

OPINNÄYTETYÖ
JOHANNA SIEPPI
ELINA TAKKINEN
2013

**NUORTEN RAVITSEMUSOHJAUS VER-
KOSSA**

– Viiveellisen verkko-ohjauksen kokeilu Ivalon yläkoululaisille ArctiChildren -sivustolla



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

**HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
TERVEYDENHOITOTYÖ**



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

NUORTEN RAVITSEMUSOHJAUS VERKOSSA
– Viiveellisen verkko-ohjauksen kokeilu Ivalon ylä-
koululaisille ArctiChildren -sivustolla

Johanna Sieppi

Elina Takkinen

2013

Toimeksiantaja ArctiChildren InNet

Ohjaaja Arja Jääskeläinen

Hyväksytty _____ 2013 _____

Tekijä	Johanna Sieppi Elina Takkinen	Vuosi	2013
Toimeksiantaja Työn nimi	ArctiChildren InNet Nuorten ravitsemusohjaus verkossa – Viiveellisen verkko-ohjauksen kokeilu Ivalon yläkou- lulaisille ArctiChildren -sivustolla		
Sivu- ja liitemäärä	39 + 3		

Opinnäytetyömme tavoitteena oli olla osana kehittämässä ArctiChildren InNet –hankkeen terveysviestintäsivustoa aiheena nuorten ravitsemus. Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa terveysviestintäsivustolle ravitsemusaiheinen osio, joka sisältää ravitsemukseen liittyviä herätteitä ja keskustelufoorumia, jossa vastaamme asiantuntijoina oppilaiden esittämiin kysymyksiin. Tarkoituksena oli kokeilla viiveellisen verkko-ohjauksen kysymys-vastausmenetelmää terveyden edistämisen keinona. Lisäksi tarkoituksena oli arvioida toiminnan hyödyllisyyttä sekä koota keskustelujen pohjalta yhteenveto siitä, mistä ravitsemukseen liittyvistä asioista nuoret olivat huolissaan ja halusivat luotettavaa tietoa.

Kohderyhmänämme oli Ivalon yläkoulun 8. luokan oppilaat, mutta sivusto oli avoin kaikille. Toteutimme kokeilun maaliskuussa 2013, jolloin vastasimme oppilaiden esittämiin kysymyksiin kahden viikon ajan. Oppilaat esittivät yhteensä 31 kysymystä, joiden aiheet käsittelivät laajasti ravitsemusta. Nuoria eniten askarruttavia aiheita olivat riittävä ravintoaineiden saanti, terveellinen ruokavalio ja nuorten ruokaongelmat.

Verkko-ohjaus täydentää reaali maailmassa toteutettua ohjausta. Kysymys-vastausmenetelmä on toimiva tilanteissa, jossa kysyjä tarvitsee luotettavaa tietoa tietystä aiheesta. Kysymysten ja vastausten täsmällinen asettelu on tärkeää, jotta vältetään väärinkäsityksiltä. Totuttujen tapojen muuttamista vaativa elämäntapaohjaus on toimivampi kasvokkain toteutettuna ja se vaatii pidempiaikaisen kontaktin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Kehittämisehdotuksia ArctiChildren –hankkeelle on verkko-ohjauksen vieminen nuorten suosimille sivustoille tai hankkeen sivuston näkyvämpi mainostaminen nuorten suosimissa internetpalveluissa, jolloin nuoret löytäisivät keskustelupalstan helpommin. Lisäksi reaaliaikaisen keskustelun mahdollistaminen auttaisi nuorta tilanteissa, jotka vaativat välitöntä puuttumista. Suljetussa ympäristössä tapahtuva keskustelu helpottaisi nuorta kysymään myös henkilökohtaisemmista asioista.

Avainsanat murrosikäisen ravitsemus, ravitsemussuositukset, verkko-ohjaus, terveyden edistäminen, toiminnallinen opinnäytetyö

Author	Johanna Sieppi Elina Takkinen	Year	2013
Commissioned by	ArctiChildren InNet		
Subject of thesis	Young people's nutritional guidance on the Internet – An experiment of delayed network guidance for stu- dents of upper secondary school of Ivalo on the Arc- tiChildren website		
Number of pages	39 + 3		

The aim of our study was to develop a part of health information website in a project called ArctiChildren InNet. Our subject on the website was young people's nutrition. The aim was to design and carry out a nutrition themed forum with nutritional impulses which were meant to make our forum more interesting for young people. The aim was as a professional to answer the questions that students have about nutrition issues. The aim was also to try out question-and-answer method as a means of health promotion. Another purpose was to evaluate the usefulness of the action and make the summary of subjects that the students were interested in.

Our target group was the 8. grade students from the secondary school of Ivalo. The website was open for everybody. We made our experiment on March 2013 by answering questions that students had sent to us. That took two weeks. We got 31 questions concerning many issues about nutrition. The most popular topics was a sufficient intake of nutrients, healthy diet and young people's food problems.

Network guidance is a good addition to the guidance made in the real world. The question-and-answer method is useful in situations where the questioner needs reliable information about some issue. It is important to make questions and answers carefully to avoid misunderstandings. Face to face guidance is more useful in cases where you have to make some changes to your lifestyle. It also requires a longer-term contact with a health care professional. We suggest ArctiChildren to bring network guidance to websites that young people already like to use. We also suggest advertising ArctiChildren website on websites that are popular among young people. That way it would be easier for young people to find ArctiChildren website and their discussion forums. Further that the real time discussion would be better in situations that requires direct intervene. In closed environment it would be easier to ask more personal questions than in open environment.

Keywords adolescent nutrition, nutrition recommendations,
network guidance, health promotion, functional study

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TAVOITTEET JA TARKOITUS	4
3 RAVITSEMUS MURROSIÄSSÄ	5
3.1 MURROSIKÄISTEN RAVITSEMUSTOTTUMUKSET	5
3.2 ATERIARYTMI	8
3.3 RAVITSEMUSSUOSITUKSET JA RAVINTOAINEIDEN SAANTI	9
3.3.1 Ravitsemussuositukset.....	9
3.3.2 Hiilihydraatit.....	10
3.3.3 Rasvat.....	11
3.3.4 Proteiinit	12
3.3.5 Vitamiinit.....	12
3.3.6 Kivennäisaineet.....	14
3.4 KOULURUOKAILUSUOSITUS	15
3.5 IVALON YLÄKOULULAISTEN RAVITSEMUS VUODEN 2010 KOULUTERVEYSKYSELYN MUKAAN	16
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKOSSA	18
4.1 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KÄSITE	18
4.2 TERVEYSNEUVONTA JA -OHJAUS	19
4.3 VERKKO-OHJAUS TERVEYSNEUVONNAN MENETELMÄNÄ	20
5 VIIVEELLISEN RAVITSEMUSOHJAUKSEN KOKEILU ARCTICCHILDREN INNET- SIVUSTOLLA	25
5.1 PROJEKTITOIMINTA KEHITTÄMISEN MUOTONA	25
5.2 TARPEEN TUNNISTAMINEN, SUUNNITTELU JA ALOITUS	25
5.3 TOIMINNALLISEN OSUUDEN TOTEUTUS	288
5.4 VERKKO-OHJAUSKOKEILUN PÄÄTÖSVAIHE	311
6 EETTISET NÄKÖKULMAT	34
7 POHDINTA	37
LÄHTEET	40
LIITTEET	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

1 JOHDANTO

Tämän päivän nuoret ovat kasvaneet digitaalisen maailman ja laitteiston ympäröiminä ja heidän näkökulmansa verkkoon ja digitaaliseen tekniikkaan eroavat vanhempien sukupolvien ajatuksista. Nuorille internet ei ole erillään muusta maailmasta, vaan toimii osana sosiaalista elämää ja moni heidän elämässään merkityksellinen asia tapahtuu verkon kautta. (Joensuu 2011, 14–15.) Suomalaisista lapsista 79 % käyttää päivittäin internetiä, kun vastaava luku koko Euroopassa on 60 %. Suomalaiset lapset viettävät aikaa internetissä keskimäärin 95 minuuttia vuorokaudessa, koko Euroopassa keskimäärin 88 minuuttia. 66 % internetiä käyttävistä lapsista käyttää sosiaalista mediaa (Haddon 2012, 21), kuten Facebookia, IRC-galleriaa, Twitteriä ja MySpacea.

Nuoruusiässä, ikävuosina 12–22, tapahtuu psyykkistä kasvua, jossa esiintyy sekä voimakasta kehittymistä että ajoittaista taantumista psyykkisissä toiminnissa. Psyykkisten toimintojen taantumisen seurauksena lapsuusajan toiveet, onnistumiset ja epäonnistumiset ja traumat nousevat uudelleen mielen käsiteltäviksi. Nuoruusiässä mielen ollessa kehittyneempi ja henkisten ominaisuuksien ollessa valmiimpia, voidaan monet lapsuusajan epäonnistumiset ja ongelmat vielä korjata. (Aalberg ym. 2007, 67.) Tämän vuoksi nuorella olisi hyvä tässä tärkeässä kehitysvaiheessa olla jokin helppo ja nopea tapa käsitellä ongelmiaan ja mieltään askarruttavia kysymyksiä. Verkossa tapahtuva reaaliaikainen keskustelu terveydenhoitajan kanssa antaa tähän hyvät mahdollisuudet ajasta ja paikasta riippumatta. Näin terveydenhoitajan työtä voidaan verkon avulla ulottaa uusiin ympäristöihin, kuten keskustelufoorumeille. (Markkula 2013, 7, 11.)

Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt hälyttävästi niin Suomessa kuin muualla maailmalla. Vuodesta 1977 vuoteen 2005 ylipainoisten ja lihaviin osuus 12–18-vuotiaista suomalaisista on noin kolminkertaistunut. (Kautiainen 2008, 62.) Ravintoaineiden saantiin ja suun terveyteen haitallisesti vaikuttava välipala- ja napostelusyöminen on myös yleistynyt (Hoppu–Kujala–Lehtisalo–Tapanainen–Pietinen 2008, 1). Huonoissa ruokailutottumuksissa piilee suuri kansanterveydellinen ongelma, sillä ne lisäävät välittömien terveyshaittojen,

kuten raudanpuutteen, syömishäiriöiden ja lihavuuden riskiä. Ylipaino nuoruusiässä on yhteydessä ylipainoon aikuisena, joka kasvattaa sydänsairauksien riskiä. (Story–Neumark-Sztainer–French 2002.) Ravitsemuskasvatus on tärkeä työkalu terveyden edistämisen kentällä. Se on keskeinen tekijä elinikäisten terveellisen ruokavalion ja liikunnallisen elämäntavan omaksumisessa, ja se tulisi aloittaa mahdollisimman varhain. (Pérez-Rodrigo–Aranceta 2001.) Nuoruusiässä omaksutut elämäntavat kulkevat helposti mukana läpi elämän (Story–Neumark-Sztainer–French 2002).

Tulevassa terveydenhoitajan työssä olemme paljon tekemisissä lasten ja nuorten kanssa. Tämän päivän nuorten terveys ja hyvinvointi sekä syrjäytymisen uhka ovat ajankohtaisia aiheita, joita käsitellään paljon myös mediasa. Samalla, kun yhteiskunta kehittyy ja sosiaalisesta mediasta tulee yhä tärkeämpi osa nuorten arkea, on luotava uusia verkkoa hyödyntäviä keinoja tavoittaa tämä kohderyhmä muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimintaa varten. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman, Kaste 2012–2015, yhtenä tavoitteena on nuorten palvelujen kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä sekä yhteistyön lisääminen nuorten, perheiden, sosiaali- ja terveysalan ja muiden nuorten kanssa työskentelevien tahojen välillä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Lisävoimavarojen tarve lasten ja nuorten terveyden edistämistoimintaan ja ehkäisevään terveydenhuoltoon on huomioitu myös lasten ja nuorten hallitusohjelmassa (Lasten ja nuorten hallitusohjelma 2011–2015). Myös opetusministeriö on kirjannut Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelman 2007–2011 tavoitteeksi luoda eri toimijoille yhtenäinen työmalli ja toimintakulttuuri valtakunnalliseen verkkonuorisotyöhön (Opetusministeriö 2007, 31).

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama ArctiChildren InNet –hanke, jonka projektipäällikkönä toimii Eiri Sohlman. Hankkeen tavoitteena on tuottaa terveyden edistämistoimintaa varten terveysviestintäsivusto kouluikäisille moniammatillisena yhteistyönä nuorten kanssa työskentelevien tahojen kanssa sekä tarjota lasten ja nuorten parissa toimiville työntekijäryhmille ajankohtaista tietoa sosiaalisen median mahdollisuuksista terveyden edistämistoiminnassa. Tavoitteena on myös kartoittaa jo

käytössä olevia valtakunnallisia kouluikäisten terveystiedon sosiaalista mediaa hyödyntäviä käytäntöjä sekä kartoittaa pilottikuntien lasten ja nuorten parissa toimivien oppilaiden, vanhempien ja työntekijöiden toiveita ja tarpeita kehittämistyölle. Jo ennestään olemassa olevia nuorille suunnattuja terveystiedon sivustoja on muun muassa www.verke.org, www.mll.fi/nuoret sekä www.facebook.com/verkkoterkkarit. (ArctiChildren InNet 2012.)

ArctiChildren InNet –hanke toteuttaa omalta osaltaan Lapin Innovaatio-ohjelman ”Hyvinvoinnin Lappi” -ohjelmaa. Hankkeen keskeisenä periaatteena on, että lapset, nuoret ja heidän kanssaan työskentelevät asiantuntijat ovat alusta alkaen mukana suunnittelemassa terveystiedon sivustoa. Hankkeen arviointi- ja tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään kehitettäessä uusia sosiaalisen median työmenetelmiä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutukseen. Pilottivaiheessa hankkeessa on Lapin kunnista mukana Inari, Ranua ja Salla sekä Kemijärven ja Rovaniemen kaupungit. Opinnäytetyössämme teimme yhteistyötä Inarin kunnan kanssa. (ArctiChildren InNet 2012.)

Huhti- toukokuussa 2012 hankkeen projektisuunnittelijat Mikael Kojo ja Hanna Vaattovaara toteuttivat hankkeeseen osallistuvilla pilottikouluilla työpajoja, joissa oppilaat ideoivat tulevaa terveystiedon sivustoa ja saivat kertoa, mitkä terveyttä koskevat aiheet koskettavat heitä erityisesti ja mistä aiheista he haluavat sivustolla tietoa. Yksi esille noussut nuoria askarruttava aihe oli ravitsemus, jonka valitsimme myös oman kiinnostuksemme vuoksi opinnäytetyömme teemaksi. Teimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa loimme ArctiChildren InNet -hankkeen yläkouluikäisille suunnatulle terveystiedon sivustolle ravitsemusta koskevaa tietoa ja toimimme aihetta käsittelevällä keskustelufoorumilla asiantuntijoina. Foorumilla oppilailla oli mahdollisuus esittää aiheeseen liittyviä kysymyksiä, joihin vastasimme tuoreen ja tutkitun tiedon pohjalta.

2 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tavoitteena oli olla osana kehittämässä terveystietämys-sivustoa aiheena nuorten ravitsemus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kokeilla viiveellisen verkko-ohjauksen kysymys-vastausmenetelmää terveyden edistämisen keinona. Kohdekoulunamme oli Ivalon yläkoulu, mutta sivusto oli avoin myös muille internetin käyttäjille. Tarkoituksenamme oli suunnitella ja toteuttaa ArctiChildren InNet -hankkeen terveystietämys-sivustolle ravitsemus-aiheinen osio, joka sisältää tietoa aiheeseen liittyen sekä keskustelufoorumin, jossa nuoret saavat esittää ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä, joihin me vastaamme. Lisäksi tarkoituksenamme oli arvioida toiminnan hyödyllisyyttä sekä koota keskustelujen pohjalta yhteenveto siitä, mistä ravitsemukseen liittyvistä asioista nuoret olivat huolissaan ja halusivat luotettavaa tietoa. Pidemmän aikavälin tavoitteena oli, että nuoret kokevat tulleensa kuulluiksi omana itsenään.

