



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Salla Takala & Noora Turvala

Digitaalisia ohjausmenetelmiä hyödynnettäväksi 5.-6.-luokkalaisilla

Sähköinen opas kouluterveydenhuoltoon

Opinnäytetyö
Syksy 2021
Terveystenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Salla Takala & Noora Turvala

Työn nimi: Digitaalisia ohjausmenetelmiä hyödynnettäväksi 5.–6.-luokkalaisilla: Sähköinen opas kouluterveydenhuoltoon

Ohjaajat: Marja Toukola, THM, lehtori & Katriina Kuhalampi, THM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 68

Liitteiden lukumäärä: 2

Digitaalisuuden kehittyminen luo uusia mahdollisuuksia käsitellä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita. Kouluikäiset ovat kiinnostuneita digitaalisen median käytöstä ja hyödyntävät sitä arjessaan aktiivisesti. Kouluikäisten terveyden edistäminen on merkittävässä asemassa sekä lasten tulevaisuuden että yhteiskunnan kannalta. Tämän vuoksi terveydenhoitajien ohjausmenetelmiä tulisi kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita sekä toiveita, ja tähän voidaan hyödyntää digitaalisia ratkaisuja. Kouluikäisille suunnattuja digitaalisen median palveluita löytyy laajasti erilaisia, joiden avulla pystytään edistämään kouluikäisten terveyttä ja hyvinvointia. Tämä luo terveydenhoitajille mahdollisuuden hyödyntää niitä terveyden eri osa-alueilla, mutta vaatii terveydenhoitajilta tietämystä erilaisista digitaalisen median palveluista. Parhaimmillaan terveyttä edistävät palvelut toimivat motivaation lähteenä ja lisäävät kouluikäisten itseohjautuvuutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota sähköinen opas digitaalisista terveyden edistämisen palveluista terveydenhoitajille hyödynnettäväksi kouluterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terveydenhoitajien ohjausmenetelmiä kouluterveydenhuollossa tuottamalla tietoa digitaalisen median palveluista sähköisen oppaan avulla. Tavoitteena oli saada 5.–6.-luokkalaisten oppilaat kiinnostumaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Lisäksi tavoitteena oli tukea huoltajien kasvatustyötä sisällyttämällä sähköiseen oppaaseen myös huoltajille suunnattuja digitaalisen median palveluita. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli kasvattaa omaa osaamista digitaalisen median palveluista ja niiden hyödyntämisestä terveydenhoitajan työssä.

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena toteutettiin sähköinen opas. Oppaassa esitellään erilaisia digitaalisen median palveluita, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää 5.–6.-luokkalaisten sekä heidän huoltajiensa ohjauksen tukena. Lisäksi oppaassa käsitellään lasten ja nuorten digihyvinvointiin liittyviä asioita, joihin kuuluvat ikäraajat, tietoturva sekä ruutu-aika. Opas sisältää myös hyperlinkkejä digitaalisen median palveluista, joiden avulla lukija pystyy etsimään niistä lisätietoa. Opas toimii terveydenhoitajille tietolähteenä digitaalisista terveyden edistämisen palveluista. Digitaalisen median palveluihin perehtyminen ja niiden käyttöönotto on kuitenkin terveydenhoitajan oman aktiivisuuden ja kiinnostuksen varassa.

¹ Asiasanat: kouluikäinen, terveydenhoitaja, digitaalinen media, terveyden edistäminen, sähköinen opas

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Salla Takala & Noora Turvala

Title of thesis: Digital Guidance Methods to Be Exploited for Fifth and Sixth Grades:
Electronic Guide to School Health Care

Supervisors: Marja Toukola MHS, Senior Lecturer & Katriina Kuhalampi MHS, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 68

Number of appendices: 2

The development of digitalization creates new opportunities to handle health care and well-being-related matters. Children of school-age are interested in the use of digital media and exploit it actively in their daily lives. Improvement of the health of a school-aged plays a significant role in the future of both children and society. Therefore, public health nurses' guidance methods should be developed to meet the needs and wishes of the clients, and digital solutions can be used for this. A wide range of digital media services for school-aged children can be found to improve their health and well-being. This allows the public health nurses to take advantage of these digital services in different areas of health care but requires the public health nurses to have knowledge of different digital services. At their best, health-promoting services are a source of motivation and increase the self-guidance of the school-aged children.

The purpose of this thesis was to compile an electronic guide on digital health improvement services for the public health nurses to use in school health care. The thesis aimed to develop public health nurses' guidance methods in school health care by generating information about digital media services with the help of an electronic guide. The goal was to get 5th and 6th graders interested in their health and well-being. In addition, the aim was to support the upbringing of guardians by including digital media services for them in the electronic guide. The goal of the thesis authors was to increase their knowledge of digital media services and their utilization in the work of a public health nurse.

The method for this thesis was chosen to be a functional thesis, and the output was an electronic guide for public health nurses. The guide introduces various digital media services that the public health nurse can use to support the guidance of 5th and 6th graders and their guardians. In addition, the guide addresses issues related to the digital well-being of children and young people, including age limits, data security, and screen time. The guide also includes hyperlinks to digital media services that allow the reader to find out more about digital services. The guide operates as a source of information for public health nurses about digital health improvement services. However, the familiarization and implementation of digital media services depend on the public health nurse's activity and interest.

¹ Keywords: school-aged, public health nurse, digital media, health promotion, electronic guide

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
2.1 Kouluikäisen sekä murrosikäisen kasvu ja kehitys	7
2.2 Kouluikäisen sekä murrosikäisen kasvun ja kehityksen tukeminen.....	8
2.3 Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa.....	10
2.4 Ohjaus terveydenhoitajan työmenetelmänä	15
2.5 Hyvä sähköinen opas ohjauksen tukena	17
3 DIGITAALISEN MEDIAN HYÖDYNTÄMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA.	20
3.1 Terveyden edistäminen digitaalisen median avulla	20
3.2 Lapset ja nuoret digitaalisen median käyttäjinä	22
3.3 Videot ohjauksen tukena	25
3.4 Verkkosivut ohjauksen tukena.....	26
3.5 Digitaaliset pelit ohjauksen tukena	29
3.6 Sovellukset ohjauksen tukena.....	31
3.7 Podcastit ohjauksen tukena	33
4 DIGITAALISEN MEDIAN KÄYTÖSSÄ HUOMIOITAVIA ASIOITA	35
4.1 Kouluikäisen ja hänen perheensä digihyvinvointi	35
4.2 Digitaalisen median ikäraajat	36
4.3 Ruutuajan huomioiminen kouluikäisellä	37
4.4 Tietoturva kouluikäisen mobiililaitteissa.....	39
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	41
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS.....	42
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	42
6.2 Opinnäytetyön ja oppaan suunnittelu	43
6.3 Oppaan toteutus.....	46
6.4 Oppaan arviointi ja viimeistelyvaihe	47

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	49
7.1 Johtopäätökset.....	49
7.2 Eettisyys.....	52
7.3 Luotettavuus.....	54
7.4 Pohdinta	55
7.5 Jatkotutkimusaiheet.....	59
LÄHTEET	60
LIITTEET	68

1 JOHDANTO

Digitaalisuus kehittyy, ja se luo uusia näkökulmia terveydenhoitajille lähestyä erilaisia terveyden ja hyvinvointiin liittyviä ongelmia. Tämä haastaa kehittämään uusia työmenetelmiä perinteisten rinnalle. Digitaalisista terveyden edistämisen palveluista on niukasti tutkittua tietoa, eikä niistä ole koottu yhtenäistä tietopakettia. Palveluihin perehtyminen on pitkälti terveydenhoitajien oman aktiivisuuden varassa. (Malin 2019, 27.) Lasten ja nuorten vapaa-aika tutkimuksesta selviää, että yli 90 prosenttia 10–14-vuotiaista käyttää päivittäin älypuhelin. Älypuhelin-ten yleistymisen johdosta lapset ja nuoret ovat internetissä läsnä jatkuvasti, niin koulumatkoilla kuin harrastuksissakin. Tutkimus osoittaa, että lapset ja nuoret ovat edelläkävijöitä ottamaan käyttöön uutta teknologiaa, kuten sovelluksia. (Merikivi, Myllyniemi & Salasuo 2016, 6, 21, 25.)

Sote-uudistuksen tavoitteena on vahvistaa perustason palveluita, korostaa ehkäisevän työn merkitystä sekä kehittää palveluita vastaamaan ihmisten tarpeita. Perustason palveluita kehitetään Sote-uudistuksen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö –ohjelmassa. Ohjelmalla on viisi päätavoitetta, jotka ovat palveluiden saatavuus, ennaltaehkäisy ja ennakointi, laadun ja vaikuttavuuden parantaminen, monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen sekä kustannusten nousun hillitseminen. Kaikkien näiden tavoitteiden toteutumisessa hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja. (Sote-uudistus, [viitattu 27.8.2021].) Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien digitalisaatiolinjauksien 2025 toteutumisen kautta palveluiden laatu ja tuotettavuus lisääntyvät sekä kansalaisten välinen yhdenvertaisuus paranee. Olennaisena osana digitaalisten palveluiden kehittämisessä on asiakaslähtöisyyden huomioiminen, sillä uudet sukupolvet odottavat saavansa palveluita myös digitaalisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 3–4, 8.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota sähköinen opas digitaalisista terveyden edistämisen palveluista terveydenhoitajille hyödynnettäväksi kouluterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien ohjausmenetelmiä kouluterveydenhuollossa tuottamalla tietoa digitaalisen median palveluista sähköisen oppaan avulla. Tavoitteena on saada 5.–6.-luokkalaiset oppilaat kiinnostumaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Lisäksi tavoitteena on tukea huoltajien kasvatustyötä sisällyttämällä sähköiseen oppaaseen myös heille suunnattuja digitaalisen median palveluita. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on kasvattaa omaa osaamistaan digitaalisen median palveluista ja niiden hyödyntämisestä terveydenhoitajan työssä.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Kouluikäisen sekä murrosikäisen kasvu ja kehitys

“Kouluikäinen” käsitteenä kattaa 7–12-vuotiaat lapset. Kyseisessä ikävaiheessa lapsi kehittyy kokonaisvaltaisesti (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62). Fyysinen kehitys on edellytys kouluikäisen aikaisempaa itsenäisemmälle toiminnalle. Kouluikäisen fyysinen kasvu on melko tasaista murrosiän alkamiseen asti. Tässä ikävaiheessa aivojen kehitys on niin rakenteellista kuin toiminnallistakin. Kouluikäisen kehonliikkeet ja niiden tarkkuus terävöityvät sekä tasapaino ja koordinaatiokyky kehittyvät. (Nurmi ym. 2014, 79, 81, 83, 139.) Lisäksi kouluikäisen kognitiiviset taidot kehittyvät ja ajattelu muuttuu realistisemmaksi, johdonmukaisemmaksi sekä loogiseksi. Ominaista kyseiselle ikävaiheelle ovat tiedonhalu ja uteliaisuus. Kouluikäisen muisti kehittyy, ja oppiminen sekä asioiden mieleen painaminen helpottuvat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63.)

Oppiminen kuuluu kouluikäisen keskeisimpiin kehitystehtäviin. Kehitysvaiheeseen kuuluu, että kouluikäinen kykenee muodostamaan omien kokemustensa sekä tulkintojensa kautta itselleen tietopohjaa ja ratkomaan ongelmia käytännön kautta. Kouluikäisen oppimisessa tulee huomioida kouluikäisen aktiivisuuden tukeminen sekä ajattelun kehitystaso. Lisäksi kouluikäiselle tulee tarjota konkreettisia esimerkkejä oppimisen tueksi. (Nurmi ym. 2014, 95.) Kouluikäisellä kiinnostuksen kohteet lisääntyvät, minkä vuoksi hänellä on motivaatiota uuden oppimiseen. Tyypillistä on, että kouluikäinen oppii paljon uusia taitoja ja haluaa myös esitellä niitä kavereilleen. Lisäksi se kehittää hänen itsetuntoansa positiivisella tavalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62–63.)

Kouluikäisen kehitysvaiheeseen kuuluu myös sosiaalinen kehitys. Ystävillä on kouluikäiselle suuri merkitys, ja kouluikäinen kokee ystävien mielipiteet sekä heidän hyväksyntänsä itselleen tärkeinä asioina. Myös empatiakyky kehittyy, ja kouluikäinen pystyy ymmärtämään paremmin toisten mielipiteitä sekä tunteita ja ottamaan niitä huomioon. Tässä kehitysvaiheessa itsenäistyminen lisääntyy, mutta kouluikäinen tarvitsee myös huoltajan tukea ja seuraa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019a.) Kouluikäinen omaksuu helposti tässä ikävaiheessa erilaisia käytösmalleja muilta ihmisiltä. Lisäksi kouluikäisen keskustelutaidot kehittyvät, puheeseen tulee uusia elementtejä, ja myös persoonallisuus alkaa kehittyä osana vuorovaikutusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 65.)

Murrosikä on ikävaihe, jossa mieli ja keho kehittyvät kohti aikuisuutta. Se alkaa tyypillisesti kymmenen ikävuoden tienoilla, pojilla usein pari vuotta myöhemmin kuin tytöillä. Murrosiän näkyviä muutoksia ovat kehonkuvan muuttuminen ja nopea kasvupyrähdys. Yksi merkittävimmistä murrosikään kuuluvia fyysisiä muutoksia on sukupuolikypsyyden saavuttaminen, johon kuuluu sukupuolipiirteiden kehittyminen. (Nurmi ym. 2014, 144–145.) Murrosikä alkaa jokaisella nuorella yksilöllisesti. Tytöillä siihen kuuluu rintojen kasvu ja kuukautisten alkaminen sekä pojilla äänenmurros ja siemennesteen kehittyminen. Sekä tytöillä että pojilla murrosikään kuuluu karvoituksen lisääntyminen ja talirauhasten toiminnan kiihtyminen. Fyysiset muutokset muovaavat nuoren käsitystä omasta kehostaan, mikä herättää nuorella erilaisia tunteita. Ulkonäkö on nuorelle murrosiässä tärkeä asia, ja hän hakeekin muiden ikäistensä hyväksyntää siihen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69–70.)

Murrosiässä aivojen toiminta ja nuoren ajattelutaidot kehittyvät huomattavasti. Ajattelu kehittyy erityisesti tulevaisuuteen suuntautuvammaksi ja abstraktimmaksi. Tämä mahdollistaa laajemman maailmankuvan hahmottamisen. Lisäksi nuoren tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky kehittyvät. Nuorelle kehittyy ymmärrys omista haluista, taidoista sekä mahdollisuuksista, ja myös nuoren tilannetaju kehittyy. Lisäksi murrosiässä muodostuvat minäkäsitys, itsetunto sekä moraalij- ja arvomaailma, jotka saattavat muuttua kehittyessään useaan otteeseen. Nuoren identiteetti alkaa rakentumaan hänen oman minäkäsityksensä kautta. Tässä ikävaiheessa nuori alkaa irtaantumaan yhä enemmän huoltajistaan ja aloittaa itsenäistymisen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 70–71.)

2.2 Kouluikäisen sekä murrosikäisen kasvun ja kehityksen tukeminen

Kouluterveydenhuollon lääkärien ja terveydenhoitajien laajoissa terveystarkastuksissa tehtyjen kirjauksien perusteella tutkimuksessa selvitettiin viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavaroja ja tuen tarpeita. Kirjauksissa käsiteltiin terveystarkastuksista, fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa, koulunkäyntiä, ikätason kehitystä, sosiaalisia suhteita sekä tulevaisuutta ja elämänhallintaa. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kirjausten laadussa oli vaihtelua, eivätkä sanat ”voimavara” ja ”tuen tarve” olleet usein esillä kirjauksissa. Tutkimuksesta nousi esille, että osa tuen tarpeista jää tunnistamatta tai huomioimatta. (Palokangas ym. 2018, 143, 151.)

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että eniten tuen tarpeita nousi esille elämänhallinnasta. Lisäksi tuen tarpeita nousi esille terveydentilasta, esimerkiksi painonhallintaan sekä ryhtiin liittyvissä asioissa. Terveyskäyttäytymistä koskevat kirjaukset käsittelivät ravitsemusta, unta, harrastuksia, päihteitä, ruutu-aikaa sekä liikuntaa. Tuen tarpeet olivat kuitenkin näillä osa-alueilla pieniä. Tutkimus osoittaa myös, ettei voimavarojen ja tuen tarpeiden suhteen tyttöjen ja poikien välillä ollut merkittäviä eroavaisuuksia. Tuen tarpeiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa olisi tärkeää, koska tuen tarve lisääntyy huomattavasti ylemmille luokka-asteille siirryttäessä. Niiden tunnistamista sekä omahoitoa voidaan kehittää lapsia innostavalla tavalla esimerkiksi hyödyntämällä niissä erilaisia digitaalisia pelejä ja seurantavälineitä sekä vertaistukea. (Palo-kangas ym. 2018, 143–144, 148–151.)

Kouluikäinen tarvitsee tukea ja ohjausta ravitsemuksessa, hygienian hoitamisessa, riittävässä unen saannissa sekä ulkoiluun, harrastuksiin ja kaverisuhteisiin liittyvissä asioissa. Kouluikäinen tarvitsee säännöllisen ateriarytmin sekä monipuolista arkiruokaa, jotka turvaavat tarvittavien ravintoaineiden saannin. Kalsiumin ja D-vitamiinin saanti ovat erityisen tärkeitä luuston kasvun kannalta. Kasvuikäinen tarvitsee riittävästi unta, noin 9–10 tuntia vuorokaudessa. Riittävä uni on tärkeää terveydelle, yleiskunnolle ja aivoille. Lisäksi riittävä uni vaikuttaa oppimiseen, keskittymiseen ja muistamiseen. Huoltajan tehtävänä on sopia kouluikäisen kanssa nukkumaanmeno-aika ja huolehtia, että siitä pidetään kiinni. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 66–67.) Kouluikäisten tulisi suositusten mukaan liikkua noin 1–2 tuntia päivässä sekä välttää turhan pitkiä istumisjaksoja (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätö 2013, 13).

Kouluikäinen on kiinnostunut harrastuksista ja saattaa harrastaa paljon. Koulu, harrastukset ja leikit opettavat kouluikäiselle niitä taitoja, joita hän myöhemmin tarvitsee pärjätäkseen yhteiskunnassa. Kouluikäinen tarvitsee sosiaalista kanssakäymistä oman kehityksensä tueksi. Huoltajan rooli on opettaa arkielämään liittyviä taitoja ja olla kouluikäisen tukena. Kouluikäisen itsetuntoa tukee se, jos hänelle tärkeä aikuinen hyväksyy kouluikäisen sellaisena kuin hän on. Huoltaja luo kouluikäiselle selkeät toimintaohjeet arkeen ja antaa kannustavaa palautetta. Lisäksi huoltajan tehtävänä on rajojen asettaminen kouluikäiselle. Turvallisuuden tunteesta huolehtiminen on tärkeää kaikissa kasvun vaiheissa. Huoltajan tulisi keskustella kouluikäisen kanssa myös sellaisista asioista, joita hän ei ota itse puheeksi, esimerkiksi alkoholista ja seksuaalisuudesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 67–68.)

Murrosiässä unen tarve lisääntyy ja huoltajalla on vastuu murrosikäisen riittävän unensaannin turvaamisesta. Erilaisia uneen haitallisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten ruutuaikaa ja liian myöhäistä liikuntaa, tulee tarpeen mukaan rajoittaa. Myös säännöllinen ulkoilu ja liikunta ovat tärkeitä jaksamisen, ruokahalun ja unen kannalta. Murrosikäisen ravinnontarpeeseen vaikuttavat yksilöllinen kasvu sekä kehityksen nopeus. Murrosiässä erilaiset virvoitusjuomat ja epäterveelliset ruoat kuten pizza saattavat maistua aikaisempaa enemmän. Niiden määrä on kuitenkin tärkeää pitää kohtuullisena. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 73–74.)

Murrosiässä korostuu itsenäisyyteen pyrkiminen sekä halu pärjätä omillaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 75). Nuoren minäkuva kehittyy murrosiässä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi muiden ihmisten antama palaute, koulu- ja urheilumenestys sekä erilaiset elämänmuutokset ja niissä tapahtuvat siirtymävaiheet. Minäkuva vaikuttaa siihen, miten nuori erilaisissa tilanteissa toimii. Murrosikään kuuluu erilaisia haasteita sekä ongelmia, mitkä voivat näkyä esimerkiksi henkisenä pahoinvointina. Osalla ongelmat katoavat aikuisikään mennessä, mutta toisten kohdalla ne voivat jäädä pysyviksi. (Nurmi ym. 2014, 160, 169.) Identiteetin kehittyminen edellyttää sitä, että nuori saa itse kokeilla asioita, pohtia ja tehdä valintoja. Huoltaja tukee nuoren itsenäistymistä antamalla nuorelle päätäntävaltaa. Jos huoltaja rajoittaa nuorta liikaa, saattaa nuoren identiteetistä tulla osittain omaksuttu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 75.)

Alakouluikäisillä lapsilla terveystiedon opetus sisältyy ympäristöoppiin, mikä tukee lasten kasvua ja kehitystä. Ympäristöopin opetuksessa terveystiedon oppimiseen kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä turvallisuutta edistävän toiminnan osaaminen. Lisäksi opetuksen tavoitteena on oppia hahmottamaan terveyttä tukevia ja suojaavia tekijöitä. Ympäristöopin tarkoituksena on saada lapset kiinnostumaan omasta terveydestään, ja se sisältää lasten ikätason mukaisesti tietoa ihmisen seksuaalisesta kehityksestä ja lisääntymisestä, ihmisen anatomiasta, sairauksista, itsehoidosta sekä terveellisistä elämäntavoista. Lisäksi siinä opitaan tunteiden tulkitsemista, ilmaisua ja hallintaa. Ympäristöoppi auttaa lapsia ymmärtämään terveyden ja hyvinvoinnin merkitystä ihmiselle ja sen tavoitteena on myös kehittää lasten tiedonhakua ja -käsittelyä sekä kriittistä ajattelua. (Opetushallitus 2014, 137, 239, 266–269.)

2.3 Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa

Terveys määritellään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana. "Terveys" käsite on määritelmänä laajempi kuin vain sairauden tai vaivan puuttuminen. Se nähdään

voimavarana, joka mahdollistaa monien muiden hyvinvoinnin osa-alueiden sekä yleisesti hyvän elämän toteutumisen. Terveys on yksi ihmisen perusarvoista ja olennainen osa sosiaalista ja taloudellista kehitystä. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Terveystoimintalain (L 30.12.2010/1326) 1 luvun 3 §:n mukaan terveyden edistäminen määritellään toimintana, jonka tarkoituksena on pyrkiä ylläpitämään ja parantamaan yksilön terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Toiminnan tarkoituksena on myös pyrkiä vaikuttamaan terveyteen liittyviin taustatekijöihin sekä ehkäisemään terveyden riskitekijöitä. Lisäksi toiminnan tarkoituksena on vahvistaa yksilön mielenterveyttä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on lisätä yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä, muun muassa antamalla yksilölle keinoja ylläpitää ja parantaa terveyttään sekä toimintakykyään (Haarala ym. 2015, 36). Terveystoiminta on osa kansanterveystyötä, johon kuuluvat yksilön, väestön ja ympäristön terveyden edistäminen. Lisäksi kansanterveystyöhön sisältyy sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy sekä yksilön sairaanhoito. (L 28.1.1972/66.) Terveystoiminta voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen, promotiiviseen ja preventiiviseen terveyden edistämiseen. Promotiivinen terveyden edistäminen on terveyttä suojaavien tekijöiden edistämistä ja ylläpitämistä. Preventiivinen terveyden edistäminen on sen sijaan toimintaa, jonka kautta ehkäistään sairauksia ja terveyttä uhkaavia tekijöitä. (Haarala ym. 2015, 39–40.)

Euroopan väestöstä noin viidesosa eli noin sata miljoonaa on lapsia. Tämä osoittaa, että lasten terveyden edistäminen sekä kasvun ja kehityksen tukeminen ovat merkittävässä roolissa sekä yhteiskunnalle että lasten tulevaisuudelle. Ensimmäiseksi tulisi taata lasten terveys ja optimaalinen kehitys. Jokaisella lapsella on yksilölliset tarpeet, jotka muodostuvat erilaisista fysiologisista sekä psykososiaalisista olosuhteista ja muista terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tämän vuoksi lapset tarvitsevat yksilöllisesti muun muassa erilaisia palveluita. Terveystoiminnan ja kasvun turvaaminen vaatii tehokkaita keinoja terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn sekä varhaiseen sairauksien diagnosointiin. (Koletzko ym. 2014.)

