



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Videon hyödyntäminen terveyskas- vatuksellisessa ohjauksessa

Annika Lesonen ja Eveliina Laaksonen

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Videon hyödyntäminen
terveyskasvatuksellisessa ohjauksessa**

Annika Lesonen ja Eveliina
Laaksonen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Videon hyödyntäminen terveystkasvatuksellisessa ohjauksessa

Vuosi	2017	Sivumäärä	41
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön aiheena oli kehittää video-ohjauksen käyttöä opetuksessa ja ohjauksessa. Opinnäytetyö suoritettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se oli työelämälähtöinen. Yhteistyötahona toimi Vantaan kaupungin kouluterveydenhuolto ja se on toteutettu ajalla 4/2017-12/2017.

Videon aiheeksi valikoitui hyvä arkirytmä ja arkeen paluu. Aihe tuli Vantaan kouluterveydenhuollosta. Tarkoituksena oli tuottaa Vantaan kaupungin yläasteikäisille nuorille ohjausvideo. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa siitä, miten videota voidaan hyödyntää terveystkasvatuksellisessa ohjaamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli oppia hyödyntämään videota ohjausvälineenä.

Projektin tuloksena oli noin kahden minuutin pituinen video. Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu videolla käsiteltävien aiheista; ravitsemuksesta, ruutuajasta, arkiliikunnasta ja unesta. Myös videon tekeminen ja käyttö on kuvattu teoriaosuudessa. Tietoa haettiin laajasti erilaisista tietokannoista ja kirjoista. Käytetyt lähteet olivat pääosin vuosilta 2007-2017. Palautetta videosta ja sen tekovaiheista on saatu yhteistyökumppaneilta.

Jatkossa tällä projektilla tehtyä videota voidaan käyttää laajasti Vantaan kouluterveydenhuollossa ohjaus- ja opetustarkoitukseen. Opinnäytetyön tuottama tieto tukee kouluterveydenhuollon palveluita, sillä sen avulla video-ohjaus voi yleistyä kouluterveydenhuollon ja yleisesti terveystkasvatuksen työvälineenä.

Avainsanat: terveystkasvatus, video ohjauskeinona, kouluterveydenhuolto

Keskeiset teemat: kouluruokailu, nuorten ruutu-aika, ravitsemus, unirytmä, unihygienia, hyötyliikunta, vapaa-aika.

Degree Programme in Nursing
Bachelor's Thesis

Annika Lesonen ja Eveliina Laaksonen

Health care guidance presented through videos

Year	2017	Pages	41
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to develop the use of video in health education. This thesis was practice-based, and it was work-oriented. The collaboration partner in this thesis was the city of Vantaa and the thesis was accomplished between 4/2017 and 12/2017.

The output of this thesis as a two-minute-long video. The video is about good daily life routines and getting back to daily school life. The topic was initiated by the school healthcare of Vantaa. The goal was to develop a video for secondary school pupils of Vantaa and also to provide new information about using a video as part of health care education. The aim of this thesis was to learn how to use a video as part of guidance.

The theoretical part the thesis is based on the subjects shown in the video e.g. nutrition, screen time, daily exercise and sleep. The thesis also discusses making and using a video as part of guidance and education. The data has been searched broadly from different kind of databases and books and it is mainly from the years 2007-2017. The feedback on the video was received from the collaboration partners with whom this thesis was made In the future the school healthcare of Vantaa can use this video broadly in guidance and education.

The knowledge provided by this thesis will support the school health care services in Vantaa because with this thesis, the educational method can become more common among school nurses and in common health care education.

Keywords: Health education, Video guidance, School healthcare.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ravitsemussuositukset Suomessa	7
2.1	Koululaisten ravitsemussuositukset	9
2.2	Kouluruokailu	10
2.3	Oppilaiden ruokailutottumukset	12
3	Uni	13
3.1	Nuorten uni	14
4	Ruutuaika	15
4.1	Koululaiset ja ruutuaika	15
5	Arkiliikunta	17
5.1	Luuliikunta	18
6	Kouluterveydenhuolto	19
6.1	Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait	19
6.2	Terveydenhoitaja kouluterveydenhuollossa	20
7	Terveyskasvatus	21
8	Videon tekeminen	22
8.1	Videon käyttö ohjauksessa ja opetuksessa	22
9	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	25
10	Opinnäytetyön toteuttaminen	25
11	Opinnäytetyön aikataulu	27
12	Videon toteutus	27
13	Arviointi	30
14	Pohdinta	31
14.1	Oma arviointi	31
14.2	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	33
15	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
	Lähteet	36

1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe on video-ohjauksen hyödyntäminen terveystieteissä. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena tuotoksena, tässä työssä videona. Lapsille ja nuorille koulu on tärkeässä roolissa kehitysympäristönä. Parhaimmillaan se antaa onnistumisen kokemuksia, sosiaalista pääomaa, itseluottamusta, tärkeitä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä integroi yhteiskuntaan. Tämän vuoksi koulu on tärkeässä roolissa tukemaan terveellisiä elintapoja ja olemaan mallina. Esimerkiksi terveystieto, koululounas ja koululiikunta tukevat terveellisiä elintapoja. Lapsille ja nuorille tulisi tasapuolisesti tarjota tukea elintapojen muutokseen sekä matalan kynnyksen apua erilaisissa elämän pulmatilanteissa. Palveluiden laatuun tulee kiinnittää huomioita ja palvelut kuuluisi olla yhdenvertaisesti saatavilla. (THL 2015). Video toimii matalan kynnyksen valistuksena, koska sitä voi katsoa vapaasti missä vain.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä esimerkiksi kouluterveyskyselyn mukaan jopa 30 prosenttia peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista pojista ja 32 prosenttia tytöistä nukkuu alle kahdeksan tuntia arkisin ja noin 40 prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista ei syö aamupalaa joka arkiamu (THL, 2015). Tämä on näkynyt myös käytännön työssä, harjoitteluissa opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön aihe valikoitui Vantaan kaupungin terveydenhoitajien tarpeen mukaan. Video on tehty Vantaan kaupungin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon käyttöön. Videota käytetään osana Vantaan kaupungin Suomi 100 -teemaa. Video on nähtävissä Vantaan kaupungin nettisivuilla. Opinnäytetyön tuottama tieto tukee kouluterveydenhuollon palveluita, sillä sen avulla video-ohjaus voi yleistyä kouluterveydenhuollon ja yleisesti terveystieteiden työvälineenä.

Työn aihe on rajattu niin, että kohderyhmänä ovat 13-18-vuotiaat oppilaat ja opiskelijat. Videossa käsitellään uni, ravitsemus, hyötyliikunta ja ruutu-aika, joista löytyy myös teoria- ja taustatietoa tässä työssä. Myös ohjausvideon teko ja käyttö on kuvattu teoriaosuudessa. Työn tavoitteena on oppia hyödyntämään video-ohjausta terveystieteissä. Lisäksi tavoitteena on, että Vantaan kaupungin terveydenhoitajat saavat videosta uuden työvälineen työhönsä. Opinnäytetyön osatavoitteena on myös oppia tekemään hyvä ohjausvideo ja tiedostaa sen haasteet. Videota voidaan käyttää tulevaisuudessa työelämässä ohjaus- ja opetustarkoitukseen. Tärkeimpiä lähteitä tässä työssä ovat terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveys -kyselyt.

2 Ravitsemussuositukset Suomessa

Ravitsemussuositukset on laadittu perehtymällä tutkimuksiin jotka käsittelevät eri ravintoaineiden tarvetta koko ihmisen elinkaaren aikana. Näissä tutkimuksissa on huomioitu laajasti tutkimustietoa siitä, miten eri ravintoaineet vaikuttavat sairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Suositukset muuttuvat kansanterveystilanteen ja elintapojen muuttuessa sekä uuden tutkimustiedon pohjalta (Evira 2017).

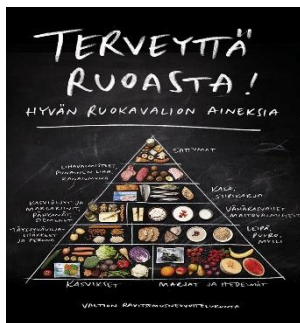
Suomen ensimmäiset, omat ravitsemussuositukset julkaistiin vuonna 1987. Julkaisijana toimi Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Tällä hetkellä voimassa olevat suositukset on julkaistu vuonna 2014. Ne perustuvat pitkälti pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Ensimmäiset pohjoismaiset suositukset on julkaistu 1980 -luvulla. Niiden tieteellinen työ tehdään työryhmässä, joka koostuu pohjoismaisista asiantuntijoista (Evira 2017).

Yleisesti ravitsemussuosituksissa on kuvattu kolme ravitsemuksellista viitearvoa. Ensimmäinen kuvattu viitearvo on ravintoaineen pienin tarve, joka on vähimmäismäärä, joka estää suurimmalla osalla väestöstä ravintoainepuutoksen. Tämä määrä ei kuitenkaan riitä ylläpitämään hyvää terveyttä ja hyvää ravitsemustilaa. Toinen viitearvo on ravintoaineen keskimääräinen tarve, joka tarkoittaa sitä ravintoaineen määrää joka vastaa väestön tai väestöryhmän keskimääristä tarvetta. Kolmas viitearvo on suositeltava saanti joka riittää tyydyttämään ravinnon tarpeen sekä ylläpitämään hyvän ravitsemustilan lähes kaikilla terveillä henkilöillä. Suomalaiset ravitsemussuositukset käyttävät vain yhtä näistä viitearvoista, suositeltavaa saantia (Evira 2017).

Ravitsemussuosituksissa kuvataan ruokakolmio (kuva 1.) sekä lautasmalli (kuva 2.). Ne ovat havainnollistavia ja ne pyrkivät kuvaamaan terveellisen ruokavalion kokonaisuutta. Ruokakolmiossa alaosan ruoka-aineiden tulisi olla päivittäisen ruoan perusta ja yläosassa olevat ruoka-aineet vain ns. "sattumia" jotka eivät säännöllisesti käytettyinä kuulu terveelliseen ruokavalioon. Lautasmalliin on koostettu malliateria, jossa puolet lautasesta on kasviksia, 1/3 hiilihydraattipitoista, esim. perunamuusia ja 1/3 proteiinia, esim. kanaa. Pääruuan lisäksi kuvassa on ruisleipä levitteellä sekä marjoja jälkiruuaksi. Ruokajuomana on kuvattu maito (Evira 2017).



Kuva 1 Lautasmalli (Evira 2014)



Kuva 2. Ruokakolmio (Evira 2014)

2.1 Koululaisten ravitsemussuositukset

Yleisten ravitsemussuositusten lisäksi Evira on laatinut erillisiä ravitsemussuosituksia eri väestöryhmille. Myös koululaisille on omat suositukset, joissa on otettu huomioon koululaisten ravitsemukselliset erityistarpeet. Tammikuussa 2017 ilmestyi uusi kouluruokailusuositus: "Syödään ja opitaan yhdessä". Tämän julkaisun on tarkoitus tukea ruokailun järjestämistä esiopetuksessa sekä peruskouluissa (Evira 2017).

Ateriarytmi ja välipalojen terveellisyys tukevat koululaisten hyvinvointia. Terveellisiä välipaloja ovat esimerkiksi marjat, kasvikset, viljavalmisteet, hedelmät ja vähärasvaiset maitovalmisteet. Sokeroidut juomat ovat nuorten suosiossa. Sokeria sisältävät juomat ovat haitaksi hampaiden lisäksi myös yleiselle terveydentalle. Tämän vuoksi janojuomana tulisi käyttää hanavettä ja välttää sokeroituja juomia. Kaksivuotiaasta täysi-ikäisyyteen asti suositellaan ravinnon ohelle D-vitamiinilisää jonka tulisi olla 7,5 mikrogrammaa vuodenajasta ja ravinnon laadusta riippumatta. D-vitamiini on tärkeä luuston kasvun aikana, erityisesti nopeiden kasvuvaiheiden aikana. Nuorille on myös määritelty päivittäinen energiantarve. Viitteellinen energiantarve 10-13 vuotiailla tytöillä on 2055 kcal/vrk, pojilla 2340 kcal/vrk. Myöhemmin murrosiässä, 14-17 -vuotiaana viitteellinen energiantarve tytöillä on 2340 kcal/vrk ja pojilla 2820 kcal/vrk (Evira 2017).

