

Hyvinvoinnin muistivihkon kehittäminen Valteri-koulu Onervan oppilaille
Hyvinvoinnin edistämisen työmenetelmän pilotointi
VATA-hankkeessa

Raija Mäkelä

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016
Terveystyön edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä Mäkelä Raija	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä 09.05.2016
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Hyvinvoinnin muistivihkon kehittäminen Valteri-koulu Onervan oppilaille Hyvinvoinnin edistämisen työmenetelmän pilotointi VATA-hankkeessa		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi amk		
Työn ohjaaja Punna Mari, Tuomi Sirpa		
Toimeksiantaja Vaikuttavat Tavat (VATA)-hanke / One Vision (OVI)-hanke		
Tiivistelmä <p>Varhain aloitettu terveyden edistäminen ja elämäntapaohjaus tukevat hyvää terveyttä ja hyvinvointia aikuisiässä. Terveyden edistämisen menetelmiä tulisi kehittää myös erityisesti lapsille ja vammaisille henkilöille, joilla on usein muuta väestöä enemmän haasteita toteuttaa terveyttä edistäviä valintoja.</p> <p>Valteri-koulu Onerva oli Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) työelämäkumppani Vaikuttavat Tavat (VATA) – hankkeessa. JAMKin ja Onervan yhteistyö oli nimetty One Vision (OVI) – hankkeeksi, jonka pyrkimyksenä oli vahvistaa näyttöön perustuvia toimintakäytäntöjä. Opinnäytetyö oli osa OVI-hankkeen hyvinvoinnin edistämisen osuutta. Opinnäytetyön tavoitteena oli Valteri-koulu Onervan oppilaskodissa asuvien 10–15-vuotiaiden erityistarpeisten oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tarkoituksena oli kehittää ja pilotoida elämäntapaohjauksen menetelmä, jonka avulla oppilaiden omaa kiinnostusta ja motivaatiota itsestä huolehtimisesta ja vastuuta terveyttä edistävästä valinnoista voitiin tukea ja vahvistaa.</p> <p>Opinnäytetyössä kuvattiin ja tarkasteltiin tutkimusnäyttöön pohjautuvan sekä oppilaiden ja henkilökunnan kanssa yhteistyössä kehitetyn Hyvinvoinnin muistivihkon kehittämisprosessia sekä sen pilotointia oppilaskodissa. Lopuksi arvioitiin oppilaiden ja ohjaajien antamien palautteiden perusteella menetelmän pilotointia ja toteutusta.</p> <p>Vammaisille lapsille on tarpeellista kehittää heidän yksilöllisiin tarpeisiin sopivia terveyden edistämisen menetelmiä. Hyvinvoinnin muistivihkoa voidaan hyödyntää kouluikäisten ja erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisen työvälineenä. Muistivihkoa voidaan kehittää edelleen käyttäjien tarpeiden mukaisesti.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, Valteri-koulu Onervan oppilaat, OVI- ja VATA-hanke, elämäntapaohjaus, näyttöön perustuvat tutkimukset, Hyvinvoinnin muistivihko		

Author Mäkelä, Raija	Type of publication Master's thesis	Date 09.05.2016
	Number of pages 59	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication The development of a Welfare notebook for the pupils of the Valteri-school Onerva The piloting of a working method of welfare promotion in the VATA-project		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Supervisor Punna Mari, Tuomi Sirpa		
Assigned by Vaikuttavat Tavat (VATA)-project/ One Vision (OVI)-project		
Abstract <p>Health promotion and lifestyle guidance started at an early stage of life support good health and welfare in adulthood. Health promotion methods should also be developed especially for children and disabled people who often have more challenges in making health promoting choices when compared to the other population.</p> <p>The Valteri -school Onerva was a working life partner of JAMK University of Applied Sciences (JAMK) in the Vaikuttavat Tavat (VATA) project. The co-operation of JAMK and Onerva was named One Vision (OVI) project in which the aim was to strengthen evidence-based operational practices. The thesis was a part the welfare promotion section of the OVI-project. The aim of the thesis was to promote the health and welfare of the 10-15-year-old Valteri-school pupils who have special needs. The purpose was to develop and pilot a lifestyle guidance method that would make it possible to support and strengthen the pupils' own interest in and motivation for self-care as well as their responsibility for health-promoting choices.</p> <p>The thesis described and reviewed the evidence-based development process of a Welfare notebook conducted in cooperation with the pupils and staff as well as its piloting in the halls of residence. Finally, the piloting of the method and its implementation were evaluated based on the feedback given by the pupils and their instructors.</p> <p>It is necessary to develop health promotion methods for disabled children which are suitable for their individual needs. The Welfare notebook can be used as a tool of welfare promotion with school-aged children and youngsters and with those who need special support. The notebook can be further developed according to the needs of its users.</p>		
Keywords/tags (subjects) The promotion of health and well-being, , OVI -and VATA project, the pupils of the Valteri-school Onerva, lifestyle guidance, researches based on evidence, Welfare notebook		

Sisältö

1 JOHDANTO	3
2 VATA- JA OVI-HANKE.....	4
2.1 Valteri-koulu Onerva ja oppilaat	5
2.2 ICF- toimintakykyluokitus kehittämistyön viitekehyksessä	6
3 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN KOULUIKÄISILLÄ	8
3.1 Elintavat ja elämäntapaohjaus	10
3.2 Motivaatio, pystyvyys ja itseohjautuvuus.....	12
3.3 Elämäntapaohjauksen menetelmiä kouluikäisillä	15
4 VAMMAISET LAPSET JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN.....	18
4.1 Näkö- ja kuulovammaisuus sekä kielelliset vaikeudet	18
4.2 Vammaisten lasten oikeudet.....	21
4.3 Hyvinvoinnin esteitä	23
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	27
6 TOTEUTUS JA TULOKSET	30
6.1 Elämäntapaohjaus menetelmän sisältö	30
6.1.1 Yhteistyö henkilökunnan kanssa.....	30
6.1.2 Oppilaiden alkuhaastattelut	32
6.2 Hyvinvoinnin muistivihko.....	34
6.3 Menetelmän pilotointi ja arviointi	37

6.3.1 Oppilaiden palautteet.....	38
6.3.2 Ohjaajien palautteet	39
7 POHDINTA.....	42
7.1 Kehittämistehtävän eettisyydestä ja luotettavuudesta	42
7.2 Tulosten tarkastelua	45
7.3 Johtopäätöksiä.....	48
LÄHTEET.....	49
LIITTEET.....	54
Liite 1. Tiedote vanhemmille	54
Liite 2. Lupa hyvinvointiohjaukseen ja haastatteluun osallistumiselle	55
Liite 3. Oppilashaastattelun runko.....	56
Liite 4. Elintapaohjaus menetelmän kehittämisen prosessikuvaus.....	57
Liite 5. Oppilaspalaute	58
Liite 6. Ohjaajien palaute	59

1 JOHDANTO

Vammaisilla henkilöillä on enemmän terveyteen liittyviä ongelmia sekä suurempia haasteita toteuttaa terveyden edistämisen valintoja omassa elämässä verrattuna muuhun väestöön (Rimmer & Rowland 2008, 409). Lapsuusiässä se näkyy siten, että vammaisilla lapsilla on epäterveellisemmät ruokailutottumukset, vähäisempi fyysinen aktiivisuus ja suurempi riski ylipainoon muihin ikätasoiisiin lapsiin verrattuna (McPherson, Keith & Swift 2014, 1573). Terveyserot muuhun väestöön verrattuna eivät välttämättä ole suoraa seurausta vamman tuottamasta ongelmasta vaan liittyvät pikemminkin vaikeuksiin päästä palveluiden piiriin ja terveyden edistämisen ohjelmiin. Fyysiset, ohjelmalliset ja asenteelliset esteet rajoittavat osallistumista ja lisäävät terveystarpeita. (Rimmer & Rowland 2008, 410.) Vammaiset tarvitsevat myös terveystarpeita, jotka edellyttävät laajaa osaamista ja asiantuntemusta (Haarni 2006, 35).

Tutkimukset ovat todistaneet lapsuusiän aktiivisen elintavan ennaltaehkäisevät vaikutukset myöhemmässä iässä. Siksi terveyden edistäminen tulisi aloittaa jo varhain lapsuusiässä. (Kobel, Wirt, Schreiber, Keszyüs, Kettner, Erkelenz, Wartha & Steinacker 2014, 1.) Vammaiset lapset ovat vaarassa syrjäytyä jo lapsena, jos osallistumismahdollisuudet, tarvittavat palvelut ja tiedon saannin kanavat ovat puutteelliset. Vammaisten lasten terveyden edistäminen ja terveyseroihin puuttuminen edellyttävät, paitsi vammaisten tarpeiden parempaa tiedostamista ja asennemuutoksia, myös heidän tarpeisiin sopivien uusien käytäntöjen ja toimintatapojen kehittämistä, joilla voidaan vaikuttaa terveystarpeiden täyttämiseen, kuten terveellisten elintapojen omaksumiseen.

Valteri- koulu Onervassa järjestetään opetusta oppilaille, jotka tarvitsevat erityistä tukea näkemiseen, kuulemiseen tai kieleen liittyvän vaikeuden vuoksi. Onerva tarjoaa tarvittaessa myös asumispalveluja kauempaa tulevia oppilaita varten. (Onerva Oppimis- ja ohjauskeskus 2015.) Valteri- koulu Onerva oli Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) työelämäkumppani Vaikuttavat Tavat (VATA) – hankkeessa (Arcada Tutkimus, kehitys ja innovaatio 2015). JAMKin ja Onervan yhteistyö VATA- hankkeessa oli nimetty One Vision (OVI) – hankkeeksi, jonka pyrkimyksenä oli vahvistaa näyttöön perustuvia toimintakäytäntöjä, jolloin kehittämistyö pohjautui näyttöön perustuvan tiedon hyödyn-

tämiseen (Vaikuttavat tavat 2014). OVI-hankkeessa kehitettiin oppilaiden toimintakyvyn arviointia ja kuvausta, oppilaiden ja vanhempien osallisuutta sekä oppilaiden hyvinvoinnin edistämistä. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin hyvinvoinnin edistämisen osuutta. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää elämäntapaohjauksen menetelmä, jolla tuettiin Valteri- koulu Onervan oppilaskodissa asuvien 10–15-vuotiaiden erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten itseohjautuvuutta vahvistamalla heidän kiinnostustaan ja motivaatiotaan oman hyvinvointinsa edistämiseksi sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävien valintojen tekemisessä.

Opinnäytetyössä kuvattiin tutkimusnäyttöön pohjautuvan sekä oppilaiden ja henkilökunnan kanssa yhteistyössä kehitetyn Hyvinvoinnin muistivihkon kehittämisprosessia sekä sen pilotointia oppilaskodissa. Lopuksi tarkasteltiin oppilaiden ja ohjaajien antamien palautteiden perusteella menetelmän pilotointia ja toteutusta. Kuvattua prosessityöskentelyä (liite 4) ja sen tuloksena saatua menetelmää voidaan hyödyntää myös vastaavissa ympäristöissä sekä muualla kouluympäristöissä. Varhain aloitettu terveyden edistäminen tukee hyvää terveyttä ja hyvinvointia aikuisiässä, mikä on yhteiskunnallisesti ja kansantaloudellisesti kannattavaa. Erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten osallistuminen tähän hankkeeseen on tuonut sille lisäarvoa yhdenvertaisen ja tasa-arvoisen osallisuuden näkökulmista katsottuna, johon olisi yhteiskunnan tarpeellista panostaa tulevaisuudessa huomattavasti nykyistä enemmän.

2 VATA- JA OVI-HANKE

Hyvinvointiyhteiskunnassa on tärkeää tuottaa hyvinvointipalveluja, jotka ovat tehokkaita ja perustuvat tutkittuun tietoon eli ovat näyttöön perustuvia, jolloin niiden käyttöönotto edellyttää, että olemassa oleva tieto vaikuttavuudesta kerätään systemaattisesti, tiedon luotettavuus arvioidaan ja saadun kokoamatiedon perusteella voidaan laatia toimintasuosituksia. Opetus- ja kulttuuriministeriö on rahoittanut ammattikorkeakoulujen työelämälähtöistä tutkimus-, opetus- ja kehitystyötä. Vaikuttavat Tavat (VATA) oli yksi rahoitusta saanut hanke, jonka tavoitteena oli yhteistyössä laatia ”yleinen toimintakyky” – suositus sekä

luoda uusia, hyviä käytäntöjä, jotka edistävät sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen ja käyttämään vaikuttavia menetelmiä palvelutoiminnassaan. (Arcada Tutkimus, kehitys ja innovaatio 2015.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulun työelämäkumppani VATA- hankkeessa oli Valteri- koulu Onerva, mikä tarjoaa palveluita perusopetuksen alueella oppimisen ja koulunkäynnin tuen tarpeisiin (Arcada Tutkimus, kehitys ja innovaatio 2015). JAMKin ja Onervan yhteistyö VATA- hankkeessa oli One Vision (OVI) – hanke, jossa pyrittiin vahvistamaan näyttöön perustuvia toimintakäytäntöjä, jolloin kehittämistyö pohjautui näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämiseen (Vaikuttavat tavat 2014). OVI- hankkeessa kehitettiin uutta työmenetelmää, jonka tavoitteena oli Valteri-koulu Onervan oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tarkoituksena oli tukea Onervan oppilaskodissa asuvien 10–15-vuotiaiden kuulo- ja näkö ongelmista sekä kielellisistä vaikeuksista kärsivien lasten ja nuorten itseohjautuvuutta ja vahvistaa heidän omaa kiinnostustaan ja motivaatiotaan oman hyvinvointinsa edistämiseksi sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävien valintojen tekemisessä.

2.1 Valteri-koulu Onerva ja oppilaat

Valteri- koulu Onervassa on toimintaa kolmessa eri paikassa: Haukkarannan-, Kukkumäen- ja Sepänkadun yksiköissä. Onerva on yksi kuudesta valtakunnallisen Oppimis- ja ohjauskeskus Valterin toimipisteestä, jonka yhteydessä Valteri- koulu Onerva toimii. Onerva tarjoaa palveluja oppimisen ja koulunkäynnin tuen tarpeisiin, kuten yleisen, tehostetun ja erityisen tuen toteuttamiseen. (Onerva Oppimis- ja ohjauskeskus 2015.)

Erityiskouluna Valteri- koulu Onerva järjestää esi-, perus- ja lisäopetusta oppilaille, jotka näkemiseen, kuulemiseen tai kieleen liittyvän vaikeuden vuoksi tarvitsevat erityistä tukea. Osalla oppilaista on näkemisen, kuulemisen ja kielellisen vaikeuden lisäksi jokin muu sairaus tai vamma, esimerkiksi kehitysvamma tai liikuntavamma, mikä on tuo lisätarpeita oppilaan elämään. Valteri-koulu Onerva tarjoaa myös asumispalveluja kauempaa tulevia oppilaita varten. Oppilaskoti tarjoaa oppilaille turvallisen ja virikkeellisen kasvu- ja oppimisympäristön, jossa oppilaan yksilölliset tarpeet ja edellytykset huomioidaan

suunnittelun pohjana. Toiminnan tavoitteena ovat omatoimisuuteen ja oman elämänhallintaan ohjaaminen sekä henkilökohtaiset tavoitteet HOJKS- asiakirjassa. (Onerva Oppimis- ja ohjauskeskus 2015.)

Oppilaskodin kuntouttava arki sisältää oppilaan kommunikointi- ja vuorovaikutustaitojen sekä sosiaalisten taitojen tukemisen ja kehittämisen. Oppilaan ns. omaohjaaja vastaa yksilöllisten tavoitteiden asettamisesta, tarpeellisten toimintojen harjoittamisesta ja tavoitteiden saavuttamisen arvioimisesta yhdessä muun työryhmän kanssa. Ohjaajat huolehtivat myös virike- ja vapaa-ajan toimintojen tarjoamisesta. Kaikkea oppilaskodin toimintaa kuvaa kiireettömyys ja joustavuus. (Onerva Oppimis- ja ohjauskeskus 2015.)

Valteri- koulu Onervassa on kaikkiaan 120 oppilasta, joista 50 oppilasta asuu koulupäivinä oppilaskodissa. Oppilaskotisoluja on yhteensä seitsemän, joista neljä sijaitsee Haukkarannan toimipisteessä ja kolme solua Kukkumäessä. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui 10 erityisen tuen tarpeessa olevaa erityiskoulun oppilasta, jotka asuivat kolmessa eri Valteri- koulu Onervan oppilaskodin asumisyksikössä, solussa. Oppilaat olivat iältään 10–15-vuotiaita, ja heillä oli kuulemiseen ja näkemiseen sekä kielelliseen vaikeuteen liittyviä ongelmia.

2.2 ICF- toimintakykyluokitus kehittämistyön viitekehyksessä

VATA- hankkeen valtakunnallisena tavoitteena oli kehittää yleinen, ICF- luokitukseen perustuva toimintakykysuositus mm. lapsille ja perheille (Toimintakyky 2015). Kulmakivet, jotka luovat pohjan koko opetussuunnitelmalle ovat Onervassa, toimintakyky, oppimisympäristö ja toimintakulttuuri. Oppilaan toimintakykyä kuvataan ICF- toimintakykyluokituksen avulla. Oppimisympäristöön ja toimintakulttuuriin liittyvät tekijät huomioidaan opetuksen järjestämisessä, sillä niillä on huomattava vaikutus oppilaan kokemaan toimintakykyyn. (ValteriOPS 2016 kulmakivet.)

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) kuvaa terveyden aihealueita, joita ovat mm. kuulo, näkö, kävely ja oppiminen sekä terveyden lähiaihealueita, jolla tarkoitetaan esimerkiksi sosiaalista kanssa-

käymistä. ICF- toimintakyky luokitus jaetaan kahteen osaan, jotka ovat toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa sekä kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa. Toimintakykyä ja toimintarajoitteet osio sisältää kehon toiminnot, rakenteet ja suoritukset sekä osallistumisen. Kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa käsittää ympäristötekijät ja yksilötekijät. (ICF 2013, 7-8, 16.)

Ympäristötekijöihin kuuluvat fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Ympäristötekijät ovat ulkopuolisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti kehon toimintoihin, yksilön suoriutumiseen yhteiskunnassa, kykyyn toimia tai suorittaa tehtäviä. Yksilötekijät muodostavat elämisen taustoineen, mikä ei kuulu lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan. Näihin tekijöihin kuuluvat mm. ikä, sukupuoli, elintavat, tottumukset, kasvatus, selviytymisstrategiat, henkiset vahvuudet jne. (ICF 2013, 16–17.) Yksilötekijät voivat vaikuttaa toimintarajoitteisiin niiden kaikilla tasoilla. Yksilötekijät tulevat huomioiduiksi ICF- viitekehyksessä, mutta niitä ei ole vielä luokiteltu suurten kulttuuristen ja yksilöllisten vaihtelujen vuoksi. Ne voidaan kuitenkin kuvata narratiivisesti osana toimintakyvyn kuvausta. (Paltamaa & Perttinen 2015, 17.)

