

Heikki Koponen

TERVEYSTIETOA
ERITYISRYHMILLE VERKOSTA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 20.05.2010
Tekijä(t) Heikki Koponen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Savonlinna Sairaanhoitaja
Nimeke Terveystietoa erityisryhmille verkosta		
Tiivistelmä Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa erityisryhmille soveltuvaa terveystietoa Hyvisterveysportaaliin tuottamista varten. Erityisryhmillä tarkoitetaan tässä työssä puhe-, kuulo- ja kehitysvammaisia opiskelijoita Bovallius ammattiopistolta Pieksämäeltä. Opiskelijat (N=24) olivat 17 - 20 -vuotiaita. Opinnäytetyö on lähtöisin Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä olleesta ”erityisryhmien asiointi- ja neuvontapalveluiden saatavuuden edistämisestä terveydenhuollossa tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäen” (ERNET) -hankkeesta. Opinnäytetyön alussa esittelen ERNET-hanketta ja terveystietoa. Teoreettisessa viitekehityksessä käsitelen terveyden edistämistä, erityisryhmiä, verkkoympäristön esteettömyyttä ja terveystietoa. Teoriaosuus, aikaisemmat tutkimukset ja Bovallius ammattiopiston terveystiedon opetussuunnitelmat ovat olleet pohjana kysymysten laadinnassa. Toteutin tutkimuksen kyselytutkimuksena. Kysely oli kaksiosainen, jossa kyselyyn vastasivat ensin Bovallius ammattiopiston opettajat ja terveydenhoitaja. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Vastausten perusteella laadin kysymykset opiskelijoille. Avoimet kysymykset käsitelin teemoittelua apuna käyttäen. Opiskelijoilta saadut asteikkoon perustuvat vastaukset käsitelin tilastollisin menetelmin. Tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä. Tutkimuksen tuloksissa nousivat esille terveelliseen ravintoon, liikuntaan, seksuaalisuuteen, päihteisiin, hygienian hoitoon, ensiaputaitoihin ja sairauksien hoitoon liittyvät teemat. Nämä teemat ovat melko yhteneväisiä aikaisempien nuorten terveystietoa käsittelevien tutkimusten kanssa. Verkossa tuotettavan terveystietoihaisen materiaalin tulisi olla mahdollisimman esteettömässä muodossa erityisryhmille. Esteettömyyttä edistäviä keinoja verkkoympäristössä ovat kuvien, selkokielen, videoitten ja viittomien käyttäminen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kyseisten erityisryhmien kanssa työskennellessä ja arvioiessa heidän terveystiedon tarpeitaan. Tuloksia voidaan käyttää hyödyksi suunniteltaessa terveystietoihaisia verkkosivuja erityisryhmille. Jatkotutkimusaiheita voisi olla verkossa olevien terveystietoihaisen sivujen soveltuvuuden arvioiminen erityisryhmille esteettömyyden ja tarpeellisuuden mukaan.		
Asiasanat (avainsanat) esteettömyys, terveystieto, terveyden edistäminen, erityisryhmät, vammaisuus, terveystietoihainen		
Sivumäärä 41 s. + liitteet 12 s.	Kieli suomi	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn 201080295
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Sirkka Erämaa		Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä-Savon sairaanhoitopiiri Bovallius ammattiopisto Pieksämäki

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 20.05.2010
Author(s) Heikki Koponen	Degree programme and option Degree programme of nursing, Savonlinna Registered nurse	
Name of the bachelor's thesis Health education to special groups on the web		
<p>The purpose of my thesis was to investigate the health education material suitable for special groups on the Hyvis web site. Special groups refer in this work to students with speech, hearing and mental disability at the Bovallius Vocational College in Pieksämäki. The students (N=24) were 17 - 20 -years old. The thesis stems from the ERENET project at the South-Savo Hospital District which aimed at promoting special groups' accessibility to network services using ICT.</p> <p>In the beginning of the thesis the ERNET project and the web site are introduced. The theoretical framework examines promotion of health, special groups, accessibility of a network environment and health education. The questionnaire is based on the theoretical framework, earlier studies and the curricula of health education at Bovallius Vocational College.</p> <p>The study was carried out as a questionnaire survey. In this study both qualitative and quantitative methods were used. The inquiry was conducted in two phases in which the vocational college teachers and public health nurse at Bovallius answered the questionnaire first. The questions were open-ended. On the basis of the responses I completed the questions to the students and analysed them using themes. The students' quantitative responses were processed with statistical methods.</p> <p>The results of the study brought out several themes: healthy nourishment, physical education, sexuality, intoxicants, care of hygiene, first aid skills and care of illnesses. These themes are fairly congruent with earlier studies on health education of adolescents. The material produced on the web should be as accessible to special groups as possible. Methods which promote accessibility on the web environment include the use of pictures, plain language, videos and sign language.</p> <p>The results of the study can be utilised when working with special groups and estimating their needs for health education. The results can also be used in the design of health-related web sites for special groups. A further study could focus on estimating the suitability of health education web sites for special groups.</p>		
Subject headings, (keywords) accessibility, health education, promotion of health, special groups, disability health portal		
Pages 41 p. + appendices 12 p.	Language finnish	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn 201080295
Remarks, notes on appendices		
Tutor Sirkka Erämaa	Bachelor's thesis assigned by Hospital District of South-Savo Bovallius Vocational College in Pieksämäki	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYSPALVELUIDEN EDISTÄMINEN VERKOSSA	2
2.1	ERNET-hanke.....	2
2.2	Hyvis-terveysportaali.....	3
3	TERVEYSTIETO JA ERITYISRYHMÄT	4
3.1	Terveys.....	4
3.2	Terveyden edistäminen ja terveystieto.....	5
3.3	Erityisryhmien terveystiedon tarpeita	7
4	ERITYISRYHMÄT JA TIETOTEKNIikka.....	10
4.1	Terveystietoa verkossa.....	10
4.2	Esteetön verkkoympäristö erityisryhmille	12
5	OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄT.....	14
5.1	Kehitysvammaiset.....	14
5.2	Kuulovammaiset	16
5.3	Puhevammaiset	17
6	TERVEYSTIEDON OPETUS BOVALLIUS AMMATTIOPISTOSSA	17
6.1	Bovallius ammattiopisto	17
6.2	Terveystiedon opetus	18
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
8.1	Kohderyhmä.....	20
8.2	Aineiston keruumenetelmät	21
8.3	Aineiston analysointimenetelmät.....	22
8.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24
9	TULOKSET	25
9.1	Opettajien ja terveydenhoitajan kuvaamat terveystiedon tarpeet.....	25
9.2	Opiskelijoiden kuvaamat terveystiedon tarpeet.....	27
10	POHDINTA	31
10.1	Tutkimustulosten tarkastelua.....	31

10.2 Hankkeessa tuotetun materiaalin ja toteutuksen arviointia.....	33
10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Valtionneuvosto on asettanut terveystavoitteita 2015 -kansanterveysohjelmassa kaikille yhteisinä tavoitteina yksilöiden tyytyväisyyden terveystarpeisiin ja kansalaisten eriarvoisuuden vähenemisen. Tavoitteiden toteutumisen kannalta ihmiskäsityksen määritelmä on keskeinen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Internet-sovellukset tulevat lisääntymään hitaasti mutta varmasti sosiaali- ja terveystarpeiden palveluiden joukkoon. Asiakkaat etsivät ja löytävät tietoa Internetin kautta, ja sivustoja kehitetään jatkuvasti. (Metsämuuronen 2001, 168.) Verkosta haetaan tietoa yhä enemmän. Uusimman terveystavoitteen mukaan 71 prosenttia 15 – 79-vuotiaista on etsinyt terveyteen liittyvää tietoa netistä. (Joensuu 2008, 49.) Internetissä on valtava määrä terveyteen liittyvää tietoa. Hakusanalla ”terveys” löytyy googlsta miljoonia osumia. Terveyteen ja terveydenhoitoon liittyvää tietoa Internetissä tarjoavat monet eri tuottajat, kuten julkishallinnon organisaatiot, tutkimuslaitokset, korkeakoulut, terveydenhuollon ammattilaiset, potilasyhdistykset, yksityishenkilöt ja kaupalliset yritykset. (Torkkola 2002, 151.)

Terveystavoite 2015 -kansanterveysohjelman yksi tavoite on kansalaisten eriarvoisuuden vähentäminen. Mielestäni tällä tarkoitetaan myös erityisryhmien terveystarpeiden saatavuuden yhdenvertaisuutta muihin kansalaisiin nähden. Internetin kautta annettavat terveystarpeet ovat yleistyneet viime vuosina, mutta niissä ei ole vielä otettu riittävästi huomioon erityisryhmiä käytettävyyden kannalta. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä alkanut ”Erityisryhmien asiointi- ja neuvontapalveluiden saatavuuden edistäminen terveydenhuollossa tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäen” (ERNET) -hanke on askel eteenpäin erityisryhmien käyttäessä tietoyhteiskunnan kehittyviä terveydenhuollon palveluja. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa, kokeilla ja arvioida erityisryhmille ja ikääntyville kansalaisille suunnattuja toimintamalleja, joiden avulla he pystyvät itsenäisesti käyttämään terveydenhuollon asiointipalveluita erityyppisten teknologioiden (esimerkiksi Internet, videoneuvottelulaitteet, viittomakieliset ja selkokieliset verkkosivut) avulla. Tähän hankkeeseen olen päässyt mukaan osallistumalla terveystietoon liittyvään pilottiryhmään kartoittamalla erityisryhmien terveystiedon tarpeita Bovallius ammattiopistossa Pieksämäellä. Työskentelen Bovallius ammattiopistossa erityisryhmiin kuuluvien opiskelijoiden parissa ja olen huomannut, että heillä on tarvetta saada

terveystietoa esteettömässä muodossa. Yksi keino saada sitä on verkkosivujen avulla tuotettu terveystietomateriaali.

Opinnäytetyössäni kartoitin erityisryhmien opiskelijoiden terveystiedon teemoja heidän tarpeistaan lähtien. Osa näistä teemoista tulee Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin ylläpitämään Hyvis-terveysportaaliin. Tutkimuksen tuloksissa tarkastelen esille nousseita teemoja ja sitä miten merkittäviä ne ovat kohdejoukolle. Opinnäytetyössäni arvioin myös hankkeessa toteutetun terveystietosivuston esteettömyyttä. Erityisryhmillä tarkoitetaan tässä työssäni kehitys-, puhe- ja kuulovammaisia henkilöitä.

Toteutin tutkimuksen kvalitatiivisena ja kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Bovallius ammattiopiston Pieksämäen toimipisteen opiskelijoille, opettajille ja terveydenhoitajalle. Opiskelijat vastasivat kyselykaavakkeeseen oppituntien aikana. Opettajille ja terveydenhoitajalle kysymykset lähetin sisäisen postin kautta.

Uskoisin, että tutkimuksesta on hyötyä erityisammattiopiston opiskelijoille ja muille erityisryhmiin kuuluville heidän etsiessään terveystietoa verkosta.

2 TERVEYSPALVELUIDEN EDISTÄMINEN VERKOSSA

2.1 ERNET-hanke

Syyskuussa 2006 Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä alkoi erityisryhmien asiointi- ja neuvontapalveluiden saatavuuden edistäminen terveydenhuollossa tieto- ja viestintätekniologiaa hyödyntäen hanke. Hankkeen nimi lyhennettynä on ERNET. Hankkeen tarkoituksena on auttaa Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuntien erityisryhmiä, kuten puhe- ja kuulovammaisia, viittomakielisiä sekä kehitysvammaisia asioimaan ja käyttämään tietoyhteiskunnan kehittyviä terveyspalveluita. Tavoitteena on parantaa terveyspalveluiden saatavuutta ja itsenäistä suoriutumista.

Hanke on jaettu neljään pilottiryhmään, jotka ovat asiointi-, kotihoito-, terveystieto- ja koulutuspilottiryhmä. Asiointipilotissa suunnitellaan ja toteutetaan erityisesti viitto-

makielisille, puhe- ja kuulovammaisille sekä kehitysvammaisille soveltuvia teknologialla tuettuja asiointi- ja neuvontapalveluita. Kotihoidon pilotissa tuetaan paljon palveluita tarvitsevia kotona asuvia asiakkaita ja heidän omaishoitajiaan call centerin ja perusterveydenhuollon kotihoidon yhteistyön avulla. Terveystietopilotissa suunnitellaan ja toteutetaan erityisesti viittomakielisille, puhe- ja kuulovammaisille sekä kehitysvammaisille soveltuvaa sähköistä terveystietoa ja samalla pilotoidaan kaikille kansalaisille sopivaa terveystiedon tuottamisen mallia. Mallissa yleiskielinen teksti julkaistaan myös selkokielisenä, viittomakielisenä ja ääniversiona Hyvis-terveysportaalissa. Koulutuspilotissa järjestetään koulutusta erityisryhmien kohtaamiseen ja kommunikointiin. Koulutuksissa perehdytään puhe- ja kuulovammaisten kokemusmaailmaan sekä käsitellään viittomakielen ja selkokielen oppimiseen liittyviä asioita. (Paukkala 2007.)

2.2 Hyvis-terveysportaali

Nykyään useat terveystietoa sisältävät www-sivut ovat portaaleja eli palveluportteja. Portaalit ovat verkkosivuja, joiden kautta on mahdollista käyttää monia erilaisia terveydenhuoltoon liittyviä palveluja. (Torkkola 2002, 151.) Terveysportaali on portaali, joka keskittyy terveyteen ja sairauteen liittyvään tietoon ja palveluihin. Portaalin kautta kansalaisilla on mahdollisuus saada Internetistä neuvoja terveytensä ylläpitoon, tietoja palveluista, sairauksien ehkäisystä ja hoidosta sekä keskustelu- ja ohjauspalveluita. Terveysportaalista tulee löytyä apua eri-ikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville kansalaisille. (Niinimäki 1999, 342 - 343.)