Oppimistavoitteinamme oli kehittää ammatillisia taitojamme verkko-ohjauksesta sekä lisätä tietämystämme murrosikäisen ravitsemuksesta, sillä tulemme tarvitsemaan näitä tietoja ja taitoja tulevassa terveydenhoitajan työssämme. Tavoitteena oli lisäksi perehtyä projektityöskentelyyn, kehittyä tiedonhallintataidoissa ja saada onnistunut oppimiskokemus terveystietämys-sivuston ravitsemus-aiheisen keskustelufoorumin pitämisestä.

3 RAVITSEMUS MURROSIÄSSÄ

3.1 Murrosikäisten ravitsemustottumukset

Murrosikä on 2–5 vuotta kestävä biologinen ja fysiologinen kehitysvaihe, jonka aikana lapsi kasvaa fyysisesti aikuiseksi. Myös sukupuolinen ja seksuaalinen kehitys alkaa murrosiässä. Tyttöillä ja pojilla kasvu ja kypsyminen tapahtuvat hieman eriaikaisesti. (Aalberg–Siimes 2007, 15.) Nuoruusiällä tarkoitetaan ikävuosia 12–22, ja usein sen ajatellaan alkavan murrosiästä. Fyysisen kehityksen lisäksi nuoruusiäkkään kuuluvat kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen kehittyminen. Loogisen ja abstraktin ajattelun taitojen kehittyminen ovat nuoruusiän kognitiivista kehitystä. Nuoruusiän psyykkiseen kehitykseen kuuluu omien tunteiden ja muutosprosessin läpikäyminen sekä itsenäisemmän identiteetin muodostuminen. Sosiaaliseen kehitykseen puolestaan kuuluvat oman ammatti-identiteetin etsiminen, yhteiskunnan osaksi tuleminen sekä oman sosiaalisen ja kulttuurisen identiteetin muodostuminen. Nuoruusiäkkään kuuluu myös eettinen pohdinta ja oman arvomaailman rakentaminen, joiden kautta nuori muodostaa oman maailmankatsomuksensa. (Aaltonen–Ojanen–Vihunen–Vilén 2007, 18.)

Hyvä ravitsemustila ja oikeanlaiset ravitsemustottumukset ovat yksi terveyden peruspilareista ja toimivat perustana elinikäiselle hyvälle terveydelle (Peltonen 2009, 10). Hyvä ravinto lisää lasten ja nuorten hyvinvointia, parantaa oppimiskykyä ja tukee koulumenestystä. Lasten ja nuorten terveelliset ravitsemustottumukset ovat yhteydessä vähäisempään tupakointiin, parempaan stressinsietokykyyn ja pienempään todennäköisyyteen sairastua kroonisiin sairauksiin aikuisena. (Pérez-Rodrigo–Aranceta 2001.) Ruoan merkitys voi murrosiässä korostua itseilmaisun keinona sekä keinona määrätä omista asioista, jolloin ylipainaisuuden ja syömishäiriöiden riski kasvaa (Arffman 2009, 94). Murrosiässä ravinnontarve kasvaa fyysisen kasvun nopeutuessa, joten säännölliset ruokailu-ajat, terveelliset välipalat ja nuoren tarpeita vastaava ravinto ovat edellytys hyvinvoinnin ja fyysisen kunnon säilymiselle (Hoppu ym. 2008, 2). Riittämätön ravintoaineiden saanti voi mahdollisesti vaikuttaa kasvuun ja kehitykseen jopa viivästyttämällä sukukypsyyttä. Huonot

ruokailutottumukset lisäävät välittömien terveysongelmien, kuten kariuksen, raudanpuutteen, syömishäiriöiden, lihavuuden tai aliravitsemustilan, riskiä. Lisäksi ylipaino nuoruusiässä on yhteydessä ylipainoon aikuisena, joka kasvattaa sydänsairauksien riskiä. Vähäinen kalsiumin saanti nuoruusiässä aiheuttaa alhaista luun tiheyttä ja lisää osteoporoosin riskiä myöhemmällä iällä. Tässä iässä omaksutut elämäntavat kulkevat helposti mukana läpi elämän. (Story–Neumark-Sztainer–French 2002.)

Kaveripiiri ja kaupallinen nuorisokulttuuri vaikuttavat murrosikäisiin, ja tässä ikävaiheessa he ovat alttiita terveystottumusten muutoksille (Hoppu ym. 2008, 1.) Nuoren ravitsemustottumusten muutokset johtuvat todennäköisesti elämäntapojen, ympäristötekijöiden, sosiaalisen elämän ja kehityksen tuomista muutoksista. Story, Neumark-Sztainer ja French (2002) korostavat tutkimuksessaan nuoren lähipiirin, erityisesti ystävien, vaikutusta ravitsemustottumuksiin. Myös Pérez-Rodrigo ja Aranceta (2001) toteavat, että ystävillä on merkittävä vaikutus nuorten ravitsemustottumuksiin ja elämäntapoihin (Pérez-Rodrigo –Aranceta 2001). Lisäksi itsenäisyyden lisääntyminen, syöminen poissa kotoa, hyväksymisen tarve, lisääntynyt ulkonäöstä huolehtiminen ja kiireinen aikataulu voivat olla syömistottumuksiin ja ruokavalintoihin vaikuttavia tekijöitä. Niin ikään tiedotusvälineet ja mainonta vaikuttavat erityisesti juuri murrosikäisten ja nuorten ruokavalintoihin. (Story ym. 2002.) Nykyisin nuorilla on usein omaa rahaa, minkä vuoksi he helposti saattavat korvata päivän tärkeitä aterioita pikaruoalla, makeisilla ja virvoitusjuomilla. Jos pikaruoasta muodostuu nuoren pääasiallinen ravinto, saattaa hänelle helposti kehittyä puute kasvun ja kehityksen kannalta välttämättömistä suojaravintoaineista. Myös lihomisen riski on tällöin suuri, sillä pikaruokat sisältävät usein runsaasti suolaa, sokeria ja kovaa rasvaa. (Aaltonen–Ojanen–Vihunen–Vilén 2007, 133–134.) Myös muualla länsimaissa sekä Yhdysvalloissa kohdataan samankaltaisia haasteita nuorten ravitsemuskäyttäytymisen suhteen (Story ym. 2002).

Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt hälyttävästi niin Suomessa kuin muualla maailmalla. Vuodesta 1977 vuoteen 2005 ylipainoisten ja lihaviin osuus 12–18-vuotiaista suomalaisista on noin kolminkertaistunut. (Kautiainen

2008, 62.) Ravintoaineiden saantiin ja suun terveyteen haitallisesti vaikuttava välipala- ja napostelusyöminen on myös yleistynyt (Hoppu ym. 2008, 1). Ylipainoon johtava lihominen aiheutuu siitä, että energiansaanti ravinnosta on suurempaa kuin sen kulutus. Tällöin elimistöön kertyy liikaa rasvaa, mikä johtaa rasvasolujen määrän ja koon kasvuun. Rasvasolujen määrään vaikuttavat varhaislapsuuden ravitsemus ja geneettiset tekijät. Nuoruusiässä tapahtuva nopea painonmuutos on usein merkki jostakin haitallisesta tapahtumasta nuoren fyysisessä, psyykkisessä tai sosiaalisessa hyvinvoinnissa, jolloin nuori ei kykene säätämään energiansaannin ja kulutuksen tasapainoa normaalisti. Painonnousu voi aiheutua myös elämäntavoista, kuten liikunnan vähäisyydestä ja epäterveellisestä ruokavaliosta. Ylipaino heikentää nuoren hyvinvointia kokonaisvaltaisesti; nuorelle voi muodostua kielteinen ruumiinkuva itsestään, hän voi kokea huonommuuden tunnetta ulkonäöstään, hänen itsetuntonsa voi heikentyä ja hän voi joutua kiusaamisen kohteeksi. Nuori altistuu myös sydän- ja verisuonisairauksille verenpaineen ja veren kolesteroliarvojen noustessa. Tehokkain ylipainon hoitokeino on sen ennaltaehkäisy. (Aaltonen–Ojanen–Vihunen–Vilén 2007, 139.)

Kautiaisen (2008) väitöstutkimukseen osallistuneista 12-vuotiaista pojista 27 % ja tytöistä 18 % oli ylipainoisia, mikä osoittaa, että huomattava osa ylipainoisista on ylipainoisia jo ennen nuoruusikää (Kautiainen 2008, 76). Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota ylipainoon vaikuttaviin tekijöihin jo lapsuusiässä (Kautiainen 2009, 137). Pérez-Rodrigo ja Aranceta painottavat tutkimuksessaan (2001), että ravitsemuskasvatus on tärkeä työkalu terveyden edistämisen kentällä. Se on keskeinen tekijä elinikäisten terveellisen ruokavalion ja liikunnallisen elämäntavan omaksumisessa, ja se tulisi aloittaa mahdollisimman varhain, alkaen raskaudesta ja imetyksestä. Varhaislapsuudessa ja leikki-iässä perhe on keskeinen ympäristö omaksua ravitsemuskäyttäytymisen malleja, sillä lapset eivät itse päättä, mitä perheessä syödään vanhempien hankkiessa ja valmistaessa heille ruoan. Lapsen aloittaessa koulun opettajien, ikätovereiden ja muiden ihmisten sekä median ja yhteiskunnan vaikutus kasvaa. Lapsen itsenäisyys kasvaa asteittain ja pian hän alkaa tehdä omia valintoja myös ruokailutottumusten suhteen. (Pérez-Rodrigo –Aranceta

2001.) Nuoruusiässä omaksutut elämäntavat kulkevat helposti mukana läpi elämän. (Story ym. 2002.)

Kansanterveyslaitoksen 12 suomalaisessa yläkoulussa vuosina 2007–2008 toteuttamassa yläkoululaisten ravitsemusta ja hyvinvointia koskevassa tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää ja parantaa 7. ja 8. luokkalaisten yläkoululaisten kouluaikaista ruokailua ja ruokatottumuksia. Tutkimuksen tulosten mukaan paras vaikuttamistapa nuorten ravitsemukseen on muuttaa ympäristö terveellisiksi valintoja suosivaksi. Esimerkiksi koulun säännöillä ja toimintatavoilla on suuri merkitys nuoriin. Kouluilla on lopetettava epäterveellisten välipalojen myyminen, ja terveellisten välipalojen tarjontaa on lisättävä. Pehmeän leivän, kasvien ja hedelmien tarjontaa on lisättävä kouluaikaisessa ruokailussa ja nuoria on kannustettava syömään koululounaan kaikki osat. Nuoret voivat tehdä uusia elämäntapamuutoksia, mutta lopulta vaihtoehtojen tarjoaminen on koulun aikuisten ja vanhempien vastuulla. (Hoppu ym. 2008, 5, 9.)

3.2 Ateriarytmi

Säännöllinen ateriarytmi tarkoittaa sitä, että syödään suunnilleen yhtä monta kertaa ja samaan aikaan joka päivä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005, 39). Erityisesti ylipainoiselle nuorelle säännöllinen ateriarytmi on tärkeä (Ihanainen–Lehto–Lehtovaara–Toponen 2004, 73), sillä se auttaa painonhallinnassa sekä ehkäisee jatkuvaa napostelua ja hampaiden reikiintymistä. Nuorena opitut tavat ovat pohjana myös aikuisiän ravitsemukselle, minkä vuoksi säännöllinen ateriarytmi on hyvä opetella jo lapsena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005, 39.) Hyvä ruokavalio koostuu muutamasta runsaasta tai useammasta pienemmästä aterialta tai yhdistämällä näitä. Terveyden kannalta ruoan määrä ja ravitsemuksellinen laatu ovat kuitenkin ateriointitiheyttä tärkeämpiä tekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005, 39.)

Maailman terveysjärjestön kouluikäisten terveystietoisuudesta koskevassa tutkimuksessa (2009/2010) todetaan, että säännöllinen aamupalan syönti on yhteydessä runsaampaan hivenaineiden saantiin, vähäisempään virvoitusjuomien käyttöön sekä parempaan ruokavalioon, joka sisältää enemmän

kasviksia ja hedelmiä. Korkea painoindeksi ja ylipainon osuus ovat vähäisempiä niiden nuorten keskuudessa, jotka syövät aamupalan säännöllisesti. Säännöllinen aamupalan syönti parantaa kognitiivisia toimintoja edistämällä oppimista ja vaikuttaa näin positiivisesti myös koulumenestykseen. Aamupalan jättäminen väliin on kuitenkin yleistä Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa, ja sen nähdään olevan yhteydessä riskikäyttäytymiseen, kuten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja liikunnan vähäisyyteen. Vähäiseen aamupalan syöntiin vaikuttavia tekijöitä ovat lisääntynyt itsemääräämisoikeus ja vähentynyt perhepiirin vaikutus ruoan valintaan sekä laihduttamisen yleistyminen erityisesti vanhempien tyttöjen keskuudessa. Aamupalan syömisen lisääminen on useissa maissa tämän päivän kansanterveydellinen haaste. (World Health Organization 2012, 107, 119.)

3.3 Ravitsemussuositukset ja ravintoaineiden saanti

3.3.1 Ravitsemussuositukset

Ravitsemussuositukset kertovat väestön energian ja ravintoaineiden tarpeesta tai suositeltavasta saannista (Lahti-Koski–Rautavirta 2012, 236). Ravitsemussuositukset on laadittu tukemaan ja edistämään ravitsemuksen ja terveyden myönteistä kehitystä. Niitä käytetään joukkoruokailun suunnittelussa, ravitsemusopetuksessa ja -kasvatuksessa sekä ihmisryhmien ravintoaineiden saannin ja ravitsemustottumuksien arvioinnissa. Suositusten tavoitteena on suomalaisten ruokavalion parantaminen sekä hyvän terveyden edistäminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 4–7.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatiman ravitsemussuosituksen (2005) mukaan terveellinen ruokavalio sisältää täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä perunaa. Lisäksi siihen kuuluu mieluiten rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita sekä kalaa, vähärasvaista lihaa ja kananmunia. Suosituksen mukainen ruokavalio sisältää myös kasviöljyjä ja niitä sisältäviä levitteitä. Ateria on hyvä koostaa lautasmallin mukaiseksi, jossa puolet lautasesta tulisi olla kasviksia, esimerkiksi raasteita, salaattia tai lämmintä kasvislisäkettä. Perunaa, riisiä tai pastaa tulisi olla neljännes annoksesta ja viimeinen neljännes tulisi olla kalaa, lihaa tai kananmunaa. Kasvis-

ruokavaliota noudattava voi täyttää viimeisen neljänneksen palkokasveilla, pähkinöillä tai siemeniä sisältävällä kasvisruoalla. Ruokajuomaksi käyvät suosituksen mukaan rasvaton maito, piimä tai vesi. Lisäksi lautasmalliin kuuluu leipää, jonka päälle laitetaan pehmeää kasvirasvavevitettä ja jälkiruoaksi sopivat hyvin marjat ja hedelmät. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.)