Nuorten terveellisiä elämäntapoja koskevassa tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, miten ikä vaikuttaa terveellisiin elämäntapoihin. Tutkimukseen osallistui kouluikäisiä lapsia 37:stä eri maasta, joissa selvitettiin kouluikäisten lasten fyysistä aktiivisuutta, ruokailutottumuksia, ruutu-aikaa sekä päihteiden käyttöä. Tutkimuksessa todetaan, että nuoruusikä on merkittävä vaihe terveyden edistämässä sekä sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta, koska tässä kehitysvaiheessa opitut tottumukset voivat seurata aikuisikään saakka. Tutkimuksesta selvisi, että iän

myötä terveellisten elämäntapojen noudattaminen vähentyy. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että 11-vuotiaista pojista vain 4,7 prosentilla ja tytöistä vain 4,4 prosentilla oli kokonaisuudessaan täysin terveelliset elämäntavat. 13-vuotiaista pojista vain 3 prosentilla ja tytöistä vain 2 prosentilla tulokset olivat vastaavat. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että nuorten terveyden edistämiseen sekä siihen liittyvän tietoisuuden lisäämiseen tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota. (Marques ym. 2020, 217–218, 220.)

Kouluterveydenhuolto on peruskoulun oppilaille ja heidän perheilleen suunnattua lakisääteistä sekä maksutonta terveydenhuoltoa, joka järjestetään oppilaille koulupäivien aikana joko koululla tai sen läheisyydessä. Kouluterveydenhuollon toteuttamisesta vastaavat kunnat, joiden tehtävänä on järjestää kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan toimiville peruskoulujen oppilaille. Kouluterveydenhuollon toimintaa ohjaa sille laadittu toimintaohjelma. Laaditun toimintaohjelman hyväksyy kunnan kansanterveystyöstä vastaava viranomaisen yhdessä sosi-aali- ja opetustoimen kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)

Kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluvat oppilaan kasvun ja kehityksen seuraaminen, terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen, oppilaan tuen ja tutkimusten tarpeen arvioiminen sekä pitkäaikaissairaana oppilaan omahoidon tukeminen ja siinä ohjaaminen. Lisäksi kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät oppilaan huoltajien kasvatustyön tukeminen, oppimisympäristön terveellisistä olosuhteista huolehtiminen sekä yhteisön hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat lisäksi suun terveydenhuolto sekä mahdolliset erikoistutkimukset oppilaan terveydentilan arvioimista varten. Kouluterveydenhuolto osallistuu myös koulun opiskeluhoitosuunnitelman kehittämiseen ja suunnittelemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)

Kouluterveydenhuollon pohjana toimivat peruskoulun jokaisena vuotena pidettävät terveystarkastukset, joista luokilla 1., 5. ja 8. pidetään laajemmat terveystarkastukset. Vuosittaiset terveystarkastukset ovat oppilaalle toteutettuja kouluterveydenhoitajan tapaamisia, laajempiin terveystarkastuksiin osallistuvat myös lääkäri, oppilaan huoltaja sekä opettaja. Vuosittaiset terveystarkastukset ovat preventiivistä toimintaa, joissa käydään läpi lapsen terveydentilaa kokonaisvaltaisesti, arvioiden muun muassa lapsen fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa sekä mahdollisia terveyden riskitekijöitä. Terveystarkastukset ovat merkittäviä tapaamisia kasvun ja ryhdin sekä murrosiän kehityksen seuraamiseksi, sillä kasvuiän muutokset tapahtuvat nopeasti. (Haarala ym. 2015, 291–293.)

Terveystarkastuksissa on osin yhtenäinen sisältö, jonka lisäksi tarkastuksissa käsitellään lapsen kehityksen kannalta ajankohtaisia asioita. 5. luokalla pidettävässä laajemmassa terveystarkastuksessa on ajankohtaista käsitellä murrosikään liittyviä asioita. Nuoren ja hänen huoltajiensa kanssa keskustellaan murrosiän eri vaiheista ja aikataulun yksilöllisyydestä. Terveystarkastuksessa on tärkeä myös keskustella ja antaa ohjausta päihteistä, tupakkatuotteista, ruu- tuajasta, liikuntatottumuksista sekä 5.-luokkalaisen kaverisuhteista ja koulunkäynnistä. Näistä on hyvä selvittää niin nuoren kuin huoltajankin asenteita ja mielipiteitä sekä perheen yhteisiä käytänteitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Terveystarkastuksien lisäksi kouluterveydenhuollossa voidaan järjestää terveydenhoitajan vastaanottoja nuoren ja hänen perheensä yksilöllisen tarpeen mukaan. Nuoren on mahdollista mennä terveydenhoitajan vastaanotolle varaamatta aikaa esimerkiksi keskustelemaan huolistaan. Kouluterveydenhuolto tekee yhteistyötä opettajien, koulukuraattorien sekä koulupsykologien kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on teettänyt tutkimuksen viidesluokkalaisten, vanhempien ja koulun näkemyksistä opiskeluhollosta. Tutkimuksessa teetettiin viidesluokkalaisille ja heidän vanhemmilleen tai huoltajilleen sähköinen kysely, jossa selvitettiin oppilaiden viihtyvyyttä ja vaikutusmahdollisuuksia koulussa sekä tuen tarpeita ja palveluiden saatavuutta. Tutkimuksessa selvisi, että oppilailla on erilaisia huolenaiheita, eivätkä oppilaat aina kerro niistä kenellekään. Huolenaiheita olivat erilaiset kiputilat, väsymys, koulussa pärjääminen, ulkonäköön liittyvät asiat, syöminen, mieliala, ihmissuhteet sekä perheen taloudellinen tilanne. Huolenaiheita olivat myös oppilaan arkaluonteisuus, toimeen tuleminen huoltajien kanssa ja internetissä tapahtuneet asiat. Oppilaat, joilla huolia ilmeni, saivat muita oppilaita enemmän palveluita kouluterveydenhuollosta. (Perälä ym. 2014, 1–2.)

Viidesluokkalaisten, vanhempien ja koulun näkemyksistä opiskeluhollossa teetetystä tutkimuksessa selvisi myös, että oppilaiden vanhemmat kokivat huolenaiheikseen lapsen internetin käytön, kiusatuksi tulemisen, fyysisen terveyden, koulussa pärjäämisen sekä tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvät asiat. Lisäksi vanhemmat kokivat huolta omasta jaksamisesta, mal- tin menettämisestä, huoltajuustaitojen riittävydestä ja perheen taloudellisesta tilanteesta. Vanhemmat kokivat saaneensa apua huoliinsa vaihtelevasti, enemmän saatiin apua lapseen liittyviin asioihin kuin huoltajuuteen liittyviin asioihin. Tutkimus osoittaa, että tarvitaan kattavaa tietoa lasten ja vanhempien tuen tarpeista sekä palveluiden saatavuudesta, jotta kouluterveydenhuoltoa voidaan kehittää. Lasten tuen tarpeiden selvittämisen lisäksi on oleellista selvittää

vanhempien tuen tarpeita, sillä koko perheen hyvinvointi vaikuttaa olennaisesti lapsen hyvinvointiin. Kouluterveydenhuoltoon tarvitaan keinoja, joilla autetaan huolten tunnistamista ja esille tuomista. (Perälä ym. 2014, 3–4.)

Kouluterveydenhoitajalla tulee olla vahva tietämys lapsen ja nuoren kehityksen eri vaiheista, jotta hän osaa ohjata ja tukea oppilasta, oppilaan huoltajia sekä muita oppilaan kanssa toimivia henkilöitä. Kouluterveydenhoitajan tulee hallita muun muassa lasten ja nuorten liikunta-, ravitsemus- ja unisuositukset. Myös terveyden edistäminen on iso osa kouluterveydenhoitajan työtä, jonka vuoksi kouluterveydenhoitajalla tulee olla käsitys siitä, mitä terveys on ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat, sekä ymmärtää terveyden moninaisuus. (Haarala ym. 2015, 37, 293.) Kouluterveydenhoitaja saa kattavasti ja luotettavasti tietoa lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista, koulunkäynnistä sekä palveluiden toimivuudesta, joka toinen vuosi teetetystä kouluterveyskyselystä. Kouluterveyskyselyyn osallistuvat peruskoulusta 4.–5. luokan oppilaat sekä 8.–9. luokan oppilaat. Kouluterveyskyselystä saatuja tietoja voi käyttää muun muassa koulu yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä terveystiedon opetuksen kehittämisessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, [viitattu 9.6.2021].)

Vuonna 2021 perusopetuksen ja toisen asteen oppilaille tehdyssä kouluterveyskyselyssä käsiteltiin esimerkiksi terveyttä ja hyvinvointia, päihteiden käyttöä sekä koulukiusaamista ja väkivallan uhkaa. Kouluterveyskyselystä kävi ilmi, että suurin osa oppilaista koki elämänsä hyväksi ja koulunkäynnin miellyttäväksi. Vuonna 2019 teetetyn kouluterveyskyselyyn verrattuna oppilaiden tyytyväisyys elämään oli kuitenkin vähentynyt. Vuonna 2021 kaikista kyselyyn vastanneista, 32–40 prosenttia tytöistä ja 17–19 prosenttia pojista kokivat terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi. Kuitenkin 4. ja 5.-luokkalaisista vain 13 prosenttia tytöistä ja 9 prosenttia pojista kokivat vastaavaa. Kaikista oppilaista keskivaikeaa tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokivat 30 prosenttia tytöistä ja 8 prosenttia pojista, edelliseen kouluterveyskyselyyn verrattuna lukemat olivat nousseet. Myös yksinäisyyden kokemus oli lisääntynyt edelliseen kouluterveyskyselyyn verrattuna. Kiusaamista kokivat viikoittain 8 prosenttia 4. ja 5.-luokkalaisista. Kiusaamiskokemukset kuitenkin vähenivät korkeimmille kouluasteille siirtyessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d.)

Terveydenhoitajalta vaaditaan osaamista erilaisten työmenetelmien käytöstä. Työmenetelmä kuvaa työtappaa, jonka avulla terveydenhoitaja ohjaa yksilöä terveyden edistämiseksi. Suurinta osaa terveyden edistämisen työmenetelmistä voidaan hyödyntää terveydenhoitajan eri työympäristöissä. Erilaisia työmenetelmiä ovat muun muassa vuorovaikutuksellinen keskustelu,

ratkaisukeskeinen työskentely, terveystyöskentelyssä tukeminen, varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen, huoltajuuden tukeminen, moniammatillinen työskentely sekä ryhmäohjaus. Lisäksi terveyden edistämiseksi voidaan hyödyntää teknologiaa, esimerkiksi terveysongelmien ja sairauksien ehkäisyssä sekä ohjauksen ja neuvonnan tukena. (Haarala ym. 2015, 86–87, 213.)

2.4 Ohjaus terveydenhoitajan työmenetelmänä

Ohjaus on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskeinen työmenetelmä (Eloranta & Virkki 2011, 7). Ohjaamisella tarkoitetaan toimintaa, jossa sisältö ja tavoitteet vaihtelevat ohjauksen päämäärästä riippuen (Kalliola ym. 2010, 8). Siinä tuetaan asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä, niin että toiminnan tarpeellisuus perustellaan asiakkaalle. Ohjaus on suunnitelmallista ja siinä tähdätään muutokseen. Tärkeitä ohjauksessa huomioitavia asioita ovat asiakkaan ohjauksen tarve, asiakkaan aikaisemmat tiedot, taidot ja kokemukset ohjattavasta asiasta sekä mahdolliset uskomukset ja asenteet, joita asiakkaalla saattaa olla. Ohjauksessa ohjaajan tulee hallita tieto niin ohjattavasta asiasta kuin myös ohjausmenetelmistä. Ohjaajan tulee osata antaa asiakkaalle käytännön työkaluja yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8, 20, 22.)

Ohjaus voi olla yksilö- tai ryhmäohjausta (Kalliola ym. 2010, 10). Ohjaamisessa voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä, kuten motivointia, dialogisuutta, asiakaslähtöisyyttä sekä asiakaskeskeisyyttä. Motivaatiota tarvitaan, jotta asiakas sitoutuu noudattamaan ohjattavaa asiaa. Motivoimisessa keskeistä on päämäärän tavoittelu ja keinot siihen pääsemiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 59, 62.) Ohjaaja voi lisätä asiakkaan motivaatiota ottamalla huomioon siihen vaikuttavia tekijöitä. Niitä voivat olla esimerkiksi asiakkaan tunnetila, kiinnostus ohjattavaan asiaan sekä usko omaan kykyihinsä. (Kääriäinen 2011, 42.) Dialogisuus eli vastavuoroisuus pohjautuu ohjaajan ja asiakkaan väliseen tiedon jakamiseen ja ymmärrykseen. Dialogisuudessa tulee luoda avoin ja luottamuksellinen suhde, jotta asiakas pystyy tuomaan esille ajatuksensa. (Eloranta & Virkki 2011, 60.)

Asiakaskeskeisyys perustuu asiakkaan omaan tarpeeseen, joihin hän hakee ratkaisuja ammattilaiselta. Asiakas toimii oman elämänsä asiantuntijana ja ohjaaja tarjoaa oman alansa asiantuntijuutta. Asiakaslähtöisessä ohjauksessa ohjaaja toimii yhdenvertaisena asiakkaan kanssa, asettumalla asiakkaan asemaan, kuuntelemalla häntä ja olemalla aidosti läsnä, korostamatta

omaa asiantuntijuuttaan. (Eloranta & Virkki 2011, 59–60.) Ohjauksessa voidaan hyödyntää myös voimavarakeskeisyyttä. Siinä hyödynnetään asiakkaan omaa osaamista määritettyjen tavoitteiden saavuttamisessa tai ongelmanratkaisussa. Asiakkaan kokemukset nähdään hänen voimavaranaan. (Haarala ym. 2015, 91–92.)

Ohjauksen ympäristö sekä kohderyhmä vaikuttavat ohjaukseen. Ohjauksessa tulee huomioida, mitä ohjattavat asiat tarkoittavat eri kohderyhmien kohdalla. Ohjauksen kohderyhmän ollessa lapset ja nuoret, kasvatuksellisuus on merkittävä osa ohjausta. (Kalliola ym. 2010, 8–10.) Ohjatessa lapsia tulee ottaa huomioon lapsen ikä ja kehitystaso, jotka vaikuttavat siihen, kuinka paljon lapselle voi antaa vastuuta ohjauksen yhteydessä. Jos ohjaustilanteeseen osallistuu lapsen lisäksi hänen huoltajansa, tulee muistaa, että ohjauksen ensisijainen kohde on lapsi itse, eikä ohjaus saa tapahtua häntä huomioimatta. Ohjaajan tulee huomioida, että nuoret ovat yleensä kiinnostuneita osallistumaan itseä koskevaan päätöksentekoon. (Eloranta & Virkki 2011, 61.)

Ohjauksen tukena voidaan käyttää tiedonantamista. Asiakas voi myös itsenäisesti opiskella tietoa tai oppia esimerkiksi erilaisten leikkien ja pelien kautta. Tärkeää on rajata ohjattavaa asiaa keskeisimpiin asioihin. Ohjauksen yhteydessä on hyvä välillä varmistaa asiakkaalta, onko hän ymmärtänyt keskeiset asiat. Ohjauksessa ohjattavan asian tulisi olla ajankohtaiseen tietoon perustuvaa, tarkkaa ja luotettavaa tietoa. (Eloranta & Virkki 2011, 21–23.) Jotta asiakkaan ohjaaminen mahdollistuu, ohjaajan tulee hahmottaa ohjattava asia kokonaisuutena sekä osattava jakaa asiasisältö pienempiin ohjauskokonaisuuksiin. Tällöin asiakas pystyy käsittelemään ohjattavan asian pienissä osissa. Asiakkaalle tulee kuitenkin muodostua ohjattavasta asiasta kokonaiskuva, sillä kokonaisuuden hahmotus ylläpitää motivaatiota. (Kääriäinen 2011, 41–42.)

Digitaalinen ohjaaminen on yksi vaihtoehto ohjausmenetelmäksi. Se vaatii ohjaajalta oman alan ammattiosaamista, tietoteknisiä taitoja sekä soveltamisosaamista erilaisten digitaalisten työkalujen ja ohjelmien käytöstä. Digitaalisten ohjaussisältöjen valinnassa tulee ottaa huomioon asiakkaan näkökulmasta asiasisällön laatu sekä ymmärrettävyys. (Salminen-Tuomaala 2020.) Asiakkaan kiinnostusta ohjattavaan sisältöön voidaan lisätä erilaisten menetelmien avulla, kuten hyödyntämällä ohjauksessa videoita, kuvia ja tietokonetta (Kääriäinen 2011, 42). Digitaalisessa ohjaamisessa erityistä huomiota tulee kiinnittää myös tietoturvan toteutumiseen. Ohjaajalla tulee olla tietämystä siitä, millaiset erilaiset digitaaliset ympäristöt soveltuvat eri

kohderyhmille, esimerkiksi lapsille ja nuorille. Ohjaajan tulee osata myös tulkita sekä hyödyntää digitaalisten työkalujen tuottamaa seurantatietoa. (Salminen-Tuomaala 2020.)

Digitaaliset työkalut tulee valita asiakkaan tietoteknisten taitojen mukaan. Digitaalisten menetelmien ei tulisi lisätä asiakkaassa ahdistuneisuutta, jonka vuoksi digitaalisen työkalun käytön tulee olla perusteltua. Jos asiakas ei koe digitaalista työkalua itselleen sopivaksi tai sen parantavan hänen tilannettaan, on asiakkaalla oikeus kontaktiohjauksen saamiseen. Tärkeää on suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa ohjauksen tavoitteet ja siinä käytettävä digitaalinen työkalu, jolloin ohjauksen avulla voidaan päästä parhaimpaan lopputulokseen. Asiakkaan vahvuuksia korostava ja häntä kunnioittava digitaalinen ohjaus voi olla ohjausmenetelmänä perinteistä ohjausta tehokkaampaa. (Salminen-Tuomaala 2020.)

2.5 Hyvä sähköinen opas ohjauksen tukena

Yhtä tiettyä määritelmää hyvälle ohjeelle tai oppaalle ei ole olemassa, vaan jokainen ohje tehdään yksilöllisesti huomioiden sen kohderyhmä. Laadukas ohje tai opas palvelee niin ammattilaisia kuin myös asiakkaitakin. Laadukkaalle oppaalle on kuitenkin tiettyjä kriteerejä, joita on hyvä noudattaa oppaan kohderyhmästä riippumatta. Oppaan tekemisen lähtökohtana on, että tunnustetaan sen taustalla olevat käytännön tarpeet sekä mahdolliset ongelmat. On tärkeää, että oppaassa tai ohjeessa perustellaan siinä käsiteltävät asiat, jotta käyttäjä ymmärtää, miksi ohjetta tai opasta on suositeltava käyttää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–35, 38.)

Oppaan alussa on hyvä kertoa, mitä varten se on tehty ja kenelle se on suunnattu. Oppaan alkuun on hyvä sijoittaa sisällysluettelo, josta on helposti nähtävillä, mitä opas sisältää ja missä järjestyksessä asiat esitellään. (Sarkkinen 2021.) Oppaan tulee edetä loogisessa järjestyksessä, esimerkiksi aihepiireittäin. Oppaan sisältö tulee otsikoida niin, että sen käyttäjä pystyy löytämään helposti haluamansa tiedon. Pääotsikko kertoo, mitä aihetta opas käsittelee ja väliotsikot auttavat hahmottamaan, mitä aihepiirejä teksti käsittelee. Eri otsikoiden alla olevien kappaleiden tulee käsitellä samaa aihepiiriä ja vastata otsikkoa. (Hyvärinen 2005.)

Oppaassa lauserakenteiden tulee olla kunnossa, jotta käyttäjä ymmärtää kertalukemalla, mitä tekstissä tarkoitetaan. Sanojen ja termien tulee vastata oppaan kohderyhmää. Lisäksi opasta tehdessä tulee huomioida, missä se julkaistaan. Sähköinen opas luetaan ruudulta, jolloin tekstin pituuteen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Miellyttävä ulkoasu ja tekstin asettelu lisäävät asiakkaan halua lukea opas. (Hyvärinen 2005.) Oppaan puhuttelumuotoon kannattaa

kiinnittää huomiota. Yleisellä tasolla teitittely soveltuu kaikille ikäryhmille. Passiivimuodon sijaan tekstimuotona kannattaa käyttää suoraa puhuttelua, sillä sen avulla lukijalle ei jää epäselvyyttä siitä, kuinka hänen tulisi toimia. Oppaan tulisi vastata ainakin kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä. Lisäksi oppaan sisällön tulisi olla ajankohtaiseen tietoon perustuvaa ja virheetöntä. Oppaaseen on mahdollista palata aina uudelleen esimerkiksi tarkastamaan sieltä asioita. (Eloranta & Virkki 2011, 74–76.)

Sähköisessä muodossa oleva teksti tulee esittää kiinnostavalla, helppolukuisella ja miellyttävällä tavalla. Erityisesti otsikoiden ja korostettujen tekstien tulisi herättää lukijassa kiinnostusta. Otsikoiden kiinnostavuutta voidaan lisätä esimerkiksi erilaisilla fonteilla. Leipätekstissä tulee kiinnittää huomiota erityisesti tekstin helppolukuisuuteen. Tekstin helppolukuisuus ja ulkoasun miellyttävyys ovat ajoittain ristiriidassa, sillä helppolukuinen teksti ei välttämättä ole lukijasta kiinnostavan näköinen. Tekstiä kirjoittaessa tulee aina miettiä, kummalla näistä on enemmän painoarvoa. Tekstin tulee olla oikeinkirjoitettua, mutta tarvittaessa sitä voidaan hienosäätää esimerkiksi teknisesti muokkaamalla, jolloin siitä tulee lukijalle miellyttävämpää lukea. (Korpela 2010, 11–13.)

Sähköisessä muodossa olevassa tekstissä tulee välttää muun muassa liian pientä fonttikokoa ja riviväliä, ulkoasun ahtautta ja kirjavuutta, sekä erilaisten fonttien liiallista käyttöä. Tekstin kappalejaolla saa tekstiin selkeyttä. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota tekstin riittäviin reunoiksi sekä otsikoiden erottumiseen. Sähköisessä muodossa olevassa tekstissä tulisi käyttää korkeintaan kahta erilaista fonttityyliä, tällöin tekstiin saa enemmän elävyyttä, mutta teksti pysyy silti selkeänä. Fonttityyliä tulisi olla keskenään samankaltaisia. Sen sijaan, että tekstissä käyttäisi erilaisia fonttityylejä, voi tekstiä korostaa muilla keinoilla, esimerkiksi lihavoimilla, fonttikoolla ja väreillä. Lihavointia tulisi käyttää hillitysti, jotta teksti ei muutu levottomaksi tai epäselväksi lukea. Fonttikoon suurentamista voi käyttää korostuksena yksittäisillä tekstiriveillä, esimerkiksi otsikoissa. Jos tekstin pääasian sijoittaa otsikkoon, on sitä silloin helpompi korostaa. (Korpela 2010, 18, 86, 96–97, 116.)

Sähköisessä muodossa olevan tekstin käyttö mahdollistaa erilaisten taustavärien käytön. Väreillä korostaminen on tehokas tapaa korostaa tekstiä, mutta liian monen värin käyttö saa tekstiin sekavan vaikutelman. Tekstin korostusvärin tulee olla taustaväriä vahvempi, jotta se eroaa selkeästi muusta tekstistä. Tekstiä voi korostaa myös erilaisilla tekstilaatikoilla. (Korpela 2010, 96–97.) Kun opas on valmis, sitä on hyvä testata sen tulevilla käyttäjillä. Testaajien tulee olla sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole osallistuneet oppaan tekemiseen. Oppaan testauksen

avulla saadaan selville, onko opas toimiva käytännössä ja onko oppaassa kehitettäviä tai korjattavia asioita. (Sarkkinen 2021.)

3 DIGITAALISEN MEDIAN HYÖDYNTÄMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Terveyden edistäminen digitaalisen median avulla

Media käsitteenä on kasvanut ajan saatossa paljon, vielä 1900-luvun lopulla media käsitteenä kattoi tv:n, radion ja printtimedian, kuten sanomalehdet. 2000-luvun puolella media käsitteenä on kehittynyt, ja nykyään siihen voidaan liittää myös erilaiset tekniset viestintäkeinot. Lisäksi perinteiset median välineet ovat osittain verkostoituneet. Tämän vuoksi mediaa käsitteenä on haastava määrittää tarkasti. Kuitenkin media voidaan määritellä vuorovaikutusvälineenä, joka mahdollistaa yksilö- ja joukkoviestinnän. (Seppänen & Väliverronen 2014, 20, 22.) Digitaalinen media on median muoto, jossa ihmiset voivat käyttää ja jakaa sisältöä. Sisältö voi olla muun muassa olla valokuvia, tekstiä, videoita ja ääntä. Digitaalisen median palveluita ovat esimerkiksi videot, verkkosivut, pelit ja sovellukset sekä sosiaalinen media. (Reid Chassiakos ym. 2016.)

Vuonna 2016 on arvioitu, että terveyteen liittyviä mobiilisovelluksia on olemassa noin 100 000 kappaletta ja niiden määrän uskotaan kasvavan lähivuosina. Eniten ladataan painonhallintaan, liikuntaan, nukkumiseen, meditaatioon ja raskauteen liittyviä sovelluksia. Mobiilisovellukset mahdollistavat muun muassa asiakkaan terveystietojen tallentamisen, joihin voidaan palata esimerkiksi hoitajan vastaanotolla ohjauksen yhteydessä. Terveyteen liittyvien mobiilisovellusten uskotaan vähentävän jatkossa kustannuksia terveydenhuollossa, mutta niiden kohdalla haasteena nähdään kuitenkin vaikutusten, hyötyjen ja kustannustehokkuuden arvioiminen. Myös mobiilisovellusten tietoturva ja luotettavuutta tulee miettiä hyödyntäessä niitä terveydenhuollossa. Tutkimustieto terveyteen liittyvistä mobiilisovelluksista on lisääntynyt, mutta laadukkaita, satunnaistettuja ja kontrolloituja tutkimuksia löytyy vielä heikosti. Tehdyissä tutkimuksissa on huomattu, että mobiilisovelluksista saatujen hyötyjen tuloksissa on ollut ristiriitoja tutkimusten välillä. (Hopia, Heikkilä & Lehtovirta 2016, 44.)

Terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön suunnattuja mobiilisovelluksia on tullut markkinoille yhä enemmän, mutta älypuhelinien ja sovellusten käytöstä sekä niihin liittyvistä asenteista on niukasti tutkittua tietoa. Tutkimuksessa "Terveydenhuollon ammattilaisten älypuhelinien ja internetin käyttö hoitotyössä" tavoitteena oli selvittää, kuinka moni terveydenhuollon ammattilainen käyttää älypuhelinia hoitotyössä ja minkälaisia asenteita ammattilaisilla on niiden käytöstä. Tutkimuksessa määriteltiin myös terveydenhuollon ammattilaisten asenteita internetin käytöstä

osana hoitotyötä. Tutkimuksesta selvisi, että terveydenhuollon ammattilaisista vain 16 prosentilla oli työnantajan tarjoama puhelin ja niistä yksikään ei ollut älypuhelin. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilainen joutui käyttämään omaa puhelintaan työssään, mikä on ongelma tietosuojaan kannalta. Terveydenhuollon ammattilaisilla älypuhelin on välttämätön, jos hän haluaa hyödyntää työssään mobiilisovelluksia. Tällöin työnantajan tulisi kustantaa älypuhelimet työntekijöille. Lisäksi tutkimuksesta kävi ilmi, että 80 prosentilla niistä, jotka hyödynsivät mobiilisovelluksia työssään, ei ollut varmaa tietoa siitä, onko työnantaja hyväksynyt sovelluksen käytön osana työtä. (Koehler, Vujovic & McMEnamin 2013.)

Mobiilisovellusten käyttö asiakkaiden kanssa aiheuttaa pohdintaa erityisesti terveydenhuollon ammattilaisilla. Ammattilaiset kokevat puhelimen käytön asiakastilanteissa epäammattillisena käyttäytymisenä ja he pelkäävät, että asiakkaat eivät koe puhelinta hoitovälineenä. Lisäksi ammattilaiset kokevat älypuhelimien infektioriskinä, koska sitä ei voi desinfioida muiden hoitovälineiden tapaan. Asiakkaat ovat aktiivisia terveys- ja hyvinvointisovellusten käyttäjiä, mikä yhtäaikaaisesti haastaa terveydenhuollon palveluita ja myös ohjaa alan kehitystä. On vielä epäselvää, mikä tulee olemaan ammattilaisten rooli, kun asiakkaat käyttävät mobiilisovelluksia yhä enemmän. Suomessa tulee pohtia myös sitä, miten työnantajat määrittelevät sen, mitä sovelluksia käytetään osana hoitotyötä, esimerkiksi asiakkaan ohjauksessa. Lisäksi tulee pohtia, miten terveydenhuollon ammattilaisen kuuluisi toimia, kun asiakas haluaa hyödyntää hoiossaan mobiilisovellusta ja kuinka terveyteen liittyvät mobiilisovellukset otetaan käyttöön terveydenhuollossa. Näihin kysymyksiin saadaan vastaus ainoastaan tutkimalla ja kokeilemalla mobiilisovelluksia käytännössä. (Hopia ym. 2016, 45.)

Digitaalisuus ja erilaiset älylaitteet luovat elämään uudenlaisia mahdollisuuksia, muun muassa sosiaalinen kanssakäyminen monipuolistuu, tiedon etsiminen ja saaminen helpottuvat sekä erilaisten ohjelmien katselu onnistuu itselle sopivimpaan aikaan. Ihmiset, jotka saattaisivat jäädä muuten tilanteista tai kohtaamisista ulkopuolelle, pystyvät laajentamaan elinpiiriään digitaalisuuden avulla. On kuitenkin myös mahdollista, että ihminen jää ulkopuolelle digitaalisuudesta muun muassa erilaisten fyysisten rajoitteiden, kielellisten haasteiden, sairauden, taloudellisen tilanteen tai tietoverkkojen puutteen vuoksi. Tämän vuoksi digitaalisia palveluita kehitäessä sekä niiden käytössä tulisi huomioida ihmisten erilaisuus ja moninaiset tarpeet. Digitalisaation ei ole tarkoitus lisätä eriarvoisuutta tai syrjäytymistä. (Valtiovarainministeriö 2019, 25–27.) Erilaisten terveyttä edistävien pelien ja sovellusten käytön haasteeksi voi muodostua myös niiden yksipuolinen sisältö. Erityisesti lapset ja nuoret ovat tottuneet monipuolisiin peleihin ja

sovelluksiin sekä laadukkaisiin mobiililaitteisiin, jolloin kiinnostus keskivertoiseen sisältöön voi olla lyhytkestoista. (Helajärvi, Kokko & Vasankari 2019, 111–112.)

3.2 Lapset ja nuoret digitaalisen median käyttäjinä

Lapset ja nuoret käyttävät niin perinteisiä kuin myös uusia digitaalisen median muotoja. Digitaalisen median käyttö on kasvanut huomattavasti viimeisen vuosikymmenen aikana. Uudet digitaalisen median muodot tarjoavat sekä hyötyjä että riskejä lasten ja nuorten terveydelle. Digitaalisen median käytön hyötyihin kuuluvat muun muassa aikainen oppiminen, uusille ideoille altistuminen sekä vaivattomampi sosiaalinen yhteydenpito. Digitaalisen median hyötyihin vaikuttavat suuresti lapsen ikä ja kehitysvaihe sekä lapsen ominaisuudet. Lisäksi digitaalisen median hyötyihin vaikuttavat median käyttö, sen sisältö sekä ulkoasu. Digitaalisen median käytön riskeihin kuuluvat muun muassa kielteinen vaikutus uneen ja painonhallintaan sekä riski altistua sopimattomalle ja vaaralliselle sisällölle sekä kontakteille. Lisäksi digitaalisen median käyttö voi vaarantaa yksityisyyden sekä luottamuksellisuuden. (Reid Chassiakos ym. 2016.)

Vuonna 2012 teetetyssä “Lasten mediabarometri” -tutkimuksessa selvitettiin kyselyn avulla suomalaisten 4. ja 6. luokkalaisten oppilaiden eri laitteiden sekä mediasisältöjen käyttöä. Tutkimukseen osallistuneista oppilaista 99 prosentilla oli käytössään oma puhelin, jossa lähes puolella vastanneista oli käytössään internetyhteys. Lähes jokaisella oppilaalla oli kotona mahdollisuus käyttää tietokonetta ja osalla vastanneista oli käytettävissään myös tabletti. Tutkimuksen mukaan 4. ja 6. luokkalaiset oppilaat hyödynsivät internetin sisällöstä säännöllisesti videoita, sosiaalista mediaa, pelejä, hakukoneita sekä musiikin ja radion kuuntelua. Tutkimuksessa selvisi, että yli puolet 4. ja 6. luokkalaisista oppilaista pelasivat jotakin digitaalista peliä lähes joka päivä sekä 78 prosenttia vähintään kerran viikossa. Tässä yhteydessä digitaalisilla peleillä tarkoitettiin kaikkia digitaalisilla alustoilla pelattavia pelejä sekä eri pelityyppejä. Lisäksi 85 prosenttia kaikista oppilaista katsoi kuvaohjelmia, esimerkiksi videoita tai tv-ohjelmia lähes päivittäin. (Suoninen 2013, 11–12, 17, 21, 37, 60, 112–113.)

Lapset kokevat teknologian, digitaalisen median ja internetin luonnolliseksi osaksi arkea, koska he ovat kasvaneet ja muodostaneet sosiaaliset suhteensa aikana, jolloin teknologia ja digitaalinen media on jo ollut olemassa. Lapset ja nuoret suhtautuvat uuteen teknologiaan ja sen luomiin mahdollisuuksiin ennakkoluulottomasti, pelottomasti ja kokeilevasti. He näkevät digitaalisen median tilana, jossa on mahdollista muun muassa viettää aikaa, kohdata muita ihmisiä

sekä tutkia, oppia, viestiä ja nähdä erilaisia asioita. (Salasuo, Merikivi & Myllyniemi 2019, 136.) Lisäksi teknologian kehittyminen ja digitaalisten laitteiden käytön kasvu voivat vaikuttaa lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden määrään sekä terveyteen ja hyvinvointiin. Parhaimmillaan teknologia voi ylläpitää lasten ja nuorten uudenlaista kanssakäymistä sekä harrastamista. (Helajärvi ym. 2019, 103, 105.)

Digitaalisissa laitteissa on potentiaalia lisätä liikunnan määrää, esimerkiksi uudet pelisovellukset ja laitteet sekä erilaiset aktiivisuutta seuraavat mittarit voivat lisätä lasten ja nuorten liikuntaa. Erityisesti kansanterveyden kannalta olisi oleellista saada aktivoitua vähän liikkuvia yksilöitä. Isolla osalla lapsista ja nuorista ei täyty liikuntasuositukset, jolloin heidän aktivoimiselleen olisi suurta tarvetta. Elämäntapojen edistäminen voi olla haastavaa, jolloin motivaatioon ja aktivoitumiseen tarvitaan innostava sekä kannustava tekijä. Digitaaliset laitteet ja niiden sisältämät erilaiset sovellukset voisivat hyvin toimia liikunnan kannustimina. Digitaalisten laitteiden luomia mahdollisuuksia hyödyntäessä tulisi muistaa kuitenkin kohderyhmä, sillä mitä nuoremasta käyttäjästä on kysymys, sitä mielenkiintoisempaa ja leikinomaisempaa digitaalisten laitteiden tuoman kannustuksen tulisi olla. (Helajärvi ym. 2019, 111–112.)

Pokémon Go -mobiilisovellus on hyvä esimerkki digitaalisten laitteiden mahdollisuudesta lisätä lasten ja nuorten aktiivisuutta. Pokémon Go on puhelimen avulla pelattava peli, joka markkinoille tullessa laittoi lapset ja nuoret liikkeelle joukoittain. Kyseistä peliä pelasivat niin tytöt kuin pojatkin. Pokémon Go sai nekin lapset ja nuoret liikkeelle, jotka viettivät suurimman osan ajastaan tietokoneen tai muun teknologian äärellä. Pelin hahmoja saalistaessa lapset liikkuvat huomaamattaan useita kilometrejä, uudenvälillä innolla. Pokémon Go:n suosio alkoi kuitenkin laskemaan nopeasti, kun lapset saivat suoritettua pelin tasot. Kyseinen peli kuitenkin todistaa, että digitaalisten laitteiden avulla voidaan saada vähemmän aktiivisetkin lapset liikkumaan. (Helajärvi ym. 2019, 112.)

Tutkimuksessa selvitettiin alakoulun ensimmäisen luokan oppilaiden näkemyksiä terveyttä edistävästä mobiilipelistä. Tutkimuksessa tarkasteltiin lasten mielipiteitä pelien oppimista koskevien aiheisältöjen sekä niiden mielenkiintoa lisäävien ominaisuuksien näkökulmasta. Osana tutkimusta testattiin pelidemoa, jonka tarkoituksena on myöhemmässä vaiheessa toimia työvälineenä kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen tuloksista nousee esille, että lapset kokevat terveyspelit hyödyllisinä ihmisten välisen vuorovaikutuksen, hyvinvointia lisäävien elintapojen sekä arkielämän taitojen oppimisessa. Tutkimuksen tuloksista käy myös ilmi, että lapset kokivat terveyspelien kiinnostavuutta lisääviksi ominaisuuksiksi pelimaailman ja sen

osioiden monipuolisuuden, oman pelihahmon luomisen, sopivan vaikeustason sekä nykyaikaisen tekniikan hyödyntämisen pelin toteutuksessa. Tutkimuksessa todetaan, että lapset toivovat monipuolisesti erilaisten aiheiden käsittelyä terveyttä edistäviin peleihin. Lisäksi tutkimuksessa korostetaan sitä, että lapsilla on peleistä paljon tietoa, jonka vuoksi he osaavat vaatia kriittisesti peleihin erilaisia ominaisuuksia. (Aikasalo, Fröjd & Joronen 2016, 262, 266, 268, 272.)

Digitaalisten- ja videopelien hyödyntämistä käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että Euroopassa joka kolmas vanhempi pelaa lapsensa kanssa digitaalisia pelejä, joilla on terveyttä edistäviä vaikutuksia. Digitaaliset pelit ovat osoittaneet, että ne voivat olla mielenkiintoinen tapa edistää terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutusta. Pelien avulla on saatu terveystäytymisessä paljon hyviä muutoksia esimerkiksi ruokavalioon, seksuaaliseen käyttäytymiseen sekä liikuntaan. Pelit ovat lisänneet myös tietoa ravitsemuksesta ja eri sairauksista sekä parantaneet astman ja diabeteksen itsehoitoa. Kirjallisuuskatsauksen mukaan kaikki asiakasryhmät kokivat terveyttä edistävät pelit miellyttävinä pelata. Kuitenkin miellyttävimmiksi peleiksi koettiin ne pelit, jotka eivät liity terveyden edistämiseen. Tämän perusteella tulisi kiinnittää huomiota terveyttä edistävien pelien kehittämiseen. Kehittäminen vaatii yhteistyötä peliteollisuuden, tarinan kirjoittajien ja terveydenalan ammattilaisten kesken. Voimme saada tehokkaita terveyttä edistäviä pelejä, kun onnistumme luomaan pelin, joka on helppokäyttöinen, miellyttävä pelata, sisältää tarinallisuutta ja antaa lisäksi käyttäjälle palautetta. (Haaranen ym. 2014, 153–154, 160.)

Systemaattisessa katsauksessa selvitettiin niiden interventioiden tehokkuutta, jotka hyödynsivät sovelluksia edistämään lasten ja aikuisten ruokavaliota, fyysistä aktiivisuutta sekä istumiskäyttäytymistä. Näissä kategorioissa terveys- ja kuntoilusovellusten suosio on kasvanut, mutta niiden tehokkuudesta tiedetään kuitenkin vähän. Systemaattisen katsauksen 27 tutkimuksesta 19 tutkimusta osoitti merkittäviä parannuksia terveystäytymisessä ja siihen liittyvissä vaikutuksissa. Tässä katsauksessa osoitettiin, että sovellukset voivat toimia tehokkaana työmenetelmänä terveystäytymisen edistämiseksi. Mobiilisovellusten tehokkuus on merkittävä verrattuna muihin terveyttä edistäviin työmenetelmiin, kuten kasvotusten tapahtuvaan neuvontaan ja ryhmäohjaukseen. Koska suurimmalla osalla ihmisistä on kiireinen elämäntyyli, he arvostavat helppoa pääsyä terveyttä edistäviin palveluihin. Ihmiset arvostavat myös palveluita, jotka sisältävät tietoa ja reaaliajassa tapahtuvaa omaseurantaa sekä tarjoavat palautetta,

vahvistusta, sosiaalista tukea ja palkintoja. Mobiililaitteet vetoavat terveyden edistämiseen, koska yhä useampi hakee terveyteen liittyviä tietoja mobiililaitteiden avulla. (Schoeppe ym. 2016.)

3.3 Videot ohjauksen tukena

Video tarkoittaa tiedostoa, joka sisältää liikkuvaa kuvaa tai stillkuvia (Finto 2021). Liikkuvaa kuvaa löytyy laajasti internetistä. Vuonna 2005 perustettu videonjakopalvelu YouTube on kehittynyt isoksi mediaksi, joka tarjoaa ja mahdollistaa sosiaalisuuden, helppokäyttöisyyden sekä loputtoman tarjonnan. Liikkuvan kuvan laajuus mediassa luo mahdollisuuksia hyödyntää sitä erilaisissa tilanteissa esimerkiksi oppimisessa. Käyttäjän tulee kuitenkin osata arvioida tiedon luotettavuutta, sillä internet on täynnä monenlaisia sisällöntuottajia ja osalla heistä saattaa olla sisällöntuottoon kyseenalaisia motiiveja. (Pentikäinen 2018, 58–62.) Videoiden avulla lapsi ja hänen huoltajansa pystyvät ymmärtämään ohjattavan asian konkreettisemmin. Videoiden kautta ohjattu asia jää paremmin mieleen, koska nähty tieto on helpommin muistettavissa kuin kuultu tieto. Ohjauksessa tulee käyttää videoita, jotka ovat selkeitä, loogisia sekä luotettavaa tietoa sisältäviä. (Schroderus-Salo & Henner 2019, 6–7.)

Suomen Mielenterveys Ry on koonnut sivuilleen useamman eri animaatioharjoituksen, jotka käsittelevät mielenterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, mielenterveydestä huolehtimista sekä elämän kriisitilanteista selviytymistä. Lisäksi sivuilla on erikseen lapsille suunnattu animaatioharjoitus ”Taran tarina”, jossa harjoitellaan mielenterveystaitoja ja tunteiden havainnointia. Osana animaatiota voi tehdä myös hengitysharjoituksen. Verkkosivuilta löytyy myös Jotain rajaa! - opetusaineisto. Se on alakouluikäisille suunnattu videosarja, joka käsittelee kaverisuhteita ja koulukiusaamiseen liittyviä asioita. Videosarja on tuotettu kouluihin edellä mainittujen teemojen käsittelemisen tueksi. Jaksot on sisällytetty kymmeneen oppituntiin ja jokaisen jakson tueksi on erilaisia alku- ja lopputehtäviä, joita oppilaat voivat tehdä esimerkiksi koulussa opettajan ohjeistamana. (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2021.)

Terve koululainen -hankkeen verkkosivuilta löytyy erillinen video-osio, josta löytyy kuusi parin minuutin kestävää animaatiovideota keskeisistä terveyteen liittyvistä teemoista. Videoista osa on tehty suoraan hankkeen käyttöön ja osa on sisarhankkeen eli Terve urheilija -hankkeen käyttöön tarkoitettuja. Videot on tarkoitettu 5.–9.-luokkalaisille, ja niitä voi hyödyntää esimerkiksi koulun opetuksessa tai osana erilaisia teemapäiviä. Animaatiovideoissa käsitellään

istumisen tauotusta ja istumiseen liittyviä haittoja, ravitsemusta, unen ja levon merkitystä sekä liikunnan hyötyjä ja eri vaihtoehtoja liikkumiseen. Lisäksi niissä käsitellään liikuntaturvallisuutta sekä verryttelyä ja sen tärkeyttä. Verkkosivuille on koottu myös muita terveyden edistämiseen liittyviä videoita ja nuorille suunnattuja treeniohjelmavideoita. Esimerkiksi “Kunnon ruokaa nuorelle” -opetusvideo käsittelee ateriaritmin tärkeyttä, lautasmallia ja monipuolisen ruokavalion sekä liikunnan merkitystä. Verkkosivujen lisäksi videot löytyvät myös Terve koululainen YouTube-kanavalta. (Terve koululainen 2021b.)

Yle Mix on Yle Areenassa ja YouTubeessa esitettävä videosarja. Osa sarjan jaksoista käsittelee ajankohtaisia uutisia ja osa lapsille tärkeitä aiheita, esimerkiksi koulua ja harrastuksia. Osassa videoista esiintyy myös lapsia tekijöiden lisäksi. Yle Mix:n tavoitteena on tuottaa lapsille luotettavaa ja sopivaa sisältöä vaikeimmistakin aiheista niin, että lapset ymmärtävät käsiteltävät aiheet. Yle Mix:n videoiden tekijät pyrkivät käsittelemään aiheita huumorin ja luovien keinojen avulla, minkä tarkoituksena on saada lapset kiinnostumaan aiheista. Uusi video tulee kaksi kertaa viikossa nähtäväksi Yle Areenaan ja YouTubeen. (Saunamäki 2020.)

“Seksuaalisuuden portaat” on Väestöliiton tuottama videosarja, mikä antaa tietoa ihmisen seksuaalisesta kehityksestä. Videot kuvaavat kehitystä biologian, tunteiden ja järjen näkökulmista. Videot etenevät seksuaalisuuden kehitysvaiheiden mukaisesti ja auttavat näin nuoria ymmärtämään omaa seksuaalista kehitystään. Jokainen kehitysvaihe sisältää haasteita ja uuden oppimista. Lisäksi videoita voivat katsoa myös huoltajat, jotta he ymmärtävät oman lapsensa kehitysvaiheet ja osaavat tukea niissä oikealla tavalla. Videot korostavat erityisesti sitä, että jokaisen lapsen ja nuoren kehitys on yksilöllinen. Videot ovat saatavilla Väestöliiton verkkosivuilta. (Hyvä kysymys 2019.)

3.4 Verkkosivut ohjauksen tukena

Verkkosivulla tarkoitetaan tietokokonaisuutta, joka perustuu internetissä julkaistuun merkintäkieliseen tiedostoon. Verkkosivustolla taas tarkoitetaan verkkosivujen joukkoa, jotka käsittelevät tiettyjä aihealueita. Verkkosivustot voivat yksittäisen ihmisen tai organisaatioiden tuottamia. (Helasvuo, Johansson & Tanskanen 2014, 208.) Maitzin ym. (2020) tutkimuksessa selvitettiin 12–14-vuotiaiden oppilaiden internetpohjaisen terveystiedon etsimisen osaamista. Tutkimuksen mukaan lapset ja nuoret hakivat itse tietoa internetistä erilaisten teknologisten laitteiden avulla. Ongelmakohtana nähtiin kuitenkin se, että oikea, luotettava tieto oli vaikea erottaa

suuresta tietomassasta. Tietoa etsittiin pääsääntöisesti internetistä käyttämällä jotain hakukonetta, kuten Googlea. Hakukonehaku on laaja ja sensuroimaton tiedonhakumenetelmä, jossa tietoa löytyy laidasta laitaan. Tiedonhaun haasteita lapsilla ja nuorilla olivat oikeantyyppisten hakusanojen käyttäminen sekä luotettavien verkkosivustojen valitseminen.

Maitzin ym. (2020) tutkimuksen mukaan internet on yksi kolmesta eniten käytetyimmästä menetelmästä terveystietojen etsimiseen. Tämän vuoksi lapsille ja nuorille tulisi opettaa kriittistä median arviointia ja tarjota heille ohjeistusta ja esimerkkejä luotettavista tietolähteistä. Erityisesti terveyslukutaitoihin tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota. Niillä tarkoitetaan taitoja, joilla löydetään ja ymmärretään terveyteen liittyviä tietoja ja osataan myös käsitellä niitä. Terveyslukutaitojen merkitys ja niiden opettaminen on kasvanut, mutta silti puutteellisena nähdään edelleen näyttöön perustuvien toimivien menetelmien käyttö lapsilla ja nuorilla kyseisten taitojen harjaannuttamiseksi. Erityisesti puutteita on lasten ja nuorten internetpohjaisen terveystiedon etsimisessä.

Terve koululainen (TEKO) –hanke tuottaa tervekoululainen.fi -verkkosivuille tietoa, käytännönläheistä materiaalia sekä toimintamalleja, joiden tarkoituksena on tukea terveellistä ja turvallista liikuntaa. TEKO–hankkeen kohderyhmänä ovat erityisesti luokan- ja liikunnanopettajat sekä kouluterveydenhoitajat. Se tarjoaa monipuolisesti erilaisia oppimateriaaleja ja aineistoja terveystiedon ja liikunnan opetukseen sekä tuottaa oppimisen tueksi käytännönläheisiä työkaluja. Lisäksi TEKO-hanke haastaa verkkosivujen käyttäjiä kehittämään omia ajatusmalleja sekä muuttamaan omia asenteita ja toimintatapoja. Tervekoululainen-verkkosivuilla käsiteltäviä teemoja ovat muun muassa fyysinen aktiivisuus, ravitsemus, lepo ja uni, murrosiän muutokset, tapaturmat sekä terveydenhoito. Kaikki teemat ovat merkittäviä yksittäin sekä kokonaisuutena. Teemat jaotellaan verkkosivuilla ala- ja yläkoulu osioihin. Terve koululainen verkkosivut ovat luettavissa suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. (Terve koululainen 2021a.)