Suomalaiset kansansairaudet, kuten sydän- ja verisuonitaudit ovat suurelta osin ennaltaehkäistävissä terveellisten elintapojen ja ravitsemuksen avulla. Tämän kannalta on tärkeää, että jo lapsuusiässä lapsen ja nuoren ravitsemustottumukset olisivat mahdollisimman terveelliset (Rajantie, J. 2016). Nuorena opitut ravitsemustottumukset ja muut elämäntavat ovat terveyden ja hyvinvoinnin perusta. Ravitsemuksen tulee olla tasapainoista ja monipuolista jotta se tukee nuoren fyysistä kasvua. Tasapainoisesta ja monipuolisesta ruokavaliosta nuori saa kaikki tarvittavat ravintoaineet. Arkena terveellisesti syöminen on tärkeää, jotta viikonloppuisin tai juhlahetkinä herkuista voi nauttia hyvällä omallatunnolla. Hyvässä ruokavaliossa arki- ja juhlaruoka erotetaan toisistaan (MLL 2017).

Terveellisen ruokavaliion ateriarytmi on säännöllinen. Säännöllisen ateriarytmin tarkoituksena on pitää veren sokeripitoisuus tasaisena sekä hillitä nälän tunnetta. Ateriarytmin säännöllisyys myös suojaa hampaita reikiintymiseltä. Hyvä ateriarytmi koostuu syömällä päivittäin aamupalan, lounaan ja päivällisen sekä tarvittaessa 1-2 välipalaa (Evira 2014). Säännöllisen ateriarytmin on myös todettu ehkäisevän ylipainoa ja edistävän jaksamista (Tirkkonen 2016).

2.2 Kouluruokailu

Syöminen on ihmisen perustarve ja se on yhteydessä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Syömiseen liittyy monia kasvatuksellisia tavoitteita ja niitä pyritään toteuttamaan kouluruokailulla sekä koulun ruokakasvatuksella (Evira 2017). Kouluruokailu on tärkeä osa säännöllisen ateriaritmin toteutumista (MLL vanhempainnetti).

Kouluruokailun toteuttamisesta on säädetty varhaiskasvatulaisissa. Lain mukaan kouluruokailun on oltava tarkoituksenmukaisesti järjestetty ja ohjattu. Kouluruokailu on osa lapsen varhaiskasvatusta (THL 2016). Perusopetuslaissa on säädetty ilmainen ateria osaksi koulupäivää esi- ja perusopetuksesta alkaen. Perusopetuslain mukaan kouluruokailun tulee olla ohjattu ja tarkoituksenmukainen. Myös aamu- ja iltapäivätoiminnassa tarjottavat välipalat ovat lakisääteisiä, välipalan tulee sisältyä mahdolliseen toimintamaksuun. Lukion ja ammatillisen koulun ilmaisen ruokailun turvaa lukiolaki sekä laki ammatillisesta peruskoulutuksesta (Evira 2017). Tämä etu on ainutlaatuinen maailmassa ja siihen onkin käyty tutustumassa ympäri maailmaa. Tämän kouluruokailun tavoitteena on turvata kolmasosa lapsen päivittäisestä ravinnon saannista (Helsingin kaupunki 2017). Koululainsäädäntölaki tuli voimaan 1.1.1999 (Evira 2017).

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan eri väestöryhmille suunnatut ravitsemussuositukset ohjaavat kouluruokailun järjestämistä. Käytännön toteutuksesta vastaavat kunnat ja koulut itsenäisesti. Suosituksille määrätään arviointi- ja seurantakriteerit. Niiden avulla valvotaan sitä, että kouluruoan energia- ja ravintosisältö vastaa keskimääräisesti suosituksia. Koulujen ruokalistat ovat julkisia. Tarkoituksena ruokalistojen julkaisulla on se, että vanhempien olisi helppompaa sovittaa muut ateriat tasapainoisiksi ja suositusten mukaisiksi. Tämä helpottaa esimerkiksi ruoka-aineiden käyttötiheyksien suunnittelua (Evira 2017)

Kouluruokailun tulisi tukea lasten ja nuorten säännöllistä ateria- ja päivärytmiä. Eviran mukaan sopiva aika lounaan syömiselle päivittäin olisi 11-12 aikaan aamupäivällä. Koulupäivät tulee aikatauluttaa niin, että oppilailla on tarpeeksi aikaa syömiselle. Vähimmäisaika aterioille on linjattu olevan 30 minuuttia. Suositeltavaa on myös, että ruokailun lisäksi oppilailla olisi 10-15 minuuttia aikaa ulkoilu- tai liikuntahetkeen. Aikatauluttaminen on tärkeää, sillä jos ruokailu on liian pian aamupalan jälkeen voi lounas jäädä niukaksi. Liian aikainen syöminen myös lisää välipalojen määrää iltapäivällä nälän yllättäessä. Jos ruokailulle on varattu liian vähän aikaa, voivat oppilaat jättää ruokailun kokonaan väliin tai syödä liian vähän tai ahmia. Ruokailuajan pituus on sidoksissa koulun arvoihin, pyrkimykseen edistää hyvinvointia ja ruokailuhetken arvostukseen (Evira 2017).

Kouluruokailu on myös kasvatustilanne, sillä oppilas tutustuu uusiin ruoka-aineisiin, makuihin ja rakenteisiin. Oppilas oppii myös yhdessäoloa ja ruokapuhetta. Joillekin lapsille kouluruoka saattaa olla päivän ainut lämmin ateria. Se edistää lapsen ja nuoren opiskelukykyä ja fyysistä hyvinvointia. Kouluruokailulla on myös opetuksellinen ja kasvatuksellinen tarkoitus. Toimiva kouluruokailu koostuu seitsemästä eri osa-alueesta (Kuva 3) (Evira 2017).

Toimiva kouluruokailu

- Turvallinen
- Ohjattu
- Maukas
- Täysipainoinen
- Tarkoituksenmukainen
- Maksuton
- Kestävä



Kuva 3. Toimivan kouluruokailun osa-alueet

Eviran (2017) mukaan oppilaille kehittyy ”ruokataju” joka tarkoittaa ajattelun taitoa ja osaamista sekä tiedostamista ruokailuun liittyen. Ruokatajun avulla henkilö voi tiedostaa omia ruokavalintoja ja niiden moninaisuutta, hahmottaa ruokailun ja järjestelmän kokonaisuutta sekä ymmärtää ruokailuun liittyviä sosiaalisia, arkisia sekä kulttuurisia merkityksiä. Se on ns. arjen ymmärrystä syömisestä. Ruokataju korostaa, että ruokailuun tai syömiseen ei ole vain yhtä ainoa tapaa. Sen opettaminen on yksi koulun ruokakasvatuksen tavoitteista. Ruokatajun kehittyminen mahdollistuu niin, että koulun ruokakasvatuksessa otetaan haltuun jokapäiväiset ruokavalinnat ja pohditaan niiden vaihtoehtoja sekä moninaisuutta. Ruokatajun kehittymistä tukee myös koulussa kouluruokailun lisäksi eri oppiaineiden sisällöt ja oppilaiden osallisuus näihin. Lapset ja nuoret tarvitsevat kavereiden vaikutuksen lisääntyessä aikuista joka huolehtii heidän ruokailusta ja vastaa syömisestä sujuvuudesta ja monipuolisuudesta (Evira 2017).

Ruokasivistyksellä tarkoitetaan kasvatuksen kautta opittuja asioita, kuten kohteliaisuutta ja kiitollisuutta sekä hyviä ruokailutapoja. Siihen kuuluu myös ymmärrys siitä, ettei ruoka ole itsestäänselvyys. Tämä näkyy arjessa esimerkiksi arvostuksena ja järkevänä ruuan käyttämisenä. Ruokasivistys on laaja ja kattaa tiedon yksilöstä itsestään aina globaaliin välittämiseen asti (Evira 2017).

Hyvinvointioppiminen on elinikäinen prosessi, joka koostuu ruokailusta niin kotona kuin koulussa. Ruokailun lisäksi hyvinvointioppiminen koostuu arjen rytmistä ja ajankäytöstä, ruutuajan

hallinnasta, unesta, levosta ja liikkumisesta. Myös vuorovaikutustaidot sekä ruokaympäristö ovat osa hyvinvointioppimista kuten elimistön ja mielen viestien havaitseminen ja tulkinta. Kaikkia edellä mainittuja voidaan kehittää ja oppia yhdessä aikuisen ohjauksen turvin oman ikäryhmän kanssa. Peruskoulun aikana hyvinvointioppiminen on tärkeää, sillä sekä psyykinen että fyysinen kasvu on nopeaa ja kehitys on merkittävää (Valvira 2017).

Kouluruokailu on koulussa työskenteleville aikuisille osa työhyvinvointia ja moniammatillisuutta. Kouluruokailuun osallistuvat opettajien lisäksi kaikki koulun aikuiset, kuten terveydenhuollon ja ruokapalvelun henkilökunta. Kaikki heistä ovat osa lasten ja nuorten kasvatusta. Kouluruokailu kannustaa myös koulun henkilökuntaan kuuluvia pohtimaan omaa ruokailua ja suhdetta syömiseen myös kasvatustehtävän näkökulmasta. Ruokakasvatus ja hyvinvointioppiminen ovat kokonaisuus joka koostuu oppiaineiden opetuksesta, kouluruokailusta sekä kouluterveydenhuollossa annetuista elintapaohjauksesta (Evira 2017).

2.3 Oppilaiden ruokailutottumukset

Kouluterveyskyselyn (2016) mukaan 41 % peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista ei syö aamupalaa joka arkipäivä. Noin kolmas näistä nuorista ei syö koululounasta päivittäin. Kuusi prosenttia peruskoululaisista kyselyyn vastanneista pojista ja tytöistä syö kouluruokaa harvemmin kuin 1-2 päivänä viikossa. Yli puolet nuorista ei syö kaikkia aterian osia koululounaalla (THL 2016). Kouluterveyskyselyn mukaan huonoiten kouluruoka maistuu yläkoululaisille. Suuri osa oppilaista, 95 % pojista ja 91 % tytöistä syö kouluruokailussa pääruoan (THL 2016). Muu osa ateriasta jää usein syömättä (MLL 2017).

Usein kouluruoka korvataan välipaloilla joiden ravintosisältö ei vastaa kouluruoan tasapainoista ravintosisältöä. Vuonna 2015 kouluterveyskyselyyn lisättiin kysymys energijuomien ja karkin kulutuksesta. Peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista viisi prosenttia joi päivittäin energijuomia. Kuusi prosenttia kertoi syövänsä karkkia tai makeisia päivittäin. Nämä välipalat sisältävät paljon tyydyttynyttä rasvaa sekä sokeria. Kouluissa on usein myös välipala-automaatteja joista nuoret ostavat välipalat. Kouluterveydenhuollon tulisi huolehtia siitä, että näissä automaateissa olisi terveellisiä vaihtoehtoja (Rajantie 2016). Napostelu on syrjäyttänyt viimeisten vuosien aikana päivän keskeisten aterioiden eli aamupalan, lounaan ja päivällisen kouluikäisillä. Suomalaisten koululaisten on tutkittu saavan 40 % päivän energiastaan välipaloista (Tilles-Tirkkonen 2016).

Suomalaisten ravitsemussuosittelujen mukaan päivittäin tulisi nauttia noin viisi-kuusi annosta juureksia, vihanneksia, marjoja ja hedelmiä eli noin 500 grammaa päivässä. Näiden elintarvikkeiden tulisi jakautua niin, että juureksia ja vihanneksia on puolet tästä määrästä ja puolet marjoja ja hedelmiä (Evira 2014). Usein pojilla sekä alemman sosioekonomisen luokan lapsilla

kasvisten saanti on erityisen niukkaa. Yleisesti lapset syövät suosituksia vähemmän kasviksia ja tämä vähenee usein entisestään nuoruusiässä (Lehto 2016). Vuonna 2016 peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista 14 prosenttia söi tuoreita tai keitetyjä kasviksia lähes päivittäin. Hedelmiä ja marjoja samasta ryhmästä söi lähes päivittäin 16 prosenttia. Hedelmien ja marjojen syönti on lisääntynyt edellisistä kyselyistä, kun taas kasvisten syönnin määrä on vertailuissa pysynyt samalla tasolla (THL 2016).