3.3.2 Hiilihydraatit

Hiilihydraatit ovat yksi ravitsemuksemme perusta. Suositeltavia hiilihydraattien lähteitä ovat runsaasti kuitupitoisia hiilihydraatteja sisältävät täysjyväviljavalmistet, kasvikset, marjat ja hedelmät sekä vähärasvaiset ja -sokeriset maitovalmistet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 17–18.) Suositusten mukaan hiilihydraateista tulee saada 50–60 prosenttia ravinnon energiasista, mikä tarkoittaa aikuisen ruokavaliossa 250–350 grammaa vuorokaudessa. Hiilihydraattien pääasiallisena tehtävänä on solujen energialähteenä toimiminen, verenkierron glukoositasapainon turvaaminen sekä rasvojen aineenvaihduntaan osallistuminen. Aivot, lihakset ja hermojärjestelmä käyttävät energianlähteenään glukoosia, joka on yksi hiilihydraateista. Käyttämällä hiilihydraatteja energiaksi säästetään proteiineja muihin tehtäviin elimistössä. (Haglund–Huupponen–Ventola–Hakala-Lahtinen 2010, 27.)

Hiilihydraatit rakentuvat glukoosista eli rypälesokerista, fruktoosista eli hedelmäsokerista sekä galaktoosista ja ne voivat esiintyä ruoassa joko yksittäin tai erilaisina ketjuina. Glukoosia ja fruktoosia esiintyy hedelmissä, marjoissa ja hunajassa ja myös verensokeri on glukoosia. Maidossa ja maitovalmistetissa taas on laktoosia. Sakkarosia eli ”tavallista sokeria” on marjoissa, hedelmissä ja kasviksissa sekä makeutusaineena muun muassa makeisissa, hilloissa ja virvoitusjuomissa. Elimistö saa sokerista energiaa, mutta sokeri ei sisällä lainkaan suojaravintoaineita, minkä vuoksi runsaasti sokeria sisältävien ruoka-aineiden käyttö heikentää ruokavalion ravintoainetiheyttä. (Haglund ym. 2010, 28.) Ravintoainetiheys kertoo sen, minkä verran elimistölle hyödyllisiä ravintoaineita ruoka sisältää suhteessa energiamäärään (Arffman–Partanen–Peltonen–Sinisalo 2009, 244). Sokeri imeytyy nopeasti ja nostaa

verensokeria. Sen vaikutus on lyhytaikainen, sillä sokeripitoisuuden noustessa insuliinin erityis lisääntyy, mikä tasaa verensokeria. Sokerin suositeltu enimmäismäärä ruokavaliossa on 45 grammaa vuorokaudessa. (Haglund ym. 2010, 28.)

Ravintokuidut ovat kasvisolujen hiilihydraatteja, jotka eivät hajoa tai sula ruoansulatuksessa. Suomalaiset saavat ruokavaliostaan keskimäärin 22 grammaa ravintokuituja vuorokaudessa, kun suositus on 25–35 grammaa. Hyviä ravintokuidun lähteitä ovat viljavalmisteet, kasvikset, marjat ja hedelmät. (Haglund ym. 2010, 29.) Kuidut tasaavat verensokerin vaihteluja, lisäävät kylläisyyden tunnetta helpottaen painonhallintaa, edistävät suoliston toimintaa ehkäisten ummetusta ja muita suoliston sairauksia sekä pienentävät veren kolesterolipitoisuutta (Ihanainen–Lehto–Lehtovaara–Toponen 2004, 40).

3.3.3 Rasvat

Elimistö käyttää rasvoja energianlähteenä, energiavarastona, rasvaliukoisten vitamiinien ja välttämättömien rasvahappojen lähteenä, solukalvojen rakennusaineena, elimistön lämpöeristeenä ja sisäelinten suojakerroksena. Rasvan saantisuositus on 25–35 prosenttia kokonaisenergiamäärästä, mutta suomalaisten ruokavaliossa rasvan osuus on 31–33 prosenttia. Liiallinen rasvan saanti altistaa aina lihomiselle. Rasvojen käytössä on syytä kiinnittää käytettävän määrän lisäksi huomiota myös niiden laatuun. Kovat rasvat, joita on erityisesti eläinrasvoissa, nostavat kolesterolipitoisuutta ja niiden runsas käyttö lisää riskiä tyypin 2 diabetekselle, sydän- ja verisuonisairauksille, sappikiville sekä joillekin syöville. Suomalaisten käyttämien rasvojen laatu on parantunut huomattavasti ja käytetyn rasvan määrä on vähentynyt. Kovaa rasvaa, jota on muun muassa juustossa, jäätelössä, jogurtissa sekä liharuoissa, käytetään kuitenkin vielä liian paljon. Pehmeät rasvat, joita on muun muassa kasviöljyissä ja rasvaisissa kaloissa, kuten lohikaloissa, auttavat pienentämään kolesterolipitoisuutta. Rasvat pitävät kylläisyyden tunteen yllä pidempään, sillä ne hidastavat ruoansulatusta. (Haglund ym. 2010, 33–40.)

3.3.4 Proteiinit

Proteiineja tarvitaan elimistön kaikissa soluissa kudosten muodostamiseen ja uusiutumiseen sekä entsyymien, hormonien ja puolustusjärjestelmän vasta-aineiden rakennusaineeksi. Ne toimivat myös energianlähteinä, ja niillä on useita säätely- ja kuljetustehtäviä. Päivittäinen proteiinien tarve riippuu iästä, koosta, kasvuvaiheesta, terveydentilasta, energiansaannista ja ravinnon proteiinien laadusta. Erityisesti kasvuaikana proteiinien tarve on suuri. Aikuisella päivittäinen proteiinien tarve on 0,8 grammaa painokiloa kohti, mikä vastaa noin 10–20 prosenttia kokonaisenergiamäärästä. (Haglund ym. 2010, 45–48.)

Tärkeimmät proteiinin lähteet ovat liha-, maito- ja viljavalmisteet. Eläin- ja kasviproteiinit eroavat toisistaan aminohappokoostumukseltaan ja sulavuudeltaan siten, että eläinkunnan ruoka-aineista saatavista proteiineista imeytyy 97 prosenttia, kun taas kasviproteiineista imeytyy 60–90 prosenttia. Palkokasvit sisältävät proteiinia 2–3 kertaa enemmän kuin muut kasvikset. Hyviä kasviproteiinin lähteitä ovat pavut, soija, herneet, riisi ja peruna, kun taas hedelmissä, marjoissa ja vihanneksissa on hyvin vähän proteiinia. (Haglund ym. 2010, 45–48.)

3.3.5 Vitamiinit

Vitamiinit ovat kasvun, elämän ylläpidon ja kemiallisten reaktioiden säätelyn kannalta välttämättömiä kemiallisia yhdisteitä. Ne ovat kemiallisilta rakenteiltaan erilaisia, mutta niiden tehtävät elimistössä ovat samantyyppisiä. Välttämättömiä vitamiineja ovat A-, B-, C-, D-, E- ja K-vitamiinit, joita saadaan yleensä tarpeellinen määrä monipuolista ruokavaliota noudattamalla. Liiallinen vitamiinien saanti voi aiheuttaa myrkytysoireita ja johtaa jopa kuolemaan. Vesiliukoiset vitamiinit, B-vitamiinit ja C-vitamiini, eivät varastoidu elimistöön, vaan poistuvat virtsan mukana, minkä vuoksi näitä vitamiineja tulee saada jokapäiväisestä ravinnosta riittävästi. Rasvaliukoisista vitamiineista, A-, D-, E- ja K-vitamiineista, elimistön tarpeen ylittävä määrä varastoituu maksaan ja rasvakudokseen, joten niiden puute ilmenee vasta kuukausien päästä vitamiinin saannin vähenemisestä. (Haglund ym. 2010, 49–50.)

Auringon vaikutuksesta iholla syntyy D-vitamiinia, jota suomalaiset eivät saa tarpeeksi auringon valon vähäisyyden vuoksi. D-vitamiini on tärkeä kasvun ja luuston kehittymisen kannalta, mutta myös välttämätön kalsiumin ja fosforin imeytymisen kannalta. D-vitamiinin puute voi aiheuttaa häiriöitä kasvussa ja kehityksessä, väsymystä, infektio-herkkyyttä, riisitautia ja luuston pehmenemistä. D-vitamiinia on luonnostaan vain harvoissa ruoka-aineissa, mutta sitä lisätään joihinkin maitovalmisteisiin riittävän saannin turvaamiseksi ja kalsiumin imeytymisen edistämiseksi. Suomalaiset eivät saa D-vitamiinia suositusten mukaisesti, joten D-vitamiinilisän käyttöä suositellaan kaikenikäisille ympärivuotisesti. (Haglund ym. 2010, 53–54.) Nuorten D-vitamiinin saanti ravinnosta on niukkaa, joten vuonna 2011 päivitettyssä suosituksessa 2-18-vuotiaille suositellaan 7,5 mikrogramman D-vitamiinilisän käyttöä päivittäin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)

A-vitamiinin parantaa hämäränäköä, vaikuttaa lisääntymiseen ja immuunivasteen kehittymiseen ja on lisäksi välttämätön kasvulle, solujen erilaistumiselle, jakautumiselle ja uusiutumiselle. Sillä on myös keskeinen asema luun metabolismassa. Hyviä A-vitamiinin lähteitä ovat kananmuna, voi, maksa, vitamiinoitu margariini, kalanmaksaöljy ja rasvaiset maitovalmisteet. Pitkäaikaiseen runsaaseen A-vitamiinin saantiin liittyy sikiön kehityshäiriöitä, luuston tiheyden heikkenemistä ja lantion murtumien lisääntynyt riski. (Haglund ym. 2010, 51–52.)

E-vitamiini toimii antioksidanttina, ylläpitää solukalvojen rakennetta, suojaa soluja vapailta radikaaleilta ja lisäksi vaikuttaa punasolujen hemolyysiin. Erittäin keskosilla esiintyy E-vitamiinin puutetta, jonka oireita ovat anemia ja lapsilla neurologiset oireet. E-vitamiinia suositellaan hoidoksi muun muassa ihosairauksissa ja sepelvaltimotaudissa. E-vitamiinin lähteitä ovat kasviöljyt, kasvimargariinit, viljavalmisteet, pähkinät ja vehnänalkiot. (Haglund ym. 2010, 55.)

B-ryhmän vitamiineja on 14 erilaista. B-vitamiinit avustavat solujen energiantuotannossa ja aineenvaihdunnassa erityisesti hermostossa sekä limakalvoilla ja iholla. Hyviä B-vitamiinin lähteitä ovat liha, maksa, kala, täysjyvävilja-

valmisteet, maitovalmisteet, kananmuna, sisäelimet, palkokasvit, pähkinät ja hiiva. (Haglund ym. 2010, 61.)

K-vitamiini on välttämätön tekijä veren hyytymisreaktiossa, ja se osallistuu myös luustoproteiinin muodostukseen. Terveellä ihmisellä K-vitamiinin puutetta ei esiinny, mutta vastasyntyneelle suoliston steriiliys voi aiheuttaa K-vitamiinin puutetta, minkä vuoksi heille annetaan K-vitamiiniruiske heti syntymän jälkeen. Tummanvihreät kasvikset, kuten pinaatti, nokkonen sekä ruusu- ja lehtikaali, sisältävät runsaasti K-vitamiinia. Sitä on paljon myös kiivissä, viinirypäleissä, avokadossa, mustaherukassa, salaatisissa, kaalissa, herneissä, purjossa ja parsassa. (Haglund ym. 2010, 60.)

C-vitamiinilla on elimistössä useita tehtäviä. Se muun muassa ylläpitää normaalia kasvua, lisää vastustuskykyä, parantaa raudan imeytymistä ja toimii kollageenin muodostuksessa. C-vitamiinin puute aiheuttaa väsymystä, alikuntoisuutta, infektiokerkkyyttä, ihonalaisia verenvuotoja ja ienten tulehtumista ja äärimmäinen puutostila voi aiheuttaa keripukin. Erityisesti tupakoitsijalla ja stressin aikana C-vitamiinin tarve on suuri. Hyviä C-vitamiinin lähteitä ovat marjat, hedelmät, kasvikset ja C-vitaminoidut mehut. Suomalaiset saavat C-vitamiinia pääasiassa riittävästi. (Haglund ym. 2010, 66.)

3.3.6 Kivennäisaineet

Kivennäisaineet ovat kaikki metalleja. Niistä ihmiselle välttämättömiä on parikymmentä ja ne on saatava ravinnosta. Kivennäisaineet ovat kudosten, hormonien, entsyymien ja vitamiinien rakennusosia ja ne osallistuvat happo-emästasapainon ja elimistön vesitasapainon säätelyyn. Niiden tehtävät elimistössä ovat toisistaan riippuvia, ja jonkun kivennäisaineen liiallinen tai liian vähäinen saanti voi aiheuttaa elimistölle vakavan häiriön. Ravinnon kivennäisainepitoisuuteen vaikutetaan ruoka-aineiden teollisella käsittelyllä ja ruoan valmistusmenetelmillä. Kivennäisaineet säilyvät hyvin ruoanvalmistusprosessissa. Monipuolinen ja tasapainoinen ruokavalio turvaa riittävän kivennäisaineiden saannin. (Haglund ym. 2010, 68–69.)

Kivennäisaineet jaetaan mikro- ja makrokivennäisaineisiin. Jaottelu tapahtuu sen perusteella, kuinka paljon niitä on elimistössä ja mikä on niiden päivittäinen tarve. Makrokivennäisaineita ovat kalsium, fosfori, magnesium, natrium ja kalium. Mikrokivennäisaineita eli hivenaineita ovat rauta, jodi, sinkki, kupari, seleeni ja fluori. (Haglund ym. 2010, 68.)

Kalsiumin on elimistön kivennäisaineista yleisin, ja sen tärkein tehtävä on toimia luuston rakennusaineena (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011b). Kalsiumin riittävä saanti kasvuiässä on erityisen tärkeää, sillä luun nopein kasvu ajoittuu kasvupyrahdykseen ja kalsiumin imeytyminen on tällöin tehokainta. Luun maksimitiheys ja -massa saavutetaan noin 20 vuoden iässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 38.) Erityisen hyviä kalsiumin lähteitä ovat maitotuotteet, lehtivihannekset ja kala (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011b).

3.4 Kouluruokailusuositus

Tärkeä osa koululaisen ravitsemusta on koululounas, joka edistää koululaisen hyvinvointia ja ylläpitää vireyttä oppituntien aikana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5–7.) Kansainvälisesti verrattuna Suomen ilmainen kouluruokailu on yksi suuri etu lasten ja nuorten terveyden kannalta (Hoppu ym. 2008, 1). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimassa kouluruokailusuosituksessa (2008) annetaan suositukset kouluruokailun järjestämisestä, muun muassa ruokailuajasta, ruokailuympäristöstä sekä ruoan ravintosisälöstä. Sen mukaan sopiva aika koululounaalle on klo 11–12 ja syömiseen tulisi varata aikaa vähintään 30 minuuttia. Lisäksi koululaisille tulisi varata 10–15 minuuttia aikaa ulkoiluun ja liikuntaan ruokailun jälkeen. Ruokailuympäristöstä suosituksessa sanotaan, että sen tulisi olla meluton, viihtyisä ja kiireetön. Myös ruoan ulkonäköön tulisi tarjolla kiinnittää huomiota siten, että ruoka olisi houkuttelevan näköistä, oikean lämpöistä ja maukasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5–7.)

Kouluikäiset tarvitsevat jaksamiseen, kasvuun ja kehitykseen monipuolisen ja terveellisen ruokavalion, jonka perustana ovat lautasmalli, säännöllisesti syötävät ateriat ja terveelliset välipalat. Koululainen tarvitsee kunnollisia aterioita

ja järkeviä välipaloja virvoitusjuomien ja napostelun sijaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Kouluruokailusuosituksen mukaan koulun tulee järjestää oppilaille välipalamahdollisuus, jos oppitunnit jatkuvat yli kolme tuntia lounaan jälkeen. Välipaloiksi ei suositella virvoitus- ja energiajuomia, makeisia tai muita runsaasti rasvaa, suolaa ja sokeria sisältäviä tuotteita eikä niitä suositella myytäväksi koulussa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 7.)