WHO: n mukaan ICF- toimintakyky luokituksen avulla voidaan saada yksilöllinen ja laaja-alainen kuvaus yksilön toimintakyvystä ja seurata siinä tapahtuvia muutoksia (Paltamaa & Perttinen 2015, 18). ICF- luokitus antaa siten mahdollisuuden seurata esimerkiksi yksilötekijöihin kuuluvien elintapojen ja siihen liittyvien muutosten vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn. Yhtä lailla se mahdollistaa seurantaan myös ympäristön esteettömyyden ja saavutettavuuden myötä lisääntyvän osallistumisen ja osallisuuden merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille. ICF- toimintakyky luokituksen käytön yleistyessä ja vakiintuessa mittari on oiva työkalu, paitsi elintapamuutosten hyvinvointia edistävien vaikutusten seurantaan, myös uusien elintapojen omaksumisen motivointiin.

ICF- luokitus kuvaa monipuolisesti toimintakykyä, toimintakykyä rajoittavia - sekä näihin vuorovaikutussuhteessa olevia ympäristötekijöitä. Luokitus tarjoaa tieteellisen perustan toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan tutkimiselle ja ymmärtämiselle. Näin ICF- luokituksen käyttäjä voi kirjata eri tarkoituksiin soveltuvia yksilöllisiä toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden ja terveyden profiileja, jonka tietoa voidaan soveltaa terveydenhoitoon,

mukaan lukien sairauksien ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen sekä osallistumismahdollisuuksien parantamisen. (ICF 2013, 3, 5-6.)

Hyvinvoinnin muistivihko on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen menetelmä. Sen avulla toteutetaan elämäntapaohjausta, jolla voidaan vaikuttaa, niin olemassa olevaan terveydentilaan, kuin myös toimintakykyyn ja/tai sen rajoitteisiin. ICF- luokituksen avulla voidaan saada monipuolista tietoa ja ymmärrystä esimerkiksi Valteri- koulu Onervan oppilaiden terveydentilasta, toimintakyvystä sekä sitä rajoittavista tekijöistä. Tätä tietoa hyödyntämällä voidaan terveyttä ja hyvinvointia edistää yksilöllisesti, jolloin toimenpiteitä voi kohdistaa kunkin oppilaan tarpeiden mukaisesti. Muistivihkossa on huomioitu hyvinvointiin liittyviä eri osa-alueita, joihin panostamalla voi pienillä elintapamuutoksilla vaikuttaa omaan hyvinvointinsa kulkuun.

3 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN KOULUIKÄISILLÄ

Terveys kuvataan yleensä yhdeksi elämän tärkeimmäksi arvoksi ja määritellään myös ihmisen kokemaksi hyvinvoinnin osatekijäksi (Pietilä 2010, 10). Terveys on muutakin kuin sairauden puuttumista, sillä ihminen voi kokea itsensä hyvinvoivaksi ja elämänsä hyödylliseksi pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Kokemuksellinen terveys vaihtelee ihmisten välillä. TerveYTEEN vaikuttavat elintapojen lisäksi laajasti myös psyykinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. TerveYDEN edistämisen merkitys tulee esille Suomen hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmissa ja monissa muissa kansallisissa ohjelmissa ja linjauksissa, joissa painotetaan hyvän terveyden saavuttamista kaikkien ihmisoikeutena. Ohjelmissa lisäksi todetaan, että terveyteen panostaminen on hyvinvointia tuottava investointi eikä lisäkustannus. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden

terveysongelmien ehkäiseminen, mielenterveyden vahvistaminen, väestöryhmien välisten terveysterojen kaventaminen sekä voimavarojen suunnitelmallinen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla (L 2010/1326). Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä, jonka merkitystä painotetaan terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä. Kunta- ja palvelurakennemuutokseen liittyvän puitelain mukaan myös uudella kuntayhtymällä on velvollisuus edistää alueellaan terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. (Stm. Lainsäädäntö.)

Nuorten koulu- ja elinoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä opiskeluhuollosta kerätään tietoa kouluterveyskyselyn avulla. Aineisto kerätään nimettömänä kahden vuoden välein 14–20-vuotiailta nuorilta. Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä sekä oppilaitoksissa että kunnissa. Viimeisin kouluterveyskysely tehtiin tänä vuonna, mutta raportointi on osittain kesken. Kyselyyn vastaavat peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat sekä toisen asteen opiskelijat. (THL 2015. Kouluterveyskysely.)

Vuoden 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan nuorten hyvinvointi on vuosina 2000–2013 kehittynyt parempaan suuntaan ainakin koetun terveydentilan ja terveystottumusten kannalta lukuun ottamatta huumekekoiluja. Hyvinvoinnissa on kuitenkin eroja mm. sukupuolten välillä sekä alueellisesti. Vaikka elintavoissa on menty parempaan suuntaan, on esimerkiksi peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden ylipaino edelleen pysynyt muuttumattomana, ruutuaika entisestään kasvanut sekä yhä useammalle on tullut ongelmia vuorokausi-rytmissä netissä vietetyn ajan vuoksi. Positiivista on, että osallisuuden tunne koulumaailmassa on lisääntynyt viime vuosina. Vaikeudet ryhmätyöskentelyssä ja kavereiden kanssa toimeen tulemisessa ovat kuitenkin kasvaneet, vaikka muilta osin sosiaalisissa suhteissa on tapahtunut kehitystä. (THL 2013. Kouluterveyskysely.)

Nuorten osuus, joilla ei ole yhtään läheistä ystävää, on viime vuosien aikana vähentynyt, mutta merkittäviä eroja on edelleen havaittavissa poikien ja tyttöjen välillä. Kouluterveyskyselyn (2015) mukaan 8. ja 9. luokkalaisista yhdeksällä prosentilla ei ole yhtään todella läheistä ystävää, jonka kanssa voi kes-

kustella luottamuksellisesti omista asioista (pojista 12 % ja tytöistä 6 %). Pojat ovat kaikilla kouluasteilla tyttöjä yleisemmin vailla yhtään ystävää. Tosin ystävän puuttuminen toisen asteen opiskelijoilla on jonkin verran harvinaisempaa. Nuoret, jotka olivat ilman yhtään läheistä ystävää, kokivat muita useammin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai heikoksi taikka kärsivät kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta. Ystävättä oleminen oli yhteydessä myös päivittäiseen oireiluun, kuten päänsärkyyn, väsymykseen, ärtyneisyyteen ja niskahartiaseudun kipuihin. Ilman läheistä ystävää olevat nuoret olivat useammin ylipainoisia sekä harrastivat lisäksi keskimääräistä harvemmin hengästyttävää liikuntaa. Myös terveyteen liittyvät tekijät olivat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Siksi ilman ystäviä olevalle nuorelle saattaa kasautua useita myöhempää terveyttä ja hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä. (Halme, Santalahti, Marttunen & Perälä 2015, 1-2.)

3.1 Elintavat ja elämäntapaohjaus

Terveyteen vaikutetaan terveyttä määrittävien tekijöiden eli terveyden determinanttien kautta, jotka ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurisia tekijöitä. Ne voivat vahvistaa tai heikentää ihmisten terveyttä. Elintavat kuuluvat yksilöllisiin tekijöihin, kuten myös ikä, sukupuoli, perimä, kokemukset sekä tiedot ja taidot. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16.) Elintapojen yhteydestä keskeisiin kansansairauksiin ja niiden riskitekijöistä löytyy vahvaa tutkimusnäyttöä. Epäterveellinen ravitsemus, vähäinen liikunta, tupakointi sekä runsas alkoholinkäyttö lisäävät kokonaiskuolleisuutta ja erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Absetz & Hankonen 2011, 2265.) Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyn tulisi alkaa jo varhaisella iällä, koska sen juuret ovat lapsuudessa. Lasten sydänterveyden edistämiseksi yhdysvaltalaisuus suosittaa kannustamaan kiinnittämään huomiota elintapoihin, joita ovat tupakoimattomuus, terveellinen ravinto sekä riittävä liikunta. (Pahkala, Niinikoski & Raitakari 2014, 778.)

Elintavoilla on suuri merkitys paitsi kansansairauksien ehkäisyssä, myös sosioekonomisten terveyserojen synnyssä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) seuraa väestön terveyttä ja elintapoja sekä niissä tapahtuneita muutok-

sia. Elintapasairauksien ehkäisyssä ravitsemus on tärkeässä roolissa. Terveellinen ruokavalio, riittävä päivittäinen liikunta sekä uni edistävät terveyttä ja vähentävät riskiä sairastua moniin sairauksiin. Säännöllinen liikunta edistää terveyttä ja hyvinvointia tutkitusti. Vahvin tieteellinen näyttö liikunnan terveys-
hyödyistä on saatu mm. painonhallinnassa, sydän- ja verisuoniterveydessä, tyypin 2 diabeteksessa, tuki- ja liikuntaelimistön- sekä mielenterveydessä. (THL 2015. Elintavat ja ravitsemus.)

Elämäntapaohjaus on menetelmä, jota käytetään yleisesti käyttäytymisinterventiona tai sen osana tutkimuksissa ja terveysammattilaisten käytännön työssä (Salmela, Kettunen & Poskiparta 2010, 208). Elintapamuutoksella tarkoitetaan käyttäytymisen muutosta, jolloin omaksutaan uusia asioita ja opitaan vanhoista tavoista pois (Absetz & Hankonen 2011, 2265). Elintapojen korjaamisen sijaan puhutaan niiden muuttamisesta tai uusien tapojen kokeilemisesta, kuten esimerkiksi ruokavalinnoista, liikunta-aktiiviteeteista ja yleensä arjessa toimimisesta (Väisänen, Kääriäinen, Kaakinen & Kyngäs 2013, 149). Elämäntapaohjauksessa käydään avointa dialogia tavoitteena tuottaa koettuun ongelmaan uusia näkökulmia ja sitoutumista muuttuneeseen toimintatapaan. Henkilö, joka pystyy dialogin ja jatkuvan itsearvioinnin kautta arvioimaan omaa toimintaansa ja kokemuksiaan, onnistuu sopeutumaan muuttuviin olosuhteisiin muita paremmin. (Turku 2007, 17–18.)

Elintapoja muuttamalla voidaan turvallisesti vaikuttaa esimerkiksi lasten sydänterveyteen, sillä on osoitettu, että jo imeväisiässä aloitetulla, toistetulla ravitsemus- ja muulla elämäntapaneuvonnalla voidaan vaikuttaa lasten sydän-
terveyden riskitekijöihin. Olennainen havainto on lisäksi se, että lapsuuden lihavuuden ja metabolisen oireyhtymän korjaantumisella on myönteinen vaikutus sydänterveyteen aikuisena. Tärkeä tutkimustulos on, että annettu neuvonta on turvallista kasvulle ja neurologiselle kehitykselle. Tutkimuksen mukaan sydänterveyden elintapa riskitekijöihin on tärkeää vaikuttaa jo lapsuudessa. (Pahkala ym. 2014, 781–782.)

Absetz ja Hankonen toteavat (2011, 2271), että elämäntapaohjauksessa tulisi ohjata muutokseen ryhtyvää henkilöä puhumaan itse muutoksen tarpeesta ja mahdollisuuksista. Vaikuttavia keinoja ohjauksessa ovat lisäksi konkreettisten toiminnallisten tavoitteiden asettelu ja suunnittelu sekä oman käyttäytymisen

seurantaan ohjaaminen ja tuloksista syntyneiden havaintojen tarkastelu. Samanlaisia tuloksia McPherson, Keith ja Swift (2014) saivat tutkimuskatsauksessaan liikuntavammaisilla lapsilla, jossa tutkimuskatsauksen liikuntainterventiossa lapsia ohjattiin itseohjautuvuuteen, jolloin he saivat itse vaikuttaa omiin tavoitteisiin ja valita toiminnot, joihin halusivat osallistua. Motivaatiota lisäsivät saavutettavissa olevat tavoitteet. (McPherson, Keith & Swift 2014, 1583, 1585.)

3.2 Motivaatio, pystyvyys ja itseohjautuvuus

Motivaatio on johdettu alun perin latinalaisesta sanasta *movere*, joka merkitsee liikkumista. Termiä on myöhemmin laajennettu tarkoittamaan käyttäytymistä virittävien ja ohjaavien tekijöiden järjestelmää. Motiivit virittävät ja antavat energiaa ohjaten toimintoja kohti tiettyjä päämääriä. Motivaatio määritelmässä voidaan erottaa kolme komponenttia, jotka ovat vireys, suunta ja systeemiorientoituminen. Ensiksi mainittu viittaa energiavoimaan, mikä ”ajaa” käyttäytymään tietyllä tavalla. Suunta taas viittaa toiminnan päämääräsuuntautuneisuuteen jotakin tavoitetta kohti. Systeemiorientoitumisella tarkoitetaan ihmisen ja ympäristön omia voimia, jotka palauteprosessin kautta joko vahvistavat tarpeiden intensiteettiä ja energian suuntaa tai saavat ihmisen luopumaan toimintansa suunnasta ja kohdistamaan ponnistuksensa toisaalle. (Lappalainen 2015, 257–258.)

Elämäntapaohjauksessa keskeistä on motivoimisen taito. Itsemääräämisen teoriassa motivoimisessa vastataan ihmisen kolmeen psykologiseen perustarpeeseen, jotka ovat itsemääräämisen-, kyvykkyyden- ja yhteenkuuluvuudentunne. Itsemääräämisen teoriassa motivaatiota tarkastellaan sisäisellä, itsestä lähtevällä - sekä ulkoapäin tulevalla motivaatiolla. Motivaatio on sisäistä, kun tekeminen on sisäisesti palkitsevaa ja antoisaa sekä henkilökohtaisesti tärkeää tai arvojemme mukaista. Kun taas toiminta on ulkoisen palkkion tai rangaistuksen pelosta aikaansaamaa, motivaatio on ulkoista. Motivaatio on sitä kestävämpää, mitä sisäsyntyisempää se on. Itsemääräämisen-, kyvykkyyden- ja yhteenkuuluvuuden kokemuksen avulla terveyttä edistävä käyttäytyminen

sisäistyy todennäköisimmin ja käyttäytymisen muutos on pysyvämpää. Ihmisen voimaantumisessa on kyse samoista asioista. (Angle 2010, 2691–2692.)

Itsemääräämisentunnetta vahvistetaan mm. korostamalla valinnanvapautta ja antamalla mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Kyvykkyyttä tuetaan puolestaan etsimällä henkilön vahvuuksia ja voimavaroja, antamalla positiivista palautetta sekä esittämällä mieluiten kysymyksiä neuvojen ja ohjeiden antamisen sijaan. Yhteenkuuluvuudentunnetta vahvistetaan ohjaajan hyväksynnän, arvostuksen sekä kuuntelemisen taidon kautta. Ohjaustyössä tärkeimpänä käyttäytymismuutoksessa pidetään ohjattavan ja ammattilaisen välistä suhdetta, sillä kokemus kunnioitetuksi ja ymmärretyksi tulemisesta sekä aidosta välittämisestä ovat olennaisia tekijöitä kestävän motivaation muodostumiselle. (Mts. 2694–2695.) Simovska (2012) sai hyviä tuloksia tutkimuksessaan, jossa keskityttiin 4-16-vuotiaiden lasten omiin päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukykyihin. Lasten aktiivinen osallistuminen terveyttä edistävään hankkeeseen ja siitä noussut osallisuuden tunne kasvattivat mm. motivaatiota, voimaantumista, reflektointia ja saavutusten arvostamista. Hankkeessa korostettiin lisäksi tasa-arvoista kohtaamista ja yhdessä toimimisen periaatetta hankkeeseen osallistuvien välillä. (Simovska 2012, 8.)

Väisänen ja ym. (2013, 149) katsauksessa Mustajoki ja Lappalainen (2001) toteavat, että motivaatiota lisää kannustava ote, tasa-arvoinen suhtautuminen ohjattaviin sekä myös epäonnistumiselle mahdollisuuden antaminen. Turku (2007) toteaa lisäksi, että luottamuksen saaminen ja yhteistyön korostaminen on tärkeää, ja esimerkiksi vanhempia motivoi elämäntapaohjauksessa sen tuomat hyödyt lapsille ja pienetkin onnistumisen mahdollisuudet luovat uskoa tulevaisuuteen. Tässä katsauksessa saatiin samanlaisia tuloksia. (Väisänen ym. 2013, 149.)

Pystyvyyden lisääminen on ollut jo pitkään interventiotutkimusten keskeinen keino käyttäytymismuutoksen aikaansaamisessa, sillä se vaikuttaa myönteisesti elintapojen muutokseen. Omiin kykyihin uskova panostaa muutosyrityksiin sinnikkäämmin eikä lannistu helposti vastoinkäymisistäkään. (Absetz & Hankonen 2011, 2267.) Ihminen on motivoitunut, kun hänen toiminnallaan on jokin tavoite tai päämäärä. Elämäntapaohjauksessa tätä ei voida saavuttaa ilman ohjattavan osallistumista tai omaa tahtoa. Motivaation tukemisessa on

olennaista säilyttää ohjattavan pystyvyyden- ja itsemääräämisentunteet. Valinnan vapaus ja omien tavoitteiden määrittely tukevat itsemääräämisen kokemusta. (Turku 2007, 33–35.)

Voimaantuminen voidaan määritellä prosessiksi, jossa tunnistetaan henkilön kyky määritellä omat tarpeensa, ratkaista ongelmiaan ja saada käyttöönsä siihen tarvittavia voimavaroja. Voimaantumisen näkökulmasta ihanteellisinta olisi nähdä elintapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaan, jolloin motivoitumiseen tähdätään mahdollisuuden eikä pakon kautta. Elämäntapaohjauksessa ohjaaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa ohjattavansa voimaantumista mahdollistavaan suuntaan mm. ohjaustilanteen rauhoittamisella, positiivisen palautteen antamisella sekä ”asiantuntija kaavun” riisumisella. (Mts. 21, 35–36.)