Kouluterveyskysely (2016) on pyrkinyt selvittämään kouluruokailun oikea-aikaisuutta ja ruokailuun annettua aikaa. Kahdeksas ja yhdeksäsluokkalaisista 16 prosenttia oli sitä mieltä, että koululounas tarjotaan sopimattomaan aikaan. Vastanneista 24 prosenttia oli sitä mieltä, että kouluruokailuun varattu aika on liian lyhyt. Myös lähes kolmannes oppilaista oli sitä mieltä, ettei koululounasta ole tarjolla riittävästi (THL 2016).

3 Uni

Uni koostuu kahdesta vaihtelevasta tilasta; NREM -unesta eli perusunesta ja REM -unesta eli vilkeunesta. Uni on aivotoiminnan tila, joka on tarkkaan säädelty. Uni on tärkeä osa aivojen aineenvaihdunnan ylläpitämistä. Uni osallistuu aivojen aineenvaihduntaan niin, että sen aikana varastoidaan energiaa sekä poistetaan aivoista haitallisia aineenvaihduntatuotteita (Duodecim, 2017). Aivojen energiavarastoja uusii perusuni ja tämä mahdollistaa muistijälkien parantumisen ja korjaantumisen. Energiavarastojen uusiutuessa muistijäljet siirtyvät työmuis-tista pitkäkestoiseen muistiin. Opiskelun jälkeen yöunen avulla voi oivaltaa jotakin uutta opiskellusta asiasta (Hannula ym. 2013). Unessa oppimiseen ja muistiin liittyvät hermosolut muo-vautuvat. (Duodecim 2017). Unella on todettu olevan tärkeitä vaikutuksia aivojen toimintaky-kyyn ja ihmisen terveyteen niin fyysisesti kuin psyykkisestikin (Härmä ja Sallinen 2017). Uni ja valvetila vuorottelevat ja muodostavat ihmiselle vuorokausirytmien (Duodecim 2017). Unentar-vetta ei voi määritellä samaksi kaikille, sillä se on yksilöllistä. Normaalisti unentarve on kui-tenkin keskimäärin seitsemän-kahdeksan tuntia yössä (Hannula ym. 2013). Aikuinen nukkuu keskimäärin noin kuusi-yhdeksän tuntia yössä. (Duodecim 2017).

Riittävän unen avulla aivot palautuvat päivän virikkeistä. Uni vaikuttaa myös kasvuun, sillä unen aikana erittyy kasvuhormonia. Univajeesta on myös muita haittoja terveydelle, sillä univaje voi edistää joidenkin sairauksien, kuten diabeteksen syntymistä (MLL 2017). Yöunen puutteessa insuliinin vaikutus heikkenee. Tämä heikentää henkilön sokerinsietoa, voimistaa näläntunnetta ja tätä kautta ruokahalu kasvaa. Unenpuutteesta kärsivän tekee usein mieli etenkin sokeria ja hiilihydraatti -ja tärkkelyspitoisia ruokia. Naisilla unenpuute lisää riskiä lii-kalihavuuteen 1,75-kertaiseksi ja miehillä 1,46-kertaiseksi. Yöunen pituuteen ja sen kehityk-seen tulisi kiinnittää huomiota jo lastenneuvolassa (Järvi 2009). Väsymys voi aiheuttaa myös

päänsärkyä. Liian vähäiset unet ovat vaaratekijä liikenteessä. Väsyneenä ihminen on alttiimpi myös muille tapaturmille. Uni vaikuttaa myös ulkonäköön ja painoon. Väsyneenä ruokahalu kasvaa ja mieli tekee etenkin runsaskalorista syötävää (MLL 2017).

3.1 Nuorten uni

Murrosiässä nuori tarvitsee unta n. 8-10 tuntia yössä. Murrosikäisen nuoren unihäiriöistä yleisin on aamuväsymys. Syynä tähän on myöhäinen ajankohta nukahtamiselle. Koululaisten uni-ongelmat ja päiväväsymys ovat kaksinkertaistuneet. Erityisesti peruskoulun yläasteella opiskelevien koululaisten uni-ongelmat ja päiväväsyneisyys ovat yleistyneet. Uni-ongelmat ja päiväväsyneisyys on lähes kaksinkertaistunut 1990-luvulta. Vuonna 2009 peruskoulun yläasteen tytöistä 14-15 prosenttia ja pojista seitsemän-kahdeksan prosenttia kärsi jatkuvista ja lähes päivittäisistä unettomuuden oireista. Jatkuvaa päiväväsyneisyyttä valitti noin 20 prosenttia tytöistä ja 10 prosenttia pojista. Uni-ongelmien kasvu on pysähtynyt ja ongelmat ovat ehkä jopa hieman vähentyneet 2010-luvun alussa. Uni-ongelmat ovat nykyään aiempaa selvästi yleisempiä (THL 2017).

Unenpuute vaikuttaa negatiivisesti tarkkaavaisuuden ylläpitämiseen sekä oman toiminnan ohjaukseen ja arviointiin uusissa tilanteissa (Härmä ja Sallinen 2017). Yöllä valvominen voi vähentää kykyä painamaan asioita muistiin jopa 40 prosenttia (Toikkanen 2010). Tästä johtuen unenpuute heikentää koulumenestystä ja vähentävät tuottavuutta, sillä kognitiivinen toiminta heikkenee unen ollessa liian vähäistä (Härmä ja Sallinen 2017). Uni edistää luovuutta ja ongelmanratkaisukykyä, sillä sen avulla voi luoda yhteyksiä muistojen välille (Toikkanen 2010). Nukkumista voi edistää lisäämällä unentarpeeseen liittyvää terveystieteistä. Tavoitteena tällä voisi olla lisätä lasten ja nuorten arvostusta unta kohtaan (Härmä ja Sallinen 2017).

THL:n nuorten terveyskysely -tutkimuksen (2015) mukaan vuonna 2015 kahdeksas - ja yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 40 prosenttia nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia yössä. Vastaavasti saman ikäisillä pojilla luku oli 30 prosenttia. Samassa tutkimuksessa tytöistä 21 prosenttia koki väsymystä, pojista väsymyksestä kärsi 10 prosenttia. Tutkimuksen mukaan tytöillä oli päänsärkyä lähes päivittäin 13 prosenttia vastanneista ja viikoittain 40 prosenttia vastanneista. Pojilla päivittäisestä päänsärystä kärsi kuusi prosenttia vastanneista. Viikoittaista päänsärkyä oli 23 prosentilla kyselyyn vastanneista pojista. Lisäksi yöuni jäi lyhyeksi 11 prosentilla kyselyyn vastanneista. Nämä uni-ongelmat olivat yhteydessä nuorten korkeaan verenpaineeseen. Riittämättömään uneen on yhdistetty painonnousu. Nuorten kouluterveys -kyselyn mukaan 2015 pojilla ylipainoa oli 19 prosenttia ja vastaava luku tytöillä oli 13 prosenttia (THL 2015).

Amerikassa tehdyn tutkimuksen mukaan teini-ikäisten uni on huonolaatuista. Yleisimpiä ongelmia tutkimukseen osallistujilla oli nukahtamisen vaikeus ja keskellä yötä herääminen.

Unen määrä jäi vähäiseksi. Vanhempien tulisi pitää kiinni säännöllisestä unirytmistä (Jansson 2008).

4 Ruutuaika

Ruutuajalla tarkoitetaan television, tietokoneen ja pelikonsolien ääressä vietettyä aikaa (LIKES 2017). Ruutuaika voi olla passiivista, kuten elokuvien katselu. Esimerkiksi pelaaminen on aktiivinen ruutuaikaa. Jotkut pelit voivat olla hyödyllisiä ja kehittää lapsen taitoja ja ajattelua. Myös liikkeellä ohjattavia pelejä on, jotka voivat olla mukavaa ja hyödyllistä ajanvietettä. Istumista ei suositella lapsille tai aikuisille kahta tuntia pidempää aikaa kerralla. Myös liikkeellä esimerkiksi puhelinta selatessa tulisi muistaa hyvä asento. Päätä kannattaa pitää pystyssä tablettia tai puhelinta selatessa, jottei niskat kipeydy (Helsingin kaupunki 2017).

Suosituksukset ruutuajasta vaihtelevat. Liikkuva koulu -ohjelman suositusten mukaan ruutuaika tulisi olla enintään kaksi tuntia päivässä (Liikkuva koulu, 2017). Mannerheimin lastensuojeluliiton mukaan selkeää aिकासuosituksista median käytölle ei ole tai sitä on vaikea määrittää. Median käyttö on yleensä hallinnassa, jos se ei mene muun elämän edelle eikä esimerkiksi vie aikaa nukkumiselta (MLL 2017). Mediakasvattaja Rauna Rahja on ollut myös sitä mieltä, että minuuttimäärää tärkeämpää on se, millaista sisältöä lapsi katselee. Hänen mukaansa ruutuajan määrittäminen on hyvin yksilöllistä. Kaikki lapset eivät välttämättä ole edes kiinnostuneita teknologiasta (Kallunki 2016).

Huhtikuussa 2017 julkaistussa Yle uutisten artikkelissa eri alojen asiantuntijat tuovat esille näkökantansa ruutuaikaan liittyen. Viestintäkonsultti Suvi Irisvik on sitä mieltä, että vanhempien huoli voi olla turhaa. Artikkelin asiantuntijoiden mukaan lapsia tulisi opettaa internetin käyttöön ja tarjota heidän iälleen sopivaa sisältöä. Utriainen ja Irisvik pitävät ruutuaikaa turhana käsitteenä. Heidän haastattelemiensa asiantuntijoiden mukaan tärkeintä ei ole aika vaan se mitä sisältöjä käyttää. Hekään eivät kiellä älylaitteiden liikkakäyttöjen riskejä, mutta korostavat kuitenkin huolen ruutuajasta olevan turha, jos lapsi syö ja nukkuu ja on muuten aktiivinen (Vatanen 2017).

4.1 Koululaiset ja ruutuaika

Vanhemmalla on oikeus ja velvollisuus puuttua lapsen viettämään ruutuaikaan (Helsingin kaupunki, 2017). Rungas ruutuaika voi olla este päivittäiselle liikunnalle tai riittävään yöuneen. Se pakottaa liikkumattomaksi ja voi aiheuttaa turhaa lihasjännitystä ja virheasentoja (LIKES, 2017). Yhdestä kahteen tuntiin kestävä ruutuaika päivässä aiheuttaa niska-hartiakipuja. Neljästä viiteen tuntia päivässä ruutuaikaa viettävät kärsivät alaselkäviväistä, päänsärkyistä ja silmäoireista. Tyttöillä nämä oireet ovat yleisempiä kuin pojilla. Myös energiansaanti lisääntyy, sillä television ja tietokoneen ääressä sillä napostelu lisääntyy. Napostelun myötä energiaa kuluu vähemmän kuin kertyy ja se aiheuttaa lihomista (TEKO 2017).

Amerikkalaisten nuorten unitottumuksia tutkittaessa arveltiin, että nuorten huoneissa oleva teknologia on yksi syy heidän unenpuutteeseen. Tietokoneella ja puhelimella oleilu sekä musiikin kuuntelu vähentävät nuorten nukkumisaikaa (Jansson 2008). Myös Sleep Health -lehdessä on julkaistu vuonna 2015 tutkimus jossa verrattiin nuorten nukkumisaikaa altistumista televisiolle, tietokoneelle ja videopeleille. Tutkimuksessa todettiin, että ruutuaika on yhteydessä yhdeksänvuotiaiden lasten vähentyneeseen uneen (Yland ja Guan ym., 2015). Ruudun kautta tulevat ärsykkeet haittaavat rauhoittumista illalla. Suomalaisia nuoria tutkivan kouluterveys -tutkimuksen mukaan 19 prosenttia kahdeksas - ja yhdeksäsluokkalaisista pojista kärsi siitä, että netissä vietetty aika aiheuttaa ongelmia vuorokausirytmisissä. Saman ikäisillä tytöillä luku oli 27 prosenttia. Runsas ruutuaika lisää useimmiten fyysisesti passiivista istumista joka on terveysriski (THL 2016).

