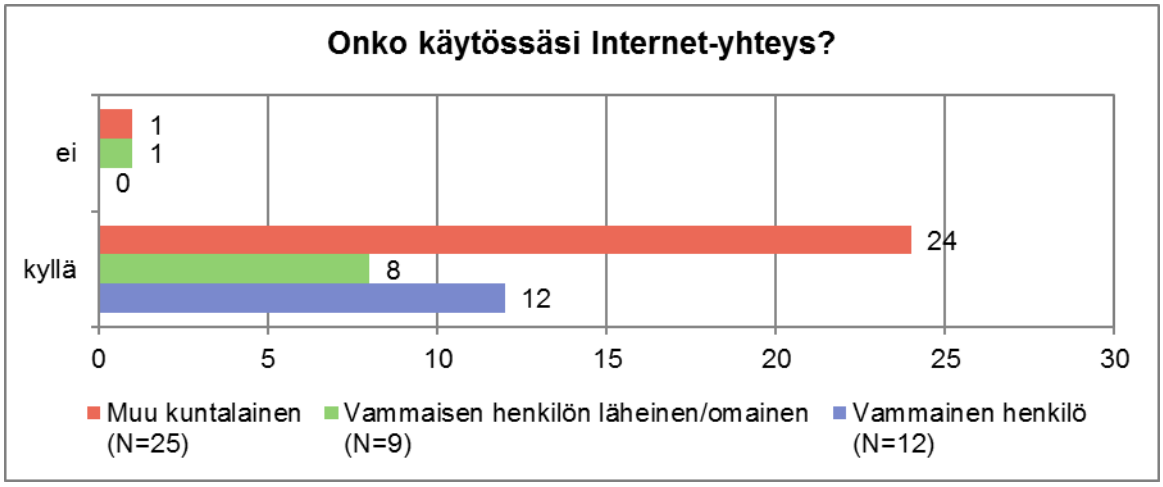
KUVIO 20. Vastaajien turvallisuuden tunteen kokemus pimeällä liikkuessa, N.

Kysymyksessä 15 vastaajat kertoivat mitkä tekijät lisäävät turvallisuuden tunnetta Keravalla. Yleisesti hyvä ja toimiva valaistus koettiin turvallisuutta lisääväksi tekijäksi molemmissa vastaajaryhmissä. Turvallisuutta toivat myös kaupungin siisteys, katujen ja jalkakäytävien kunnossapito, esteettömyyden huomioiminen ja ihmisten ystävällisyys. Toisten ihmisten suhtautuminen ja kohtaaminen tuli esiin erityisesti vammaisten vastauksista turvallisuutta lisäävänä tekijänä.

Kysymyksessä 16 kysyttiin turvallisuutta heikentäviä tekijöitä. Puutteellinen valaistus, huonokuntoiset kadut, portaat ja rampit heikensivät turvallisuutta. Ei-vammaisten mielestä poliisin näkyminen kaduilla vähentäisi päihteiden käyttäjien oleilua julkisilla paikoilla ja siten lisäisi turvallisuuden tunnetta. Vammaisilla esteettömyys ja tähän liittyvä korjausten hitaus sekä liikennesääntöjen noudattamattomuus heikensivät turvallisuutta.

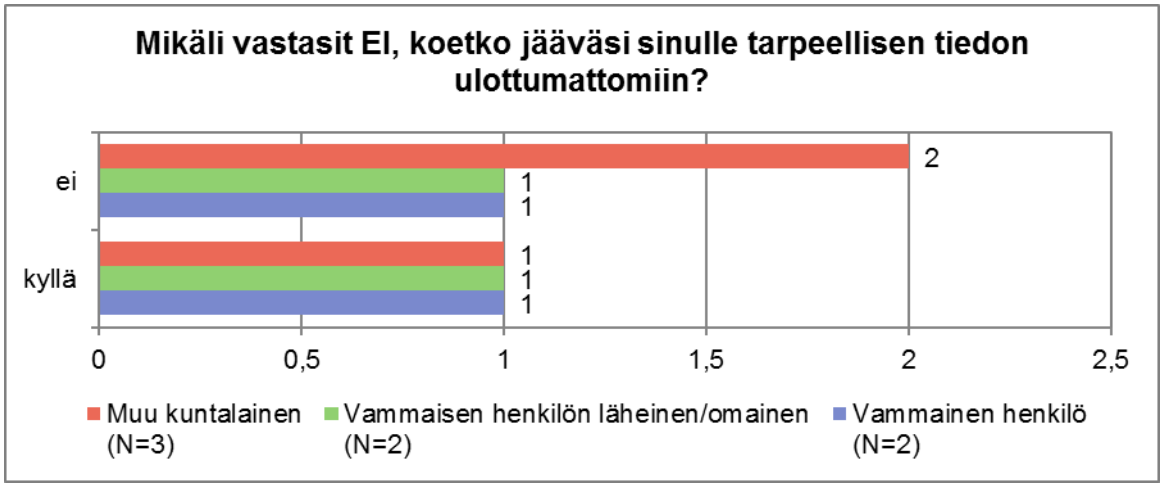
6.3.3 Tiedonsaanti

Kysymyksessä 10 selvitettiin vastaajien Internetin käyttömahdollisuutta. Oheisen kuvion 21 mukaisesti tähän kysymykseen vastasi 12 vammaista henkilöä ja heillä kaikilla oli Internet käytössä. Ei-vammaisista 34 henkilöä 35:stä vastasi tähän kysymykseen. Heistä 32 kertoi Internetin olevan käytössä.



KUVIO 21. Vastaajien internetin käyttömahdollisuudet, N.

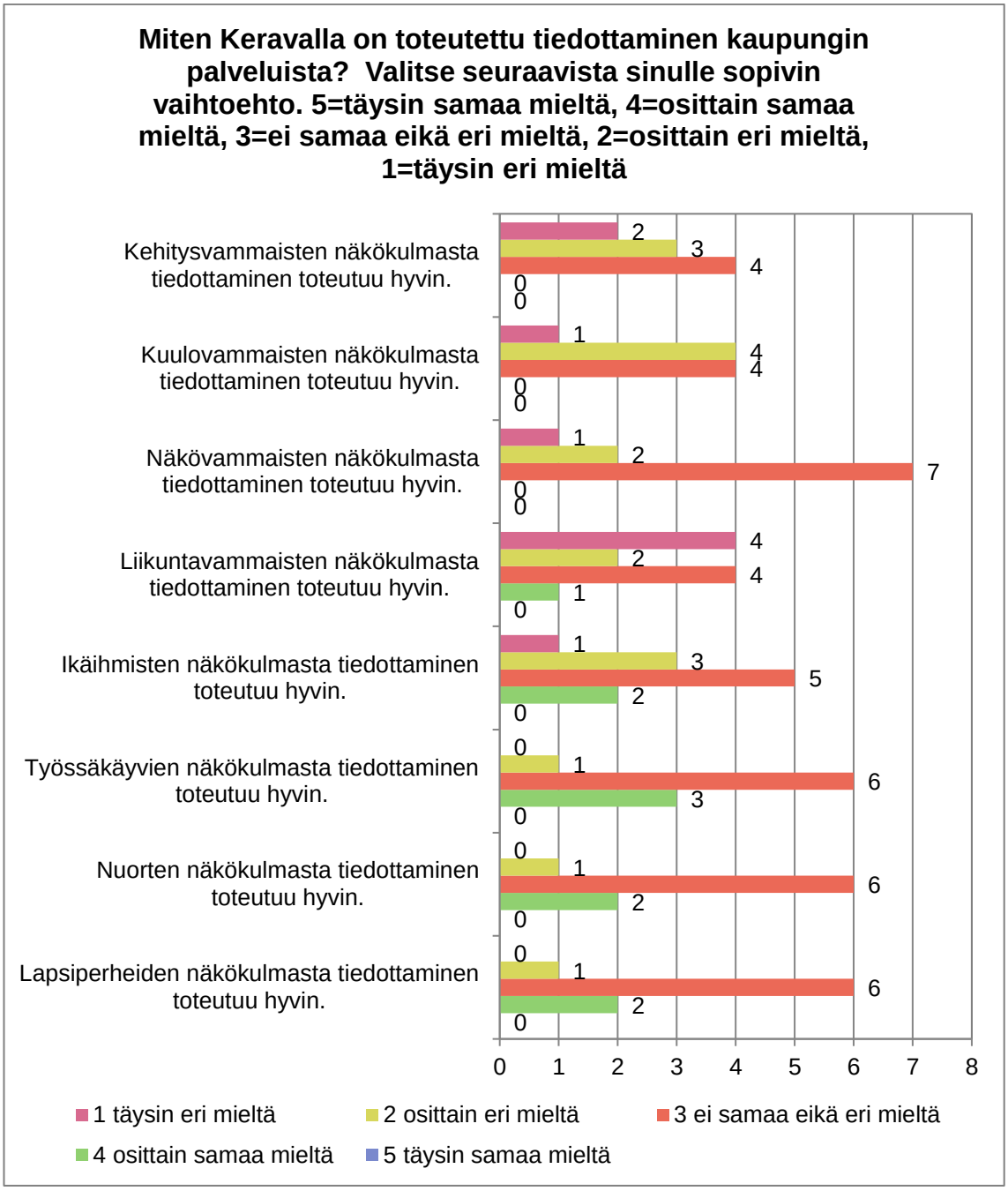
Kysymys 11 oli tarkoitettu niille, joilla ei ole internetin käyttömahdollisuutta. Edellisen kysymyksen perusteella kahdella ei-vammaisella henkilöllä ei ollut käytössä Internet-yhteyttä. He kokivat jäävänsä tarpeellisen tiedon ulottumattomiin, kuten myös yksi vammaisista henkilöistä (kuvio 22).



KUVIO 22. Vastaajien kokemus tiedonsaannista, N.