Hyvis-portaali on tarkoitettu Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen asukkaille. Sivuilta voi lukea terveystietoa ja kysyä neuvoa terveystietosalan ammattilaisilta ympäri vuorokauden, kaikkina vuoden päivinä. Hyvis ei ole kaupallinen portaali, ja sen kehittämisessä on kiinnitetty erityistä huomiota palvelun soveltavuuteen kaikille Internetin käyttäjille. Esteettömyys ja helppokäyttöisyys on huomioitu niin tekniikassa, ulkoasussa, käyttöliittymässä kuin sisällön esittämistavoissakin (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2009).

Hyvis-portaalin sivuja on kehitetty useiden eri hankkeiden avulla vuodesta 2001 lähtien. Sivut on alkujaan suunnitellut ja toteuttanut Mikkelin ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystietosalan koulutusyksikkö ja informaatioteknologian yksikkö yhteistyössä

Mikkelin kaupungin kanssa. Nykyään Hyvis-portaalin omistaa Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, ja sen tavoitteena on lisätä kansalaisten kykyä ja halua omatoimiseen terveyden edistämiseen ja sairauksiin liittyvien ongelmien ratkaisuun. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2005.)

3 TERVEYSTIETO JA ERITYISRYHMÄT

3.1 Terveys

Jokaisella meillä on erilaisia käsityksiä siitä, mitä terveys on. Käsityksemme liittyy vahvasti sosiaaliseen ja kulttuurilliseen taustaamme. Terveyskäsitykset vaihtelevat suuresti. Niihin vaikuttavat aikaisemmat kokemukset, tietämykset, arvot ja odotukset. (Ewles & Simnett 1995, 5.)

”Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara ja tärkeä arvo. Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa.” Sairauksien poissaolo on useimmille terveyden tärkein tekijä, mutta terveyttä voidaan pitää myös selviytymisenä eri ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista huolimatta sairauksista ja elämänlaatua heikentävistä häiriötekijöistä. ”Terveys on pääomaa, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämänhallinnan voimistuessa.” (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006.)

Terveyttä on kuvailtu ominaisuutena, voimavarana, tasapainona tai kykynä sopeutua tai selviytyä. Eri tieteenalojen näkökulmasta terveyden määrittäminen voi olla hyvin erilaista. Terveys voidaan nähdä myös toimintakykynä. Toimintakyky on tärkeä osa terveyttä, mutta se ei ole koko terveys. Toimintakyky kuvataan usein jaettuna fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Fyysisiin edellytyksiin lukeutuvat lihaskunto, liikkeen hallintakyky ja yleiskestävyys. Psyykinen toimintakyky määritellään usein kognitiivisten kykyjen ja psyykkisten voimavarojen kautta. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä toimia toisten ihmisten kanssa. Terveyden arvostus ja terveys vaihtelevat elämänkulun eri vaiheissa. Nuorilla terveyden arvostus ei ole useinkaan vielä kovin suuri, varsinkin jos terveys ymmärretään sairauden puuttumisek-

si tai ainoastaan fyysiseksi terveydeksi. (Kähäri-Wiik ym. 1998, 13; Vertio 2003, 15 - 44.)

3.2 Terveyden edistäminen ja terveystieto

Terveyden edistämisen määritelmällä on useita erilaisia määritelmiä. Käsitteenä terveyden edistäminen on laaja ja moninainen käsite, johon vaikuttavat useat eri tekijät. Terveyden edistämällä tarkoitetaan kokonaisvaltaista toimintaa, jonka tarkoitus on lisätä myönteisesti vaikuttavia sosiaalisia edellytyksiä sekä muuttaa ihmisten käyttäytymistä terveyttä suosivaan suuntaan kasvatuksellisten ja yhteiskunnallisten toimenpiteiden avulla. Terveyskasvatuksella tarkoitetaan keinoja, joilla ihmistä autetaan muuttamaan elämäntyyliään terveellisemmäksi. Näitä muutoksia voidaan tukea vahvistamalla tietoisuutta, muuttamalla käyttäytymistä ja terveyttä suosivalla ympäristöllä. Terveyden edistämällä ei ole ainoastaan tarkoitus muuttaa ihmisten käyttäytymistä vaan parantaa heidän mahdollisuuksiaan niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. (Raatikainen 2003, 11; Ojaniemi 2006, 6.)

Bromsin (2002, 7) mukaan Tossavainen (2000) toteaa terveystietouden ja terveyden edistämisen menetelmien muuttuneen viimeisten vuosikymmenten aikana. Sairauskeskeisistä, ehkäisevistä ja parantavista malleista on siirrytty painottamaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä menetelmiä.

Keskeisimpiä terveyden edistämisen arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, omavoimaistaminen sekä osallistuminen ja osallistaminen. Terveyden edistämässä painottuvat yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tarpeet. (Savola ym. 2005, 6.)

Koiviston (2003, 25) mukaan terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa terveyden edistäminen kuvataan prosessina, jonka tarkoituksena on lisätä ihmisten tai yhteisöjen mahdollisuuksia hallita terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja siten parantaa terveyttä. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa painotetaan sitä, että ihmiset luovat itse omaa elämäänsä valinnoillaan ja toiminnallaan. Kaikkien ihmisten mahdollisuuksia oman terveytensä hallintaan ja parantamiseen on lisättävä. (Koivisto 2003, 25.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman terveyden edistämisen näkökulma on laaja. Ohjelmassa terveyden edistäminen on monien eri tahojen toimintaa, se ei ole ainoastaan terveydenhuollon asia. Ihmisen terveyteen vaikuttavat hyvin paljon muutkin tahot, kuten kodit, päiväkodit, koulut, työpaikat, asuma-alueet ja liikenne. (Koivisto 2003, 25.)

Nykyisen terveyden edistämisen määritelmän perusta on WHO:n järjestämästä Ottawan terveyden edistämisen kansainvälisestä konferenssista vuodelta 1986. Ottawan asiakirjassa terveyden edistäminen nähdään toiminnaksi, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Myös terveyden edellytysten parantuminen kuuluu tähän. (Ojaniemi 2006, 6 - 7.)

Vertio (2003, 29) on tiivistänyt näkemyksensä terveyden edistämisestä kaksiosaiseen määritelmään:

”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.”

Vertion määritelmässä korostuvat ihmisen omat mahdollisuudet vaikuttaa terveyteensä sekä terveellisten mahdollisuuksien luominen. Terveyden edistämisessä ei ole esimerkiksi tarkoitus muuttaa ihmisten käyttäytymistä. Terveyden edistämisen toiminta painottuu terveyden edistämiseen yhteisön tasolla, jolloin terveyttä lähestytään samanaikaisesti yhteisön ja yksilön näkökulmasta. Tästä syystä yhteiskunnallinen päätöksenteko on tärkeä mekanismi myös terveyden edistämisen kannalta. (Vertio 2003, 29 - 30.)

Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin (2005) mukaan terveystieto korostuu useissa terveyden edistämisen määritelmässä, lähestymistavoissa sekä terveyden edistämisen malleissa. Tiedon ja sen jakamisen merkitys on ollut merkittävä terveyden edistämisen historiassa. (Koponen 2007, 14.)

Terveystieto-termiin liittyy ongelmia, jos se käsitetään suppeasti pelkästään terveystieteen kognitiivisena alueena. Kun terveystieto määritellään olennaisena osana kaikille kansalaisille tarkoitettua yleissivistävää koulutusta, se kattaa tieteen alan ja

oppiaineen yhteisen ja oman tietorakenteen lisäksi myös tietojen käyttöön liittyvät taidot ja muut valmiudet sekä sisäisen motivaation. (Korhonen 1998, 6.)

Terveystieto on ollut peruskoulujen, lukioiden ja toisen asteen oppilaitosten pakollinen oppiaine vuodesta 2002 lähtien. Opetushallituksen laatimissa opetussuunnitelman perusteissa määritellään, miten terveystietoa opetetaan eri-ikäisille koululaisille ja opiskelijoille. (Haarala ym. 2008, 375–376.)

Käyn tässä opinnäytetyössäni vielä terveystiedon opetusta ammatillisessa koulutuksessa hieman tarkemmin ja mitä aihealueita opetussuunnitelmassa on painotettu. Nämä aihealueet ovat myös pohjana teemojen kartoitukselle opinnäytetyössäni.

3.3 Erityisryhmien terveystiedon tarpeita

Kehitysvammaisten terveyskasvatuksessa tavoitteena on, että kehitysvammaisen ottaa edellytystensä mukaisen vastuun oman terveytensä hoitamisesta. Terveyskeskuksissa annettavan yleisen terveyskasvatuksen ja muun terveystiedon aiheita ovat ravitsemus, ihmissuhteet ja sukupuolielämä, suuhygieniä, liikunta, tupakointi, alkoholi, tapaturmat, lääkkeiden käyttö, terveyspalvelujen kehittäminen ja elinympäristön parantaminen. Useat näistä aiheista ovat hyödyllisiä myös kehitysvammaisille. (Kaski ym. 2001, 235, 327.)

Aikuisille kehitysvammaisille voidaan järjestää sekä ryhmä- että yksilöllistä terveydenhoidon neuvontaa. Neuvonta kohdistuu ravitsemukseen, liikuntaan, tapaturmien torjuntaan, lähimmäissuhteisiin, raskauden ehkäisyyn, virkistykseen, henkilökohtaiseen hygieniaan, sairauksien hoitoon, lääkehoitoon, apuneuvojen ja apuvälineiden käyttöön ja tarvittavien palveluiden hankkimiseen. (Kaski ym. 2001, 328.)

Opiskelijaterveydenhuollossa tavoitteena on vammaisen opiskelijan tukeminen aikuisiksi kasvamisessa, itsenäistymisessä ja omaehtoisen terveydenhoidon ja oikeiden terveystottumusten omaksumisessa. (Kaski ym. 2001, 329.)

Tupakkaa ja alkoholia ei voida kieltää kehitysvammaiselta, mutta osatakseen tehdä vastuullisia valintoja on kehitysvammaisen oltava riittävän selvillä niiden vaikutukses-

ta itseensä ja terveyteensä. Alkoholista ja tupakasta on kehitysvammaisen henkilön kanssa keskusteltava. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset on otettava huomioon. (Kaski ym. 2001, 235–236.) Kehitysvammaiset saattavat sekakäyttää lääkkeitä tahattomasti ymmärtämiseen ja oppimiseen liittyvien taitojen heikkouden johdosta (Erikson ym. 2005, 14).

Tutkimusten mukaan kehitysvammaisista henkilöistä noin kymmenellä prosentilla on alkoholiongelmia. Ongelmakäyttöä esiintyy vähemmän moni- ja vaikeavammaisilla ihmisillä. Asumismuodolla on yhteyttä alkoholinkäyttöön. Itsenäisemmin asuvilla on suurempi riski joutua alkoholiongelmiin. Erityisammattikouluissa on todettu runsaasti päihdeongelmia. (Hyväri 2004.)

Kehitysvammaisten seksuaalinen kehitys etenee samojen vaiheiden kautta kuin muidenkin. Seksuaalinen kehitys on usein viivästynyttä ymmärrysvammoista ja lisävammoista johtuen. Henkilön seksuaalisuuden ilmeneminen ja sen piirteiden tunnistaminen saattaa olla puutteellista. (Henttonen 2005.)

Kehitysvammaisten seksuaalikasvatuksessa on tärkeää seksuaalisuudesta nouseville ilmiöille nimi. Tätä kautta syntyy turvallisuuden tunnetta. Kehitysvammaisen tarvitsee seksuaalisuudesta samat tiedot kuin muutkin, mutta seksuaalitietoa jaettaessa on otettava ymmärrysvamman vaikeudet huomioon. Kehitysvammaisen ihminen tarvitsee ymmärrettävästi annettua tietoa seksuaalisuuden eri puolista ja käyttäytymisnormeista. Tietoa tarvitaan fysiologiasta, psyykkisistä muutoksista, hyväksyttävästä seksuaalikäyttäytymisestä, sairauksista, ehkäisystä ja hygieniasta. Tärkeää on harjoitella myös taitoa solmia ihmissuhteita, koska kehitysvammaisella on usein vähän ihmissuhteita. (Henttonen 2005.)

Kehitysvammaisilla henkilöillä on muuta väestöä suurempi riski sairastua mielenterveyden häiriöille. Nykyisin pyritään tekemään psykiatrisen häiriön diagnoosi kehitysvammadiagnoosin lisäksi. Noin 20 prosentilla avohoidossa asuvilla kehitysvammaisilla on psyykinen sairaus ja laitoshoidossa asuvilla 45 prosentilla. Kehitysvammaisista arvioidaan olevan käyttäytymisen ongelmia noin 17 - 36 prosentilla. Käyttäytymisongelmat ilmenevät usein haastavana käyttäytymistä. Kehitysvammaisista 5 - 10 prosentilla arvioidaan esiintyvän vakavia mielenterveyden häiriöitä. Kehitysvammaisilla

esiintyy psykoottisuutta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsofreniaa. (Kaski ym. 2001, 127 - 128, 136.)

Kuurojen terveystiedon tarpeita hakiessa huomasin, että tutkimustietoa oli vähän. Löysin vuosilta 1998 - 2000 Sininauhaliiton tekemän projektin, jonka tarkoituksena on ollut vammaisten päihdehaittojen ehkäisy. Projektissa oli mukana myös kuuroja. Yksi projektin tavoitteesta oli muuttaa vammaisten päihteidenkäyttöön liittyviä asenteita. Projektin kautta saatiin tietoa vammaisten päihdeongelmista. Vammaisilla todettiin olevan päihdeongelmia vähintään yhtä paljon kuin muillakin ihmisillä. Alkoholien aiheuttamat terveyshaitat ja kuolemat ovat lisääntyneet viime vuosina huomattavasti suomessa, joten katsoin aiheen olevan tärkeän myös kuuroille henkilöille.