On myös näyttöä, että runsaasti ruutuaikaa viettävät lapset menestyvät koulussa heikommin (THL 2016). Erään tutkimuksen mukaan lapset joilla ruutuaika jää alle kahden tunnin menestyvät koulussa paremmin kuin ne, joilla tämä aika ylittyy. Tutkimuksessa tutkittiin suomalaisia viides- ja kuudesluokkalaisia lapsia. Tutkimuksessa huomioitiin ruutuajan lisäksi hyötyliikunta ja kouluarvosanat. Yli kolme tuntia päivässä ruutuaikaa viettävät saivat huonompia arvosanoja kuin alle kaksi tuntia päivässä ruutuaikaa viettävät lapset. Myös liikunnalla oli yhteys kouluarvosanoihin. Runsaasti liikkuvat lapset menestyvät koulussa parhaiten. Tutkimustuloksia voi selittää se, että ruutuaika verottaa kotitehtäviin, liikuntaan ja uneen käytettävää aikaa. Kaikilla ruutuaika ei kuitenkaan vaikuta negatiivisesti koulumenestykseen. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää viihdemedian käyttöön sekä yli kolmen tunnin ruutuaikaan (LIKES 2013).

Liikkuva koulu -ohjelman mukainen suositus kahden tunnin ruutuajasta ylittyy reippaasti alaja yläasteikäisillä tytöillä ja pojilla. Erityisesti runsas ruutuaika koulupäivän jälkeen ja viikonloppuisin lisää lasten liikkumattomuutta. Fyysisen aktiivisuuden suositus nuorille on vähintään tunti ripeää liikuntaa päivittäin. Tutkimukset tukevat näitä ruutuajan ja liikunnan suosituksia, sillä ne osoittavat niillä olevan yhteyttä koulumenestykseen ja oppimiseen (LIKES 2013).

Internetin ja tietokonepelien alituinen käyttö vaarantaa myös sosiaalisten taitojen kehityksen. Nuoruusiässä olisi tärkeää suunnata aika ennemmin kasvokkain käytävään vuorovaikutukseen. Sosiaaliset tukiverkot ja arkiset ongelmanratkaisutaidot eivät kehity pelkästään netissä (MLL 2017).

5 Arkiliikunta

Liikuntasuositus 13-18-vuotiaille on puolitoista tuntia päivässä. Puolet siitä pitäisi olla reipasta sykettä nostavaa liikuntaa. Jotta voima ja notkeus kehittyisi suositeltavaa olisi, että lihaksia kuormitetaan kolme kertaa viikossa (UKK-instituutti 2017). Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan kaikenlaista toimintaa, joka kuluttaa enemmän energiaa kuin paikallaan oleminen. Esimerkiksi paikasta toiseen siirtyminen pyöräillen tai kävellen on fyysistä aktiivisuutta. Monipuolinen arkiliikunta on tärkeä osa fyysistä aktiivisuutta. Liikunnalliset harrastukset ovat vain yksi osa fyysisen aktiivisuuden tasapainoista kokonaisuutta. Fyysisellä aktiivisuudella on suuri merkitys tapaturmien ennaltaehkäisyn kannalta. Vähän liikkuvalla nuorella vireystaso ja kunto ovat huonompia kuin fyysisesti aktiivisella nuorella. Monipuolisesti liikkuvan nuoren kehönhallinnan taidot ovat myös kehittyneet ja hän selviää yllättävissä riskitilanteissa paremmin (TEKO 2017).

THL:n nuorten terveystutkimuksen (2016) mukaan yläasteikäisistä pojista 23 prosenttia harrasti hengästyttävää liikuntaa korkeintaan yhden tunnin ajan päivässä. Tyttöillä vastaava luku on 22 prosenttia. Molempien sukupuolien yhteinen lukema kyseisessä kyselyssä on 22 prosenttia (THL 2016).

Jokaisen 7-18-vuotiaan lapsen ja nuoren tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Lapset ja nuoret saadaan liikkeelle lisäämällä fyysistä aktiivisuutta eri muodoissaan ja arvostamalla arjen aktiivisuutta. Tämä tapahtuu esimerkiksi kävelemällä tai pyöräilemällä koulumatkat sekä kannustamalla aktiivisuuteen välitunneilla muun liikunnan lisäksi. Lapsia ja nuoria pitää tukea liikunnan ja urheilun aloittamisessa ja sen jatkamisessa. Liikkumattomuutta tulisi vähentää eri tavoin. Yli kahden tunnin yhtäjaksoista istumista tulisi välttää niin koulussa kuin kotona. Välitunneilla tulisi liikkua ulkona (Tuija Tammelein 2017).

Pyöräily ja kävely ovat menettäneet suosiotaan kulkutapoina. Hyötyliikunta on vähentynyt kaikissa ikäryhmissä. Merkittävin muutos on tapahtunut mm. nuorten kävelyssä ja pyöräilyssä. Nuorten jalankulkua ja pyöräilyä ovat korvanneet ajaminen mopolla ja mopoautolla. Tämä on merkittävä tekijä arkiliikunnan vähentymisessä, sillä niitä käytetään lyhyillä yhden-kolmen kilometrin matkoilla jotka voisi kävellä tai pyöräillä. Suomalaiset ovat siirtyneet käyttämään nopeampia kulkutapoja, joten moottoroitujen kulkutapojen käyttö on aiempaa yleisempää. (Olavi Paronen 2017).

Liikunnalla on monia myönteisiä vaikutuksia. Tuki- ja liikuntaelimestö kehittyy, luut ja lihakset vahvistuvat sekä nivelet notkistuvat. Liikunta kehittää tasapainoa, ketteryyttä, koordinaatiota, nopeutta ja reaktiokykyä. Hengitys ja verenkiertoelimestöä liikunta kehittää vahvistamalla sydänlihasta, vilkastuttamalla verenkiertoa ja tehostamalla keuhkojen toimintaa. Lii-

kunta on tärkeä tekijä myös painonhallinnassa, unen laadussa, veren rasva-arvoissa, verenpaineessa, aineenvaihdunnassa sekä sairauksien synnyssä, että hoidossa. Lisäksi liikunnalla on myönteinen vaikutus psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä oppimiseen. Liikunta edistää psyykkistä hyvinvointia antamalla liikkujalle terveemmän itsetunnon ja myönteisemmän minäkuvan. Liikunta myös madaltaa stressitasoa, vähentää masentuneisuuden oireita ja ahdistuneisuutta sekä helpottaa tunteiden ilmaisua ja antaa enemmän myönteisiä fyysisiä kokemuksia. Sosiaalista hyvinvointia liikunta edistää parantamalla vuorovaikutustaitoja, toisten huomioon ottamista, sääntöjen noudattamista ja korostamalla myötätunnon merkitystä. Oppimiseen liikunnan tuomia positiivisia vaikutuksia ovat: parempi keskittymiskyky, tarkkaavaisuus, muisti, hahmottamiskyky, aistitoiminnot. Etenkin kyky yhdistellä eri aistien kautta tulevaa informaatioita paranee kuten myös kielelliset ja matemaattiset valmiudet. (TEKO 2017).

Pitkään jatkuneen nuoruusiän passiivisuuden ja liikkumattomuuden on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön aikuisiällä, kun taas pitkäaikaisella fyysisellä aktiivisuudella on em. tekijöiltä aikuisiässä suojaava vaikutus (Korhonen ym., 2009). Jatkuvaluonteinen fyysinen passiivisuus nuoruusiässä lisää riskiä myös aikuisiän tupakoinnille (Kujala ym. 2007).

Joka päivä vapaa-ajalla aikaa 30 minuuttia liikkuvia 13-18 vuotiaita nuoria oli 34 prosenttia tytöistä ja 33 prosenttia pojista. Samalla kriteerillä liikuntaa harrasti kaksi-kuusi kertaa viikossa puolet molemmista sukupuolista. Vähintään kaksi kertaa viikossa liikuntaa harrasti 87 % pojista ja 85 % tytöistä (Huotari ym. 2010.)

5.1 Luuliikunta

Lasten ja nuorten luuston kehitykseen ja terveyteen liittyvää tutkimusta löytyy runsaasti. Sen vuoksi Suomi on yksi maailman johtavista maista tutkimustiedossa liikunnan vaikutuksesta luuston hyvinvointiin. Lapsille ja kasvaville nuorille on Suomessa laadittu luuliikuntasuositus, joka perustuu sekä Suomessa ja ulkomailla toteutettuihin tutkimuksiin. On tutkittu, että monipuolinen liikunta vahvistaa luuta murrosiän jälkeen 18-vuotiaaksi asti (Völgyi 2010). Luuliikunnalla tarkoitetaan liikuntaa joka ylläpitää luuston vahvuutta ja hidastaa luuston heikkeneemistä. Luuliikunta sisältää hyppyjä ja kehittää lihaskuntoa. (Kielitoimiston sanakirja, 2017). UKK-instituutin luuliikunta suosituksen mukaan säännöllinen ja monipuolinen liikuntakuormitus on välttämätöntä luuston hyvinvoinnille. Jos luustoa ei kuormiteta riittävästi, erityisesti pituuskasvun aikana, jää luusto hentorakenteiseksi. Lisäksi aikuisiällä luusto voi haurastua merkittävästi vakavan vamman tai sairauden vuoksi, jos siihen liittyy pitkä vuodelepo tai liikkumattomuus. Luukato voi tällöin jäädä pysyväksi, jos lihasten toimintakykyä ja liikuntatottumuksia ei palauteta entiselle tasolle kuntoutumisen jälkeen (UKK-instituutti 2006).

Luuston kunnosta huolehtiminen on elinikäinen tehtävä. Lapsilla ja kasvavilla nuorilla luulii-kunnan tavoitteena on, että luut ja lihakset vahvistuvat sekä liikunnalliset perustaidot kehittyvät. Parhaita tapoja näiden edellä mainittujen asioiden vahvistamiseen ovat erilaiset hyppyt ja nopeita suunnanmuutoksia sisältävät liikuntamuodot, kuten maila- ja pallopelit, yleisurheilu sekä telinevoimistelun alkeet. Kasvavien nuorten luusto hyötyy lisäksi maltillisella vastuksella toteutetusta voimaharjoittelusta. Tehokkaita tapoja tähän tarkoitukseen ovat erilaiset hyppyt kuten naruhyppely leikin tai muun liikunnan yhteydessä. Riittävänä hyppyjen määränä pidetään viidestäkymmenestä sataan hyppyä, jotka voidaan jakaa saman päivän aikana muutamaksi erilliseksi hyppykerroiksi. On todettu, että sopiva määrä luuliikuntaa on kolme kertaa viikossa noin 60 minuuttia kerrallaan. Voimaharjoittelu soveltuu nuorille, mutta ei pienille lapsille. Voimaharjoittelu tulisi rajoittaa nuorella 30-45 minuuttiin kerralla ja vastuksen tulisi olla puolet maksimista, jottei nuoren normaali kasvu häiriinny. Mahdollisimman vauhdikkaat suoritukset ja hyppyissä suuret voimat ovat suositeltavia lyhytkestoisen liikunnan aikana. Lyhyiden suoritusten aikana tulisi hengästyä ja pidempikestoisen suorituksen aikana hikoilla. (UKK-instituutti 2006).

6 Kouluterveydenhuolto

Lasten ja nuorten terveyden seuranta ja tukeminen on ollut jo pitkään kuntien tehtävänä. Tätä tehtävää toteutetaan neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Neuvola ja kouluterveydenhuolto kattavat alle kouluikäiset lapset, kouluikäiset lapset ja nuoret ja heidän perheensä sekä lasta odottavat perheet. Tämän vuoksi nämä palvelut ovat olennaisia ennaltaehkäiseviä peruspalveluita. Kouluterveydenhuollossa ja neuvolassa lapsia on yhteensä lähes miljoona ja perheitä jotka odottavat lasta on vuosittain n. 60 000 eli yli viidesosa Suomen väestöstä (Hakulinen-Viitanen ym. 2014).

6.1 Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat lait

Kouluterveydenhuoltoa ohjaa terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan tulee edistää alueensa asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia. Terveysneuvontaa tulee tarjota kaikissa terveydenhuollon palveluissa, myös kouluterveydenhuollossa. Terveysneuvonta sisältää myös terveystarkastukset (Finlex 2010).

Laman jälkeen, 90-luvulla terveydenhuoltopalveluissa oli alueittain suuria eroja eivätkä palvelut vastanneet asiakkaiden tarpeita. Tästä johtuen terveydenhuoltolakiin on tarkennettu entisestään kuntien veloitteet myös kouluterveydenhuollon järjestämisestä ja sisällöstä. Uu-

distuksen avulla haluttiin esimerkiksi varmistaa nuorten terveysneuvonnan ja terveyden seurannan tarpeenmukaisuus, yhtenäinen taso, suunnitelmallisuus ja säännöllisyys (Hakulinen-Viitanen ym. 2014).