Kouluruoan tulisi olla ravitsemussuosituksen mukainen ja sen ravitsemuksellista laatua tulisi kouluruokailusuosituksen mukaan seurata ja arvioida. Ruoan ravitsemuksellisessa laadussa arvioidaan neljän kriteerin, perus-, rasva-, suola- ja tiedotuskriteerin perusteella, onko ruokailijalla mahdollisuus valita päivittäin ravitsemussuositusten mukainen ateriakokonaisuus. Kouluruokailusuosituksen mukaan olisi hyvä, että tarjolla olisi kaksi pääruokavaihtoehtoa, joista toinen olisi kasvisruoka. Myös erilaiset erityisruokavaliot tulisi kouluruoassa ottaa huomioon. Lautasmallin mukainen malliateria tulisi asettaa kouluilaisten nähtäväksi, jotta he voisivat koota oman ateriansa mallin mukaisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 10–11.)

3.5 Ivalon yläkoululaisten ravitsemus vuoden 2010 kouluterveyskyselyn mukaan

Valtakunnallisella, joka toinen vuosi samoissa kunnissa toteutettavalla kouluterveyskyselyllä kerätään tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä opiskelija- ja oppilashuollosta. Kysely toteutetaan yläkoulun 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukioden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoille. Inarin kunnan yläkouluina toimiva Ivalon yläkoulu on yksi kouluterveyskyselyyn osallistuvista kouluista. Ravitsemukseen liittyvät kysymykset kouluterveyskyselyssä koskevat aamupalan ja koululounaan syömistä, perheen yhteistä ateriointia iltapäivällä tai illalla sekä ylipainoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 7–19.)

Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn Inarin tulosten mukaan 53 % perheistä ei syönyt yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla koko maan keskiarvon ollessa 58 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 13). Yksi tehokkaimmista keinoista tukea murrosikäisen kehitystä on päivittäinen yhdessä syöminen. Tällainen

tapa tulisi aloittaa jo varhain lapsuudessa, sillä murrosiässä sen käyttöönotto voi olla haastavaa. (Aalberg–Siimes 2007, 166.) Yläkoululaisista 17 %:lla oli ylipainoa painoindeksin mukaan, kun koko maan keskiarvo oli 14 %. Pojilla ylipaino oli tyttöjä yleisempää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 16.) Aalbergin ja Siimeksen mukaan psykososiaaliset ja ravitsemukselliset syyt ovat yleisimpiä nuorten lihavuuden syitä (Aalberg–Siimes 2007, 263). Koululounaan syöminen taas oli yleistynyt edelliseen kyselyvuoteen verrattuna. 33 % Inarin 8. ja 9. luokan oppilaista ilmoitti, ettei syö koululounasta päivittäin, kun koko maan keskiarvo oli 38 %.

Aamupalan syöminen arkisin vähentyi, ja samansuuntainen kehitys on ollut vuodesta 2006 asti. Kouluterveyskyselyyn vastanneista Ivalon yläkoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 52 % jätti aamupalan väliin, kun koko maan aineiston keskiarvo oli 46 %. Pojilla aamupalan väliin jättäminen oli yleisempää kuin tytöillä. Maailman terveysjärjestön kouluikäisten terveyskäyttäytymistä käsittelevässä tutkimuksessa (2012) 15-vuotiaista suomalaisista tytöistä 58 % ja pojista 60 % ilmoitti syövänsä aamupalan joka koulupäivä (World Health Organization 2012, 109). Koko maassa yleistynyt aamupalan syönnin vähentyminen arkisin olikin yksi kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta herännyt huolenaihe. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 18–32.) Yhdymme huoleen ja uskomme, että tulokset kertovat jotain tämän päivän yläkouluikäisten nuorten epäsäännöllisestä arki- ja ruokailurytmistä.

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKOSSA

4.1 Terveyden edistämisen käsite

Terveyden edistämisen yksiselitteinen määrittely on hankalaa, sillä se käsittelee laajan toimintakentän. Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön ja yhteiskunnan tasolla tapahtuvaa toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön hyvinvoinnista. Eettisyys korostuu terveyden edistämässä, sillä siinä usein puututaan ihmisten elämään, vaikkakin tarkoituksena on lisätä ihmisten hyvinvointia. (Pietilä–Länsimies-Antikainen–Vähäkangas–Pirttilä 2012, 15–16.) Eri tieteenalat määrittelevät terveyden edistämisen eri tavoilla. Hoitotieteellisestä näkökulmasta terveyden edistäminen on hoitoprosessin toteuttamista ja sen perustana on suunnitelmallinen hoito. Hoitotieteessä terveyden edistäminen sisältää potilaiden ja asiakkaiden terveyden säilyttämisen ja edistämisen, sairauksien ehkäisemisen ja parantamisen, kuntouttamisen ja kärsimysten lieventämisen terveystieteiden avulla. (Koskinen-Ollonqvist–Aalto-Kallio–Mikkonen–Nykyri–Parviainen–Saikkonen–Tamminiemi 2007, 21–22.)

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, määritelmän mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa ihmiselle mahdollisuuden hallita ja parantaa omaa terveyttään. Saavuttaakseen täydellisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan, yksilön tai ryhmän on kyettävä tunnistamaan ja ymmärtämään tavoitteet, tyydyttämään tarpeet ja muuttamaan ympäristöä tai selviytymään siinä. Terveys nähdään arjen voimavarana, ei elämän päämääränä. Terveys on positiivinen käsite, joka korostaa sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä valmiuksia. Terveyden edistäminen ei siis ole ainoastaan terveydenhuollon vastuulla, vaan kattaa kaiken terveellisistä elämäntavoista hyvinvointiin. (World Health Organization 1986.)

Maailman terveysjärjestön Ottawan sopimuksessa määriteltiin kolme terveyden edistämisen perustoimintatapaa, joita ovat terveyden tukeminen terveyden perusedellytysten luomiseksi, täysien terveusedellytysten saavuttamisen mahdollistaminen kaikille ihmisille sekä välittäjänä toimiminen terveyden harjoittamisessa eri yhteiskuntaryhmien välillä. Näitä toimintatapoja tukee viisi

painopistealuetta, jotka ovat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveyttä tukevan ympäristön luominen, yhteisöjen toiminnan vahvistaminen terveyden hyväksi, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveyspalveluiden uudistaminen. (World Health Organization 1998, 2–20.)

Jakartan julistuksessa 1997 määriteltiin terveyden edistämisen ensisijaiset tehtävät 2000-luvulla. Terveyden sosiaalisen vastuun edistäminen sitouttaa julkisen ja yksityisen sektorin toteuttamaan terveyttä edistävää politiikkaa. Terveysten panostamisen lisääminen edellyttää lisävoimavarojen suuntaamista koulutukseen, asumiseen ja terveydenhuoltoon sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Yhteistyön lujittaminen ja laajentaminen terveyden hyväksi tarkoittaa asiantuntijuuden, voimavarojen ja taitojen jakamista moniammatillisesti entistä tehokkaammin. Yhteisön toimintakyvyn lisääminen ja yksilön vahvistaminen edellyttää yhteisön ja yksilön tietojen ja taitojen lisäämistä siten, että he voivat vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin sekä omaan terveyteensä. Terveyden edistämisen perusrakenteiden varmistamisella tarkoitetaan kaikkien maiden velvollisuutta kehittää johdonmukaisesti terveyden edistämistä tukevaa poliittisia, lainsäädännöllistä, taloudellista, sosiaalista ja kasvatuksellista ympäristöä. Lisäksi on löydettävä uusia rahoitusjärjestelmiä, jotta terveyden edistämiseen saadaan paljon voimavaroja. (World Health Organization 1998, 2–20.)

4.2 Terveysneuvonta ja -ohjaus

Terveyden edistäminen perustuu tietoon terveyteen vaikuttavista tekijöistä, ja se on usein neuvontaa, ohjaamista tai opettamista. Yksi terveyden edistämisen tehtävistä kansanterveystyössä on terveydenhoitopalveluissa toteutettava terveysneuvonta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Terveysneuvonta on hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutusprosessi, jonka avulla voidaan lisätä asiakkaan tietoa ja taitoja tehdä hyvinvointia edistäviä valintoja (Kettunen–Laitinen–Väänänen–Mäkelä–Vänskä 2011, 17–18). Ohjaus eroaa neuvonnasta siten, että siinä hoitaja auttaa asiakasta selkeyttämään omaa tilannettaan, jotta hän voi itse muodostaa oman menettelytapansa ongelmien ratkaisemiseen. Ohjauksessa tulee välttää suorien neuvojen antamista ohjat-

tavalle. Neuvonnassa puolestaan hoitaja auttaa asiakasta tekemään valintoja esimerkiksi päättämällä opeteltavan asian. (Kääriäinen–Kyngäs 2013.) Terveysteen ja elintapoihin liittyvä ohjaus on haastavaa, sillä uusien elintapojen omaksuminen edellyttää totuttujen ja hyvinkin syvälle juurtuneiden käyttäytymismallien muuttamista. Ohjattavan täytyy luopua aikaisemmista tottumuksista ja toisaalta hänen täytyy tehdä kovasti töitä omaksuakseen uudet terveelliset tottumukset osaksi arkea. Tämä vaatii ohjattavalta oppimisen ja toiminnan lisäksi motivaatiota, tietoa ja ennen kaikkea tahtoa sekä usein myös aikaa. Vaikka ohjaus edistäisikin ohjattavan muutostentekokykyä, ei se välttämättä johda onnistuneeseen lopputulokseen arjessa. (Kettunen–Laitinen–Väänänen–Mäkelä–Vänskä 2011, 17–18.)

Ohjaussuhde ei aina toimi toivotulla tavalla, mihin on olemassa monia mahdollisia syitä. Ohjaus ei välttämättä etene ohjattavan ehdoilla, vaan se voidaan kokea kohdistamattomana, kaavamaisena tiedon tankkauksena, esimerkiksi erilaisten ohjelehtisten avulla. Tällöin ohjauksessa ei oteta huomioon yksilöllisiä tarpeita ja ohjattava alistuu tilanteeseen antaen kohteliaana ohjaajan suorittaa roolinsa loppuun. Tilanteesta puuttuu tällöin aito vastavuoroisuus. (Eloranta–Virkki 2011, 56.)

Nuorille erittäin toimiva tapa on antaa heille terveysneuvontaa internetissä. Verkossa toimiminen on nuorille luontevaa ja verkossa palvelut ovat helposti saatavilla ja helppoja lähestyä. Myös sellaiset nuoret, jotka eivät halua keskustella mieltään askarruttavista asioista kasvokkain, voivat helpommin lähestyä terveydenhuollon ammattilaista verkon välityksellä. (Carlson–Honkonen–Makkonen 2011, 21.)

4.3 Verkko-ohjaus terveysneuvonnan menetelmänä

Verkko-ohjaus tarkoittaa oppimisprosessin, opiskelun, oppimisen ja osaamisen kehittämisen ohjausta, joka tapahtuu erilaisissa verkkoympäristöissä. Sen tarkoituksena voi olla opetus- ja koulutustyön lisäksi kaikki verkon avulla oppimista, osaamisen kehittämistä ja opiskelun etenemistä edistävät menetelmät. Verkko-ohjauksen menetelmien ja työtapojen valintaan vaikuttavat ohjaukseen varatut resurssit, suunnitellun oppimisen idea ja ohjauksen kas-

vatuksellinen tarkoituksenmukaisuus. (Koli 2008, 15–17.) Verkko-ohjauksessa hyödynnetään verkon mahdollistamia resursseja ohjausprosesseissa ja se on muuta ohjausta täydentävää. Verkon resurssit voidaan jakaa tiedollisiin, kognitiivisiin ja vuorovaikutteisiin resursseihin. (Suomen virtuaaliyliopisto 2012.)

Verkkoviestintä on tärkeä osa verkko-ohjausta. Keskeistä ohjaustapahtumassa on viesteistä välittyvä informaatio. Viesteistä puuttuvat usein sosiaaliset vihjeet, kuten äänensävyt, ilmeet ja eleet, minkä vuoksi verkkoviestintä on usein monitulkintaista ja väärinkäsityksiäkin voi tulla. Verkon välineillä toteuttavassa ohjauksessa ohjauskeskustelut koostuvat usein erillisistä tilanteista, joiden välillä on viiveitä, jolloin sekä ohjaaja että ohjattava joutuvat odottamaan palautetta ja ilmaisemaan itseään välillisesti kirjoittamalla. Epäkohdista huolimatta verkkoviestintä voi olla myös tehokasta ja palkitsevaa. (Suomen virtuaaliyliopisto 2012.) Verkossa ohjeistus on hyvä toteuttaa mahdollisimman selkeästi ja ytimekkäästi ja käytettävässä kielessä tulee huomioida, että se on mahdollisimman selkeää, lauseet ovat yksinkertaisia ja adjectiiveja sekä sivulauseita tulee välttää. (Koli 2008, 106.)

Verkko-ohjausosaaminen kehittyy vähitellen ohjaustyössä. Kokematon ohjaaja voi oppia verkko-ohjaustaitoja kokeneemmalta kollegalta ja saada tältä hyviä vinkkejä käytännön ohjaustyöhön. On tärkeää tiedostaa, mihin ohjauksella pyritään vaikuttamaan ja millä keinoilla tavoitteet saavutetaan. Tavoitteena voi olla esimerkiksi oppimisprosessin aloittaminen, sen ylläpitäminen tai kiinnostuksen herättäminen. (Koli 2008, 121.) Verkkoympäristöön valitulla aineistolla on suuri merkitys oppimisen kannalta. Suurta itseohjautuvuutta edellyttäviä aineistoja, esimerkiksi linkkilistoja, tulee välttää, sillä ne voivat vaikeuttaa tietojen löytymistä ja suunnata oppijan huomion epäolennaisiin asioihin. Aineistoiksi voi valita esimerkiksi teksti- ja videoklippejä, joiden avulla oppijan on helpompi suunnata huomionsa käsiteltävään aihealueeseen. (Koli 2008, 105.)

Opinnäytetyössä toteuttamamme verkko-ohjaus oli eräänlaista verkkoperustaista nuorisotyötä, jonka toteuttaminen on yleistynyt erityisesti sosiaali- ja nuorisotyöntekijöiden toimesta 1980-luvulta lähtien. Verkossa tehtävän nuori-

sotyön käsitteet muuttuvat jatkuvasti ja siitä on käytetty muun muassa termejä kohtaava työ, virtuaalinen nuorisotyö, virtuaaliset vuorovaikutuspalvelut, verkkonuorisotyö, verkkokeskustelu, virtuaalinen nuorisotyö sekä tietokonevälitteinen nuorisotyö. Termi verkkoperustainen nuorisotyö sisältää kaiken viiveellä ja reaaliaikaisesti toteutettavan nuorille suunnatun verkossa tapahtuvan kohtaavan työn. (Sinisalo-Juha–Timonen 2011, 23-24.) Reaaliaikaisessa keskustelussa kaikki osapuolet ovat paikalla yhtä aikaa, ja se toimii usein internetin chat-ympäristössä. Viiveellinen eli ei-reaaliaikainen keskustelu ei ole riippuvainen ajasta tai paikasta, sillä osapuolten ei tarvitse olla paikalla samaan aikaan. Keskustelija voi palata keskusteluun uudelleen ja osallistua useampaan keskusteluun yhtä aikaa. (Jyväskylän Yliopisto 2013.)