RuokaTutka-verkkosivut kuuluvat osaksi Ruokaviraston toteuttamaa hanketta, jota toteutetaan yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. RuokaTutkan tavoitteena on edistää lasten ja nuorten terveellisempiä ravitsemustottumuksia sekä synnyttää lasten ja nuorten kiinnostusta ravitsemukseen ja maataloustuotteisiin. Lisäksi sen tavoitteena on lisätä lasten ja nuorten maidon, maitotuotteiden, kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä. RuokaTutka-hankkeen materiaalin ensisijaisena kohderyhmänä ovat lapset ja nuoret, mutta se tarjoaa työkaluja myös huoltajille ja opettajille. Verkkosivuilta löytyy muun muassa erilaisia tehtäviä, pelejä sekä videoita,

joiden tarkoituksena on lisätä ja kehittää lasten ja nuorten tietoa ravitsemuksesta. RuokaTutka-verkkosivut ovat luettavissa suomen, ruotsin ja saamen kielillä. (RuokaTutka 2021.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton ylläpitämä Nuortennetti-verkkosivu on nuorille suunnattu sivusto, jossa on mahdollista saada tukea ja tietoa esimerkiksi murrosiästä, mediankäytöstä, mielenterveydestä, kiusaamiseen liittyvistä asioista sekä päihteistä. Lisäksi verkkosivuilla on keskustelupalsta, jossa nuoret voivat tarjota toisilleen vertaistukea. Nuortennetti-verkkosivuilla toimii myös kirje- sekä chat-palvelut, joiden kautta nuori voi olla häntä askarruttavissa asioissa yhteydessä luotettavaan aikuiseen. Verkkosivujen chat-palvelu toimii tiettyinä kellonaikoina, mutta Nuortennetti ylläpitää myös päivystävää puhelinta, jonne nuoren on mahdollista olla yhteydessä maksutta ympäri vuorokauden. Nuortennetti-verkkosivulta löytyy myös erilaista tekemistä nuorille, muun muassa 100 ideaa, mitä tehdä sekä leikkipankki. Nuortennetti-verkkosivu on luettavissa suomeksi ja ruotsiksi. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, [viitattu 1.7.2021].)

Lasten mielenterveystalo –verkkosivu kuuluu osaksi isompaa Mielenterveystalo-verkkopalvelua. Lasten mielenterveystalon sisältö on suunnattu alle 13-vuotiaille lapsille, mutta verkkosivuja voivat hyödyntää myös lasten huoltajat sekä lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset. Lasten mielenterveystalon verkkosivuilta löytyy itsehoitoon liittyvää tietoa, erilaisia oppaita sekä paikka- ja palveluhaku. Paikka- ja palveluhaun avulla pystyy etsimään esimerkiksi paikkakuntakohtaisesti mielenterveyspalveluita. Lisäksi verkkosivuilta löytyy huolinavigaattori, joka antaa tietoa erilaisista lapsilla esiintyvistä oireista ja ongelmista. Verkkosivujen toiminnasta vastaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkosivut ovat vapaasti kaikkien hyödynnettävissä ja niitä on mahdollista lukea suomen sekä ruotsin kielillä. (Mielenterveystalo, [viitattu 5.3.2021].)

Neuvokas perhe on Suomen johtava lapsiperheiden elintapojen asiantuntija. Se ylläpitää Perheiden nettisivuja, mitkä sisältävät tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista koko perheen tueksi. Nettisivujen teemoja ovat ravitsemus, liikunta, lepo, perhearki ja keho. Teemoja käsitellään erilaisten artikkeleiden avulla, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja yleisimpiin suosituksiin. Nettisivut tarjoavat myös runsaasti erilaisia tehtäviä, videoita ja käytännön vinkkejä. Perheiden nettisivuja voi käyttää ohjauksen lisätukena, sillä sivustot sisältävät runsaasti terveyttä edistävää tietoa. Neuvokas perhe -verkkosivuilta löytyy myös ammattilaisille tietoa lasten ja nuorten sekä perheiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Verkkosivut ovat luettavissa suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. (Neuvokas perhe, [viitattu 27.8.2021].)

3.5 Digitaaliset pelit ohjauksen tukena

Digitaaliset pelit kattavat tietokone-, konsoli- ja mobiilipelit. Digitaalisissa peleissä yhdistyvät esimerkiksi videokuva, 3D-animaatio sekä ääniominaisuudet. Peleille ominaista ovat pelaajien välinen tai pelaajan ja objektin välinen vuorovaikutussuhde. (Hämäläinen & Takatalo 2017, 2291–2295.) Nuorten kohdalla digitaalisten pelien hyötyjä terveyden edistämässä ja aktivoimisessa on raportoitu monissa eri tutkimuksissa. Terveyspelien on nähty olevan yhteydessä aktiivisempaan elämäntapaan, ravitsemuksen muutoksiin, mielen hyvinvoinnin edistämiseen sekä yhteisöllisyyteen. Aktiivista elämäntapaa tukevien pelien hyötyihin kuuluu muun muassa fyysisen toimintakyvyn parantaminen. (Aikasalo ym. 2016, 264.)

Pelaamisen avulla voidaan kehittää myös esimerkiksi kognitiivisia taitoja, vuorovaikutustaitoja sekä tunnetaitoja. Pelit myös lisäävät onnistumisten kautta hyvän olon tunnetta ja vähentävät tällöin myös stressiä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019b.) Terveyspelien tavoitteena on saada terveyden edistämisestä mahdollisemman mielekäästä ja hauskaa. Pelit voivat toimia terveyden edistämässä motivaation lähteenä, kun peli tarjoaa käyttäjälle parhaimmillaan onnistumisen kokemuksia, palkintoja, iloa sekä mahdollisuuden kehittyä ja tavoitella seuraavia tasoja. (Malin 2019, 27.)

Pelikatalogi kuuluu Euroopan Sosiaalirahaston ”Pelaten osalliseksi” -nimiseen hankkeeseen. Pelikatalogiin on koottu tietoa erilaisista terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä digitaalisista peleistä teemoittain. Hanketta jatketaan edelleen, jolloin sisältöä tulee jatkossa lisää. Pelien lisäksi pelikatalogi sisältää myös tietoa erilaisista mobiilisovelluksista. Yhtenä pelinä pelikatalogissa esitellään Jungle Race. Se on liikunta- ja ulkoilupeli, jossa puhelimen näytöltä seurataan karttaa ja kerätään ympärillä näkyviä virtuaalisia hedelmiä ulkona liikkuen. Peliin tallentuvat aiemmin pelattujen pelien kesto aika sekä liikuttu matka, joiden avulla motivoidaan pelaajaa parantamaan suoritustaan. Pelialuetta pystyy halutessaan rajaamaan esimerkiksi oman kotipihaan alueelle, jolloin se sopii pelattavaksi myös perheen pienemmille. Huoltajat voivat jakaa peliä esimerkiksi Facebookin kautta, jolloin perheet voivat kisata toisiaan vastaan. Peli on ladattavissa App Storesta, Google Play kaupasta sekä Microsoft Storesta. Peli on maksuton ja sitä pystyy pelaamaan sekä englanniksi että suomeksi. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu, [viitattu 24.2.2021].)

Magis on sosiaali- ja terveysalan sekä pelinkehittäjien suunnittelema peli. Se on kehitetty 4.–6.-luokkalaisille kouluympäristöön tai itsenäisesti pelattavaksi ja sen tarkoitus on opettaa hyvin-

vointitaitoja. Pelissä seikkaillaan taikakoulun maailmassa ja peli rakentuu tarinankerronnasta sekä pelissä esiintyvien hahmojen kanssa käytävistä keskusteluista. Pelissä käsitellään arjen haasteiden kohtaamista ja käsittelyä, tunteiden käsittelyä sekä toisten huomioon ottamista. Lisäksi pelissä käydään läpi itselle tärkeiden asioiden tunnistamista ja vaikeiden asioiden käsittelyä. Pelin taustalla on hyväksyntä- ja arvopohjainen lähestymistapa, jonka tavoitteena on harjoittaa taitoja, jotka edistävät kouluikäisen hyvinvointia. Peli on maksuton ja ladattavissa App Storesta, Google Play kaupasta sekä Microsoft Storesta. Peliä voi pelata suomen, ruotsin ja englannin kielillä. (Hyvä olla koulussa 2020.)

Fume on ensisijaisesti alakouluikäisille suunnattu mobiilipeli, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja vähentää nuorten nikotiinivalmisteiden käyttöä. Fume on kehitetty osana Turun yliopiston väitöstutkimusta. Pelissä on erilaisia animoituja tilanteita sekä minipelejä, jotka antavat faktapohjaista tietoa tupakasta, sen haitallisuudesta ja tupakoimattomuuden hyvistä puolista. Lisäksi pelissä on erilaisia lyhyitä tietoiskuja, joissa kerrotaan tupakan vaikutuksista. Peliin luodut tilanteet ovat arkitilanteita ja monelle nuorelle tuttuja. Sen lisäksi peli pyrkii lisäämään nuorten ymmärrystä tupakkatuotteiden käytön haitoista ja tätä kautta saamaan siinä olevat tiedot käyttöön myös nuorten arjessa. Fume on ilmainen sovellus ja sen voi ladata Google Play kaupasta tai App Storesta. Fumeen löytyy lisäksi tukimateriaalia Fumen omilta verkkosivuilta. Fumea voi pelata suomen, ruotsin, englannin ja portugalilaisilla kielillä. (Parisod & Nyman 2020, 17–19.)

Pelimo-peli on tehty osana Opetushallituksen hanketta ja sen tarkoituksena on tukea 4.–6. luokkalaisten monikulttuurikasvatusta. Peli on kehitetty yhteistyössä alan ammattilaisten sekä opiskelijoiden kanssa. Peliä voi pelata verkkoselaimen kautta tai sovelluksella, jonka voi ladata App Storesta tai Google Play kaupasta. Pelissä on kolme erilaista hahmoa, joilla pelaaja voi pelata peliä. Jokaisen hahmon kohdalla pelissä esiintyy erilaisia kulttuuriseen moninaisuuteen liittyviä teemoja. Pelaaja tekee pelissä valintoja, jotka ohjaavat peliä tiettyyn suuntaan. Pelin voi siis pelata useaan kertaan uudelleen. Pelaaja saa valinnoistaan myös palautetta, joiden avulla pelaaja voi pohtia tehtyjen valintojensa vaikutusta pelihahmoon. Roolipelaamisen lisäksi jokainen hahmo sisältää erilaisia minipelejä. Pelin tarkoituksena on saada pelaaja pohtimaan tilanteita, joita hän saattaa oikeassa elämässä kohdata. Peli on saatavilla sekä suomeksi että ruotsiksi, ja se on maksuton. (PELIMO, [viitattu 5.7.2021].)

3.6 Sovellukset ohjauksen tukena

Sovellus määrittää ihmisen suoraa käytettäväksi ohjelmaksi tai ohjelmakokonaisuudeksi, jonka tarkoituksena on tietyn tehtävän tai tehtävien toteuttaminen. Sovellus sisältää ohjelman lisäksi siihen liittyvää dataa. Sovelluksista, joita käytetään mobiililaitteiden avulla, voidaan käyttää nimitystä mobiilisovellus. (Termipankki 2020.) Sovellusten avulla voidaan lisätä lasten ja nuorten itseohjautuvuutta. Lisäksi sovellukset voivat antaa käyttäjälle uutta tietoa ja palautetta suorituksista sekä mahdollisesti kannustaa, palkita sekä muistuttaa erilaisista asioista sovelluksesta riippuen. Omaseuranta sisältävät sovellukset antavat käyttäjälle tilastotietoa seurattavista terveyden osa-alueista. Sovelluksien avulla terveysneuvonta mahdollistuu myös sellaisilla alueilla, missä terveyspalveluiden saatavuus on puutteellista, esimerkiksi pitkien välimatkojen takia. Sovellusta on helpompi käyttää myös sellaisten, jotka eivät välttämättä muuten hakeutuisi terveyspalveluiden piiriin. (Malin 2019, 26.)

Aktiivisuuden mittaaminen ja tulosten seuraaminen voi olla oppilaille hauskaa ajanvietettä. Lisäksi liikunnan seuranta erilaisilla mittaus-, arviointi- ja seurantavälineillä voi yhtäaikaaisesti kehittää ajattelua, opettaa itsestä huolehtimista ja rakentaa kestäväää tulevaisuutta. Aktiivisuuden seuranta ja tulosten tarkasteleminen sopii parhaiten vanhemmille oppilaille, kuten 4.–9. luokan oppilaille sekä toisen asteen opiskelijoille. Erilaisia mittaus- ja seurantavälineitä käyttäessä ei ole tärkeintä numeroiden kerryttäminen, vaan tarkoituksena on oppia hahmottaa oman arjen aktiivisuus ja liikunnan määrä. Oppilaat voivat seurata omaa aktiivisuuttaan ja askeleidensa määrää siihen tarkoitettujen erilaisten sovellusten avulla, esimerkiksi IOS-käyttöjärjestelmän Terveys-sovelluksen tai Android-käyttöjärjestelmän Google Fit -sovelluksen avulla. (Liikkuva-koulu, [viitattu 3.7.2021].)

GetSet-sovellus on suunniteltu ennaltaehkäisemään urheilussa ja liikunnassa syntyviä vammoja ja tapaturmia. Sovellus sisältää tutkimustietoon perustuvia harjoitteita, jotka voi valita tietyille urheilulajille tai kehonosalle. Harjoitteita löytyy kaikenikäisille, ja ne sisältävät erilaisia variaatioita ja vaikeustasoja, joista käyttäjä voi valita itselleen sopivimman. Sovelluksen harjoitteet on kehitetty niin, ettei niiden suorittamiseen tarvita kalliita laitteita ja niitä voi tehdä vaivattomasti ja turvallisesti missä vain. Harjoitteiden suoritustekniikoista löytyy lyhyet opastusvideot ja kirjalliset ohjeet. GetSet-sovelluksen harjoitteita voi hyödyntää vammojen ehkäisyyn lisäksi myös lihaskunnon, liikkuvuuden ja tasapainon kehittämisessä. Sovellus on alun perin norjalaisen suunnittelema, jonka Terveurheilija-ohjelma on myöhemmin suomentanut. GetSet-

sovellus on saatavilla yhdeksällä eri kielellä ja se on ladattavissa ilmaiseksi App Store ja Google Play -kaupoista. (UKK-instituutti 2020.)

Mun mieli -sovellus on MIELI Ry:n ja Vantaan kaupungin yhteistyönä kouluikäisille kehitetty mobiilisovellus, joka käsittelee arjen hyvinvoinnin eri osa-alueita. Sovellus toimii kyselyiden avulla ja kyselyihin voi vastata joko itsenäisesti tai ryhmäkyselynä esimerkiksi koululuokassa. Kysymykset käsittelevät muun muassa tunteita, ihmissuhteita, liikuntaa, unta, harrastuksia sekä ravitsemusta. Kyselyn kautta oppilas saa välitöntä palautetta sekä yhteenvedon omasta hyvinvoinnistaan. Sovellusta käytetään anonyymisti, eikä se kerää mitään henkilötietoja käyttäjästänsä. Lisäksi sovelluksen ryhmäkyselyssä käyttäjän on mahdollista ilmoittaa sähköpostilla anonyymisti koulukiusaamisesta esimerkiksi luokan opettajalle tai muulle koulun henkilökunnalle. Mun mieli -sovellus on ladattavissa maksutta App Store ja Google Play -kaupoista. Sovelluksesta on erikseen myös ruotsinkielinen versio. (MIELI Suomen Mielenterveys ry, [viitattu 5.3.2021].)

Carrot Kitchen on 6–13-vuotiaille lapsille suunnattu sovellus, jonka avulla lapsi oppii valmistamaan terveellistä ruokaa sekä tekemään valintoja, jotka vahvistavat hänen hyvinvointiaan. Lisäksi sovelluksen kautta muodostuu mahdollisesti myönteisempi suhde ruokaa kohtaan. Carrot Kitchen sisältää erilaisia reseptejä ja taitovideoita, joiden kautta kokkaus tapahtuu turvallisesti lapsen kotioloissa. Lapsi voi harjoitella sovelluksen kanssa itsenäisesti tai yhdessä muiden perheenjäsenten kanssa. Sovelluksessa lapsi voi ansaita kokkauspisteitä ja siirtyä uusille tasoille kokkauksen myötä. Carrot Kitchenin pelimäisyys siis kannustaa lapsia uusien ruokien kokeilemiseen. Sovellus on ilmainen ja ladattavissa App Store ja Google Play -kaupoista. Se sisältää myös maksullista materiaalia, jonka voi halutessaan ottaa käyttöön 3,33 euron kuukausihinnalla. Maksullista materiaalia on mahdollista kokeilla 14 päivää ilmaiseksi. Carrot Kitchen on saatavilla suomeksi ja englanniksi. (Carrot Kitchen, [viitattu 23.10.2021].)

Daylio-sovellus on kaikenikäisille soveltuva mielialapäiväkirja. Sen avulla käyttäjä pystyy seuraamaan omaa mielialaansa ja jaksamistansa sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi sovelluksessa pystyy asettamaan tavoitteita sekä muistutuksia mielialan kohentamisen saavuttamiseksi sekä muokkaamaan asetuksia ja ulkoasua omiin tarpeisiin ja mieltymyksiin soveltuviksi. Mielialapäiväkirjan merkintöjä on mahdollista jakaa kavereiden kanssa tai ladata merkintöjä PDF-tiedostoina, jolloin niitä voi halutessaan tulostaa tai jakaa eteenpäin. Dayliossa tavoitteiden asettaminen sekä merkintöjen tarkasteleminen onnistuu päivä-, viikko-, kuukausi- sekä vuosikohtaisesti. Sovellukseen voi asettaa PIN-koodin sekä yö-asetuksen. Daylio on

ladattavissa ilmaiseksi App Store ja Google Play –kaupoista ja sitä voi käyttää sekä suomeksi että englanniksi. (Daylio 2021.)

Google Family Link on sovellus, jonka avulla huoltajat pystyvät hallinnoimaan lapsensa digitaalisen laitteen käyttöä. Sovelluksen avulla voi rajoittaa lapsen ruutuaikaa muun muassa asettamalla käyttörajoituksen tai lukitsemaan laitteen kokonaan esimerkiksi yön ajaksi. Lisäksi sovelluksella pystyy hallinnoimaan lapsen käyttämiä sovelluksia sekä rajoittamaan lapsen sovelluksien lataamista ja ostamista. Lapsen huoltaja näkee sovelluksen kautta, mitä sovelluksia lapsi on käyttänyt ja kuinka paljon. Google Family Link -sovelluksen avulla lapsen huoltaja pystyy seuraamaan myös lapsensa sijaintia. Sovelluksen tarkoituksena on tukea lasten ja nuorten turvallista digitaalisten laitteiden käyttämistä sekä verkossa liikkumista. Sovellus on ladattavissa ilmaiseksi App Storesta ja Google Play kaupasta. Jotta sovellusta on mahdollista käyttää, on lapselle luotava oma Google-tili. Sovellus on saatavilla suomeksi ja englanniksi. (Family Link, [viitattu 27.8.2021].)

Muksuoppi–sovellus on lasten ongelmien ratkaisemiseen tarkoitettu sovellus, jonka on kehittänyt psykiatrian erikoislääkäri Ben Furman kollegoineen. Sovelluksen taustalla on näkemys, jonka mukaan lasten ongelmat ovat ratkaistavissa taidoilla, jotka lapsen on mahdollista oppia huoltajiensa tukemana. Sovellus sisältää luotettavaa tietoa kaikista lasten yleisimmistä haasteista ja diagnooseista sekä tarjoaa niihin ratkaisuehdotuksia. Sovelluksesta löytyy myös esimerkkitilanteita lasten ongelmista ja niiden ratkaisemisesta. Sovellus on tarkoitettu kaikille lapsia hoitaville henkilöille. Se on ladattavissa ilmaiseksi App Store ja Google Play -kaupoista. Sovellusta voi käyttää suomeksi ja englanniksi sekä usealla muulla kielellä. (Muksuoppi mobiilisovellus, [viitattu 27.8.2021].)

3.7 Podcastit ohjauksen tukena

Podcast-lähetykset ovat podcastin tekijöiden henkilökohtaisesti tuottamaa materiaalia, joka tallennetaan verkkosivuille tai julkaisufoorumeille. Kuulijan on mahdollista kuunnella tallenne suoraan esimerkiksi verkkosivulta tai ladata tiedosto omalle laitteelleen kuunneltavaksi. Tämä mahdollistaa sen, että podcastit ovat kuunneltavissa missä vain ja milloin vain. Podcastin tekijät voivat itse päättää aihesisällöstään. (Helasvuo ym. 2014, 80–81.) Radiomedian vuonna 2020 tekemässä tutkimuksessa selvitettiin, kuinka paljon podcasteja kuunnellaan ja mitkä aiheet haastateltavia kiinnostavat. Tutkimukseen osallistujat olivat 15–64-vuotiaita ja heistä 84

prosenttia tiesi, mikä on podcast. Tutkimuksesta nousi esille, että mitä nuorempi haastateltava oli kyseessä, sitä paremmin hän tiesi podcasteista. Eniten podcasteja käytettiin viihdekäyttöön sekä oppimiseen. (Radiomedia 2020.)

Väestöliitto tuottaa YouTubeen "Poikien puhelin" -nimisellä kanavalla kerran kuukaudessa pojille suunnattua podcastia, mikä on nimeltään "Poikast". Podcastin tarkoituksena on ottaa lapsille ja nuorille tutussa ympäristössä puheeksi vaikeitakin asioita, joiden esille tuominen voisi muuten olla haasteellisempaa. Podcast käsittelee esimerkiksi murrosikää, sukupuolitauteja ja videopelien ikärajoja. Jaksot ovat jälkikäteen kuunneltavissa myös Spotifysta. Lisäksi YouTube-kanavalla järjestetään kerran viikossa KellariLIVE, joka striimataan livenä ja myös katsojat pääsevät osallistumaan keskusteltavaan aiheeseen reaaliajassa kirjoittamalla kommenttikenttään haluamiaan kysymyksiä. KellariLIVEN jaksoissa vierailee myös monia eri alan asiantuntijoita. (Väestöliitto, [viitattu 24.2.2021].)

"Puhutaan päihteistä!" on Koulutus Elämään Säätiön ja Suomen Vanhempainliiton yhteistyössä tekemä podcast. Podcast käsittelee päihteitä eri näkökulmista ja antaa vinkkejä, miten ottaa puheeksi päihteet lapsen kanssa. Lisäksi podcast käsittelee energijuomia ja ruutu-aikaa. Sen sisältö on suunnattu alakouluikäisten lasten huoltajille. Podcastia voi kuunnella Spotifysta sekä useilta muilta kuuntelualustoilta. Jaksot ovat myös luettavissa Koulutus Elämään Säätiön -verkkosivuilta. (Koulutus Elämään Säätiö, [viitattu 27.8.2021].)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton tuottama "Onks kaikki ok?" -podcast on murrosikäisten huoltajille suunnattu sarja. Podcast käsittelee murrosikää ja antaa ohjeita, miten huoltaja voi tukea murrosikäisen kehitystä. Jaksoissa käsitellään myös seksuaalisuutta, kaverisuhteiden merkitystä ja median käyttöä. Jaksojen aiheita käsittelevät eri aihealueiden asiantuntijat, kuten psykoterapeutti, seksuaalineuvoja ja mediakasvatuksen asiantuntija. Podcast on kuunneltavissa Mannerheimin Lastensuojeluliiton verkkosivuilta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021b.)

4 DIGITAALISEN MEDIAN KÄYTÖSSÄ HUOMIOITAVIA ASIOITA

4.1 Kouluikäisen ja hänen perheensä digihyvinvointi

Digihyvinvoinnilla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia osana sellaista arkea, joka sisältää digitaalisia laitteita ja palveluita. Kun yksilö on digihyvinvoiva, hän osaa käyttää laitteita ja palveluita niin, että ne tukevat hänen hyvinvointiaan ja osallisuuttaan. Lisäksi hän osaa ehkäistä median tuomia haittavaikutuksia ja käyttää mediaa niin, ettei se vaikuta sosiaalisiin suhteisiin, arkeen tai elämän tavoitteisiin. Tällöin yksilön media-arki on tasapainossa, eikä teknologia toimi arjen pääosana. (Tammisalo ym. 2020, 16.)

Ihminen tarvitsee monipuolisia mediataitoja sekä mediaympäristöjen toiminnan ja koukuttavuuden ymmärtämistä. Ymmärtämisen lisäksi tarvitaan myös keinoja, joilla voidaan vaikuttaa sekä omaan että yhteiskunnan hyvinvointiin. Digihyvinvointi määräytyy osittain ihmisten kulttuuristen arvojen ja normien kautta. Lisäksi siihen vaikuttavat yhteiskunnan määrittämät yleiset rajat ja säännöt. Digihyvinvointi on haittojen ja häiriöiden ennakointia, median käytön vastuullisuutta sekä omien arvojen ja mielipiteiden pohjalta toteutettua toimintaa. Aikuinen antaa mediankäytöllään lapselle esimerkkiä, mikä rakentaa pohjaa lapsen vastuulliseen ja tasasuhteiseen mediankäyttöön. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021a.)

Sosiaalinen vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa on lapsille ja nuorille välttämätöntä. Tämä osoittaa, että lapset ja nuoret tarvitsevat älylaitteen käytön lisäksi sosiaalisia kontakteja. Sosiaalinen vuorovaikutus on tärkeää aivojen, kielen, tunnetaitojen sekä itsesätelyn kehityksen kannalta. Vuorovaikutustilanteessa tapahtuva älylaitteen käyttö voi vaikuttaa haitallisesti lapsen ja huoltajan väliseen kommunikaatioon. Tutkimusten mukaan huoltajat, jotka käyttävät paljon älylaitteita lastensa seurassa, myös kommunikoivat vähemmän heidän kanssaan. Tämä saattaa vaikuttaa lapsen kielitaidon kehittymiseen viivästyttämällä sitä. Sen vuoksi on olennaista, että huoltaja osoittaa läsnäoloa ollessaan lapsensa kanssa vuorovaikutuksessa. (Moisala & Lonka 2019, 9–10.)