Lain mukaan kunnan tulee järjestää kouluterveyshuolto alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Myös työelämään tutustumisen, eli työharjoittelun aikana oppilaalla tulee olla oikeus käyttää oman oppilaitoksen kouluterveydenhuoltoa. Terveys- huoltolaissa säädetään mitkä kaikki asiat tulee sisällyttää kouluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on koulu yhteisön ja ympäristön turvallisuuden ja terveellisyys sekä hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta kolmen vuoden välein. Vuosiluokittain kouluterveydenhuollon tulee seurata oppilaiden kasvua ja kehitystä sekä seurata ja edistää terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveydenhuolto antaa tukea vanhemmille ja huoltajille. Myös oppilaan suun terveydenhuollon tulee olla osa kouluterveydenhuoltoa. Tehtäviin kuuluu myös erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaissairaana lapsen omahoidon tukeminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. Myös oppilaan terveydentilan toteutusta varten tulee järjestää tarpeelliset erikoistutkimukset (Finlex 2010). Vuonna 2013 on myös säädetty oppilas- ja opiskelijahuoltolaki joka säättää tarkemmin opiskelijan oikeuksista opiskelijahuoltoon ja sen eri osioihin, kuten psykologin ja kuraattorin palveluihin (Finlex 2013).

6.2 Terveydenhoitaja kouluterveydenhuollossa

Terveydenhoitajan työ kouluterveydenhuollossa kohdistuu yhteisöön sekä yksilöön. Terveydenhoitajan tehtäviin koulu ympäristössä / yhteisössä kuuluu esimerkiksi koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämiseen osallistuminen, koulu yhteisön sekä oppilaiden turvallisuuden edistäminen ja kriisityöhön osallistuminen. Myös koulu ympäristön terveellisyys ja turvallisuuden tarkastuksiin osallistuminen on terveydenhoitajan tehtävä. Terveydenhoitajan tulee seurata tarvittavien toimenpiteiden toteutumista. Kouluterveyshuollon palveluista ja käytännöistä tulee ilmoittaminen oppilaille, vanhemmille, opettajille sekä muille yhteistyökumppaneille. Kouluterveydenhoitajan tulee myös osallistua tarvittaessa terveystiedon opetukseen (THL 2017).

Yksilöön kohdistuvassa työssä kouluterveydenhuollossa työskentelevän terveydenhoitajan tulee tavata jokainen oppilas vuosittain määräaikaissa terveystarkastuksissa. Näiden tarkastusten tarkoituksena on kartoittaa oppilaan ikävaiheen sekä yksilöllisen tarpeen mukaan hänen kehitystä, kasvua sekä hyvinvointia. Terveystarkastuksissa käytetään apuna haastattelua, kliinisiä tutkimuksia sekä muita menetelmiä tarvittaessa. Myös rokotusohjelman jatkaminen on osa terveydenhoitajan työtä kouluterveydenhuollossa. Laajat terveystarkastukset pidetään 1., 5. ja 8. luokille. Laajoihin terveystarkastuksiin osallistuu terveydenhoitajan ja oppilaan

lisäksi lääkäri ja oppilaan huoltaja. Laajojen terveystarkastuksien tavoitteena on saada laajalaisempi kuva lapsen sekä perheen elämäntilanteesta ja lapsen terveyteen vaikuttavista tekijöistä (Helsingin kaupunki 2017).

7 Terveyskasvatus

Terveyskasvatus on jokin oppimiskokemusten yhdistelmä. Se on suunniteltu auttamaan yksilöitä ja yhteisöjä, parantamaan terveyttä, lisäämällä heidän tietojaan tai vaikuttamalla asenteisiin (World health organization 2011). Terveyskasvatus on siis kokonaisvaltaista ihmisen hyvinvointiin liittyvää kasvatusta. Sen keskeisenä tehtävänä on ennaltaehkäistä erilaisten sairauksien syntyä. Terveyskasvatus myös edistää ja ylläpitää pitkää elämää ja korkeaa elämänlaatua fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin kautta. Fyysinen ja henkinen hyvinvointi ovat vahvasti vuorovaikutuksessa keskenään. (LIKE, Sports & Development 2017).

Terveyskasvatus on prosessi, jossa kouluterveydenhuolto yhdessä koulun ja oppilaiden kanssa kehittävät lasten ja nuorten taitoja edistää terveyttään ja hyvinvointiaan. Tarkoituksena on turvata kaikille oppilailla terve kasvu ja kehitys sekä auttaa oppilaita omaksumaan terveyttä edistävät elintavat. Lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan perusta aikuisiän terveydelle. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja verisuonitaudit, syrjäytyminen, mielenterveyden häiriöt ja päihteiden ongelmakäyttö voivat alkaa jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Siksi näiden ongelmien ennaltaehkäisy on kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä. Tehtävänä on myös edistää sekä yksilön että myös koko kouluyhteisön terveyttä. Tärkeää on huomioida myös psyykinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet fyysisen hyvinvoinnin lisäksi. Terveystiedon opettaja kartoittaa terveystottumuksia ja antaa terveystiedon. Joka tapaamiskerralla nuorta opastetaan itsehoitoon ja terveisiin elämäntapoihin (UKK-instituutti 2017).

Perinteisesti terveystiedon opetus on ollut kouluterveydenhuollon yksi päätehtävistä kouluympäristön terveellisuuden varmistamisen ja oppilaiden terveydentilan seuraamisen rinnalla. Vastuu terveystiedon opetuksesta siirtyi entistä selvemmin osaksi opetusta 2000-luvun alussa. Se sisältyi myös opetussuunnitelmaan. Samaan aikaan terveystiedosta tuli oma oppiaine. Laatusuosituksen mukaan myös kouluterveydenhuollon tulee osallistua terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen. Peruskoulukyselyn mukaan vuonna 2007 joka toisessa yläkoulussa terveystiedon opetussuunnitelma laadittiin yhdessä kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin kanssa (Rimpelä ym. 2007).

8 Videon tekeminen

Video on melko työläs toteuttaa ja riittävän laadun saamiseksi siihen tulee nähdä riittävästi vaivaa. Lopputulos riippuukin paljon ennakkosuunnitteluvaiheeseen panostamisesta. Käsikirjoitus toimii videon tekijälle ns. "ostoslistana" jotta tekovaiheessa muistetaan kaikki tarpeellinen. Käsikirjoitus myös on se, joka näytetään mahdolliselle kustantajalle tai tilaajalle. Siitä on mahdollista nähdä kaikki videolla tapahtuva ja mielikuvituksella luoda kuva miltä video näyttää. Käsikirjoituksen yhdessä muokkaaminen ja läpikäyminen kustantajan tai tilaajan kanssa varmistaa sen, että video on toiveiden mukainen ja julkaisukelpoinen. Videon ollessa jo kuvattu sitä ei voida enää muuttaa, joten siksi on hyvä käydä käsikirjoitus läpi (Ailio 2015).

Kuvausvaiheessa materiaalia kerätään leikkausta ajatellen ja se vaatii aikaa ja malttia. Editoidessa karsitaan materiaalia pois ja koostetaan sitä. Eri elementit kootaan niin, että ne toimivat parhaalla mahdollisella tavalla ja edistävät asiasisältöä, tunnetta ja katsojan toimintaan vaikuttamista. Editoinnissa lisätään videon taustalle esimerkiksi musiikkia, tekstiä ja valokuvia ja ne muodostavat katsojalle monipuolisen kokonaisuuden. Kiinnostavan otsikoinnin ja tekstien avulla katsoja saadaan kiinnostumaan videon katselusta (Ailio 2015).

8.1 Videon käyttö ohjauksessa ja opetuksessa

Opetusvideon määritelmää ei löydy juurikaan opetusvideoita koskevista artikkeleista eivätkä ne vastaa opetusvideon peruspiirteisiin liittyviin kysymyksiin. Käsitettä voi sen sijaan tutkailla miettimällä, millainen on hyvä ja toimiva verkossa oleva opetusvideo. Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan hyvällä opetusvideolla on seitsemän piirrettä, jotka ovat tämän tyyllisiä:

1. Opetusvideo on lyhyt. Kuuden minuutin jälkeen katsojan mielenkiinto laskee.
2. Puhujan kasvot ovat hyvä näkyä videolla.
3. Tekijän persoonallisuus toimii, joten kuvausympäristöjen olisi hyvä olla informaaleja.
4. Videoihin on hyvä lisätä liikettä ja välikommentteja.
5. Luentosaleissa kuvatut oppitunnit eivät ole optimaalisia ohjausvideoita ja niitä tehdessä tulisi ottaa ammattilainen avuksi.
6. Opetusvideoissa nopea ja innostunut puhe on kannattavaa.
7. Luentovideoihin tulisi riittää yksi katselukerta. Tutoriaalivideot on hyvä suunnitella uudelleen katsottaviksi ja väliotsikoiden avulla tukea oppimista (Mehtälä 2016).

Videoiden tuottaminen on tullut digitalisoitumisen myötä edullisemmaksi ja helpommaksi. Opiskelijoiden ja opettajien on mahdollista tuottaa, editoida ja jakaa videomateriaalia. Myös

videomateriaalin kommentoiminen on entistä helpompaa internetissä. Oikein kohdennetun videon löytäminen opetustarkoitukseen voi kuitenkin olla haastavaa ja aikaa vievää (Hakkarainen ja Kumpulainen 2011). Mehtälä (2016) totesi tutkimuksessaan, että haastattelemansa opettajan mielestä materiaalin puute ei ollut ongelmana vaan sen sopimattomuus omaan opetukseen sekä videoiden laatu. Tästä johtuen joissakin tapauksissa voi olla opettajalle helpompaa tehdä video itse. Tärkeää videon ollessa osana ohjaamista on ohjauksen tavoitteellisuus. Suomessa videoiden käyttö opetuksessa on yleisempää peruskoulussa kuin yliopistoissa (Hakkarainen ja Kumpulainen 2011). Mehtälän (2016) mukaan kuitenkin vuonna 2014 julkaistussa Perusopetuksen opetussuunnitelmassa termi ”video” lukee materiaalissa kerran kolmoskudesluokkalaisten tieto- ja viestintätekniikkaosaamisen yhteydessä. Yliopistoissa on alettu hyödyntämään liikkuvaa kuvaa entistä enemmän, esimerkiksi videoimalla luentoja internetiin (Hakkarainen ja Kumpulainen 2011).

Video on keino kiinnittää kohderyhmän mielenkiinto ja se voi esimerkiksi tuoda esiin, miten videolla kuvattava aihe liittyy kohderyhmän omaan elämään. Videon avulla voidaan myös opettaa faktoja visuaalisesti ja viihdyttävän sisällön avulla. Videon kuviin voidaan lisätä tarkentavaa tekstiä faktojen tukemiseksi (Hakkarainen ja Kumpulainen 2011).

Opetuksessa videota voidaan hyödyntää niin sanotussa käänteisessä opetuksessa. Käänteinen opetus tarkoittaa sitä, että suuren osan oppitunnista opettaja ohjaa oppilaita luennoimisen sijaan. Oppilaat voivat olla esimerkiksi katsoneet opettajan tekemän ohjausvideon kotona ennen luentoa. Oppilaat kirjaavat ohjausvideolta mieleen jääneitä asioita ja kysymyksiä ylös ja keskustelevat niistä luokassa. Tässä mallissa korostuu ohjaus ja opetusvideoon perehtyminen hyvissä ajoin ennen luentoa. Kaikki eivät kuitenkaan aina opi videoilta niin kuin oli tavoiteltu, joten opettaja ei voi täysin luopua tuntien suunnittelusta. Opiskelijoiden aktivoiminen on suurin hyöty käänteisessä opetuksessa. Itsenäinen video-opiskelu saattaa kuitenkin tuottaa ongelmia huonosti motivoituneille sekä uusille ja niille opiskelijoille joille oppiminen on helpompaa sosiaalisessa kontekstissa (Mehtälä 2016).