Verkkoterkkari -hankkeen toteuttaman kokeilun pohjalta kehitetyn toimintamallin mukaan verkko-ohjauksen suunnittelun lähtökohtana on valita työskentelyn toimintaympäristö. Valinnassa tulee ottaa huomioon toiminnan tavoitte kyseisessä ympäristössä, haluttu kohderyhmä sekä kenelle kyseinen ympäristö on tarkoitettu. Lisäksi tulee määrittellä toiminnan tavoitteet ja millä tavoin tavoitteisiin pyritään. Seuraavaksi tulee määrittellä toimintaan tarvittavat resurssit, kuten välineet, tilat ja työntekijät. Ennalta tulee suunnitella, kuinka usein valitussa ympäristössä toimitaan ja kuinka pitkän ajan kerrallaan. Mahdollinen välineiden hankinta kuuluu myös tähän vaiheeseen. Mikäli toimitaan ammattilaisena työajalla ja verkkotyöskentelyn toteuttajia on useita, tulee tehdä työvuorosuunnittelu, jotta työt jakautuvat tasaisesti työntekijöiden kesken. Lisäksi perehdytys verkon eri toimintaympäristöihin ja niissä toimimiseen on oleellinen osa verkkotyöskentelyn suunnittelua. (Markkula 2013, 25–33.)

Viiveellistä kysy-vastaa palvelua suunniteltaessa on hyvä selvittää ja arvioida kuinka paljon kysymyksiä tulee ja kuinka paljon resursseja niiden käsittelemiseen tarvitaan. Yleensä tällaisessa viiveellisessä palvelussa vastaukset luovutetaan 1-5 arkipäivän kuluessa. Palvelun suunnitteluvaiheessa on myös mietittävä, mitkä viesteistä voidaan julkaista julkisesti, ja mihin täytyy antaa vastaus mahdollisuuksien mukaan henkilökohtaisesti. Laadittaessa julkista vastausta, voidaan vastaus muotoilla niin, että siitä on hyötyä muillekin lukijoille.

Kysyjäkin voi näin huomata, ettei ole ongelmansa kanssa yksin. (Markkula 2013, 35.)

Suunnittelun jälkeen seuraava vaihe on työn toteutus, jonka aikana toteutetaan suunniteltu toiminta ja tarvittaessa myös parannetaan toimintaa. Toteutuksen aikana ja sen jälkeen tapahtuu dokumentointi, jossa erilaisin mittarein kerätään tietoa esimerkiksi kävijämääristä ja keskustelujen aiheista. Lisäksi kerätään palautetta palvelun käyttäjiltä toiminnan kehittämiseksi ja kohdistamiseksi oikein. Koko prosessin ajan tärkeänä osana mukana kulkee työnohjaus ja vertaistuki, joiden avulla voidaan jakaa huolen aiheita ja onnistumisen kokemuksia sekä kehittää toimintaa. Työnohjaus ja vertaistuki edistävät työhyvinvointia sekä työntekijän omaa jaksamista. Säännöllinen toiminnan arviointi koko prosessin ajan on tärkeää työn kehittämisen kannalta. Itsearviointiin ja asiakaspalautteen perusteella voidaan tehdä tarvittaessa muutoksia toimintaan. Lisäksi on hyvä pyytää ulkopuolista henkilöä antamaan arviointia toiminnasta. (Markkula 2013, 34–38.)

Verkko-ohjausta on kokeiltu muun muassa hoidon tarpeen arvioinnissa ja asiakasneuvonnassa eri sairaanhoitopiireissä. Näistä on tehty tutkimuksia, joista on saatu melko positiivisia tuloksia verkkopalveluiden järjestämisen puolesta osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sekä Harjun (2006) että Jylhän (2007) tutkimuksissa internetin neuvontapalveluiden uskotaan vaikuttavan positiivisesti terveystietoon sekä lisäävän asiakkaiden omaa aktiivisuutta terveytensä edistämiseksi (Harju 2006, 2, Jylhä 2007, 2). Henkilöille, jotka eivät tarvitse välitöntä apua ja jotka eivät halua jonottaa puhelinpalvelussa, verkkoneuvontapalvelu on hyödyllinen lisä palvelujärjestelmään (Jylhä 2007, 48).

Valtakunnallisessa Verkkoterkkari -hankkeessa kokeiltiin verkko-ohjausta terveydenhoitajan työvälineenä. Hankkeen loppuraportissa pohdittiin sitä, miten verkossa ja kasvokkain terveydenhoitajan vastaanotolla käyty keskustelu eroavat toisistaan. Hankkeesta saadun kokemuksen mukaan ne eivät juurikaan poikkea toisistaan. Vaikka verkkokeskustelusta puuttuvat eleet, ilmeet ja äänenpainot, voi kirjoitettuun tekstiin tuoda paljon erilaisia sävyjä esimerkiksi isoilla ja pienillä kirjaimilla, huuto- ja kysymysmerkeillä sekä eri-

laisilla hymiöillä. Verkkoympäristössä tapahtuvassa keskustelussa pätee samat säännöt vaitiolovelvollisuuden ja luottamuksellisuuden osalta kuin kasvokkain käytävissä keskusteluissakin. Nuoren mahdollisuutta anonyymiyteen pidettiin Verkkoterkkari -hankkeen yhtenä tärkeimpänä palvelumuotona, vaikka se koettiin työntekijöille haasteellisena. Anonyymiyden avulla voidaan madaltaa nuoren kynnystä hakeutua keskustelemaan verkon kautta mieltä askarruttavista asioista, myös sellaisista, joista ei kasvokkain haluaisi keskustella. (Markkula 2013, 39–40.)

5 VIIVEELLISEN RAVITSEMUSOHJAUKSEN KOKEILU ARCTICCHILDREN INNET- SIVUSTOLLA

5.1 Projektitoiminta kehittämisen muotona

Tässä työssämme käsittelemme toiminnallista opinnäytetyötä projektina, projektin vaiheiden mukaisesti. Projekti voidaan määritellä työksi, joka tehdään määritellyn kertaluonteisen tuloksen aikaansaamiseksi (Pelin 2009, 33). Toisen määritelmän mukaan projekti on ihmisten ja muiden resurssien muodostama ryhmä, jotka on koottu tilapäisesti yhteen tietyn tehtävän suorittamista varten. Lisäksi projektin ominaisuuksiin kuuluvat kiinteä aikataulu ja budjetti. Sana projekti tarkoittaa latinaksi ehdotusta tai suunnitelmaa. Projekti-sanaa käytetään synonyyminä sanalle hanke, jolla kuitenkin tarkoitetaan usein projektia laajempaa työkokonaisuutta. Hanke voi pitää sisällään useamman projektin. (Ruuska 2008, 18–19.) Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii käytännön toiminnan opastamiseen, ohjeistamiseen, toiminnan järjeistämiseen tai järjestämiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttämällä. (Airaksinen–Vilkka 2003, 9.)

5.2 Tarpeen tunnistaminen, suunnittelu ja aloitus

Projektissa käydään läpi useampia vaiheita, ja näitä vaiheita on yleensä kolmesta viiteen (Paasivaara–Suhonen–Nikkilä 2008, 103). Ruuskan mukaan projekti alkaa käynnistysvaiheella, johon kuuluu tarpeen tunnistaminen ja tässä vaiheessa myös projektisuunnitelma sekä projektin tavoitteet ja lopputulos tulee kuvata mahdollisimman tarkasti. Käynnistysvaiheessa projektin lopputulos voi olla vielä varsin abstraktilla tasolla ja selkiytyä projektin edetessä. (Ruuska 2008, 35.) Paasivaaran, Suhosen ja Nikkilän mukaan tarpeen tunnistaminen on erillinen vaihe, kun halutaan esimerkiksi uudistaa vanhentunutta järjestelmää tai muuttaa sitä merkittävästi. Vasta toisena vaiheena tulee heidän mukaansa suunnittelu- ja aloittamisvaihe, jossa kootaan projektiryhmä, luodaan käsitys projektissa ratkaistavasta ongelmasta, luodaan yhteinen näkemys projektin lopputuloksesta sekä sen hyödynnettävyydestä käytännössä, jaetaan projekti osatehtäviin, sovitaan työskentelytavat ja aikataulut, jaetaan vastuut, hankitaan projektiin tarvittavat resurssit sekä sovi-

taan projektin arvioinnista. Projektisuunnitelma on tärkein työväline projektin johtamiselle, ja se toimii toimintasuunnitelmana, yhteistyösopimuksena sekä dokumenttina mahdollista rahoitusta varten. (Paasivaara–Suhonen–Nikkilä 2008, 121–123, 125.)

Halusimme tehdä opinnäytetyömme aiheesta, joka on ajankohtainen, ja koskee erityisesti nuoria. Saimme opettajaltamme ehdotuksen tutustua Arc-tiChildren InNet -hankkeeseen, josta saattaisimme saada aiheen opinnäytetyöllemme. Otimme yhteyttä hankkeen projektipäällikköön, Eiri Sohlmaniin, joka kertoi meille hankkeen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä antoi ehdotuksia opinnäytetyön aiheeksi. Hankkeella oli valmistumassa kouluikäisille suunnattu terveystietosivusto, johon myös hyvinvointialan opiskelijat olisivat toteuttamassa terveydenedistämistoimintaa. Päätimme toteuttaa sivustolla oman osiomme, jossa käsitteisimme asiantuntijoina nuorten kanssa erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aiheita muun muassa herätteiden ja keskustelufoorumien kautta.

Suunnittelimme toteuttavamme viiveellistä verkko-ohjausta sivuston keskustelufoorumilla. Tällä foorumilla oppilaat saisivat esittää kysymyksiä asiantuntijoina toimiville hyvinvointialan opiskelijoille. Aluksi tarkoituksenamme oli toteuttaa verkko-ohjaus syömishäiriöistä ja ravitsemuksesta, sillä erityisesti syömishäiriöt olivat nousseet esille hankkeen työntekijöiden pilottikouluilla toteuttamissa työpajoissa, joissa oppilaat olivat saaneet esittää omia toiveitaan sivustolla käsiteltävistä aiheista. Päädyimme kuitenkin jo projektisuunnitelmanamme toimivassa opinnäytetyösuunnitelmassa rajaamaan aihettamme siten, että syömishäiriöt jäivät siitä pois, sillä syömishäiriö on hyvin laaja-alainen häiriö, joka käsittää paljon muutakin kuin ravitsemuksellisen ongelman. Emme välttämättä olisi kyenneet toimimaan eettisesti oikein, jos olisimme kohdanneet keskustelufoorumilla syömishäiriöisen henkilön. Tilanne olisi ollut eettisesti ristiriitainen, sillä keskustelufoorumilla luvattiin, että oppilaiden anonyyminen säilyy, emmekä tämän vuoksi olisi voineet viedä asiaa eteenpäin.

Ravitsemus-aihe on hyvin laaja, ja siihen liittyen löytyy paljon tuoretta ja tutkittua aineistoa, joten rajasimme aiheen koskemaan murrosikäisen ravitse-

musta ja päätimme suunnata tiedonhakumme sen pohjalta, mistä nuoret esittävät meille kysymyksiä. Tarkempi tiedonhaku toteutui siis vasta toiminnallisen osuuden toteuttamisen aikana. Suunnitteluvaiheessa keskityimme aukaisemaan käsitteitä ja etsimään teoritietoa sekä suunnittelimme ja teimme sivustolle herätteitä, joiden oli tarkoitus herättää nuoren kiinnostus aiheeseen ja madaltaa kynnyistä ohjautua ravitsemus-palstalle. Herätteinä voivat toimia esimerkiksi erilaiset aiheeseen liittyvät testit, kuvat ja videot. Herätteiden oli tarkoitus olla positiivisia, kannustavia ja nuoren kiinnostuksen kohteet huomiointokelpoisia. Herätteiden valinnassa oli tärkeää kiinnittää huomiota tekijänoikeudellisiin kysymyksiin, sillä mitä tahansa toisen tekemää aineistoa ei voi ottaa tällaiseen käyttötarkoitukseen ilman asianmukaista lupaa.

Teimme koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyötä hankkeen projektiryhmän kanssa. Pidimme palavereja säännöllisesti ohjaavan opettajan sekä muiden hankkeessa opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden kanssa. Suunnittelimme palavereissa opinnäytetyön aikataulua ja ravitsemus-osion sisältöä sekä saimme tukea opinnäytetyön käytännön toteutuksessa. Yhteispalavereissa hankkeen edustajien kanssa suunnittelimme myös sivuston ulkoasua.

Ohjaustarpeen määrittely tapahtuu asiakkaan lähtökohdista käsin. Myös tavoitteiden määrittelyssä on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan oma näkemys tilanteesta, erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa elintapamuutoksilla on merkitystä. (Eloranta–Virkki 2011, 26.) Tässä tapauksessa hankkeen työntekijät olivat jo etukäteen kartoittaneet pilottikoulujen oppilaiden tarpeita ja toiveita verkko-ohjauksen aiheista. Ravitsemus-aihe oli noussut esille erityisesti Ivalon koululla toteutetussa työpajassa, joten valitsimme tämän koulun oppilaat kohderyhmäksemme.

Ohjauksen suunnittelun lähtökohtana on yhteinen käsitys ohjattavan tarvitsemasta tiedosta ja taidoista. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon ohjattavan tiedon vastaanottokyky, johon vaikuttaa myös elämäntilanne ja läheisten tuki. Olennaista ohjauksen onnistumisen kannalta on ohjauksen oikea ajoitus ja sopiva tiedon määrä. (Eloranta–Virkki 2011, 26.) Ohjattavan tiedon vastaanottokykyä, tietoja ja taitoja on vaikea arvioida verkko-ohjaustilanteessa, jossa ohjaaja ja ohjattava eivät kohtaa kasvokkain eivätkä tunne toisiaan entuudens-

taan. Tämän asian tiedostaen päätimme pyrkiä vastaamaan tuleviin kysymyksiin mahdollisimman kattavasti, koska viiveellisessä verkko-ohjauksessa on haastavaa saada ohjattava tarkentamaan kysymystään, mikäli se on onnistuneen vastauksen kannalta tarpeellista.

5.3 Toiminnallisen osuuden toteutus

Projektin kolmas vaihe on kokeilu- ja toteuttamisvaihe, jossa luodaan projektin tulokset. Toteutusvaiheessa henkilöstön motivaation ylläpitäminen on tärkeää. (Paasivaara–Suhonen–Nikkilä 2008, 132–139.) Ruuska (2008) käyttää tästä vaiheesta termiä rakentamisvaihe, johon kuuluu kohteena olevan järjestelmän tai tuotteen määrittely, tarkempi suunnittelu, toteutus, testaus sekä käyttöönotto (Ruuska 2008, 33-39). Aloitimme toiminnallisen osuuden toteuttamisen lähettämällä Ivalon yläkoulun rehtorille, terveystiedon opettajalle ja terveydenhoitajalle sähköpostiviestin, jossa kerroimme hankkeen internet-sivuston ravitsemusosioista ja toiminnallisen osuutemme aikataulusta. Pyy-simme opettajaa kertomaan oppilaille keskustelupalstasta ja kerroimme toiveemme, että he kävisivät oppitunnin aikana laittamassa meille ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä. Terveystiedon opettaja vastasi viestiimme kertoen, että aikoo toimia toiveemme mukaisesti. Ravitsemusosion toteutusajankohta muuttui koulujen hiihtoloman vuoksi viikolla eteenpäin, joten sovimme uudeksi ajankohdaksi 11.3. - 31.3.2013. Maaliskuun ensimmäisellä viikolla keskityimme opinnäytetyömme teoria-osion kirjoittamiseen. Lähetimme projektin atk-vastaavalle sivustolle laitettavat materiaalit, joihin kuuluivat kuvallinen esittely itsestämme, heräte-video ja testi aiheesta ateriarytmi sekä kaksi piirroskuvaa (Liite 1). Esittelyssä kerroimme keitä olemme ja mikä on osuutemme sivustolla (Liite 2). Omien kasvojen esittäminen ja omalla nimellä esiintyminen verkossa lisäävät nuorten luottamusta toimintaa kohtaan (Marjeta 2012, 11).