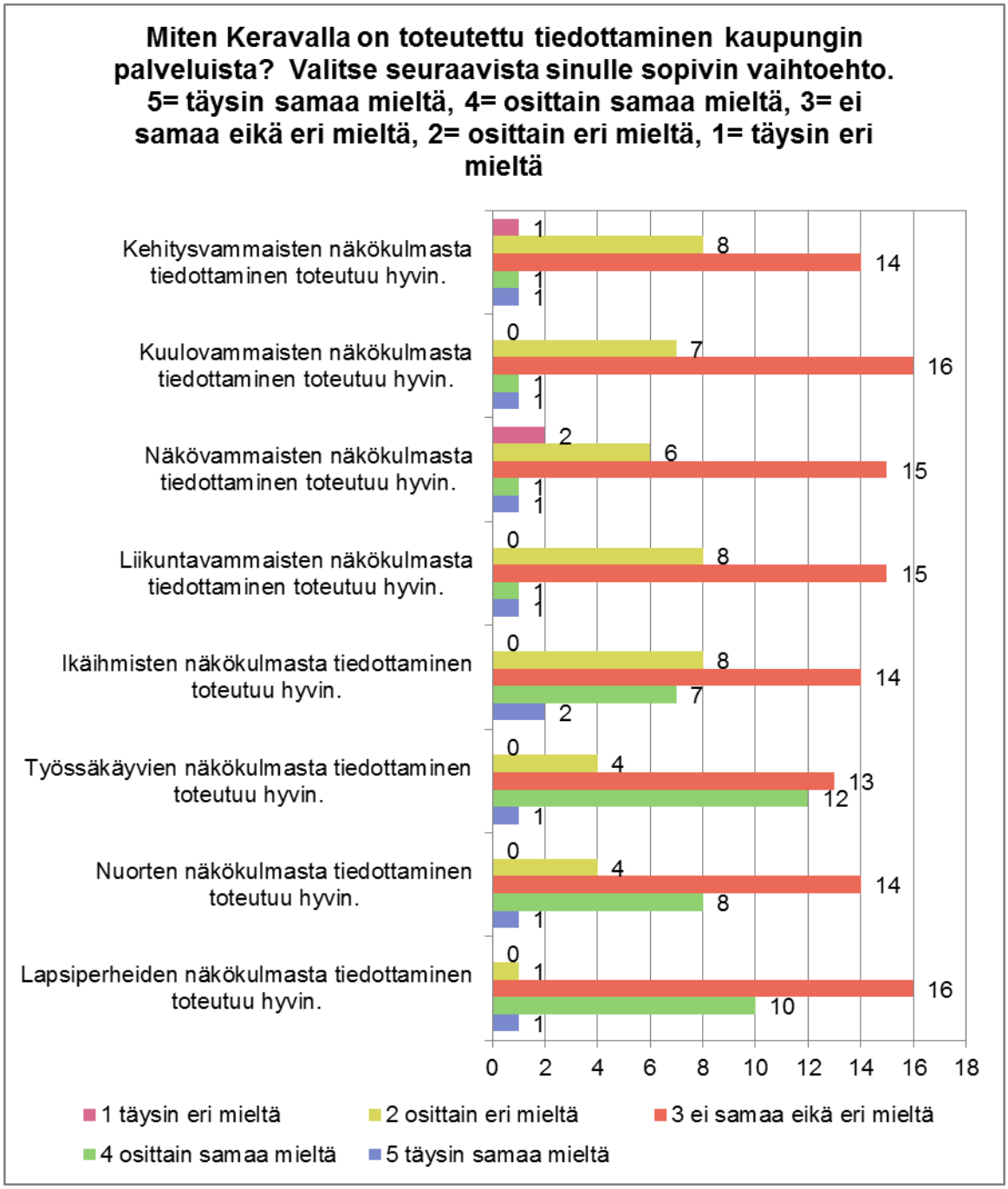
Kysymyksessä 12 pyydettiin vastaajien mielipidettä siitä kuinka hyvin kaupunki tiedottaa palveluistaan. Alla olevassa kuviossa 23 näkyy vammaisten vastausten jakautuminen. Vastauksissa korostui ei samaa eikä erimieltä olevien osuus. Noin 1/3 vastaajista oli osittain tai täysin sitä mieltä, että tiedottaminen sujuu kohtuullisen hyvin lapsiperheiden, nuorten ja työssäkäyvien asioista. Erityisryhmien, eli liikunta-, näkö-, kuulo-, ja kehitysvammaisten, osalta vastaajat olivat osittain sitä mieltä, että tiedottamisessa olisi parantamisen varaa. Ikäihmisten osalta vastaukset olivat samansuuntaisia.

1/3 vammaisista koki, että tiedottaminen kuulo- ja kehitysvammaisten asioista ei toteudu riittävän hyvin. Vajaa puolet oli sitä mieltä, että myös liikuntavammaisten palveluista voisi tiedottaa paremmin.



KUVIO 23. Vammaiset. Mielipiteet kaupungin palveluista tiedottamiseen, N.

Ei-vammaiset (kuvio 24) olivat tyytymättömiä kehitysvammaisten, näkövammaisten, liikunta-vammaisten ja ikäihmisten palveluista tiedottamiseen.



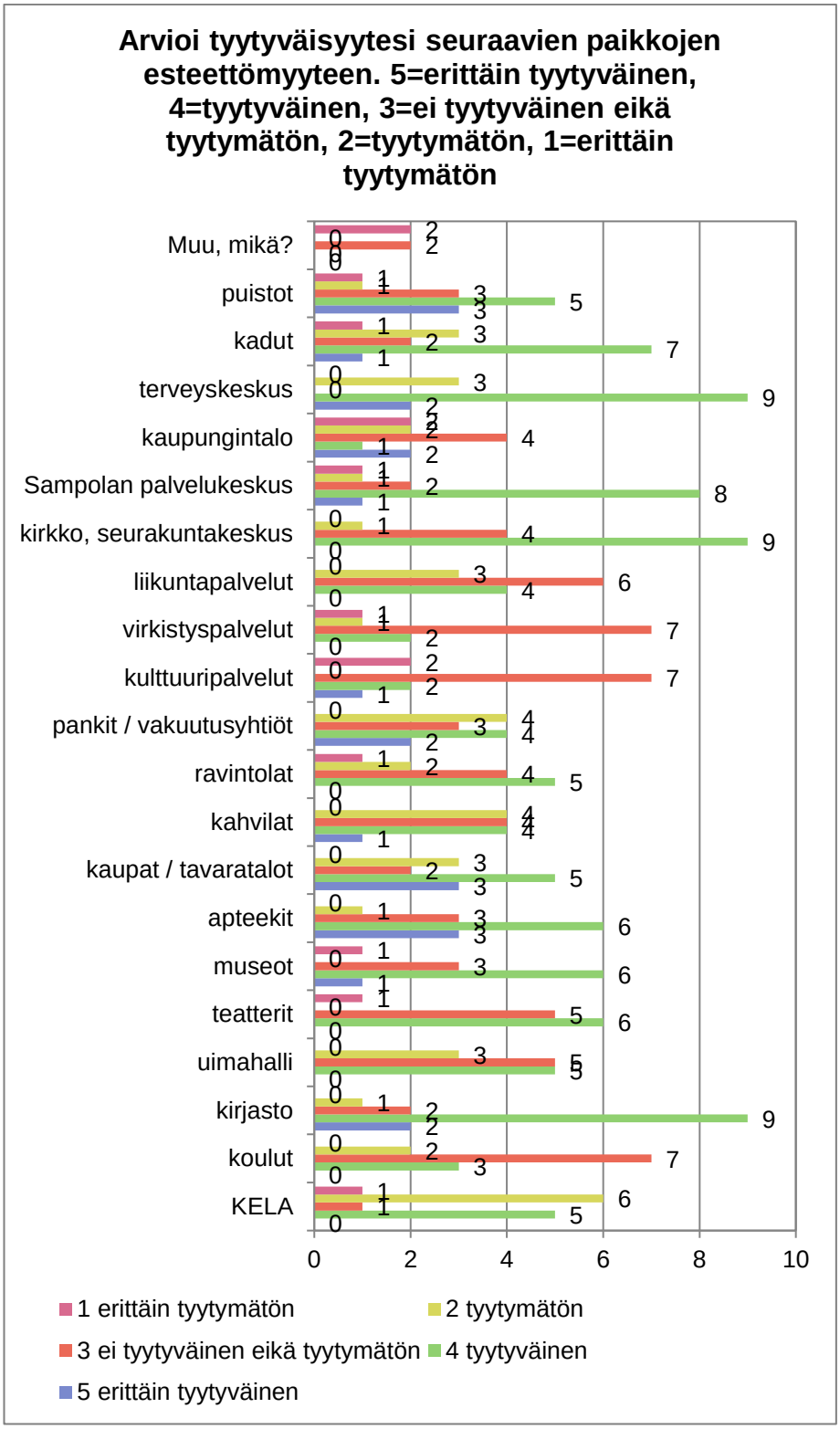
KUVIO 24. Ei-vammaiset. Vastaajien mielipiteet kaupungin palveluiden tiedottamisesta, N.

Vastaajat toivoivat tiedottamisen tapoihin monipuolisuutta ja vaihtoehtoja. Heidän mielestään tiedottamisen kanavat pitäisi nykyaikaistaa, mutta myös muistaa, että kaikilla ei ole Internetin käyttömahdollisuuksia. Tiedottamisen toivottiin profiloituvan eri ryhmiin, mutta toisaalta toivottiin yleistä tietoa saataville. Tiedotteita pitäisi julkaista paikallislehdessä, ilmaisjakelulehdissä ja Internetissä. Vastaajat toivoivat sähköisten palveluiden monipuolisien mahdollisuuksien käyttämistä, esimerkiksi Facebook-ryhmien perustamista jonkin tietyn aiheen ympärille, tuettua tiedonhankintaa ja tv-ruudulle tai kännykkään chat-palvelun, jossa huomioitaisiin vamman laatu. Vastaajat toivoivat kaupungilta aktiivisempaa otetta tiedottamiseen.

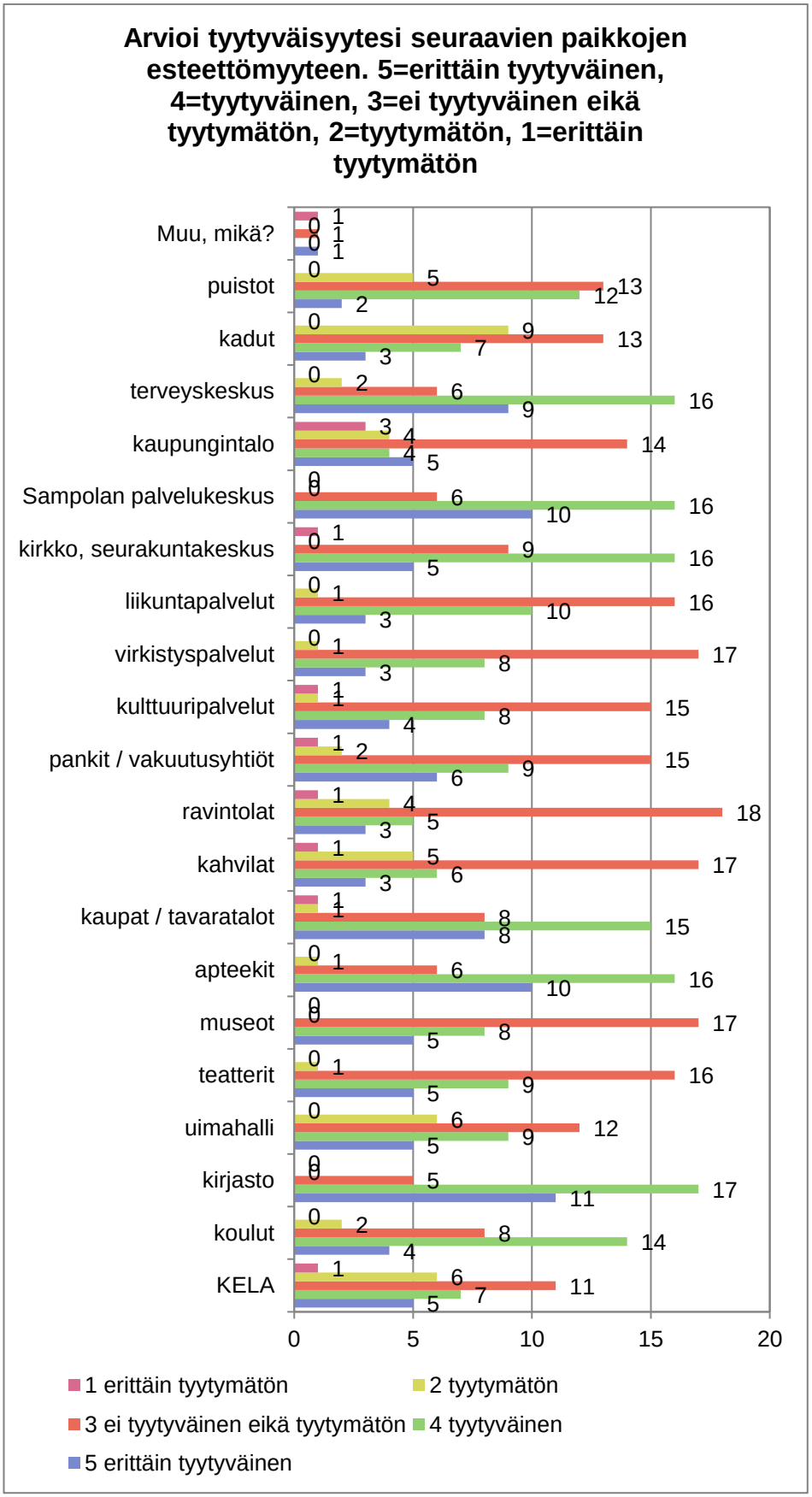
Vammaiset haluaisivat, että heidän asiat olisivat enemmän esillä. Ei-vammaiset taas haluaisivat, että kaupungin asioista tiedotettaisiin eri ikäisten tarpeet huomioiden.

6.3.4 Rakennettu ympäristö

Kysymyksessä 17 vastaajat arvioivat rakennusten, tilojen ja ympäristön esteettömyyttä. Vastaukset antoivat tietoa siitä, minkälainen on hyvä esteetön elinympäristö niin vammaisten kuin ei-vammaisten näkökulmista. Vastaajat olivat moniin vapaa-ajan paikkojen esteettömyyteen tyytyväisiä. Virastoista KELA koettiin molemmissa ryhmissä haastavimmaksi. Vammaisten vastauksissa (kuvio 25) se nousi kärkipaikalle. Myös pankkien, vakuutusyhtiöiden ja kahviloiden esteettömyyteen oltiin tyytymättömiä. Ei-vammaiset (kuvio 26) suhtautuivat neutraalisti monien paikkojen esteettömyyteen. Molemmissa ryhmissä oltiin tyytyväisiä kirjaston, terveyskeskuksen, kirkon, seurakuntakeskuksen ja Sampolan palvelukeskuksen esteettömyyteen. Nämä mielipiteet vahvistavat käsitystä siitä, että esteettömyys tai helppokulkuisuus hyödyttää kaikkia ihmisiä.



KUVIO 25. Vammaiset. Näkemykset esteettömyydestä, N.

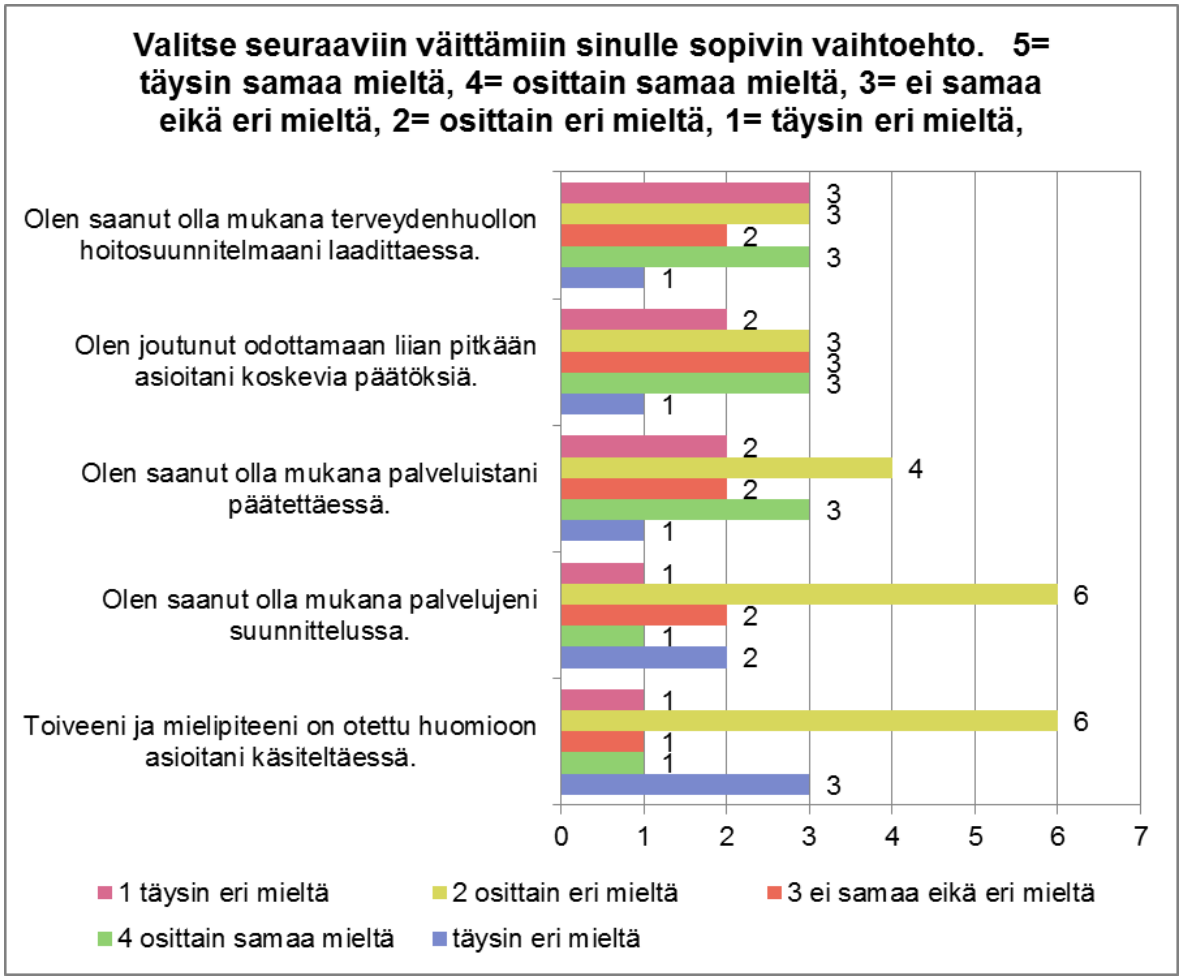


KUVIO 26. Ei-vammaiset. Näkemykset esteettömyydestä, N.

6.3.5 Toimijuus ja osallisuus

Toimijuus ja osallisuus osiosta lähtien kysymykset oli tarkoitettu vain vammaisille vastaajille. Kysymyksessä 20 vastaajien piti valita osallisuutta kuvaaviin väittämiin sopivin vaihtoehto viisi portaisesta vastausvaihtoehdosta: 5=täysin samaa mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 1=täysin eri mieltä.

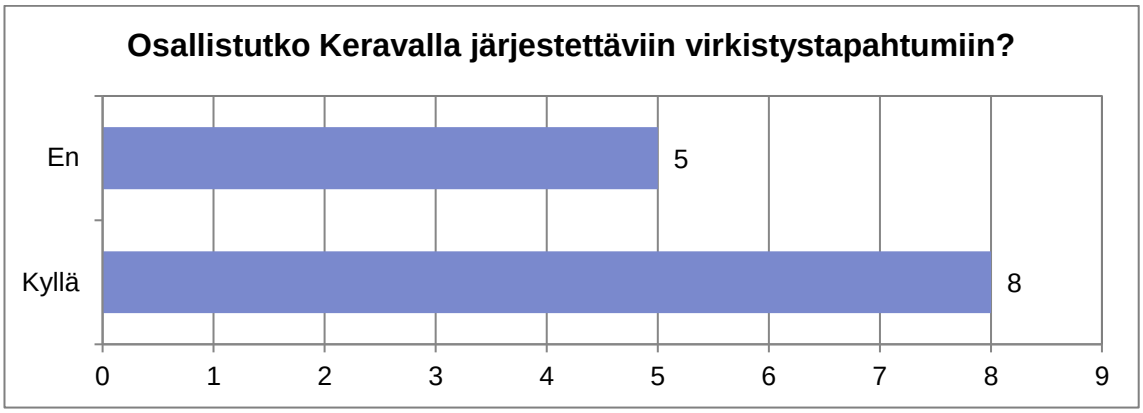
Alla olevan kuvion 27 mukaan viidestätoista vammaisesta kyselyyn osallistujasta 12 henkilöä vastasi tähän kysymykseen. Vastaajat olivat kokeneet, että he eivät olleet saaneet olla riittävästi mukana oman terveydenhuollon hoitosuunnitelman laadinnassa, omien palveluiden suunnittelussa ja palveluista päätettäessä. Osa oli joutunut odottamaan liian pitkään päätöksiä. Toiveita ja mielipiteitä ei oltu aina otettu huomioon riittävästi.



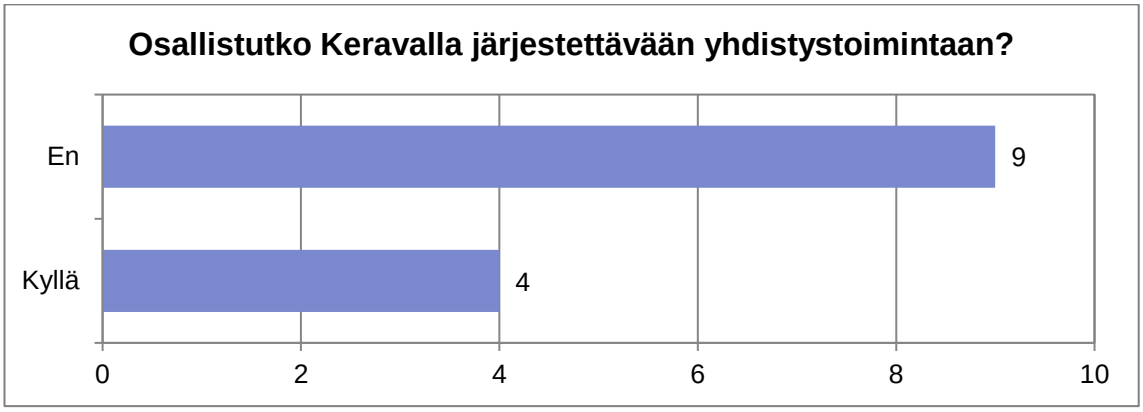
KUVIO 27. Vammaiset. Vastaajien mahdollisuudet osallisuuteen palveluiin liittyen, N.

Seuraavissa kolmessa kysymyksessä kartoitettiin vastaajien aktiivisuutta osallistua kodin ulkopuolisiin virkistystoimintoihin. Kysymyksessä 21 kysyttiin osallistumisesta Keravalla järjestettäviin virkistystapahtumiin. Kuvion 28 mukaisesti kahdeksan osallistui ja viisi ei. Vastaajista (kuvio 29) suurin osa ei osallistunut yhdistystoimintaan (kysymys 22) ja kysymyksessä 23 (kuvio

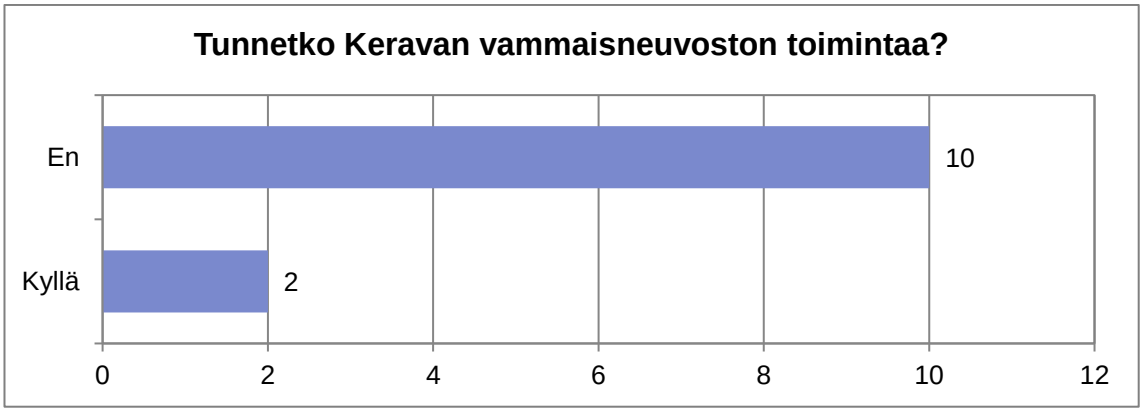
30) selviää, että 2/**3** kyselyyn osallistuneista vammaisista vastaajista ei tuntenut Keravan vammaisneuvoston toimintaa.



KUVIO 28. Vammaiset. Vastaajien osallistuminen virkistystapahtumiin, N.



KUVIO 29. Vammaiset. Vastaajien osallistuminen yhdistystoimintaan, N.



KUVIO 30. Vammaiset. Vastaajien tietämys vammaisneuvoston toiminnasta, N.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa kuntalaisten näkemyksiä tarpeellisista kehittämiskohteista kaupungissa Keravan vammaispoliittisen ohjelman sisällön valmistelun tueksi.

Kokonaisuutena opinnäytetyön kysely toimi yhtenä vaikuttamisen välineenä kaupunkilaisille. Vammaisneuvoston jäsenten oli mahdollisuus osallistua myös kyselykaavakkeen tekemiseen. Yhdessä tekemällä kanavoituivat vammaisten näkemykset teemoista, jotka liittyivät osittain valtakunnallisen vammaispoliittisen ohjelman kärki hankkeisiin. Ne olivat vammaisten sosioekonominen asema, työllistyminen, esteettömyys, asuminen, osallisuus ja tarpeita vastaavat palvelut.

Vastaajat saivat taustatiedoissa oman kokemuksensa perusteella määritellä, olivatko he vammaisia vai ei-vammaisia. Osalla ei-vammaisista henkilöistä oli vammainen läheinen. Heillä oli luultavasti parempi tietämys vammaisuudesta verrattuna heihin, joilla ei ollut vammaista läheisenä. Kyselyssä käsittelin kuitenkin kaikkien ei-vammaisten vastaukset yhtenä ryhmänä. Rajan vetäminen vammaisen ja ei-vammaisen välille ei ole yksinkertaista. Jokaisen ihmisen itsemäärittelyyn vaikuttavat sekä yleiset vammaisuuden määrittelytavat, että niistä seuraavat yhteiskunnalliset järjestelyt. Esimerkiksi sairaudet menevät usein ohi ja niistä parannutaan, mutta joskus sairaus johtaa vammaisuuteen. Vammaisuus ei merkitse sairautta, vaan henkilö voi olla täysin terve. Jokin pitkäaikaissairaus voi myös rajoittaa jokapäiväistä elämää ja arjessa selviytymistä, mutta henkilö ei siitä huolimatta ole vammainen. Vammaispoliittisen ohjelman tarkoituksena on yhteiskunnallisten järjestelyiden avulla lisätä yhdenvertaisuutta ja vähentää syrjiviä käytäntöjä niin, että vammaisuuden ja vammaisten toimintarajoitukset helpottuisivat.

Tiedon keräämisen tehtävä onnistui osittain. Vain osittaisen onnistumisen syynä oli se, että kyselyyn vastasi ainoastaan 50 keravalaista. Vastaajien vähäisestä määrästä johtuen, tuloksista saatu tiedon luonne oli vain suuntaa antava. Pitäisi pohtia, miksi osallistuminen oli vähäistä. Vaikka kysely ei tuottanutkaan suurta määrää tietoa tutkittavasta aiheesta, koen opinnäytetyön prosessiksi, jonka aikana tiedon määrä kasvoi koko ajan. Tietoni vammaisuuteen liittyvistä asioista laajeni, syveni ja monimuotoistui ja huomasin miten tavallisina pitämäni arjen toiminnot eivät ole vammaisille itsestään selviä.

YK:n vammaisten oikeuksien sopimus ja valtakunnallinen vammaispoliittinen ohjelma (VAMPO) luovat pohjan kunnallisille vammaispoliittisille ohjelmille. Keravan vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2017 - 2022 liittyy kaupungin strategiseen kehittämiseen ja se kattaa kaupungin eri hallinnon alat. Ohjelman tarkoituksena on toimia poliittisena suunnannäyttäjänä ja sitouttaa eri hallinnonalat vammaisten yhdenvertaisen aseman parantamiseen. Laaja-alainen sektori rajoja ylittävä toiminta tarkoittaa yhteistyötä ja sitoutumista toimijoiden kesken tavoitteiden saavuttamiseksi. Vammaispoliittinen ohjelma on siis tulevaisuus suuntainen ja tämän

vuoksi opinnäytetyön kyselyssä keskitytään tulevaan. Kyselyn teemat ja niiden alla olevat kysymykset sisältävät arvovalintoja, joilla voi olla vaikutusta lähitulevaisuuden yhteiskunnalliseen toimintaan. (Wilenius 2015, 17.)

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui määrällinen kysely, koska oletuksena oli, että tällä menetelmällä mahdollisimman moni kaupunkilainen osallistuisi ja antaisi näkemyksensä kehitettävistä asioista. Olettamus perustui projektiryhmän kokemukselliseen tietoon lähikunnissa tehdyistä kyselyistä. Vaikka kysely oli sähköinen, ajattelen, että kyselykaavakkeen tekeminen yhdessä vammaisneuvoston jäsenistä muodostuneen projektiryhmän kanssa oli osallistavaa kehittämistä. Osallistavassa kehittämisessä asiantuntijatieto on läsnä ja vuorovaikutuksessa käytännön toimijoiden kanssa. Kyselykaavakkeen muokkauksessa ja testauksessa oli mukana monenlaista asiantuntijatietoa. Kokemusasiantuntijoina toimivat vammaiset ja käytännön toiminnan tuntemusta toivat vammaispalvelun sosiaaliohjaaja ja minä kehitysvammahuollon sosiaaliohjaajana. (Alasoini 2006, 38 - 39.)

Toukokuussa kyselyn tuloksia käsiteltiin alustavasti ohjausryhmän ja projektityöryhmän kesken. Tilaisuudessa pohdittiin syitä vähäiselle vastausmäärälle. Yhdeksi syyksi nousi mahdollinen ohjelma kehittämisen vähäinen lisäarvo. Isot strategiset linjaukset tapahtuvat Euroopan tasolla. Valtakunnallisesti uskottavaa lisäarvoa tuotti Suomen vammaispoliittinen ohjelma (VAMPO). VAMPO:n taustalla olivat YK:n vammaisten oikeuksia koskeva yleissopimus ja valtioneuvoston selonteko Suomen vammaispolitiikasta 2006. Vastuussa VAMPO:n toteuttamisesta olivat sosiaali- ja terveysministeriö ja valtakunnallinen vammaisneuvosto Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen avustuksella. (VAMPO 2010 - 2015 loppuraportti.) Projektityöryhmä pohti, että keravalaiset vammaiset eivät ehkä vastanneet kyselyyn, koska he eivät uskoneet sen tuomaan lisäarvoon.

Osittain syynä vähäiseen vastaajamäärään saattoi olla myös laaja, pitkä ja osittain epäselvä kyselylomake. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat moniin yhteiskunnallisiin teemoihin, joista mielestäni olisi pitänyt valita yksi ja keskittyä siihen perusteellisemmin. Jälkikäteen arvioiden toteutettu kysely raapaisi vain pintaa monen kysymyksen kohdalla. Vastaajille kyselykaavakkeen jakautuminen kahteen osaan tuotti epäselvyyksiä. Tämän kyselykaavakkeen osia voi käyttää jatkotutkimuksissa.

Alun perin projektityöryhmä halusi, että kysely on kaikille vastaajille yhtenäinen, eikä siinä eriteltäisi asioita vammaisuuden perusteella. Lopulta kuitenkin päädyttiin tekemään vammaisille vastaajille oma erillinen osio, jotta nähtäisiin, onko heillä ollut haasteita osallisuudessa, asumisessa, koulutuksessa ja työelämässä. Kyselykaavakkeen laajuutta pohdittiin sen työstämisen aikana projektityöryhmässä, mutta lomaketta ei haluttu muuttaa tai lyhentää, koska

kyselyn oletettiin tuottavan laaja-alaisesti tietoa kehittämistarpeista Keravan kaupungissa. Vähäinen vastaajamäärä vaikutti siihen, että opinnäytetyönä kuvasin kyselyn, jonka lähestymistapana on määrällinen tutkimusote (Kananen 2012, 5).

Kysely oli avoinna Keravalla kaupungin Internet sivuilla 21.3. - 3.4.2016 välisenä aikana. Kyselyyn pystyi vastaamaan myös paperisena. Vammaisneuvosto tiedotti jäseniään ja yhdistykset välittivät jäsenilleen sähköpostilla tietoa kyselystä. Kyselystä oli sähköinen tiedote esillä kaupungin internet sivuilla ennen vastausajankohtaa, samoin vastausajankohtana tiedotteita oli paperisina esillä terveyskeskuksessa, fysioterapiassa, vammaispalvelussa, kirjastossa, ja kolmannen sektorin toimipisteissä ja sähköisellä ilmoitustaululla Yhteispalvelupisteessä. Kyselystä tiedotettiin myös paikallislehdessä. Kyselystä ei kuitenkaan lähetetty henkilökohtaisia tiedotteita vammaispalveluiden asiakasryhmille. Paperilomakkeiden täyttäminen oli tehty mahdollisimman vaivattomaksi, mutta vastausprosentti olisi saattanut olla parempi, jos paperilomakkeet olisi lähetetty vammaispalveluiden asiakasryhmille henkilökohtaisesti. Heikkilän (2008) mukaan kohderyhmä vaikuttaa vastausprosentin suuruuteen internet kyselyssä. Osa vammaisista vastaajista olisi saattanut tarvita avustajan kyselyyn vastatakseen. Pitkän kyselylomakkeen käyttömahdollisuudet ovat hyvät, mutta osallistujat katoavat, jos kysymyksiä on liikaa. Weprobol- ohjelmasta näin, että kyselylomake oli avattu 72 kertaa, joten mahdollisista vastaajista ainakin 22 henkilöä ei lähettänyt kyselyä eteenpäin. 22 vastausta lisää ei olisi myöskään tuonut vastausprosenttia suureksi. (Heikkilä 2008, 20.)

Teoriaan tutustuessani opinnäytetyöni keskeisiksi käsitteiksi muotoituivat hyvinvointi ja esteettömyys. Kyselykaavake valmistui ennen syventymistäni vammaisuuteen liittyviin tutkimuksiin. Jos opinnäytetyö prosessi olisi lähtenyt liikkeelle teoriasta käsin, kyselykaavakkeesta olisi todennäköisemmin tullut selkeämpi ja opinnäytetyöni teorian mukainen. Koen, että kyselykaavake etenee ristiriidassa myös käsitteiden kanssa.

7.1 Luottamuksellisuus ja anonymiteetti

Kysely toteutettiin anonyymisti ja saatua tietoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Sähköisesti vastatut kyselyt tallentuivat Webropol–tietokantaan, kun taas kirjalliset kyselyt palautettiin eri paikkoihin jätettyihin suljettuihin laatikoihin, joista ne käytiin noutamassa kyselyn päätyttyä. Kirjalliset vastaukset syötin Webropol-järjestelmään yksitellen. Vastaajien antamat tiedot jäivät ainoastaan tutkimuskäyttöön ja käsittelin niitä yhdessä Keravan kaupungin erityissuunnittelijan kanssa, koska hän ohjeisti minua Webropol-ohjelman käytössä. Vastaajien tun-

nistamattomuuden takaamiseksi, kyselyssä ei kerätty vastaajia koskevia tunnistetietoja. Kyselylomakkeita ei myöskään numeroitu vastaajien anonymiteetin suojelemiseksi. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila & Konttinen 2013, 75.)

7.2 Hyvinvoinnin kokemukset

Maunun (2014) mukaan keskeinen hyvinvointia lisäävä tekijä on sosiaalinen luottamus, joka syntyy yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemuksista. Sosiaalisessa luottamuksessa keskeistä on tunne siitä, että omilla toimilla on merkitystä sekä itselleen että muille. Sosiaalista luottamusta kasvattaa mahdollisuus tehdä työtä ja sitä kautta sosioekonomisen aseman parantuminen. (Maunu 2014, 49.) Kyselyn vastauksista ilmeni, että vammaisille tärkeitä hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä olivat perhe-elämä, asuminen ja koulutusmahdollisuudet. Ei-vammaiset kokivat näiden lisäksi omien asioiden hoitamisen tärkeäksi. Vammaiset olivat tyytymättömiä toimeentuloonsa, vapaa-ajankäyttöönsä ja mahdollisuuksiinsa hoitaa omia asioita.

Vammaisten elinoloista kertovia tutkimuksia ei ole kovin paljon, koska vammaistutkimus ei ole oma tieteenalansa ja vammaistutkimuksen rahoitus on ollut vähäistä. Vammaisten määrästä, terveydestä, sosiaalisesta osallisuudesta, vammaisetuisuuksista, laitosasumisesta ja kotihoitoa saavista on kerättyä tietoa niin WHO:n kuin Euroopan tilastovirastonkin toimesta. Kuitenkin näitä tietoja ei voi vertailla keskenään tutkimusten tulkinnanvaraisuuden vuoksi. (Gissler & Sainio 2016.)

Kaikille vastaajille iloa tuottivat eniten asumisen olosuhteet, liikunta, urheilu- ja kuntoilumahdollisuudet, palvelut ja ympäristön saasteettomuus. Vastaavasti vähiten iloa tuottivat luottamus kunnan päättäjiin, vanhuksista huolehtiminen, työllisyystilanne ja asukkaiden yhteishenki.

Saaren (2011) mukaan 2010-luvulla tehdyissä mielipidetutkimuksissa Suomi on eriarvoistunut ja jako rikkaiden ja köyhien välillä on kasvanut. Valtio ei ole pystynyt estämään eriarvoistumista ja samalla ihmisten käsitykset eriarvoisuudesta ovat moninaistuneet. Ihmisen oma vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä nousee vahvasti esille. Mielenkiintoista Saaren näkemyksissä ovat ajatukset siitä, sisältävätkö nykyiset koulutus-, työllisyys- ja sosiaaliturvajärjestelmät eriarvoistumista ylläpitäviä rakenteita. (Saari 2011, 80 – 83.) Kyselyyni osallistuneiden vammaisten vastaajien mielestä toimivat apuväline-, hoitoväline- ja kuntoutuspalvelut tuottavat hyvinvointia, omatoimisuutta ja osallisuutta. Vastaajat olivat tyytyväisiä apu- ja hoitovälineiden laatuun ja heidän mielestään välineitä ja kuntoutusta on riittävästi tarjolla.

Työ- ja elinkeinoministeriön työllisyyskatsauksessa lokakuulta 2016 annetaan työllisyystilanteesta hieman positiivisempi kuva verrattuna edellisvuoteen. Työttömyys on vähentynyt yhdellätoista ELY-keskuksen alueella. Pitkäaikaistyöttömien määrä on kuitenkin edelleen kasvanut. (Kuusela 2016.) Kyselyyn osallistuneista vammaisista työikäisistä töissä kävi yksi, yksi opiskeli ja muut olivat eläkkeellä. Vammaiset kokivat työllistymiseen liittyvissä asioissa useita puutteita, kuten töiden saamisen vaikeus, työpaikoilla tapahtuvan syrjinnän ja tuetun työn mahdollisuuksien vaikeuden. Työn mukautuksista ei ollut kokemusta yhdelläkään vastaajista. Työttömyyden on osoitettu vaikuttavan koettuun hyvinvointiin. Työttömyydellä voi olla yhteyttä terveyden heikkenemiseen, taloudellisiin vaikeuksiin ja syrjäytymiseen. (Sinervo & Hietapakka 2013, 15).

Vammaiset toivoivat asennemuutosta erilaisten ihmisten kohtaamiseen. Toivottiin myös luottamusta siihen, että koulutettu vammainen on ammattilainen siinä missä muutkin. Lisäksi toivottiin enemmän työkokeiluja ja tarvittavia apuvälineitä jo perehdytyksen ajalle, jotta vammaisten olisi mahdollista saada töitä ja saavuttaa riittävä taloudellinen toimeentulo palkkatyön avulla. On tutkittu, että vammaisten yhdenvertainen osallisuus työhön ja tuloihin eivät toteudu kaikkien halukkaiden kohdalla. Erityisen vaikeaa on niillä, joilla on alhainen koulutus tai koulutuksen puute (Työllistyminen ja toimeentulo 2011). Vammaiset kokivat koulutusmahdollisuudet hyviksi ja heidän mielestään ne lisäsivät hyvinvointia. Tilanne hyvän koulutuksen ja työllistymisen yhdistämisessä on ristiriitainen. Vammaisten kohdalla kyse saattaa olla rakenteellisesta työttömyydestä. Osa vammaisista saattaa myös kouluttautua ammatteihin, joissa työntekijän ammattitaito ja työmarkkinoiden vaatimukset eivät kohtaa. Vammaisista työikäisistä vastaajista suurin osa oli eläkkeellä. Koulutustaustassa ei ollut eroja verrattuna ei-vammaisiin.

7.3 Esteettömyyden kokemukset

Erikssonin (2008) mukaan asiantuntijatieto määrittää voimakkaasti vammaisten elämää. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhtenä tavoitteena on tuottaa laadukkaita palveluita, jotka tukevat asiakkaiden itsenäistä ja omaehtoista elämää. Palvelujärjestelmien käytännöillä saattaa olla vaikutusta siihen, millaiseksi vammaisten elämä muotoutuu. Toisin sanoen vammaisten asema voi tulla näkyväksi erilaisten auttamiskeinojen kautta, jolloin itsemääräämisoikeus hämärtyy ja vammaiset eivät pysty muiden veroisesti hallitsemaan omaa elämäänsä. (Eriksson 2008,7.) Tätä samaa pohtii Hakala (2014) tutkimuksessaan ”Kyllä ihmisoikeuksissa olis parantamisen varaa”. Hänen mukaansa vammaispalveluiden arki on palvelun käyttäjän näkökulmasta erilainen kuin mitä palvelujärjestelmä antaa ymmärtää. Työkäytännöt ohjaavat ihmisten välisiä kohtaamisia esimerkiksi työaikojen, ammatillisen osaamisen, työnjaon ja vakiintu-

neiden käytäntöjen kautta. Palvelujärjestelmässä vammaisten osallisuus ja itsemääräämisoikeus tulkitaan vallitsevien työkäytäntöjen kautta ja uudetkin periaatteet sopeutetaan näihin käytäntöihin. (Hakala 2014, 134.). Kyselyssä itsemääräämisoikeus ja esteettömyys eivät toteutuneet terveydenhuollon toiminnoissa, koska vammaiset olivat tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa olla mukana omien asioiden hoitamisessa, hoitosuunnitelmien tekemisessä ja palveluiden suunnittelemisessa ja järjestämisessä. Pohdin, näkyykö tässä tuloksessa laajemmin se, millaisena vammaisuus nähdään yhteiskunnassa. Mietin myös, pidetäänkö vammaisia marginaalisena auttamiskeinojen avulla kontrolloitavana ryhmänä vai näkyykö toiminnassa asiakaskeskeisyys, jossa asiakkaalta tuleva tieto toimii tärkeimpänä tekijänä asiantuntijuudessa. (Eriksson 2008, 8 - 9.) Lisäksi mietin, onko työttömyydellä yhteyttä Sosiaali- ja terveyspalveluiden saantiin. Sinervon ja Hietapakan (2013) mukaan joka viides pitkään työttömänä ollut on tyytymätön mahdollisuuksiinsa saada terveyspalveluita. Terveyskeskuslääkärin palveluita käyttävät eniten pienituloiset. Kohtuuttoman kauan hoitoon pääsyä odottaneista suurin osa joutuu odottamaan juuri terveyskeskuslääkärille pääsyä.

Palveluiden käyttäminen ja toimintaan osallistuminen edellyttävät riittävää tietoa ja kommunikaation välineitä. Suurimmalla osalla kyselyyn vastaajista oli käytössä Internet. Ne joilla ei ollut, kokivat jäävänsä tärkeän tiedon ulottumattomiin. Vastaajat olivat tiedostaneet esteettömyyden merkityksen tiedonsaannissa. Vaikka suurimmalla osalla Internet oli käytössä, vammaiset kokivat, että erityisryhmiä ei huomioida riittävästi tiedottamisessa. Viestinnän keinot ovat heidän mielestään liian yksipuolisia ja vaihtoehtoisia kanavia ei ole käytössä. Viestintä kohdistuu paremmin lapsiperheiden, nuorten ja työssäkäyvien tarpeisiin. Erityisryhmille tarkoitettua tietoa ei ole tarjolla eikä sitä ole helppo löytää. Monipuolisten viestinnän keinojen avulla useimmilla ihmisillä olisi mahdollisuus osallistua, hakea tukea ja palveluita, monipuoliset kanavat antaisivat ihmisille mahdollisuuden vaikuttaa yhteisöissä ja tulla paremmin ymmärretyiksi.

Yleensä ihmiset arvostavat asuinympäristössään luontoon ja rauhallisuuteen, sosiaaliseen ympäristöön, palveluihin ja liikenneyhteyksiin, arkkitehtuuriin ja tilasuunnitteluun, siisteyteen, kunnossapitoon ja turvallisuuteen liittyviä asioita. Arvostusten taustalla ovat arjen välttämättömien toimintojen nopea sujuminen ja ajan säästäminen kullekin merkityksellisiin asioihin. (Arvola, Lahti, Lampila, Tiilikainen, Kyrö, Toivonen, Viitanen & Keskifrantti 2010,10 – 11.).) Kyselyyn osallistuneille hyvää mieltä elämässä tuottivat asumisen olosuhteet, liikunta, urheilu- ja kuntoilumahdollisuudet, palvelut ja ympäristön saasteettomuus. Kyselyn vastaukset ovat samansuuntaisia Suomen ympäristökeskuksen (SYKE) tekemän asukaskyselyn kanssa. Suomen ympäristökeskus julkaisee viiden vuoden välein asukaskyselyn suomalaisista asuinympäristöistä. Viimeisin kysely tehtiin vuonna 2010. Sen mukaan tärkeimmät viihtyvyystekijät ovat rauhallisuus, luonnonympäristö, sijainti ja liikenneyhteydet. Tyytymättömiä ollaan liikenteen

aiheuttamiin häiriöihin, asuinalueiden sosiaalisiin häiriöihin, turvattomuuteen ja rauhattomuuteen. (Asukasbarometri, 2010.)

Arvolan ym. (2010) mukaan ikääntyneet arvostavat asuinympäristössään turvallisuutta, liukastumisvaaran vähäisyyttä, hyvää valaistusta, levähdyspaikkojen huomioimista, palveluiden saatavuutta, kohtuullista matkaa julkisen liikenteen pysäkille, meluttomuutta ja järjestyshäiriöiden vähäisyyttä (Arvola ym. 2010, 13). Ihmisten perustoiveet ympäristön suhteen ovat melko samanlaisia riippumatta iästä. Tämä näkyi myös kyselyn vastauksissa. Kyselyssä vammaiset pitivät Keravaa suurimmaksi osaksi turvallisena paikkana, mutta illalla liikkumisen kaikki vastaajat arvioivat tyydyttäväksi tai huonoksi. Turvallisuutta heikensivät pimeät kävelytiet ja tunnelit. Vastaajien mielestä asuinympäristön turvallisuutta lisäisivät hyvä ja toimiva valaistus, kaupungin siisteys, katujen ja jalkakäytävien kunnossapito, esteettömyyden huomioiminen ja ihmisten ystävällisyys. Vammaisten vastauksissa nousi esiin ihmisten suhtautuminen ja kohtaaminen turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Turvallisuutta heikentävät tekijät olivat melko lailla vastakohtia hyvänä pidetyille asioille, eli kyselyssä turvallisuutta heikentävinä tekijöinä pidettiin puutteellista valaistusta, huonokuntoisia katuja, portaita ja ramppeja, poliisin puuttumista katukuvasta, rakennusten esteellisyyttä, korjausten hitautta ja liikennesääntöjen noudattamattomuutta. Rakennetun ympäristön osalta vammaiset arvioivat Keravalla esteettömyyden huonoimmaksi Kelassa, kaupungintalolla, kahviloissa, pankeissa ja vakuutusyhtiöissä. Esteettömyys koettiin hyväksi apteekissa, kaupoissa, tavarataloissa, terveyskeskuksessa ja kirjastossa.

Yleisen asukasbarometrin mukaan ihmiset liikkuivat vuonna 2013 enemmän omalla autolla kuin kävellen tai joukkoliikennettä käyttäen. Erityisesti ikääntyvien (yli 65-vuotiaat) oman auton käyttö oli lisääntynyt. Työssäkäyviltä kului aikaa työmatkaan noin 22 minuuttia. Joukkoliikenteen käyttäminen lisäsi työmatkan pituutta yli kymmenellä minuutilla. Tiuhaan asutuilla alueilla ihmiset liikkuivat kävellen ja käyttivät joukkoliikennettä. Verman, Hätösen & Aron (2010) mukaan joukkoliikennettä kannattaa kehittää, jotta mahdollisimman moni pystyy sitä hyödyntämään. Kehittämällä joukkoliikennettä tuetaan muun muassa iäkkäiden ja vammaisten osallistumisen mahdollisuuksia. (Verma, Hätönen & Aro 2010, 9.) Kyselyssä käyttäjät kertoivat omista liikkumistavoistaan, tarpeistaan ja ongelmistaan. Yleisimmät kulkuvälineet vammaisilla olivat oma auto ja/tai julkinen kulkuväline. Vaikka julkinen kulkuväline oli yleisin, eivät kyselyyn vastanneet vammaiset kokeneet joukkoliikennettä toimivana tai sen käyttämistä helppona. Tyytymättömimpiä he olivat lippujärjestelmään ja pysäkkien olosuhteisiin. Lippujärjestelmä ei ole vastaajien mielestä toimiva ja pysäkkien olosuhteet olivat vaihtelevia (sääsuoja, valaistus ja penkit). Myöskin joukkoliikenteen reittejä ei pidetty sopivina matkustustarpeisiin nähden ja aikataulu- sekä reitti-informaatiota pysäkillä ei koettu riittäväksi. Bussien esteettömyyttäkään ei koettu kovin hyväksi.

Opinnäytetyönä toteuttamani kysely kertoi vastaajien kokemuksia hyvinvoinnista ja esteettömyydestä suhteessa Keravan palveluihin. Vaikka kyselyyn vastasi vain 50 henkilöä, heidän mielipiteensä ovat silti tärkeitä. Vastaajamäärän pienuuden vuoksi kysely loi vain suuntaa antavan katsauksen täysivaltaisesta kansalaisuuden kokemuksesta.

Lähteet

Aaltonen,S.Berg, P. & Ikäheimo,S. Nuoret luukulla. 2015. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Viitattu 19.7.2016. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

Ahonen, S. 2016. Heikkisen haastattelu 18.12.2015. Viitattu 28.8.2016. https://potilaanitsemaaraamisoikeushoitotyossa.sairaanhoitajat.fi/blogi/vammaispolitiikan-haasteet-suomessa-kohti-taysivaltaista-kansalaisuutta/

Aholainen, A. Palvelupolkukartoitus – Kehitysvammaisen henkilön terveydenhuollon palvelupolut. Viitattu 8.12.2016. http://www.savas.fi/userfiles/file/tepa/PALVELUPOLKUKARTOITUS.pdf

Ahponen, H. 2008. Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Viitattu 13.7.2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3319/tutkimuksia94_netti.pdf.

Alasoini, T. 2006. Ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V.(toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Vaajakoski 2007: Gummerus Kirjapaino Oy.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo:WSOY.

Arvola, A. Lahti, P. Lampila, P. & Tiilikainen, A. (VTT) Kyrö, R. Toivonen, S. & Viitanen, K. (Aalto-yliopisto) Keskifrantti, S. (Laurea amk). 2010. Asuinympäristön ominaisuudet ja asukkaan arvot. Kuluttajatutkimusnäkökulman sovellus asuinympäristön koetun laadun tutkimukseen. http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2010/VOCUP_RAPORTTI_2010.pdf

Bardy, M. 2009. Hyvinvoinnin ulottuvuudet perheen ja yhteiskunnan suhteissa. Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. VTT: VTT. Viitattu 21.9.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1

Duffy, S. 2006. Keys to citizenship. Viitattu 16.7.2016. http://www.centreforwelfarereform.org/library/by-az/keys-to-citizenship2.html

Ekholm, E. 2009. Monimuotoisuus ja esteettömyys Näkövammaisten asiantuntijoiden työelämäkokemuksia. Helsinki: Multiprint 2009. Viitattu 24.7.2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23339/monimuot.pdf?sequence=1

Ekholm, E. & Teittinen, A. 2014. Vammaiset nuoret ja työntekijäkansalaisuus. Osallistumisen esteitä ja edellytyksiä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 133. Tampere: Juvenes Print.

Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemääräämineen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3/2008. Kehitysvammaliitto ry.

Gissler,M. & Sainio, P. 2016. Vammaisia on työikäisistä suomalaisista 7 tai 29 prosenttia. Viitattu 16.12.2016. https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/vammaisia-on-tyoikaisista-suomalaisista-7-tai-29-prosenttia

Gustafsson, H. 2016. YK:n vammaissopimus käyttöön! – käsikirja. Invalidiliitto. Viitattu 14.7.2016. http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/julkaisut/yk_toolkit_2016_web.pdf

Haarni,I. 2006. Keskeneräistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Raportteja 6/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. 2006: Valopaino Oy.

Hakala, K. 2014. ”Kyllä ihmisoikeuksissa olis parantamisen varaa”. Itsenäisen elämän haasteita vammaispalveluissa. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 9. Kehitysvammaliitto Ry. Kouvola.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helne, T. 2002. Syrjäytymisen yhteiskunta. Stakes tutkimuksia 123. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi 2002.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, S. 2012. ”Eipä ollut yksitotista elämää, paletin kaikki värit käytössä”. Fyysisesti vammaisten ikäihmisten kertoen rakentuva identiteetti. Viitattu 15.7.2016. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83301/gradu05704.pdf?sequence=1

Hyvönen, O. 2010, Vammaisten kertomuksia arjestaan. Teoksessa. Vehmas, S.(toim.) 2010. Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus. Suomen Vammaistutkimuksen Seuran 2. vuosikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto Ry. Viitattu 21.9.2016. http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton_selvityksia_7.pdf

Häkkinen, T. 2011. Kehitysvammaisen seurakuntalaisen osallisuus kirkon kehitysvammatyössä. Viitattu 24.7.2016. https://www2.uef.fi/documents/10444/1443580/H%C3%A4kkinen_Tiina_gradu.pdf/64898fe6-464c-422c-bad5-7c683955cbaf

Häkli, J. 2002. Kaupunkilaisosallistuminen ja kaupunkisuunnittelun tiedonpolitiikka. Teoksessa Bäcklund, P., Häkli,J. & Schulman, H. 2002. Osalliset ja osaajat. Kansalaiset kaupungin suunnittelussa. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Hännikäinen, H.2009. Esteetön toiminta ja osallistuminen osana hyvinvointia. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 26.7.2016. http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/29301243/isbn9789522160843.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1469515686&Signature=vf6xwHfxNBH%2BCkZ75RJbpbVWc0A%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DOnline-saavutettavuus_majoituspalveluiss.pdf.

Jokiniemi, J. 2007. Kaupunki kaikille aisteille. Teknillisen korkeakoulun arkkitehtiosaston tutkimuksia 2007/29. Viitattu 13.7.2016. http://lib.tkk.fi/Diss/2007/isbn9789512290475/isbn9789512290475.pdf

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino OY- Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kemppainen, E. 2010 Kuntoutus, osallisuus ja esteettömyys. Viitattu 26.72016. http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2010/kemppainen-esteettomyys.pdf

Kirjavainen, M. 2016. Henkilökohtaistaminen Ison-Britannian aikuisten sosiaalihuollossa vuosina 2007-2014-Systeeminen kirjallisuuskatsaus. Viitattu 16.7.2016. http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=2f6a91d0-cd6c-45c4-8a4d-bb2be3b766d8

Kivistö, M.2011. Henkilökohtainen apu ja monimuotoinen osallisuus. Tutkimus vaikeavammaisten osallistumisesta ja osallisuudesta. Viitattu 22.7.2016. http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=16b1a702-1dd8-4a0d-8d96-5427221e5faa

Kohijoki, A-M. 2010. Esteetön ympäristö ja palvelujen saavutettavuus. Päivittäistavarakaupan palvelujen saavutettavuus liikuntavammaisten kuluttajien näkökulmasta. Viitattu 20.9.2016. http://doria32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/96659/KRe2_2010.pdf?sequence=2

Kolkka, M., Salminen, M. & Varis, A. 2016. Vammaisten ihmisten elämää ja palveluita tarinoina. Teoksessa Salminen, J. (toim.) Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä. 2016. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Korpi, J. 2007. Suo, kuokka ja Jari: Vammaisten oikeuksia raivaamassa.

Kukkonen, T. 2009. Vastuun uusjako. Vajaakuntoisten työkyky ja työllistyminen yritysten näkökulmasta. Joensuu: Joensuun yliopistopaino. Viitattu: 24.7.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-219-301-8/urn_isbn_978-952-219-301-8.pdf

Kuusela, K-M. 2016. Työllisyyskatsaus, toukokuu 2016. Työ- ja elinkeinoministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75147/TKAT_Touko_2016.pdf?sequence=1
Laitinen, M. & Saraste, H. 2014. Elämän kynnyksellä. Vammaisliikkeen synty. Helsinki: Into Kustannus Oy.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Kuopio: Kopiojyvä Oy. Viitattu 20.9.2016. http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-_ja_paihdetyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf

Laitinen, M. & Saraste, H. 2014. Elämän kynnyksellä. Vammaisliikkeen synty. Helsinki: Into Kustannus Oy.

Lauronen, M. 2010. Sisäkorvaistutetta käyttävän nuoren identiteetti. Teoksessa Vehmas, S, 2010. (toim.) Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus. Suomen Vammaistutkimuksen Seuran 2. vuosikirja. Kehitysvammaliiton selvityksiä 7. Helsinki 2010. http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton_selvityksia_7.pdf

Leppälä, H. 2014. Vammaisuus hyvinvointivaltiossa. Viitattu 16.7.2016. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/101137/AnnalesC394Leppanen_Heli.pdf?sequence=2

Mahlamäki, P. 2013. Vammaisten ihmisoikeudet eivät toteudu. Viitattu 3.9.2016. https://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_005.html?s=6

Markkanen, M. 2011. Kansanopistojen esteettömyys erilaisten oppijoiden ja vammaisten opiskelijoiden näkökulmasta. Yhdenvertaisten opiskelumahdollisuuksien esteet. Viitattu 15.8.2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/31478/kansanop.pdf?sequence=1

Maunu, A. 2014. Kuinka terveyttä tehdään. Ehyt-katsauksia /2014. Viitattu 16.12.2016. http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Kuinkaterveyttatehdaan.pdf

Mietola, R. Teittinen, A. & Vesala, H. 2013.Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus Kansainvälisiä esimerkkejä ja vertailu Suomeen. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 14.7.2016. http://www.ym.fi/download/noname/%7B2F46ABB8-6136-4755-8E39-34EFA6C0D5BF%7D/57269

Nikkinen, M. 2016. Askelmerkkejä-kestävään-vammaispolitiikkaan. http://tesso.fi/artikkeli/. Askelmerkkejä kestävään vammaispolitiikkaan. Viitattu 27.6.2016.

Ohisalo,M. & Saari, J. 2014. Kuka seisoo leipäjonossa. Ruoka-apu 2010-luvun Suomessa. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy. Viitattu 23.7.2016.http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_83_net.pdf

Pirnes, E. & Tiihonen, A. Yhteiskuntapolitiikka (2011):4. Merkityksellisen ja kokemuksellisen (kansalais)toimijuuden pelikenttä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.7.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102867/pirnes.pdf?sequence=1

Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Gummerus Oy. Vaajakoski.

Reinikainen, M-R. 2007. Vammaisuuden sukupuolittuneet ja sortavat diskurssit. Yhteiskunnallis-diskursiivinen näkökulma vammaisuuteen. Viitattu 18.7.2016. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13370/9789513928469.pdf?seque

Räty, T. 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Kynnys ry. Vaasa: Arkmedia Oy.

Saari, J. 2011. Eriarvoisuus kasvun ja työllisyyden Suomessa. Viitattu 18.12.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101087/saari.pdf?sequence=1

Salo, O. 2013. Viestintää kaikille. Saavutettavan viestinnän opas kulttuuritoimijoille. Helsinki: aDigi Oy. Viitattu 10.12.2016. http://www.kulttuuriakaikille.fi/doc/tietopaketit_ja_oppaat/Viestintaa_kaikille_Saavutettavan_viestinnan_opas_kulttuuritoimijoille.pdf

Selkälä, A. 2013. Kansalaisuuden hallinta suomalaisessa sosiaali- ja terveyspolitiikassa. Viitattu 28.8.2016. http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61775/Selk%c3%a4l%c3%a4_actaE_113pdfA.pdf?sequence=4

Sinervo, L. & Hietapakka, L. 2013. Työttömien terveyspalvelut Valtakunnallisen terveyskeskuskyselyn 2013 tulokset. THL.Viitattu 18.12.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN_ISBN_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1

Sirola, P. & Nurmi-Koikkalainen, P.2014. Kuljetuksesta liikkumiseen. Kuntakyselyn ja asiakashaastattelujen tuloksia vammaisten henkilöiden kuljetuspalveluista ja auton hankinnan tukimuodoista. THL. Viitattu 16.7.2016. file:///C:/Users/erjav/Downloads/URN_ISBN_978-952-302-257-7.pdf

Sjöblom, S. 2016. Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPO 2010–2015 LOPPURAPORTTI https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74810/Rap%20ja%20mui_2016-14_verkkoversio%20100316.pdf?sequence=1

Suominen,P. & Hyvärinen,S. 2013. Palovaroitin, parisuhde vai pamppu? Selvitys vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien turvallisuuden kokemiseen vaikuttavista tekijöistä. Tampere: Eräsalon kirjapaino Oy.Viitattu 8.12.2016. https://www.aspa.fi/sites/default/files/Palovaroitin%20parisuhde%20vai%20pamppu.pdf

Teittinen, A. 2006. Vammaisuuden tutkimus. Helsinki: Yliopistopaino.

Toikka,I. 2015.Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPOn vaikuttavuus kuntatasolla. Viitattu 16.7.2016. http://www.vane.to/images/stories/RAPSA.docx
Työllisyyskatsaus. http://www.temtyollisyyskatsaus.fi/graph/tkat/pages/4/4.aspx?lang=fi&top=2&ssid=1612042002474#

Tuomi, J. 2007. Tutki ja Lue. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turunen, S., Hoppania, H-K., Luhtamäki, M., Nenonen, T. & Tuomaala, V. 2008-2009. Ihmisiä ja kaupunkiluontoa. Tutkimus pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvoinnista. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 24. http://www.socca.fi/files/18/Ihmisia_ja_kaupunkiluontoa_tutkimus_paakaupunkiseudun_asukkaiden_hyvinvoinnista_2010.pdf

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Viitattu 4.12.2016. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P.& Karvo-

nen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino. 2010https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1

Valjakka, S. Nurmi-Koikkalainen, P. Anttila, H.& Konttinen, J.P. 2013. Neurologisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten asumisen selvitys. ASPA-selvityksiä 1/2013. Viitattu 14.8.2016. https://www.aspa.fi/sites/default/files/NV_raportin%20nettiversio.pdf

Vehmas, S. 2005.Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Tampere: Tammer-Paino.

Verma, I., Hätönen,J. & Aro, P. 2010. Tulevaisuuden esteetön raideliikenne. Käytettävyys ja saavutettavuus terminaalialueilla. Espoo: Sotera. Aalto-yliopiston teknillinen korkeakoulu. Viitattu 18.12.2016.http://www.sotera.fi/pdf/TER-hankkeen%20loppuraportti_small.pdf

Wilenius, M. 2015. Tulevaisuuskirja. Metodi seuraavan aikakauden ymmärtämiseen. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Äikäs, A. 2012. Toiselta asteelta eteenpäin. Narratiivinen tutkimus vaikeavammaisen nuoren aikuisen koulutuksesta ja työllistymisestä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 24.7.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0776-9/urn_isbn_978-952-61-0776-9.pdf

Asukasbarometri. 2010. Suomen ympäristökeskus SYKE. Viitattu 18.12.2016. http://www.ymparisto.fi/asukasbarometri

Eurooppa esteettömäksi vuoteen 2020. Viitattu 15.8.2016. http://europa.eu/rapid/press-release_IP-10-1505_fi.htm

Kuntalaisten ilonaiheet. Viitattu 8.12.2016. http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002883193.html

Kunnallinen vammaisneuvosto. Viitattu 23.9.2016. http://www.vane.to/index.php?option=com_content&view=article&id=78:vammaisneuvostoista-vetoa-vammaispolitiikkaan&catid=3

Laki ja asiakkaan oikeudet. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä Loppuraportti IV. 48/2011. Terveyden-ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 2.1.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80042/eb13ab84-e504-459d-9a75-a985451a3e58.pdf?sequence=1

Työ- ja elinkeinoministeriön työllisyyskatsaus. Viitattu 18.12.2016. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78925/TKAT_Loka_2016.pdf?sequence=1

Työllistyminen ja toimeentulo. 2011. THL. Viitattu 11.12.2016. https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/vahemmistot/vammaisuus/tyollistyminen

Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 14.7.2016. https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palveluohjaus
Hyvinvointi ja terveyserot. Viitattu 24.7.2016. https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi

Vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamista valmistelleen työryhmän mietintö. 2013. Ulkoasiainministeriö. Viitattu 2.1.2017. http://formin.finland.fi/public/download.aspx?ID=126000&GUID=%7B3FC74604-9C7E-4872-9EAB-BB69DDCCAB9B%7D

Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014. Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Tulostettu 14.7.2016. https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/26704_Vammaisten_henkiloiden_asumispalvelut_valvontaohjelma_2012-2014.PDF

Vammaisilla on yhdenvertaiset oikeudet. EU:n vammaisstrategia 2010–2020. Viitattu 14.7.2016. file:///C:/Users/Erja/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/L2MK0WNU/KE3010503FIC.pdf

VAMPO seurantaraportti I. Katsaus Suomen vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO) 2010–2015 toimeenpanon tilanteeseen https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110226/URN_ISBN_978-952-245-955-8.pdf?sequence=1

Vampo taustamateriaali. Viitattu 10.9.2016. http://www.vane.to/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=55

Liitteet
Liite 1

Kuntalaiskysely

Keravan Vammaisneuvosto päivittää vammaispoliittista ohjelmaa.

Ohjelman päivittämiseksi kuullaan kuntalaisten mielipiteitä kehittämistarpeista. Keravan kaupungin internet-sivuilla (www.kerava.fi/ajankohtaista/uutiset/Sivut/VAMPOKYSELY)on 21.3.-3.4.2016 välisellä ajalla sähköinen kysely, johon toivotaan mahdollisimman monen kuntalaisen vastaavan.

Kyselyyn voi vastata myös kirjallisesti. Kyselylomakkeita on saatavilla; Keravan kirjasto ja- terveyskeskus, vammaispalvelut, Sampola, Viertola ja Hyvinvointityönkeskus.

Keravan uuteen vammaispoliittiseen ohjelmaan kirjataan konkreettisia toimenpidesuosituksia, jotka parantavat vammaisten henkilöiden yhdenvertaista asemaa Keravalla.

Kyselyyn vastaamalla voit vaikuttaa ja antaa ideoita vammaispoliittisen ohjelman päivittämistä varten.

Lisätietoja:

Olavi Taipale, vammaisneuvoston puheenjohtaja
olavi.taipale@kolumbus.fi

Tuula Lind, sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja
tuula.lind@kerava.fi

Erja Visti, opiskelija/ Laurea ammattikorkeakoulu
erja.visti@kerava.fi

Anne Valtonen, sosiaaliohjaaja (Vampo- työryhmän sihteeri)

anne.valtonen@kerava.fi

Liite 2

KYSELY KERAVAN VAMMAISPOLIITTISTA OHJELMAA 2017 – 2021 VARTEN

Keravalla päivitetään vammaispoliittinen ohjelma vuoden 2016 aikana. Ohjelman päivittämistä valmistelee kaupunginhallituksen nimeämä työryhmä, johon kuuluu edustajia Keravan Vammaisneuvostosta sekä kaupungin työntekijöitä.

Ohjelman valmistelua varten kartoitetaan kuntalaisten näkemyksiä tarpeellisista kehittämiskohteista Keravan kaupungissa. Tietoa kerätään tämän kyselyn sekä erikseen järjestettävien kuulemistilaisuuksien avulla. Kysely suoritetaan nimettömänä ja kyselyn tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaamalla voit vaikuttaa ja antaa ideoita vammaispoliittisen ohjelman päivittämistä varten.

Vammaispoliittisen ohjelman runkona käytetään osittain valtakunnallisen vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO) teemoja: vammaisten oikeus toimivaan terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen, liikkumisesteettömyyteen ja avoimeen tiedonsaantiin, koulutukseen, palkkatyöhön, kulttuuriin, virkistykseen ja liikuntaan sekä yleinen tiedotus.

Kyselyn alussa on yhteisiä kysymyksiä kaikkien vastattavaksi. Loppuosan kysymykset on tarkoitettu vammaisten henkilöiden tai heidän omaistensa vastattavaksi.

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

1. Olen

◯ Vammainen henkilö; vammani on_____

◯ Vammaisen henkilön läheinen/omainen

◯ Muu kuntalainen

2. Ikäni

◯ Alle 18 vuotta

◯ 18 – 64 vuotta

◯ 65 – 74 vuotta

◯ 75 vuotta täyttäneet

3. Kotikuntani on:_____

4. Olen

◯ Työelämässä

◯ Työtön

◯ Opiskelija

◯ Eläkkeellä

◯ Sairauslomalla

5. Koulutustaustani on

◯ Peruskoulu / kansakoulu

◯ Lukio / Ylioppilas

◯ Ammatillinen perustutkinko

◯ Opistoasteinen tutkinto

◯ Ammattikorkeakoulututkinto

◯ Yliopistotutkinto

◯ Työhön tai itsenäiseen elämään valmentava koulutus

◯ Muu, mikä: _____

6. Asun

◯ Vanhempien luona

◯ Yksin omassa kodissa

◯ Puolison ja / tai lasten kanssa omassa kodissa

◯ Tuetussa asumisessa / palveluasumisessa

KYSYMYKSET KAIKILLE VASTAAJILLE

ITSENÄINEN ELÄMÄ JA ELÄMÄNLAATU

7. Arvioi, kuinka tyytyväinen olet elämääsi seuraavilla elämänalueilla?

Valitse vaihtoehdoista sinulle sopivin.

5= hyvin tyytyväinen, 4= melko tyytyväinen, 3= ei tyytyväinen eikä tyytymätön, 2= tyytymätön, 1= erittäin tyytymätön

	5	4	3	2	1
Asuminen	◯	◯	◯	◯	◯
Koulutus	◯	◯	◯	◯	◯
Työ	◯	◯	◯	◯	◯
Toimeentulo	◯	◯	◯	◯	◯
Vapaa-ajan käyttö	◯	◯	◯	◯	◯
Sosiaaliset suhteet / Ystävät	◯	◯	◯	◯	◯
Osallistuminen (järjestöt, yhdistykset, seurakunta, harrastukset)	◯	◯	◯	◯	◯
Omien asioiden hoitaminen	◯	◯	◯	◯	◯

Perhe-elämä	○	○	○	○	○
Seurustelu / parisuhde	○	○	○	○	○
Omiin asioihin vaikuttaminen /itsemääräämin	○	○	○	○	○

LIIKKUMINEN

8. Liikutko yleisimmin *(valitse yksi tai useampi vaihtoehto)*

- ☐ Omalla autolla
- ☐ Polkupyörällä
- ☐ Kävellen ilman apuvälineitä
- ☐ Kävellen apuvälineen kanssa
- ☐ Julkisilla kulkuvälineillä
- ☐ Moottoroidun apuvälineen avulla, esimerkiksi sähköpyörätuoli

9. Arvioi, kuinka seuraavat väittämät kuvaavat mielikuvaasi Keravan seudun joukkoliikenteestä?

5= täysin samaa mieltä, 4= osittain samaa mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 1= täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
Joukkoliikenteen käyttäminen on helppoa.	○	○	○	○	○
Joukkoliikenteen aikatauluista saa ajantasaista tietoa.	○	○	○	○	○
Joukkoliikenteen reitit sopivat hyvin matkustustarpeisiini.	○	○	○	○	○
Olosuhteet pysäkillä ovat hyvät (sääsuoja, valaistus, penkit).	○	○	○	○	○
Aikataulu ja reitti-informaatio pysäkillä ovat riittävät.	○	○	○	○	○
Liikennöinti on täsmällistä ja pysyy aikataulussa.	○	○	○	○	○
Joukkoliikenteen vuorojen määrä on riittävä.	○	○	○	○	○

Pysäkkien esteettömyys on huomioitu.	○	○	○	○	○
Bussien esteettömyys on huomioitu.	○	○	○	○	○
Lippujärjestelmä on toimiva.	○	○	○	○	○

TIEDONSAANTI

10. Onko käytössäsi Internet-yhteys?

○ kyllä

○ ei

11. Mikäli vastasit EI, koetko jääväsi sinulle tarpeellisen tiedon ulottumattomiin?

○ kyllä

○ ei

12. Miten Keravalla on toteutettu tiedottaminen kaupungin palveluista?

Valitse seuraavista sinulle sopivin vaihtoehto.

5= täysin samaa mieltä, 4= osittain samaa mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 1= täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
Lapsiperheiden näkökulmasta tiedottaminen toteutuu hyvin.	○	○	○	○	○
Nuorten näkökulmasta tiedottaminen toteutuu hyvin.	○	○	○	○	○
Työssäkäyvien näkökulmasta tiedottaminen toteutuu hyvin.	○	○	○	○	○
Ikäihmisten näkökulmasta tiedottaminen toteutuu hyvin.	○	○	○	○	○
Liikuntavammaisten näkökulmasta tiedottaminen toteutuu hyvin.	○	○	○	○	○
Näkövammaisten näkökulmasta tiedottaminen toteutuu hyvin.	○	○	○	○	○
Kuulovammaisten näkökulmasta tiedottaminen toteutuu hyvin.	○	○	○	○	○
Kehitysvammaisten näkökulmasta tiedottaminen toteutuu hyvin.	○	○	○	○	○

13. Minkälaisiin asioihin kaupungin tulisi kiinnittää huomioita voidakseen parantaa tiedottamistaan?

_____

_____

_____

TURVALLISUUS

14. Arvioi elinympäristösi turvallisuutta Keravalla.

5=erittäin turvallinen, 4= turvallinen, 3=melko turvallinen, 2= tyydyttävä, 1= huono

	5	4	3	2	1
Millaiseksi koet elinympäristösi turvallisuuden?	◯	◯	◯	◯	◯
Kuinka turvalliseksi tunnet olosi, kun liikut Keravalla päivällä?	◯	◯	◯	◯	◯
Kuinka turvalliseksi tunnet olosi, kun liikut Keravalla illalla pimeän aikaan?	◯	◯	◯	◯	◯

15. Mitkä tekijät lisäävät turvallisuutta Keravalla?

_____

_____

_____

16. Mitkä tekijät heikentävät turvallisuutta Keravalla?

_____

_____

_____

RAKENNETTU YMPÄRISTÖ

17. Arvioi tyytyväisyytesi seuraavien paikkojen esteettömyyteen.

5= erittäin tyytyväinen, 4= tyytyväinen, 3= ei tyytyväinen eikä tyytymätön, 2= tyytymätön, 1= erittäin tyytymätön

	5	4	3	2	1
KELA	○	○	○	○	○
koulut	○	○	○	○	○
kirjasto	○	○	○	○	○
uimahalli	○	○	○	○	○
teatterit	○	○	○	○	○

museot	○	○	○	○	○
apteekit	○	○	○	○	○
kaupat / tavaratalot	○	○	○	○	○
kahvilat	○	○	○	○	○
ravintolat	○	○	○	○	○
pankit / vakuutusyhtiöt	○	○	○	○	○
kulttuuripalvelut	○	○	○	○	○
virkistyspalvelut	○	○	○	○	○
liikuntapalvelut	○	○	○	○	○
kirkko, seurakuntakeskus	○	○	○	○	○
Sampolan palvelukeskus	○	○	○	○	○
kaupungintalo	○	○	○	○	○
terveyskeskus	○	○	○	○	○
kadut	○	○	○	○	○
puistot	○	○	○	○	○
Muu, mikä? _____	○	○	○	○	○

TERVEYDENHUOLTO JA KUNTOUTUS

18. Arvioi, kuinka tyytyväinen olet seuraaviin asioihin.

5= erittäin tyytyväinen, 4= tyytyväinen, 3= ei tyytyväinen eikä tyytymätön, 2= tyytymätön, 1= erittäin tyytymätön

	5	4	3	2	1
Terveydenhuollon palveluita on tarjolla riittävästi.	○	○	○	○	○
Terveydenhuollon henkilöstö on selvillä kuntoutuksen mahdollisuuksista.	○	○	○	○	○
Apu- ja hoitovälineiden valikoima vastaa käyttäjän tarvetta.	○	○	○	○	○

Apu- ja hoitovälineiden laatu vastaa käyttäjän tarvetta.	○	○	○	○	○
Apuvälineiden käytettävyys taataan opettamalla niiden käyttöä.	○	○	○	○	○
Psyykkistä apua on saatavilla vammautumisen ja sairastumisen yhteydessä.	○	○	○	○	○
Riippuvuusongelmiin on mahdollista saada apua	○	○	○	○	○

19. MITKÄ ALLA OLEVISTA VAIHTOEHDOISTA TUOTTAVAT SINULLE ILOA KERAVALLA?
RASTITA MIELEISESI.

- ☐ Asumisen olosuhteet
- ☐ Liikunta-, urheilu-ja kuntoilumahdollisuudet ja palvelut
- ☐ Luonto ja ympäristön saasteettomuus
- ☐ Harrastus- ja vapaa-ajanviettomahdollisuudet
- ☐ Tekniset palvelut (kadut, vesi, viemärit, puhtaanapito jne.)
- ☐ Koulupalvelut
- ☐ Ympäristön siisteys ja roskaamattomuus
- ☐ Joukkoliikenne
- ☐ Terveyspalvelujen saatavuus ja laatu
- ☐ Vähäinen rikollisuus ja väkivalta
- ☐ Lasten päivähoidon toimivuus
- ☐ Asuin kaupungin maine ja vetovoima
- ☐ Yritystoiminta
- ☐ Yhdistystoiminta
- ☐ Asiakaspalvelu kunnan virastoissa ja laitoksissa
- ☐ Suvaitsevaisuus, erilaisuuden hyväksyminen
- ☐ Vanhuksista pidetään huolta
- ☐ Kotikaupungin talous kunnossa
- ☐ Vähäiset sosiaaliset ongelmat
- ☐ Asukkaiden yhteishenki, yhteisvastuu
- ☐ Työllisyystilanne
- ☐ Kunnan päättäjät välittävät asukkaista ja heidän tarpeistaan
- ☐ Alhainen kuntaverotus

☐ Ei ole mitään ilonaiheita.

KYSYMYKSET VAIN VAMMAISILLE HENKILÖILLE

TOIMIJUUS JA OSALLISUUS

20. Valitse seuraaviin väittämiin sinulle sopivin vaihtoehto.

5= täysin samaa mieltä, 4= osittain samaa mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 1= täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
Toiveeni ja mielipiteeni on otettu huomioon asioitani käsiteltäessä.	○	○	○	○	○
Olen saanut olla mukana palvelujeni suunnittelussa.	○	○	○	○	○
Olen saanut olla mukana palveluistani päätettäessä.	○	○	○	○	○
Olen joutunut odottamaan liian pitkään asioitani koskevia päätöksiä.	○	○	○	○	○
Olen saanut olla mukana terveydenhuollon hoitosuunnitelmaani laadittaessa.	○	○	○	○	○

21. Osallistutko Keravalla järjestettäviin virkistystapahtumiin?

○ Kyllä

○ En

22. Osallistutko Keravalla järjestettävään yhdistystoimintaan?

○ Kyllä

○ En

23. Tunnetko Keravan vammaisneuvoston toimintaa?

◯ Kyllä

◯ En

VAMMAISET JA ASUMINEN

24. Valitse seuraaviin väittämiin sinulle sopivin vaihtoehto.

5= täysin samaa mieltä, 4= osittain samaa mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 1= täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
Itsenäisen asumisen mahdollisuudet Keravalla on toteutettu hyvin.	◯	◯	◯	◯	◯
Kaupungin esteettömien vuokra-asuntojen saanti on toteutettu hyvin.	◯	◯	◯	◯	◯
Esteettömiä asuntoja on riittävästi.	◯	◯	◯	◯	◯
Tukiasuminen / palveluasuminen on toteutettu hyvin.	◯	◯	◯	◯	◯
Asumista tukevat palvelut on toteutettu hyvin.	◯	◯	◯	◯	◯
Asuntoihin on mahdollisuus saada muutostöitä.	◯	◯	◯	◯	◯

VAMMAISET JA KOULUTUS

25. Arvioi vammaisten koulunkäyntiä Keravalla.

Valitse sopivin vaihtoehto.

5= täysin samaa mieltä, 4= osittain samaa mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 1= täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
Vammaiset lapset voivat käydä tavallista koulua Keravalla.	◯	◯	◯	◯	◯
Vammaisten lasten on mahdollisuus saada tarvitsemiaan tukipalveluja koulun käynnin tueksi.	◯	◯	◯	◯	◯
Kouluun kulkeminen sujuu vaivatta.	◯	◯	◯	◯	◯
Vammaisten lasten jatko-opintomahdollisuudet ovat monipuoliset.	◯	◯	◯	◯	◯

VAMMAISET JA TYÖ

26. Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla sinulle sopivin vaihtoehto.

5= täysin samaa mieltä, 4= osittain samaa mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 1= täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
Työmahdollisuuteni muihin saman ikäisiin nähden ovat hyvät.	○	○	○	○	○
Olen edennyt työurallani hyvin.	○	○	○	○	○
Olen kohdannut työpaikallani syrjintää.	○	○	○	○	○
Työpaikalla huomioidaan kohdallani vammani mukaan tarvittavat mukautukset.	○	○	○	○	○
Tuetun työllistymisen mahdollisuudet ovat hyvät.	○	○	○	○	○
Työtoiminta on toteutettu hyvin	○	○	○	○	○

27. Mikä edistäisi yksityisten yritysten valmiutta palkata vammaisia työntekijöitä?

_____

_____

_____