Mediakulttuurissa sekä verkkoympäristössä oppimista tapahtuu paljon. Nuorille sukupolville tämä on tuttua, sillä he ovat kasvaneet verkottuneessa ja digitaalisessa maailmassa. Tässä nuorten tuntemassa maailmassa tiedonlähteitä on useita ja ne ovat eri tavoilla hyödynnettävissä. Suomessa koulut ovat jääneet jälkeen muista Euroopan maista tieto- ja viestintätekniikan aktiivisessa opetuskäytössä ja osaamisessa. Suomen koulut ovat kuitenkin Euroopan huipputasoa tietotekniseltä varustukseltaan (Rahja 2013).

Koulutöiden tekeminen netissä on 15 prosenttia vähäisempää suomalaisilla nuorilla kuin muilla eurooppalaisilla nuorilla. Suomalaiset sen sijaan käyttävät muita eurooppalaisia enemmän aikaa pelaamiseen netissä. Mediataidot kehittyvät myös koulun ulkopuolella. Oppiminen

on moninaista, esimerkiksi Youtuben avulla voi opetella kitaransoittoa ja Facebookin yhteisöissä voi vaihtaa kokemuksia ja tietoja. Tämä voi edistää tulevaisuudessa kulttuuri - ja taideloilla tarpeellisia taitoja (Rahja 2013).

Opiskeluun liittyvien materiaalien julkaisu koulussa ja kotona on todettu olevan vähäistä. Myös verkkokeskusteluihin osallistuminen ja oppimisympäristöissä vieraileminen oli tutkimusten mukaan vähäistä. Eri mediat ja työkalut ovat toistaiseksi olleet suomalaisissa kouluissa käytössä melko yksipuolisesti. Nuorten kokemusten mukaan he saavat enemmän kokemusta mediaan liittyvistä asioista koulun ulkopuolella ja kotona (Rahja 2013).

Opettajien on todettu käyttävän videoita myös muuhun kuin oppimisen tukemiseen. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että opettajat käyttävät videoita myös saadakseen itse tauon tai viihdyttääkseen oppilaita (Hakkarainen ja Kumpulainen). Yhdysvalloissa arviointi on hyvin standardisoitu ja opetus tähtää siihen. Tämän vuoksi opetukseen oikein kohdistetun videon löytäminen voi olla helpompaa ja näin videoiden käyttö yleisempää. Suomessa kouluissa videon hyödyntäminen jääkin viihdekäytön tasolle. Nuoret kuluttavat videoita vapaa-ajallaan enemmän kuin tuottavat niitä koulussa. Liikkuvan kuvan tarjoamia mahdollisuuksia opetuksessa ei hyödynnetä tarpeeksi (Mehtälä 2016).

Videon katsominen ja tuottaminen voi edesauttaa oppilaiden oppimista, kun sen tarkoitusta tuetaan ja pohjustetaan. Pelkkä videon katsominen tai tuottaminen ei Hakkaraisen ja Kumpulaisen mukaan johda syvälliseen oppimiseen. Oppimisen kannalta se mitä oppija tekee ennen videon katsomista sekä sen aikana ja jälkeen on merkittävämpää. Ilman huomion kohdistamista tai keskustelun käymistä videon katseleminen on esim. televisiolla tyypillistä passiivista katselua (Hakkarainen ja Kumpulainen 2011).

Opettajien halu opettaa omalla tavallaan ja muuttaa oppitunnin rakennetta on ollut Mehtälän (2016) mukaan yksi syy videon käyttöön opetuksessa. Opettajat kokivat videon käytön myös parantavan luokkahuoneen ilmapiiriä, sillä opettajilla on enemmän aikaa ohjata ja opiskelijoilla on enemmän aikaa työskentelyyn (Mehtälä 2016).

Videoiden käyttö ohjausmenetelmänä mahdollistaa esitettäväksi esimerkiksi paikkoja, ohjeita, tilanteita ja kokemuksia. Myös perusasioiden ja yleisten ongelmien käsittely mahdollistuu video-ohjauksen avulla. Videot ovat hyvä ohjausväline, sillä myös asiakkaat joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia, pystyvät seuraamaan videota. Videolla ohjattaessa voidaan myös antaa paljon tietoa oikea-aikaisesti taloudellisesti ja helposti (Kynäns, Kääriäinen, Poskiparta ym. 2007) Video-ohjausta potilastyössä tutkittaessa todettiin sen olevan sopiva aikuisille potilaille. video-ohjauksen saaneet kokivat ohjauksen mielenkiintoisemmaksi kuin kirjallisen ohjauksen saaneet (Satola 2011).

Joidenkin tutkimusten mukaan tekstiohjeet ovat videota nopeampia käyttää, sillä käyttäjä voi sisällysluettelon avulla mennä suoraan haluamaansa kohtaan. Tutkimukseen osallistujat pitivät hitaudesta huolimatta videota miellyttävämpänä oppimistapana. Videot saattavat tutkimusten mukaan edistää oppimista riippuen siitä, miten videota käytetään. Videot ovat riippumattomia ajasta ja paikasta, tämä saattaa parantaa oppimistuloksia, sillä opiskelun voi aika-auluttaa mielensä mukaan (Mehtälä 2016).

Suomessa videoiden käyttöä opetuksessa rajoittaa tekijänoikeuslaki, sillä monissa tapauksissa toisen tekemän videon näyttäminen opetuskäytössä ei ole sallittua. Tätä suhtautumista videoihin oppimateriaalina ja ilmaisutapana olisi hyvä päivittää, jotta video-ohjaaminen voisi yleistyä. Opettajille olisi myös hyvä tarjota mahdollisuuksia päivittää tietoteknisiä taitojaan säännöllisesti ja saada koulutusta videoiden tekemiseen. Tutkimuksia videon käytöstä opetuksessa käänteistä opettamista tulisi tutkia enemmän (Mehtälä 2016).

9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Vantaan kaupungin yläasteikäisille nuorille ohjausvideo hyvästä arkirytmistä ja arkeen paluusta. Tarkoituksena on myös luoda uutta tietoa kouluterveydenhuollolle siitä, miten videota voidaan hyödyntää terveystieteissä.

Opinnäytetyön tavoitteena on oppia hyödyntämään videota ohjausvälineenä. Lisäksi tavoitteena on, että Vantaan kaupungin kouluterveydenhoitajat voivat jatkossa hyödyntää projektin videota työssään. Opinnäytetyön osatavoitteena on myös oppia tekemään hyvä ohjausvideo ja tiedostaa sen haasteet. Opinnäytetyön tuottama tieto tukee kouluterveydenhuollon palveluita, sillä sen avulla video-ohjaus voi yleistyä kouluterveydenhuollon ja yleisesti terveystieteiden työvälineenä.

10 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön toteutustapana toimii lyhyt video, jossa kuvataan säännöllistä ja hyvää arkea. Videon pituus on hieman yli kaksi minuuttia. Valmis video on Vantaan kaupungin sivuilla kouluterveydenhuollon kohdan alla, eli se on kaikkien nähtävissä. Video löytyy osoitteesta: http://www.vantaa.fi/varhaiskasvatus_ja_koulutus/perusopetus/koululaisen_hyvinvointi_ja_terveys/kouluterveydenhuolto. Sivun alaosasta, nimellä ”#paluuarkeen”.

Toteutusympäristönä videolla käytettiin kotiympäristöä ja opinnäytetyön kirjoittajat näyttelivät itse videolla. Videolla terveellinen arkirythmi esitetään ravitsemuksen, liikunnan ja säännöllisen unirytmien keinoin. Video perustuu luotettavaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon josta opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu.

Projekti on toteutettu yhteistyössä Vantaan kouluterveydenhuollon kanssa. Työelämän yhteyshenkilöinä on Vantaan itäisen ja läntisen kouluterveydenhuolto. Videon tekemisen aikana oltiin jatkuvasti yhteydessä työelämän yhteyshenkilöiden kanssa, jotta oltiin selvillä aikataulusta sekä mahdollisista korjausehdotuksista.

11 Opinnäytetyön aikataulu

Ensimmäinen tapaaminen Vantaan kouluterveydenhuollon kanssa oli 25.4.2017. Tällöin sovittiin videon sisällöstä ja aikataulusta. Videon julkaisun tavoiteaika oli elokuussa, kun oppilaat palaavat lomilta kouluun. Videon tekoprosessin ajan oltiin yhteydessä yhteistyökumppaneihin ja heille lähetettiin käsikirjoitus videosta sekä opinnäytetyön suunnitelma 14.6.2017. Ensimmäinen versio videosta lähetettiin 21.6.2017, tätä versiota muokattiin saadun palautteen mukaan. Seuraava versio valmistui 1.8.2017. Videota muokattiin vielä kerran yhteistyökumppaneiden toiveiden mukaisesti ja video julkaistiin Vantaan kaupungin nettisivuilla 14.8.2017. Opinnäytetyön arvioiva seminaari on 10.11.2017, jolloin työ myös opponoidaan.

12 Videon toteutus

Videon tarve on tullut yhteistyökumppaneilta, joten he ovat olleet mukana suunnittelemassa ja arvioimassa videota koko tekoprosessin aikana. Ensimmäisessä tapaamisessa (25.4.2017) sovittiin mitä aiheita videon tulee pitää sisällä ja minkälainen videosta halutaan. Tällöin sovittiin myös aikataulusta ja yhteistyöstä. Videossa näkyy verrattuna huono ja hyvä valinta. Ensin kuvataan huono vaihtoehto mustavalkoisena kuvana (Kuva 8), sen jälkeen esitetään värillisellä kuvalla hyvä vaihtoehto.

Lisäksi videossa käytetään 0/5 ja 5/5 -merkkejä konkretisoimaan valintoja. Merkintätapa 0/5 ja 5/5 on kohderyhmän ikäjakauman puolesta käytetty, ajanmukainen lyhenne kertomaan kuinka hyvä jokin asia on. Samaa merkintätapaa on käytetty esimerkiksi nuorten suosimassa televisiosarjassa. Käytännössä merkintää tulkitaan seuraavasti: numeron ollessa iso suhteessa viiteen sitä paremmaksi se on arvioitu. Suurin mahdollinen arvo on siis viisi.

Esimerkiksi aamupala kuvataan pöydällä ensin niin, ettei aamupalaa syödä lainkaan, tämän jälkeen toinen kuva suositusten mukaisena eli aamupala on monipuolinen ja riittävän ravitseva (kuva 4). Muun muassa suositusten mukainen ja monipuolinen lounas esitetään videolla kuvan lisäksi tekstiefektien avulla, yksi lautasmallin osa kerrallaan (Kuva 6).



Kuva 4. Esimerkki hyvästä aamupalasta

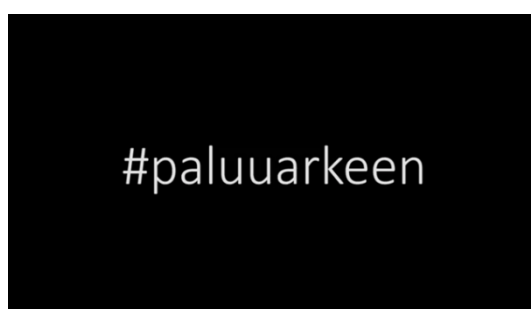


Kuva 5. Animoitu lautasmalli

Videossa on kuvattu ravitsemuksen lisäksi uni, unihygienia ja liikunta samalla periaatteella. Videossa kaikkea ei kuvata näyteltynä vaan siinä on myös powerpoint -tyylisesti välillä tekstiä. Kouluruoka-ateria on kuvattu Tikkurilassa Laurean ravintolassa. Videolla konkretisoidaan kahden vaihtoehdon väliset erot ja niiden vaikutukset arjessa jaksamiseen. Opinnäytetyössä videon teko vaiheessa on käytetty ajankohtaista ja luotettavaa teoriatietoa tukemaan videon sisällön luotettavuutta. Videon kuvaamisessa on käytössä hyvälaatuinen älypuhelimien kamera ja video on koottu valmiiksi editointiohjelmalla.

<p>Unirytmii</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nukkumaanmeno aika -Heräämisaika -Torkutus 	<p>Unihygieniä</p> <ul style="list-style-type: none"> -Puhelimen sininen valo häiritsee unta -puhelin kauemmas sängystä nukkumaanmennessä
<p>Ravitsemus</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aamupala -Kouluruokailu -Lautasmalli vs pelkkä pääruoka -Eri ravintoaineiden hyvät vaikutukset -Ravitsemuksen ja unen vaikutus koulupäivään ja jaksamiseen 	<p>Hyötyliikunta</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lyhyt koulumatka ennemmin kävelen kuin bussilla -Hyötyliikunnan edut.
<p>Vapaa-aika</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kotitehtävien teko heti vs tietokoneella pelaaminen - Vapaa-ajan ajankäyttö 	<p>Yleinen arkirytmii</p> <p>Videon kokonaisuus kuvaa paluuta arkeen ja arjen sujuvuutta</p>

Taulukko 1. Videolla kuvattavat teemat



Kuva 6. Videon aloituskuva



Kuva 7. Huonon esimerkin kuvaustapa videolla

13 Arviointi

Vantaan kouluterveydenhuolto antoi projektin aikana palautetta videon suunnitelman vaiheista. He kertoivat omat korjausehdotuksensa niin käsikirjoitukseen kuin editoituun videoon. Korjausehdotuksia pyrittiin parhaan mukaan toteuttamaan ja muokkaamaan videota niiden mukaiseksi. Esimerkiksi videoita selkeytettiin lyhentämällä tekstejä.

Lopullinen arviointi kysyttiin yhteistyökumppaneilta sähköpostilla. Yhteistyökumppaneille annettiin seuraavat kysymykset mietittäväksi:

1. Miten yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kanssa sujui?
2. Olitteko tyytyväisiä videoon? (arvio asteikolla 1-10 + vapaa teksti halutessanne)
3. Mitä mieltä olitte kirjallisesta opinnäytetyöstä, onko teillä korjausehdotuksia?

Tämän lisäksi toivottiin vapaata kommentointia. Samalla saatiin vielä yhteistyökumppaneilta lupa mainita Vantaan kaupunki ja kouluterveydenhuolto kirjallisessa opinnäytetyössä.

Yhteistyökumppanit arvioivat yhteistyön olleen hyvää, mutta aikataulussa ei täysin pysytty. Osa mainitsi vielä, että he olisivat toivoneet 0/5 ja 5/5 arvioinnin muuttamista ”peukuiksi”. Kaikki yhteistyökumppanit eivät vastanneet arviointikysymyksiin vaan ilmaisivat arvioinnin pelkällä vapaalla tekstillä. Kirjallisesta opinnäytetyöstä eivät kaikki antaneet palautetta lainkaan. Kirjallista opinnäytetyötä kommentoi yksi yhteistyökumppani kuvaamalla sitä johdonmukaiseksi ja teorian tiedoltaan oikein kohdennetuksi. Korjausehdotuksia emme enää saaneet. Videoon yhteistyökumppanit olivat tyytyväisiä ja kuvasivat sitä hyväksi, selkeäksi ja tuoreeksi. Kaksi yhteistyökumppania antoivat numeraalisen arvion videosta. Toinen antoi videon arvoksi 8, toinen 9.

14 Pohdinta

Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta video-ohjauksen olevan helppo ja edullinen ohjaustapa. Videon avulla esimerkiksi oppilaat voivat perehtyä oppitunnin aiheeseen ennen tuntia. Video on myös matalan kynnyksen valistusta, sillä sitä voi katsoa milloin ja missä vain. Videolla asiat voi esittää luovasti ja kohderyhmälle sopivalla tavalla. Tämä lisää katsojan mielenkiintoa videota ja samalla opiskeltavaa aihetta kohtaan. NykYTEknologian ansioista videoiden tekeminen on entistä helpompaa ja edullisempaa. Monella on nykyisin älypuhelimet, joilla videon kuvaaminen onnistuu hyvälaatuisella kameralla. Puhelimella voi myös editoida ja julkaista videoita. Video aktivoi itsenäistä oppimista, jos videon käsittelemiä asioita käydään lisäksi kirjallisesti tai suullisesti läpi. Videolla voidaan kuvata visuaalisesti asioita ja näin selkeyttää käsitteitä. Esimerkiksi hyötyliikunnasta voi tulla mieleen kotona tehtävät lihaskuntoliikkeet. Videon avulla hyötyliikunnan käsite voidaan avata näyttelemällä esimerkki hyötyliikunnasta, kuten koulun kävely.

Videon tekeminen ensimmäistä kertaa on haastava ja aikaa vievä prosessi. Videon käyttö esimateriaalina oppitunnille on riskialtista, sillä oppilaat eivät välttämättä katso videota tai keskity siihen tarpeeksi. Videolla kuvattavat asiat eivät välttämättä avaudu kaikille katsojille, erityisesti jos video on nopeampainen eikä siinä ole kuvan lisäksi tekstejä. Toisaalta taas liian hidastempoisessa ja pitkässä videossa katsojan mielenkiinto voi lopahtaa. Videon keston ja sisällön tulee olla mietitty tarkkaan kohderyhmän mukaiseksi. Esimerkiksi nuoret eivät jaksa keskittyä kauaa. Oikein kohdennettujen, valmiiden videoiden löytäminen ohjaukseen saattaa olla hankalaa ja sitä vaikeuttaa myös tekijänsuojalaki. Valmiita videoita ohjauksessa käytettäessä ei myöskään voi olla varma videolla esitettävän tiedon luotettavuudesta. Tämän vuoksi lähdekriittisyys valmiita videoita käytettäessä on tärkeää.

14.1 Oma arviointi

Yhteistyökumppaneiden korjausehdotukset olivat hyviä ja rakentavia, sillä usein videota tehdessä oli vaikea huomata joitakin asioita jotka olisi voinut tehdä toisin. Ulkopuolisen näkökulma auttoi tekemään videosta entistä selvemman ja kohderyhmälle sopivimman. Joidenkin yhteistyökumppaneiden mielestä 0/5 ja 5/5 arvioinnin olisi videolla voinut vaihtaa "peukiksi" ylös tai alaspäin. Videon tekijät kuitenkin perustelivat ratkaisunsa videon tekovaiheessa ja asiassa päästiin yhteisymmärrykseen ennen videon julkaisua. Tässä siis otettiin tietoinen riski ja tehtiin toisin kuin yhteistyökumppanit olisivat toivoneet. Näin työhön saatiin jotakin uutta, sillä peukkujen koettiin olevan käytetty jo monessa sosiaalisen median tuotoksessa vuosien varrella. Koettiin myös, että tämä tapa esittää hyvän ja huonon ero on ajankohdaisempi.

Aikataulun ongelmat johtuivat suuriltaan siitä, että videon uudelleen editoimiseen annettiin vain viikko aikaa. Tämä ei ollut aikataulullisesti mahdollista, sillä video tuli editoida Aalto-yliopiston tiloissa sellaisena aikana, että se sopi kaikille editointiin osallistujille. Aikataulun muutoksesta sovittiin yhteistyökumppaneiden kanssa ja heidät pidettiin ajan tasalla koko projektin ajan.

Video oli suurilta osin koottu kuvien ja animaatioiden avulla. Liikkuvaa kuvaa videolla oli melko vähän. Alun perin suunnitelmassa olikin käyttää videossa enemmän liikkuvaa kuvaa, mutta teknisten ongelmien vuoksi videon tyyli muuttui. Editointi oli työn tekijöille myös uutta ja tähän saatiin apua muotoilun opiskelijalta, jolla oli käytössään maksullinen editointiohjelma. Editointi tehtiin siis yhteistyössä ulkopuolisen henkilön kanssa. Videolla esitettävät kuvat ovat pääosin selkeitä ja hyvänlaatuisia. Editointivaiheeseen vaikutti kuitenkin paljon se, että jotkin kuvat olivat pystysuuntaisia ja toiset vaakasuuntaisia. Tämä olisi pitänyt huomioida kuvausvaiheessa. Videon lopputulokseen vaikutti hyvin paljon se, että videon tekijät eivät olleet aikaisemmin tehneet ohjausvideota eivätkä osanneet ottaa tiettyjä asioita huomioon.

Opinnäytetyö toteutettiin kahden henkilön työnä. Yhteistyö sujui koko projektin ajan hyvin ja osapuolet tunsivat toisensa hyvin ennen projektin alkua. Tämä vaikutti myönteisesti myös projektin sujuvuuteen, sillä mahdolliset ristiriidat oli helppo selvittää tutun ihmisen kanssa ja palautetta toisen työskentelystä pystyi antamaan suoraan. Molemmat tekivät kaikkia osa-alueita, kuitenkin niin että kirjallisessa työssä oli jaettuna ns. "vastualueet" molemmille ja toinen täydensi tekstiä tarpeen mukaan.

Teoreettisessa osuudessa pyrittiin käyttämään luotettavia lähteitä, kaikki lähteet eivät ole tutkimuksia. Lähteet kuitenkin perustuvat tutkittuun tietoon. Pääosin lähteet olivat suunnitelman mukaisesti vuosilta 2007-2017. Yksi käytetyistä lähteistä oli kuitenkin vuodelta 2006, sillä kyseisestä aihealueesta sopivia, ajankohtaisia lähteitä ei löytynyt. Päätös suunnitelmasta poikkeamisesta tällä osin tehtiin yhdessä ja arvioitiin lähteiden tarpeellisuus ja käytettävyys tänä päivänä. Teoreettinen viitekehys pyrittiin tekemään johdonmukaisesti ja aihealueet jaottelemaan selkeästi omien otsikoidensa alle. Teoreettisessa osuudessa on käytetty enimmäkseen verkkolähteitä, koska moni kirjajulkaisu löytyy myös internetistä. Tämän vuoksi kirjallisia lähteitä on vähemmän.

Olisimme toivoneet yhteistyökumppaneilta laajempaa arviointia työstämme. Saatu palaute oli pääosin hyvää ja olimme siihen tyytyväisiä.

14.2 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on varattava runsaasti aikaa sen tuotoksen suunnitteluun ja tekemiseen. Aikatauluissa olisi hyvä olla joustavuutta projektityyppisessä työskentelyssä, sillä kaikki ei aina suju suunnitelmien mukaan. Prosessissa voi myös ilmaantua tekijöistä riippumattomia asioita jotka vaikeuttavat työn etenemistä. Videon tekeminen on laaja prosessi, johon liittyy monia vaiheita. Tämä pitää tiedostaa jo suunnitteluvaiheessa ja varautua siihen, ettei kaikki suju suunnitelmien mukaan.

Parityöskentelyssä ja työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa toimittaessa avoin vuorovaikutus on tärkeää. Vuorovaikutuksen avoimuus auttaa ratkaisemaan ristiriitatilanteita ja näin edistää tuotoksen toimivuutta. Projektin aikana tulee pitää yhteyttä kaikkien siihen osallistuvien kesken tiiviisti. Samat asiat pätevät opinnäytetyön kirjalliseen tuotokseen ja siihen liittyvään parityöskentelyyn. Kirjallisessa tuotoksessa korostui aiheen rajaamisen tärkeys.

Kehittämissuosituksena olisi, että kouluille hankittaisiin videon tekemisen mahdollistavat välineet ja ohjeistukset joita voisi hyödyntää tämän tyyppisissä projekteissa. Videon tilaajilla tulisi olla käsitys siitä, millainen prosessi videon tekeminen on. Tulevaisuudessa digitalisaation lisääntyessä entisestään, olisi hyvä tutkia lisää videon käyttöä ohjausmenetelmänä ja tämän avulla kehittää ohjausvideoita. Näin ollen tätä opinnäytetyötä vastaavissa projekteissa olisi enemmän tutkimukseen perustuvaa materiaalia ja videon tekeminen sen pohjalta olisi tarkoituksenmukaisempaa.

15 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää tarkastella lähteiden eettisyyttä ja luotettavuutta eli olla lähdekriittinen. Opinnäytetyössä käytettävien lähteiden tulee olla luotettavia sekä eettisesti hyväksyttäviä. Lähteisiin viitattaessa on myös varmistettava, ettei alkuperäistä tekstiä kopioida liikaa. Liika kopioiminen loukkaa toisten tutkijoiden työtä. Opinnäytetyössä olevia havaintoja tulee tarkastella oikeudenmukaisesti ja vääristelemättä saatuja tuloksia. Opinnäytetyötä tehdessä on otettava huomioon eettiset kysymykset, koska epäonnistuminen eettisyydessä vie perustan tehdyiltä työltä. Koko prosessin aikana, eri vaiheissa tekijät ratkaisevat monia kysymyksiä ja tekevät päätöksiä liittyen etiikkaan. Siten eettiset periaatteet koskevat työtä koko työn kulun ajan. (Kylmä & Juvakka 2007,137.)

Koska opinnäytetyö toteutetaan parityöskentelynä, tulee molempien osapuolien osallistuminen olla tasapuolista ja tarkasti määriteltyä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä työn tilaajalla saattaa olla toiveita tulosten kaunistelemiseksi, mutta tätä tulee välttää, jotta opinnäytetyö on eettisesti luotettava (JAMK 2016).

Tutkimusten käyttö tulee miettiä tarkkaan, tutkimukset ja lähteet tulee rajata luotettaviin, ajankohtaisiin lähteisiin jotta luotettavuus ei kärsi. Luotettavuus saattaa kärsiä, jos lähteenä käytettävät tutkimukset ovat puutteellisia tai liian rajattuja (JAMK 2016). Tässä opinnäytetyössä käytetään suomenkielisiä ja englanninkielisiä lähteitä. Tämä rajaa pois mahdollisesti muilla kielillä tehtyjä, hyviä tutkimuksia ja tämän vuoksi lähteet saattavat jäädä rajalliseksi. Opinnäytetyössä on merkitty lähdeviittaukset selvästi ja työstä tulee selvästi esille, mitkä tiedot on haettu lähteistä ja mikä on kirjoittajien omaa pohdintaa. Opinnäytetyön kirjoittajat ovat kirjoittaneet tekstit asiallisesti eivätkä ole tuoneet teoreettiseen viitekehykseen omia tulkintojaan tai mielipiteitään vaan kirjoitusasu on pidetty neutraalina.

Video-ohjauksen eettisiä lähtökohtia ovat, että videon tulee tehdä hyvää ja välttää tekemästä pahaa. Siksi tekijöiden on oltava varmoja teoretiedon lähteistä, jotta videossa on ajankohtaista ja luotettavaa tietoa. Koska videotyöskentely on vaikuttava, voivat myös haitta-vaikutukset olla suuria. Eettisenä lähtökohtana pidetään myös sitä, että ammattilainen on aina vastuussa tuottamastaan materiaalista. (Mäkelä, 2017).

kohderyhmästä johtuen lähteistä suuri osa koskee koululaisia. Suomessa Terveystieteiden - ja hyvinvoinninlaitos tutkii näitä teemoja vuosittain. Tutkimukset on toteutettu kyselytutkimuksina ja kuten yllä on jo todettu, saattaa vastaajien määrä sekä asenne vaikuttavat kyselytutkimusten tuloksiin. Videolla esitettävät asiat tulee olla tehty teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja niillä tulee olla tieteellinen tausta. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa perehdytään lähteiden avulla siihen millaisia terveysongelmia ja suosituksia kohderyhmällä on ja video on tehty niiden pohjalta.

Opinnäytetyöstä on tehty yhteistyösopimus Vantaan kaupungin yhteyshenkilöiden kanssa. Tällä sopimuksella varmistetaan, että molemmat osapuolet ovat sitoutuneet yhteistyöhön. Videon suosituspituudeksi annettiin noin kaksi minuuttia. Aikaraja rajasi pois paljon mahdollista materiaalia. Aikarajan vuoksi opinnäytetyöstä rajautui pois myös joitakin nuorten terveysongelmia ja arjen puutteita joiden esittämiselle olisi tarve. Myöskään kaikkea haluttua ei pystytty aikarajassa esittämään tarkasti.

Videon tulee olla nopeatempoinen, mutta kuitenkin katsojalla tulee olla tarpeeksi aikaa sisältää videon sanoma. Tämä heikentää esim. oppimisvaikeuksista kärsivien oppilaiden kykyä sisäistää videon sanoma. Aiheen ollessa näinkin rajattu se laskee videon käytettävyyttä. Video on kuvattu niin, ettei videolla näy ulkopuolisia henkilöitä tai paikkoja tunnistettavasti, vain videon tekijät näkyvät videolla. Tämän vuoksi videon tekemiseen ei ole tarvittu erillisiä lupia ja eettisyys tältä osin säilyy.

Opinnäytetyön muita eettisiä kysymyksiä ovat kulttuuriin ja elämäntapoihin sekä kasvatukseen liittyviä. Esimerkiksi kulttuurillisesti eettisiä kysymyksiä nousee esille videon ravitsemusneuvonnassa. Ohjausvideon tulisi sopia kaikille koululaisille kulttuurista huolimatta. Videolla

näkyvät ruuat olisi siis hyvä olla kulttuurisesti mahdollisimman neutraaleja, jotta video ei tuntuisi olevan suunnattu vain suomalaisille nuorille. Videolla ei näy ruoka-annoksissa punaista lihaa, sillä jotkut uskonnot kieltävät porsaan tai naudanlihan syönnin. Opinnäytetyön ja siihen liittyvän projektin eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellessa tulee ottaa huomioon, että tämä on tekijöille ensimmäinen opinnäytetyö sekä ohjausvideo.

Lähteet

Painetut

Ashorn U ja Lehto. J. Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. 2008. STAKES.

Berg, P. Piirtola, M. 2014. Lasten ja nuorten liikuntatutkimus Suomessa - tutkimuskatsaus 2000-2012. Liikuntatieteellinen Seura ry. Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Rajantie J. 2016. Lastentaudit. Uudistettu painos. Duodecim.

Sähköiset

Ailio J. 2015. Turun AMK. Vähän parempi video. Viitattu 31.10.2017.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Duodecim,2017. Käypä hoito. Unettomuus. Viitattu 18.10.2017

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50067.pdf>

Evira. 2014. Suomalaisten ravitsemussuositukset. Viitattu 6.6.2017

https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf

Evira 2017. Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus. Viitattu 17.10.2017.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%C2%A6%C3%AAa%C2%A6%C3%AAa%C2%A6%C3%AAa_ja_opitaan_yhdessa%C2%A6%C3%AA_korjattu_5.2017_WEB.pdf?sequence=1

Finlex. Terveystuolaki. 2014. Viitattu 7.6.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Hakkarainen P. ja Kumpulainen K. 2011. Liikkuva kuva -muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin Yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän Yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus. Kokkola. (Viitattu 27.10.2017)

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1>

Hakulinen-Viitanen, T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A & Pelkonen M. THL.2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto - Valtakunnallinen seuranta 2012. Viitattu 7.6.2017.

<http://www.julkari.fi/handle/10024/116122>

Helsingin kaupunki. 2017. Perheen tuki. Ruutuaika. Viitattu 18.10.2017.

<https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/koululaiset/kouluikaisen-terveys/ruutuaika>

Helsingin Kaupunki. 2016. Ravitsemus - Terveellinen ravitsemus. Viitattu 7.6.2017.

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/kouluterveydenhuolto/tietoa/ravitsemus>

Jansson M. 2008. Lääkärilehti. Huonosti nukkuvalla nuorella voi nousta verenpaine. Viitattu 18.10.2017.

<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/huonosti-nukkuvalla-nuorella-voi-nousta-ve-renpaine/>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, opinnäytetyön raportointi.2017. Viitattu 17.9.2017.
<https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje>

Järvi U. 2009. Lääkärilehti. Niukka uni lihottaa. Viitattu 18.10.2017.
<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/niukka-uni-lihottaa/>

Kallunki E. YLE. 2016. "Aikuinen, osallistu pikkulapsen ruutuaikaan". (Viitattu 18.10.2017)
<https://yle.fi/uutiset/3-9325819>

Kielitoimiston sanakirja. Luuliikunta. 2017. Viitattu 13.11.2017
<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Kouluterveyskyselyn tulokset, koko maa. 2016. THL. Viitattu 6.6.2017
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokoma_2006_2015_pk.pdf

Lehto, E. 2016. The associations between schoolchildren's fruit and vegetable intake and psychosocial factors -shaped by gender, socioeconomic background and an intervention. Academic dissertation. University of Helsinki. Department of public health. Helsinki. Viitattu 17.10.2017.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166975/THEASSOC.pdf?sequence=1>

Liikunnan Kehitysyhteistyö Liike. 2017. Terveys ja liikunta. Viitattu 20.10.2017.
<https://liike.fi/globaalikasvatus/globaalikasvatuksen-teemoja/terveys-ja-liikunta>

Liikkuva koulu. 2017. Viihtyisämpiä koulupäiviä. Viitattu 18.10.2017.
<https://liikkuvakoulu.fi/asenne/vanhemmille>

Liikunnan ja kansanterveyden edistämissektori (LIKES). 2013. Lasten runsas ruutuaika on yhteydessä heikkoon koulumenestykseen. Viitattu 18.10.2017.
<https://www.likes.fi/tutkimus/liikunnan-vaikutukset-terveyteen-hyvinvointiin-ja-oppimiseen/liikunta-oppiminen-ja-koulutus/ruutuaika-ja-koulumenestys>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Vanhempainnetti. Murrosikäisen uni. Viitattu 9.6.2017
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/nuori/>

Mehtälä K. 2016. Helsingin Yliopisto. Kasvatustiede. Pro -gradu tutkielma. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Viitattu 12.11.2017
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166875/KarriMehtala_ProGradu_.pdf?sequence=5

MLL vanhempainnetti .2017. Murrosikäisen lapsen ravinnontarve ja ruokailu. Viitattu 6.6.2017
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/murrosikäinen/>

Mäkelä J. Lastenpsykiatrian erikoislääkäri. 2017.
<http://videonet.fi/web/mll/20130315/5/#>

Paronen O. 2014. UKK -instituutti. Suomalaisten arkiliikunta henkilöliikennetutkimuksissa. Viitattu 19.10.2017.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/arkiliikunta_hyotyliikunta_perusliikunta/suomalaisten-arkiliikunta

Rahja R. Mediakasvatusseura ry. 2013. Nuorten mediamaailma pähkinänkuoressa. Viitattu 11.11.2017
http://www.mediakasvatus.fi/files/nuorten_mediamaailma_pahkinankuoressa.pdf

Suomen Osteoporoosiliitto ry. 2006. UKK-instituutti. Tampere. Luuliikunta. Viitattu 20.10.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/291-Luuliikuntasuositus_asiakirja.pdf

Tammelin T. 2009. Työterveyslaitos. Liikunta lasten ja nuorten terveyden edistäjänä. Viitattu 27.10.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/100635/Liikunta%20lasten%20ja%20nuorten%20terveyden%20edist%C3%A4j%C3%A4n%C3%A4.pdf>

TEKO. 2017. terveellinen koululainen. Liikuntasuositukset. Viitattu 17.9.2017. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuositukset>

Terve koululainen (TEKO). 2017. Liikunnan vaikutukset. Viitattu 20.10.2017. <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/fyysinen-aktiivisuus/liikunnan-vaikutukset/>

TEKO. 2017. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 17.9.2017. <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/terveydenhoito/kouluterveydenhuolto/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Terveydenhoitaja. Viitattu 7.6.2016 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/kouluterveydenhuolto/tietoa/ravitsemus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. 2015. Nuoret. Viitattu 19.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 Omahoitopolut. Ruutuaika. Viitattu 7.6.2017. <https://www.omahoitopolut.fi/web/lasten-terve-kasvu/ruutuaika>

THL. 2016. Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 7.6.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Tilles-Tirkkonen, T. 2016. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. Viitattu 17.10.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1954-0/urn_isbn_978-952-61-1954-0.pdf

Toikkanen U. 2010. Lääkärilehti. Hyvä uni parantaa muistia ja lisää luovuutta. Viitattu 18.10.2017. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-uni-parantaa-muistia-ja-lisaa-luovuutta/>

UKK-instituutti. Liikuntavammojen Valtakunnallinen Ehkäisyohjelma, LiVE. 2017. Ruutuaika. Viitattu 7.6.2017. <http://tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuositukset/ruutuaika>

UKK-instituutti. Terve koululainen -hanke (TEKO). 2017. Ruutuaika. Pidä ruutuaika aisoissa - pysy pirteänä. Viitattu 18.10.2017. <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/fyysinen-aktiivisuus/ruutuaika/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (Evira). 2014. Terveyttä ruoasta, suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 17.10.2017. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf

Vatanen P. YLE. 2017. "Ruutuajan voi heittää roskeen" - Tietokirjailijoilta vinkkejä digitaalisten lasten kasvatukseen. Viitattu 18.10.2017.
<https://yle.fi/uutiset/3-9578012>

World Health Organization (WHO). 2017. Health education. Viitattu 9.6.2017.
http://www.who.int/topics/health_education/en/

Ylan J, Guan S, Emanuele E ym. Sleep Health. 2015. Interactive vs passive screen time and nighttime sleep duration among school-aged children. Viitattu 19.10.2017.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352721815001138>