Ohjaustilanteessa tulee huomioida useita seikkoja. Ohjaajan on huomioitava asiakkaan ohjaustarve, aikaisemmat kokemukset, tiedot ja taidot sekä uskomukset ja asenteet. Tiedon vastaanottokyky ja motivaatio tulee myös ottaa huomioon. Ihmisen tiedonkäsittelykyvyn rajallisuudesta johtuen on ohjauk-

sessä annettava informaatio rajattava keskeisimpiin asioihin. Ohjaustilanteessa ohjattava on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaaja terveydenhuollon ammattilainen. Ohjaajan on muistettava, että vaikka hänellä on vastuu ohjattavan valintojen edistämisestä, tekee ohjattava lopulta valintansa aina itse. (Eloranta–Virkki 2011, 22, 27.) Toteuttamamme kysy-vastaa palsta kuuluu viiveelliseen verkko-ohjaukseen. Tällaisella palstalla kysymykset ja vastaukset ovat kaikkien saatavilla, minkä vuoksi vastauksissa tulee kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että asia on yleistettävissä. (Markkula 2013, 23, 29.)

Terveysviestintäsivustolle tulevan ravitsemusosion oli tarkoitus olla opettavainen ja ajatuksia herättävä, helppokäyttöinen ja helposti lähestyttävä. Keskustelufoorumilla nuorilla oli mahdollisuus esittää anonyymisti nimimerkillä ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä. Keskustelufoorumin lisäksi osio sisälsi herätteinä videon ja testin ruokarytmistä sekä kaksi ajatuksia herättävää piirroskuvaa (Liite 1). Luomamme aihetta koskeva sisältö perustui tuoreeseen ja tutkittuun tietoon. Tarkistutimme sivustolle tulevat tuotoksemme opinnäytetyömme ohjaajalla, Arja Jääskeläisellä, ennen niiden julkaisemista. Hoitotyön tavoitteena on tieteelliseen näyttöön perustuvien, eettisesti hyväksyttävien sekä taloudellisesti kestävien ja vaikuttavien toimintatapojen käyttö. Tältä pohjalta hoitoalan ammattilainen voi auttaa asiakasta tekemään tietoisia valintoja terveyttään koskevissa asioissa ja näin edistää asiakkaan hyvinvointia. (Eloranta–Virkki 2011, 22.)

Ivalon yläkoulun terveystiedon opettaja kertoi, että hän oli käyttänyt 8. luokan oppilaiden kanssa yhden terveystiedon tunnin kysymysten tekemiseen, ja seuraavalla terveystiedon tunnilla he olivat käyneet katsomassa vastauksia. Kyseisen opettajan kanssa sivustolla vierailleita luokkaryhmiä oli ollut kolme ja oppilaita näissä ryhmissä oli ollut yhteensä noin 40. Saimme ensimmäiset kysymykset oppilailta 12.3. ja vastasimme niihin seuraavana päivänä. Lähetimme vastaukset opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle tarkastettavaksi, jonka jälkeen ne siirrettiin sivustolle oppilaiden nähtäväksi 14.3.. Seuraavat kysymykset olivat tulleet 15.3., mutta me saimme ne luettavaksemme 18.3. ja vastasimme niihin 20.3.. Opettaja antoi kahdesta vastauksestamme korjaus-

ja tarkennusehdotuksia, jotka toteutimme. Korjatut vastaukset laitettiin sivustolle 26.3. Vastaustemme pohjalta ei tullut jatkokysymyksiä oppilailta.

Saimme useasta eri aiheesta yhteensä 31 kysymystä, jotka ryhmittelimme aihepiireittäin (Taulukko 1). Nuoria askarruttavia aiheita olivat riittävä nesteen saanti, ruoka-aineallergiat, nuorten ruokaongelmat, kouluruokailu, lihavuus, riittävä ravintoaineiden saanti, kohtuullinen herkkujen syönti, eri ruoka-aineiden, kuten kalan ja hedelmien, syöntisuositukset, terveellinen ruokavalio, erot tyttöjen ja poikien syömisessä sekä sopiva ruoka urheilusuorituksen jälkeen. Lisäksi tuli kysymyksiä, jotka eivät liittyneet lainkaan ravitsemukseen. Tällaisessa tapauksessa kerroimme kohteliaasti vastaavamme vain ravitsemus-aiheisiin kysymyksiin ja ohjasimme kysyjän terveydenhoitajan puheille, mikäli näimme sen aiheelliseksi. Nuoria eniten askarruttavia aiheita olivat riittävä ravintoaineiden saanti, terveellinen ruokavalio ja nuorten ruokaongelmat. Aiheeseen kuulumattomia kysymyksiä oli lukumääräisesti eniten, kun jaoin kysymykset aihealueittain. (Taulukko 1.) Liitteenä on kysymysvastausesimerkkejä kustakin aiheesta (Liite 3).

Osa kysymyksistä oli ”tietovisatyyppejä”, kuten: ”Paljonko hedelmiä täytyy syödä viikossa?” Osasta kysymyksiä taas näki, että asia koski kysyjää itseään. Tällainen kysymys oli esimerkiksi: ”Paljonko nuoren kuuluisi juoda päivässä? Juon liian vähän ainakin niin minulle sanotaan ja valitetaan.” Joistakin kysymyksistä taas heräsi itsellemme ajatus, että ne on laitettu sivustolle vain pelleilymielessä. Emme voineet kuitenkaan jättää tällaista olettamuksen vaaraan ja olla vastaamatta asiallisesti, koska kysyjällä voi olla todellisuudessa oikea huoli asiasta. Esimerkki tällaisesta kysymyksestä, joka samalla myös järkytti meitä, oli: ”Jos painoindeksi on 40 ja on saanut 4 sydänkohtausta eikä jaksa edes kävellä, ja on 15v onko se paha?” Ravitsemus-aiheeseen kuulumattomien kysymysten aiheet vaihtelivat laidasta laitaan ja osa näistä kysymyksistä vaikutti olevan huumorimielessä esitettyjä. Yksi aiheeseen kuulumaton kysymys oli: ” Miksi minua haukutaan kokoajan sammakoksi vaikka olen ihminen?”

TAULUKKO 1. Kysymysten jakautuminen aiheittain

Kysymyksen aihe	Kysymysten määrä
Riittävä nesteen saanti	2
Ruoka-aineallergiat	2
Nuorten ruokaongelmat	3
Kouluruokailu	1
Lihavuus	2
Riittävä ravintoaineiden saanti	5
Kohtuullinen herkkujen syönti	2
Eri ruoka-aineiden syöntisuositukset	2
Erot tyttöjen ja poikien syömisessä	1
Sopiva ruoka urheilusuorituksen jälkeen	1
Terveellinen ruokavalio	4
Aiheeseen kuulumattomat kysymykset	6
Yhteensä	31

5.4 Verkko-ohjauskokeilun päätösvaihe

Toteutusvaiheen jälkeen seuraa päättämisen ja vaikuttavuuden arviointivaihe. Päättämisen vaiheessa järjestetään päätöskokous koko projektiorganisaatiolle, kirjoitetaan loppuraportti, tiedotetaan projektin tuloksista sidosryhmille, lopetetaan projektiorganisaation toiminta sekä varmistetaan tulosten sulauttaminen käytäntöön. Tässä vaiheessa tapahtuu myös projektin loppuarviointi. (Paasivaara–Suhonen–Nikkilä 2008, 132–139.) Projektin päättäminen tulee tehdä jämakästi, kun lopputuote on otettu käyttöön (Ruuska 2008, 40). Toisaalta ohjausprosessi on jatkuvasti etenevä ja siinä tapahtuu useita vaiheita samanaikaisesti, minkä vuoksi ohjausta tulee myös arvioida koko prosessin ajan. Ohjaus on onnistunut, kun ohjattava on saanut ja ymmärtänyt tarvitsemansa tiedot ja taidot sekä kykenee siirtämään ne käytäntöön omassa elämässään. (Eloranta–Virkki 2011, 27.) Opinnäytetyössämme meillä ei ollut mahdollisuutta itse arvioida ohjauksen onnistumista ohjattavan näkökulmasta, koska emme tavanneet ohjattavia kasvokkain, emmekä myöskään päässeet luomaan henkilökohtaista ohjaussuhdetta ohjattavaan.

Terveysviestintäsivustolle luotiin palautelaatikko, johon oppilaat saivat antaa palautetta toimintamme onnistumisesta sekä antamamme tiedon hyödyllisyydestä. Lisäksi pyysimme heitä antamaan palautteessaan kehittämisideoita jatkoa varten. Emme kuitenkaan saaneet palautetta oppilailta suoraan, mutta opettaja oli antanut yleisen palautteen hankkeen projektisuunnittelijalle sivuston ravitsemus-osioista, ja kertonut, että oppilaat olivat tykänneet kovasti ravitsemus-aiheesta ja erityisesti ruokarytmiä koskevista herätteistä. Oppilaat olivat toivoneet lisää testejä sivustolle, mutta tähän pyyntöön me emme kuitenkaan pystyneet enää opinnäytetyön puitteissa vastaamaan. Muutama oppilas oli tuumannut, että voisihan sitä terveystietosivustoa käydä katsomassa, jos tulee jotain kysyttävää.

Koimme kysymys-vastausmenetelmän hyväksi terveystietokauden keinoksi, sillä kysyjä saa tietoa juuri haluamastaan aiheesta. Kysymyksen täsmällisellä asettelulla on kuitenkin tärkeä merkitys vastauksen kannalta, jotta terveydenhoitaja osaa suunnata vastauksensa oikein ja osaa keskittyä vastauksessaan juuri oleellisiin asioihin. Kasvokkain kohtaamisen puuttuminen internetissä voi johtaa väärinkäsityksiin, sillä verkkoviestinnästä puuttuvat ääni, ilmeet ja eleet, jotka ovat hyvin tärkeä osa viestintää. Kysymys-vastausmenetelmä toimii tilanteissa, jossa kysyjä tarvitsee luotettavaa tietoa yksittäisestä aiheesta, mutta totuttujen tapojen muuttamista vaativa elämäntapaohjaus, kuten esimerkiksi laihduttaminen, toteutuu paremmin ja varmemmin kasvokkain toteutettuna ja se vaatii pidempiaikaisen kontaktin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Myös Verkkoterkkari -hankkeessa oli päädytty samansuuntaisiin johtopäätöksiin siitä, että toimivia verkkoterveydenhoitajan tehtäviä ovat terveysneuvonta, nuoren omaa tilannettaan koskevan reflektoinnin tukeminen, psykososiaalisen tuen tarjoaminen ja muihin, reaali maailman palveluihin ohjaaminen. Verkossa tapahtuva ohjaus tukee muuta, reaali maailmassa tapahtuvaa ohjausta, mutta ei välttämättä ole yksinään käytettynä kannattava toimintatapa. (Marjeta 2012, 38.)

Terveydenhoitajaopiskelijoina emme voineet toimia itsenäisinä asiantuntijoina, vaan meidän täytyi tarkistuttaa vastauksemme opinnäytetyömme ohjaavalla opettajalla, mikä teki kysymys-vastausprosessista hitaamman. Lisäksi

prosessia hidasti se, että vastaukset laitettiin sivustolle hankkeen projekti-suunnittelijan kautta. Mikäli vastauksia olisi ollut antamassa valmistunut terveydenhoitaja, olisivat oppilaat saaneet vastaukset kysymyksiinsä huomattavasti nopeammin. Tulevaisuudessa verkko-ohjauksen muodostuessa osaksi terveydenhoitajan arkea, on prosessi luultavasti nopeampi. Uskomme, että tällöin reaaliaikainen chat-keskusteluna toteutuva verkko-ohjaus on käytännöllisempi tapa toteuttaa terveysneuvontaa internetissä, sillä esimerkiksi tarkentavien kysymysten esittäminen on tällä tavalla helpompaa ja nopeampaa eikä ohjaustapahtumaan tule turhan pitkiä viiveitä.

Vuosina 2008–2012 toteutettuun Verkkoterkkari -hankkeeseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että verkossa nuorten kanssa käydyt reaaliaikaiset keskustelut olivat antoisia, mutta verkkoympäristö asetti omia haasteitaan työn toteuttamiselle. Haasteita toivat muun muassa asiakkaan anonymiteetti, josta aiheutui se, että terveydenhoitajalla ei ollut juurikaan tietoa ohjattavasta henkilöstä, esimerkiksi hänen sukupuolestaan ja iästään. Lisäksi ohjattava saattoi hävitä keskustelusta kesken vakavan aiheen käsittelyn, eikä häntä anonymiteetin vuoksi enää välttämättä tavoitettu. Terveydenhoitajalle saattoi jäädä tällöin huoli ohjattavan tilanteesta. Anonymiteetillä siis tehtiin palveluiden käyttö nuorelle helpommaksi, mutta samalla se heikensi terveydenhoitajan työn sujuvuutta ja hallinnan tunnetta. (Marjeta 2012, 11–13.)

Projektin viimeisenä vaiheena sulauttamisvaihe, jossa projektissa saavutetut tulokset sulautetaan osaksi käytäntöä, mikä on käytännössä osoittautunut hyvin haasteelliseksi tehtäväksi, sillä työyhteisöissä vanhoista toimintatavoista luopuminen on usein hidasta. (Paasivaara–Suhonen–Nikkilä 2008, 132–139.) Meidän projektimme tulokset vaikuttavat osaltaan siihen, miten Arc-tiChildren -hankkeen luomat toimintatavat otetaan laajemmin käyttöön, mikäli ne todetaan käyttökelpoisiksi koko hankkeen tuottamien tulosten perusteella.

6 EETTISET NÄKÖKULMAT

Opinnäytetyömme aiheen varmistuessa huomasimme, että tässä projektissa tulee huomioida useita eettisiä näkökulmia jo suunnitteluvaiheessa. Jo tutkimuksen alussa tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset tulee selvittää ja ne tulee ottaa huomioon koko tutkimuksen ajan. Aineiston keräämisessä tulee ottaa huomioon muun muassa anonyymiuden takaaminen ja luottamuksellisuus. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee välttää epärehellisyttä, ja toisen tekstin plagiointi on ehdottomasti kiellettyä. Tulosten yleistämisessä on oltava kriittinen, ja tutkimustulokset on julkaistava rehellisesti sellaisena kuin ne ovat ilmenneet. Raportoinnin tulee olla kattava, ja puutteet ja epäkohdatkin pitää tuoda esille. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 26–27.)

Herätteisiin liittyvät tekijänoikeuskysymykset ovat monimutkaisia. Jos olisimme ottaneet sivustolle herätteitä, jotka ovat jonkun muun omaisuutta tai peräisin muualta internetistä, meidän olisi tullut tekijänoikeudellisista syistä johtuen kysyä tuotteen omistajan lupa, saammeko käyttää tuotetta terveystietämisivustolla. Tekijänoikeus-näkökulmasta katsottuna helpoin vaihtoehto oli tuottaa herätteitä itse piirtämällä. Terve koululainen-hankkeen luoman videon ”Kunnon ruokaa nuorelle urheilijalle” otimme Youtubesta. Videolle oli merkitty ”tavallinen Youtube-käyttölupa”, joka sallii videon vapaan käytön ja muokkaamisen (Youtube 2013).