Itseohjautuvalla oppijalla on mm. vastuuntuntoa, sisäistä motivaatiota, omaaloitteisuutta ja yhteistyökykyä. Hän on itseensä uskova, joustava ja sopeutuva eri tilanteissa ja omaa itsearviointitaitoa. Tutkimusten mukaan itseohjautuvuus näyttää olevan yhteydessä erityisesti henkilön minäkäsitykseen ja itseluottamukseen. Itseohjautuvuutta voidaan edistää esimerkiksi yhteistyöhenkellä ilmapiirillä, kannustavalla ja reflektiivisellä palautteella sekä itsearvioinnilla. Itseohjautuvuuteen voidaan vaikuttaa lisäksi oppijan mahdollisuudella päättää itse, milloin ohjausta ja tukea tarvitaan. (Oppimis- ja ohjauskäsityksiä.)

Jutilan mukaan (2008, 19) Ahteenmäki-Pelkonen (1997) määrittelee analyysissään Mezirowin käyttämät itseohjautuvuuden ydinominaisuudet, joita ovat intentionaalisuus, tiedostaminen ja kommunikatiivisuus sekä muutosvalmius edellä mainittujen ydinkäsitteenä. Ominaisuuksilla tarkoitetaan aktiivista suuntautumista ympäristöön, omien tarpeiden ja toiminnan syiden tiedostamista sekä dialogiin osallistumista. Tunnusomaista itseohjautuvuudelle on lisäksi toiminnan reflektiivisyys, omien näkemysten ja tarpeiden esittäminen ja vaihtoehtojen etsiminen sekä dialogin autonomisuus, jolloin omia käsityksiä voidaan muuttaa. Suuntautumista ympäristöön kuvaa muutoshakuisuus, mikä toteutuu harkittujen ja tietoisesti valittujen arvojen mukaisesti.

3.3 Elämäntapaohjauksen menetelmiä kouluikäisillä

Elämäntapaohjauksen menetelmän kehittämisessä käytettiin tietoperustana näyttöön perustuvia mahdollisimman uusia tutkimuksia, joita hankittiin ulkomaisista tieteellisistä tietokannoista kuten Cinahl ja Cochrane. Aihealueen keskeisiä käsitteitä olivat mm. aisti/monivammaiset (erityistarpeiset) lapset ja nuoret, oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen, terveyskäyttäytymisen/elintavat ja elämäntapaohjaus sekä itseohjautuvuus ja motivaatio. Tietokannoissa käytettyjä hakusanoja olivat esimerkiksi disabled children, health behaviour, health promotion, self-direction, self-regulation, lifestyle, special education, acceptance commitment, intervention children with special needs. Tutkimusten avulla kerättiin tietoa näyttöön perustuvista menetelmistä, joita hyödynnettiin hankkeen elämäntapaohjauksen menetelmän kehittämisessä.

Tutkimuskatsauksessa (McPherson ym. 2014, 1573) tarkasteltiin 34 tutkimusartikkelia, joissa käytettiin vakiintuneita menetelmiä tarkoituksena vaikuttaa liikuntavammaisten lasten painonhallintaan, liikuntakäyttäytymiseen ja terveellisiin ruokailutottumuksiin. Kaikista interventioista raportoitiin myönteisiä tuloksia liikuntaan liittyen, joissa oli käytetty menetelminä motivoivia strategioita ja lapsen itseohjautuvuutta.

Positiiviset tulokset olivat yhteydessä interventioon, jossa käytettiin lapsen itseohjautuvuutta hyväksi niin, että hän sai vaikuttaa omiin tavoitteisiin tai valita yksittäiset pelit, joita halusi pelata. Vammaisen lapsi sai valita tavoitteensa, esimerkiksi 10 ylösnousua ilman tukea. Ohjelma myös rohkaisi lapsia liikkumaan mahdollistaen heidän itsensä asettamien tavoitteiden saavuttamisen. Itseohjautuvuuden tukeminen liikunnallisissa interventioissa on todettu vaikuttavaksi strategiaksi aikuisilla. Sama strategia on osoitettu myös lapsilla tehokkaaksi, kun he saavat osallistua omien tavoitteiden asettamiseen ja valita itse toiminnot, joista pitävät. Siksi tulevaisuudessa tulisi pyrkiä hyödyntämään näitä havaintoja ja kannustaa vammaisia lapsia itseohjautuvuuteen hyvinvointiin liittyvissä toiminnoissa. (McPherson ym. 2014, 1583, 1585.)

Venka Simovskan (2012, 8) tutkimuksessa oli tavoitteena edistää terveyttä ja hyvinvointia 4-16- vuotiailla lapsilla. Hankkeen olennaiset lähtökohdat interventiossa:

- Oppilaiden osallistuminen, osallisuus ja voimaantuminen ovat avaimia vaikuttavaan terveystieteeseen ja terveyden edistämiseen
- Terveellisten elintapojen omaksumisessa ja terveyttä edistävissä muutoksissa tarvittavien kykyjen saavuttamisessa oppilaat tarvitsevat ohjausta, mikä kehittää toiminnallisuuteen perustuvaa terveystietoa
- Toiminnallinen tieto voidaan saavuttaa osallistumalla konkreettisesti terveyden edistämisen toimintaan joko yksilöllisesti tai kollektiivisesti
- Osallistumiseen tarvitaan pätevien aikuisten (opettajien, projektikoordinaattoreiden ym.) ohjausta ja tukea
- Interventiona ei käytetty pedagogista lähestymistapaa, jossa keskitytään terveyden ja siihen liittyvien tekijöiden oppimiseen vaan tasa-arvoon perustuva projekti keskittyi ohjaamaan oppilasryhmää terveyden edistämisen muutoksen aloittamisessa.

Osallistumisen kautta oppilaat saivat itse vaikuttaa terveyttä edistävän toiminnan sisältöön sekä prosessiin. Toisin sanoen oppilaiden ideat otettiin vakavasti, jotka huomioitiin toiminnassa ja muutoksessa. Aikuiset tarjosivat selkeät puitteet, mutta jokaisessa vaiheessa oppilaiden omaa osallisuutta korostettiin, mikä varmisti oppilaiden luottamusta ja paransi heidän osallistumistaan hankkeeseen. Keskeisenä osallistumisen tavoitteena oli kehittää oppilaiden valmiuksia toimia yhdessä muiden kanssa ja toteuttaa omia ideoita, jotka liittyivät terveystieteisiin. Terveystieteiden liittyvien aiheiden oppimisen ja terveystieteiden liittyvän tiedon saamisen nähtiin toissijaisena tavoitteen saavuttamisessa. Hankkeessa keskityttiin enemmän yleisesti opiskelijan omaan päätöksentekoon ja ongelmanratkaisukykyihin. Oppilaat ilmaisivat, että heillä oli positiivisia kokemuksia osallistumisen aikana ja osallisuuden tunne hankkeen toiminnoissa. Heidän kokemuksensa aktiivisesta osallistumisesta näytti voimaannuttavan ja aktivoivan heitä. He saivat toimia tosielämän ongelmien parissa ja päästä ratkaisuun tosielämän muutoksissa. (Simovska 2012, 8.)

Tutkimus osoitti, että, jos annetaan riittävästi ohjausta, lapset voivat toimia itse vaikuttavina toimijoina terveyttä edistävässä muutoksissa sekä koulussa että paikallisyhteisön tasolla. Tulokset osoittivat, että työskentely tosielämän muutoksissa kasvatti oppilaiden osallisuuden tunnetta, mikä lisäsi motivaatiota, saavutusten arvostamista/tunnetta, luottamusta, kriittistä pohdintaa ja sosiaalista vastuuta. Tulokset perustuivat kriittiseen terveystieteiden ja terveyden edistämisen teoriaan, jolla tarkoitetaan, että pitkällä aikavälillä oppilaat tekevät valintoja, jotka johtavat parempaan terveyskäyttäytymiseen. (Simovska 2012, 8.)

Systemaattisessa katsauksessa (Lima-Serrano ja Lima-Rodríguez 2014), jossa oli 35 tutkimusta, oli tarkoituksena ehkäistä riskikäyttäytymistä ja edistää terveyttä ravitsemuksen sekä fyysisten- ja psyykkisten toimintojen avulla. Toiminnot olivat luokiteltu kuuteen implementoituun interventioon, joihin kuuluivat mm. vuorovaikutteiset oppitunnit, vertaistuki, ympäristön muutokset, aktiviteetit vanhempien ja yhteisön kanssa sekä räätälöidyt tietokoneavusteiset harjoitusohjelmat. Tämä perusteellinen katsaus osoitti, että hyvin implementoidut interventiot voivat edistää murrosikäisten (13–16-vuotiaiden) nuorten terveyttä. (Lima-Serrano & Lima-Rodríguez 2014, 411, 415.)

Koulussa toteutuviin interventioihin liittyy myönteisiä vaikutuksia. Siksi terveyden edistämisen sisältö pitäisi sisällyttää useammin oppilaan opetussuunnitelmiin ja yleisen terveydenhuollon olla kannustavampi siinä. On riittävästi näyttöä, että koulussa toteutettujen interventioiden teorioita käyttäytymisen muutoksista terveyden edistämiseksi voitaisiin julkaista. Jonkin verran näyttöä on saatu myös sellaisten interventioiden tuottamisen kannattavuudesta, jotka edistävät ympäristön muutoksia, jakavat sosiaalista vastuuta sekä parantavat kognitiivisia -, emotionaalaisia - ja käyttäytymisen taitoja. Koska terveyden edistäminen ja riskien ehkäiseminen on hyvin tärkeää nuoruusiässä, on todella olennaista huomioida tutkimuksia, jotka perustuvat kouluissa toteutettuihin interventioihin ja tunnistaa tarve näiden hankkeiden rahoittamiseen. (Mts. 415.)

4 VAMMAISET LAPSET JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

YK:n yleissopimuksen 1. artikla määrittelee vammaisuutta seuraavasti:

”Vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkä- aikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, jonka vuorovaikutus erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa” (Suomen YK-liitto 2012, 19). Luonnehdinnassa on olennaista vamma ja sen suhde ympäristöön. Esteen ajatus on siinä keskeistä eli jokin henkilön ominaisuus ja osallistumisen este muodostavat vammaisuuden. Vammaisuutta voidaan vähentää esteitä poistamalla ja esteettömyyttä parantamalla. (Kempainen 2011, 20.)

Haarnin (2006, 11, 14) mukaan vammaisuus voi johtua monesta syystä.

Vamma voi olla synnynnäinen tai sen voi saada myöhemmässä elämänvaiheessa esimerkiksi sairauden tai loukkaantumisen seurauksena. Vammaisten henkilöiden asemaan yhteiskunnassa ja vammaispolitiikkaan vaikuttavat vahvasti, millaisen ihmiskuvan ja yhteiskuntakäsityksen kautta vammaiset henkilöt ja vammaisuus ymmärretään. Vammaisuuden esiintyvyydestä ei löydy Suomessa toistaiseksi tarkkaa tutkimus- tai tilastotietoa, mikä on ongelmallista vammaisten hyvinvoinnin ja olosuhteiden selvittämisen kannalta. Vammaisten lukumäärän arviointiin vaikuttaa vammaisuuden määritelmä, mitä käytetään.

4.1 Näkö- ja kuulovammaisuus sekä kielelliset vaikeudet

Suomessa arvioidaan olevan näkövammaisia viimeisten tutkimusten mukaan ainakin 80 000 henkilöä, mikä on noin 1,5 % väestöstä. Suurin osa heistä eli 80–85% on ikääntyneitä, työikäisiä on 12–14% ja lapsia ja nuoria 2-8 %. Alle 18-vuotiaita on 1000–1500 näkövammaista henkilöä. Lasten ja nuorten (0-18-vuotiaiden) näkövammojen yleisimmät syyt ovat näköratojen viat (33 %) sekä synnynnäiset kehityshäiriöt (22 %). Muita syitä ovat tarkemmin määrittelemättömän heikkonäköisyys (15 %), verkkokalvon perinnölliset rappeumat (10 %), keskosen verkkokalvosairaus ROP (4 %) sekä tarkemmin määrittämätön sokeus, albinismi ja silmävärve (kaikilla 3 %:n osuus). (Ojamo 2013, 11, 29.)

Näkövammaisena pidetään henkilöä, jolla on näkökyvyn alentumisesta huomattavaa haittaa jokapäiväisessä elämässä. Vamman aiheuttamaan haittaan vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi vammautumiskä, vamman kesto, henkilön psyykinen sopeutumiskyky ja uusien asioiden omaksumiskyky sekä henkilön elintapa ja ympäristöolosuhteiden ja yksilön oman toimintakyvyn välinen mahdollinen epäsuhta. Näkökyky voidaan esittää jatkumona, jonka toisessa päässä on täydellinen tarkka näkö kaikissa olosuhteissa ja toisessa päässä täydellinen sokeus (valon tajun puute). Henkilö on heikkonäköinen, jos heikentynyt näkökyky edellyttää optisten- tai erityisapuvälineiden käyttöä. Syvästi heikkonäköiset ja sokeat henkilöt tarvitsevat muiden aistien apua tai toiminta on jopa niiden varassa. Näkövammaisuuteen voi liittyä lisäksi jokin muu vamma, kuten liikunta-, kuulo-, kehitys- ja/tai CP-vamma, jolloin puhutaan monivammaisuudesta. (Ojamo 2013, 9-11, 36.)

Rautavaaran ja Kokon (2006) mukaan Rautavaara (2003) on todennut, että tulkkipalvelun tarvitsijoista yli 5 000 henkilöä arvioitiin Suomessa olevan vaikeasti kuulovammaisia ja noin 850 henkilön kuulo-näkövammaisia. Vaikeasti puhevammaisten henkilöiden määrän arvioitiin olevan noin 10 000. (Rautavaara & Kokko 2006, 17.) Viittomakielisten (äidinkieli tai toinen kieli) ja viitottua puhetta tai tukiviittomia käyttävien oppilaiden määrä eri vuosiluokilla oli tutkimuksen mukaan 1313 oppilasta, joista kuuroja ja eriasteisesti kuulovammaisia oli noin 500 oppilasta (Selin-Grönlund, Rainò & Martikainen 2014, 21, 47).

Kuulovammaisella henkilöllä on jonkinasteinen kuulon alenema. Kuulovammaisiin kuuluvat huonokuuloiset (lievä, kohtalainen, keskivaikea, vaikea), erittäin vaikeasti kuulovammaiset (kuurot) sekä kuuroutuneet, jotka ovat menettäneet kuulonsa puhutun kielen oppimisen jälkeen. Kuulovammainen voi käyttää puheäänäen havaitsemiseksi kuulolaitetta tai sisäkorvaistutetta. Koulumaailmassa viittomakieliset kuurot, vaikeasti huonokuuloiset tai kuulevat oppilaat kommunikoivat viittomakielen avulla, joka on usein heidän ensimmäisenä opittu kielensä ja äidinkieli, jota käytetään eniten ja hallitaan parhaiten. Lisäksi kommunikoinnin tukena voi olla mm. viitottu puhe ja tukiviittomat, jolloin käytetään suomea, ruotsia tai muuta puhuttua kieltä yhtäaikaaisesti tai vuorottain yksittäisten viittomien kanssa. Viittomakommunikaation käyttö ei välttämättä liity aina kuulovammaan, vaan taustalla voi olla esimerkiksi kielellinen erityis-

vaikeus. Kuulo-näkövamma (tai kuurosokea) on henkilö, jolla on kuulovamman lisäksi eriasteinen näkövamma, esimerkiksi Usherin syndrooman aiheuttamana. (Selin-Grönlund ym. 2014, 65–66.)

Kuulovamman voivat aiheuttaa korvan, kuulohermon ja keskushermoston vauriot ja sairaudet. Koululaisilla esiintyvistä kuulovioista yleisimpiä ovat johtumis- ja sisäkorvaperäiset viat. Johtumis- tai välikorvavikoihin kuuluvat epämuodostunut korvakäytävä, rajoittunut tärykalvon ja kuuloluiden toiminta, jolloin kuulokoje on suureksi avuksi. Sensorineuraalinen eli sisäkorvavioissa sisäkorvan simpukan aistisolujen toiminnan häiriöt aiheuttavat epätäydellistä tiedonkulkua aivoihin, jolloin oppilas kuulee puhetta, mutta ei erota kaikkia ääniteitä ja sanoja oikein kuulokojeenkaan avulla. Sekatyypinen vika tarkoittaa edellisten kuulovikojen yhdistelmää. Sentraalisessa kuuloviassa vika on keskushermostossa (aivorungolla tai aivokuorella). Kuulontutkimuksissa ei välttämättä näy tällöin kuulon alenemaa, mutta ongelmat ilmenevät kuullun ymmärtämisessä. (Kuuloliitto 2009.)

Kielellinen erityisvaikeus (specific language impairment, SLI), jota on aiemmin kutsuttu Suomessa dysfasiaksi, on todettu diagnosointikriteerien mukaan vaihdelleen lapsilla 1–7 %. Mikäli lievät kielelliset erityisvaikeudet huomioidaan, esiintyvyys lienee noin 7 % väestöstä. Kielellinen erityisvaikeus on laaja-alaisesti toimintakykyyn, osallistumiseen sekä vuorovaikutukseen vaikuttava ongelma, jossa lapsen kielellinen toimintakyky ei kehity iän mukaisesti, vaikka näönvarainen päättely on ikätasoista. Häiriö ei selity neurologisilla, aistitoimintojen, tunne-elämän tai ympäristötekijöiden poikkeavuuksilla. Kielellinen erityisvaikeus on luotettavimmin diagnosoitavissa vasta neljän vuoden iästä lähtien. (Käypähoito-suositus 2010.)

Kielelliset vaikeudet näkyvät viivästyneenä tai poikkeavana puheen ja kielen kehityksenä, jotka ilmenevät kielellisten ilmausten tuottamisessa tai ymmärtämisessä taikka molemmissa. Kouluiässä lapsella voi ilmetä kielelliseen erityisvaikeuteen ja sen taustalla oleviin tekijöihin liittyen myös keskittymisvaikeutta ja puutteita oman toiminnan ohjauksessa, kaverisuhteiden niukkuutta, vuorovaikutustaitojen puutteellista kehitystä ja tunne-elämän ongelmia. Erityisesti kielen ymmärtämiseen ongelmiin liittyy käytös- ja ihmissuhdeongelmien sekä tunne-elämän häiriöiden suurentunut riski lapsuus- ja nuoruusiässä. Kie-

lellinen erityisvaikeus haittaa tavallisimmin lukutaidon, matematiikan ja vieraiden kielten oppimista. Luetun ja kuullun ymmärtämisen vaikeudet saattavat haitata minkä tahansa uuden tiedon tai taidon oppimista. (Käypähoito-suositus 2010.)

4.2 Vammaisten lasten oikeudet

”Erityistä tukea tarvitsevat oppilaat, joiden kasvun, kehityksen ja oppimisen edellytykset ovat heikentyneet vamman, sairauden tai toimintavajavuuden vuoksi. Lisäksi erityisen tuen piiriin kuuluvat oppilaat, jotka tarvitsevat psyykkistä tai sosiaalista tukea sekä oppilaat, joilla on opetuksen ja oppilashuollon asiantuntijoiden tai huoltajan mukaan kehityksessään oppimiseen liittyviä riskitekijöitä”. (HE109/2009.)

Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimus (LOS) on lapsen oikeuksia sääntelevä kansainvälinen sopimus, mikä hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa 20.11.1989. Suomen osalta se tuli voimaan 20.7.1991. Lapsen oikeuksien sopimukseen on koottu lapsen kannalta keskeiset ihmisoikeudet. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista, 4.) Sopimuksen tarkoituksena on turvata jokaisen lapsen oikeus täysipainoiseen lapsuuteen sekä kasvuun ja kehitykseen. Lasten oikeuksien sopimuksessa korostetaan myös vammaisen lapsen yhdenvertaista oikeutta osallistumiseen, sillä vammaisen lapsi tulisi nähdä aktiivisena toimijana, jolla on oikeus erityiseen suojeluun eikä pelkästään palveluiden kohteena. Vammaisen lapsen oikeus on ensisijaisesti olla lapsi, jolla on mahdollisuus olla ikätovereiden kanssa tasavertainen. (Erityistä tukea tarvitseva lapsi on ensisijaisesti lapsi 2011, 10.)

Sopimuksen mukaan vammaisen lapsen erityistarpeet tulee huomioida ja hänen tulee saada nauttia täysipainoisesta ja hyvästä elämästä. Kaikilla lapsilla on oikeus mahdollisimman hyvään terveyteen sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitettuihin palveluihin. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista, 17–18.) Vammaisten lasten osalta tämä tarkoittaa esimerkiksi, että lapsen erityistarpeita otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on tietämystä ja koulutusta lapsen vammaisuuteen liittyen. Lapsen oikeuksien komitea korostaa li-

säksi vammaisen lapsen kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteistyön tärkeyttä sekä moniammatillisen lähestymistavan merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Erytystä tukea tarvitseva lapsi on ensisijaisesti lapsi 2011, 15.)

YK:n vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamista koskevissa yleisohjeissa (1993) on olennaista, että vammaisiin henkilöihin kohdistuvan politiikan keskeinen sisältö tulee olla vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistaminen ja ihmisoikeuksien toteutumisen varmistaminen. Vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamisella tarkoitetaan lähinnä osallistumista ja osallisuutta sekä itsemääräämisoikeutta omaan elämään liittyvissä asioissa. Osallistumisen mahdollistuminen edellyttää mm. yleistä tietoisuutta vammaisuudesta, vammaisten tarpeista ja oikeuksista sekä vamman edellyttämän erityispalvelun, terveydenhoidon ja kuntoutuksen saatavuutta. Esteettömyys ja saavutettavuus ovat keskeisiä osallistumisen edellytyksiä, jolla tarkoitetaan sitä, että vammaisilla henkilöillä on mahdollisuus päästä vammasta huolimatta vammaisina henkilöinä kaikkeen siihen, mihin muutkin pääsevät. Vammaisia henkilöitä tulee huomioida kuitenkin yksilöinä ja tarpeiltaan erilaisina, sillä esteettömyys ja saavutettavuus voivat merkitä eri asioita vammaisille vammasta riippuen. (Haarni 2006, 9-10.)

YK:n yleisohjeiden mukaan vammaisilla henkilöillä tulee olla samat mahdollisuudet muiden kanssa mm. koulutuksen, työelämään osallistumisen, toimeentulon ja sosiaaliturvan osalta, kuten myös kulttuurielämään, urheiluun ja vapaa-aikaan liittyen. Mahdollisuuksien yhdenvertaistaminen merkitsee siksi myös hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien yhdenvertaisuutta vammaisten ja muiden kansalaisten kesken. (Mts. 10.)

Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan tavallisesti kolmeen ulottuvuuteen, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Koettua hyvinvointia mitataan usein elämänlaadulla, johon vaikuttavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi, yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Hyvinvointivaltion tehtävänä pidetään yleensä sitä, että se tarjoaa kaikille kansalaisille hyvän elämän lähtökohdat. Vaikka suomalaisten hyvinvointi on keskimäärin kehittynyt parempaan suuntaan, ovat väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnissa kuitenkin kasvaneet.

(THL 2015. Hyvinvointi ja terveyserot.) Haarnin mukaan (2006, 9) vammaisten henkilöiden hyvinvointi koostuu samoista tekijöistä kuin muillakin ihmisillä yleensä. Vammaisten mahdollisuus hankkia hyvinvointiin tarvittavia resursseja ovat kuitenkin rajoitetumpia verrattuna ei-vammaisiin henkilöihin.

4.3 Hyvinvoinnin esteitä

Viimeisten vuosikymmenten aikana vammaisten asema yhteiskunnassa on parantunut palveluiden kehittymisen myötä, ja yhteiskunnasta on tullut siten vähitellen esteettömämpi ja saavutettavampi. Siitä huolimatta vammaiset ihmiset kohtaavat jatkuvasti elämässä monia esteitä, syrjiviä käytäntöjä ja sosioekonomista eriarvoisuutta, jotka lisäävät heidän arkipäiväänsä liittyviä haasteita. Yhteiskunnan rakenteelliset esteet ja vallitsevat asenteet rajoittavat myös heidän itsenäistä elämää, itsemääräämisoikeutta ja yhteiskunnallista osallisuutta kaikissa ikäluokissa. Lisäksi kielellistä vähemmistöä edustavat ja muut hauraat vammaisryhmät syrjäytyvät palveluista ja sitä myöten yhteiskunnasta vielä muita herkemmin. (THL 2014. Hyvinvointi ja terveyserot.)

Lapsen oikeuksien komitea on arvostellut Suomea siitä, että vammaisten lasten hyvinvoinnista ei ole olemassa riittävän paljon tietoa. On todennäköistä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja sosiaaliturva eivät tavoita kaikkia, jotka niitä tarvitsevat ja jotka ovat oikeutettuja niitä saamaan. YK:n lapsen oikeuksien komitea on edellyttänyt Suomelta toistuvasti parempaa tiedonkeruuta ja tietojen julkaisua vammaisten lasten hyvinvoinnista ja oikeuksien toteutumisesta, sillä pienet vähemmistöt eivät tule riittävästi esille väestötasoisissa kyselyissä, kuten kouluterveyskyselyissä. Vammaisia lapsia ja nuoria koskevia tutkimuksia on tehty vähän. Säännöllinen tutkimus olisi kuitenkin tarpeen, koska vammaispolitiikassa tehdään jatkuvasti merkittävää uudistustyötä, jonka tulee perustua myös lasten ja nuorten osalta nykyistä parempaan tietoon lasten hyvinvoinnista. (Erityistä tukea tarvitseva lapsi on ensisijaisesti lapsi 2011, 18, 38.)

Viittomakieliset ovat vähemmistönä Suomessa. Monilla heistä on kuurouden tai muun kuulovamman lisäksi muita kielellisiin ongelmiin liittyviä vaikeuksia, jotka hankaloittavat suomen kielen ymmärtämistä. Luukkaisen mukaan (2008)

ihmisten yhteiskunnallinen osallistuminen edellyttää toimivaa tiedonvälitystä ja pääsyä osalliseksi tiedotusvälineiden annista, mutta viittomakielisille nämä asiat eivät ole ollenkaan itsestään selviä. Luukkaisen väitöskirjassa (2008) tutkimukseen osallistuneet viittomakieliset kokivat tiedotusvälineiden välittämän rajoitetun tiedon mahdollisuuden merkittäväksi omaa elämää hankaloittavaksi asiaksi, mitä pidettiin merkinä kuulevien ja kuurojen välisestä epätasavaruudesta. Haastateltavat korostivat lisäksi, kuinka esimerkiksi vanhempien ja nuorten kuurojen elintavat ja tarpeet voivat poiketa hyvin paljon toisistaan, jolloin heidän tarvitsemansa palvelutkin ovat erilaisia. Joustavat, yksilölliset ja elämäntilanteiden mukaan muotoutuvat sosiaali- ja terveysterveystiedon palvelut eivät ole kuitenkaan kaikkien viittomakielisten kuurojen ulottuvilla. (Luukkainen 2008, 201–202.)

Haastateltavat viittomakieliset kuurot kritisoivat erityisesti viittomakielellä toteutetun ohjelmatarjonnan ja viittomakielisen tiedotuksen puuttumista. Televisio voisi toimia heidän mukaansa merkittävänä tiedon välittäjänä kuuroille, jos myös ohjelmien tekstityksiä lisättäisiin. Haastateltavat mainitsivat, että erityisesti dokumentteja ja terveyteen liittyviä ohjelmia sekä yhteiskunnallisia ja ajankohtaisia asioita käsitteleviä ohjelmia olisi tarpeen toteuttaa myös viittomakielisille soveltuvin tavoin. Väitöskirjan tutkimukseen osallistuneiden viittomakielisten kuurojen näkemys oli, että käytännössä vain suomen kielen hallinta mahdollistaa viittomakielisten osallisuutta tiedotusvälineiden tarjoamaan informaatioon ja yhteiskunnallisiin tapahtumiin. (Mts. 184–185.)

Rimmer ja Rowland (2008) toteavat, että monilla vammaisilla on huomattavasti enemmän haasteita verrattuna muuhun väestöön osallistua erityyppisiin terveyttä ja terveyskäyttäytymistä parantaviin toimintoihin ja palveluihin, kuten säännölliseen liikuntaan, sosiaaliseen toimintaan, säännöllisiin käynteihin sairaanhoidossa ja ennaltaehkäisevissä tutkimuksissa jne. Syy voi johtua esimerkiksi vamman aiheuttamasta fyysisestä rajoitteesta ja/tai yksinkertaisesti siitä, että näitä ohjelmia ja palveluita ei ole suunniteltu vammaisille sopiviksi, heidän tarpeitaan huomioiden. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon puute pahentavat ja voivat kärjistä joko ennestään rajoitettua pääsyä terveydenhoitoon ja terveydenhuollon seurantaan, mikä estää vaikuttavien terveyden edistämisen toimintojen toteutumista. Vammaisten mahdollisuus osallistua ja hoi-

taa omaa terveyttään edellyttää täyttä yhteiskunnan tukea. Siksi vammaiset henkilöt tulisi huomioida paremmin kaikissa ympäristöissä, ohjelmissa ja palveluissa, joilla on terveyttä edistävä vaikutus. (Rimmer & Rowland 2008, 409.)

Vähäinen osallistuminen tai erityyppisten terveyden edistämisen ohjelmien ulkopuolelle jääminen on vammaisille erityisen riskialtista, sillä heillä on raportoitu jo muutenkin huonompaa terveyttä sekä muita terveyden riskitekijöitä, kuten spastisuutta, kouristuksia, kipua, väsymystä, masennusta ja lihavuutta. (Rimmer & Rowland 2008, 409.) Haapalan (2010) mukaan hänen ja monien muiden tutkimusten tulokset puoltavat näkemystä, että esimerkiksi näkövamma aiheuttama näkökyvyn alenema vähentää varsinkin fyysistä aktiivisuutta näkövammaisilla ja voi edesauttaa ylipainon ja lihavuuden kehittymistä altistuen sitä kautta monille kroonisille sairauksille. Näkövammaisilla miehillä on tutkimusten mukaan merkitsevästi kohonnut riski moniin sairauksiin ja naisilla erityisesti hypertensioon, masennukseen ja diabetekseen. Merkittäväksi ongelmaksi näkövammaisilla naisilla ja miehillä nousi masennusoireiden yleisyys, jonka riski oli viisinkertainen muuhun väestöön verrattuna. (Haapala 2010, 46.)

Edellä mainituilla ongelmilla on taloudellista merkitystä, sillä esimerkiksi laitoshoidon ja lääkekustannukset on raportoitu suuremmiksi vammaisilla muuhun väestöön verrattuna. Käynnissä olevien terveyden edistämisen ohjelmiin ja palveluihin pääsyn vaikeus voivat edistää tai myötävaikuttaa edellä mainittuja eroja ja vaikuttaa siten terveydenhuollon saatavuuteen sekä sen käyttämiseen. Siksi yksi painopistealue terveyden edistämisessä tulisi olla vammaisten sekundaaristen sairauksien ehkäiseminen, jotka johtuvat elintavoista. Terveyden ammattilaisten on tärkeää tunnistaa huomattavat terveyserot vammaisten ja muun väestön välillä ja vaatia suurempaa huomiota vammaisystävällisten toimintaympäristöjen luomiseen ja asenteellisten esteiden poistamiseen, jotka vaikeuttavat vammaisia osallistumaan omaehtoiseen terveyden edistämisen toimintoihin. (Rimmer & Rowland 2008, 409.)

On alettu tiedostaa, että monet terveydelliset erot, joita on raportoitu vammaisilla, eivät välttämättä ole suoraa seurausta vammaisuudesta vaan ne liittyvät pikemminkin vaikeuksiin päästä yhteiskunnan palveluihin ja terveyden edistä-

miseen liittyviin ohjelmiin. Vuonna 2005 laaja asiantuntijoiden joukko totesi Yhdysvalloissa, että asianmukaisesti koulutettujen terveysalan ammattilaisten puute on vaikeuttanut vammaisten omaehtoista huolehtimista omasta terveydestään. Fyysiset, ohjelmalliset ja asenteelliset esteet rajoittavat osallistumismahdollisuuksia, jotka lisäävät terveysriskejä vammaisilla, koska he jäävät tarkoitustenmukaisten palveluiden ulkopuolelle. (Rimmer & Rowland 2008, 410.)

Ilka Haarni (2008) toteaa myös, että monet vammaiset henkilöt tarvitsevat jatkuvasti terveystalvueluita, mutta järjestöjen mukaan niitä ei ole kuitenkaan aina riittävästi tarjolla, ja erot palveluiden järjestämisessä vaihtelevat suuresti eri puolilla Suomea. Lisäksi vammaiset tarvitsevat usein terveystalvueluita, jotka edellyttävät laajaa osaamista sekä vamman aiheuttamien ongelmien asiantuntemusta. (Haarni 2006, 35.)

On näyttöä, että lapsuusiässä aloitettu terveyden edistäminen on vaikuttavaa, koska sillä on merkitystä myöhempään aikuisiän terveyteen ja hyvinvointiin. Lapsena opitut hyvät elintavat ja terveystalvetyminen kantavat pitkälle aina aikuisiästä vanhuuteen saakka. Kuten edellisissä kappaleissa on todettu, syrjäytyvät vammaiset herkästi kaiken ulkopuolelle, vaikka juuri heitä pitäisi tukea erityisen riskialttiin asemansa, vammansa aiheuttaman osallistumismahdollisuuden ja muiden rajoitteiden vuoksi. Vamma itsessään voi peittää alleen monia hyvinvoinnin riskitekijöitä, joiden tiedostaminen vaatii paitsi asiantuntemusta, myös siihen puuttumista - hyvissä ajoin. Siksi vammaisten lasten hyvinvoinnin tukemiseen on syytä kiinnittää huomiota jo varhain. Uusien terveyden edistämisen keinojen ja menetelmien kehittäminen on tarpeellista ja kannattavaa.

Ohjaus- ja oppimiskeskus Onervan oppilaat ovat erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia ja nuoria, joilla on kuuloon ja näkemiseen tai oppimiseen liittyviä vaikeuksia, jotka vaativat eri alan toimijoilta asiantuntijuutta sekä laaja-alaista ymmärrystä näiden ongelmien vaikutuksista elämänlaatuun, hyvinvointiin ja terveyteen. Huomiota tulisi kiinnittää mm. niiden tuomiin rajoituksiin ja eriarvoisuuteen, mihin kaikkeen ne eri elämän alueilla vaikuttavat. Esimerkiksi kuuloon tai näköön perustuva tiedonsaanti on puutteellista, jonka lisäksi oppimiseen, kuten luetun ja kuullun ymmärtämiseen liittyvät vaikeudet rajoittavat tie-

donsaantia. Oppilaat tarvitsevat lisäksi selkokieltä, jota ei ole riittävästi tarjolla, varsinkaan terveystietoon perustuvaa valistusta, jolla olisi merkitystä terveellisten elintapojen omaksumisessa. Aistitoimintojen vaikeudet jo itsessään voivat hankaloittaa sosiaalisten- ja tunnetaitojen kehittymistä, mikä on riski sosiaalisten kontaktien syntymiselle ja syrjäytymiselle ja ylipäänsä osattomuudelle, jota yhteiskunnan ulkopuolelle jäävä kokee.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Kehittämistoiminnan yhteydessä tutkimuskysymysten sijasta voidaan puhua kehittämiskysymyksistä, joiden merkitys ja luonne riippuvat lähtökohtana olevasta tutkimusotteesta. Esimerkiksi laadullisten asetelmien yhteydessä kysymykset voivat olla yleisluontoisia ja muuttua aineiston tuottamisen ja analysoinnin myötä. Asetelmilla tarkoitetaan erityisesti kysymysten, aineistojen, niiden tuottamistavan sekä analyysimenetelmän määrittelyä. Erilaiset asetelmat poikkeavat toisistaan, ja niitä voidaan jäsentää esimerkiksi kehittämissprosessin vaiheiden mukaisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 117–118.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli Valteri- koulu Onervan oppilaskodissa asuvien 10–15-vuotiaiden erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tarkoituksena oli kehittää ja pilotoida elämäntapaohjauksen menetelmä, jonka avulla oppilaiden omaa kiinnostusta/motivaatiota itsestä huolehtimisesta ja vastuuta terveyttä edistävästä valinnoista voitiin tukea ja vahvistaa.

Kehittämistehtävässä pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen on Valteri- koulu Onervan oppilaille tarkoitettu näyttöön perustuva hyvinvoinnin edistämisen menetelmä, joka herättää kiinnostusta ja motivaatiota omaa hyvinvointia kohtaan sekä terveellisten valintojen tekemiseen?
2. Millaiset sisällölliset teemat tukevat Onervan oppilaskodissa asuvien oppilaiden hyvinvoinnin tarpeita?

3. Kuinka elämäntapaohjauksen menetelmää/työvälinettä pilotoidaan oppilaskodin toimintaympäristössä? Minkälaisia havaintoja ja palautteita saadaan menetelmän pilotoinnista?

Tutkijan ja tutkimuskohteen välinen suhde vaihtelee tutkimussuuntauksen mukaan, sillä jossakin korostetaan niiden välistä erillisyyttä, mutta joissakin niiden välinen vuorovaikutus on keskeinen tiedonmuodostuksen lähtökohta. Vuorovaikutusta korostetaan erityisesti sellaisissa kehittämistoimintaan liittyvissä tiedontuotannon asetelmissa, joissa on pyrkimyksenä saada esiin toimijoiden omia näkökantoja. Tiedon tuottaminen voidaan kohdistaa esimerkiksi osallistujien mielipiteisiin ja kertomuksiin, joita tuotetaan usein erilaisissa palavereissa tai arviointitilanteissa. (Toikko & Rantanen 2009, 118.) Oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen Onervassa perustui oppilaiden ja henkilökunnan sekä projektiryhmän väliseen yhteistyöhön, jota tehtiin, niin oppilashuollon yhteispalavereissa, oppilaskotivierailu käynneillä kuin sähköpostiviestein tiedottaen. Oppilaiden alkuhaastatteluiden sekä oppilaskodin ohjaajien mielipiteiden ja näkökulmien kautta saatiin tärkeää tietoa ja perusteita hyvinvoinnin kehittämisen tarpeista, jotka ohjasivat mm. hyvinvoinnin kehittämisen sisällöllisiä teemoja.

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, mikä edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistuminen perustuu dialogiin, jonka kautta eri osapuolet voivat avoimesti tarkastella kehittämiseen liittyviä perusteita, toimintatapoja ja tavoitteita. Osallisuuden merkitystä korostetaan nykyisin kaikessa kehittämistoiminnassa - puhutaan osallistavasta kehittämisestä. Vaikka osallistavaan toimintaan liittyy tietty ulkoapäin vaikuttaminen ja objektivointi (joku osallistaa henkilöä), itse osallistavan toiminnan oletetaan kuitenkin etenevän osallistujien omilla ehdoilla ja heidän itsensä asettamaan suuntaan. Osallistamisen tässä mielessä voi ajatella johtavan omaehtoiseen osallistumiseen. Osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista ja osallistuminen niiden hyödyntämistä. (Mts. 89–90.) Onervan oppilaat ja ohjaajat osallistuivat omalla panoksellaan oppilaiden hyvinvoinnin edistämisen menetelmän kehittämiseen, jonka tuloksena syntyneestä Hyvinvoinnin muistivihkosta he pääsivät osalliseksi projektiryhmän avulla ja tuella. Osallistamisen kautta oppilaat saivat mahdollisuuden edistää omaa hyvinvointia muistivihkon avulla. Sen vapaaeh-

toiseen käyttöön osallistuminen antoi oppilaille tilaisuuden hyödyntää muistivihkon tarjoamia keinoja omassa elämässään hyvinvointia edistään.

Osallistumisella on kaksi suuntaa, joilla tarkoitetaan sitä, että kehittäjät osallistuvat käytännön toimintaan, mutta myös toimijat osallistuvat kehittämiseen. Kehittäjän rooli on moninainen, sillä se voidaan nähdä esimerkiksi eräänlaisena räätäli-konsulttina, jonka toiminta perustuu asiantuntemukseen ja joka kerää tietoa, analysoi ja tekee perusteltuja ehdotuksia päättävälle taholle. Kehittäjä voidaan nähdä myös tietynlaisena fasilitaattorina, joka pyrkii kannustamaan työyhteisön jäseniä ja asiakkaita tai yhteisöjä muutostyöhön. Fasilitaattorina kehittäjä on muutosprosessin asiantuntija, jonka asiantuntemusta kohdeyhteisön jäsenet voivat hyödyntää. (Toikko & Rantanen 2009, 91.)

Monissa kehittämistoiminnan lähestymistavoissa kehittäjät ovat aktiivisia toimijoita ja toimijat aktiivisia kehittäjiä eikä ole siis mielekästä tehdä eroa kehittäjän ja toimijan välille. Yhteistoiminnallisessa kehittämisessä erilaiset kehittäjät ja tutkijat sekä toimijat ja käyttäjät osallistuvat yhdessä kehittämiseen. He tuovat kaikki omat näkökantansa ja kysymyksenasettelunsa yhteiseen keskusteluun ja auttavat toisiansa analyysissa ja johtopäätösten jäsentämisessä. Kumppanuussuhde on olennainen tekijä yhteistoiminnallisessa kehittämistoiminnassa. Kehittäjät ja käyttäjät toimivat rinnakkaisissa asemassa eivät hierarkisessa suhteessa. (Mts. 91–92.)

Projektiryhmä työskenteli tässä hankkeessa asiantuntijana, joka toimi tiiviissä tasavertaisessa ja luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa Onervan oppilaiden ja muun henkilökunnan kanssa. Kehittämisen tuloksena syntynyt Hyvinvoinnin muistivihko kehitettiin yhteistoiminnallisesti, jossa tarvittiin kaikkien osallistumista ja panosta. Oppilaat ja ohjaajat osallistuivat muistivihkon kokeilutoimintaan omassa toimintaympäristössään, oppilaskodissa, jonka käytön myötä he saivat muistivihkosta käytännön kokemusta. Muistivihkon arviointi tehtiin palautteiden perusteella, jotka oppilaat ja ohjaajat antoivat kokeilutoiminnan jälkeen. Voidaan sanoa, että myös siihen osallistumalla he olivat kehittämistoiminnassa mukana antaen arvokasta tietoa projektiryhmälle muistivihkon mahdolliseen jatkokehittelyyn (Liite 4).

Kehittämistehtävässä kerättiin aineistoa oppilaiden alkuhaastatteluissa sekä Hyvinvoinnin muistivihkon arvioinnin yhteydessä. Tarkoituksena oli löytää vastauksia em. tutkimuskysymyksiin. Analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua, jossa tutkimusaineistosta muodostettiin keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Aineistoa järjestellessä teemojen mukaan kunkin teeman alle koottiin esimerkiksi kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan ko. teemasta. Teemoittelun avulla haastatteluista ja palautteiden vastauksista etsittiin mm. yhdistäviä seikkoja sekä aineistoissa olevien samojen teemojen esiintyvyyttä. Teemahaastatteluaineiston analysoinnissa teemat, joista haastateltavien kanssa oli keskusteltu, löytyivät melkein kaikista haastatteluista. Teemojen käsittelyn yhteydessä on esitetty yhteenvetoa aineistosta, jota saatiin oppilaiden haastatteluista sekä ohjaajien Hyvinvoinnin muistivihkon palautteista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 105–106.)

6 TOTEUTUS JA TULOKSET

6.1 Elämäntapaohjaus menetelmän sisältö

Elämäntapaohjaus menetelmän kehittämisessä huomioitiin oppilaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä uudehkoja kansainvälisiä tutkimuksia, joissa käytetyt menetelmät perustuivat tutkimusnäyttöön. Kappaleessa 3.3 tutkimuskatsausten interventiot kohdistuivat mm. painonhallintaan ja fyysiseen aktiivisuuteen sekä terveellisiin ruokailutottumuksiin. OVI - hankkeen hyvinvoinnin edistämisen menetelmän sisällön valinta kartoitettiin yksityiskohtaisemmin paneutumalla kohderyhmän, Onervan oppilaiden tarpeisiin ja mahdollisiin terveyttä ja hyvinvointia rajoittaviin tai sitä estäviin tekijöihin. Menetelmän sisällön ja siihen liittyvien teemojen valinnan kartoittaminen alkoi Onerva Valteri- koulun oppilashuoltoryhmän ja ohjaajien tapaamisilla edeten aina oppilaskodin oppilaiden tutustumiseen ja haastatteluihin asti.

6.1.1 Yhteistyö henkilökunnan kanssa

Oppilaan oppimisen, kasvun ja hyvinvoinnin tukemiseen liittyy oleellisesti moniammatillinen yhteistyö. Osa oppilaan tukea on oppilashuoltotyö, jonka toimiva yhteistyö muodostuu avoimesta vuorovaikutuksesta, luottamuksesta ja

suunnitelmallisuudesta. Oppilashuoltoon kuuluvat opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto sekä oppilashuollon palvelut, jotka ovat kansanterveyslain mukainen kouluterveydenhuolto ja lastensuojelulaissa määritelty kasvatuksen tukeminen. (Perusopetuksen laatukriteerit 2009, 42.)

Onerva Valteri- koulun oppilashuoltoryhmään kuuluvat koulukuraattori, psykologi, terveydenhoitaja, oppimis-, kuntoutus- sekä asumispalvelupäällikkö. OVI-hankkeen projektiryhmä, johon kuului kolme henkilöä, ”jalkautui” oppilashuoltoryhmän kautta Onervaan, jossa esiteltiin ensin VATA- sekä siihen liittyvän One Vision (OVI)- hankkeen tarkoitus ja tavoitteet. Varhain aloitettu oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen merkitys tuotiin esille tutkimusnäytöin. Lisäksi oppilashuoltoryhmä sai tietoa OVI- hankkeen suunnitelmasta, aikataulusta ja toteutuksen pilotoinnista oppilaskodille.

Oppilaskodin henkilökuntaa tiedotettiin tulevasta hankkeesta ja halukkuudesta siihen osallistumiseen. Henkilökunnan yhteisissä keskusteluissa nousi esille seuraavia asioita hankkeeseen liittyen. Suunnitellun toiminnan toivottiin olevan konkreettista, mieluisaa ja houkuttelevaa sekä oppilaita motivoivaa. Mentoreina toimivan projektiryhmän tutustuminen oppilaisiin ja oppilaskodin toimintaan hankkeen aikana koettiin tärkeäksi, kuin myös heidän antamansa tuki oppilaille ja ohjaajille. Lisäksi toivottiin toteutusaikataulun ja sisällön suunnittelua yhteistyössä.

Oppilashuoltoryhmän ja projektiryhmän välisessä palaverissa oli mukana myöhemmin myös ohjaajia, jotka työskentelivät oppilaskodeissa, joissa oli hankkeeseen mahdollisesti osallistuvia oppilaita. Ohjaajat toivoivat, että hankkeen toiminta suunnattaisiin koko solulle, mikä oli solun yhteisen toiminnan kannalta järkevää ja perusteltua. Ryhmässä toimimisen kautta mahdollistui paremmin myös vertaistuen hyödyntäminen. Kolme eri oppilaskodin asumisyksikköä valikoituivat osallistujiksi, joissa oli 10-15-vuotiaita oppilaita. Oppilaskodin ohjaajien näkemyksen mukaan em. oppilaskodin oppilaiden keskeisimmiksi tarpeiksi hyvinvoinnin edistämisessä nousivat sosiaalisten suhteiden ja tunnetaitojen tukemisen lisäksi psyykinen hyvinvointi. Esille nousivat mm. kavereiden vähäinen määrä tai niiden puuttuminen ja itsetuntoon liittyvät ongelmat. Lisäksi haasteiksi koettiin kiinnostavien vapaa-ajan harrastusten löytäminen sekä viihdemedian asianmukainen ja sopiva käyttäminen.

OVI- hankkeen projektiryhmä vieraili kaikissa kolmessa asumisyksikössä eli solussa. Vierailun tarkoituksena oli tutustua oppilaisiin sekä oppilaskodin toimintaan, mikä tuntui varsin mielekkäältä vastaten tavallisen kodin arkea. Oppilailta oli esimerkiksi monipuolisia harrastusmahdollisuuksia koulun ulkopuolella sekä harrastustoimintaa koulun itsensä järjestämänä. Välillä oli myös yhteistä toimintaa, jolloin lähdettiin koko solun voimin esimerkiksi kaupungilla käymään. Ohjaajat tukivat oppilaita arjen askareissa. Herkkupäiviä vietettiin keran viikossa ennen lähtöä kotiin viikonlopun viettoon. Viihdemedian käyttöön oli tehty myös omat säännöt, kuten oppilaskotiin tuloajat iltaisin jne.

6.1.2 Oppilaiden alkuhaastattelut

Oppilaiden koteihin jaettiin tiedote (liite 1) Onervan ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhteistyöstä One Vision (OVI)- hankkeessa, jossa pyrittiin vahvistamaan näyttöön perustuvia toimintakäytäntöjä. Tiedotteessa kerrottiin hankkeen sisällöstä, tavoitteesta ja toteutuksesta sekä hankkeeseen liittyvästä oppilaan haastattelusta. Hankkeeseen osallistuvilta oppilailta ja heidän vanhemmiltaan pyydettiin suostumus (liite 2), että oppilas saa osallistua terveellisten elintapojen oppimiseen liittyvään haastatteluun toukokuussa ja lokakuussa 2015. Suostumuksessa oli erillinen muistutus siitä, että tieto haastattelusta on saatu tiedotteen kautta, johon oppilas ja vanhemmat olivat voineet tutustua etukäteen. Lisäksi oli kerrottu, että osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Suostumuksessa kerrottiin myös, että osallistuvilta saatuja tietoja voidaan käyttää OVI- hankkeen raportoinnissa ja niitä käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Haastatteluaineisto säilytetään Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti, eikä ulkopuolisilla ole siihen pääsyä. Hankkeen tulokset raportoidaan niin, ettei niistä voida tunnistaa kenenkään yksittäisen vastaajan tietoja tai vastaajaa (liite 2).

Hankkeeseen osallistuvia oppilaita haastateltiin toukokuussa 2015 kehittämismenetelmän sisällöllisten teemojen kartoittamiseksi. Haastateltavia oppilaita oli yhteensä 10. Pienimuotoiset haastattelut toteutettiin yhdessä solussa oppilaiden omassa huoneessa, kahdessa muussa solussa haastattelua varten varattiin yksi tila/huone, jossa haastateltiin kunkin solun oppilaat. Oppilaiden ohjaajat olivat tervetulleita mukaan. Osalla oppilaista ohjaaja toimikin tukena

haastattelutilanteessa. Osa ohjaajista halusi tulla mukaan kiinnostuksesta, koska toimivat haastateltavan oppilaan omana ohjaajana. Vain yhdessä so- lussa kaikki oppilaat haastateltiin ilman ohjaajan läsnäoloa. Viittomakielisillä oppilailla oli lisäksi tulkki haastattelutilanteessa.

Haastattelijana oli yksi projektiryhmän jäsen, joka kirjoitti oppilaiden vastauk- sia suoraan kysymysten perään teemahaastattelurunkoon (liite 3), mikä oli laadittu etukäteen. Haastatteluja ei nauhoitettu. Kysymyksien laadinnan poh- jana oli osittain hyödynnetty hyväksymis- ja omistautumisterapiassa (HOT) käytettyä arvoihin perustuvaa työskentelyä, jossa Kaipaisen (2014) mukaan omien arvojen selkiyttämisen kautta pyritään löytämään itselle elämässä tär- keitä tavoitteita, joihin sitoutuminen onnistuu arvojen mukaisten tekojen avulla (Kaipainen 2014, 2, 15). Mitä pidät elämässä/hyvinvoinnissa tärkeänä - kysy- myksen tarkoituksena oli juuri avata jokaiselle henkilökohtaisesti tärkeitä asioi- ta ja elämänarvoja.

Haastattelurungon kysymykset kysyttiin pääasiassa järjestyksessä laaditun rungon mukaisesti. Osa kysymyksistä oli joillekin oppilaille liian vaativia. Esi- merkiksi haastattelun aloituskysymys, jossa kysyttiin, mitä hyvinvointi tarkoit- taa, oli monelle oppilaalle liian vaikea. Kun hyvinvointi-käsitettä hieman avat- tiin, kuten mm. sanoilla hyvä olo/tunne, muuttui asia konkreettisemmaksi ja lähes kaikki oppilaat vastasivat kysymykseen liittämällä siihen terveyttä, oman perheen, ystäviä, harrastuksia, koulussa oppimista, hyvää mieltä, hygienian hoitoa, riittävää lepoa, aktiivista liikkumista sekä terveellistä ravintoa. Lähes kaikki oppilaat nimesivät myös heille merkityksellisiä ja tärkeitä asioita elä- mässä, jotka liittyivät terveyteen ja hyvinvointiin.

Oppilaista suurin osa ei maininnut omaan hyvinvointiin liittyviä huolenaiheita. Muutamit oppilaat kuitenkin kokivat harmia syömiseen ja liikkumiseen liitty- vissä tottumuksissaan. Pari kertaa mainittiin lisäksi kaverisuhteisiin liittyvät huolenaiheet. Kaksi oppilasta nimesi hyvinvointia edistäviä asioita, joita halu- aisi muuttaa omalla kohdallaan. Yksi oppilas kaipasi siihen aikuisen tukea, jotta oikein tekeminen varmistuu. Miltei kaikilla oppilailla oli vaikea vastata ky- symykseen, mikä muuttuisi hyvinvoinnin lisääntymisen myötä lukuun ottamat- ta yhtä oppilasta, jolle painon pudotus merkitsisi uusien vaatteiden helpompaa

löytymistä sekä iloisempaa ja pirteämpää mieltä. Lähes kaikki, paitsi yksi oppilas, vastasivat kysymykseen itselle mieluisista asioista ja monet olivat myös hyvin tietoisia siitä, missä asioissa ovat omasta mielestään hyviä.

Projektiryhmä suunnitteli intervention ja kokosi tiedot Onervan oppilaiden hyvinvointiin liittyvistä aihe-alueista. Menetelmän sisällön teemoiksi nousivat ohjaajilta saadut suulliset kommentit oppilaiden hyvinvoinnin edistämisestä, jotka liittyivät sosiaaliin suhteisiin, tunnetaitoihin, psyykkiseen hyvinvointiin ja viihdemedian asianmukaiseen käyttöön sekä oppilaiden haastattelujen kautta esille nousseet hyvinvointiin liittyvät tekijät, kuten liikkuminen ja sosiaaliset kontaktit. Oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen menetelmän sisälöksi valikoituivat näin kolme eri kokonaisuutta, teemaa, jotka olivat ravitsemus ja liikunta, uni ja rentoutuminen sekä sosiaaliset taidot ja mielen hyvinvointi.

6.2 Hyvinvoinnin muistivihko

Valteri- koulu Onervan oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen menetelmäksi rakentui *Hyvinvoinnin muistivihko*, jonka projektiryhmä kokosi edellisessä kappaleessa mainitusta kolmesta eri kokonaisuudesta: *ravitsemus ja liikunta, uni ja rentoutuminen sekä sosiaaliset taidot ja mielen hyvinvointi*. Jokainen luvan antanut oppilas sai käyttöönsä oman muistivihkon, mikä sisälsi teemojen pohjalta jonkin verran myös tietoa. Tarkoituksena oli *aktivoida oppilaita omaan ajatteluun ja oivallukseen* hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä niihin liittyvistä valinnoista, joihin Hyvinvoinnin muistivihko pyrki kannustavalla ja positiivisella tavalla.

Hyvinvoinnin muistivihkon tarkoitus oli *auttaa oppilaita huolehtimaan itsestä ja hyvinvoinnista* entistä paremmin mm. uusien tapojen kokeilun myötä. Sen avulla voi *oppia kokeilemaan sopivia tapoja* esimerkiksi syödä terveellisesti, ulkoilla, liikkua ja nukkua sekä levätä riittävästi. Erityisesti sen kautta voi *huomata omat onnistumiset ja oppia arvostamaan ja iloitsemaan niistä*. Muistivihko tarjosi hieman tietoa, josta sai *”eväitä” uuden tavan omaksumiselle*, mikä voi motivoida jatkossa. Lisätietoa voi lukea teemoihin liittyvistä web-linkeistä, joita ohjaaja voi myös hyödyntää ohjatessaan oppilaita muistivihkon käytössä. Muistivihkon ulkoasu oli tehty selkokieliiseksi ja yksinkertaiseksi, ja ymmärtä-

misen helpottamiseksi teemoihin oli liitetty lisäksi jonkin verran piirroskuvia kommunikoinnin tueksi.

Muistivihkosta voi tehdä oman näköisensä, sillä vihkoa voi kuvittaa ja värittää mielensä mukaiseksi. Esimerkiksi ”*Minulle tärkeät asiat*” ja ”*Minun unelmani*”-sivuilla oli paljon tilaa, joita jokainen sai kuvittaa haluamallaan tavalla. Ko. sivut toimivat työvälineenä ”aarrekartan” tavoin *selkiinnyttäen omia tavoitteita* ja ylipäänsä sitä, *mitä elämässä pitää tärkeänä ja mitä siltä haluaa*. Tärkeät asiat, haaveet ja unelmat sekä niihin liittyvät *tavoitteet tulevat näkyviksi*, konkreettisiksi, kun ne tuodaan esiin piirtämällä, nimeämällä tai kuvittamalla.

Muistivihon käyttäminen perustui *vapaaehtoisuuteen*, ja jokainen sai *valita* halutessaan vihosta tehtävät tai teemat, jotka *kiinnostivat ja tuntuivat mielekkäiltä*. Oppilaat olivat muistivihon käyttäjinä *aktiivisia toimijoita, jotka osallistuvat itse omien tavoitteiden suunnitteluun ja asettamiseen*. Mc Pherson ja ym. (2014) saivat tutkimuksessaan positiivisia tuloksia vammaisilla lapsilla käyttäessään em. strategiaa, jolla kannustettiin ja tuettiin lapsen omaa itseohjautuvuutta hyvinvointiin liittyvissä toiminnoissa (Mc Pherson ym. 2014, 1585). Hyvinvoinnin muistivihko pyrki kannustamaan *omaan ajatteluun ja päätöksentekoon* sekä *valitsemaan itselle kiinnostavia ja tärkeitä tavoitteita*, joiden *onnistumiset* tulivat myös *huomioituiksi*. Esimerkiksi ravitsemuksen ja liikunnan teemassa oppilaita kannustettiin pohtimaan omia ruokailu- ja liikuntatottumuksiaan ja valitsemaan asiat, jotka jo onnistuivat, jonka jälkeen heräteltiin ajatusta, voisiko jotain tehdä nykyistä paremmin tai kokeilla jotain uutta tapaa. Seuraavalle muistivihkon sivulle sai merkitä taulukkoon, mitä aikoi tehdä ja milloin, jonka lisäksi onnistumisista tehtiin erillinen merkintä toiseen taulukkoon.

Muistivihko *auttoi punnitsemaan asioita eri näkökulmista*, jolloin oppilas joutui *pohtimaan omia tuntemuksiaan* itsessään esimerkiksi huonosti nukutun yön ja hyvin nukutun yön välillä, ja mihin kaikkeen muuhun elämään unen laatu vaikutti ja millä tavoin. Tavoitteena oli, että oppilaat *ymmärsivät oman oivalluksen kautta terveellisen elämäntavan merkityksen* itselle, kuten esimerkiksi hyvän unen ja rentoutumisen vaikutuksen mielen hyvinvoinnille, oppimiselle, stressin sietokyvyille jne. *Oman kehon kautta saatu kokemus* ja sen myötä saavutetun *hyödyn oivaltaminen itselle auttaa paremmin motivoitumaan ja omaksumaan* terveellisten elintapojen noudattamista. On osoitettu, että pelkkä terveystiedon

saanti ja uhkakuvien esittäminen eivät ole riittäviä ja tehokkaita keinoja elintapamuutoksen aloittamisessa ja/tai siihen motivoitumisessa.

Psyykkistä hyvinvointia käsiteltiin ”*Hyvällä mielellä*”-otsikolla mm. itsensä ja muiden arvostamisesta ja ihmissuhteista sekä pettymyksistä ja pahasta mielestä selviytymisestä käsin. Oppilaita kannustettiin pohtimaan, mitä ilon hetkiä päivään oli sisältynyt, ja mitäs sitten, jos paha mieli yllätti? Hyvän kaverin ominaisuuksien pohdinta voi auttaa peilaamaan itseään suhteessa kavereihin. Toisten huomiointi on tärkeää, josta saa hyvän mielen itselle ja muille. ”*Ilahduta kaveria - viikko*” antoi jokaiselle mahdollisuuden huomata toinen ja auttaa kaveria, sanoa jotain hyvää toisesta tai pyytää häntä mukaan kaveriporukkaan. Oppilas sai laittaa merkinnän vihkoonsa toisen ilahduttamisesta. Yhdessäoloa ja yhdessä tekemistä unohtamatta oli muistivihkossa ”*Hyvän mielen päivä*”-tehtävä, jossa koko oppilaskodin solu sai suunnitella mukavan yhdessä vietetyn päivän, josta saa hyvän mielen. Loppuosassa mielen hyvinvoinnin osiossa käsiteltiin netin käyttöön liittyviä positiivisia asioita sekä toisaalta nurjia puolia, joilla on vaikutuksia hyvinvointiin. *Eri kysymykset johdattelivat pohtimaan omaa netin käyttöä, mihin sitä tarvitsee ja kuinka paljon siihen kuluu vapaa-aikaa.*

Hyvinvoinnin muistivihkon tehtävien tavoite oli, paitsi oppilaiden *oman oivallisuuden herättäminen, myös motivaation ja kiinnostuksen lisääntyminen terveellisiä elintapoja ja hyvinvointia* kohtaan sekä hyvien elintapojen mukaisten *valintojen tekeminen*. Venka Simovskan (2012) tutkimuksen tulokset osoittivat, että oppilaiden konkreettinen osallistuminen terveyden edistämisen hankkeeseen lisäsi mm. oppilaiden motivaatiota, saavutusten arvostamista ja kriittistä pohdintaa. Osallistumisen lisäksi Simovska korosti oppilaiden tarvitsemaa aikuisen ohjausta ja tukea sekä terveellisten elintapojen omaksumisessa että terveyttä edistävässä tosielämän muutoksissa, mitkä mahdollistavat toiminnallisen tiedon saavuttamisen. Pitkällä aikavälillä oppilaat tekevät Simovskan mukaan valintoja, jotka johtavat parempaan terveyskäyttäytymiseen. (Simovska 2012, 8.)

Lima-Serrano ja Lima-Rodriguez (2014) totesivat systemaattisessa tutkimuskatsauksessaan, että kouluissa toteutuvat interventiot ovat kannattavia ja hyödyllisiä, sillä ne tukevat oppilaiden käyttäytymisen muutoksia terveyden

edistämisessä, josta on saatu riittävästi näyttöä. On lisäksi kannattavaa tuottaa interventioita, jotka edistävät ympäristön muutoksia, jakavat sosiaalista vastuuta sekä parantavat kognitiivisia -, emotionaalisia - ja käyttäytymisen taitoja. Tutkimuskatsaus osoitti, että jatkossa tulisi panostaa entistä enemmän kouluissa toteutettaviin interventioihin ja tiedostaa tarve näiden hankkeiden rahoittamiseen. (Lima-Serrano & Lima-Rodríguez 2014, 415.)

6.3 Menetelmän pilotointi ja arviointi

Projektiryhmä teki ohjauskäynnit alkusyksystä kolmeen eri oppilaskodin soluun, jolloin ohjaajat saivat opastusta ja vinkkejä Hyvinvoinnin muistivihkon käyttämiseen oppilaiden kanssa. Ohjaukseen osallistui kaikkiaan 13 ohjaajaa, joista kahdessa oppilaskodin solussa oli mukana viisi ohjaajaa ja yhdessä kolme ohjaajaa. Tarkoituksena oli sovittaa muistivihkon käyttö oppilaskodin arjen toimintaan sulautuvaksi, jolla olisi mahdollista helpottaa myös ohjaajien arjen työtä. Oppilaskodin arkeen kuuluvat tietyt tavat ja säännöt, jotka tukevat terveellisiä elintapoja. Muistivihkon kautta asioita voi tarkastella yksilöllisemmin ja konkreettisemmin ja sen kautta jonkin asian voi ottaa esille myös juuri siinä arjen hetkessä, kun se tuntuu tilanteeseen sopivimmalta. Muistivihko voisi toimia osana arkea työväliseen tavoin, jolla jokapäiväiseen elämään liittyviä elintapoja voidaan tarkastella perustellusti.

Oppilaskotiin tehdyillä ohjauskäynneillä käytiin läpi Hyvinvoinnin muistivihkon sisältö eri teemoineen kohta kohdalta samalla, kun ohjeistettiin sen käyttöä. Eri teemojen kohdalla olevaa lisätietolinkkiä suositeltiin käyttämään ja ohjaamaan oppilaita niiden käytössä kenelle se on mahdollista. Jokainen solu sai päättää omalle toiminnalleen sopivan tavan ja ajankohdan ottaa esille muistivihkon terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teemoja eikä niiden järjestyksen läpikäymisellä ollut väliä. Muistivihkon käyttämiseen oppilaat saivat tukea oppilaskodin ohjaajilta ja tarvittaessa projektiryhmän jäseniltä, joilta sai apua myös henkilökohtaisesti tarpeen vaatiessa. Muistivihkon asioista voitiin jossakin solussa keskustella ensin yhdessä. Teemojen käsittelyssä ja työskentelyssä monet oppilaat tarvitsivat kuitenkin ohjaajan henkilökohtaista apua mm. kielellisten tai näkemisen vaikeuksien vuoksi.

Muistivihkon viimeisellä sivulla oppilaille oli mahdollisuus pohtia muistivihkon käyttämistä kysymysten avulla, esimerkiksi, mikä tuntui vaikealta ja helpolta ja oliko muistivihkosta jotain hyötyä. Projektiryhmä vieraili kussakin solussa haastatellen oppilaita näiden kysymysten pohjalta. Ohjaajat antoivat oman palautteensa kirjallisena. Oppilaiden ja ohjaajien antamien palautteiden avulla tehtiin Hyvinvoinnin muistivihkon arviointi.

6.3.1 Oppilaiden palautteet

Oppilaiden palautteet kerättiin kustakin oppilaskodin solusta haastatteleamalla Hyvinvoinnin muistivihkon saaneita oppilaita ryhmässä. Ryhmähaastatteluihin osallistui kaikkiaan seitsemän oppilasta. Vierailukäynnit soluihin tehtiin marras- ja joulukuun aikana kahden tai kolmen projektiryhmäläisen toimesta. Ohjaajat joko seurasivat taustalla keskusteluja tai olivat mukana itse tilanteessa.

Oppilaat olivat täyttäneet muistivihkoaan pääosin ohjaajan tukemana henkilökohtaisesti. Muutamat oppilaat, joilla oli hyvä lukutaito, olivat täyttäneet vihkoa osin itsenäisesti. Yhdessä solussa asioista oli ensin keskusteltu ryhmässä. Muistivihkon käyttö vaihteli solujen välillä. Osa oppilaista oli käyttänyt muistivihkoa yhden viikon ajan ja osa oli täyttänyt vihkoa parin viikon aikana. Joku oppilaista oli täyttänyt vihkoa viikoittain monien viikkojen ajan ohjaajan avustuksella ja toinen oppilas oli käynyt vihkoa läpi itsenäisesti. Yksi oppilaista ei kokenut tarvetta muistivihkon täyttämiseen hyvien elintapojensa vuoksi, mikä oli myös ohjaajan mielestä perusteltua. Eräs oppilas ei halunnut osallistua muistivihkon täyttämiseen ollenkaan. Hyvinvoinnin muistivihkossa olevia teemoihin liittyviä nettisivustojen linkkejä ei ollut käyttänyt kukaan itsenäisesti eikä ohjaajan avustamana lukuun ottamatta yhtä oppilasta, joka oli käynyt yhteisillä sivustoilla itsenäisesti. Yksi oppilas innostui em. sivustoista palautekeskustelujen jälkeen.

Oppilaita haastateltiin mm. muistivihkon viimeisellä sivulla olevien kysymysten pohjalta (liite 5), joihin oppilaat olivat kirjoittaneet vastauksiaan. Osalle oppilaita helppoa tuntuivat olevan kaikki Hyvinvoinnin muistivihkoon liittyvät asiat, jotkut olivat nimenneet helpoiksi esimerkiksi liikunnan, ruokailutottumukset ja ruokailurytmin, kaverin kanssa olemisen sekä uneen liittyvät asiat. Mukaviksi asioiksi osa luetteli liikunnan, koulukaverit ym. asioita, joista piti, kuten piirtäminen, musiikki sekä seikkailupuistossa käynti. Eräs oppilas nimesi mukavaksi

asiaksi Hyvinvoinnin muistivihkoon kirjoittamisen ja yhdestä oppilaasta ohjaajan ohjaama rentousharjoitus oli mukavaa. Vaikeita asioita ei oppilaista suurimman osan mielestä ollut ollenkaan. Joku koki säännöllisen ruokailurytmin ja unen saannin kotona vaikeaksi. Yksi viittomakielisistä oppilaista mainitsi vaikeaksi suomen kielen, jonka koki myös haittana vastatessaan neljänteen kysymykseen liittyen muistivihkon hyötyihin ja haittoihin. Oppilas kertoi joidenkin sanojen olevan vaikeita, mutta ohjaajat olivat tässä häntä auttaneet. Yksi oppilas koki hyötynensä muistivihosta lisääntyneen veden juontinsa ansiosta. Muutaman oppilaan kommentti em. kysymykseen oli myös, että asiat olivat ennestään tuttuja. Osa oppilaista jätti vastaamatta kokonaan kysymykseen tai vastasi, ettei ollut mitään haittaa. Viidenteen kysymykseen, mitä muuta haluat sanoa, oli osa oppilaista myös jättänyt vastaamatta, osa taas halusi kertoa harrastuksistaan, mutta yksi oppilas viittasi muistivihkon kysymyksiin, joita piti ”epävarmoina”.

Muistivihkon parannusehdotuksia kysyttäessä viittomakieliset oppilaat toivoivat kuvia ja piirroksia enemmän. Lisäksi toivottiin suomenkielistä apua lisää muistivihkon käyttöön. Yksi oppilaista toivoi muistivihkoon enemmän tietoa ja mahdollisuutta myös toisenlaiseen, sähköiseen sovellukseen, koska oppilaat ovat erilaisia ja pitävät eri asioista. Oppilas itse kertoi kuitenkin pitävänsä ”paperiversiosta”, tehtäväkirjasta enemmän, vaikkakin voisi käyttää myös toisenlaista muistivihkon sovellusta.

6.3.2 Ohjaajien palautteet

Ohjaajien palautteet Hyvinvoinnin muistivihkosta kerättiin osin haastattelemalla heitä oppilaskodissa, osin kirjallisena palautteena sähköisen kyselyn (liite 6) kautta. Ohjaajien kanssa keskusteltiin saman käynnin yhteydessä, kun kerättiin oppilaiden palautteita. Palautteet olivat samansuuntaisia sekä haastatteluin että kyselyin toteutettuina. Haastatteluihin/keskusteluihin osallistui kaikkiaan seitsemän ohjaajaa.

Ohjaajien kirjalliset palautteet kerättiin Webropol-kyselyohjelmiston kautta, johon vastattiin sähköisesti ja nimettömänä. Vastausaikaa oli kymmenen päivää ja kyselyn oli ilmoitettu kestävän n. 10–15 minuuttia. Vastauksia ja palautteen antoa pyydettiin niiltä ohjaajilta, jotka olivat osallistuneet muistivihkon

kokeiluun oppilaiden kanssa. Kaikkien vastaukset tallentuivat nimettöminä ja vastauksien käsittelyssä noudatettiin tutkimuseettisiä käytäntöjä.

Nimettömänä annettuun palautekyselyyn vastasi yhteensä seitsemän ohjaajaa, joista neljä kertoi ohjanneensa yhtä oppilasta muistivihkon käytössä, kaksi ohjaajaa ilmoitti avustaneensa kaikkiaan neljää oppilasta ja yksi ohjaaja kuutta eri oppilasta. Yhtä oppilasta ohjanneet ohjaajat arvioivat käyttäneensä aikaa muistivihkon asioista keskustelemiseen ja tehtävien tekemiseen oppilaan kanssa 20 minuutista - neljään tuntiin. Yksi oppilas ei ollut innostunut muistivihkosta ollenkaan. Kaikkiaan neljää oppilasta ohjanneet kaksi ohjaajaa käyttivät siihen aikaa 4,5–5,5 tuntia, mikä oli yhtä oppilasta kohden keskimäärin n. 1h, 15 minuuttia. Kuuden oppilaan muistivihkon käytössä ohjanneella yhdellä ohjaajalla meni aikaa yhteensä kaksi tuntia eli keskimäärin 20 minuuttia yhtä oppilasta kohden.

Kirjallisen kyselyn (liite 6) mukaan Hyvinvoinnin muistivihkon käytössä seitsemän ohjaajaa ohjasi yhteensä kahdeksaatoista oppilasta. Eri ohjaajat työskentelivät samojen oppilaiden kanssa. Keskimääräinen ohjausaika yhtä oppilasta oli 1 tunti 15 min. Vain yhtä oppilasta ohjanneet käyttivät keskimäärin lähes tunnin enemmän ohjausaikaa oppilasta kohden kuin muut ohjatessaan ja keskustellessaan muistivihkosta oppilaansa kanssa.

Muistivihon hyödyllisyyttä omaan ohjaajan työhön pohdittiin erilaisista näkökulmista. Eräässä solussa muistivihko oli antanut uusia ideoita, joita käytettiin koko ryhmän hyväksi, esimerkiksi ”itsenäinen aamu”- teemapäivässä, jolloin oppilaat hoitivat itsenäisesti aamun rutiinit ilman aikuisen tukea. Monet ohjaajat totesivat, että muistivihkon teemoihin liittyvät asiat ovat tuttuja oppilaskodin arjen rutiineja, joita käydään läpi päivittäin oppilaiden kanssa. Asioista oli kuitenkin mukavaa ja helppoa keskustella oppilaiden kanssa uudelleen, kerrata ja palauttaa niitä vihkon avulla mieleen sekä käydä joitain asioita läpi vielä ehkä syvällisemmin. Samojen asioiden uudelleen läpikäyminen koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi oppilaalle. Muistivihkon todettiin olevan hyvä väline työskennellä yhdessä näiden asioiden parissa, tukea oppilaan arkea ja antaa samalla myös aikaa yhdessäololle. Toisaalta muistivihko muistutti myös ohjaajaa terveellisiin elintapoihin liittyvän ohjauksen tärkeydestä omassa työssä esimerkiksi liikkumiseen, syömiseen ja ulkoiluun liittyen.

Hyvinvoinnin muistivihkon puutteisiin liittyen monen ohjaajan vastaus kyselyissä ja haastatteluissa oli samankaltainen. Ohjaajat kokivat vihkon täyttämisen haasteelliseksi oppilaiden puutteellisen suomen kielen taidon vuoksi. Vaikka vihko sisälsi sinänsä tuttuja sanoja, kokivat oppilaat ne vaikeiksi eivätkä ymmärtäneet niitä, kuten esimerkiksi ”stressi” tai ”psykykinen hyvinvointi”. Sanojen merkitystä oli käytävä läpi, mikä vaikeutti ja hidasti asiassa etenemistä. Joitakin sanoja täytyi myös ”avata” oppilaille hyvästä lukutaidosta huolimatta. Ohjaajat selvensivät asioita oppilaille viittomalla, mutta vihkoa oli silti vaikeata täyttää. Paras hyöty koettiin yhdessä solussa keskustelujen kautta. Muistivihkon kysymykset olivat paikoin myös liian monisanaisia ja muotoiltuja niin, että ohjaajan apu oli tarpeen oppilailla, vaikka lukutaito olikin hyvä. Puutteeksi koettiin lisäksi liian vähäinen kuvitus, jonka avulla ehkä olisi voinut avata asioita oppilaille selkeämmin. Tekstiä oli liian paljon, jota kuvituksen keinoin olisi kannattanut korvata enemmän. Jokaisessa solussa pohdittiin lisäksi muistivihkon sovellusmuotoa, sopiiko kaikille samanlainen versio vai onko eriyttäminen tarpeen.

Parannus - ja kehittämissuositusten vastaukset koskivat oppilaiden erilaisuuden ja yksilötekijöiden parempaa huomiointia. Kuuloon ja näkemiseen liittyvät ongelmat sekä kielelliset vaikeudet tuovat haasteita, jotka vaikeuttavat muistivihkon kielellistä ymmärtämistä. Vastauksissa tuli esille, että oppilaiden kehitys - ja ikätason voisi ehkä ottaa paremmin huomioon ja tekstin tulisi olla yksinkertaisempaa selkokieltä. Ohjaajat kaipasivat muistivihkoon enemmän värikuvia ja visuaalista ilmettä, josta hyötyisivät kaikki oppilaat. Sisällöllistä painotusta toivottiin sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin osa-alueille. Lisäksi kaivattiin toiminnallisuutta ja tekemisen kautta oppimista. Moni ohjaaja ehdotti toisen sovelluksen käyttöönottoa nettiversiona, videona tai muuna vastaavana, mikä motivoisi ja kiinnostaisi enemmän oppilaita.

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä tiedusteltiin ohjaajilta, mitä muuta haluat kertoa oppilaiden elintavoista ja terveellisten elintapojen tukemisesta. Ohjaajat totesivat, että oppilailla ei ole niinkään tiedon ja taidon puutetta noudattaen terveellisiä elintapoja vaan suurempi haaste enemmänkin on näiden tottumusten käytäntöön saattaminen ja oman mukavuusalueen ylittäminen. Muistivihkon avulla terveellisiin elintapoihin voi syventyä tarkemmin eri teemojen kautta

keskustellen. Elintapojen tukemista korostettiin ohjaajan tehtäviin kuuluviksi. Ohjaajien vastauksista myös ilmeni, että heidän vastuunsa terveellisistä elintavoista on suuri, sillä oppilaskoti on iso osa lapsen arkea. Vaikka tietyt mallit tulevat kotoa ja saattavat poiketa ohjaajien tavasta toimia, on kuitenkin mahdollista, että jotain jää oppilaalle mieleen oppilaskodin arjesta. Yhteistyön merkitys vanhempien kanssa tuotiin myös esille.

7 POHDINTA

Tutkimusprosessin aikana tutkija joutuu jatkuvasti päättämään, mihin suuntaan tutkimustaan vie. Tutkijan tulee pohtia esimerkiksi, mihin päätökset ja valinnat johtavat ja mitä ne tutkimuksen kannalta tarkoittavat. Esimerkiksi tutkimuksen tekemiseen liittyvät eettiset kysymykset ovat erittäin tärkeitä, joita tässä opinnäytetyössä on otettu esille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 20.)

7.1 Kehittämistehtävän eettisyydestä ja luotettavuudesta

Tutkimuksen tekeminen edellyttää hyvän tutkimuskäytännön noudattamista erityisesti silloin, kun kyseessä on ihmisiin kohdistuva tutkimus. Tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on huomioitava tarkasti. Tutkimusasetelman mahdolliset eettiset ongelmakohdat voivat olla ennakoitavissa ja myös etukäteen ratkaistavissa, jos käytetään hyvin standartoituja tiedonkeruumenetelmiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 20–21.) Yleistäen voidaan sanoa, että ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkittavien suojaan kuuluu muun muassa, että he ovat tietoisia tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä sekä mahdollisista riskeistä, joista tutkijan kuuluu informoida. Tutkittavan antaessa vapaaehtoisen kirjallisen suostumuksen tutkimukseen on tutkijan myös varmistettava, että tutkittava tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkittavien suojaamista on lisäksi heidän oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen sekä haitan välttäminen. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja osallistujien jäätävä nimettömäksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Lainsäädännöllisesti lapset ja psyykkisesti vajaakykyiset kuuluvat suojeltaviin erityisryhmiin, joilla ei ole täysivaltaista itsemääräämisoikeutta päättää tutkimukseen osallistumisesta. Lasten ja vajaakykyisten tutkimukseen osallistumiseen tarvitaan huoltajan tai muun laillisen edustajan lupa. Huoltajalta on ensin saatava suostumus tutkimukseen, mutta lopullisen suostumuksen antaa lapsi tai vajaakykyinen itse, sillä he voivat itse päättää lopulta osallistumisestaan, vaikka muualta lupa onkin jo saatu. (Kuula 2011, 147–148.) Kaksi Onervan oppilasta kieltäytyi haastattelusta, vaikka olivat saaneet siihen luvan vanhemmiltaan. Lisäksi kaksi oppilasta ei halunnut osallistua Hyvinvoinnin muistivihkon kokeiluun. Hankkeen aikana korostettiin siihen osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Valteri- koulu Onervan oppilaat osallistuivat OVI- hankkeeseen, jossa tavoitteena oli oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen. Osallistujat olivat 10–15-vuotiaita lapsia, mikä edellytti myös vanhempien tiedottamista ja luvan anomista oppilaan osallistumiselle. Valteri- koulu Onervan oppilaat ja heidän vanhemmat saivat tiedon oppilaiden hyvinvoinnin edistämishankkeen sisällöstä, tavoitteista ja toteutuksesta tiedotteen (liite 1) kautta, johon oli mahdollisuus tutustua etukäteen. Samassa tiedotteessa informoitiin myös tulevista oppilaan haastatteluista, johon osallistuminen oli vapaaehtoista. Oppilaan haastatteluun osallistumisesta pyydettiin erikseen kirjallinen lupa sekä oppilaalta itseltään että vanhemmalta (liite 2), jossa korostettiin luottamuksellisuutta aineiston käsittelyssä sekä vastaajan anonymiteetin suojaamista. Lisäksi varmistettiin, että osallistujat olivat tietoisia mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen hankkeeseen missä vaiheessa tahansa.

Hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti Valteri- koulu Onervan oppilailta ja heidän vanhemmiltaan saatiin OVI- hankkeeseen osallistumisesta suostumus (informed consent), jolla tarkoitetaan, että heille kerrottiin kaikki oleellinen tieto siitä, mitä hankkeen kuluessa tulee tapahtumaan ja että he ymmärsivät annetun informaation. Suostumuksella tarkoitettiin, että asianosaiset eli oppilaat ja vanhemmat kykenivät tekemään rationaalisia arviointeja heille annettujen tietojen perusteella ja olivat tietoisia vapaaehtoisesta osallistumisestaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 22.)

Tutkimustietojen käsittelyssä kaksi keskeistä käsitettä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Täydellinen nimettömyys ei useinkaan tule kysymykseen, sillä muuten esimerkiksi tutkimukseen vastaamattomien muistuttaminen postikyselyä käytettäessä tulee mahdottomaksi. Tutkijan ei tule tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta luvattaan luvata enempää kuin hän pystyy käytännössä täyttämään. Myös tietoja julkistettaessa tulee pitää huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteettisuojausta. Tuloksia julkistettaessa on siis huolehdittava siitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. Mitä arkaluontoisemmasta aiheesta on kysymys, sitä tiukemmin on suojattava anonymiteettiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 20–23.)

Opinnäytetyöhön osallistui Valteri- koulu Onervan oppilaita ja ohjaajia, joita haastateltiin sekä yksin että ryhmässä. Oppilaiden alkuhaastattelut toteutettiin henkilökohtaisesti ja nimettöminä eikä yksittäistä vastaajaa voinut siitä tunnistaa. Kirjalliset haastatteluvastaukset säilytettiin hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti eikä kukaan ulkopuolinen ole päässyt niitä näkemään. Kerätty aineisto myös hävitetään raportoinnin ja hankkeen päätyttyä. Oppilaiden loppuhaastattelut tehtiin ryhmässä jokaisessa oppilaskodin solussa erikseen. Solujen nimiä ei mainittu eikä yksittäistä vastaajaa voinut tästäkään tunnistaa. Ohjaajien kyselyt muistivihkon käytöstä toteutettiin Webropol-kyselyohjelmiston kautta, johon vastattiin nimettömänä ja sähköisesti. Anonyymisti vastaaminen mahdollistaa paremmin myös totuudenmukaisemman vastaamisen verrattuna ”face to face” -kohtaamiseen.

Haastattelu on joustava keino kerätä aineistoa, jonka vuoksi se valittiin tiedonkeruu menetelmäksi tässä opinnäytetyössä. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan haastattelussa on monia etuja, kuten mm. tutkittavien korostuminen subjektina ja aktiivisena osapuolena, jolloin mahdollistuu itseä koskevien asioiden kertominen luontevasti ja vapaasti. Haastattelutilanteissa voi lisäksi tehdä tarvittaessa lisäkysymyksiä ja selventää vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34–35.) Oppilashaastattelut muistuttivat lähinnä puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jota kutsutaan teemahaastatteluksi. Haastattelurunko oli tehty etukäteen sekä pohdittu mahdollisia lisäkysymyksiä. Teemahaastattelu eteni tiettyjen teemojen mukaan, jolloin saatiin oppilaiden ääni kuuluviin. Haastattelun aihepiirit eli teema-alueet olivat kaikille samat. Sen joustavuutta lisäsi se, että

kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä voitiin tarvittaessa vaihdella. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48.)

7.2 Tulosten tarkastelua

Lasten ylipaino ja lihavuus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Kouluiässä lasten liikuntasuosituksen toteutuminen oli sitä harvinaisempaa, mitä vanhemmasta lapsesta oli kysymys. Aikaa käytetään paljon myös viihdemedian ääressä. (Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot 2012, 7.)

Suomalaisten koululaisten liikkumattomuus uhkaa koululaisten terveyttä nyt ja tulevaisuudessa. Vain osa kouluikäisistä lapsista liikkuu minimisuositusten mukaisesti eli 1–2 tuntia päivittäin. Liikkuva koulu -tutkimuksessa vuosina 2010–2012 tehtyjen mittausten perusteella tunnin päivässä liikkuu reippaasti 50 % alakoululaisista, mutta vain 17 % yläkoululaisista. Liikunta vähenee ja liikkumaton aika lisääntyy alakoulun alimmilta luokilta aina yläkouluun asti. Liikkuva koulu -tutkimuksen perusteella ruudun ääressä istutaan liikaa ja suosituksiin nähden jopa moninkertaisia aikoja. (Tammelin, Aira, Kulmala, Kallio, Kantomaa & Valtonen 2014, 1871.)

Tempest-koululaistutkimuksen mukaan suomalaislasten ja -nuorten ruokailutottumuksissa on havaittu suosituksiin nähden selviä puutteita, sillä esimerkiksi kasvisten ja hedelmien kulutus lapsilla on liian vähäistä. Runsaasti sokeroitujen makeiden välipalojen käyttö on yleistä ja sokerin osuus energiansaannista on selvästi suosituksia suurempaa samalla, kun kuitujen saanti jää vähäiseksi. Tulokset ovat huolestuttavia, sillä runsas sokerin saanti vaikuttaa olevan yhteydessä kokonaisuudessaan heikompaan ruokavalion laatuun. (Ollila, Forsman & Absetz 2013, 7-8.)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt lisäävät merkittävästi nuorten syrjäytymisriskiä ja niiden perusteella myös eläkkeelle siirtyminen on lisääntynyt. Monet mielenterveyden häiriöt alkavat lapsuudessa tai nuoruudessa, 75 % tapauksista ennen 25. ikävuotta. Ennaltaehkäisevää työtä voidaan tehdä mm. päiväkodeissa ja kouluuyhteisöissä toimilla, joilla tuetaan lasten ja nuorten psykososiaalista kehitystä. Vaikuttavuusnäyttöä menetelmistä, joilla voidaan aut-

taa mielenterveyden häiriön riskissä olevia tai jo oireilevia lapsia ja nuoria, on tehty kouluympäristössä. (Marttunen, Haravuori & Santalahti 2014, 143–144.)

Elintavoilla on suuri merkitys ihmisen elämään ja sen laatuun. Jo lapsuudessa ja nuoruudessa omaksutut tavat ja tottumukset vaikuttavat myöhempään, aikuisiän terveyteen ja hyvinvointiin, jolla on kauaskantoisia seurauksia paitsi ihmiselle itselleen, myös yhteiskunnalle ja koko kansantaloudelle. Elämäntapaohjaus voi toimia vaikuttavana keinona elintapojen ja terveystietämisen muutoksessa, kun ohjauksessa hyödynnetään tutkimusnäyttöön perustuvia ja kohderyhmälle sopivia menetelmiä. Lasten ja nuorten elintavoissa on parantamista kouluterveyskyselyjen ja monen muun hankkeen, kuten em. Liikkuva koulu- ja Tempest- koululaistutkimuksen mukaan. Yhteiskunnan tulisi huomioida terveelliset elintavat kaikilla sektoreilla ja hallinnon aloilla sekä panostaa terveellisiin elintapoihin erilaisissa toimintaympäristöissä, joissa lapset ja nuoret toimivat ja liikkuvat. Huomion kohteeksi tulisi ottaa myös erityisryhmät, kuten vammaiset koululaiset, jotka ovat huonomman asemansa vuoksi suuremmassa riskissä terveyden ja hyvinvoinnin suhteen.

Vammaisten lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilasta ei ole riittävästi tietoa. Esimerkiksi väestötasoisissa kyselyissä, kuten kouluterveyskyselyissä, heidän hyvinvointi ei tule huomioiduksi. Vammaisia lapsia ja nuoria koskevia tutkimuksia on tehty myös vähän. Säännöllinen tutkimus olisi kuitenkin tarpeen vammaispolitiikkaan liittyvän uudistustyön takia, jonka tulee perustua lasten ja nuorten osalta nykyistä parempaan tietoon lasten hyvinvoinnista. (Erityistä tukea tarvitseva lapsi on ensisijaisesti lapsi 2011, 18, 38.) On tarpeen kohdentaa tutkimusta myös vammaisten lasten ja nuorten terveyden edistämiseen ja sen tukemiseen, jotta vammaisiin kohdistuvia uusia ja vaikuttavia käytäntöjä, malleja tai menetelmiä voidaan kehittää heidän yksilöllisistä tarpeista ja haasteista käsin. Tarvitaan lisäksi myös esteettömämpiä toimintaympäristöjä ja muita ratkaisuja, jotka edistävät vammaisten osallistumista ja tukevat heidän terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Terveyden edistäminen kuuluu kaikille väestöryhmille kaikkien oikeutena. Se ei kuitenkaan toteudu kaikkien kansalaisten kohdalla samanarvoisesti, sillä heikompiosaiset jäävät vähemmälle huomiolle.

Kouluikäisten elämäntapaohjauksessa oli käytetty erilaisia menetelmiä ja interventioita sekä tutkittu niiden vaikuttavuutta. Vammaisille lapsille ja nuorille suunnattuja elämäntapainterventioita on tehty vähän, vaikka hekin tarvitsevat samankaltaisia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä keinoja ja menetelmiä, jotka ovat yksilöllisiä ja heille tarpeisiinsa sopiviksi räätälöityjä. Sen tueksi tarvitaan lisää myös vammaistutkimusta, jolla selvitetään vammaisten lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin tilaa. Hyvinvoinnin muistivihko kehitettiin Valterikoulu Onervan oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, jonka kehittämisessä hyödynnettiin kansainvälisiä tieteellisiä tutkimuksia interventioista, joita oli tehty kouluympäristöissä. Menetelmän sisällölliset teemat, jotka olivat liikunta, ravitsemus, uni, sosiaaliset taidot sekä mielen hyvinvointi, valikoituivat oppilaiden tarpeiden mukaan. Edellä kuvattiin samoista teemoista eri tutkimuksien tuloksia suomalaislasten ja -nuorten terveystietoisuudesta em. alueilla, joissa on merkittäviä haasteita. Vammaisten ongelmat eivät poikkea valtaväestöstä, ja heilläkin on tarve terveellisten elintapojen ja -valintojen ohjaukselle ja tukemiselle.