Suomessa arvioidaan olevan noin 5000 - 8000 kuuroa henkilöä. Päihteiden käyttö on lisääntynyt kuurojenkin kohdalla ja niistä aiheutuvat ongelmat. Kuurot henkilöt ovat kokeneet, etteivät saa riittävästi apua päihdepalveluista. Päihdetyöntekijä ei välttämättä ymmärrä kuuroutta ja viittomakieltä. Kun kuuro henkilö tarvitsee apua päihdeongelmaan, niin voi olla, että viittomakielisellä työntekijällä ei ole riittävästi tietoa päihteistä. (Inkinen 2000, 4.)

Erikssonin ym. (2005, 16, 18) mukaan kuurojen asioimista päihdepalveluissa hankalointaa se, että osalla kuuroista on heikot kielelliset valmiudet suomen ja viittomakielessä. Kielellisten vaikeuksien takia kuurot voivat kokea yksinäisyyttä ja saattavat hakea näin lohtua päihteistä. Päihdeongelmien kehittymistä voivat edesauttaa identiteetin kehittymiseen liittyvät ongelmat. Heikkojen kielellisten taitojen lisäksi identiteettiin voivat vaikuttaa erilaiset traumat, monenlainen hyväksikäyttö, sosiaalisten taitojen puutteet ja heikko asema yhteisössä.

Eriksson ym. (2005, 18) mainitsevat viittomakielisen yhteisön tärkeyden kuuroille; viittomakielinen yhteisö on monelle kuuroille tärkeämpi kuin omat perheenjäsenet ja sukulaiset, jotka eivät viito. Omasta yhteisöstä syrjäytyminen saattaa aiheuttaa päihteiden liikkakäyttöä ja yhteiskunnasta syrjäytymistä. Vanhempien kuurojen yhteisö ei pidä hyväksyttävänä päihteiden liikkakäyttöä. Pienestä yhteisöstä irrottaudutaan helposti, jos ei hyväksy niiden normistoa. Yhteisöstä irrottautuessa vaarana on, että jää ongelmien kanssa yksin.

Keski-ikäiset ja sitä vanhemmat kuurot suhtautuvat perinteisesti torjuen päihteiden liikakäyttöön. Nuoremmilla kuuroilla on enemmän asiantietoa päihteistä, ja he ymmärtävät päihdeongelman myös sairautena. (Eriksson ym. 2005, 18.)

Puhevammaisten kohdalla opinnäytetyössäni ei löydy erityisiä terveystiedon tarpeita. Tutkimuksia ja kirjallisuutta en terveystiedon erityistarpeista löytänyt. Tutkimuksessani olevat puhevammaiset ovat kehitysvammaisia, joilla on lisävammaa puhevammaisuutta.

4 ERITYISRYHMÄT JA TIETOTEKNIikka

4.1 Terveystietoa verkossa

Tietoteknisten tuotteiden kehitys tarjoaa uudenlaisia mahdollisuuksia osallistumiseen ja itsenäiseen toimimiseen yhteiskunnassa sellaisille ihmisille, joilla ei aiemmin ole ollut siihen mahdollisuutta tai joiden osallistuminen on ollut rajallista ja riippuvaista muiden avusta. Tietotekniikka tarjoaa tasa-arvoa lisääviä mahdollisuuksia. (Rauhala-Hayes ym. 1998, 33.) Tietokone voi olla ikääntyneen tai vammaisen henkilön elämässä Rauhala-Hayesin ym. (1998) mukaan:

- kuntoutuksen väline
- ajanvietteen apuväline
- opiskelun apuväline
- itsenäisen toiminnan apuväline
- työnteon apuväline.

Tieto- ja viestintäteknikka tarjoaa uusia mahdollisuuksia tehostaa erityisryhmille tarjottavien palvelujen saatavuutta, laatua, toimivuutta ja asiakkaan sekä palvelujärjestelmän välistä vuorovaikutusta ja osallistumista. Tekniikan käyttöön liittyy kuitenkin usein teknisiä, psykologisia, käytettävyyttä ja etiikkaa koskevia ongelmia. (Rantanen & Lehtinen 1998, 10.)

Käytettävyyssongelmaan voivat liittyä vaikeasti ratkaistavat käyttäjien psyykkisten ja fyysisten toimintarajoitusten aiheuttamat käytön esteet tai käytön edellyttämän oppimiskyvyn puutteet. (Rantanen & Lehtinen 1998, 10.)

Internetin käytön lisääntyessä on verkossa olevien terveystietopalvelujen käyttö kasvanut. Arvioiden mukaan jopa 80 prosenttia kaikista Internetiä käyttävistä etsii terveystietoa. Internetin käytön myötä ihmiset ovat saaneet käyttöönsä laajan terveystiedon lähteen. (Torkkola 2002, 150.)

Huittinen ja Väättäminen (2003, 49 - 51) tutkivat Etelä-Savon asukkaiden tarpeita ja mielipiteitä Internetin käytöstä terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Tutkimuksessa todetaan, että ihmiset pitivät tarpeellisena saada Internetin kautta yleistä terveys ja hyvinvointitietoa, tietoa terveellisistä elämäntavoista sekä eri sairauksista ja niiden hoidosta.

Terveysaiheisten sivujen käyttäjät pitävät tärkeänä saatavilla olevan tiedon määrää, käytön mukavuutta ja mahdollisuutta esiintyä nimettömänä. Käyttäjissä on todettu kolme ryhmää; terveet, juuri diagnoosin saaneet ja kroonisesti sairaat sekä heidän läheisensä. Terveet etsivät tietoa lyhytkestoisiin sairauksiin, raskauteen ja yleiseen terveyden edistämiseen. Juuri diagnoosin saaneet hakevat ennen kaikkea sairauttaan koskevaa erityistietoa. Pitkäaikaissairaat ja heidän läheisensä etsivät tietoa uusista hoitomenetelmistä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista sekä ravitsemusneuvoja. Pitkäaikaissairaille Internet on merkittävä sosiaalisen tuen antaja. Terveys sivuja käytetään vain harvoin yhteyden ottamiseksi johonkin palveluun, lääkkeiden ostamiseen tai terveysaiheisten chat-ryhmien keskusteluihin osallistumiseen. Valtaosa käyttäjistä toivoo voivansa olla yhteydessä terveysalan työntekijään joko online-kommunikaatiolla tai sähköpostin kautta. (Aaltonen 2003, 9 - 10.)

Terveyden edistämisessä oppiminen ja toiminta liittyvät toisiinsa; tällöin painottuvat kokemuksen merkitys oppijalle ja oppijan oma asema aktiivisena toimijana oppimisessa. (Tossavainen ym. 2000, 14). Tossavaisen (2000) mukaan ”tällaisessa tilanteessa, jossa oppiminen on merkitysten antamista, kokemuksen ymmärtämistä ja tulkintaa, terveydenedistäjän työ perustuu tiedon ja vaihtoehtojen tarjoamiseen”. Tällöin tietokoneet, tietokannat ja tietoverkot ovat tehokkaita tiedonvälittäjiä. Tieto- ja viestintä teknologiaa hyödyntävässä interaktiivisessa maailmassa terveystieto on muutakin kuin

tekstiä ja numeroita. Tällöin se koostuu esimerkiksi kuvista, äänestä, musiikista ja todellisten tilanteiden simulaatiosta. (Broms 2002, 8.)

4.2 Esteetön verkkoympäristö erityisryhmille

Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskuksen (2010) mukaan esteettömyys on periaatteessa ihmisoikeuskysymys: ”Siinä on kyse kaikkien ihmisten oikeudesta hyötyä tietotekniikasta, osallistua tietoyhteiskuntaan. Tämä merkitsee ihmisten erilaisuuden ja erilaisten lähtökohtien tunnustamista ja huomioon ottamista. Nämä asiat tunnustetaan yhä laajemmin myös poliittisessa päätöksenteossa ja yritystoiminnassa.” Vammaispoliittisessa ohjelmassa paneudutaan myös esteettömyyteen tiedonsaannin ja kommunikoinnin näkökulmasta yhteiskunnassa. Ohjelmassa sanotaan, että kaikkien vammaisryhmien kommunikointimahdollisuuksien parantamiseksi tulee tehostaa jo olevien tietoteknisten ja muiden viestintävälineiden käyttöä. Yksi tehostamista tarvitseva väline on Internetin www-sivut. (Pyykkö 1999, 23.)

Euroopan komission tiedonannossa (2001) todetaan, että Internet-sivuille pääsy ja niiden sisältöön tutustuminen aiheuttaa vaikeuksia ihmisille, joilla on fyysisiä, aisteihin tai ajatustoimintaan liittyviä rajoitteita. ”Monet Euroopan 37 miljoonasta vammaisesta saattavat uusmediaa käyttäessään jäädä vaille tarvitsemiaan tietoja ja palveluja.” Tällöin on olemassa vakava vaara, että merkittävä osuus väestöstä syrjäytyy. (Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus 2010.) Nykyään tieto- ja viestintäteknikan käytön yleistyminen asettaa runsaasti uusia vaatimuksia ja haasteita kaikille kansalaisille. Tällöin on olemassa riski, että ne, jotka eivät pysy kehityksessä mukana, syrjäytyvät. Kuitenkin on huomioitava tieto- ja viestintäteknologian mahdollisuus edistää itsenäistä elämää, yhteiskunnallista osallistumista ja työntekoa sekä laajentaa elinpiiriä sellaisten ryhmien kohdalla, jotka ovat aikaisemmin olleet sivussa. (Rauhala-Hayes ym. 1998, 14.)

Verkkopalvelun saavutettavuus eli esteettömyys tarkoittaa sitä, kuinka hyvin erilaiset käyttäjät voivat käyttää verkkopalvelua. Saavutettavassa verkkopalvelussa otetaan huomioon kaikki käyttäjäryhmät riippumatta käyttäjän iästä, toimintakyvystä, vammoista ja muista yksilöllisistä ominaisuuksista (Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus 2010; Söderholm 2003.) Kaikille täysin esteettömiä verkkoympäristöjä on mahdotonta

toteuttaa. Huomioimalla eri käyttäjäryhmien tarpeet voidaan kuitenkin päästä melko hyvään lopputulokseen. (Aulilo & Valtanen 2007, 85.)

Söderholmin (2003) mukaan esteetön verkkosivu muuntuu helposti eri aisteille ja apuvälineille sopivaksi ja on rakenteeltaan selkeä ja helposti navigoitava. Esteettömän verkkosivun on oltava kieleltään yksiselitteistä ja ytimekästä. Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskuksen (2010) mukaan esteettömyys on välttämätöntä niille, jotka tarvitsevat tavanomaisesta poikkeavia käyttömuotoja. Tarpeita voivat aiheuttaa erilaiset rajoitteet, kuten

- sokeus, värisokeus, heikkonäköisyys ja erilaiset näkövammat
- kuurous ja huonokuuloisuus
- lukihäiriö ja lukemisvaikeudet
- monimutkaisen tekstin ymmärtämisen vaikeudet
- motoriset häiriöt
- hahmotusvaikeudet.

Söderholmin (2003) mukaan tieto- ja viestintäteknologia on tuonut uusia mahdollisuuksia, mutta myös uudet vaikeudet ovat lisääntyneet ja esteettömyyttä määritetään jatkuvasti uudelleen yhteisöjen ja yksilön toimissa. Tietoyhteiskuntakehityksessä sisällöntuotanto nousee jäävuoren huipuksi, kun toteutetaan tasavertaisen osallistumisen ajatusta. Sisällöntuotanto ja informaatioteknologia ovat välineitä toteuttaa niitä käyttävien ja hallinnoivien ihmisten arvoja. (Söderholm 2003.)

Verkkosivun sisältö tulisi tarjota vaihtoehtoisissa muodoissa, esimerkiksi tekstinä eri kielillä, selkokielellä, kuvakertomuksena, videoesityksenä ja viittomakielellä. Vaihtoehtoisten esitysmuotojen tarjonta on erityisen tärkeää seuraavissa tapauksissa (Korpela 2003, 16):

- Sisällön on oltava kaikkien kansalaisten saavutettavissa.
- Sisältö on tarkoitettu ennen muuta vammaisille.
- Sisältö on sellaista, että sen omaksumisessa on suurta hyötyä esimerkiksi kuvallisesta esityksestä tai äänestä.

Erityisopiskelijalle on olennaista, että verkkosivun kieli on helppotajuista, rakenne on looginen ja selkeä sekä suoraan tekstisisältöön liittyviä kuvia. Erityisopiskelijan oppimi-

seen ja hahmottamiseen vaikuttaa paljon verkkomateriaalin ilmiasu. On hyvä käyttää yleisiä verkkosivujen taittositouksia. Pienaakkoset ovat luettavampia kuin suuraakkoset. Osa kehitysvammaisista osaa kuitenkin lukea vain suuraakkosia. (Niskala & Rissanen 2007, 88–89.)

Päihteisiin liittyvää materiaalia on ollut vähän saatavilla vammaisille henkilöille tarkoitettussa muodossa. Erilaiset käyttäjät huomioivassa materiaalin tuottamisessa tulisi huomioida asiakkaan tapa lukea ja kirjoittaa. Materiaalia tulisi olla tarjolla esimerkiksi sähköisessä muodossa, äänitteinä ja selkokielellä. (Kilgast 1999, 6; Kilgast 2005, 52.)

5 OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄT

5.1 Kehitysvammaiset

Kehitysvammaliiton (2009) mukaan kehitysvammaiseksi kutsutaan ihmisiä, jotka tarvitsevat monimutkaisimmissa asioissa apua. Kehitysvammaiset voivat siis näyttää varsin tavallisilta ihmisiltä. Kehitysvammaiseksi määritellään usein lievästi toimintarajoitteiset ihmiset. Kehitysvammaiseksi määritellyllä ihmisellä saattaa olla luku- ja kirjoitustaito. Kehitysvamman määritelmä käsittää myös vaikeavammaiset henkilöt, jotka ovat kommunikaatiotaidoiltaan rajoittuneita ja tarvitsevat usein hoivaa ja huolenpitoa. Kehitysvammaisia ihmisiä on Suomessa 35 000 – 40 000.

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan henkilön kehityksen tai henkisen toiminnan estyneisyyttä tai häiriintymistä synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi (Kaski ym. 2001, 20). American Association on Mental Retardation (AAMR) on määritellyt kehitysvammaisuuden seuraavasti (Kaski ym. 2001, 21):

”Kehitysvammaisuus (Mental Retardation) tarkoittaa tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta. Sille on ominaista merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen toimintakyky, johon samanaikaisesti liittyy rajoituksia kahdessa tai useammassa seuraavista adaptiivisten taitojen yksilöllisesti sovellettavista osa-alueista: kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terve-

ys ja turvallisuus, toiminnallinen oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. Kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää.”

Maaailman terveysjärjestö (WHO) luokittelee kehitysvammaisuuden älykkyystesteillä saatavan älykkyysosamäärän (AÖ) mukaan neljään eri ryhmään: lievään (ÄO 50 - 70), keskitasoiseen (ÄO 35 - 49), vaikeaan (ÄO 20 - 34) ja syvään (ÄO alle 20) kehitysvammaisuuteen (Launonen & Korpijaakko-Huuhka 2002, 144).

Kehitysvammaisuutta määriteltäessä on tärkeää huomata, että normaalius, poikkeavuus, älykkyys ja vammaisuus ovat sosiaalisen yhteisön määritelmiä. Jossain ympäristössä ja yhteisössä kehitysvammaisuuden voi havaita, mutta toisessa ympäristössä ei, sillä siellä kehitysvammaisuus ei tule esiin. Kehitysvammainen ei välttämättä pysty vastaanottamaan ja jäsentämään ympäristönsä tarjoamaa informaatiota samoin kuin muut. Toisaalta muut ihmiset eivät aina osaa muokata omaa ilmaisuaan tai tulkita kehitysvammaisen ilmaisua niin, että kommunikointi olisi sujuvaa. (Launonen & Korpijaakko-Huuhka 2002, 145.)

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein lisävammoja. Tämä johtuu siitä, että kehitysvammaisuuden syynä voivat olla perintötekijät tai raskauden aikaiset vauriot, jolloin yksilön kehityksen aikana syntyy muitakin vammoja. Tavallisimpia lisävammoja ovat kuulovamma, näkövamma, puhevamma, liikuntavamma, kouristuskohtaukset, psyykinen sairaus ja jokin muu sairaus tai vamma. Kehitysvamma voi aiheutua myös esimerkiksi synnytyksen aikaisesta hapenpuutteesta, tai vasta myöhemmin esimerkiksi onnettomuuden seurauksena. (Launonen & Korpijaakko-Huuhka 2002, 146 - 147.)

Kehitysvammaisuuteen liittyvää tietoa Suomessa tuottaa ja julkaisee Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaliitto edistää erityisryhmien osallisuutta ja saavutettavuutta tietoteknisten ratkaisujen avulla järjestämällä koulutusta ja konsultaatiota tieto- ja viestintätekniikassa. Kehitysvammaliitto on tuottanut tieto- ja viestintätekniikan koulutusmallin Tikaksen (tietotekniikkaa erityisryhmille), joka antaa tietotekniikan opiskeluun erityistä tukea. (Kehitysvammaliitto 2009.)

5.2 Kuulovammaiset

Käsitteellä kuulovammainen tarkoitetaan henkilöä, jolla on jonkinasteinen tai laatuinen kuulonalennus, lievistä huonokuuloisuudesta täydelliseen kuurouteen. (Kuuloliitto 2009). Maailman terveysjärjestön WHO:n ICIDH-luokituksen mukaan, kun kuulolimen rakenteessa on vaurio tai sen toiminnot häiriintyvät, ihmisen kuuloaisti ja/tai havaintotoiminnot ovat puutteelliset, on ihmisellä kuulovika tai vamma. (Lonka & Korpjaakko-Huuhka 2000, 6.)

”Kuulon avulla ihminen oppii hahmottamaan äänen kestoa, painotusta sekä sävelkulkua ja myöhemmin lisäksi ääniteitä, sanoja ja kielen rakenteita. Kieli on ajattelun, oppimisen ja viestinnän väline.” Kuulemiseen liittyvät ongelmat kuulon kypsymisissä vaikeuttavat kielellistä kehitystä puheessa, lukemisessa, kirjoittamisessa, oppimisessa ja viestinnässä. Lievän kuulon aleneman kestäessä pitkään on todettu aiheutuvan lievää kielellisen kehityksen viivästymää (Kuuloliitto ry 2009.)

Kuntoutuksellisesti kuurot voidaan jakaa neljään ryhmään: huonokuuloisiin, kuuroihin, kuuroutuneisiin ja kuulo-monivammaisiin. Huonokuuloiset kuulevat useimmiten puhetta kuulokojeen avulla. Vaikea-asteisesti kuulovikaiset ihmiset kommunikoivat puheen, viitotun puheen tai viittomakielen avulla. Kuurot ihmiset kuulevat kuulokojeen avulla korkeintaan joitakin puheen piirteitä ja kovia ääniä. Heidän äidinkieltensä on viittomakieli. Kuuroutuneilla ihmisillä tarkoitetaan sellaisia henkilöitä, jotka ovat menettäneet kuulonsa eri syistä puhekielen oppimisen jälkeen. He kommunikoivat puhuen tai heidän kommunikaatiokeinonsa vaihtelevat. Kommunikaatiokeinoja ovat huulilta lukeminen, kirjoitusviestintä, viitottu puhe, MHS, sormiaakkoset ja viittomakieli kommunikaatioympäristön mukaan. Kuulo-monivammaisilla ihmisillä on kuulovian lisäksi toinen aistivamma, esimerkiksi näkövamma, tai älyllisen, kognitiivisen toiminnan häiriö. Kuulo-monivammaiset ihmiset kommunikoivat puhuen, viittoen, kädestä käteen viittomalla, sokeain kirjoituksen avulla, blisskielellä tai tietokoneavusteisin ratkaisuin. (Launonen & Korpjaakko-Huuhka 2002, 121.)

5.3 Puhevammaiset

Vaikeasti puhevammaisella henkilöllä tarkoitetaan kuulevaa henkilöä, joka ei tule toimeen arkikommunikaatiossa puheen avulla. Vaikea puhevamma hankaloittaa omien asioiden hoitoa, opiskelua ja työssä käyntiä. Vaikeasti puhevammaisten ihmisten tarkkaa lukumäärää Suomessa ei tiedetä, mutta heitä arvioidaan olevan noin 0,3–0,5 % aikuisväestöstä. Kansainvälisissä selvityksissä puhevammaisten ihmisten lukumääräksi on määritelty 0,5–2,4 %, riippuen puhevammaisuuden määrittelystä. Puhevammaisuus liittyy yleensä johonkin neurologiseen tai muuhun sairauteen tai vammaan, joka voi olla joko synnynnäinen tai vasta aikuisiällä saatu. Esimerkiksi CP-vammaisen ihmisen puheesta voi olla vaikea saada selvää, kielihäiriöinen lapsi ei saa ajatuksiaan kerrottua puheen avulla ja kehitysvammainen ihminen voi tarvita puhetta tukevia ja korvaavia keinoja selvitäkseen arkipäivän keskusteluista. Myös aivoverenkiertohäiriö voi viedä puhekyvyn ja vaikeuttaa puheen ymmärtämistä. (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ym. 2005; Nurminen 2007, 1535.)

Puhevammaisuuden taustalla olevia sairauksia ovat esimerkiksi aivoverenkierron häiriöt, CP-vamma, neurologinen ja hermostollinen sairaus, kehitysvamma, puheelimistön vaurio ja kehityksellinen kielihäiriö (dysfasia). (Nurminen 2007, 1535.)

6 TERVEYSTIEDON OPETUS BOVALLIUS AMMATTIOPISTOSSA

6.1 Bovallius ammattiopisto

”Bovallius-ammattiopisto on S. ja A. Bovalliuksen säätiön ylläpitämä ammatillinen erityisoppilaitos, joka tarjoaa koulutusta erityistä tukea tarvitseville nuorille ja aikuisille, kuten kuulovammaisille, dysfaattisille ja kehitysvammaisille nuorille tai henkilöille, joilla on muita vastaavanlaisia oppimisvaikeuksia.” Bovallius ammattiopiston päätoimipaikat sijaitsevat Laukaassa, Pieksämäellä ja Turussa. Ammattiopistolla on alueellisia koulutusta järjestäviä toimipisteitä Jyväskylässä, Laitilassa, Iisalmessa, Pyhäjärvellä, Kuopiossa, Viitasaarella, Äänekoskella, Varkaudessa ja Mikkelissä (Bovallius ammattiopisto 2010.)

Opiskelijoita on noin 500, ja oppilaitoksessa työskentelee noin 250 työntekijää: opettajia, ohjaajia, asuntolan ohjaajia, yövalvoja, työpajaohjaajia, keittiö- ja siivoushenkilökuntaa ja hallinto- ja toimistohenkilöstöä. Opintoja voi suorittaa valmentavassa ja kuntouttavassa koulutuksessa sekä tutkintotavoitteisessa ammatillisessa koulutuksessa. Opetus tapahtuu puheella, viittomilla, kuvilla ja muilla puhetta tukevilla ja korvaavilla kommunikaatiomenetelmillä. (Bovallius ammattiopisto 2010.)

6.2 Terveystiedon opetus

Hallituksen esityksessä vuonna 2000 eduskunnalle ehdotettiin perusopetuslain, lukioain ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muuttamista. Ehdotuksen mukaan lukiossa ja ammatillisessa peruskoulutuksessa liikuntaa ja terveystietoa opetettaisiin erillisinä oppiaineina. Esityksessä todettiin terveystiedon ja terveystietokasvatuksen, turvallisuustaitojen ja valmiuksien sekä yleisien yhteiskunnassa toimimisen ja elämänhallinnan kannalta tärkeiden tietojen ja taitojen jääneen perusopetuksessa liian vähälle huomiolle. (Peltonen & Kannas 2005, 38 - 39.)

Oppilaitosten opetussuunnitelmien laatimista ja toteuttamista ohjaavat opetushallituksen päättämät opetussuunnitelman perusteet. Opetussuunnitelman perusteet on asiakirja, jossa määritellään kansallisella tasolla opetuksen tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Opetussuunnitelman perusteet on opetuksen järjestäjää sitova asiakirja. Ammatillisessa peruskoulutuksessa terveystietoa on kaikkien perustutkintojen koulutuksessa yksi opintoviikko osana yhteisiä opintoja. (Peltonen & Kannas 2005, 40, 46.)

Kuten edellä on mainittu, tulee koulutuksen järjestäjän opetussuunnitelman pohjautua opetushallituksen opetussuunnitelman perusteisiin. Bovallius ammattiopistolla on terveystiedon opetussuunnitelmaa laadittaessa otettu myös erityisopiskelijoiden tarpeet huomioon. (Havu 2009.)

Bovallius ammattiopiston terveystiedon opetussuunnitelmien teemoja eri koulutusaloilta:

- terveellinen ja liikunnallinen elämäntapa
- tupakan ja päihteiden haitat
- jokamiehen ensiaputaidot

- oman ja ympäristön puhtauden vaikutus terveyteen
- terveellinen ruokavalio ja sen vaikutus terveyteen
- ihmissuhteet
- terveydenhoitopalvelujen käyttö
- psyykinen hyvinvointi
- ihmiskehon toimintaperiaatteet

Terveystiedon opetuksessa käydään aihealueita läpi käytännönläheisesti. terveystiedon opiskelu koostuu tiedon hakemisesta ja käsittelystä erilaisia toimintamenetelmiä käyttäen, kuten yksilö- ja ryhmätehtävistä, vierailuista, videoista, tv-ohjelmista, verkko-ohjelmista, keskusteluista ja haastatteluista. Lisäksi on käytännön harjoituksia. (Havu 2009.)

Koposen (2007, 15) mukaan Koskinen-Ollonqvist ym. (2007) tarkastelevat terveystiedon merkitystä oppimisen näkökulmasta. Yksilön käyttämät terveystiedon lähteet ja hänen informaatiokäyttäytyminensä ovat olennaisia terveystiedon omaksumisessa ja oppimisessa. Informaatiolähteen valinnalla on suuri merkitys terveyden oppimisessa. Puutteet tiedon etsimisessä voivat johtaa heikkoon terveystiedon tasoon.

Terveystietoon liittyen terveydenhoitaja antaa keskusteluapua ja terveystietoa tarvittaessa. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu oppilaiden terveysneuvonta. Opetushallituksen laatimissa opetussuunnitelman perusteissa koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto täydentävät terveystiedon opetusta ja sen välittymistä terveysosaamiseksi. (Haarala ym. 2008, 375.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Hyvinvointiportaaliin kehitys-, puhe- ja kuulovammaisille soveltuvaa terveystietomateriaalia heidän tarpeitaan vastaaviksi. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään terveysaiheisen verkkosivun esteettömyyttä erityisryhmien käytettävyyden kannalta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä terveystiedon teemat korostuvat kehitysvammaisten sekä puhe- ja kuulovammaisten terveystiedon tarpeissa?
2. Millä keinoilla toteutetaan esteetön verkkosivu?
3. Millainen on esteetön terveystietoaiheinen verkkosivu erityisryhmille?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyöni kohderyhmäksi valitsin Bovallius ammattiopistolta Pieksämäeltä seitsemän opettajaa, terveydenhoitajan ja opiskelijoita kahdelta koulutusosalta (n=24). Opettajilta ja terveydenhoitajalle lähetettyyn kyselyyn (liite 2) vastasi viisi henkilöä. Vastausprosentiksi tuli näin ollen 62,5 %. Opiskelijat olivat opintolinjojen valmentava ja kuntouttava yhden opiskelijoita (n=12) sekä ammatilliselta puolelta kaksi ryhmää (n=12). Lisäksi tutkimuksen kohdejoukkoon kuuluivat esitestaukseen kuusi opiskelijaa. Opiskelijoille tehtyyn kyselyyn (liite 3) vastasi 24 opiskelijaa kyselylomakkeella, joista yksi kyselylomake hylättiin. Opiskelijat olivat lievästi ja keskitasoisesti kehitysvammaisia. Osalla heistä oli lisävammaa puhevammaisuutta. Yksi opiskelijoista oli kuuro. Opiskelijoista tyttöjä oli 7 ja poikia 17. Tämä kohderyhmä on hyvin tyypillinen joukko ammattiopiston nykyisistä opiskelijoista. Kohderyhmä soveltui siis hyvin yhdeksi ERNET-hankkeen pilottiryhmäksi.

Käytin tutkimuksessani harkinnanvaraista otantaa. Tätä otantaa voidaan kutsua myös tarkoituksenmukaiseksi otannaksi, jossa tutkija poimii otokseen sellaiset tapaukset, jotka hänen harkintaansa pohjautuen edustavat hyvin hänen tarpeitaan. Kyseinen otanta sopii usein opinnäytetöihin, jolloin tarkoituksella valitaan otokseksi koulut ja/tai luokat oppilaineen. (Soininen 1995, 103.) Opinnäytetyössäni harkinnanvarainen otanta edusti ERNET-hankkeeseen sopivaa ryhmää opiskelijoiden osalta.

8.2 Aineiston keruumenetelmät

Aloitin tiedon keruun opettajista ja terveydenhoitajasta, koska tarkoituksenani oli saada heiltä viitekehys terveystietoteemoille, joita kartoittaisin sitten opiskelijoilta. Tällä tavoin pyrin jo rajaamaan teema-alueita pienemmiksi. Tämä helpottaisi opiskelijoiden vastaamista. Tarkoituksenani oli kerätä tietoa opettajilta teemahaastatteluun, mutta tämä osoittautui vaikeaksi ajanpuutteen ja hankkeen aikataulun vuoksi, joten päädyin lomakehaastatteluun ja laitoin kyselylomakkeet (8) sisäisessä postissa. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Ennen lomakkeiden lähettämistä esitetasin kyselylomakkeen ammattipiiristä viidellä ohjaajalla. Tämän jälkeen tein vielä muutoksia lomakkeeseen. Muutokset koskivat kysymysten tarkennusta. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Laadin kysymykset aihealueittain, joita oli viisi. Aihealueet olin valinnut opetussuunnitelmien, löytämieni tutkimusten ja teorian tiedon perusteella. Yksi kysymys tuli aihealueiden ulkopuolella olevista terveystiedon tarpeista; näin pyrin saamaan vielä uusia näkökulmia teemoihin. Viimeinen kysymys koski, millaisin keinoin materiaalia tulisi tuottaa Hyvis-terveysportaaliin. Opettajilta ja terveydenhoitajalta saatujen vastausten perusteella pystyin antamaan teemat kysymyksiä varten opiskelijoille. Lomakehaastattelussa kysytään vain sellaista tietoa, joka on tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellistä tietoa. Kysymyksille pitää löytyä perustelu tutkimuksen viitekehuksesta, tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetystä tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Opiskelijoilta tapahtuvassa tiedonkeruussa päädyin kyselylomakkeeseen, jossa oli strukturoituja kysymyksiä ja lopussa yksi avoin kysymys. Osa opiskelijoista oli puhevammaisia, joiden puheentuottaminen on vaikeaa, näin heidän osallistuminen heikentyisi haastatteleamalla tehdyssä kyselyssä ja tiedon tulkitseminen tuottaisi ongelmia. Osa aiheista saattaisi olla opiskelijoille arkaluontoisia, sen seurauksena he eivät ehkä kertoisi ajatuksiaan ryhmätilanteessa. Strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään jo etukäteen ja niitä on rajoitetusti. Näiden kysymysten tarkoituksena on vastausten käsittelyn yksinkertaistamisen lisäksi tiettyjen virheiden torjunta. Kaikki vastaajat eivät ole kielellisesti ja kog-

nitiiivisesti lahjakkaita. Kun vastaajille tarjotaan vaihtoehtoja, vastaaminen ei tällöin esty kielellisten vaikeuksien takia. (Heikkilä 2004, 50 - 51.)

Toteutin kyselyn kolmelle valitsemalleni ryhmälle oppituntien aikana. Ennen kuin jaoin kyselylomakkeet, kerroin kyselyn tarkoituksesta ja ohjeistin heitä lomakkeen täytössä. Kävimme opiskelijoiden kanssa vielä kyselyyn tulevia terveystiedon teemoja läpi, millaisia asioita niissä olisi. Opiskelijat saivat vielä yksilöllistä ohjausta lomakkeen täyttämässä. Aikaa yhtä ryhmää kohden kyselyssä kului kaksi oppituntia. Kyselyyn osallistuminen oli opiskelijoille vapaaehtoista. Kysymykset palautettiin nimettöminä. Varmistin vielä, että alaikäisten kohdalla heidän huoltajiltaan oli saatu lupa tutkimukseen osallistumisesta.

Kyselylomake sisälsi yhden valintakysymyksen (sukupuoli). Terveystiedon teemoja kysyttiin asteikkoihin perustuvien väittämien 4-portaisesti. Lopuksi oli avoin kysymys muusta opiskelijaa kiinnostavasta terveystiedon aiheesta. Kysymyslomake sisälsi myös teemoja selventäviä kuvia. Kyselylomakkeen esitestauksessa käytin kuutta opiskelijaa, jotka eivät olleet mukana varsinaisessa kyselyssä. Testauksen jälkeen lisäsin kuvat kyselylomakkeeseen, koska ne selventävät opiskelijoilla teemojen käsittelyä ja ymmärtämistä.

8.3 Aineiston analysointimenetelmät

Käytin tutkimuksessa kvalitatiivisia eli laadullisia ja kvantitatiivisia eli määrällisiä lähestymistapoja. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita ei voida käytännössä erottaa tarkkarajaisesti toisistaan. Ne eivät ole kilpailevia suuntauksia, vaan ne täydentävät toisiaan. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää kvantitatiivisen tutkimuksen esikokeena tarkoituksena taata, että mitattavat seikat ovat tarkoituksenmukaisia tutkimuksen ongelman kannalta ja mielekkäitä tutkimushenkilöille. (Hirsijärvi ym. 2007, 132.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Tutkimus alkaa siitä, että tutkija kartoittaa kentän, jossa hän toimii. Esimerkiksi tutkittaessa nuorison elämäntapaa tai muuta vastaavaa ilmiötä, tutkija voi valita yhden luonnollisesti olemassa olevan ryhmän ja haastatella kaikki tämän ryhmän jäsenet. Tällöin aineiston

koko määräytyy sen mukaan, miten monta jäsentä ryhmään sattuu kuulumaan. (Hirsijärvi ym. 2007, 176 - 177.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta. Tiedonantajien valinnan ei tule olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 - 86.) Tutkimuksessani kohderyhmä määräytyi ERNET-hankeeseen liittyen kehitys-, puhe- ja kuulovammaisiksi henkilöiksi. Lisäksi valitsin tiedonkeruujoukoksi opettajat ja terveydenhoitajan, koska heillä on tietoa terveystiedon opetussuunnitelmista. Ammattiopiston opetussuunnitelmat ovat yhtenä viitekehystenä kysymyslomakkeiden laadinnassa. Opettajat ja terveydenhoitaja ovat myös pystyneet havainnoimaan pitkällä aikavälillä opiskelijoiden terveystietotarpeita.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesin osoittaminen ja käsitteiden määrittely. Aineiston keruusuunnitelmissa on tärkeää, että aineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon, ja aineisto voidaan saattaa tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsijärvi ym. 2007, 136.) Tutkimuksen kvantitatiivinen näkökulma soveltuu numeraaliseen mittaamiseen. Tutkimuksessa on opiskelijoille kysely, jossa on numeraalisia mittareita. Aineisto saadaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon, jonka pyrkimyksenä on saada tietoa opiskelijoiden mielipiteestä.

Analysointivaihe on tutkimuksen tärkein vaihe, johon tähdätään tutkimusta aloittaessa. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätöksien teko on ydinasia tutkimuksessa. ”Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiinsa.” (Hirsijärvi ym. 2007, 216.)

Valitsin tutkimukseni analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin avointen kysymysten analysoinnissa. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se sopii hyvin täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Opettajilta ja terveydenhoitajalta saadun aineiston käsittelin teemoittelua apuna käyttäen. Käsittelin saadun aineiston aihealueittain pelkistäen vastaukset muodostaen niistä eri terveystieto teemoja. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Opiskelijoilta saadun aineiston asteikkoihin perustuissa kysymyksissä käsittelin yksinkertaisin tilastollisin menetelmin, prosenttein ja frekvenssein. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriä ja/tai prosenttiosuuksia. Kyselylomakkeessa asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tulokset voidaan esittää taulukoin tai kuvioin. (Heikkilä 2001, 16.) Avoimen kysymyksen tarkoituksena oli saada vielä lisätietoa, oliko opiskelijalla jotain muuta tärkeää terveystiedon temmaa, josta haluasi tietoa.

8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, mutta siitä huolimatta luotettavuudessa ja pätevyudessa esiintyy vaihtelua. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksen mittaus tulos on toistettavissa eivätkä tulokset ole sattumanvaraisia. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli mittarin ja menetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus tutkia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta kohennetaan tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on kehitetty tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla pystytään arvioimaan mittareiden luotettavuutta. (Hirsijärvi ym. 2007, 226 - 227.)

Pyrin parantamaan tutkimuksen luotettavuutta perehtymällä monipuolisesti tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta sain erilaisia näkemyksiä mittarin laatimiseen mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi tätä tutkimustani kohtaan. Kyselykaavakkeiden esitestausten tarkoituksena oli parantaa mittarin ymmärrettävyyttä ja selkeyttä sekä tätä kautta luotettavuutta. Varsinkin opiskelijoiden kohdalla kyselykaavakkeen tulee olla mahdollisimman selkeä.

Opinnäytetyöni aineistossa luotettavuuteen vaikuttaa se, millä tavoin opiskelijat ovat kyselylomakkeen kysymykset ymmärtäneet. Tässä tutkimuksessa olin tutkijana aineistonkeruussa mukana oppitunneilla ja ohjeistin opiskelijoita samalla tavalla jokaisen

ryhmän kohdalla. Näin pyrin siihen, että kaikki ymmärtäisivät kysymykset ja lomakkeen täyttämisen samalla tavalla. Henkilökunta sai ohjeistusta kyselylomakkeen täyttämiseen lomakkeen alussa olevan saateen mukana.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta oli tärkeää, että ei opiskelijoiden eikä henkilökunnan henkilöllisyys selviä tutkimuksen missään vaiheessa, koska kohdejoukko oli varsin pieni. Kyselykaavakkeet palautettiin nimettöminä. Opiskelijoiden kohdalla analysoin vastaukset yhtenä joukkona enkä ryhmittäin. Opiskelijoita ei painostettu vastaamaan kysymyksiin, vaan vastaaminen oli vapaaehtoista.

9 TULOKSET

9.1 Opettajien ja terveydenhoitajan kuvaamat terveystiedon tarpeet

Opettajilta ja terveydenhoitajalta saadustani aineistosta pelkistin aihealueittain esiintyviä teemoja (liite 4) ja jaottelin ne pääteemoiksi, jotka olivat seuraavat:

- **Terveellinen ravinto, painon hallinta ja lautasmalli**
- **Liikunta ja terveys**
- **Seksuaalisuus, seurustelu ja ehkäisy**
- **Päihteiden vaikutus terveyteen**
- **Tietoa sairauksista ja itsehoidosta**
- **Hygienian hoito**
- **Ensiaputaidot**

Terveellinen ravinto, painon hallinta ja lautasmalli -teemaan liittyvissä vastauksissa korostuivat terveellisen ravinnon merkitys, painonhallintaan liittyvät tekijät ja lautasmallin selkeys.

”Opiskelijamme tarvitsisivat tietoa terveellisestä ravinnosta, välipalana sip-sit eivät vaikuta kovin terveelliseltä”

”Osalla opiskelijoista on selvästi ylipainoa ja he tarvitsisivat selvästi ohjasta ruokailutilanteissa, lautasmalli on selkeä ja ymmärrettävä, jota opiskelijatkin ymmärtävät”

”Tietoa monipuolisesta ravinnosta”

Liikunta ja terveys -teemaan liittyvissä vastauksissa korostuivat liikunnan merkitys hyvinvointiin ja jaksamiseen sekä tiedon saanti liikunnan hyödyistä.

”Liikunnan merkitystä hyvinvointiin ja jaksamiseen tulee myös korostaa teemoissa”

”Opiskelijamme pitäisi saada jollain tavoin vielä saamaan lisää tietoa liikunnasta ja liikkumaan vapaa-ajallakin”

”Opiskelijat istuvat tietokoneen ääressä paljon, sitä kautta tietoa liikunnan merkityksestä voisi olla hyvä keino”

Seksuaalisuus, seurustelu ja ehkäisy -teemaan liittyvissä vastauksissa korostuivat ihmissuhteiden merkitys, ehkäisyasiat, seksuaalinen kehitys ja seurustelu.

”Joillakin opiskelijoilla vaihtuvat poika ja tyttökaverit viikoittain eli tietoa ihmissuhteista ja seurustelusta yleensä olisi hyvä saada”

”Mikä on ihmissuhteiden merkitys psyykkiselle hyvinvoinnille”

”Opiskelijamme ovat siinä iässä, että nyt viimeistään heidän pitäisi saada tietoa ehkäisystä, seksuaalisesta kehityksestä ja tunteista”

Päihteiden vaikutus terveyteen -teemaan liittyvissä vastauksissa korostuivat alkoholin, tupakan ja huumeiden vaarallisuus terveyden kannalta. Lisäksi toivottiin tietoa alkoholin kohtuukäytöstä.

”Tietoa alkoholin vaikutuksesta ja vaaroista terveyden kannalta”

”Tietoa humala juomisesta ja ns. normaalista alkoholin käytöstä”

”Yksinkertaista valistusta tupakan vaaroista”

”Tietoa huumeista ja kuinka vaarallisia ne ovat terveydelle”

Tietoa sairauksista ja itsehoidosta -teemaan liittyvissä vastauksissa korostuivat terveyspalveluiden käyttö ja pienten sairauksien itsehoito.

”Miten toimitaan, kun mennään terveyskeskukseen ja miten tilataan aika lääkärille”

”Pienten sairauksien itsehoidosta tietoa esim. haavojen ja flunssan hoidosta”

”Tietoa terveyspalveluiden käytöstä, jos sairastutaan”

Hygienian hoito -teemaan liittyvissä vastauksissa korostuivat henkilökohtaisen hygienian hoidon merkitys molemmilla sukupuolilla ja kehon eri alueiden puhtaudesta huolehtiminen.

”Tietoa henkilökohtaisen hygienian hoidosta tytöillä ja pojilla”

”Itsensä puhtaudesta huolehtiminen, miksi se on tärkeää?”

”Henkilökohtaisen hygienian hoitoon liittyvät kehon alueet”

”Tietoa intiimialueiden puhtauden merkityksestä”

Ensiaputaidot -teemaan liittyvissä vastauksissa korostuivat hätäensiavun antaminen, hätätilanteissa toimiminen ja työtaturmiin liittyvä ensiapu.

”Tietoa hätä ensiavun antamisesta”

”Miten hätätilanteissa toimitaan”

”Työtaturmiin liittyvästä ensiavusta tietoa”

”Tietoa miten elvytetään”

Keinoja, kuinka terveystietomateriaalia tulisi esittää Hyvis-terveysportaalissa, kysyttiin viimeisessä kysymyksessä. Tähän kysymykseen oli vastannut kolme vastaajaa lyhyesti ja keinoiksi nousi aineistosta seuraavanlaista:

- kuvilla
- selkokielellä
- viittomilla
- äänellä
- värien huomioimisella.

9.2 Opiskelijoiden kuvaamat terveystiedon tarpeet

Vastaajat halusivat eniten tietoa terveellisestä ravinnosta, painonhallinnasta ja lautas-mallista. Seuraavaksi eniten tietoa haluttiin liikunnasta ja terveydestä, hygienian hoidosta ja ensiaputaidoista. Vähän ja ei ollenkaan tietoa haluttiin sairauksista ja itsehoi-dosta sekä seksuaalisuudesta, seurustelusta ja ehkäisystä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Kaikilta opiskelijoilta saadut tulokset

Teemat	Haluaa aiheesta tietoa erittäin paljon		Haluaa aiheesta tietoa melko paljon		Haluaa aiheesta tietoa vähän		Ei halua aiheesta tietoa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Terveellinen ravinto, painon hallinta ja lautasmalli	11	47,8	8	34,8	3	13,0	1	4,3
Liikunta ja terveys	9	39,1	9	39,1	4	17,4	1	4,4
Hygienian hoito	8	34,8	10	43,5	3	13,0	2	8,7
Ensiaputaidot	8	34,8	9	39,1	5	21,7	1	4,4
Päihteiden vaikutus terveyteen	6	26,1	9	39,1	6	26,1	2	8,7
Seksuaalisuus, seurustelu ja ehkäisy	5	21,7	6	26,1	10	43,5	2	8,7
Tietoa sairauksista ja itsehoidosta	4	17,4	4	17,4	12	52,2	3	13,0

Tytöt halusivat erittäin paljon tietoa terveellisestä ravinnosta, painon hallinnasta ja lautasmallista, seksuaalisuudesta seurustelusta ja ehkäisystä sekä hygienian hoidosta. Teemat, joista tytöt halusivat tietoa vähän, olivat liikunta ja terveys, päihteiden vaikutus terveyteen ja tietoa sairauksista ja itsehoidosta. Lisäksi 1 opiskelija ei halunnut tietoa lainkaan terveellisestä ravinnosta, painonhallinnasta ja lautasmallista sekä ensiaputaidoista. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Tyttöjen terveystarpeet

Teemat	Haluaa aiheesta tietoa erittäin paljon		Haluaa aiheesta tietoa melko paljon		Haluaa aiheesta tietoa vähän		Ei halua aiheesta tietoa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Terveellinen ravinto, painon hallinta ja lautasmalli	4	57,1	2	28,6	0	0	1	14,3
Seksuaalisuus, seurustelu ja ehkäisy	4	57,1	3	42,8	0	0	0	0
Hygienian hoito	4	57,1	3	42,8	0	0	0	0
Ensiaputaidot	3	42,8	3	42,8	0	0	1	14,3
Tietoa sairauksista ja itsehoidosta	3	42,8	3	42,8	1	14,3	0	0
Liikunta ja terveys	2	28,6	2	28,6	3	42,8	0	0
Päihteiden vaikutus terveyteen	1	14,3	3	42,8	3	42,8	0	0

Pojilla nousi esille kaksi teemaa, joista he halusivat tietoa erittäin paljon. Teemat olivat terveellinen ravinto, painon hallinta ja lautasmalli sekä liikunta ja terveys. Lisäksi melko paljon tietoa pojat halusivat hygienian hoidosta, ensiaputaidoista sekä päihteiden vaikutuksesta terveyteen. Vähän tai ei ollenkaan tietoa pojat halusivat seksuaalisuudesta, seurustelusta ja ehkäisystä sekä tietoa sairauksista ja itsehoidosta. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Poikien terveystarpeet

Teemat	Haluaa aiheesta tietoa erittäin paljon		Haluaa aiheesta tietoa melko paljon		Haluaa aiheesta tietoa vähän		Ei halua aiheesta tietoa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Terveellinen ravinto, painon hallinta ja lautasmalli	7	43,8	6	37,5	3	18,7	0	0
Liikunta ja terveys	7	43,8	7	43,8	1	6,2	1	6,2
Päihteiden vaikutus terveyteen	5	31,3	6	37,5	3	18,7	2	12,5
Ensiaputaidot	5	31,3	6	37,5	5	31,3	0	0
Hygienian hoito	4	25,0	7	43,8	3	18,7	2	12,5
Seksuaalisuus, seurustelu ja ehkäisy	1	6,2	3	18,7	10	62,5	2	12,5
Tietoa sairauksista ja itsehoidosta	1	6,2	1	6,2	11	68,8	3	18,7

Kysymyslomakkeessa olevaan viimeiseen avoimeen kysymykseen oli vastannut neljä opiskelijaa. Kysymyksessä kysyttiin terveystiedon aiheita mistä vielä haluaa tietoa. Vastaukset sisältyivät kysymyksissä olleisiin teemoihin seuraavasti.

Seksuaalisuus, seurustelu ja ehkäisy -teemaan liittyvissä vastauksissa haluttiin tietoa seurustelusta ja ehkäisystä.

”haluan seurustelusta kaikkea tietoa”

”tietoa eri ehkäisymenetelmistä”

Tietoa sairauksista ja itsehoidoista -teemaan liittyvissä vastauksissa haluttiin tietoa epilepsiasta, haavojen hoidosta ja ihon hoidosta.

”haavojen hoidosta”

”tietoa epilepsiasta”

”tietoa allergisen ihon hoidosta”

Ensiaputaidot -teemaan liittyvissä vastauksissa haluttiin tietoa sairauskohtauksien ja haavojen hoidosta ja hätäensiavun antamisesta.

”tietoa sairauskohtauksien hoidosta ja haavojen hoidosta”

”hätäensiavun antaminen olisi tärkeää osata”

Päihteiden vaikutus terveyteen -teemaan liittyvissä vastauksissa haluttiin tietoa päihdesairauksien hoitopaikoista ja hoitomenetelmistä sekä huumevalitusta ja tietoa alkoholin liikakäytöstä.

”päihdesairauksien hoitopaikoista ja hoitomenetelmistä”

”huumevalitusta nuorille”

”tietoa alkoholin liikakäytöstä”

Terveellinen ravinto, painonhallinta ja lautasmalli -teemaan liittyvässä vastauksessa haluttiin tietoa painonhallinnasta.

”haluan tietoa laihduttamisesta”

Avointen kysymysten vastauksissa tulee esille teemoihin liittyviä sisältöjä. Vastauksissa on mainittu erityisesti haluttavan vielä tietoa seurustelusta ja ehkäisystä, sairauskohtauksien hoidosta, hätäensiavun antamisesta, päihteisiin liittyvästä tiedosta ja tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Tietoa sairauksista ja itsehoidosta haluttiin vähiten tietoa, kuitenkin avoimen kysymysten vastauksissa siihen liittyvää erityistietoa haluttiin jonkin verran.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opettajilta ja terveydenhoitajalta saatua aineistoa tarkasteltaessa korostuvat sellaiset teemat kuin terveellinen ravinto, liikunta, seksuaalisuus ja päihteiden vaikutus terveyteen sekä tieto sairauksista ja itsehoidosta. Nämä teemat esiintyvät myös ammattipiiston terveystiedon opetussuunnitelmissa. Aikaisemmat löytämäni tutkimukset ja kirjallisuudesta saatu tieto käsittelevätkin paljolti kuulo- ja kehitysvammaisten päihteisiin ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita, joten nämä teemat ovat varsin ajankohtaisia. Sini-

nauhaliiton (2002) tutkimuksessa tutkittiin kehitysvammaisten alkoholin käyttöä ja siinä todettiin, että erityisammattikoulujen opiskelijoiden alkoholin käyttö on runsasta. Yhdeksi syyksi epäiltiin nuoruuden kokeilua. Oman kokemukseni mukaan alkoholin käyttö ei ole erityisammattikoulujen opiskelijoilla sen runsaampaa kuin muillakaan opiskelijoilla. Mielestäni käyttö rajoittuu pienen joukon keskuuteen. Tutkimuksen mukaan kuitenkin valistusta päihteistä tarvitaan, ja yksi keino valistukseen on verkosta saatava tieto.

Merkille pantavaa on, että opettajilta ja terveydenhoitajalta saaduissa vastauksissa ei mainita mielenterveyttä lainkaan. Kuitenkin mielenterveyden ongelmia opiskelijoilla esiintyy ja ne aiheuttavat erilaisia ongelmia. Aikaisemmin tässä työssäni käsittelin terveystiedon tarpeiden kohdalla kehitysvammaisten mielenterveysongelmia, jolloin todettiin niiden olevan varsin yleisiä heidän kohdallaan. Kehitysvammaisille tarkoitettua mielenterveyspalveluista on pulaa, eikä heidän lähiyhteisönsä saa riittävästi tietoa, tukea ja ohjausta. (Seppälä 1998, 16.) Kokivatko vastaajat mielenterveyteen liittyvän teeman soveltuvan huonosti verkossa tuotettavaan terveystietoon? Vai olisiko kysymyksissä pitänyt tuoda mielenterveyden teema erilailla esille?

Opiskelijoiden kohdalla koettiin tärkeiksi teemoiksi terveellinen ravinto, liikunnan merkitys terveyteen, hygienian hoito ja ensiaputaidot. Tietoa sairauksista ja niiden itsehoidosta -teemasta haluttiin vähiten tietoa. Tyttöjen kohdalla oli kuitenkin merkille pantavaa, että heillä nousi vielä seksuaalisuuteen ja hygienian hoitoon liittyvät teemat esille tärkeinä; tässä pojat taas kokivat vähemmän tärkeiksi. Tärkeimmäksi nousevat teemat ovat samansuuntaisia kuin Koposen (2007) pro - gradu -tutkimuksessa nuorten kokemuksista ja käsityksistä terveystiedosta Internetissä. Koposen tutkimuksessa nousevat esille liikuntaan, ruokavalioon, seksuaalisuuteen ja ulkonäköön liittyvät teemat. Nämä teemat ovat nuorille ajankohtaisia ja merkityksellisiä. Oma tutkimukseni antaa myös viitteitä siitä, että kyseisillä erityisryhmien nuorilla on samansuuntaiset ajatukset heille tärkeistä terveystiedon teemoista. Mainittakoon, että Muurisen ym. (2007) terveys 2015 -kansanterveysohjelman ohjaavuuden, toimeenpanon ja sisällön arvioinnissa todetaan keskeisinä yksittäisinä kehitettävänä asioina liikunta ja ravitsemus sekä ylipainaisuuden ehkäisy lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi.

10.2 Hankkeessa tuotetun materiaalin ja toteutuksen arviointia

ERNET-hankkeessa terveystiedon tarvekartoituksessa oli oman opinnäytetyöni kohderyhmän lisäksi mukana terveydenhuollon ammattilaisia ja järjestöjen edustajia toteutamassa materiaalia. Tarvekartoituksen pohjalta pääaiheeksi valikoitui sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisy, johon kuuluivat seuraavat teema-alueet: aikuistyyppin diabetes, painonhallinta, liikunta, tupakka, alkoholi, kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, kolesteroli.

Toteutuneet teemat ovat ajankohtaisia tutkimukseni kohderyhmällemme ja Hyvi-terveysportaaliin on toteutettu tutkimuksessani tärkeiksi todettuja teemoja, kuten painonhallinta, terveellinen ravinto, liikunta, alkoholi ja tupakka. Erityisesti ravinnon ja liikunnan merkitys korostuu toteutuneiden teemojen sisällöissä. Teemat ovat tärkeitä, koska sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen maassamme selvästi yleisin kuolinsyy ja keskeisin kansanterveysongelma. (Salomaa 2006.) Olen havainnoinut kokemukseni perusteella, että myös tutkimukseni kohderyhmällä on samansuuntaisia terveyteen vaikuttavia ilmiöitä, mitä on todettu muillakin nuorilla, esimerkiksi liikunnan vähäisyys ja ylipaino-ongelmat.

Tutkimuksessani esille nousseet teemat hygienian hoidosta, sairauksista ja itsehoidosta, seksuaalisuudesta ja ensiaputaidoista eivät ole Hyviksessä olevien toteutettujen terveystietoteemojen joukossa. Hankkeen työryhmä ei tällä kertaa tuottanut teemoista materiaalia, vaan hankkeessa otettiin pääaiheeksi sepelvaltimotaudin ehkäisyyn liittyviä teemoja. Olisin toivonut näidenkin teemojen huomioimista, koska ne koettiin merkitykselliseksi tässä tutkimuksessani ja ne lisäisivät todennäköisesti mielenkiintoa Hyviksen käyttöä kohtaan terveystiedon hankinnassa. Todettakoon, että sairauksien hoitoon, seksuaalisuuteen ja mielenterveyteen liittyviä teemoja ja neuvontapalveluja Hyviksessä on toteutettu yleiskielisillä sivuilla eri ikäryhmille.

Hyvikseen tuotettujen terveystietosivujen toteutuksessa on käytetty esteettömyyttä parantavia keinoja, kuten selkokieltä, ääntä, viittomia ja kuvia. Viittomakielisille on videoidut omat sivut, joille pääsee Hyviksen etusivulta, ”sydämen terveyttä” -otsikon vieressä olevan linkin kautta. Mielestäni näille sivuille ei löydä aivan helposti, koska etusivun yläreunassa on valintaikkuna, jossa lukee lue terveystietoa, ja tästä ei kuiten-

kaan pääse erityisryhmille tarkoitetuille sivuille. Terveystietoteemojen alla on monipuolisia sisältöjä, joista on vielä linkkejä muille sivuille, esimerkiksi Duodecimin sivuille. Tarkastellessani sivuja kiinnitin huomiota kuvien vähäisyyteen; niitä oli ainoastaan sepelvaltimotaudin kohdalla. Kuvat oli esitetty selkeästi. Kuvia olisin kaivannut jokaisen teeman kohdalle, koska ainakin kehitysvammaiset olisivat niistä hyötäneet.

10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tarkoituksena oli nimenomaan tuottaa verkkoon soveltuvaa terveystietoa kyseisten erityisryhmien tarpeista lähtien. Terveystietoteemojen valinnassa olivat runkona aikaisemmat tutkimukset kyseisille ryhmille, teoreettinen tieto ja Bovallius ammattiopiston terveystiedon opetussuunnitelmat. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta laajemmalti on vähän. Löytämäni tutkimukset käsittelivät pääosin erityisryhmien osalta päihteisiin liittyviä tutkimuksia. Kirjallisuudesta löytyi vielä seksuaalisuuteen ja mielenterveyteen liittyvää tietoa ja vähän muuta yleistä terveyteen liittyvää tietoa. Esteettömyyteen liittyvää tietoa oli tarjolla jonkin verran, ja yksi tutkimuskin löytyi. Yleisiä tutkimuksia terveystietoon liittyen oli jo tarjolla enemmänkin. Valitsin niistä mielestäni soveltuvimmat omaa tutkimustani varten. Niissä käsiteltiin lähinnä lasten ja nuorten terveystietoon liittyviä aiheita sekä Internetin merkitystä terveystiedon hankinnassa.

Tutkimustuloksia voin käyttää tietyinä vertailupohjana saamiini tuloksiin, mutta mielestäni niistä ei voi kuitenkaan tehdä suurempia johtopäätöksiä. Tämän tutkimuksen tulosten voidaankin arvioida olevan suuntaa-antavia, koska kohdejoukko oli varsin pieni ja sukupuolijakauma oli epätasainen. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin kuultu myös erityisryhmiin kuuluvia henkilöitä eikä ainoastaan esimerkiksi heidän hoitajiaan tai ohjaajiaan, niin kuin monissa tutkimuksissa yleensä heidän kohdallaan. Tämän tutkimustyön tekemisessä minulle on ollut hyötyä omasta työkokemuksesta erityisryhmien parissa useamman vuoden ajalta. Minulla oli kokemukseni myötä käsitys kyseisten erityisryhmien terveystiedon tarpeista, ja ne ovat samansuuntaisia kuin tutkimuksessa esiin tulleet. Työssäni perehdyin vielä lisää niihin ja sain uutta tietoa. Sairaanhoidajana tulen kohtaamaan erityisryhmiin kuuluvia henkilöitä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja avoterveydenhuollon puolella. Uskoisin, että tämä

opinnäytetyöni on antanut minulle lisätietoa kohdata erityisryhmiin kuuluvia asiakkaita ja pystyn näin paremmin vastaamaan heidän erityistarpeisiinsa.

Tietotekniikkaa tullaan hyödyntämään terveydenhuollon palveluissa yhä enemmän, ja tämä antaa mahdollisuuden myös erityisryhmiin kuuluville henkilöille saavuttaa terveyspalveluja helpommin. Tämä parantaa myös heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa oman terveytensä hoitoon esimerkiksi terveystiedon muodossa. Jatkotutkimusaiheina voisi ollakin tietotekniikan hyödyntämiseen terveydenhuollossa liittyvät tutkimukset erityisryhmien kohdalla. Oman tutkimukseni myötä jatkotutkimusaiheena voisi olla verkossa olevien muiden terveystietoaiheisten sivujen soveltuvuuden arviointi erityisryhmien kannalta.

LÄHTEET

- Aaltonen, Katriina 2003. Internet ja mielenterveystyö. Pohdintaa eettisistä periaatteista. Suomen mielenterveysseura. PDF-julkaisu.
http://www.mielenterveysseura.fi/files/70/internet_ja_mielenterveystyo.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 15.12.2009.
- Aivohalvaus- ja dysfasialiitto, Autismi- ja Aspergerliitto, Kehitysvammaisten Tukiliitto, Kehitysvammaliitto ja Suomen CP-liitto 2005. Opas puhevammaisten tulkkipalvelusta.
- Aulilo, Sari & Valtanen, Jaana 2007. Saavutettavuus ja verkkoympäristö. Teoksessa Eskola, Seija, Metsola, Liisa, Miettinen, Kaija, Piha, Leena, Rahikkala, Marja-Liisa & Ruuskanen, Ulla. Kaikille yhteiseen ammatilliseen oppilaitokseen. Puheenvuoroja esteettömyydestä ja saavutettavuudesta. Invalidiliitto. Julkaisuja. M.7, 85.
- Bovallius ammattiopisto 2009. Esite. www.bovallius.fi. Ei päivitystietoa. Luettu 15.12.2009.
- Broms, Susanna 2002. Seitsemäsluokkalaisten ravitsemusterveyden oppiminen - verkko-oppimisympäristön soveltamismahdollisuuksia nuorten terveystieteen opetuksessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Eriksson, Heidi, Hintsa, Tero, Kilgast, Eija, Merikallio, Marja, Savolainen, Seija & Talja, Arja 2005. Yhdessä tuettu: Opas vammaisten päihdetyöhön, osa 2. Vapa-projektin tuotoksia. Helsinki: Trio-Offset Oy.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2005. PRO-VIISIKKO-OSAHANKE. Nettineuvonnan integroiminen osaksi alueellisia päivistystoimintoja Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2009. Tietoa Hyviksestä. WWW-dokumentti. <http://www.hyvis.fi/hyvis/> Päivitetty 16.11.2009. Luettu 23.11.2009.

Ewles, Linda & Simnett, Ina 1995. Terveyden edistämisen opas. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Haarala, Päivi, Honkanen, Hilikka, Melin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Havu, Tapio 2009. Haastattelu 19.12.2009. Opettaja. Bovallius ammattiopisto.

Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henttonen, Pia 2005. Kehitysvammaisten tukiliitto. Oikeus seksuaalisuuteen. Kehitysvammaisten tukiliitto. WWW-dokumentti.

http://www.kvtl.fi/sivu/oikeus_seksuaalisuuteen. Ei päivitystietoa. Luettu 10.1.2010.

Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huittinen, Liisa & Väättäminen, Rauni 2003. Tietoverkko kansalaisen terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Selvitys Etelä-Savon asukkaiden tarpeista ja mielipiteistä Internetin käytöstä terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Hyväri, Hanna 2004. Kehitysvammaisten päihteenkäyttö. Kehitysvammaliitto. WWW-dokumentti. <http://verneri.net/yleis/tietopankki/paihteet/kartoitus.html>. Päivitetty 16.12.2009. Luettu 28.5.2010.

Inkinen, Maria 2000. Kuurojen päihdepalveluiden kehittäminen - Selvitys kuurojen päihdeongelmista ja palvelutarpeista. A-klinikkasäätiön moniste 24/2000.

Joensuu, Liisa 2008. Terveystietoa netistä. Terveystietä 4, 48 - 49.

Kaski, Markus, Manninen, Anja, Mölsä, Helena & Pihko, Helena 2001. Kehitysvammaisuus. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kehitysvammaliitto 2009. Tietoa kehitysvammaisuudesta. WWW-dokumentti.
<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus.html>. Päivitetty 18.12.2009. Luettu 20.1.2010.

Kehitysvammaliitto 2009. Tietotekniikka. WWW-dokumentti.
<http://kehitysvammaliitto.fi/koulutus/konsultointi/tietotekniikka.html>. Päivitetty 4.5.2009. Luettu 21.1.2010.

Kilgast, Eija 1999. Pähdeetkö ongelma – entäs sitten hoito? Sininauhaliitto. Offset-paino Raine Salmi Oy.

Kilgast, Eija 2005. Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapa: Arviointi- ja loppuraportti. Helsinki: Trio-Offset Oy.

Koivisto, Taru 2003. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma-terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa Koivisto, Taru, Muurinen, Seija, Peiponen, Arja & Rajalahti, Elina. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Tammi, 11.

Koponen, Niina 2007. Terveystieto ja Internet: Nuorten kokemuksia ja käsityksiä. Kuopion yliopisto. Preventiivisen hoitotieteen koulutus. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Korhonen, Juho 1998. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetussuunnitelmat sekä näkökohtia niiden kehittämiseksi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Julkaisu-sarja 8. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy.

Korpela, Jukka 2003. WWW-sivut jokaiselle sopiviksi. Esteettömien verkkosivujen tekemisen opas kaikille tekijöille ja teettäjille. Helsinki: Edita Oy.

Kuuloliitto ry 2009. Erilaiset kuulovammat. WWW-dokumentti.
http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuuden_aiheuttajia/erilaiset_kuulovammat/. Ei päivitystietoa. Luettu 28.12.2009.

Kähäri-Wiik, Kaija, Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 1998. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Launonen, Kaisa & Korpijaakko-Huuhka, Anna-Maija 2002. Kommunikoinnin häiriöt syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lonka, Eila 2000. Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Metsämuuronen, Jari 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Helsinki: International Methelp.

Muurinen, Seija, Perttilä, Kerttu & Ståhl, Timo 2008. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ohjaavuuden, toimeenpanon ja sisällön arviointi 2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 19/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Niinimäki, Jaakko 1999. Tietotekniikka alueellisen yhteistyön ja saumattoman hoitoketjun tukena. Teoksessa Korpela, Mikko & Saranto, Kaija. Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo: WSOY, 342 - 343.

Niskala, Mirja & Rissanen, Hannele 2007. Oppimisvaikeudet ja verkko-oppiminen. Teoksessa Eskola, Seija, Metsola, Liisa, Miettinen, Kaija, Piha, Leena, Rahikkala, Marja-Liisa & Ruuskanen, Ulla. Kaikille yhteiseen ammatilliseen oppilaitokseen. Puheenvuoroja esteettömyydestä ja saavutettavuudesta. Invalidiliitto. Julkaisuja. M.7, 88 - 89.

Nurminen, Sari 2007. Vaikeasti puhevammaisten tulkkipalvelu - mitä se on? Suomen lääkärilehti 14 - 15, 1535.

Ojaniemi, Karoliina 2006. Toimintamallien kehittäminen terveyden edistämisen hankkeissa – ymmärrys, suunnittelu ja arviointi. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01521.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 19.12.2009.

- Paukkala, Maija 2007. ERNET-hankkeen suunnitelma. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.
- Peltonen, Heidi & Kannas, Lasse 2005. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Pyykkö, Katri 1999. Esteettömyys ja tavoitettavuus verkossa. Sosiaaliturva 17, 23.
- Raatikainen, Ritva 2003. Terveiden edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Teoksessa Koivisto, Taru, Muurinen, Seija, Peiponen, Arja & Rajalahti, Elina. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Tammi, 11.
- Rantanen, Jorma & Lehtinen, Suvi 1998. Tietoyhteiskunta, terveys ja työ. Helsinki: Sitra.
- Rauhala-Hayes, Marjo, Topo, Päivi & Salminen, Anna-Liisa 1998. Kohti esteetöntä tietoyhteiskuntaa. Helsinki: Sitra.
- Salomaa, Veikko 2006. Sydänsairaudet yleisempiä kuin koskaan. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Artikkelit. <http://www.ktl.fi/portal/11735>. Päivitetty 26.09.2006. Luettu 30.4.2010.
- Savola, Elina, Pelto-Huikko, Antti, Tuominen, Päivi & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Terveiden edistämisen keskus. Julkaisuja. Sarja 6. Helsinki: Trio-Offset.
- Seppälä, Heikki 1998. Solmut auki: Kehitysvammaisten mielenterveyspalvelut 2000-luvulla. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Soininen, Marjaana 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Painosalama Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. PDF-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 10.12.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös 2015 -kansanterveysohjelmasta.PDF-dokumentti.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>. Päivitetty 15.4.2009. Luettu 10.1.2010.

Söderholm, Maria 2003. Esteettömät verkkosivut. Jyväskylän yliopisto. Essikurssi. Artikkel. <http://appro.mit.jyu.fi/essikurssi/ika/t1>. Päivitetty 3.11.2003. Luettu 15.1.2010.

Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry 2010. Esteettömyys. WWW-dokumentti.
http://www.tieke.fi/liiketoimintapalvelut/ict_klusteri/ict_klusterin_teemoja/esteettomyys/. Ei päivitystietoa. Luettu 10.1.2010.

Torkkola, Sinikka 2002. Terveysviestintä. Vammala: Tammi.

Tossavainen, Kerttu, Okulov, Seija, Leskinen, Leena & Korhonen, Teija 2000. Terveiden edistäminen toimintaoppimisena – PD-koulutuksen arviointia. Kuopion yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia ja selvityksiä 15. Kuopio.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITE 1(1).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimus	Tavoite, tarkoitus	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Intressi opinnäytetyön kannalta
Ahvenainen Ossi 1992. tutkimus. Tietotekniikan käyttö näkövammaisten opetuksessa.	Kartoittaa näkövammaisopetuksen tietotekniikan käyttöä. Edistää tietotekniikan käyttöä erityisopetuksessa ja vammaisten apuvälineissä	Peruskoulun ja lukion näkövammaiset 418 postikysely	Oppilaat ovat motivoituneita käyttämään tietotekniikkaa hyödykseen koulutyössään	Tietotekniikan hyödyntäminen erityisryhmien käyttöön
Koponen Niina 2007. Pro gradu-tutkielma. Terveystieto ja internetti: Nuorten kokemuksia ja käsityksiä	Kuvata nuorten internetin käyttöä terveystiedon lähteenä	Kahdeksannen luokan oppilaita 122 Internetissä täytettävä kysely	Nuoret käyttivät internettiä runsaasti terveystiedon informaatiolähteenä.	Tutkielma Selvittää nuorten käsityksiä ja kiinnostuksia internetin käytöstä terveystiedon lähteenä
Vinkanharju Anne 2006. Pro gradu-tutkielma. Terveysportaali terveyden- ja sairaanhoidon tukena	Kuvata mitä apua kansalaiset terveysportaalista hakevat ja onko avusta hyötyä, sekä arvioida portaalin käytettävyyttä	Vapaaehtoisista henkilöistä 87 Hyvisportaalissa web-kyselylomakkeella	Tärkeintä oli saada tietoa sairauksien oireista ja hoidosta, lääkkeiden vaikutuksesta ja yhteystiedoista	Tutkielmassa on tietoa käyttäjien kokemuksista terveysportaalien käytöstä
Väättänen Sanna 2006. Pro gradu-tutkielma. Terveystietoa etsimässä.	Selvittää minkälaisista aihepiireistä 15-69-vuotiaat miehet ja naiset etsivät terveystietoa	706 henkilöä. Puhelinhaastatteluilla.	Naiset olivat kaikilla sisällönalueilla kiinnostuneempia tiedon etsijöitä kuin miehet. Tutkielmassa käy ilmi kiinnostavimmat terveystiedon aihealueet	Tutkielmasta saa tietoa opinnäytetyöhön kiinnostavista sisällönalueista, joita voi käyttää pohjana terveystieto teemoja kartoittaessa.

LIITE 1(2).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

<p>Inkinen Maria 2000. Kuurojen päihdepalveluiden kehittämisen- Selvitys kuurojen päihdeongelmista ja palvelutarpeista</p>	<p>Kuvata kuurojen päihdeongelmia ja palvelutarpeita</p>	<p>34 valikoitua kuurojen yhteisön työntekijää. Lomakekysely, puhelinhaastattelu</p>	<p>Kuuroilla on tarvetta saada tietoa päihdeistä ja niihin liittyvistä palveluista. Työntekijöillä on tarve saada tietoa kuuroista, kuurojen kulttuurista ja kommunikaatiokeinoista. Kuurojen päihdehuolto on kehitettävä heidän tarpeitaan vastaaviksi.</p>	<p>Tutkimuksessa selviää, että kuuroilla on tarve saada tietoa päihdeistä. Opinnäytetyön kannalta voin käyttää tätä tietoa hyväkseni.</p>
<p>Jakonen Sirkka 2005. Terveyttä joka päivä. Itä-suomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin ja verrattiin peruskoulun viidennen, seitsemännen, kahdeksannen ja yhdeksännen vuosiluokan oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveydestä ja terveyden oppimisesta.</p>	<p>Tutkimuksen määrällinen osuus koostui vuosina 1998, 2000 ja 2003 tehdyistä kyselyistä viidennen, seitsemännen ja yhdeksännen luokan oppilaiden terveyteen liittyvistä kiinnostuksen kohteista (n = 584). Laadullinen aineisto koottiin terveystieteiden tutkimuskeskityksen yhteydessä avoimilla kysymyksillä ja ryhmähaastatteluilla.</p>	<p>Koti oli tärkein myönteinen terveysvaikuttaja. Kodeilla on hyvin erilaiset valmiudet tukea lasten terveydenluku- taidon oppimista.</p>	<p>Koululla on vahva merkitys terveyden edistämisessä. Terveystieto on hyödyllinen oppiaine.</p>

LIITE 1(3).**Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

<p>Sininauhaliitto 2002. Integraatiota vai syrjäytymistä - Kehitysvamma- palvelujen henkilöstön kokemuksia kehitysvammaisten päihdeongelmien laajuudesta ja päihdehoidon järjestämisestä. VAPA-projekti/Sininauhaliiton osaprojekti.</p>	<p>Selvityksessä kuvattiin kehitysvamma- palvelujen työntekijöiden kokemuksia kehitysvammaisten päihdeongelmien yleisyydestä ja kehitysvammahuollon henkilöstön koulutustarvetta päihdeasioiden osalta.</p>	<p>946:een kehitysvamma- palveluiden toimipisteeseen työntekijöille. Lomakekysely. Kyselyllä pyrittiin selvittämään päihdeongelmien yleisyyttä ja koulutustarpeita päihdeasioissa.</p>	<p>Lähes puolet kehitysvamma- palvelujen työntekijöistä on kohdannut työssään päihdeongelmaisia kehitysvammaisia. Erityisammattikouluissa alkoholia käyttävistä opiskelijoista henkilökunta koki viidenneksen olevan suurkuluttajia. Moni- ja vaikeavammaisilla alkoholin käyttöä esiintyy vähemmän ja juominen on yleensä kohtuukäyttöä.</p>	<p>Päihteisiin liittyvän terveystiedon saanti kehitysvammaisille nuorille on tärkeää. Opinnäytetyön terveystiedon teemojen kartoituksessa tämä on yksi ajankohtainen teema.</p>
--	---	--	---	---

LIITE 2(1).

Kysely

Kyselylomake opettajat

Hei!

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä on meneillään ”Erityisryhmien asiointi- ja neuvontapalveluiden saatavuuden edistäminen terveydenhuollossa tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäen”- hanke. (ERNET) Hankkeen tarkoituksena on auttaa puhe- ja kuulovammaisia, viittomakielisiä sekä kehitysvammaisia asioimaan ja käyttämään tietoyhteiskunnan kehittyviä terveystieto- ja palveluita.

Hankkeeseen liittyen teen opinnäytetyötäni Mikkelin ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Tehtävänäni on kartoittaa opistoltamme terveystieto- ja teemoja, jotka soveltuvat opiskelijoillemme tietotekniikka hyväksikäyttäen. Kartoituksen pohjalta ernet - hanke tuottaa terveystieto materiaalia Hyvis-terveysportaaliin, jota opiskelijammekin voivat käyttää terveystiedon opiskelussa.

Autat minua teemojen kartoituksessa vastaamalla kysymyksiin! Ennen kuin vastaat kysymyksiin tarvittaessa voit katsoa terveystiedon opetussuunnitelmiamme.

Terveisin Heikki Koponen

1. Mitkä teemat ovat mielestäsi terveellisten elintapojen aihealueella tärkeitä opiskelijoillemme?

2. Mitkä teemat ovat mielestäsi ihmissuhteisiin liittyvällä aihealueella tärkeitä opiskelijoillemme?

LIITE 2(2).

Kyselylomake opettajat

3. Mitkä teemat ovat mielestäsi päihteisiin liittyvällä aihealueella tärkeitä opiskelijoillemme?

4. Mitkä teemat ovat mielestäsi psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin liittyvällä aihealueella tärkeitä opiskelijoillemme?

5. Mitkä teemat ovat mielestäsi sairauksien hoitoon liittyvällä aihealueella tärkeitä opiskelijoillemme?

LIITE 2(3).

Kyselylomake opettajat

6. Onko mielestäsi vielä muita terveystietoon liittyviä erityistarpeita opiskelijoissamme?

7. Millaisin keinoin terveystieto materiaali tulisi toteuttaa Hyvis-terveysportaaliin?

Kiitos vastauksistasi!

KYSELYLOMAKE

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuolesi? Merkitse rastilla.

- Tyttö
- Poika

TERVEYSTIEDON TÄRKEYS

2. Seuraavilla terveystiedon aihealueilla ympyröi numero seuraavasti:

1= haluan aiheesta tietoa erittäin paljon

2=haluan aiheesta tietoa melko paljon

3=haluan aiheesta tietoa vähän

4= en halua aiheesta tietoa

Terveellinen ravinto, painon hallinta ja lautasmalli



1

2

3

4

Liikunta ja terveys



1

2

3

4

LIITE 3(2).

Kyselylomake opiskelijat

Seksuaalisuus, seurustelu ja ehkäisy



1

2

3

4

Päihteiden vaikutus terveyteen



1

2

3

4

Tietoa sairauksista ja itsehoidosta



1

2

3

4

LIITE 3(3).

Kyselylomake opiskelijat

Hygienian hoito



1

2

3

4

Ensiapu taidot



1

2

3

4

4. Mistä muusta terveystiedon aiheesta haluaisit saada vielä tietoa?

KIITOS VASTAUKSISTA!

LIITE 4(1).

Aihealueiden pelkistäminen teemoiksi

Terveystieto aihealueet	Alkuperäisiä vastauksia	Pelkistetyt vastaukset	Pääteemat
Ravinto ja terveys	<p><i>”Osalla opiskelijoista on selvästi ylipainoa ja he tarvitsisivat selvästi ohjausta ruokailutilanteissa, lautasmalli on selkeä ja ymmärrettävä, jota opiskelijatkin ymmärtävät”</i></p> <p><i>”Tietoa monipuolisesta ravinnosta”</i></p> <p><i>”Tietoa terveellisen ravinnon merkityksestä, kuinka paino pidetään kurissa”</i></p> <p><i>”Tietoa kulutuksesta ja ruuan määrästä”</i></p>	<p>Terveellinen ravinto, painonhallinta, lautasmalli</p>	<p>TERVEELLINEN RAVINTO, PAINONHALLINTA LAUTASMALLI</p>
Ihmissuhteet	<p><i>”Joillakin opiskelijoilla vaihtuvat poika ja tyttö-kaverit viikoittain eli tietoa ihmissuhteista ja seurustelusta yleensä olisi hyvä saada”</i></p> <p><i>”Mikä on ihmissuhteiden merkitys psyykkiselle hyvinvoinnille”</i></p> <p><i>”Opiskelijamme ovat siinä iässä, että nyt viimeistään heidän pitäisi saada tietoa ehkäisystä, seksuaalisesta kehityksestä ja tunteista”</i></p> <p><i>”Tietoa ehkäisystä ja seksiasioista”</i></p>	<p>Ihmissuhteiden merkitys, ehkäisy ja seksuaalisuus</p>	<p>SEKSUAALISUUS SEURUSTELU JA EHKÄISY</p>

LIITE 4(2).

Aihealueiden pelkistäminen teemoiksi

<p>Päihteet</p>	<p><i>”Tietoa alkoholin vaikutuksesta ja vaaroista terveyden kannalta”</i> <i>”Tietoa humala juomisesta ja ns. normaalista alkoholin käytöstä”</i> <i>”Yksinkertaista valistusta tupakan vaaroista”</i> <i>”Tietoa huumeista ja kuinka vaarallisia ne ovat terveydelle”</i> <i>”alkoholi,tupakka,huumet ja terveys”, ”</i></p>	<p>Alkoholi -, tupakka - ja huumevalistus, päihteiden merkitys terveydelle</p>	<p>PÄIHTEIDEN VAIKUTUS TERVEYTEEN</p>
<p>Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät</p>	<p><i>”Tietoa henkilökohtaisen hygienian hoidosta tytöillä ja pojilla”</i> <i>”Liikunnan merkitystä hyvinvointiin ja jaksamiseen tulee myös korostaa teemoissa”</i> <i>”Opiskelijamme pitäisi saada jollain tavoin vielä saamaan lisää tietoa liikunnasta ja liikkumaan vapaa-ajallakin”</i> <i>”Opiskelijat istuvat tietokoneen ääressä paljon, sitä kautta tietoa liikunnan merkityksestä voisi olla hyvä keino”</i> <i>”Elämän tapojen merkitys hyvinvointiin ja jaksamiseen”</i></p>	<p>Terveelliset elintavat, hygienian hoito, liikunnan merkitys terveyteen</p>	<p>LIIKUNTA JA TERVEYS</p>
<p>Sairauksien hoito</p>	<p><i>”Miten toimitaan, kun mennään terveyskeskukseen ja miten tilataan aika lääkärille”</i> <i>”Pienten sairauksien itsehoidosta tietoa esim. haavojen ja flunssan hoidosta”</i> <i>”Tietoa terveyspalveluiden käytöstä, jos sairastutaan”</i></p>	<p>Terveyspalveluiden käyttö, sairauksien hoito</p>	<p>TIETOA SAIRAUKSISTA JA ITSEHOIDOSTA</p>

LIITE 4(3).**Aihealueiden pelkistäminen teemoiksi**

Muut vastaukset	<i>"Tietoa hätä ensiavun antamisesta" "Miten hätätilanteissa toimitaan" "Työtapaturmiin liittyvästä ensiavusta tietoa" "Tietoa miten elvytetään"</i>	Ensiavun antaminen Hätäensiapu	ENSIAPU TAIDOT
------------------------	--	-----------------------------------	---------------------------