Esittelimme itsemme internetsivustolla ja kerroimme osuudestamme hankkeessa. Kerroimme oppilaille etukäteen, että heidän yksityisyydensuojansa turvataan terveystietämisivustolla niin, että he saavat tuottaa kysymyksiä keskustelufoorumille nimimerkillä eli heidän ei tarvitse esiintyä omalla nimellään. Aikataulullisista syistä johtuen emme voineet vastata kysymyksiin reaaliajassa, joten kerroimme oppilaille jo esittelyvaiheessa vastaavamme kysymyksiin viikon sisällä niiden saapumisesta. Toimimme terveystietämisivustolla asiantuntijan roolissa jakaessamme informaatiota ravitsemuksesta ja vastatessamme oppilaiden esittämiin kysymyksiin. Kaikki tieto, mitä julkasimme verkossa, oli tutkittua tietoa. Ohjaava opettajamme, Arja Jääskeläinen, tarkisti jakamamme tiedon oikeellisuuden ennen niiden julkaisemista terveystietämisivustolla.

Keskustelufoorumilla olisi voinut tulla ilmi lastensuojelullisia asioita, joihin olisi pitänyt puuttua. Tällainen tilanne olisi vaatinut yhteydenoton koulun terveydenhoitajaan tai muuhun ammattihenkilöön, jotta asiaan olisi puututtu. Olisi ollut monimutkaista ratkaista ristiriita eettisesti oikein rikkomatta lupaus anonymiteetin säilyttämisestä. Kuitenkin lastensuojelulliset asiat menevät lain mukaan aina vaitiolovelvollisuuden edelle. Kaikki lasten kanssa työskentelevät ovat velvollisia vaitiolovelvollisuudesta huolimatta tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos heidän tietoonsa on tullut tapaus, jossa lapsen käyttäytyminen, elinolosuhteet tai hoidon ja huolenpidon tarve vaatii lastensuojelullisia toimia (Lastensuojelulaki 2007).

Terveydenhuollon ammattilaisen ohjausosaamiseen kuuluu ohjauksen eettisyyden arvioiminen. Eettiseen pohdintaan kuuluu hyvien ja oikeiden sekä pahojen ja väärin tapojen arvioiminen. Oman toiminnan arvioiminen kehittää eettistä ajattelua. (Kettunen ym. 2011, 10, 12.) Koko ohjausprosessin ajan arvioimme omaa ohjaustapaamme myös eettisestä näkökulmasta, esimerkiksi sitä, näkyvätkö omat asenteemme vastauksista. Yksi eettinen näkökulma on tunteiden ja järjen erottaminen ohjaustilanteessa, niin kutsuttu emotiivismi. Sen mukaan järki ja tunteet tulisi erottaa toisistaan. Tämä tarkoittaa, että jossakin tilanteissa potilaan tilanteeseen tulee puuttua, vaikka se aiheuttaisi mielipahaa ohjattavalle tai ohjaajalle. (Kettunen ym. 2011, 10, 12.) Meidän työssämme tällaista ei tullut vastaan, mutta mietimme etukäteen, miten meidän olisi pitänyt toimia kyseisessä tilanteessa.

Terveyden edistämistä ohjaavia eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä voimavarojen vahvistaminen, vastuullisuus ja osallisuus (Pietilä 2012, 18–21). Kaikessa terveyden edistämistoiminnassa tulee ottaa nämä periaatteet huomioon, myös verkossa tapahtuvassa terveysneuvonnassa. Ketään ei voida pakottaa elämäntapamuutokseen eikä ketään voida ohjata ilman ohjattavan omaa tahtoa ja suostumusta. Terveysneuvonnassa ja -ohjauksessa erityisesti tulee ottaa huomioon asiakkaan jo olemassa olevat voimavarat ja vahvistaa niitä sen sijaan, että alkaisi etsiä uusia olemattomia voimavaroja. Ohjaajalla on vastuu antamistaan tiedoista sekä ohjauksen ja neuvonnan laadusta, kun

taas asiakkaalla on vastuu tiedon vastaanottamisesta ja sisäistämisestä sekä tiedon soveltamisesta käytäntöön.

7 POHDINTA

Verkko-ohjaus oli meille tulevina terveydenhoitajina mielenkiintoinen ja opettavainen kokemus. Verkossa tapahtuva keskustelu terveydenhoitajan kanssa antaa nuorelle ajasta ja paikasta riippumattomat mahdollisuudet käsitellä mieltä askarruttavia asioita. (Markkula 2013, 7, 11.) Uskomme, että tulevaisuudessa terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu entistä enemmän verkon kautta tapahtuvaa terveysneuvontaa, joka vaatii verkko-ohjaustaitojen oppimista ja kehittämistä. Kokemuksemme oli, että verkko-ohjaus on todella haastavaa erityisesti sen vuoksi, että ohjattavaa ei kohdata kasvokkain, jolloin väärinymmärrysten riski puolin ja toisin on suuri. Ohjaukset meillä oli vain yksi, emmekä voineet varmistua, tuliko asia ymmärretyksi tarkoittamallamme tavalla.

Reaaliaikainen verkko-ohjaus olisi ollut mielestämme viiveellistä vastaamista toimivampi vaihtoehto, sillä tällöin nuoren ei olisi tarvinnut odottaa vastausta turhan pitkään. Tällöin olisimme voineet myös varmistaa ohjattavalta, saiko hän kysymykseensä ymmärrettävän vastauksen. Jos nuoren esittämä asia olisi vaatinut välitöntä puuttumista, olisi vastauksen saaminen viikon kuluttua kysymyksen lähettämisestä saattanut olla liian myöhäistä. Verkkoterkkari -hankkeen terveydenhoitajat kokivat, että hankkeessa kokeiltu reaaliaikainen verkko-ohjaus ja sen mahdollistama nopea apu olivat hyödyllisiä nuorelle hänen saadessaan heti vastauksen kysymykseensä. Tasavertaisempi asiakassuhde nuoren ja terveydenhoitajan välillä koettiin yhdeksi verkko-ohjauksen eduista kasvokkain kohtaamiseen verrattuna. (Kasurinen–Luomanen–Lönnberg 2012, 28–29.)

Verkkoterkkari -hankkeessa verkkotyö haluttiin viedä nuorten suosimiin ja heidän vapaa-ajallaan käyttämiin sosiaalisen median yhteisöpalveluihin, jotta verkkopalvelut olisivat helposti lähestyttävissä ja käytettävissä. Hankkeen tulosten perusteella paras tapa toteuttaa verkkoterveydenhoitajan työtä on kahdenkeskinen keskustelu suljetussa verkkoympäristössä, ei yleisellä keskustelufoorumilla. (Marjeta 2012, 12, 38.) Olemme päätyneet samansuuntaiseen lopputulokseen siitä, että terveydenhoitajan kanssa henkilökohtaisista asioista keskusteleminen on luontevampaa, avoimempaa ja luottamukselli-

sempaa jossain muualla kuin yleisellä keskustelufoorumilla. Toimivia verkkoterveydenhoitajan tehtäviä ovat terveysneuvonta, nuoren omaa tilannettaan koskevan reflektoinnin tukeminen, psykososiaalisen tuen tarjoaminen ja muihin, reaali maailman palveluihin ohjaaminen. (Marjeta 2012, 38.)

Oma tietomme ravitsemuksesta lisääntyi huomattavasti. Joihinkin aiheisiin oli vaikea löytää luotettavia tietolähteitä, emmekä voineet antaa kysyjälle perusteellista vastausta. Oli mielenkiintoista ja ammatillisen kehittymisen kannalta kasvattavaa etsiä aiheista tietoa luotettavista tietolähteistä. Jouduimme jättämään joitain hyviltäkin vaikuttaneita lähteitä pois sen vuoksi, että emme olleet varmoja niiden luotettavuudesta. Lisäksi oli haastavaa muuttaa tieto helposti ymmärrettävään muotoon välttäen kuitenkin plagiointia. Erityisen haastavaa oli tehdä vastauksesta mielenkiintoinen ja saada kohdistettua vastaus juuri kyseiselle henkilölle, kun toisaalta julkisella keskustelufoorumilla vastausten tulee olla yleistettävissä ja hyödyttää myös muita saman ongelman kanssa painivia.

Jäimme pohtimaan, ovatko nuoret oikeasti kiinnostuneita tällaisesta terveysviestinnän muodosta. Varmistaaksemme saavamme kysymyksiä, pyysimme opettajaa ohjaamaan oppilaat sivustolle oppitunnin aikana. Olisi ollut mielenkiintoista kokeilla, olisiko kysymyksiä tullut yhtä paljon, jos oppilaille olisi kerrottu sivustosta ja he olisivat halutessaan käyneet vapaa-ajalla esittämässä kysymyksiä. Mietimme myös, mihin suuntaan verkkoterkkaritoiminta mahtaa kehittyä tulevaisuudessa, kun tekniikka ja verkkopalvelut kehittyvät ja yhä suurempi osa palveluista, myös terveydenhuollossa, siirtyy verkkoon. Toiminta verkossa voi olla haasteellista esimerkiksi teknisten haasteiden ja tietoturvaongelmien vuoksi.

Opinnäytetyömme toiminnallisesta osuudesta keräämämme tiedon perusteella ehdotamme ArctiChildren –hankkeen verkko-ohjauksen viemistä nuorten paljon käyttämille sivustoille tai ainakin hankkeen sivuston näkyvämpää mainostamista nuorten suosimissa internetpalveluissa, jolloin nuoret löytäisivät keskustelupalstan helpommin. Keskustelujen olisi hyvä kuitenkin tapahtua suljetussa ympäristössä, jolloin nuorten voisi olla helpompi esittää kysymyksiä myös henkilökohtaisemmista asioista. Uskomme, että olisi hyödyllisem-

pää myös muuttaa keskustelu reaaliajassa tapahtuvaksi, jolloin välitöntä puuttumista vaativat asiat voitaisiin hoitaa ilman viivytyksiä.

LÄHTEET

- Aalberg, V. – Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Nemo.
- Aaltonen, M. – Ojanen, T. – Vihunen, R. – Vilén, M. 2007. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Airaksinen, T. – Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.
- ArctiChildren InNet. Hankkeen esittely. Osoitteessa <http://some.lappia.fi/blogs/acinnet/hankkeen-esittely/hankkeen-esittely/>. 14.11.2012.
- Arffman, S. 2009. Murrosikäiset. – Teoksessa Ravitsemus hoitotyössä. (toim. Arffman, S. – Partanen, R. – Peltonen, H. – Sinisalo, L.) 94-96. Helsinki: EDITA.
- Carlson, K. – Honkonen, N. – Makkonen, M. 2011. Nuorten verkko-ohjaus terveydenhoitajan työvälineenä. Kokemuksia verkkokeskustelusta nuorten kanssa. Kehittämistehtävä. Helsinki: Diakoniammattikorkeakoulu. Osoitteessa <https://docs.google.com/file/d/1z-XEMn-veD1e0owHOnNQq3A7MNIL2mtxBBxqn7GPQgfTWcAYZJXF0ilc6aV3U/edit>.
- Eloranta, T. – Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Haddon, L. – Livingstone, S. 2012. EU Kids online: national perspectives. Lontoo: The London School of Economics and Political Science. Osoitteessa <http://eprints.lse.ac.uk/46878/1/EU%20Kids%20Online%20national%20perspectives%20%28lsero%29.pdf>.
- Haglund, B. – Huupponen, T. – Ventola, A-L. – Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Harju, Paula 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena: työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystalouden ja -talouden laitos. Osoitteessa <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49506/Opinaytetyo%2028.5.pdf?sequence=1>.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

- Ihanainen, M. – Lehto, M. – Lehtovaara, A. – Toponen, T. 2004. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Porvoo: WSOY.
- Joensuu, M. 2011. Nuoret verkossa toimijoina. – Teoksessa Sähköä ilmassa – Näkökulmia verkkoperustaiseen nuorisotyöhön. (toim. J. Merikivi – P. Timonen – L. Tuuttila), 14–22. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Jylhä, V. 2007. Terveydenhuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset: asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden ja -talouden laitos. Osoitteessa <http://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/pharjugradu.pdf/a739f869-4f0b-45e6-8986-bd1a20697bf7>.
- Jyväskylän Yliopisto 2013. Verkkokeskustelu. Osoitteessa https://www.avoin.jyu.fi/verkko_opiskeluopas/tyotapoja/verkkokeskustelu. 23.5.2013.
- Kansanterveyslaitos 2008. (toim. U. Hoppu – J. Kujala – J. Lehtisalo – H. Tapanainen – P. Pietinen). Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007–2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B30/2008. Helsinki. Osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78381/2008b30.pdf?sequence=1>. 21.5.2013.
- Kasurinen, L. – Luomanen, M. – Lönnberg, M. 2012. Verkkoterkkarien kokemuksia moniammatillisesta nuorten terveyttä edistävästä työstä. Opinnäytetyö. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Osoitteessa <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49506/Opinnaytetyo%2028.5.pdf?sequence=1>.
- Kautiainen, S. 2008. Overweight and Obesity in Adolescence. Secular trends and associations with perceived weight, sociodemographic factors and screen time. Academic dissertation. University of Tampere: School of Public Health. Osoitteessa <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67899/978-951-44-7445-3.pdf?sequence=1>.
- Kautiainen, S. 2009. Näkökulmia lasten ja nuorten lihavuuteen. Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuus tieteen historiassa. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2/2009, 134–138. Osoitteessa <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/2412/2590>.
- Kettunen, T. – Laitinen-Väänänen, S. – Mäkelä, J. – Vänskä, K. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

- Koli, H. 2008. Verkko-ohjauksen käsikirja. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.
- Koskinen-Ollonqvist, P. – Aalto-Kallio, M. – Mikkonen, N. – Nykyri, P. – Parviainen, H. – Saikkonen, P. – Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveiden edistämisen näyttäytyminen väitöstutkimuksissa. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus ry. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2007. Osoitteessa <http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/42013163/Rajoilla%20ja%20ytimessa%C3%A4.pdf>.
- Käypähoito 2012. Lihavuus (lapset). Osoitteessa [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=lasten lihavuus#s5](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=lasten%20lihavuus#s5).
- Kääriäinen, M. – Kyngäs, H. 2013. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Osoitteessa http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/. 2.10.2013.
- Lahti-Koski, M. – Rautavirta, K. 2012. Suomalainen ravitseminen ja sen kehitys. – Teoksessa Ravitsemustiede (toim. A. Aro, M. Mutanen ja M. Uusitupa), 236 -255. Helsinki: Duodecim.
- Lasten ja nuorten hallitusohjelma 2011–2015. Osoitteessa <http://www.alli.fi/binary/file/-/id/661/fid/914/>. 20.5.2013.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. 5 luku. 25 § (12.2.2010/88). Ilmoitusvelvollisuus. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- Marjeta, A-L. 2012. Ulkoisen arvioinnin raportti Verkkoterkkari –hankkeen (2008–2012) tekemästä työstä ja tuottamasta osaamisesta. Verkkonuorisotyön valtakunnallinen kehittämiskeskus. Osoitteessa <https://docs.google.com/a/verke.org/file/d/0BxfX504oxGSgYS1hbFN2S195SGM/edit?pli=1>.
- Markkula, T. 2013. Verkkoterkkari -hanke 2008-2012. Loppuraportti. Terveidenhoitajan työn kehittäminen sosiaalisen median eri toimintaympäristöissä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK. Osoitteessa <http://www.verke.org/images/Verkkoterkkarit-loppuraportti-2008-2012.pdf>.
- Opetusministeriö 2007. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007–2011. Osoitteessa <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisopo>

litiikka/kehittaemishjelma/liitteet/lapsi_ja_nuorisopolitiikan_kehittamishjelma.pdf.