Hyvinvoinnin muistivihkon avulla ohjattiin oppilaita tarkastelemaan terveystietoisuutta, jonka tavoitteena oli mm. motivoida ja herättää oppilaita kiinnostumaan omasta hyvinvoinnista. Oppilaat ja ohjaajat kokeilivat muistivihkon käyttöä oppilaskodissa lyhyen ajan, jonka jälkeen heiltä kerättiin palautteita sen käytöstä. Näkö-, kuulo- ja kielelliset vaikeudet asettivat erilaisia vaatimuksia ja haasteita Hyvinvoinnin muistivihkoa käyttäville oppilaille. Annettujen palautteiden myötä muistivihkon puutteet tulivat selkeästi esille eivätkä yllättäneet. Oppilaat, joilla oli kuuloon ja kieleen liittyviä vaikeuksia, kaipasivat esimerkiksi visuaalisuutta enemmän, ja näkemisen vaikeuksissa saattaisi toisaalta tietokoneavusteinen muistivihkon versio toimia paremmin. On siis tärkeää luoda menetelmiä, jotka palvelevat erityisryhmiä yksilöllisesti ja heidän tarpeensa huomioiden. Palautteiden ansiosta Hyvinvoinnin muistivihkon kehittämisen tarpeet on tiedostettu, jota voi tarvittaessa hyödyntää sen jatkokehittämisessä tai muussa vastaavassa toiminnassa. Hyvinvoinnin muistivihkoa voi käyttää työvälineen tavoin muidenkin kouluikäisten lasten ja nuorten elämäntapaohjauksessa esimerkiksi terveystiedon tunneilla. Lima-Serrano ja Lima-Rodríguez (2014, 415) suosittelivat tutkimuskatsauksessaan oppilaiden terveyden edistämistä opetussuunnitelman sisältöön, sillä he totesivat koulussa

toteutettavien interventioiden myönteiset vaikutukset oppilaiden terveyteen ja riskikäyttäytymiseen. Koulussa toteutettavat interventiot olivat tutkimuskatsauksen mukaan erittäin tärkeitä samoin kuin näiden hankkeiden tunnistamisen ja rahoittamisen tarve.

7.3 Johtopäätöksiä

- Varhain aloitettu terveyden edistäminen ja elämäntapaohjaus tukevat hyvää terveyttä ja hyvinvointia aikuisiässä
- Terveyden edistämisen menetelmiä tulisi kehittää myös erityisesti lapsille ja vammaisille henkilöille, joilla on usein muuta väestöä enemmän haasteita terveyttä edistävien valintojen toteuttamisessa
- Terveyden edistämisen menetelmiä tulisi kehittää vammaisten yksilöllisistä tarpeista lähtöisin ja näyttöön perustuvien uusien tutkimuksien avulla
- Hyvinvoinnin muistivihkoa voidaan hyödyntää kouluikäisten ja erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työvälineenä
- Hyvinvoinnin muistivihkon kehittämisessä kuvattua prosessityöskentelyä voidaan hyödyntää uusien terveyttä ja hyvinvointia edistävien menetelmien ja käytäntöjen kehittämisessä esimerkiksi kouluissa ja muissa ympäristöissä
- Jatkotutkimus ehdotuksia:
 - Hyvinvoinnin muistivihkon jatkokehittäminen käyttäjien tarpeiden mukaisesti oppilailta ja ohjaajilta saatujen palautteiden perusteella
 - Hyvinvoinnin muistivihkon pidempiaikainen kokeilu ja tulosten arviointi sekä hyödyntäminen.

LÄHTEET

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127, 2265–2272. Viitattu 20.1.2016.
[Http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo99873.pdf](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo99873.pdf).
- Angle, S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. *Suomen Lääkärilehti* 65, 34, 2691–2696. Viitattu 20.1.2016.
[Http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL342010-2691.pdf](http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL342010-2691.pdf).
- Arcada Tutkimus, kehitys ja innovaatio. Vaikuttavat Tavat (VATA). 2015. Viitattu 4.9.2015. [Http://rdi.arcada.fi/vata/fi/](http://rdi.arcada.fi/vata/fi/).
[Http://rdi.arcada.fi/vata/fi/yhteistyö/](http://rdi.arcada.fi/vata/fi/yhteistyö/).
- Erityistä tukea tarvitseva lapsi on ensisijaisesti lapsi. Lapsen oikeudet osaksi vammaispolitiikkaa. 2011. Anne Hujala (Toim.) Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 10. Viitattu 5.9.2015.
[Http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/erityistuki_lapsi.pdf](http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/erityistuki_lapsi.pdf).
- Haapala, E. 2010. Onko näkövammaisuus terveysriski? Näkövammaisten elintavat ja terveys. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Viitattu 10.10.2015. [Http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100053/urn_nbn_fi_uef-20100053.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100053/urn_nbn_fi_uef-20100053.pdf).
- Haarni, I. 2006. Keskenikäistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Stakesin raportteja 6. Helsinki: Valopaino.
- Halme, N., Santalahti, P., Marttunen M. & Perälä, M-L. 2015. ”Ettei kenenkään tarvitsisi olla ilman ystävää...” Ystävättä olemisen yhteys nuorten hyvinvointiin liittyviin tekijöihin. Tutkimuksesta tiiviisti 30, syyskuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 30.11.2015.
[Http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126930/URN_ISBN_978-952-302-524-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126930/URN_ISBN_978-952-302-524-0.pdf?sequence=1).
- HE 109/2009. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi perusopetuslain muuttamisesta. Viitattu 9.9.2015. Esitys säädöstietopankki Finlexissä.
[Http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090109#dp7585296](http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090109#dp7585296).
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- ICF Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2013. Stakes. THL. 6. p., uud.p. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Jutila, T. 2008. Itseohjautuvuus aikuisen ihmisen henkisen kehityksen päämääränä. Aikuisdiagnostinen katsaus Jack Mezirowin teoriaan. Pro-gradu tutkielma. Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 22.1.2016. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/78925>.

Kaipainen, K. 2014. Oiva – mielen hyvinvoinnin taitojen harjoitusohjelma verkossa ja kännykässä. VTT. 4.6.2014. Viitattu 26.10.2015. http://www.yths.fi/filebank/2681-Kaipainen-Vanhala_Oiva_040614_pdf.pdf.

Kempainen, E. 2011. Esteetön yhteiskunta YK:n keinoin. Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. THL raportteja 50. Helsinki.

Kobel, S., Wirt, T., Schreiber, A., Kesztyüs, D., Kettner, S., Erkelenz, N., Wartha, O. & Steinacker, J.M. 2014. Intervention Effects of a School-Based Health Promotion Programme on Obesity Related Behavioural Outcomes. Journal of Obesity 2014, 1-8. Viitattu 5.9.2015. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/476230>.

Kuula, A. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2009. Tampere: Vastapaino.

Kuuloliitto. 2009. Erilaiset kuulovammat. Viitattu 14.11.2015. http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/erilaiset_kuulovammat/.

Käypä hoito- suositus 18.5.2010. Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret). Viitattu 14.10.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50085>.

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.11.2015. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Lappalainen, M. 2015. Miksi aivot sanovat ei. Opi uusi tapa ajatella. Juva: Bookwell.

Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. 2012. Kaikkonen R., Päivi Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) THL raportti16. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 23.1.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%2016.pdf>.

Lima-Serrano, M. & Lima-Rodríguez, J.S. 2014. Impact of school-based health promotion interventions aimed at different behavioral domains: a systematic review. Gac Sanit 28, 5, 411–417. Viitattu 5.9.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cochrane Library

Luukkainen, M. 2008. Viitotut elämät. Kuurojen nuorten aikuisten kokemuksia viittomakielisestä elämästä Suomessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Loimaa: Priimus Paino.

- Marttunen, M., Haravuori, H. & Santalahti, P. 2014. Lasten ja nuorten mielen-terveys ja syrjäytyminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 3, 143–145. Viitattu 20.1.2016. <File:///C:/Users/Omistaja/Downloads/48317-38213-1-PB.pdf>.
- McPherson, A.C., Keith, R. & Swift, J.A. 2014. Obesity prevention for children with physical disabilities: a scoping review of physical activity and nutrition interventions. *Disabil Rehabil*, 36, 19, 1573–1587. Viitattu 5.9.2015. <Http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl (EBSCO).
- Ojamo, M. 2013. Näkövammarekisterin vuosikirja 2012. Helsinki: Vammalan kirjapaino.
- Ollila, H., Forsman, H. & Absetz, P. 2013. Itsesääätely koululaisten hyvien ruokailutottumusten tukena. Tuloksia Suomen TEMPEST-hankkeen koululaistutkimuksesta. Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 16.1.2016. <Http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-818-6>.
- Onerva Oppimis- ja ohjauskeskus. 2015. Viitattu 14.11.2015. <Https://www.onerva.fi/onerva/>.
<Http://www.onerva.fi/valteri-koulu-onerva/>.
<Http://www.onerva.fi/valteri-koulu-onerva/asuminen-ja-vapaa-aika/>.
- Oppimis- ja ohjauskäsityksiä. Itä-Suomen Yliopisto. Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducate. Viitattu 16.1.2016. <Http://www2.uef.fi/fi/aducate/oppimis-ja-ohjauskasityksia>.
- Pahkala, K., Niinikoski, H. & Raitakari, O. 2014. Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy lapsuudesta alkaen. Viimeisimmät suositukset Yhdysvalloista. *Duodecim* 130, 778–84. Viitattu 16.1.2016. <Http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo11596.pdf>
- Paltamaa, J. & Perttinä, P. 2015. (Toim.) Toimintakyvyn arviointi. ICF-teoriasta käytäntöön. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 137. Helsinki: Kela.
- Perusopetuksen laatukriteerit. 2009. Opetusministeriön julkaisuja 19. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia -katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Toim. A-M. Pietilä Helsinki: Wsoy, 10.
- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Toim. A-M. Pietilä. Helsinki:Wsoy, 16.
- Rautavaara, A. & Kokko, J. 2006. Kuulo- ja puhevammaisten verkostoituvat tulkkipalvelut. Selvitys alueyhteistyön tuloksellisuudesta ja vaikutuksista. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 51. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Rimmer, J.H. & Rowland, J.L. 2008. Health Promotion for People With Disabilities: Implications for Empowering the Person and Promoting Disability-Friendly Environments. *American Journal of Lifestyle Medicine* 2, 5, 409-420. Viitattu 5.9.2015. <http://ajl.sagepub.com/cgi/content/abstract/2/5/409>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Viitattu 11.1.2016. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf.

Salmela, S.M., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47, 208–218. Viitattu 20.1.2016. <File:///C:/Users/Omistaja/Downloads/3627-11331-1-PB.pdf>.

Selin-Grönlund, P., Rainò, P. & Martikainen, L. 2014. Kuurojen ja viittomakielisten oppilaiden lukumäärä ja opetusjärjestelyt. *Selvitys lukuvuoden 2013–2014 tilanteesta. Raportit ja selvitykset* 11. Opetushallitus.

Simovska, V. 2012. Case Study of a Participatory Health-Promotion Intervention in School. *Democracy & Education* 20, 1, 1-10. Viitattu 10.9.2015. <http://democracyeducationjournal.org/home/vol20/iss1/10>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädäntö. Viitattu 21.11.2015. <http://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>.

Suomen YK-liitto. 2012. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Helsinki: Sälekarin kirjapaino. Viitattu 19.10.2015. http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/ykn_vammaissopimus_uudistettu_painos_2012.pdf.

Tammelin, T., Aira, A., Kulmala, J., Kallio, J., Kantomaa, M. & Valtonen, M. 2014. Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus – tavoitteena vähemmän istumista ja enemmän liikuntaa. *Suomen Lääkärilehti* 25–32, 69, 1871–1876. Viitattu 22.1.2016. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL252014-1871.pdf>

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 9.10.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226805>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015. Elintavat ja ravitsemus. Viitattu 22.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/elintavat>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 7.12.2015. Hyvinvointi ja terveyserot. Hyvinvointi. Viitattu 11.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kouluterveyskysely. Viitattu 30.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2013. Kouluterveyskysely. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005-2013. Viitattu 30.11.2015. [Http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk.p](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk.p).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 25.9.2014. Hyvinvointi ja terveysterot. Vammaisuus eriarvoisuuden aiheuttajana. Viitattu 25.9.2015. [Https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/vahemmistot/vammaisuus](https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/vahemmistot/vammaisuus).

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Toimintakyky. Kehittämistoiminta THL:ssä. Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla (VATA). 22.01.2015. Viitattu 5.10.2015. [Https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/icf-toimintasuomessa](https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/icf-toimintasuomessa).

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

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Prima.

Vaikuttavat tavat. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 17.6.2014. Viitattu 2.8.2015. [Http://rdi.arcada.fi/vata/fi/jyvaskylan-ammattikorkeakoulu/](http://rdi.arcada.fi/vata/fi/jyvaskylan-ammattikorkeakoulu/).

ValteriOPS 2016 kulmakivet. Viitattu 5.10.2015. [Https://www.valteri.fi/valteriops.html](https://www.valteri.fi/valteriops.html).

Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 25, 2, 141–154. Viitattu 20.1.2016. [Http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/2/vanhempi.pdf](http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/2/vanhempi.pdf).

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Suomen Unisef. Viitattu 9.9.2015. [Http://www.lskl.fi/files/206/LOS_sopimus.pdf](http://www.lskl.fi/files/206/LOS_sopimus.pdf).

LIITTEET

Liite 1. Tiedote vanhemmille

Oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen Onerva Mäen koulussa

Onerva Mäen koulussa kehitetään työmenetelmiä terveellisten elämäntapojen oppimisessa. Elämäntapoihin kuuluvat mm. **ravitsemus, liikunta, uni ja lepo sekä viihdemedian käyttö.**

Kevään ja syksyn 2015 aikana **Onervan kolme oppilaskotisolua** osallistuvat kehittämistyöhön, jossa kokeillaan uusia menetelmiä terveellisten elintapojen oppimisessa.

Toimintaan kuuluvat:

1. Hyvinvointiin liittyvät ryhmäkeskustelut ja pienet tehtävät omassa solussa
2. Oppilaan hyvinvointiin ja elämäntapoihin liittyvät pienet harjoitukset arjessa ja vapaa-ajalla
3. Haastatteluun osallistuminen kaksi kertaa: kerran toukokuussa ja kerran lokakuussa. Haastattelu kestää noin puoli tuntia ja oppilaat osallistuvat siihen yksi kerrallaan. **HUOM. HAASTATTELUUN TARVITAAN KIRJALLINEN SUOSTUMUS VAHNEMMALTA JA OPPILAALTA, TÄYTÄ SUOSTUMUSLOMAKE JA PALAUTA SE KOULULLE MA 4.5.2015!** Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Terveellisten elämäntapojen opettelu ja kehittämistyö perustuvat positiiviseen ja onnistumisia korostavaan työskentelyyn. Oppilasta kannustetaan kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan ja häntä tuetaan löytämään itselleen mielekkäitä tapoja huolehtia hyvinvoinnista.

Kehittämistyötä ja siihen liittyvää toimintaa koordinoi Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Onerva Mäen koulun yhteinen OVI-hanke. Kehittämistyön aikana tehdään YAMK-opinnäytetyö. Kaikkia kehittämistyön aikana annettuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Lämpimästi tervetuloa mukaan kehittämään uusia elämäntapaohjausmenetelmiä Onervassa!

Lisätietoja: Mari Punna, lehtori JAMK p. 0400 226025 mari.punna@jamk.fi

Liite 2. Lupa hyvinvointiohjaukseen ja haastatteluun osallistumiselle



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Onerva Mäen koulun oppilas

saa osallistua One Vision (OVI) -tutkimushankkeeseen liittyvään hyvinvointiohjaukseen. Olemme saaneet tiedon hyvinvointiohjauksen sisällöistä, tavoitteista ja toteutuksesta tiedotteen kautta, johon olemme tutustuneet etukäteen.

Tutkimushankkeeseen osallistuvalla oppilaalla tehdään lyhyt kysely hyvinvointiin liittyen ennen tutkimusta sekä sen jälkeen.

Olen perehtynyt tutkimuksen tarkoitukseen ja sen suoritustapaan ja annan luvan kertomani tiedon käyttämiseen tutkimustarkoituksessa. Tiedän, että minulla on lupa keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa tahansa.

Tietojani käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Aineisto säilytetään Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti. Yksityiskohtaiset tiedot vastaajista häivytetään raportoinnista, eikä yksittäistä vastaajaa tai hänen työyksikköään voi jälkikäteen tunnistaa raportoinnista.

Lapsen allekirjoitus

Aika ja paikka

Vanhemman allekirjoitus

Aika ja paikka

Liite 3. Oppilashaastattelun runko

OPPILASHAASTATTELU, TEEMAHAASTATTELURUNKO

Mitä hyvinvointi mielestäsi on?

1. Onko hyvinvointi sinulle tärkeä asia? Mitä pidät elämässä/hyvinvoinnissa tärkeänä?

2. Onko asioita, jotka huolestuttavat/harmittavat omassa hyvinvoinnissa? Mitä?

3. Haluaisitko muuttaa omassa hyvinvoinnissasi jotain? Mitä?

- Teetkö mielestäsi jotain sellaista, mikä ei lisää hyvinvointiasi? Mitä?

- Mitä haluaisit tai mitä voisit itse tehdä oman hyvinvoinnin tai hyvän olon lisäämiseksi? (Esim. arkipäivään liittyvän pienen muutoksen aloittaminen)

4. Olisiko jokin toisin, jos hyvinvointisi lisääntyisi? (esim. väsymyksen väheneminen tms.)

5. Mistä asioista pidät? Missä olet omasta mielestäsi hyvä?

Oppilaan nimi ja pm

Liite 4. Elintapaohjaus menetelmän kehittämisen prosessikuvaus

VALTERI-KOULU ONERVAN OPPILAIEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Elintapaohjaus menetelmän kehittämisen prosessikuvaus



Liite 5. Oppilaspalaute

KUN OLET TÄYTTÄNYT HYVINVOINNIN MUISTIVIHKOJA, POHDI:

1. Mikä on ollut Sinulle **helppoa**?

2. Mikä on ollut mielestäsi **mukavaa**?

3. Mikä tuntui **vaikealta**?

4. Onko Hyvinvoinnin muistivihkosta ollut Sinulle jotain **hyötyä tai haittaa**?

5. Haluatko kertoa jotain muuta?

Hienoa että olet ehtinyt ja jaksanut täyttää Hyvinvoinnin muistivihkoa!

Halutessasi voit jatkaa sitä edelleen vaikka johonkin toiseen vihkoon.

Tsemppiä Sinulle!



Liite 6. Ohjaajien palaute

Ohjaajien palaute OVI-hanke

1. Kuinka monta oppilasta ohjasit muistivihkon käytössä?
2. Kuinka kauan arvioit käyttäneesi aikaa yhteensä kaikkien oppilaiden kanssa muistivihkon asioista keskustelemiseen, tehtävien tekemiseen ym.? (0,5 tunnin tarkkuudella)
3. Mikäli koit muistivihkon hyödylliseksi omassa työssäsi, kerro millä tavoin?
4. Mitä puutteita muistivihkossa mielestäsi oli?
5. Miten muistivihkoa voisi mielestäsi kehittää ja parantaa?
6. Mitä muuta haluat kertoa oppilaiden elintavoista ja terveellisten elintapojen tukemisesta?
7. KIITOS VASTAUKSISTASI