Osana ”Digitaalinen hyvinvointi perheissä” -hanketta on tuotettu systemaattinen tutkimuskatsaus, jonka tarkoituksena oli selvittää digitaalisten laitteiden vaikutuksia perheisiin ja parisuhteisiin. Katsaukseen otettiin mukaan tutkimuksia, jotka koskivat parisuhteita, vanhempi-lapsisuhteita, perheitä sekä sisarusuhteita. Tutkimuksista saatujen tulosten perusteella saatiin

tietoa digitaalisen median käytön myönteisistä sekä kielteisistä vaikutuksista perhesuhteisiin. Katsauksen mukaan myönteisiä vaikutuksia perhesuhteisiin oli yhteiskäytöllä sekä yhteydenpidolla. Yhteiskäytöllä tarkoitetaan esimerkiksi perheen yhteisiä digimaailmaan sijoituvia harrastuksia. Sen sijaan kielteisiä vaikutuksia perhesuhteisiin oli henkilökohtaisella digitaalisen median käytöllä. Kielteiset vaikutukset korostuvat erityisesti perheen keskeisissä sosiaalisissa suhteissa kuten yhteisissä ruokailutilanteissa. Katsauksen mukaan kommunikointi sekä digitaalisen median yhteiskäyttö perheessä lisäsi läheisyyttä perheenjäsenten välillä, kun taas henkilökohtainen digitaalisen median käyttö vähensi sitä. (Tammisalo ym. 2020, 26, 29–31.)

4.2 Digitaalisen median ikäraajat

Kuvaohjelmalain tarkoituksena on suojella lapsia säätämällä kuvaohjelmien esittämistä koskevia rajoituksia. Kuvaohjelmalaissa ”kuvaohjelma” määritellään elokuvana, tv-ohjelmana, pelinä tai muuna liikkuvana kuvana, jonka katselemisessa hyödynnetään digitaalista laitetta. (L 710/2011.) Ikärajoissa voi joustaa kolmen vuoden verran, jos lapsi on aikuisen seurassa koko ajan. Tämä ei päde kuitenkaan lapsiryhmien kohdalla, esimerkiksi päiväkodissa. Käytössä olevat ikäraajat ovat merkintä S eli sallittu kaikenikäisille, sekä ikäraajat 7, 12, 16 ja 18, joiden kohdalla yli tämän ikäiset saavat katsoa ohjelmaa. Sisältösymboleja käytetään silloin, jos ikäraja on ohjelmalla joku muu kuin kaikille sallittu. Sisältösymbolit kertovat, minkälaista lapsille haitalliseksi arvioitua sisältöä ohjelma tai peli sisältää. Sisältösymboleihin lukeutuvat väkivalta, seksi, päihteiden käyttö ja ahdistus. Sisältösymbolit auttavat aikuista arvioimaan paremmin sitä, mikä sisältö on soveliasta lapselle. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti, [viitattu 16.8.2021].)

Pelien ikäluokittelu Suomessa tapahtuu yleiseurooppalaisen pelien ikäraajajärjestelmä PEGI:n mukaan. Myös pelit sisältävät haitallisesta sisällöstä kertovat merkinnät ja niihin kuuluu ohjelmissa esiintyvien symbolien lisäksi myös syrjintä, uhkapelaaminen ja kiroilu. Lisäksi pelit sisältävät tarvittaessa symbolit siitä, jos peliä voi pelata verkon välityksellä tai jos pelissä pystyy käyttämään oikeaa rahaa. Ikäraajat eivät kerro siitä, mikä pelin tekninen vaativuustaso on. Peleissä käytössä olevat ikäraajat ovat 3, 7, 12, 16 ja 18. Ikäraja 3 tarkoittaa, että peli soveltuu kaikenikäisille. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti, [viitattu 27.8.2021].)

Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissätiön sekä Mediakasvatus- ja kuvaohjelmakeskukseen teettämässä puhelinkyselyssä selvitettiin suomalaisten alle 18-vuotiaiden lasten vanhempien tietämystä ikärajoista sekä niiden noudattamisesta perheissä. Kuvaohjelmien ikärajojen

tuntemus oli kyselyn mukaan kohtalaista. Huoltajista 61 prosenttia osasi nimetä ikärajamerkinnän “18” ja muut kuvaohjelmissa esiintyvät ikärajamerkinnät osasi nimetä noin 50 prosenttia. Digitaalisten pelien ikärajojen tietämys oli kyselyn mukaan heikompaa, huoltajista noin kolmasosa tiesi peleihin liittyvät ikärajamerkinnät. Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista oli kuitenkin alle 11-vuotiaita lapsia, joten pelien pelaaminen ei välttämättä ollut perheessä vielä ajankohtaista ja tietämys saattoi tämän vuoksi olla puutteellista. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti 2014, 3, 12.)

Kuvaohjelmien haitallista sisältöä kuvaavien symbolien tietämys kyselyssä oli heikkoa. Vain 43 prosenttia huoltajista tiesi ahdistusta ja väkivaltaa tarkoittavat symbolit, ja vain noin 20 prosenttia päihteiden käyttöä ja seksiä tarkoittavat symbolit. Huoltajista noin kaksi kolmasosaa kertoi pääsääntöisesti noudattavansa kuvaohjelmalle asetettua ikärajaa ohjelmassa, jota lapsi katsoo. Kyselyssä noin puolet huoltajista kertoivat keskustelewansa ikärajoista lastensa kanssa. Huoltajista noin 50 prosenttia koki ikärajat vain osittain ehdottomiksi, kuten ikärajan “18” ja osittain vain suosituksiksi. Kyselyssä yleisellä tasolla huoltajat olivat sitä mieltä, että ikärajat ovat tarpeellisia kuvaohjelmissa ja digitaalisissa peleissä, mutta valvonta niissä voisi olla omaehtoisempaa. Esimerkiksi noin puolet huoltajista olivat sitä mieltä, että lapsen nettitelevision katselun valvontaan riittäisivät pelkästään perheen kesken sovitut pelisäännöt. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti 2014, 3–4, 34.)

4.3 Ruutuajan huomioiminen kouluikäisellä

Ruutuajalla tarkoitetaan aikaa, jonka lapsi viettää erilaisten digitaalisten laitteiden ja niiden sisältöjen parissa. Digitaalisiin laitteisiin sisältyvät tietokoneet, tabletit, älypuhelimet, televisio ja pelikonsolit. (Neuvokas perhe 2021.) Ruutu aika käsitteenä alkaa olla vanhentunut, sillä yhä enemmän ruutuajan sijaan keskitytään median sisältöön. Yhtä tiettyä yleispätevää ruutu aikkaa on vaikea määrittää, koska lapset ovat luonteeltaan ja käytökseltään niin erilaisia. Lapsen ruutu aikaan ei ole syytä kiinnittää erityistä huomiota, jos lapselle turvataan säännöllinen arki ja terveelliset elämäntavat. (Blencowe 2017.) Ruutu aika voidaan jakaa aktiiviseen ja passiiviseen. Aktiivisessa ruutuajassa lapsi oppii jatkuvasti uutta, etsii uutta tietoa sekä keskustelee muiden ihmisten kanssa. Passiivisessa ruutuajassa tiedon käsittely on rutiininomaista, jolloin samaa tietoa tulee lapselle toistuvasti uudelleen esimerkiksi viihdekäyttöön tarkoitetuissa videopeleissä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021c.)

”Oppilaiden fyysinen aktiivisuus” on tutkimusraportti Liikkuva koulu -ohjelman vuosien 2010–2012 pilottivaiheesta. Tutkimuksessa tarkasteltiin oppilaiden liikuntaa välitunneilla ja vapaa-ajalla, liikkumista koulumatkoilla, nukkumiskäytänteitä sekä ruutuajaa. Ruutuajan viihdekäyttö tulisi suositusten mukaan rajata peruskouluikäisillä oppilailla kahteen tuntiin. Tutkimuksessa selvisi, että peruskouluikäisillä oppilailla niin pojilla kuin tytöilläkin ruutuajan viihdekäyttö ylitti reippaasti suosituksen. Vuonna 2012 alakouluikäisistä 55–57 prosenttia ja yläkouluikäisistä 41–46 prosenttia katsoi vähintään kaksi tuntia arkisin tv:tä, videoita tai DVD:tä. Viikonloppuisin ruutuajan määrä kasvoi noin 20 prosenttia. Lisäksi tutkimuksen tuloksista ilmenee, että vähintään kaksi tuntia päivässä tietokoneella pelasivat koulupäivinä alakouluikäisistä tytöistä 23 prosenttia ja pojista 50 prosenttia. Yläkouluikäiset pelasivat hieman vähemmän alakouluikäisiin verrattuna. Viikonloppuisin kaikkien pelaavien peruskouluikäisten määrä hieman kasvoi. (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäatiö 2013, 13, 62–63, 65.)

Osana Liikkuva koulu -ohjelman tutkimusta selvitettiin myös muuta peruskouluikäisten oppilaiden tietokoneen käyttöä kuin pelaamista. Tietokoneen muuhun käyttöön laskettiin muun muassa internetin ja sähköpostin käyttö, chattailu ja läksyjen tekeminen. Vuoden 2012 Liikkuva koulu -kyselyn mukaan peruskouluikäisistä tytöistä 32–39 prosenttia ja pojista 45 prosenttia käytti arkipäivinä vähintään kaksi tuntia tietokonetta muuhun kuin pelaamiseen. Tietokoneen muu käyttö peruskouluikäisillä kasvoi noin 10 prosenttia viikonloppuisin, verrattuna arkipäiviin. Tutkimuksen perusteella peruskouluikäisten ruutu aika lisääntyi viikonloppuisin, eikä tyttöjen ja poikien välillä ollut juurikaan eroja ruutuajan käytössä. (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäatiö 2013, 66–68.)

Tärkeää olisi keskustella yhdessä lapsen kanssa siitä, mikä olisi sopiva määrä ruutuajaa päivässä. Huoltajan tehtävänä on asettaa rajoja ja myös huolehtia, että niistä pidetään kiinni. Huoltaja voi tehdä yhdessä lapsen kanssa esimerkiksi ruutusopimuksen, jonka avulla lapsen on helpompi noudattaa sovittuja asioita. Ruutuajan rajoittamiseen on olemassa erilaisia aika- ja sisältörajoituksia esimerkiksi perinteiseen munakelloon voi säätää peliajan. Tärkeää on, että huoltaja on kiinnostunut ja tiedostaa, mitä lapsi digitaalisella laitteellaan tekee. Lapsi ja huoltaja voivat yhdessä havainnoida sitä, mitä mahdollisia oireita liiallinen ruutu aika aiheuttaa. Lapselle tulisi perustella annettuja ohjeita, jotta lapsi ymmärtää, miksi niitä annetaan. Huoltajan on tärkeää ohjeistaa lasta myös ruudun katseluun liittyvissä ergonomia-asioissa, jotta vältyttäisiin mahdollisilta haittaseuraamuksilta, kuten päänsäryltä ja niskavaivoilta. (Neuvokas perhe 2021.)

4.4 Tietoturva kouluikäisen mobiililaitteissa

Tietoturvan tarkoituksena on taata tiedon luottamuksellisuus, eheys ja saatavuus (Rousku 2014, 47). Tietoturvan tarkoituksena on siis suojata niin digitaalisia tietoja kuin myös paperimuodossa olevia materiaaleja ja suullisesti käsiteltäviä tietoja. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi viestit, valokuvat ja muut tiedostot. (Pönkä 2020.) Yleensä käyttöoikeuksien hallinnan avulla toteutetaan tietojärjestelmien luottamuksellisuus. Tiedonsaanti- ja käyttöoikeuksien avulla voidaan suojata esimerkiksi salassa pidettäviä asioita. Tiedon eheydellä tarkoitetaan sitä, että tietoja voi muuttaa vain siihen oikeutettu henkilö. Vapaa-ajalla tiedon eheyden säilyminen näkyy esimerkiksi sosiaalisen median profiileissa. Jos profiilin tietoja pääsee muokkaamaan ulkopuolinen käyttäjä, on mahdollista, että tieto menettää eheytensä. Tiedon saatavuudella tarkoitetaan sitä, että tieto tulee olla käyttäjälle saatavilla silloin, kun hän sitä tarvitsee. (Rousku 2014, 47, 49–50.)

Osaksi tietoturvaa kuuluu tietosuojaja, jolla tarkoitetaan henkilötietojen suojaamista, kuten yhteystietojen, terveystietojen sekä muita henkilöä koskevien tietojen suojaamista (Pönkä 2020). Tietosuojan avulla on tarkoitus suojata niin organisaation työntekijöiden kuin myös yksityisen kansalaisen henkilötietojen käsittely. Tietosuojangelman aiheuttaa usein tietoturvan pettämisestä. Suomessa tietosuojan täyttymistä valvovat tietosuojavaltuutetut sekä tietosuojavaltuutetun toimisto. Tietosuojavaltuutettujen verkkosivuilta löytyy paljon tietosuojaa koskevia hyödyllisiä käytännön oppaita, ohjeita ja esimerkkejä. (Rousku 2014, 52.)

Internetiä hyödyntävien digitaalisten laitteiden tietoturva lähtee liikkeelle turvallisesta verkkoyhteydestä. Lähtökohtaisesti langallinen verkkoyhteys sekä mobiilidata ovat tietoturvan kannalta turvallisempia vaihtoehtoja kuin langaton WLAN-yhteys. Suojaamattomia WLAN-verkkoyhteyksiä ei suositella käytettäväksi erityisesti kirjautumista vaativissa verkkopalveluissa. Lasten ja nuorten tietoturvan lähtökohtana on ikärajojen noudattaminen erilaisissa verkkopalveluissa ja sovelluksissa. Lasten ja nuorten tietoturvan kannalta erityinen riski on, jos samaa verkkopalvelua tai sovellusta käyttävät sekä lapset että aikuiset. (Pönkä 2020.)

Lasten mediabarometri –tutkimuksessa selvitettiin lasten ja nuorten internetin käyttöön liittyviä turvallisuustaitoja. Tutkimuksesta nousee esille, että tytöt ja pojat suhtautuivat eri tavalla internetiä koskeviin turvallisuusasioihin. Esimerkiksi omien tietojen luovuttamisessa ja tuntemattomien ihmisten kohtaamisessa oli eroavaisuuksia tyttöjen ja poikien välillä. Yleisesti on nähty, että pojat ovat taitavampia tietotekniikan sekä internetin käyttäjiä, kuin tytöt. Tutkimuksen

tulokset kuitenkin osoittavat, ettei tämä päde internetin tietoturvallisuutta koskevissa asioissa. Olisi hyvä käydä yhdessä lasten ja nuorten kanssa läpi mahdollisia tietoturvariskeihin liittyviä asioita kuten tekijänoikeuskysymyksiä, yksityisyydensuojaa sekä internetissä julkaisemiseen liittyviä tietosuojariskejä. Vanhemman tulee olla tietoinen ja kiinnostunut siitä, mitä ja missä lapsi julkaisee sisältöä. Vanhempien tulisi keskustella lastensa kanssa myös muista internetiä koskevistä tietoturvallisuusasioista. Tulee kuitenkin muistaa, että myös lapsia koskee intimitteettisuoja sekä viestintäsalaisuus, jolloin esimerkiksi vanhemmat eivät saa tarkastella lapsen henkilökohtaisia asioita luvatta. (Suoninen 2013, 79, 173–174.)

Osa verkkopalveluista ja sovelluksista saattaa pyytää käyttäjältä tietoja, jolloin on tärkeä pohdita, mitä tietoja palvelulle antaa. Palveluille ei suositella annettavaksi tietoja, joiden käyttöä se ei perustele esimerkiksi tietosuojaselosteella. Asiallisen tietosuojaselosteen puuttuminen voi viestiä käyttäjälle muun muassa verkkopalvelun tai sovelluksen puutteellisesta tietoturvasta. Verkkopalvelun tai sovelluksen käyttöoikeudet olisi hyvä myös rajata vain tarvittaviin, sillä palvelu saattaa pyytää käyttöoikeuksia digitaalisen laitteen tietoihin, esimerkiksi yhteystietoihin, kuviin sekä sijaintiin. Puhelimen käytön isoin tietoturvariski liittyy sinne ladattaviin sovelluksiin ja peleihin. Suosituilla sovelluksilla ja peleillä saattaa olla samannimisiä palveluita, joista osa on täysin huijauksia. Ennen sovelluksen tai pelin lataamista laitteelle, tulisi tiedoista tarkistaa, että kyseessä on oikea tekijä. Mobiililaitteiden käyttöjärjestelmien sekä erilaisten ladattavien sovellusten tietoturvallisuudesta voi huolehtia tekemällä saatavat päivitykset ajallaan. (Pönkä 2020.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota sähköinen opas digitaalisista terveyden edistämisen palveluista terveydenhoitajille hyödynnettäväksi kouluterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien ohjausmenetelmiä kouluterveydenhuollossa tuottamalla tietoa digitaalisen median palveluista sähköisen oppaan avulla. Tavoitteena on saada 5.–6.-luokkalaiset oppilaat kiinnostumaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Lisäksi tavoitteena on tukea huoltajien kasvatustyötä sisällyttämällä sähköiseen oppaaseen myös heille suunnattuja digitaalisen median palveluita. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on kasvattaa omaa osaamistaan digitaalisen median palveluista ja niiden hyödyntämisestä terveydenhoitajan työssä.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä terveyden edistämisen digitaalisen median palveluita on hyödynnettäväksi 5.–6.-luokkalaisilla?
2. Miten digitaalisen median palvelut edistävät 5.–6.-luokkalaisten terveyttä ja hyvinvointia?
3. Miksi lasten ja nuorten ohjauksessa kannattaa hyödyntää digitaalisia ohjausmenetelmiä?
4. Mitä terveyden edistämisen digitaalisen median palveluita on saatavilla huoltajien kasvatustyön tueksi?
5. Millainen on hyvä sähköinen opas, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään?

Aihe on rajattu niihin digitaalisen median palveluihin, joita voi hyödyntää 5.–6.-luokkalaisten terveyden edistämisessä sekä heidän huoltajiensa kasvatustyön tukena. Digitaalisen median palvelut painottuvat käytettäväksi mobiililaitteilla. Aiheesta on rajattu pois pelikonsoleilla pelattavat pelit sekä sosiaalinen media.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen toteutustapa tutkimuksellisten opinnäytetöiden rinnalla. Osana toiminnallista opinnäytetyötä tuotetaan produkti eli tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi opas, ohjeistus, tuote tai tapahtuma. Toteutustapa tuotokselle valitaan kohderyhmän mukaan, se voi olla esimerkiksi painotuote tai sähköisessä muodossa oleva tuotos. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä ammatillisen käytännön ja sitä käsittelevän opinnäytetyön tekstin, ammatillisen artikkelin tai portfolion avulla ilmaistaan asiantuntijaosaamista. Varsinaiseen tuotokseen liittyvät ratkaisut perustellaan opinnäytetyössä lähdemateriaalilla, aikaisemmilla tutkimuksilla sekä mahdollisesti myös itse kootuilla materiaaleilla. (Vilkkä 2021, 32.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka osana tuotettiin opas. Oppaan avulla haluttiin koota tiivis, yhteen koottu tietolähde terveydenhoitajille digitaalisen median palveluista sekä niiden käytössä huomioitava asioista ohjauksessa.

Raportti toimii toiminnallisen opinnäytetyön tekstien jatkeena. Siinä opinnäytetyön tekijä keskustelee omin sanoin teorian tiedon kanssa, jolloin hän täydentää teorian tietoa ja tekee siitä johdonmukaisen sekä perustelee teorian tiedon tarkoituksenmukaisuutta. Raportin kautta opinnäytetyön tekijä tuo omia näkemyksiään esille teoriasta ja perustelee omaa toimintaansa. Raportissa tulee esille, mistä näkökulmasta aihetta tarkastellaan ja mihin tarkastelulla pyritään. Sen avulla opinnäytetyön tekijä osoittaa omaa uskottavuuttaan, eettisyyttään ja luotettavuuttaan sekä sen, että hän on perillä käsiteltävästä aiheesta. Osana opinnäytetyöprosessia kirjoitetaan opinnäytetyöpäiväkirjaa, joka tukee raportin kirjoittamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19, 79–81.)

Opinnäytetyön raporttiosuudessa tuotiin esille opinnäytetyön eri vaiheet peilaten niitä opinnäytetyön tekijöiden omaan toimintaan. Raportissa käsiteltiin johtopäätöksiä opinnäytetyön tehtävien pohjalta sekä esitettiin kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita. Myös opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tarkasteltiin raporttiosuudessa. Lisäksi opinnäytetyön raporttiosuuteen koottiin omaa pohdintaa opinnäytetyöprosessista, aiheesta, parityöskentelystä sekä tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana kirjoitettiin opinnäytetyöpäiväkirjaa, josta ilmenevät muun muassa työn eri vaiheet, mahdolliset muutokset ja

käyttämättä jätetyt lähteet. Päiväkirjan pohjalta kirjoitettiin opinnäytetyön raporttiosuus. Opinnäytetyö on pitkäkestoinen prosessi, jolloin päiväkirja toimii niin sanotusti muistiona. Lisäksi opinnäytetyöpäiväkirjan avulla pystyy tarkastelemaan muun muassa mitä päätöksiä ja valintoja prosessin eri vaiheissa on tehty. Opinnäytetyöprosessin aikana päiväkirjaan dokumentoidut asiat lisäävät koko opinnäytetyön eettisyyttä sekä luotettavuutta.

6.2 Opinnäytetyön ja oppaan suunnittelu

Toiminnallinen opinnäytetyö aloitetaan aiheanalyysillä. Aiheanalyysi alkaa aiheen valinnalla, aiheen tulisi kiinnostaa ja motivoida opinnäytetyön tekijöitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.) Opinnäytetyön aloitusvaihe laittaa opinnäytetyöprosessin liikkeelle. Aloitusvaiheeseen kuuluu kehittämistarpeen ja -tehtävän hahmottaminen sekä mahdollisen toimintaympäristön ja sen toimijoiden mukaanotto opinnäytetyöprosessiin. Nämä kaikki tekijät antavat suuntaa opinnäytetyöprosessille. (Salonen 2013, 17.) Opinnäytetyö aloitettiin tammikuussa 2021 valitsemalla opinnäytetyölle aihe. Aiheiden joukosta valikoitui digitaalisuutta käsittelevä aihe, sillä se tuntui opinnäytetyön tekijöistä kiinnostavalta ja ajankohtaiselta. Lisäksi tekijät ovat kiinnostuneita uusista työmenetelmistä ja siitä, miten niiden avulla voidaan edistää lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Aiheen valinnan jälkeen opinnäytetyön tekijät tutustuivat muihin digitaalisuutta koskeviin opinnäytetöihin. Aikaisemmin tehdyt opinnäytetyöt keskittyivät muun muassa sosiaalisen median tai yksittäisen digitaalisen median palvelun käyttöön.

Aikaisemmin tehtyjen opinnäytetöiden perehtymisen lisäksi tutustuttiin aiheeseen ja huomattiin, että digitaalisista terveyden edistämisen palveluista ei ole olemassa yhtenäistä tietopakettia. Tämä vahvisti ajatusta siitä, että osana opinnäytetyötä tehdään sähköinen opas digitaalisista terveyden edistämisen palveluista. Aiheen rajaus valittiin koskemaan 5.–6.-luokkalaista, koska alakouluikäiset kohderyhmänä kiinnostivat opinnäytetyön tekijöitä. Aihe rajattiin koskemaan tiettyjä luokka-asteita, koska alakouluikäiset ovat kehitystasoltaan ja digitaalisen median käytöltään erilaisia, jolloin he tarvitsevat myös erilaista tietoa ja tukea. 5.–6.-luokkalaisilla oppilailla on jo osaamista digitaalisten laitteiden käytöstä, jolloin aiheen rajaus tähän kohderyhmään tuntui luonnolliselta. Aiheesta rajattiin pois myös sosiaalisen median hyödyntäminen, koska kyseisissä palveluissa ikärajana on usein 13 vuotta. Tämän pohjalta koostettiin aihe-suunnitelma, joka esitettiin aiheseminaarissa.

Aloitusvaiheesta seuraa opinnäytetyön suunnitelmavaihe. Opinnäytetyön suunnitelmasta nousee esille opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus, tiedonhankintamenetelmät, valittu tutkimusmenetelmä sekä alustavan tiedonhaun kautta löydettyä teorian tietoa. Opinnäytetyösuunnitelmassa ei pystyttävä vielä tarkasti osoittamaan työskentelyn kaikkia asioita, esimerkiksi mikä tulee onnistumaan ja toimimaan. Usein nämä tekijät tulevat tarkentumaan opinnäytetyöprosessin aikana. (Salonen 2013, 17.) Suunnitelmasta tulevat esille prosessin resurssit ja aikataulutus. Opinnäytetyön tekijöiden tulisi pystyä sitoutumaan suunnitelmaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27–28.)

Aihesuunnitelman hyväksynnän jälkeen ryhdyttiin tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa. Opinnäytetyösuunnitelma aloitettiin perehtymällä toiminnallisen opinnäytetyön eri työvaiheisiin. Sen jälkeen opinnäytetyöhön tarkennettiin tavoite ja tarkoitus sekä tehtävät, joihin opinnäytetyö vastaa. Tavoitteet ja tarkoitus määriteltiin useammasta näkökulmasta, jotka lisäävät työn tavoitteellisuutta. Opinnäytetyön tehtävät pyrittiin asettamaan niin, että niiden avulla tavoitteet ja tarkoitus toteutuvat.

Opinnäytetyön tiedonhankinnan pohjana toimi näyttöön perustuva tutkittu tieto. Tietolähteinä käytettiin painettuja lähteitä ja verkkolähteitä. Tietoa etsittiin aihetta kuvaavilla käsitteillä. Tiedonhaku aloitettiin ydinkäsitteillä, jonka jälkeen aiheeseen syvennyttiin muiden hakusanojen avulla. Hakusanoja käytettiin sekä yksittäin että yhdistelemällä niitä. Tietoa haettiin vuosilta 2011–2021, minkä avulla huomioitiin lähteiden ajantasaisuus. Vanhempien lähteiden kohdalla käytettiin kriittistä arviointia lähteen sisällöstä ja tarkistettiin, onko aiheesta uudempaa tietoa.

Opinnäytetyössä käytettiin sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä tietolähteitä. Tiedonhaussa käytettiin hyödyksi eri tietokantoja, esimerkiksi Medic, PubMed, Finna ja Cinahl complete –tietokantoja. Tiedonhaussa suomenkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa: digitaalinen media, terveyden edistäminen, terveydenhoitaja, kouluterveydenhuolto, kouluikäinen, murrosikäinen, ohjaus, terveystietäminen, sovellus, äänitiedosto, verkkosivu, video, ruutu-aika, ikäraajat, tietoturva, opas. Kansainvälisinä hakusanoina käytettiin muun muassa: digital media, health promotion, public health nurse, school health care, school aged, puberty, direction, game for health, application, audio file, website, video, screen time, age limits, information security, brochure.

Tämän jälkeen hahmoteltiin opinnäytetyösuunnitelman alustavaa teoreettista viitekehystä muun muassa suunnittelemalla otsikoiden kautta sisältöä ja määrittelemällä keskeiset käsitteet. Tämän jälkeen alettiin rakentamaan opinnäytetyösuunnitelman teoriaosuutta. Lisäksi

hahmoteltiin henkilökohtainen aikataulutus työn tekemiselle. Huhtikuussa 2021 oli opinnäytetyösuunnitelman yksilöohjaus, jossa työn tarkoitus, tavoite, kysymykset, toteutus sekä teoriaosa tarkentuivat ja niiden työstämistä jatkettiin. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari oli huhtikuun lopulla, jolloin opponoitiin toisen opiskelijaparin opinnäytetyösuunnitelma. Tämä toi uusia näkökulmia esimerkiksi teoriaosan jaotteluun ja otsikointiin. Lisäksi työn opponijilta ja ohjaavalta opettajalta saatiin korjauspyyntöjä työhön. Korjausten jälkeen opinnäytetyösuunnitelma lähetettiin ohjaavalle opettajalle, joka hyväksyi suunnitelman.

Osana toiminnallista opinnäytetyötä rakennetaan teoreettinen viitekehys, joka on tietoperusta opinnäytetyön toiminnalliselle tuotokselle. Teorian avulla tekijä yhdistää teorian tiedon ja käytännön toisiinsa. Alan käsitteet ovat osa teorian tietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–43.) Opinnäytetyösuunnitelmaan muodostettua teoriaosuutta jatkettiin kohti varsinaista opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Kesäksi jaettiin aihealueet opinnäytetyön tekijöille ja jatkettiin aihealueiden työstämistä. Tekijät kokoontuivat kesän aikana useampaan kertaan ja kävivät läpi työn etenemistä. Teoriaosaa työstäessä tuli esille, että huoltajien kasvatustyön tueksi löytyy hyödyllisiä digitaalisen median palveluita. Tämän vuoksi päätettiin muuttaa aiheen rajausta siten, että digitaaliset palvelut koskettavat 5.–6.-luokkalaisten lisäksi myös heidän huoltajiaan. Syyskuussa 2021 opinnäytetyö palautettiin ohjaavalle opettajalle väliohjausta varten. Ohjaukseen osallistuivat myös työn opponijat. Ohjaava opettaja antoi ohjauksessa työhön kehittämisehdotuksia, ja työhön ryhdyttiin erityisesti etsimään ja lisäämään enemmän tutkimustietoa.

Opinnäytetyön tuotos päätettiin toteuttaa sähköisessä muodossa, jotta se on helposti saatavilla terveydenhoitajille ja kaikille muille aiheesta kiinnostuneille. Lisäksi sähköisessä muodossa oleva tuotos tukee opinnäytetyön digitaalisuutta koskevaa aihetta, eikä sähköisessä muodossa olevasta tuotoksesta aiheudu kustannuksia. Oppaan toteutustapa oli hyvä päättää ennen varsinaista suunnittelua, jotta tiedettiin, mitkä mahdollisuudet oppaan toteuttamiselle on. Oppaan suunnittelu aloitettiin hahmottelemalla sinne tuleva sisältö sekä se, miten sisältö oppaaseen asetellaan. Lisäksi pohdittiin sitä, miten terveydenhoitajat pääsisivät oppaan avulla helpoiten etsimään lisätietoa siinä olevista asioista. Suunnitteluvaiheessa pohdittiin myös oppaan visuaalista ilmettä, esimerkiksi sinne lisättäviä kuvia ja värimaailmaa.

6.3 Oppaan toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta tehdessä tulee pohtia, mitä sillä haluaa viestiä kohde-ryhmälle. Tuotoksen tulisi olla persoonallisen näköinen, jotta se erottuisi muista tuotoksista. Tuotosta tehdessä tulee huomioida, miten kohderyhmän mielenkiinto herätetään. (Vilka & Airaksinen 2003, 52–53.) Opas toteutettiin käyttäen Canva-ohjelmaa. Oppaan teko aloitettiin luomalla Canva-ohjelmaan pohja ja kirjoittamalla aluksi ”Lukijalle”-lehti, jossa kerrotaan, mikä opas on, miksi se on tehty, kenelle se on suunnattu ja mitä se sisältää. Tämän jälkeen aloitettiin luomaan oppaaseen sisältöä otsikoiden kautta. Oppaaseen päätettiin jakaa eri digitaaliset palvelut omille sivuilleen helpottamaan sen käyttöä. Oppaassa käytettiin tekstin selkeyttämiseksi tekstilaatikoita. Lisäksi oppaassa korostettiin tiettyjä osia tekstistä erilaisin visuaalisin keinoin. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

Oppaassa otsikot valittiin kuvaamaan sisältöä ytimekkäästi. Siihen pyrittiin valitsemaan yksinkertainen helposti luettava kirjaisintyyppi sekä kirjaisinkoko ja teksti pyrittiin asettelemaan ja jaottelemaan selkeästi. Oppaan tekstit pyrittiin kirjoittamaan siten, että ne vastaavat oppaan kohderyhmää. Tekstiosuoksista jätettiin pois ammattisanasto ja vaikeat sanat, jotta teksti olisi ymmärrettävämpää lukea. Oppaan sisältö yritettiin pitää selkeänä ja tiiviinä, niin, että siinä kerrotaan vain oleelliset asiat. Oppaassa olevien digitaalisen median palveluiden otsikoihin luotiin hyperlinkitykset, joiden avulla käyttäjä pääsee suoraan palvelun verkkosivulle etsimään siitä lisätietoa.

Oppaaseen lisättiin värejä, jotta sitä olisi mielenkiintoisempi lukea. Värit kuitenkin pidettiin neutraalina, jotta oppaasta ei saa sekavaa vaikutelmaa. Oppaaseen myös lisättiin kuvia havainnollistamaan aiheita ja tuomaan elävyyttä. Viimeiseksi oppaaseen tehtiin kansilehti ja sisällysluettelo. Kansilehti toteutettiin siten, että se herättäisi lukijan mielenkiinnon oppaaseen. Kansilehdessä kuvataan, kenelle opas on suunnattu ja mitä oppaassa käsitellään. Sisällysluettelo luotiin oppaaseen, jotta opasta olisi helpompi käyttää ja lukija löytäisi sieltä tarvitsemansa tiedon.

Digitaalisen median palvelut valittiin oppaaseen siten, että palvelut olisivat mahdollisimman ajankohtaisia ja eri terveyden osa-alueita käsitteleviä. Lisäksi digitaalisen median palveluiden valinnassa pyrittiin huomioimaan se, että ne olisivat mahdollisimman kouluikäisiä kiinnostavia. Opinnäytetyön tekijät arvioivat palveluita muun muassa testaamalla niitä itse. Digitaalisen median palveluiden valintaan vaikuttivat myös kouluikäisten kehitysvaiheiden ja tuen tarpeiden

huomioiminen. Esimerkiksi murrosikä on tässä kehitysvaiheessa ajankohtainen, minkä vuoksi valittiin siihen liittyviä digitaalisen median palveluita.

6.4 Oppaan arviointi ja viimeistelyvaihe

Opinnäytetyön tarkistusvaiheessa opinnäytetyön tekijät, opinnäytetyön ohjaavat opettajat sekä opponoijat arvioivat tuotosta, jonka jälkeen tuotokseen tehdään mahdollisesti muutoksia tai se siirretään suoraan viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaiheessa tuotos hiotaan lopulliseen muotoonsa ja esitellään käyttäjille. (Salonen 2013, 18.) Toiminnallisella opinnäytetyöllä on usein työelämäyhteys, jonka avulla tuotosta testataan käytännössä ja kerätään mahdollisesti palautetta tuotoksesta kyselyn avulla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129). Opasta arvioidessa opinnäytetyön tekijät arvioivat kriittisesti opasta sille asetettujen kriteerien mukaan.

Oppaan ensimmäinen versio lähetettiin lokakuussa 2021 ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi. Ohjaava opettaja antoi oppaasta palautetta, ja sitä hienosäädettiin tämän pohjalta. Tämän jälkeen opas lähetettiin terveydenhoitajille kommentoitavaksi saatekirjeen (Liite 1) osana. Opas lähetettiin kahden eri alakoulun terveydenhoitajille, joista toinen toimii Pirkanmaalla ja toinen Etelä-Pohjanmaalla. Terveydenhoitajat hankittiin opinnäytetyöhön suhteiden avulla. Marraskuussa 2021 opinnäytetyön ohjauksen yhteydessä opinnäytetyön ohjaavat opettajat sekä opponoijat kommentoivat vielä tarkemmin tuotosta. Marraskuussa saatiin lisäksi palautetta kahdelta terveydenhoitajalta, jotka kommentoivat opasta seuraavasti:

Opas vaikutti oikein hyvältä ja uskon, että se tulee itselleni ainakin käyttöön. Oppaassa on paljon uutta tietoa mm sovelluksista. Olen itse suositellut joillekin oppilaille "Mun mieli" - ja " Daylio"- sovelluksia, ne olivat tutumpia. Opas toimii hyvänä käsikirjana terveystarkastusten tukena. Kävin eilen myös koulukuraattorin kanssa läpi teidän opasta ja hän koki saavansa myös omaan työhönsä siitä apua. (Koulu-terveydenhoitaja, Pirkanmaa.)

Kyllä koen oppaan hyödylliseksi. Lapset ovat nykyään hyvin näppäriä käyttämään nettiä. On hyvä, että myös terveydenhoitaja ohjaa oikeille sivustoille, mistä lapset ja nuoret saavat luotettavaa tietoa. Näin myös ohjausta ja neuvontaa saadaan päivitettyä nykyaikaisemmaksi, jotta tietoa saadaan myös sieltä missä aikaakin paljon vietetään. Tämä myös voi helpottaa kiireistä työarkea eri tavoin, kun osattaisiin hyödyntää virtuaalista työskentelyä paremmin. Voisin ajatella hyödyntäväni opasta työssäni. On kätevää, kun oppaassa kaikki on koottu yhteen, siitä on näppäriä klikkailla eri sivustoille. Ja on hyvä, että opas on suunnattu juuri tuolle ikäryhmälle kun asiat ovat ajankohtaisia. Nyt ei tullut isompia muutosehdotuksia. Alkuun näytti pitkähköltä, mutta ulkoasu oli mukava ja mukaansa tempaava. Oli kätevää kun otsikkoja sai klikkailtua, täten nuolien värejä ehkä vielä voisi korostaa

näkyvämmäksi. Tekstejä voi vielä käydä läpi, poissulkea kirjoitusvirheet, sekä mieltä eri sanamuotoja jotta asiat olisi aina mahdollisimman selkeästi, lyhyesti ja ytimekkäästi kerrottuna. En nyt osaa mitään muuta kehittävää keksiä, hyvä oli! (Kouluterveydenhoitaja, Etelä-Pohjanmaa.)

Terveydenhoitajien sekä opponanttien ja ohjaavien opettajien palautteiden saannin jälkeen oppaasta korjattiin vielä sanamuotoja sekä kirjoitusvirheitä. Lisäksi oppaan ulkoasua paranneltiin muun muassa lisäämällä havainnollistavia kuvia sekä muuttamalla värejä erottuvimmiksi. Tässä vaiheessa tarkistettiin vielä oppaassa olevien hyperlinkkien toimivuus, jolloin huomattiin yhden digitaalisen pelin osalta, että sen päivitys oli lopetettu marraskuussa 2021. Tämän johdosta päätettiin poistaa kyseinen digitaalinen peli ja korvata se toisella, jotta opas olisi mahdollisimman ajantasainen. Valmis opas (Liite 2) vietiin opinnäytetyön ohessa Theseus-tietokantaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tehtävien avulla selvitettiin, mitä terveyden edistämisen digitaalisen median palveluita on hyödynnettäväksi 5.–6.-luokkalaisilla sekä heidän huoltajiensa kasvatustyön tueksi, miten palvelut edistävät 5.–6.-luokkalaisten terveyttä ja hyvinvointia, miksi lasten ja nuorten ohjauksessa kannattaa hyödyntää digitaalisia ohjausmenetelmiä ja millainen on hyvä sähköinen opas, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää ohjauksen tukena. Opinnäytetyön teoriaosuudessa vastataan kaikkiin edellä mainittuihin kysymyksiin.

Digitaalisuuden kehittyminen haastaa käyttämään perinteisten työmenetelmien lisäksi myös uusia työmenetelmiä (Malin 2019, 27). Digitaalista mediaa käytetään aikaisempia vuosikymmeniä enemmän, erityisesti lapset ja nuoret ovat aktiivisia käyttämään erilaisia digitaalisen median muotoja. Digitaalisen median palveluihin sisältyvät muun muassa verkkosivut, pelit, sovellukset ja videot. (Reid Chassiakos ym. 2016.) Teknologiaa voidaan hyödyntää terveyden edistämisessä muun muassa erilaisten ongelmien ja sairauksien ehkäisyssä sekä ohjauksen tukena (Haarala ym. 2015, 213).

Digitaalisen median palveluita löytyy kouluikäisille suunnattuina laajasti eri terveyden osa-alueisiin liittyen. Digitaalisen median palveluita löytyy esimerkiksi fyysiseen aktiivisuuteen, ravitsemukseen, mielialan seurantaan, terveysongelmien ja päihteiden käytön ehkäisyyn sekä kouluikäisen kehitystä koskeviin tietoihin. **Tästä johtopäätöksenä voidaan todeta, että koulu-terveydenhoitajilla on mahdollisuus hyödyntää digitaalisen median palveluita monella terveyden eri osa-alueella.** Joistakin terveyden osa-alueista löytyy kuitenkin heikommin digitaalisen median palveluita. Esimerkiksi uneen liittyviä, suomenkielisiä ja lapsille suunnattuja palveluita löytyy vähemmän. Myöskään kaikista digitaalisen median muodoista ei löydy yhtä kattavasti palveluita kouluikäisille, esimerkiksi podcasteista. Tätä voi osittain selittää se, että podcastit ovat tulleet viimeisimpinä digitaalisen median palveluista markkinoille, jolloin niiden kohdentaminen kouluikäisille on vielä vähäistä. Jatkossa digitaalisen median palveluita voitaisiin kehittää myös näillä osa-alueilla.

Digitalisuuden ja erilaisten mobiililaitteiden avulla voidaan muun muassa lisätä ihmisten välistä sosiaalista kanssakäymistä sekä helpottaa erilaisten tietojen hakemista internetistä

(Valtiovarainministeriö 2019, 25). Sovellukset mahdollistavat lasten ja nuorten itseohjautuvuuden lisääntymisen sekä terveystietojen seurannan. Digitaalisten pelien kautta voidaan lisätä motivaatiota terveyden edistämiseen. (Malin 2019, 26.) Lisäksi digitaalisten pelien avulla voidaan vähentää stressiä ja kehittää erilaisia taitoja, kuten kognitiivisia taitoja sekä vuorovaikutus- ja tunnetaitoja (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019b). Tutkimustuloksista nousee esille, että digitaaliset pelit ovat olleet yhteydessä nuorten parempaan fyysiseen toimintakykyyn, ravitsemukseen sekä mielen hyvinvointiin (Aikasalo ym. 2016, 264).

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta voidaan todeta, että digitaalisen median palveluiden avulla pystytään edistämään kouluikäisen terveyttä ja hyvinvointia. Digitaalinen media luo kouluikäiselle terveyden edistämisestä mielenkiintoisempaa, kun se tapahtuu esimerkiksi osana pelaamista. Tällöin terveyden edistäminen tapahtuu osana muuta toimintaa ja mahdollisesti täysin huomaamatta. Osa digitaalisen median palveluista kuitenkin myös mahdollistaa omaseurannan, joka voi toimia motivaation lähteenä terveyden edistämässä. Kouluterveydenhoitajilla on mahdollisuus valita yksilöllisesti asiakkaalle sopiva digitaalisen median palvelu ohjauksen tueksi. Tämä kuitenkin edellyttää kouluterveydenhoitajilta tietämystä erilaisista digitaalisista terveyden edistämisen palveluista ja niiden käytöstä.

Yhä useampi etsii terveyteen liittyviä tietoja hyödyntäen mobiililaitteita, joka osoittaa, että mobiililaitteet pystyvät vetoamaan terveyden edistämiseen (Schoeppe ym. 2016). Lasten mediabarometri tutkimuksen mukaan 4. ja 6. luokan oppilaat hyödynsivät säännöllisesti internetin sisällöstä pelejä, videoita, erilaisia hakukoneita sekä radion kuuntelua (Suoninen 2012, 61). Lapset ja nuoret kohtaavat kokeilevasti, pelottomasti sekä ennakkoluulottomasti teknologian ja sen luomat mahdollisuudet. Terveyden edistäminen voi olla haasteellista, minkä vuoksi siihen tarvitaan motivaatiota sekä aktivoitumista. Motivoitumista ja aktivoitumista voidaan lisätä digitaalisten laitteiden ja niiden sisältämien sovellusten avulla. (Salasuo ym. 2019, 136.)

Johtopäätöksenä tästä voidaan esittää, että lapset ja nuoret ovat aktiivisia digitaalisen median käyttäjiä, jonka vuoksi ohjauksessa kannattaa hyödyntää digitaalisia ohjausmenetelmiä. Digitaalisuus on iso osa kouluikäisten arkea ja jatkossa teknologian kehittyessä myös käyttö tulee lisääntymään entisestään. Teknologian käyttö nähdään usein negatiivisena, esimerkiksi sen koetaan vaikuttavan kouluikäisten aktiivisuuteen haitallisesti ja tätä kautta lisäävän muun muassa ylipainoa. Negatiivinen ajattelutapa ei kuitenkaan vähennä kouluikäisten teknologian käyttöä. Sen sijaan tulisi pyrkiä ajattelemaan, mitä mahdollisuuksia teknologian käytöllä voi olla, jolloin sen avulla voidaan parhaimmillaan lisätä esimerkiksi liikuntaa.

Tämän vuoksi myös kouluterveydenhoitajien tulisi huomioida teknologia ja sen tuomat mahdollisuudet työssään.

Perheen hyvinvointi vaikuttaa merkittävästi lapsen hyvinvointiin, jonka vuoksi tulisi selvittää lapsen tuen tarpeiden lisäksi myös vanhempien tuen tarpeita. Huolten tunnistamiseen ja esille tuomiseen tarvitaan kouluterveydenhuollossa lisää keinoja. (Perälä ym. 2014, 4.) Kouluterveydenhoitajan tulisi tarvittaessa antaa perheelle tukea ja ohjausta esimerkiksi ruutuajan rajoituksista, päihteiden haitoista, elämäntapoihin liittyvistä suosituksista sekä median turvallisesta käytöstä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021c). Esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton tuottama ”Onks kaikki ok?” -podcast on suunnattu murrosikäisten huoltajille tukemaan kasvatustyötä (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021b).

Tutkimustiedon mukaan huoltajat kaipaavat tukea kasvatukseen sekä huoltajana toimimiseen ja näiden tueksi on tarjolla digitaalisen median palveluita. **Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajat voivat tukea huoltajien kasvatustyötä digitaalisen median palveluita hyödyntäen.** Huoltajille suunnattuja digitaalisen median palveluita löytyy kattavasti esimerkiksi haastavien asioiden puheeksi ottamiseen, kasvatustyön tukemiseen ja arjen hallintaan. Kouluikäisen kasvussa ja kehityksessä perheellä on suuri merkitys ja huoltajalla on vastuu kouluikäisen hyvinvoinnin turvaamisesta. Tämän vuoksi huoltajat tarvitsevat riittävästi ammattilaiselta saatavaa tukea ja tietoa. Kouluterveydenhoitajien tulee huomioida palveluiden tarjoamisessa kouluikäisen ja hänen perheensä hyvinvointi sekä tuen tarpeet kokonaisvaltaisesti.

Laadukkaalle oppaalle ei ole olemassa tiettyä määritelmää, vaan se tehdään aina yksilöllisesti kohderyhmä huomioiden. Laadukkaalle oppaalle on kuitenkin tietyt kriteerit, mitkä kannattaa huomioida oppaan teossa. Oppaan tekemisen pohjana toimivat sen taustalla olevat käytännön tarpeet sekä mahdolliset ongelmat. (Torkkola ym. 2002, 34–35.) Oppaan tulisi sisältönsä olla virheetöntä ja ajankohtaiseen tietoon perustuvaa (Eloranta & Virkki 2011, 75). Digitaalisia terveyden edistämisen palveluita on tutkittu vähän, eikä niistä ole rakennettu yhtenäistä tietopakettia. Palveluihin perehtyminen on ollut terveydenhoitajien omasta mielenkiinnosta riippuvaa. (Malin 2019, 27.)

Hyvässä sähköisessä oppaassa huomioidaan käytännön tarpeet ja se toteutetaan niin, että sen on mahdollista kehittää terveydenhoitajien työtä. Opinnäytetyön teoriaosasta nousee esille se, että digitaalisen median palveluista on tarve koota tietopaketti, jonka avulla

terveydenhoitajat voisivat tutustua niihin. **Terveydenhoitajilta saatujen kommenttien perusteella voidaan todeta, että opinnäytetyön tuotokselle oli tarvetta ja oppaasta saatiin koottua tarpeellinen tietopaketti heidän hyödynnettäväkseen.** Oppaan toimivuudesta käytännössä ei kuitenkaan ole vielä näyttöä, minkä vuoksi kehittämisehdotuksena sitä voitaisiin testata käytännössä esimerkiksi uuden opinnäytetyön yhteydessä. Oppaan tuoman tiedon lisäksi tulee kuitenkin ottaa huomioon, saako terveydenhoitaja koulutuksessaan riittävästi digitaalista osaamista vai tulisiko koulutusta lisätä sekä kehittää. Tällöin oppaan digitaalisen median palveluiden käyttö mahdollistuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin aikana kirjoitetaan opinnäytetyöpäiväkirjaa. Opinnäytetyöpäiväkirja toimii työn dokumenttina, johon kirjoitetaan aiheeseen liittyvät pohdinnat ja ideat sekä löydetyt lähteet aiheesta. Opinnäytetyöpäiväkirjassa tulisi myös käsitellä opinnäytetyön ohjaajan antama ohjausta. (Vilka & Airaksinen 2003, 19–20, 22.) Opinnäytetyöpäiväkirjan pohjalta koostettiin opinnäytetyön ”Toteutus ja tuotos” -osio. Osiossa kuvataan opinnäytetyön tekemisen eri vaiheet ja niiden toteutuminen käytännössä. Opinnäytetyöprosessin alussa työlle suunniteltiin aikataulutus, jota noudatettiin työn tekemisen aikana. Aikataulutus kertoo materiaalin kokoamisen ajankohdista. Opinnäytetyön tekijöiden oman aikataulun lisäksi opinnäytetyössä noudatettiin koulun määrittämää aikataulua.

Tutkimuksessa tulee toimia tiedeyhteisön toimintatapojen mukaisesti. Siinä noudatetaan rehellisyyttä sekä huolellisuutta ja tutkimuksen tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät toteutetaan kriittisesti, eettisyys huomioiden. Tutkimusta määrittelevien ohjeiden soveltaminen on sallittua, mutta se tulee tehdä lainsäädäntöä noudattaen. Teoriatiedossa tulee käydä ilmi siinä käytetyt lähteet, ja ne tulee olla asianmukaisesti merkitty. Tutkimuksessa noudatetaan prosessin eri vaiheita, suunnittelua, raportoimista, toteutusta ja arviointia. Tutkimusprosessissa sovitaan aluksi, miten tutkimusta lähdetään toteuttamaan niin, että työmäärä jakautuu tekijöille oikeudenmukaisesti. Lisäksi tutkimuksessa tulee huomioida tietosuojakäytännöt. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Opinnäytetyössä hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen sekä pohdinta ilmaisevat eettisyyden toteutumista. Tämä kertoo siitä, että opinnäytetyössä käytetään asianmukaisesti sekä kunnioittavasti muiden työn tuloksia ja itse koottua materiaalia. Tämä taas osoittaa sen, että

työssä noudatetaan tällöin helpommin tarkkuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta, jolloin se toteutuu myös hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti. Sen lisäksi, että arvioinnissa kerrotaan, miten hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu, tulee myös kuvata, miten sitä on noudatettu. (Vilka 2021, 122, 197.)

Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota edellä mainittuihin kohtiin. Tiedonhakua toteutettiin eettisyys huomioiden niin, että lähteisiin perehdyttiin huolellisesti. Sisältö tuotiin esille omin sanoin eikä plagioiden. Opinnäytetyössä asiasisältö koostettiin alkuperäistä tekijää kunnioittaen niin, ettei sisältö opinnäytetyössä muuttunut alkuperäisen sisällön merkityksestä. Lisäksi alkuperäisiä lähteitä on opinnäytetyössä kunnioitettu viittaamalla niihin asianmukaisilla tekstiviiteillä ja lähdemerkinnöillä. Sähköisestä oppaasta pyydettiin palautetta terveydenhoitajilta, mitä käsittelivät vain opinnäytetyön tekijät. Palautteet säilytettiin asianmukaisesti niin, etteivät ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi.

Opinnäytetyöprosessin työmäärä jaettiin työhön osallistuvien tekijöiden välillä tasapuolisesti, jolloin työn tekeminen oli oikeudenmukaista. Tekijät kirjoittivat opinnäytetyön yhdessä, pohtien jatkuvasti opinnäytetyössä käsiteltyjä aiheita. Tämä on lisännyt kummankin osapuolen tietämystä opinnäytetyöhön aiheista alusta alkaen. Opinnäytetyöhön kuuluvaa "Pohdinta" -osuutta on rakennettu opinnäytetyöprosessin alusta asti, jolloin pohdintaa on pystytty lähestymään monesta eri näkökulmasta, ja se on rakentunut uskottavammaksi. Opinnäytetyössä asiasisällöt sekä opinnäytetyöprosessin vaiheet on perusteltu.

Terveydenhoitajan työhön kuuluu keskeisenä osana eettisten suositusten noudattaminen. Terveydenhoitajan eettiset suositukset on laadittu terveydenhoitajakunnan sekä eri asiantuntijoiden kesken. Terveydenhoitajan eettisiin suosituksiin kuuluu kansanterveystyö ja ihmisten terveyden edistäminen osana ihmisten arkea, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ammattitaidon jatkuva kehittäminen. Lisäksi niihin kuuluu voimavaralähtöisyyden ja luottamuksen huomioiminen hoitosuhdetyöskentelyssä sekä toimiminen moniammatillisessa työyhteisössä, rohkeana vaikuttajana ja yhteiskunnallisena toimijana. (Terveydenhoitajaliitto, [viitattu 17.3.2021].)

Opinnäytetyössä kehitettiin terveydenhoitajien ohjausmenetelmiä, minkä kautta luotiin mahdollisuus terveydenhoitajille kehittää omaa ammattitaitoaan. Tällöin mahdollisesti myös asiakaslähtöisyys toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla. Lapsilla ja nuorilla digitaalisuus on osa jokapäiväistä arkea, joten myös terveydenhoitajien on hyvä ottaa digitaalisuus huomioon ja

hyödyntää sitä osana työtään. Uusien ohjausmenetelmien kautta lapsille ja nuorille luodaan mahdollisuus tutustua omaan terveyden edistämiseen luotettavista lähteistä, joiden avulla poissuljetaan myös epäluotettavien lähteiden käyttöä.

7.3 Luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin tulisi arvioinnin kannalta olla kokonaisuutena luotettava. Tutkimusmenetelmästä riippumatta opinnäytetyöprosessin ei tulisi antaa satunnaisia kehittämissuhteita tai tuloksia. Opinnäytetyössä käytetyissä käsitteissä tulee olla yhteys esimerkiksi tutkimuksiin ja niissä oleviin käsitteisiin sekä teoreettisiin johtopäätöksiin. Opinnäytetyössä toteutetun tuotoksen tulisi nousta esiin opinnäytetyöstä. Luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida sekä materiaalin luotettavuus, siitä tehtyjen tulosten ja päätelmien luotettavuus, että myös tutkimustekstin luotettavuus. Osana luotettavuuden arviointia korostuu järjestelmällisen ja johdonmukaisen työskentelyn toteutuminen. Opinnäytetyötä tehdessä tulee arvioida siinä tehtyjen valintojen tarkoituksenmukaisuutta ja johdonmukaisuutta peilaten niitä kohteeseen ja tavoitteisiin. Lisäksi opinnäytetyössä tulee arvioida omien valintojen perustelua. (Vilkka 2021, 185.)

Opinnäytetyö toteutettiin opinnäytetyösuunnitelmaa noudattaen ja sitä peilattiin työlle asetettuihin tavoitteisiin. Opinnäytetyötä on tehty johdonmukaisesti niin, että ensin on hahmoteltu isommat aihekokonaisuudet, jonka jälkeen isompia kokonaisuuksia on jaettu pienempiin osiin. Sisältöä rakentaessa on kuitenkin huomioitu opinnäytetyölle asetettu aiheen rajaus, jonka avulla on varmistettu, että opinnäytetyön sisältö pysyy selkeänä kokonaisuutena. Opinnäytetyön käsitteet on määritelty tutkimusten pohjalta, jolloin käsitteet ovat yhdenmukaisia tutkimustiedon kanssa. Myös käsitteiden yhdenmukaisuus lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Lähteitä valittaessa tulee huomioida niiden ikä sekä laatu ja uskottavuus. Lähteinä tulisi käyttää viimeisimpiä tutkimuksia, sillä tutkittu tieto muuttuu nopeasti. Lisäksi olisi tärkeä suosia ensisijaisesti alkuperäisiä julkaisuja, jotta tiedon merkitys ei muutu matkan varrella. Osana toiminnallista opinnäytetyötä tehtävässä tuotoksessa tulee huomioida lähdekriittisyys erityisen tarkasti sekä se, mistä tieto hankitaan tuotokseen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53, 72–73.) Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen laadinnassa on käytetty ajantasaista, tutkittua tietoa.

Tietoa on etsitty opinnäytetyöhön muun muassa tietokantojen avulla, mikä lisäsi lähteiden luotettavuutta. Yli 10 vuotta vanhempia lähteitä käytettiin kriittisesti ja vain silloin, jos aiheesta ei

löytynyt uudempaa tietoa. Valmiin opinnäytetyön sisältö tarkistettiin Ouriginal-ohjelman avulla, jolla varmistettiin se, ettei työssä ole plagiointia. Lisäksi opinnäytetyön valmis versio julkaistaan Theseus-tietokannassa, mistä työ on kaikkien vapaasti saatavilla. Opinnäytetyön tuotos toteutettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta, jolloin tuotoksen lähdekriittisyys on huomioitu ja tuotoksen materiaali on yhdenmukainen opinnäytetyön kanssa.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee löytyä perustelu, miten kyseisiin tuloksiin on päädytty. Työn ja tekijöiden luotettavuutta voidaan vahvistaa perustelujen avulla. Perustelujen avulla voidaan myös lisätä opinnäytetyön tekijöiden uskottavuutta heidän omalla koulutus- alallaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 80–81.) Opinnäytetyön tekijöiden luotettavuutta työssä lisäsi se, että tekijät perehtyivät huolellisesti opinnäytetyötä ohjaaviin kriteereihin ja ohjeistuksiin sekä taustalla vaikuttaviin eettisiin suosituksiin. Lisäksi tekijät perehtyivät opinnäytetyön aiheeseen luotettavien lähteiden avulla.

Opinnäytetyön arvioinnissa tekijöiden tulee osata tarkastella oman toiminnan vaikutusta päätelmiin sekä tuloksiin ja niiden hyödynnettävyyteen. Arvioinnissa tekijöiden tulee kertoa rehellisesti, jos prosessin aikana jotkut asiat ovat heikentäneet opinnäytetyön luotettavuutta. Kehittämistä koskevissa opinnäytetöissä luotettavuutta tulee arvioida eri osa-alueilla, näitä ovat kehittämisprosessi, neuvottelu- ja yhteistyötilanteet sekä tulokset. Kehittämisprosessin luotettavuudessa tulee arvioida esimerkiksi sen suunnittelua ja toteutusta. Neuvottelu ja yhteistyötilanteissa tulee arvioida muun muassa osallisuuden mahdollistumista. Tulosten luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida esimerkiksi tavoitteiden saavuttaminen sekä opinnäytetyössä toteutettu tuotos ja sen laatu. (Vilkkä 2021, 186, 189.)

Opinnäytetyön pohdintaan purettiin opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan, esimerkiksi kuvailtiin missä asioissa onnistuttiin ja mitkä asiat olivat opinnäytetyössä haasteellisia. Pohdintaan kuvattiin myös, mitä opinnäytetyön tekijät oppivat ja mitä asioita tekijät olisivat mahdollisesti tehneet toisin. Asiat tuotiin pohdinnassa esille rehellisesti, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Pohdinnassa käsiteltiin myös tuotoksen tekemistä ja siinä onnistumista.

7.4 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota sähköinen opas, joka antaa tietoa terveyden edistämisen digitaalisista palveluista sekä tukee terveydenhoitajan ohjausta kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tekijät kokivat oppaassa oleviin palveluihin perehtymisen hyödyllisenä ja

onnistuivat luomaan sellaisen oppaan, josta on hyötyä terveydenhoitajille sekä tulevaisuudessa myös omalle työlle. Lisäksi oppaan digitaalisen median palveluita voivat hyödyntää myös muut kouluikäisten kanssa työskentelevät ammattilaiset. Opinnäytetyöprosessin aikana oppaan tekemisessä ei ollut suurempia haasteita, ja esimerkiksi oppaaseen kerättyjä digitaalisen median palveluita löytyi helposti. Digitaalisen median palveluiden valinnassa haasteena oli niiden käyttötarkoituksen tunnistaminen sekä soveltumisen arvioiminen 5.–6.-luokkalaisilla.

Jokaisen digitaalisen median palvelun kohdalla tuli erikseen miettiä sitä, miten se edistää terveyttä, sillä kaikkia palveluita ei ole suoraan tarkoitettu terveyden edistämiseen. Opinnäytetyön tekijät kokivat palveluiden valinnan oppaaseen haastavaksi, sillä osa digitaalisen median palveluista on tarkoitettu viihdekäyttöön, mutta niillä saattaa olla terveyttä edistäviä vaikutuksia. Tästä esimerkkinä Pokémon Go -mobiilisovellus, mikä on tarkoitettu viihdekäyttöön, mutta parhaimmillaan se lisää fyysistä aktiivisuutta. Opinnäytetyön tekijät pohtivat myös sitä, miten ruutuajan rajausta kahteen tuntiin viihdekäytössä arvioidaan, jos palvelulla on Pokémon Go -mobiilisovelluksen kaltaisia ominaisuuksia.

Koska oppaan palvelut suunnattiin 5.–6.-luokkalaisille, tuli palveluissa huomioida niiden ikärajat sekä se, kenelle palvelut on suunnattu. Tämän vuoksi kaikista terveyden eri osa-alueista ei löytynyt oppaaseen sopivia digitaalisen median palveluita. Osa löydetyistä digitaalisen median palveluista olisi aiheisällön sekä visuaalisen ilmeen perusteella soveltunut oppaan palveluiden kohderyhmälle, mutta osassa näistä palveluista toteutus ei vastannut nykyaikaa. Kouluikäiset osaavat vaatia digitaalisilta peleiltä monipuolisuutta, mikä usein jää terveyttä edistävissä tietokonepeleissä toteutumatta.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli kehittää terveydenhoitajien ohjausmenetelmiä kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tuotoksena tehdyn oppaan avulla terveydenhoitajan on mahdollista päivittää omaa osaamistaan, mutta jatkossa tuleekin pohtia sitä, miten terveydenhoitaja pysyy mukana kouluikäistä kiinnostavien digitaalisen median palveluiden muutoksessa. Digitaalisen median palveluita kehitetään jatkuvasti uusia ja kouluikäisten kiinnostuksen kohteet muuttuvat teknologian kehityksen johdosta.

Jos palvelun kehitys lopetetaan tai sille ei ole käyttöä, on myös mahdollista, että se poistuu kokonaan käytöstä. Tämän vuoksi on syytä pohtia sitä, kuinka pitkään opinnäytetyön tuotoksena tehty opas on käyttökelpoinen. Opasta tehdessä kävi myös ilmi, että uudetkaan digitaalisen median palvelut eivät välttämättä ole käytössä kovinkaan pitkään. Esimerkiksi nuorten

kanssa työskentelevien ammattilaisten ylläpitämä Help.Some-sovellus oli alun perin suunniteltu oppaaseen, mutta se oli poistunut käytöstä, vaikka vielä 2018 vuonna sovellusta on mainostettu internetissä.

On myös hyvä pohtia, mikä tulee olemaan terveydenhoitajien rooli ohjauksessa, kun digitaalisen median palveluiden käyttö yleistyy osana terveydenhuoltoa. Terveydenhoitajien työ ei ole katoamassa, vaan työnkuva on mahdollisesti muuttumassa. Terveydenhoitajat toimivat edelleen terveyden edistämisen asiantuntijoina, mutta tulevatko digitaalisen median palvelut toimimaan enemmänkin tiedonantajina ja terveydenhoitajat suosittelijoina palvelun käytölle varmistuen, että asiakas ymmärtää palvelun käyttötarkoituksen. Tuleeko terveydenhoitajien työnkuvaan sisällyttämään myös digitaalisen median käytön vasteen seuranta asiakkaalla?

Terveydenhoitajien työnkuvan lisäksi digitaalisen median palveluiden käyttöä tulee tarkastella myös asiakkaan näkökulmasta. Teknologian hyödyntämisen tulisi vahvistaa asiakkaan voimavaroja, eikä se saisi vaikuttaa haitallisesti terveydenhoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Eettisyyden näkökulmasta tulee pohtia sitä, miten terveydenhoitaja ymmärtää teknologian käytön. Teknologiaa voidaan käyttää terveyden edistämisessä yhtenä menetelmänä, mutta sen käyttö ei kuitenkaan ole välttämättömyys. Ohjauksessa teknologian tulisi olla ohjausta vahvistava tekijä, mutta sitä ei tule hyödyntää, jos jokin toinen menetelmä nähdään asiakkaan näkökulmasta parempana vaihtoehtona. Lisäksi on eettisesti oikein, että mikäli terveydenhoitaja hyödyntää työssään teknologiaa, tulee hänellä olla riittävää osaamista ja tietoa siihen liittyvistä asioista.

Oppaaseen pyrittiin valitsemaan palvelut niin, että kouluikäiset saataisiin niiden avulla kiinnostumaan omasta terveydestään. Tätä kautta yksi opinnäytetyön tavoitteista toteutuu osittain. Kuitenkin kokonaisuudessaan tavoitteen täytyminen vaatii sitä, että terveydenhoitaja ottaa valitut palvelut käyttöönsä ja saa myös kouluikäiset kiinnostumaan niistä. Myös opinnäytetyön huoltajia koskevan tavoitteen täyttymisessä korostuvat edellä mainitut asiat. Vaikka kouluikäiset kokisivat digitaalisen median palvelut kiinnostavina, saattaa niiden käyttö olla lyhytaikaista. Esimerkiksi video saattaa lakata kiinnostamasta, kun kouluikäinen saa videosarjan katsottua läpi tai tilalle tulee mielenkiintoisempia videosarjoja tai ajankohtaisempia videoiden tekijöitä. Vaikka kiinnostus digitaalisen median palvelua kohtaan olisikin lyhytaikaista, voi jokainen palvelu toimia kuitenkin alkukannustimena terveyden edistämisessä.

Opinnäytetyön tekijät ovat opinnäytetyöprosessin aikana onnistuneet kasvattamaan omaa osaamistaan digitaalisen median palveluista sekä niiden hyödyntämisestä terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyön tekijät ovat iältään nuoria, minkä vuoksi digitaalisuutta käsittelevä aihe oli helpompi sisäistää. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden nuori ikä auttoi ymmärtämään paremmin sitä, mikä kouluikäisiä mahdollisesti voisi kiinnostaa. Osa digitaalisen median palveluista oli tekijöille entuudestaan tuttuja, mutta palveluiden laajuus konkretisoitui opinnäytetyön tekemisen aikana. Erityisesti järjestöjen tuottamat digitaalisen median palvelut olivat vieraita, vaikka niiden toiminta oli muuten entuudestaan tuttua.

Opinnäytetyön tekijöiden oma osaaminen päivittyi opinnäytetyön tekemisen aikana myös muiden siinä käsiteltävien asioiden osalta, esimerkiksi ruutuajasta oli tekijöillä vanhentunutta tietoa. Opinnäytetyön tekijät ovat oivaltaneet lisäksi, miten digitaalisen median palveluita voisi hyödyntää tulevaisuudessa omassa työssään. Esimerkiksi pelit tai videot voivat toimia puheeksi ottamisen apuvälineenä, verkkosivut ja podcastit luotettavana lisätiedon lähteenä sekä sovelluksien avulla voidaan lisätä terveyden edistämisen omaseurantaa.

Opinnäytetyö oli sen tekijöille haastava prosessi, mutta se opetti paljon ja toi lisää kokemusta laajemman kirjallisen työn tekemisestä. Opinnäytetyön tekijät oppivat opinnäytetyöprosessin aikana vastuullisuutta ja ajanhallintaa. Lisäksi prosessi on kasvattanut tekijöitä sekä opiskelijoita että tulevia terveydenhoitajina. Ajoittain opinnäytetyöprosessi oli hankala hahmottaa sen laajuuden vuoksi. Opinnäytetyön tekijät eivät olleet aikaisemmin tehneet yhtä laajaa työtä, jonka vuoksi oli toisinaan vaikea ymmärtää, miksi jokin asia tehdään ja miten se tehdään. Lisäksi haastetta työn tekemiseen toivat hetkittäin muut opinnot ja niiden sovittaminen yhteen opinnäytetyön tekemisen kanssa.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Aiheesta oli kuitenkin vaikea löytää tutkimustietoa erityisesti terveydenhoitajan työmenetelmien näkökulmasta. Lisäksi siitä, kuinka terveydenhoitaja voi hyödyntää opasta työssään, ei löytynyt kattavasti tietoa. Hoitotyöhön suunnattuja oppaita käsiteltiin enemmänkin potilaiden tai asiakkaiden näkökulmasta. Nämä toivat opinnäytetyön tekemiseen omat haasteensa. Lisäksi ongelmallisuutta lisäsi se, ettei digitaalisuutta aiheena juuri opeteta esimerkiksi koulussa, jolloin muun muassa käsitteiden hahmottamisessa oli vaikeuksia. Myös aiheen rajaus oli haasteellista, koska tieto aiheesta on vaikeasti löydettävissä ja pilkottuna moniin eri lähdemateriaaleihin. Aiheesta löytyi paljon tietoa, joka ei koske hoitotyötä, jolloin sitä oli sovellettava. Haastavan aiheen vuoksi opinnäytetyön

sisältö muokkaantui useaan otteeseen opinnäytetyöprosessin aikana. Tämä on aiheuttanut pohdintaa myös siitä, mitä kaikkea kyseiseen aiheeseen kuuluu.

Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö on sujunut ongelmitta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyötä toteutettiin yhdessä kirjoittaen, mikä on johtanut varmasti yhtenäisempään kokonaisuuteen. Tämä työskentelytapa on vienyt varmasti enemmän aikaa, mutta opinnäytetyön tekijät kokivat sen mielekkäänä ja työtä eteenpäin vievänä tapana. Parityöskentely opetti, että välillä asioissa tulee joustaa, jotta yhteistyö on sujuvaa. Lisäksi parityöskentely opetti sen, että kun näkemyksistä keskustelee avoimesti ja kuuntelee toista osapuolta, oma ajattelu kehittyy ja lopputuloksesta on mahdollista tulla parempi, kuin mitä siitä yksin tehdessä tulisi. Opinnäytetyöprosessin aikana on opittu myös tunnistamaan sekä omia että toisen osapuolen vahvuuksia ja heikkouksia, joita on opittu hyödyntämään työskentelyssä. Opinnäytetyötä tehdessä on myös oivallettu, että asiat kannattaa sanoa ääneen, erityisesti mielipiteet, sillä se lisää opinnäytetyön tekemisen sujuvuutta. Parityöskentelystä opitut asiat pätevät myös työelämässä, minkä vuoksi opinnäytetyön tekijät ovat kasvaneet myös tulevaa työelämää varten.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tutkimuksista nousee esille, että digitaalisista terveyden edistämisen palveluista löytyy heikosti tutkittua tietoa. Digitaalisista terveyspeleistä ja mobiilisovelluksista tehtyjä tutkimuksia löytyy enemmän. Kuitenkin mobiilisovellusten kohdalla saatujen tutkimustuloksien hyödyissä on vaihteluja. Ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena esitetään, että eri terveyttä edistävien digitaalisten palveluiden hyötyjä tulisi tutkia lisää. Toisena jatkotutkimusaiheena esitetään, että tulisi tutkia lisää sitä, miten terveydenhoitaja voisi hyödyntää työssään terveyden edistämisen digitaalisia palveluita, koska opinnäytetyötä tehdessä aiheesta ei ole löytynyt tutkittua tietoa.

Haaranen ym. (2014) kirjallisuuskatsauksen mukaan terveyttä edistäviä pelejä ei koeta yhtä mielekkäiksi pelata, kuin viihdekäyttöön suunniteltuja pelejä. Kolmantena jatkotutkimusaiheena esitetään, että terveyttä edistävät pelit vaativat yhä kehittämistä. Tämän vuoksi tulisi tutkia lisää, mitkä elementit käyttäjiä peleissä kiinnostavat. Lisäksi olisi hyvä selvittää, millaiset digitaalisen median palvelut voisivat kiinnostaa eniten erityisesti lapsia ja nuoria.

LÄHTEET

- Aikasalo, A., Fröjd, S. & Joronen, K. 2016. Alakoulun ensimmäisen luokan oppilaiden näkemäksiä terveyttä edistävästä mobiilipelistä. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 28 (4), 262–273. [Viitattu 25.11.2021]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Blencowe, A. 2017. Kysyimme asiantuntijoilta: Onko ruutuajan rajoittaminen kahteen tuntiin mennyttä maailmaa? [Verkkojulkaisu]. *Yle-Uutiset*. [Viitattu 5.3.2021]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-9581171>
- Carrot Kitchen. Ei päiväystä. Maailman ensimmäinen lasten kokkauskaveri kännykässä. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.10.2021]. Saatavana: <https://carrotkitchen.com/fi/>
- Daylio. 2021. Self-Care Bullet Journal with Goals Mood Diary & Happiness Tracker. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.10.2021]. Saatavana: <https://daylio.net>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Family Link. Ei päiväystä. Auta perhettäsi löytämään hyvä tasapaino digitaaliseen ajankäyttöön. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.8.2021]. Saatavana: <https://families.google.com/intl/fi/familylink/>
- Finto. 2021. Metatietosanasto: hakusana video. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.3.2021]. Saatavana: <https://finto.fi/mts/fi/page/m1062>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystajajan osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Haaranen, A., Rissanen, T., Laatikainen, T. & Kauhanen, J. 2014. Digital and video games in health promotion: Systematic review of games and health behavior. [Verkkolehtiartikkeli]. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*. 6 (4), 153–163. [Viitattu 25.10.2021]. Saatavana: <https://journal.fi/finjehew/article/view/48209>
- Helajärvi, H., Kokko, S. & Vasankari, T. 2019. Älylaitteet ja fyysinen terveys: Älylaitteista sekä haittaa että hyötyjä. Teoksessa: S. Kosola, M. Moisala, & P. Ruokoniemi (toim.) *Lapset, nuoret ja älylaitteet: Taiten tasapainoon*. Helsinki: Duodecim, 103–117.
- Helasvuo, M-L., Johansson, M. & Tanskanen, S-K. 2014. Kieli verkossa: Näkökulmia digitaaliseen vuorovaikutukseen. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Hopia, H., Heikkilä, J. & Lehtovirta, M. 2016. Terveysten mobiilisovellukset - hyötyä vai huvia? [Verkkolehtiartikkeli]. *Tutkiva hoitotyö* 14 (1), 44–46. [Viitattu 7.10.2021]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hyvä kysymys. 2019. Seksuaalisuuden portaat. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.8.2021]. Saatavana: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuuden-portaat/>

- Hyvä olla koulussa. 2020. Magis – Maaginen seikkailu. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.7.2021]. Saatavana: <https://www.hyvaollakoulussa.fi/magis/>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 121 (16), 1769–73. [Viitattu 8.4.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Hämäläinen, P. & Takatalo, J. 2017. Millainen peli koukuttaa ja tuottaa mielihyvää? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 133 (23), 2291–2295. [Viitattu 8.4.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14046>
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK). Ei päiväystä. Pelikatalogi: pelaten osalliseksi. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.2.2021]. Saatavana: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/pelatenosalliseksi/tag/hyvinvointi/>
- Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kansallinen audiovisuaalinen instituutti (Kavi). 2014. Selvitys huoltajien kuvaohjelmien ikärajoihin liittyvästä tietoudesta sekä ikärajojen noudattamisesta perheissä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.10.2021]. Saatavana: <https://kavi.fi/sites/default/files/documents/ikarajaselvitys.pdf>
- Kansallinen audiovisuaalinen instituutti (Kavi). Ei päiväystä. Ikäraja- ja sisältösymbolit. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.8.2021]. Saatavana: <https://kavi.fi/ikarajat/yleistieto/symbolit/>
- Kansallinen audiovisuaalinen instituutti (Kavi). Ei päiväystä. Tietoa pelien ikärajoista. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.8.2021]. Saatavana: <https://kavi.fi/ikarajat/yleistieto/pegi/>
- Koehler, N., Vujovic, O. & McMenamin, C. 2013. Healthcare professionals' use of mobile phones and the internet in clinical practice. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of mobile technology in medicine 2 (1), 3–13. [Viitattu 2.11.2021]. Saatavana: doi: [10.7309/jmtm.2.1.2](https://doi.org/10.7309/jmtm.2.1.2)
- Koletzko, B., Kolacek, S., Phillips, A., Troncone, R., Valdenplas, Y., Thapar, N., Baumann, U., Goudoever, J., Mihatsch, W., Swarte, C., Benninga, M. & Mearin, L. 2014. Research and the promotion of child health: a position paper of the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 59 (2), 274–278. [Viitattu 2.11.2021]. Saatavana: doi: [10.1097/MPG.0000000000000411](https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000411)
- Korpela, J. 2010. Verkkojulkaisun typografia. Helsinki: RPS-yhtiöt.
- Koulutus Elämään Säätiö. Ei päiväystä. Puhutaan päihteistä! [Verkkosivu]. [Viitattu 27.8.2021]. Saatavana: <https://koulutuselamaan.fi/fi/vanhemmille/puhutaan-paihteista/>

- Kääriäinen, M. 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva hoitotyö 9 (4), 41–42.
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L 710/2011. Kuvaohjelmalaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden lae.
- Liikkuva koulu. Ei päiväystä. Aktiivisuuden mittaus-, arviointi- ja seurantavälineitä kouluille. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.7.2021]. Saatavana: <https://www.liikkuvakoulu.fi/ideat/aktiivisuuden-mittaus-arviointi-ja-seurantav%C3%A4lineit%C3%A4-kouluille>
- Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES). 2013. Oppilaiden fyysinen aktiivisuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.10.2021]. Saatavana: https://www.liikkuvakoulu.fi/sites/default/files/oppilaiden-fyysinen-aktiivisuus_web.pdf
- Maitz, E., Maitz, K., Sendlhofer, G., Wolfsberger, C., Mautner, S., Kamolz, L-P. & Gateiger-Klicpera, B. 2020. Internet-Based Health Information–Seeking Behavior of Students Aged 12 to 14 Years: Mixed Methods Study. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Medical Internet Research 22 (5). [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: doi: [10.2196/16281](https://doi.org/10.2196/16281)
- Malin, M. 2019. Mobiilisovellukset ja pelillisuus - terveydenhoitajan uudet työmenetelmät. Terveystieteiden lae (5), 26–27.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2019a. 9–12-vuotiaan sosiaalinen kehitys. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.11.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2019b. Pelaamisen hyödyt. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.2.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/digitaalinen-pelaaminen/pelaamisen-hyodyt/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2021a. Hyvinvointia digiajassa. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.3.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digiajassa/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2021b. Onks kaikki ok? Podcast murrosikäisen vanhemmalle. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.8.21]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/elamaa-nuoren-kanssa/onks-kaikki-ok-podcast-murrosikaisen-vanhemmalle/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2021c. Sopiva ruutu-aika. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.3.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digiajassa/sopiva-ruutu-aika/>

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). Ei päiväystä. Nuorille. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.7.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/nuorille/>
- Marques, A., Loureiro, N., Avelar-Rosa, B., Naia, A. & Gaspar de Matos, M. 2020. Adolescents' healthy lifestyle. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal de Pediatria 96 (2), 217–224. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: doi: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.09.002>
- Merikivi, J., Myllyniemi, S. & Salasuo, M. (toim.) 2016. Media hanskassa. Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2016 mediasta ja liikunnasta. [Verkkojulkaisu]. Nuorisotutkimusseura. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisut/verkkokauppa/verkkojulkaisut/1405-media-hanskassa>
- Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Lasten mielenterveystalo. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.3.2021]. Saatavana: <https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/Pages/Default.aspx>
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2021. Jotain rajaa! - opetusaineisto alakouluun. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.8.2021]. Saatavana: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/jotain-rajaa-opetusaineisto-alakouluun/>
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. Ei päiväystä. Mun mieli –sovellus. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.3.2021]. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/pelit-ja-teht%C3%A4v%C3%A4t/mun-mieli-sovellus>
- Moisala, M. & Lonka, K. 2019. Älylaitteet ja aivojen kehitys: Aivot kehittyvät vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Teoksessa: S. Kosola, M. Moisala, & P. Ruokoniemi (toim.) Lapset, nuoret ja älylaitteet: Taiten tasapainoon. Helsinki: Duodecim, 8-21.
- Muksuoppi mobiilisovellus. Ei päiväystä. Muksuoppi mobiilisovellus. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.8.2021]. Saatavana: <https://muksuoppiappi.fi>
- Neuvokas perhe. 2021. Lapset ja ruutuaika. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.8.2021]. Saatavana: <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/lapset-ja-ruutuaika/>
- Neuvokas perhe. Ei päiväystä. Perheiden nettisivut. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.8.2021]. Saatavana: <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/tyovalineet/nettisivut/>
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. [Verkkojulkaisu]. 4. p. [Viitattu 22.2.2021]. Saatavana: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Palokangas, E., Haaranen, A., Pietilä, A-M. & Häggman-Laitila, A. 2018. Viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavarat ja tuen tarpeet. Asiakirja-analyysi laajoista

terveystarkastuksista. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 30 (2), 143–154. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana elektroniikkokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Parisod, H. & Nyman, J. 2020. Fume-peli kannustaa varhaisnuoria sanomaan ei tupakkatuotteille. *Terveydenhoitaja* (6), 17–19.

PELIMO. Ei päiväystä. Mistä PELIMO-digipelissä on kyse? [Verkkosivu]. [Viitattu 5.7.2021]. Saatavana: <https://pelimo.turkuamk.fi/arkisto/pelimo-peli/index.html>

Pentikäinen, A. 2018. Elokuva ja videokerronnan uudet muodot. Teoksessa: M. Puska (toim.) *Mediametkaa*. Jyväskylä: PS-kustannus. Osa 10, Mediakasvatuksen parhaat käytännöt, 58–63.

Perälä, M-L., Halme, N., Kanste, O., Hietanen-Peltola, M., Huurre, T., Pelkonen, M., Peltonen, H. & Pihkala, J. 2014. "Jotta meidän olisi hyvä olla ja opiskella" - Viidesluokkalaisten, vanhempien ja koulun näkemyksiä opiskelijahuollosta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 26.10.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-303-1>

Pönkä, H. 2020. Tietoturva lapsiperheessä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 7.8.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/tietoturva-lapsiperheessa/>

Radiomedia. 2020. Podcast-tutkimus 2020. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.3.2021]. Saatavana: <https://radiomedia.fi/tutkimukset/podcast-tutkimus-2020/>

Reid Chassiakos, Y., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. & Cross, C. 2016. Children and Adolescents and Digital Media. [Verkkolehtiartikkeli]. *Pediatrics* 138 (5), e20162593. [Viitattu 7.4.2021]. Saatavana: doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593>

Rousku, K. 2014. *Kyberturvaopas: Tietoturvaa kotona ja työpaikalla*. Helsinki: Talentum.

RuokaTutka. 2021. Lapset ja nuoret ruokatutkijoina. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.6.2021]. Saatavana: <https://www.ruokatutka.fi/tietoa-hankkeesta/lapset-ja-nuoret-ruokatutkijoina/>

Salasuo, M., Merikivi, J. & Myllyniemi, S. 2019. Maailma muuttuu: sukupolvet älylaiteyhteiskunnan etujoukkona. Teoksessa: S. Kosola, M. Moisala, & P. Ruokoniemi (toim.) *Lapset, nuoret ja älylaitteet: Taiten tasapainoon*. Helsinki: Duodecim, 135–156.

Salminen-Tuomaala, M. 2020. Asiakkaan etäohjaukseen liittyvät erilaiset osaamisvaatimukset. [Verkkolehtiartikkeli]. *SeAMK-verkkolehti*. [Viitattu 30.11.2021]. Saatavana: <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/asiakkaan-etaohjaukseen-liittyvat-erilaiset-osaamisvaatimukset/>

Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun

ammattikorkeakoulu. [Viitattu 19.11.2021]. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.11.2021]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla/>

Saunamäki, E. 2020. Yle Mix tuo kiinnostavimmat uutiset lasten ulottuville. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Yle. [Viitattu 27.8.2021]. Saatavana: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2020/08/28/yle-mix-tuo-kiinnostavimmat-uutiset-lasten-ulottuville?ref=ohj-articles>

Schoeppe, S., Alley, S., Lippevelde, W., Bray, N., Williams, S. & Vandelanotte, C. 2016. Efficacy of interventions that use apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour: a systematic review. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 13 (127). [Viitattu 2.11.2021]. Saatavana: doi: 10.1186/s12966-016-0454-y

Schroderus-Salo, T. & Henner, A. 2019. Lapsipotilaan ohjaamisen tukena videot ja kuvakirjat. Radiografia 41 (5), 6–7.

Seppänen, J. & Väliverronen, E. 2014. Mediatyöskunta. [Verkkokirja]. Tampere: Vastapaino. [Viitattu 22.2.2021]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena: Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.4.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

Sote-uudistus. Ei päiväystä. Palveluiden kehittäminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.8.2021]. Saatavana: <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Suoninen, A. 2013. Lasten mediabarometri 2012. 10–12-vuotiaiden tyttöjen ja poikien mediankäyttö. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. [Viitattu 10.7.2021]. Saatavana: <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisut/verkkokauppa/verkkojulkaisut/357-lasten-mediabarometri-2012-tiivistelma>

Tammisalo, K., Rotkirch, A., Alanko, L., Danielsbacka, M., Honkanen, J., Hämäläinen, M. & Prusskij, C. 2020. Digitaalinen hyvinvointi perheissä: Suomi hyvin käytetyn ajan mallimaaksi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. [Viitattu 3.11.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-913-4>

Termipankki. 2020. Sovellus. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.3.2021]. Saatavana: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/sovellus>

- Terve koululainen (TEKO). 2021a. Hankkeen esittely. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.6.2021]. Saatavana: <https://www.tervekoululainen.fi/tervekoululainen/hankkeen-esittely/>
- Terve koululainen (TEKO). 2021b. Videot. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.7.2021]. Saatavana: <https://www.tervekoululainen.fi/opetusmateriaalit/videot/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021a. 5. lk laaja tarkastus. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.6.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/5.-lk-laaja-tarkastus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021b. Keskeisiä käsitteitä. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021c. Kouluterveydenhuolto. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.6.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021d. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä – yksinäisyyden tunne on yleistynyt. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.10.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143063/ktk_tilastoraportti2021_2021-09-09_kuviot_kuvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ei päiväystä. Kouluterveyskysely. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.6.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>
- Terveydenhoitajaliitto. Ei päiväystä. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.3.2021]. Saatavana: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_eettiset_suosituks
- Torkkola, S., Heikkinen, S. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.3.2021]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- UKK-instituutti. 2020. Get Set -mobiilisovelluksesta harjoitteita urheiluvammojen ehkäisyyn nyt myös suomeksi. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.7.2021]. Saatavana: <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/get%E2%80%AFset-mobiilisovelluksesta-harjoitteita%E2%80%AFurheiluvammojen-ehkaisyyn%E2%80%AFnyt-myos-suomeksi/>
- Valtiovarainministeriö. 2019. Digitaalinen Suomi – Yhdenvertainen kaikille. Digi arkeen -neuvottelukunnan toimintakertomus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.3.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-004-4>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto. Ei päiväystä. YouTube-työ. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.2.2021]. Saatavana: <https://www.vaestoliitto.fi/poikien-puhelin/ammattilaisille/youtube-tyo/>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Opas kouluterveydenhoitajille

Liite 1. Saatekirje

Hyvä terveydenhoitaja!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Salla Takala ja Noora Turvala Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä digitaalisista ohjausmenetelmistä kouluterveydenhuoltoon hyödynnettäväksi 5.–6. luokkalaisilla. Osana opinnäytetyötämme tuotamme digitaalisista ohjausmenetelmistä sähköisen oppaan.

Lähestymme teitä oppaaseen liittyvän palautteen toivossa. Palautetta käytetään osana opinnäytetyötä, palautteet liitetään työhön anonyyminä. Ystävällisesti toivoisimme, että perehtyisitte oppaaseen ja vastaisitte seuraaviin avoimiin kysymyksiin muutamalla lauseella.

Koetteko oppaan hyödylliseksi apuvälineeksi digitaalisiin palveluihin tutustumisessa ja hyödyntämisessä?

Voisitteko ajatella hyödyntävänne opasta ja siinä esiteltyjä digitaalisia palveluita omassa työssänne?

Jäittekö kaipaamaan oppaasta jotain tai olisiko siinä vielä jotain parannettavaa?

Voitte laittaa vastauksenne lähettäjän sähköpostiosoitteeseen. Jos teillä herää jotakin kysyttävää, niin vastaamme mielellämme. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Marja Toukola Seinäjoen ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin:

Salla Takala

Noora Turvala

Liite 2. Opas kouluterveydenhoitajille

DIGITAALISIA OHJAUSMENETELMIÄ HYÖDYNNETTÄVÄKSI 5.-6.- LUOKKALAISILLA

OPAS KOULUTERVEYDENHOITAJILLE



SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LUKIJALLE



Tämä opas on tehty kouluterveydenhuoltoon terveydenhoitajille ohjaukseen tueksi.

Oppaassa käydään läpi erilaisia digitaalisen median palveluita, joita voi hyödyntää 5.-6.-luokkalaisten ja heidän huoltajiensa ohjauksessa. Lisäksi oppaassa käsitellään lasten ja nuorten digihyvinvointiin liittyviä asioita. Oppaassa esiteltävät palvelut soveltuvat käytettäväksi älypuhelimilla.

Opas on tehty opinnäytetyön tuotoksena.

Toivottavasti tämä opas helpottaa digitaalisiin ohjausmenetelmiin tutustumista!

Terveystenhoitajaopiskelijat
Salla Takala & Noora Turvala
2021



SISÄLTÖ



- 4 DIGITAALINEN MEDIA
- 5 PALVELUIDEN KÄYTTÖ
- 6 DIGITAALISET PELIT
- 7 SOVELLUKSET
- 8 VIDEOT JA PODCASTIT
- 9 VERKKOSIVUT
- 10 PALVELUT HUOLTAJILLE
- 11 DIGIHYVINVOINTI
- 12 IKÄRAJAT
- 13 RUUTUAIKA
- 14 TIETOTURVA



Sivuilla 6-10
esitellyistä
palveluista saa
lisätietoa
klikkaamalla
palveluiden
otsikoita!

Liput kertovat,
millä kielillä
palvelut ovat
käytettävissä. Osa
palveluista on
saatavilla myös
muilla kielillä.



DIGITAALINEN MEDIA

Digitaalinen media on median muoto, jossa ihmiset voivat käyttää ja jakaa sisältöä.

Digitaalisen median palveluihin sisältyvät:



Digitaaliset
pelit



Verkkosivut



Podcastit



Sovellukset



Videot

PALVELUIDEN KÄYTTÖ

Digitaalisen median käyttö on vaihtoehtoinen menetelmä perinteisten ohjausmenetelmien rinnalla. Se mahdollistaa aiheesta lisätiedon etsimisen sekä aiheeseen palaamisen ohjaustilanteen jälkeen.

Pelit ja sovellukset

Parhaimmillaan kannustavat ja motivoivat terveellisiin elämäntapoihin, lisäävät itseohjautuvuutta sekä kehittävät kognitiivisia- ja tunnetaitoja.

Videot ja podcastit

Videot voivat toimia ohjauksessa konkreettisina esimerkkeinä. Podcastit mahdollistavat ohjattavan asian käsittelyn muun tekemisen ohella esim. lenkkeillessä.

Verkkosivut

Voivat toimia luotettavana tietolähteenä sekä suullisen ohjauksen tukena.

DIGITAALISET PELIT



Fume

Ehkäisee ja vähentää kouluikäisten nikotiinivalmisteiden käyttöä. Antaa tietoa tupakkatuotteista ja niiden haitoista.



Magis

Kehittää kouluikäisten hyvinvointitaitoja mm. arjen hallintaa, tunteiden käsittelyä ja toisten huomioon ottamista.



PELIMO-peli

Tukee monikulttuurikasvatusta ja opettaa siihen liittyviä teemoja ja arkielämän tilanteita.



Jungle Race

Motivoi ulkona liikkumiseen virtuaalisesti kerättävien hedelmien avulla.

Pelit ladattavissa Google Play kaupasta ja App Storesta.

SOVELLUKSET



GetSet

Tukee kouluikäisten fyysistä aktiivisuutta eri harjoitteiden avulla sekä ennaltaehkäisee liikuntavammoja. Sisältää erilaisia harjoitteita mm. lihaskunnan, tasapainon ja liikkuvuuden kehittämiseen.



Daylio

Toimii mielialapäiväkirjana, jonka avulla voi seurata omaa mielialaa, jaksamista ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Sovelluksessa on mahdollista asettaa erilaisia tavoitteita ja muistutuksia sekä muokata sovellusta omiin tarpeisiin soveltuvaksi.



Mun mieli

Käsittelee arjen hyvinvoinnin eri osa-alueita esim. terveellisiä elämäntapoja, tunteita ja ihmissuhteita. Sovelluksen avulla kouluikäisten on mahdollista ilmottaa anonyymisti kiusaamisesta.



Carrot Kitchen

Opettaa kouluikäisille terveellisen ruoan valmistusta sekä myönteistä suhtautumista ruokaa kohtaan. Sisältää erilaisia reseptejä ja taitovideoita, joiden avulla harjoitella.



Sovellukset ladattavissa Google Play Kaupasta ja App Storesta.

VIDEOT JA PODCASTIT



Suomen mielenterveys Ry

Videoita mielen
hyvinvoinnista, tunteiden
havainnoinnista sekä
kiusaamiseen liittyvistä
asioista.



Seksuaalisuuden portaati

Videosarja ihmisen
seksuaalisesta kehityksestä
vaiheittain. Videot kuvaavat
kehitystä biologian,
tunteiden ja järjen
näkökulmista.



Yle Mix

Videosarja ajankohtaisista
uutisista ja kouluikäisille
tärkeistä aiheista esim. koulusta
ja harrastuksista.



Poikien puhelin

Podcast kouluikäisille
vaikeista ja ajankohtaisista
aiheista esim. murrosiästä,
sukupuolitaudeista ja
videopelien ikärajoista.

Videot ja podcast saatavilla YouTubesta ja järjestöjen verkkosivuilta.

VERKKOSIVUT



RuokaTutka

Tukee kouluikäisten terveellisempiä ravitsemustottumuksia mm. antamalla tietoa ravitsemuksesta erilaisten tehtävien, pelien ja videoiden avulla.



Terve koululainen

Tukee kouluikäisten terveellisempiä elämäntapoja mm. antamalla tietoa liikunnasta, ravitsemuksesta, unesta, murrosiän muutoksista sekä terveydenhoidosta.



Nuortennetti

Antaa kouluikäisille tietoa murrosiästä, median käytöstä, mielenterveydestä, kiusaamiseen liittyvistä asioista sekä päihteistä. Lisäksi verkkosivuilta saa vertaistukea sekä ammattiapua ympäri vuorokauden.



Lasten mielen- terveystalo

Tukee kouluikäisiä mielenterveysasioissa, kuten erilaisten oireiden ja ongelmien käsittelyssä.

Verkkosivut ovat vapaasti saatavilla internetistä.

PALVELUT

HUOLTAJILLE



Muksuoppi ↙

Sovellus tukemaan huoltajien kasvatustyötä ja ongelmanratkaisutaitoja. Sovellus sisältää tietoa kouluikäisten yleisimmistä sairauksista ja haasteista sekä tarjoaa niihin ratkaisuehdotuksia.



Family Link ↙

Sovellus huoltajien tueksi kouluikäisten ruutuajan käyttöön. Sovelluksella voi esim. asettaa käyttörajoituksia, seurata sovellusten käyttöaikaa sekä seurata kouluikäisen sijaintia.



Neuvokas perhe ←

Verkkosivut edistämään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia antaen tietoa mm. ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta sekä perhearjesta. Verkkosivujen materiaali perustuu tutkittuun tietoon ja yleisiin suosituksiin.



Onks kaikki ok? ↙

Podcast huoltajille murrosikäisen kehityksen tukemiseen. Podcastissa käsitellään mm. seksuaalisuutta, kaverisuhteita ja median käyttöä.



Puhutaan ↙ päihteistä!

Podcast huoltajille päihteistä ja niiden puheeksiottamisesta kouluikäisen kanssa. Lisäksi podcastissa käsitellään energiajuomia sekä ruutu-aikaa.

DIGIHYVINVOINTI



Digihyvinvoinnilla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia osana sellaista arkea, joka sisältää digitaalisia laitteita ja palveluita.

Kun yksilö on digihyvinvoiva, hän osaa käyttää digitaalisuutta hyvinvointiaan ja osallisuuttaan edistävästi sekä ehkäistä median tuomia haittavaikutuksia. Tällöin myös media-arki on tasapainossa, eikä teknologia toimi arjen pääosana.

Näihin asioihin myös terveydenhoitajan olisi hyvä kiinnittää huomiota ohjatessaan kouluikäistä ja hänen huoltajiaan kouluterveydenhuollossa.



Aikuinen toimii median käytön esimerkkinä.

IKÄRAJAT



Huoltajan tehtävänä on huolehtia siitä, että kouluikäisen käyttämä sisältö on hänen ikä- ja kehitystasolleen sopivaa. Ikä- ja sisältösymbolit auttavat tämän arvioimisessa.

ELOKUVIEN JA TELEVISIO-OHJELMIEN IKÄRAJAT

Elokuvat, televisio-ohjelmat ja digitaaliset pelit merkitään ikärajalla ja sisältösymbolilla. Merkintä kertoo minkälaisien lapsille haitallisten sisältöjen vuoksi ohjelmalla on ikäraja.



Ikäraja on varoitus elokuvan, televisio-ohjelman tai digitaalisen pelin mahdollisesta haitallisuudesta lapselle. Ohjelman luovuttaminen ikärajaa nuoremalle on kielletty. Ikärajat eivät ole suosituksia tietyn ikäisille, eivätkä kerro siitä, kenelle ohjelma on tarkoitettu.

WWW.IKARAJAT.FI

DIGITAALISTEN PELIEN IKÄRAJAT (PEGI)



WWW.PEGI.INFO

KANSALLINEN AUDIOVISUAALINEN
INSTITUUTTI
www.kavi.fi



Yhteisöohjelma Euroopan unionin
Verkkojen Eurooppa -ohjelmasta

RUUTUAIKA



Ruutuajalle ei ole yhtä virallista määritelmää, vaan ajan sijaan tulisi keskittyä ruudulla näkyvään sisältöön.

Huoltajan tulee tietää ja olla kiinnostunut siitä, mitä kouluikäinen älylaitteillaan tekee.



Ruutuajan rajoittamiselle ei välttämättä ole tarvetta, jos kouluikäisen arki ja elintavat ovat kunnossa.

Jos ruutuajan rajoittamiselle on tarvetta, rajat tulisi asettaa yhdessä kouluikäisen kanssa.

Huoltajan tulee huolehtia sovittujen rajojen kiinnipitamisestä.



TIETOTURVA



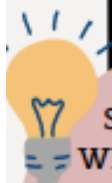
Lasten ja nuorten tietoturvan lähtökohtana on ikärajojen noudattaminen erilaisissa verkkopalveluissa ja sovelluksissa.

Erilaisille digitaalisille palveluille ei suositella annettavaksi yksityisiä tietoja, joiden käyttöä se ei perustele tietosuojaselosteella.



Ennen sovelluksen tai pelin lataamista laitteelle, tulisi tiedoista tarkistaa, että kyseessä on oikea tekijä.

Mobiililaitteiden käyttöjärjestelmien sekä erilaisten ladattavien sovellusten tietoturvallisuudesta voi huolehtia tekemällä saatavat päivitykset ajallaan.



Suojaamatonta WLAN-yhteyttä ei suositella käytettäväksi kirjautumista vaativissa palveluissa.