- Paasivaara, L. – Suhonen, M. – Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6., uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.
- Peltonen, H. 2009. Yhteisö elämänkaarella. – Teoksessa Ravitsemus hoitotyössä (toim. S. Arffman, R. Partanen, H. Peltonen ja L. Sinisalo), 10–11. Helsinki: EDITA.
- Pérez-Rodrigo, C. – Aranceta, J. 2001. School-based nutrition education: lessons learned and new perspectives. Community Nutrition Unit: Department of Public Health, Bilbao, Spain. Osoitteessa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11255503>. 21.5.2013.
- Pietilä, A-M. – Länsimies-Antikainen, H. – Vähäkangas, K. – Pirttilä, T. 2012. Terveystien edistämisen eettinen perusta. – Teoksessa Terveystien edistäminen. Teorioista toimintaan (toim. A-M. Pietilä), 15–31. Helsinki: WSOYpro.
- Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Sinisalo-Juha, E. – Timonen, P. 2011. Verkkooperustaisen nuorisotyön määrittelyä ja teoriaa – Teoksessa Sähköä ilmassa – Näkökulmia verkkooperustaiseen nuorisotyöhön. (toim. J. Merikivi – P. Timonen – L. Tuuttila), 23-35. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Story, M. – Neumark-Sztainer, D. – French, S. 2002. Individual and Environmental Influences on Adolescent Eating Behaviors. Osoitteessa <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002822302904219>. 21.5.2013.
- Suomen virtuaaliyliopisto. Opas verkko-ohjaukseen. Osoitteessa <http://palvelut.virtuaaliyliopisto.fi/palvelut/ovi/opas/opas.htm>. 30.10.2012.
- Terveystien ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Kasvun kumppanit. Lasten kaste – Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/ohjelmat/lasten_kaste.

– 2013b. Kasvun kumppanit. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kouluikäisten ravitsemus. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/suomalaiset/kouluikaiset.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukseen muutoksia. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23892.

– 2011b. Fineli. Kalsium. Osoitteessa <http://www.fineli.fi/component.php?compid=2023&lang=fi>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Kouluterveyskysely 2010. Inarin kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Kouluruokailusuositus. Osoitteessa http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Publishing Oy. Osoitteessa http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset_ravitsemussuositukset/.

World Health Organization 1986. Health promotion. The Ottawa Charter for Health Promotion. Osoitteessa <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. 21.5.2013.

World Health Organization 1998. Health Promotion Glossary. Osoitteessa <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>. 14.5.2013.

World Health Organization 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Health behavior in school-aged children (HBSC). International report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Osoitteessa http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf.

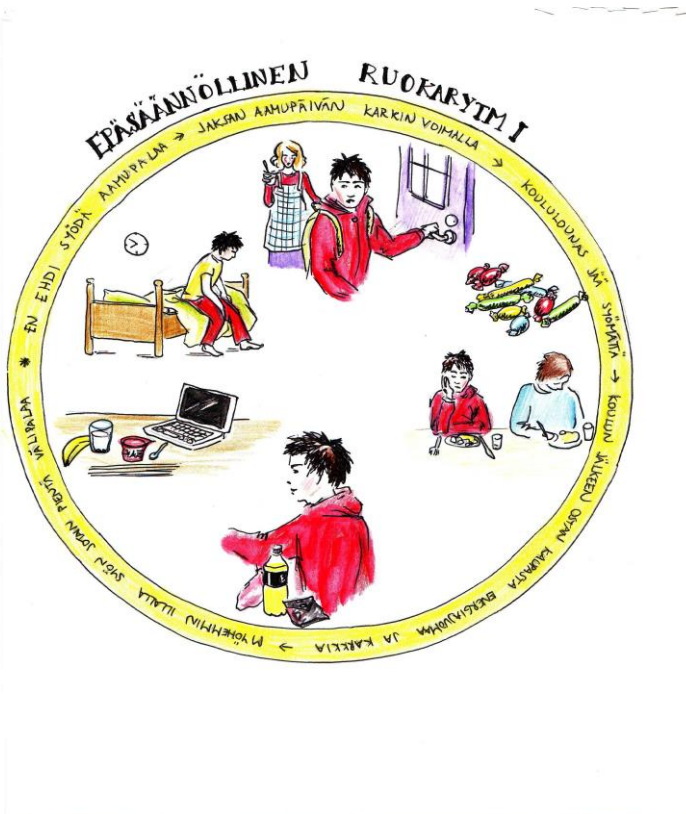
Youtube. Creative Commons. Osoitteessa <http://www.youtube.com/yt/copyright/fi/creative-commons.html>. 12.4.2013.

LIITTEET

Herätteitä sivustolle	Liite 1
Esittely	Liite 2
Kysymys-vastausesimerkkejä	Liite 3
Toimeksiantosopimus	Liite 4

HERÄTTEITÄ SIVUSTOLLE

Liite 1



ESITTELY

Liite 2

Hei Ivalon koululaiset!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijat Elina ja Johanna Rovaniemen ammattikorkeakoulusta. Vastaillemme tällä sivustolla teidän ravitsemukseen liittyviin kysymyksiinne kolmen viikon ajan, 11.-31.3. Kysymykset voitte esittää keskustelufoorumilla. Vastaamme kysymyksiin viikon sisällä niiden saapumisesta. Toivottavasti teillä herää kysymyksiä ravitsemuksesta. Kiperätkin kysymykset ovat tervetulleita! Anna myös kommentteja ravitsemusosiosta ja keskustelupalstasta palautelaatikkoon.

T. Elina ja Johanna

KYSYMYS-VASTAUSESIMERKKEJÄ

Liite 3

1. RIITTÄVÄ RAVINTOAINEIDEN SAANTI

Miten pitää syödä että saisi tarpeeksi vitamiineja?

Hei asd asdine!

Yleensä monipuolinen ruokavalio takaa riittävän vitamiinien saannin. Vain harvoin jotkut sairaudet aiheuttavat vitamiinien imeytymishäiriön, minkä vuoksi tarvitaan vitamiinilisä. Monipuolinen ruokavalio syntyy, kun kokoat aterian lautasmallin mukaan. Lautasmallissa ateriasta puolet on kasviksia ja vihanneksia, neljäsosa lihaa, kalaa tai kanaa ja neljäsosa perunaa, riisiä tai pastaa. Lisäksi terveelliseen ateriaan kuuluu täysjyväleipää ja maitoa sekä jälkiruoaksi hedelmiä tai marjoja. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi syödä yhteensä 5-6 kourallista päivässä.

Koska Suomi sijaitsee niin pohjoisessa, emmekä saa auringonvalon vähäisestä vaikutuksesta johtuen riittävästi D-vitamiinia, tulee 2-18-vuotiaan syödä suositusten mukaan D-vitamiinivalmistetta 7,5 mikrogrammaa vuorokaudessa vuoden ympäri. Kalat ovat hyviä D-vitamiinin lähteitä ja niitä tulisi suositusten mukaan syödä vähintään kahdesti viikossa. Muita vitamiineja saat tarvittavan määrän riittävästä, monipuolisesta ravinnosta.

Aurinkoista kevättä toivottavat Elina ja Johanna

2. ERI RUOKA-AINEIDEN SYÖNTISUOSITUKSET

Paljonko hedelmiä täytyy syödä viikossa?

Hei kala!

Kiitos kysymyksestäsi. Hedelmille, marjoille ja kasviksille on olemassa yhteinen saantisuositus vuorokautta kohden. Niitä tulisi syödä yhteensä vähintään 400g eli noin 5 annosta vuorokaudessa.

Aurinkoisin kevätterveisin Elina ja Johanna

3. KOHTUULLINEN HERKKUJEN SYÖNTI

minä tahdon keksin tahdotko sinäkin? Olen koulussa kekseihin, miksi?????

Hei pokemonpookemonsämessiinmukaantuu!!!!

Kiitos kysymyksestäsi. Sinun tapauksessasi voisi ajatella, että kyseessä on sokeririippuvuus. Sokeririippuvuus voi ilmetä siten, että sokerihimon iskiessä on valmis tekemään mitä tahansa, jotta saa sokeria. Useasti sokeririippuvainen syö makeaa niin kauan, että vatsa tulee kipeäksi ja olo on turvonnut. Sokeririippuvainen voi olla koulussa esimerkiksi kekseihin tai karkkiin.

Jos haluat testata, oletko sokeririippuvainen, jätä pari päiväksi pois kaikki hiilihydraattipitoiset ruuat. Mikäli tästä seuraa väsymystä ja mielialan vaihteluita, olet luultavasti riippuvainen sokerista. Sokeririippuvuudesta pääsee eroon ruokavaliomuutoksella. Kekseistä saamasi mielihyvän voit korvata jollain muulla mieluisalla tekemisellä, esimerkiksi liikuntaa harrastamalla tai yhteisellä tekemisellä perheen ja ystävien kanssa.

Mikäli tilanne huolestuttaa sinua, on hyvä käydä juttelemassa terveydenhoitajasi kanssa. Hän osaa varmasti auttaa sinua!

Aurinkoisin kevätterveisin Elina ja Johanna

4 RIITTÄVÄ NESTEEN SAANTI

paljonko nuoren kuuluisi juoda päivässä? Juon liian vähän ainakin niin minulle sanotaan ja valitetaan.

Hei Tuntematon!

Nesteen päivittäistä tarvetta nuorille on vaikeaa tarkasti määrittää. Nesteen tarpeeseen vaikuttavat muun muassa ikä, ilmasto, liikunnan määrä ja ruokavaliio. Urheillessa nestettä poistuu kehosta hien mukana, jolloin nesteen tarve kasvaa. Ruoan mukana saatavan veden lisäksi tulisi juoda noin 1-1,2 litraa nesteitä vuorokaudessa. Tähän sisältyvät maito, mehut ynnä muut juomat. Janojuomaksi suositellaan vettä. Jos juot suositellun määrän vuorokaudessa, saat nestettä riittävästi. Elimistön toiminta häiriintyy helposti, ellei riittävästä nesteiden saannista huolehdi.

Terkuin Elina ja Johanna

5 NUORTEN RUOKAONGELMAT

Mitä ruokaongelmia nuorilla on?

Hei timosoini!

Kiitos hyvästä kysymyksestäsi. Murrosiässä nuoren pikkuhiljaa itsenäistytessä voi ruoasta muodostua keino korostaa itsenäistymistä ja omia valintoja. Ystävien ruokatottumukset voivat vaikuttaa myös nuoren omiin valintoihin. Ruoasta voi tulla tapa ilmentää itseä esimerkiksi kasvisruokavaliolla. Nuoruusiässä ylipainon kertymisen ja toisaalta syömishäiriöiden vaara on suuri.

Nuoruusiässä voi esiintyä myös kapinointia mahdollista erityisruokavaliota kohtaan, minkä vuoksi kroonisen sairauden hoitotasapaino voi huonontua. Nuoruusiässä ruokarytmi voi helposti muuttua epäsäännölliseksi, kun kaverien kanssa vietettävä aika lisääntyy. Epäterveellisten välipalojen syöminen voi lisääntyä oman rahan ja vapauden lisääntymisen vuoksi. Epäsäännöllinen ruokarytmi ja epäterveellinen ruokavalio lisäävät lihomisen riskiä.

Tervettä maalaisjärkeä käyttämällä vältät nämä nuoruusiän ruokaongelmat.

□

Terveisin Elina ja Johanna

6 EROT TYTTÖJEN JA POIKIEN SYÖMISESSÄ

Kummat syövät terveellisemmin, tytöt vai pojat?

Hei lalala!

Kiitos kysymyksestäsi. Valtakunnallisia tutkimuksia tästä aiheesta ei ole, minkä vuoksi on vaikea arvioida, kummat syövät terveellisemmin. Erään jyväsyläläisiä 10-12 -vuotiaita nuoria koskevan tutkimuksen mukaan tytöt söivät enemmän hedelmiä, marjoja, makeisia ja sokeria kuin pojat. Pojat puolestaan söivät enemmän lihaa ja lihavalmisteita tyttöihin verrattuna.

Aurinkoista kevättä!

tä vielä janon sammuttuakin. Lisäksi 1-1,5 tunnin kuluttua harjoituksesta tulisi syödä monipuolinen kunnon ateria.

Urheilullista kevättä toivottavat Elina ja Johanna

9 LIHAVUUS

Voiko lihoa vaikka söisi terveellisesti ?

Hei 123456788946454212!

Kiitos haastavasta kysymyksestäsi! Terveellinen ruokavalio on tärkeä osa painonhallintaa. Lisäksi on tärkeää huolehtia riittävästä liikunnasta. Lihomista tapahtuu silloin, kun ruoasta saatava energiamäärä on suurempi kuin mitä kulutetaan. Siispä myös terveellisesti syövä voi lihoa, mikäli ruoasta saa enemmän energiaa kuin sitä kuluttaa.

Lihomisen taustalla on vain harvoin sairaus. Myös jotkut psyykenlääkkeet saattavat aiheuttaa lihomista.

Aurinkoisin kevätterveisin Elina ja Johanna

10 RUOKA-AINEALLERGIAT

Mikä on yleisin nuorten ruoka-aine allergia?

Hei Apeko?!

Erikseen ei ole määritelty nuorten yleisintä ruoka-aineallergiaa. Yleisimpiä ruoka-allergian aiheuttajia aikuisilla ovat koivun siitepölyallergiaan liittyvät niin kutsutut risti-allergiat, joihin kuuluvat tuoreet juurekset, hedelmät ja mausteet. Lapsilla yleisimpiä allergian aiheuttajia ovat maito ja viljat. Lapsilla ja nuorilla esiintyy lisäksi kananmuna-allergiaa, joka on aikuisilla harvinainen.

Toivottavasti sait vastauksen kysymykseesi ☐

T. Elina ja Johanna

11 TERVEELLINEN RUOKAVALIO

Miten voi syödä terveellisesti hampurilaisia?

Hei buubuu!

Tämä on hyvä kysymys, johon ei ole yksiselitteistä vastausta. Useimmat pikaruokaravintoloissa tarjottavat hampurilaiset ovat usein syötynä epäterveellisiä niiden sisältämän runsaan rasvan, suolan ja energiamäärän vuoksi. Täysjyväsämpylästä, vähärasvaisesta pihvistä ja kasviksista valmistettu hampurilainen maidon kera puolestaan on hyvä ateria. Myös itse tehtynä hampurilaisesta voi koostaa terveellisen ja monipuolisen aterian esimerkiksi jättämällä pois rasvaisen majoneesin ja juuston sekä valitsemalla vaalean leivän tilalle terveellisemmän täysjyväleivän.

Aurinkoisin terveisin

Elina ja Johanna

Liite 4



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

Toimeksi- antaja	Nimi (esim. yritys) ArchiChildren InNet, Eiri Sohlman Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe Nuorten ravitsemusohjaus verkossa	
Tekijä	Nimi Elina Takkinen / Johanna Sieppi	Opiskelijanumero 1000489 / 1000485
	Katuosoite Kansankatu 2A17 / Kuusiselänte 97	Postinumero Postitoimipaikka 96100/99670 Rovaniemi / Kivitoipale
Ohjaaja	Puhelin 0405386214 / 040 8259065	Sähköpostiosoite elina.takkinen@edu.ramk.fi / johanna.sieppi@edu.ramk.fi
	Koulutusala ja -ohjelma Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön ko, th	Ryhmätunnus 702T10
Ohjaaja	Nimi Arja Jänikkäläinen	Oppiarvo ja tehtävänimike LM, Lektor
	Toimipaikka ja osoite RAMK, OUNASVAARAN LAMPUS POIKASTIE 35 96403 ROVANIEMI	Puhelin 020 7985646
		Sähköpostiosoite Arja.janikkalainen@ramk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumen- tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.	<input type="checkbox"/>
Omistus- ja käyttö- oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.	<input type="checkbox"/>
Lisäksi sovitaan		<input type="checkbox"/>
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 15.2.2013	Eiri Sohlman
Tekijä	Rovaniemi 14.2.2013	Elina Takkinen / Johanna Sieppi
Ohjaaja	Rovaniemi 15.2.2013	Arja Jänikkäläinen

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi