

Opinnäytetyö YAMK

Terveys ja hyvinvointi, terveysteknologia

2022

Hue Duong-Puuperä

Ankkurinappi-sovelluksen konsepti

– Käyttäjälähtöinen mobiilisovellus Turun ammatti-
instituutin opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin
tueksi

Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi, terveysteknologia

2022 | 85 sivua

Hue Duong-Puuperä

Ankkurinappi-sovelluksen konsepti

- Käyttäjälähtöinen mobiilisovellus Turun ammatti-instituutin opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin tueksi

Ammattiin opiskelevien nuorten terveydessä on nähtävissä huolestuttavia muutoksia erityisesti mielenterveyden ja elintapojen suhteen. Terveyden edistämisen haasteena on kehittää ennaltaehkäiseviä palveluita, jotka vastaavat opiskelijoiden nykytarpeita. Digitaalisilla terveyden edistämisen interventioilla on tutkitusti myönteisiä vaikutuksia nuorten terveystietoisuuteen ja terveyteen. Digitaalisia ratkaisuja, kuten mobiilisovelluksia puoltaa nuorten kiinnostuneisuus niitä kohtaan.

Kehittämishanke käynnistyi ANKKURI-hankkeessa ilmenneestä tarpeesta terveystiedon sovellukselle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten ja millaisia digitaalisia menetelmiä voidaan hyödyntää ammattiin opiskelevien nuorten terveyden edistämiseksi. Kyselytutkimuksella selvitettiin, millaisen sisällön Turun ammatti-instituutin (TAI) nuorisopuolueen opiskelijat kokevat kiinnostavana ja tärkeänä terveyttä tukevassa mobiilisovelluksessa. Lisäksi asiantuntijajärjestön avulla kartoitettiin, miten nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää sovellusta opiskelijoiden terveyden tukemisessa ja terveysohjauksessa.

Kerätyn aineiston pohjalta suunniteltiin mielen hyvinvointia ja terveellisiä elintapoja tukevan mobiilisovelluksen konsepti sekä sovelluksen toiminnallisuuksia kuvaavat käyttötarinat. Opiskelijat voivat käyttää sovellusta itsenäisesti oman hyvinvoinnin ja terveystietoisuutensa seurantaan. Sovelluksen tarkoituksena on edistää nuorten terveystietoisuutta ja terveyteen liittyvän itsetuntemusta. Parhaimmillaan mobiilisovellus toimii osana ammattioppilaitoksen tukipalveluita sekä mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman matalan kynnyksen avun tuhansille ammattiin opiskeleville nuorille.

Asiasanat:

nuoret, terveys, elintavat, terveyden edistäminen, toisen asteen koulutus, mobiilisovellukset

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-being, Health Technology

2022 | 85 pages

Hue Duong-Puuperä

Designing a health promoting mobile application for vocational school students in project ANKKURI

- The concept of "Ankkurinappi" mobile application

Finnish School Health Promotion study (2021) indicates unsettling development in vocational school students' mental health and health behavior. Based on literature review, digital technology has a remarkable potential in health promotion. Studies show that mobile health interventions have positive outcomes in youth health and health behavior. Furthermore, young people have shown notable interest in health applications.

This thesis was implemented as development project based on the need for a health application that appeared in project ANKKURI. The aim was to determine how digital technology can be utilized to promote the health and well-being of vocational school students. A survey was conducted of Turku Vocational Institute students. The objective was to identify essential and interesting features in a health promoting application from the students' point of view. The results of the survey were used to build a concept of health promoting application. Subsequently, an expert panel was gathered from vocational institute to evaluate the first version of the concept. Meanwhile, the objective was to clarify how the application could be utilized to promote students' health and well-being in the school environment.

The outcome of the project was a concept of "Ankkurinappi" named mobile application. The concept is healthy lifestyle supporting mental health and it is based on student's self-assessment and health behavior logging which increases their self-awareness on health issues. The application provides tools to promote healthy lifestyle and supports student health services by providing adequate information. Foremost, it can provide accessible support on health issues for thousands of vocational school students.

Keywords:

adolescent, health, health promotion, vocational school, mobile applications

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	8
1 Johdanto	9
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	10
2.1 Projektin tausta ja tarve	10
2.1.1 Nuorten terveys ja hyvinvointi aikuisuuden kynnyksellä	10
2.1.2 Toisen asteen opiskelijoiden elintavat	13
2.2 Projektin tarkoitus, tavoite ja tuotos	15
2.3 Projektioorganisaatio ja sidosryhmät	15
2.4 Projektin vaiheet ja aikataulu	17
2.5 Viestintäsuunnitelma	19
2.6 Riskienhallinta	21
3 Teoreettinen viitekehys	22
3.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja keskeiset käsitteet	22
3.2 Kirjallisuuskatsauksen prosessi	23
3.2.1 Kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset ja tiedonhaku	24
3.2.2 Tutkimusten valikointi ja arviointi	25
3.2.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	26
3.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	27
3.3.1 Digitaaliset terveyden edistämisen mahdollisuudet	27
3.3.2 Digitaalisten menetelmien vaikuttavuus terveyden edistämisessä	31
3.4 Kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset	35
4 Kehittämiprojektin menetelmät ja toteutus	37
4.1 Kehittämis- ja tutkimusmenetelmät	37
4.1.1 Kehittämiprojektin tavoite ja tutkimusongelmat	38
4.1.2 Kyselytutkimuksen toteutus	38
4.1.3 Asiantuntijaraadin toteutus	42
5 Tutkimustulokset	45

5.1 Kyselyn tulokset	45
5.1.1 Vastaajien taustatiedot	45
5.1.2 Kiinnostavat teemat ja tärkeäksi koetut asiat sovelluksessa	47
5.1.3 Kiinnostavat asiat sovelluksessa	51
5.2 Asiantuntijaraadin tulokset	57
5.3 Tulosten johtopäätökset	59
6 Projektin tuotos	62
6.1 Ankkurinappi-sovelluksen konsepti	62
6.2 Käyttötarinat	68
7 Eettisyys ja luotettavuus	72
7.1 Projektin ja tutkimuksen eettisyys	72
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	73
8 Pohdinta	75
8.1 Tulosten pohdinta	75
8.2 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta	77
8.3 Jatkokehittämisehdotukset	78
LÄHTEET	80

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuushakukoonti

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tulostaulukko ja yhteys kyselylomakkeeseen

Liite 3. Webropol-kyselylomake

Liite 4. Kyselyn saateviesti

Liite 5. Tutkimustiedote

Liite 6. Sisällön erittely asiantuntijaraadin SWOT-analyysistä

Kuvat

Kuva 1. Asiantuntijaraadin työskentely Jamboard-sovelluksella (Duong-Puuperä 2022).	43
Kuva 2. Sovelluksen etusivu (Duong-Puuperä 2022).	62
Kuva 3. Tehtävän ja tavoitteen luominen (Duong-Puuperä 2022).	63
Kuva 4. Kirjasto-valikko eri terveyden teemoista (Duong-Puuperä 2022).	64
Kuva 5. Suosikit-valikko tallennetuista artikkeleista (Duong-Puuperä 2022).	64
Kuva 6. Kannustava palaute (Duong-Puuperä 2022).	65

Kuviot

Kuvio 1. Terveystilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeneiden lasten ja nuorten osuus sukupuolen ja koulutusasteen mukaan vuosina 2008–2021, % (Helakorpi & Kivimäki 2021).	11
Kuvio 2. Itsensä yksinäiseksi tuntevien nuorten osuus sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuosina 2019 ja 2021, % (Helakorpi & Kivimäki 2021).	12
Kuvio 3. Projektin vaiheet ja työpaketit (Duong-Puuperä 2022).	17
Kuvio 4. SWOT-analyysi projektiin vaikuttavista tekijöistä (Duong-Puuperä 2022).	21
Kuvio 5. Kirjallisuuskatsauksen toteutus mukailleen Finkin (2005) mallia (Duong-Puuperä 2022).	24
Kuvio 6. Kyselyyn vastanneiden ikä (Duong-Puuperä 2022).	45
Kuvio 7. Kyselyyn vastanneiden koulutusala (Duong-Puuperä 2022).	46
Kuvio 8. Vastaajia kiinnostavat teemat sovelluksessa (Duong-Puuperä 2022).	47
Kuvio 9. Tärkeäksi koetut asiat terveyttä tukevassa sovelluksessa (Duong-Puuperä 2022).	49
Kuvio 10. Pelillisyyden ja pelillisten elementtien kiinnostavuus (Duong-Puuperä 2022).	51
Kuvio 11. Interaktiivisuuden kiinnostavuus (Duong-Puuperä 2022).	53
Kuvio 12. Informaation tuottamisen ja välittämisen kiinnostavuus (Duong-Puuperä 2022).	54

Kuvio 13. Asiantuntijaraadin SWOT-analyysi sovelluksen konseptista (Duong-Puuperä 2022).	57
Kuvio 14. Ankkurinappi-sovelluksen konsepti (Duong-Puuperä 2022).	67
Kuvio 15. Sovelluksen käyttötarina: Maija (Duong-Puuperä 2022).	69
Kuvio 16. Sovelluksen käyttötarina: Panu (Duong-Puuperä 2022).	70
Kuvio 17. Sovelluksen käyttötarina: Ville (Duong-Puuperä 2022).	71

Taulukot

Taulukko 1. Projektin sidosryhmät (Duong-Puuperä 2022).	16
Taulukko 2. Aikataulusuunnitelma (Duong-Puuperä 2022).	19
Taulukko 3. Viestintä- ja julkaisusuunnitelma (Duong-Puuperä 2022).	20
Taulukko 4. Esimerkki asiantuntijaraatiaineiston aineiston erittelystä (Duong-Puuperä 2022).	44

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
SVT	Suomen virallinen tilasto
TAI	Turun ammatti-instituutti
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization

1 Johdanto

Terveysvalintojen ja elintapojen, kuten ravitsemuksen ja päihteiden käytön, tiedetään olevan kansantautien merkittäviä syytekijöitä. Elintavat ja terveystottumukset muovautuvat usein jo lapsuudessa ja nuoruudessa, mutta niiden vaikutus sairastuvuuteen voi ilmetä vasta vuosikymmenien päästä. Nuorilla terveysterojen on havaittu olevan yhteydessä institutionaalisesti erotteleviin tekijöihin, joista merkittävin on koulu. Ammattiin opiskelevat nuoret ovat koetun terveyden ja elintapojen suhteen haavoittuvammassa asemassa verrattuna lukiolaisiin. Opiskelijaryhmien välisen terveysterojen kaventaminen on tärkeää, sillä koulutustason mukaiset terveysterot voidaan ennakoida jatkuvan aikuisuuteen. (Kiiskinen ym. 2008; Karvonen & Koivusilta 2010; THL 2019a.)

Digitaalisen teknologian mahdollisuudet nuorten terveyden edistämässä on tunnustettu niin kansallisissa kuin kansainvälisissä tutkimuksissa. Digitaalisilla ratkaisuilla, kuten mobiilisovelluksilla, hyötypeleillä ja sosiaalisen median kanavien avulla on jalkauduttu digitaaliseen toimintaympäristöön, josta on muodostunut merkittävä osa nuorten arkielämää. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli selvittää, miten ja millaisia digitaalisia menetelmiä voidaan hyödyntää erityisesti ammattiin opiskelevien nuorten terveyden edistämässä.

Terveyden edistämisen digitaalisia toteutuksia puoltaa nuorten vahva kiinnostuneisuus niitä kohtaan. Turun ammatti-instituutin (TAI) opiskelijoille teetetyssä kyselyssä vastaajat lähes osoittivat vahvaa kiinnostuneisuutta terveystiedon sovellusta kohtaan (Alaraudanjoki 2021). Tässä kehittämisprojektissa selvitettiin kyselytutkimuksella, millaisen sisällön TAI:n nuorisopiskelijat kokevat kiinnostavana ja tärkeänä terveyttä tukevassa mobiilisovelluksessa. Kyselyn lisäksi asiantuntijaraadin avulla kartoitettiin, miten nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää sovellusta opiskelijoiden terveyden tukemisessa ja terveystoiminnassa. Kysely- ja asiantuntijaraatiaineiston pohjalta laadittiin mielen hyvinvointia ja terveellisiä elintapoja tukevan mobiilisovelluksen konsepti sekä sovelluksen toiminnallisuuksia kuvaavat käyttötarinat.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Projektin tausta ja tarve

Kehittämiprojektina toteutettu opinnäytetyö on osa varsinaissuomalaista ANK-KURI-hanketta. Alueellisen hankkeen yhtenä päätavoitteena on edistää Turun ammatti-instituutin (TAI) opiskelijoiden hyvinvointia sekä tukea päihteettömyyttä. Sen tarkoituksena on luoda matalan kynnyksen toimintamalleja nuorten elintapaohjaukseen sekä päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja lopettamisen tueksi. Lisäksi pyrkimyksenä on eri toimijoiden johtamis- ja yhteistyön mallintamisen avulla juurruttaa terveyden edistämisen toiminnot osaksi ammattikoulutoimintaa. (ANKKURI-hanke 2021.)

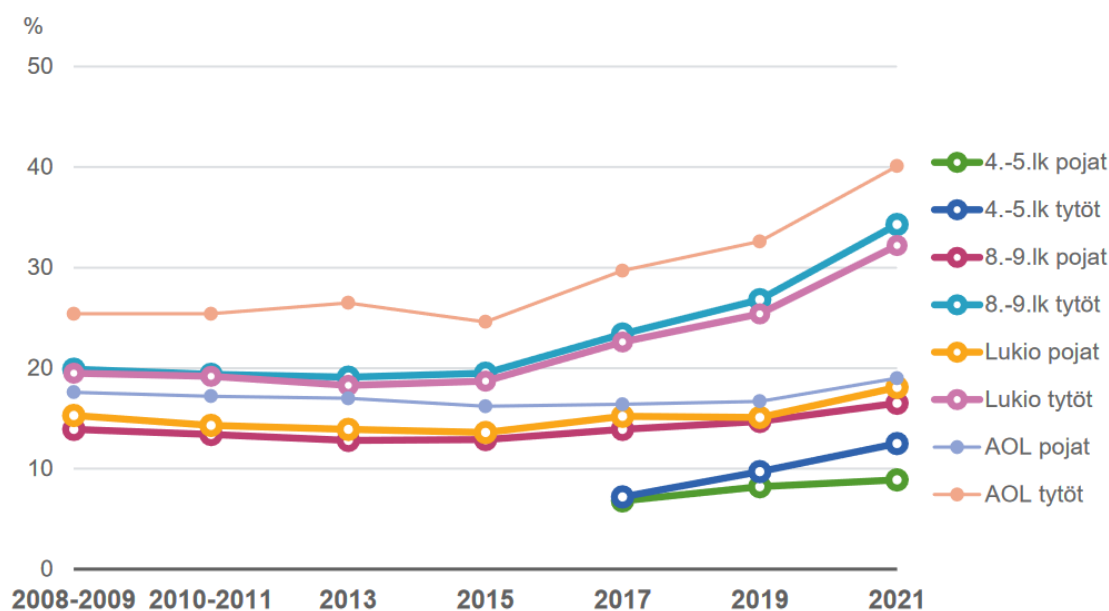
Hyvinvointia tukevan mobiilisovelluksen kehittämisen tarve ilmeni hankkeessa teetetyssä kyselyssä. Alaraudanjoen (2021) terveystiedon sovelluksen kehittämiseen liittyvässä kyselytutkimuksessa peräti 95 % vastaajista ilmoitti kiinnostuksensa mahdollista terveystiedon sovellusta kohtaan. Nuoret raportoivat haluavansa saada lisätietoa erityisesti mielenterveydestä, unesta ja terveellisestä ravinnosta. (Alaraudanjoki 2021.) Seuraavissa alakappaleissa käydään tarkemmin läpi suomalaisnuorten terveyden ja hyvinvoinnin haasteita.

2.1.1 Nuorten terveys ja hyvinvointi aikuisuuden kynnyksellä

Nuoruusikä alkaa fyysisestä puberteetista väestötasolla keskimäärin 13-vuotiaana päättyen psykologisen kehityksen ja aikuisen minäkuvan vahvistumiseen 22-vuotiaana. Nuoruusikä voidaan jakaa keskeisimpien kehitystehtävien perusteella kolmeen alavaiheeseen: varhaisnuoruuteen (12–14-vuotiaat), keskinuoruuteen (15–17-vuotiaat) ja jälkinuoruuteen (18–22-vuotiaat). Varhaisnuoruutta leimaavat nopeat fyysiset muutokset, tunne-elämän hallinnan haasteet ja voimakas kognitiivinen kehitys. (ks. Kaltiala-Heino 2010; Korhonen 2021.)

Suomessa toiseen asteen opinnot alkavat tyypillisesti 16 vuoden iässä. Tähän keskinuoruuden vaiheeseen kuuluu huoltajien riippuvuussuhteesta irrottautumisen tarve, jolloin ikätovereiden ja kodin ulkopuolisten esikuvien merkitys nuoren elämässä korostuvat. Oma identiteettiä rakennetaan ympäröivään maailmaan peilaten. Tässä ikävaiheessa itsenäistyminen on pääasiassa psykologista eriytymistä, sillä tosiasiallisesti nuori tarvitsee vielä paljon vanhempien ohjausta ja tukea. Jälkinuoruudessa itsenäistyminen on psykologista, sosiaalista ja taloudellista siirtymistä kohti aikuisuutta. (ks. Kaltiala-Heino 2010; Korhonen 2021.)

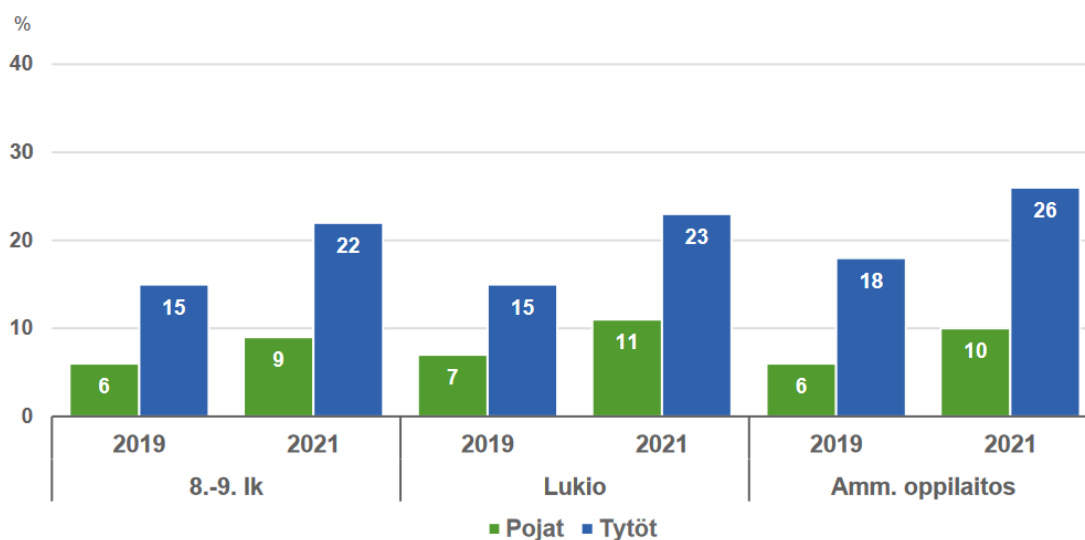
Vaikka nuorten hyvinvointi on yleisesti parantunut 2000-luvulla ja suurin osa nuorista voi hyvin, terveyserot nuorisoryhmien välillä voivat olla huomattavia. Vuonna 2021 tehdyn Kouluterveyskyselyn mukaan joka neljäs toisen asteen opiskelija koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Useampana vuonna Kouluterveyskyselyssä ammattikouluopiskelijat olivat arvioineet terveytensä heikommaksi ja elintapansa kehnommaksi kuin lukiossa opiskelevat. (THL 2019a; Helakorpi & Kivimäki 2021.)



Kuvio 1. Terveystilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeneiden lasten ja nuorten osuus sukupuolen ja koulutusasteen mukaan vuosina 2008–2021, % (Helakorpi & Kivimäki 2021).

Oppilaitoksen lisäksi sukupuolten välillä ilmeni eroavaisuuksia koetun terveyden suhteen. Tyttöjen keskuudessa kokemukset keskinkertaisesta tai huonosta terveydentilasta ovat yleistyneet selvästi vuodesta 2015 lähtien, kun taas pojilla on havaittavissa huomattavasti maltillisempaa nousua (kuvio 1). Keskimäärin kolme neljästä toisen asteen opiskelijoista olivat tyytyväisiä elämäänsä Kouluterveyskyselyn 2021 toteutushetkellä. Elämäntyytyväisyys oli vähentynyt selkeimmin tyttöjen keskuudessa verrattaessa kahden viimeisimmän kyselyn tuloksia. (Helakorpi & Kivimäki 2021.)

Vuonna 2021 jopa 30 % tytöistä koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, kun vastaava osuus vuonna 2019 oli 20 prosenttia. Yksinäisyyden kokemukset ovat yleistyneet sukupuolesta ja oppilaitoksesta riippumatta koronapandemian aikana (kuvio 2). Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn toteutushetkellä noin joka kymmenes toisella asteella opiskeleva nuori tunsi itsensä yksinäiseksi, kun vuoden 2021 mennessä keskimäärin joka viides. Yksinäisyyden kokemus oli työllä yleisempää kuin pojilla. (Helakorpi & Kivimäki 2021.)



Kuvio 2. Itsensä yksinäiseksi tuntevien nuorten osuus sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuosina 2019 ja 2021, % (Helakorpi & Kivimäki 2021).

Koulukiusaamista ilmeni toisen asteen oppilaitoksissa vähemmän kuin peruskoulussa. Fyysisen uhan kokemukset olivat hieman yleisempiä ammattiin opiskelevilla nuorilla (16 %) kuin lukiossa opiskelevilla (11 %). Ammatillisessa oppilaitoksessa fyysinen uhan kokemisessa ei ollut suurta eroa tyttöjen ja poikien välillä. Sukupuolten väliset erot ilmenevät voimakkaimmin seksuaalisen ahdistelun kokemuksissa. Joka kolmas toisella asteella opiskeleva tyttö koki häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, kun pojilla vastaava luku oli 6 %. (Ikonen & Helakorpi 2019; Helakorpi & Kivimäki 2021.)

2.1.2 Toisen asteen opiskelijoiden elintavat

Nuorten elintavoissa on nähtävissä huolestuttavia muutoksia ravitsemuksen, unen ja levon, liikunnan sekä nikotiinin käytön suhteen. Yli puolet ammattiin opiskelevista nuorista ei syö aamupalaa arkaamuisin, kun lukiolaisista aamupalan jätti syömättä oli noin joka kolmas. Aamupalan väliin jättäminen on hieman yleistynyt vuodesta 2017 lähtien. Samalla ajanjaksolla myös koululounaan syömättä jättäminen on kasvanut, mikä on erittäin huolestuttava ilmiö nuoren keskittymiskyvyn ja jaksamisen kannalta. Suurin nousu on nähtävissä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla tytöillä, joista jopa 43 % ilmoitti, ettei syönyt koululounasta päivittäin vuonna 2021. Muutoin keskimäärin kolmannes toisen asteen opiskelijoista jätti koululounaan syömättä päivittäin. (Hedman & Helakorpi 2020; Helakorpi & Helenius 2021.)

Vuonna 2019 lukiolaisista 42 % raportoi nukkuvansa arkisin alle kahdeksan tuntia yössä, kun taas ammattiin opiskelevista nuorista reilu puolet. Vuoden 2021 Kouluterveyskyselyssä toisen asteen opiskelijoiden välinen ero oli kaventunut siten, että alle kahdeksan tuntia yössä nukkuvien lukiolaisten osuus oli kasvanut 48 %:iin. Ammatillisessa oppilaitoksessa sukupuolten välillä esiintyi selvä ero siten, että pojat nukkuivat tyttöjä yleisemmin alle kahdeksan tuntia arkisin. Noin joka kymmenes nuori ilmoitti, että on usein jättänyt syömättä tai nukkumatta netin takia ja peräti neljäsosa nuorista haluaisi viettää vähemmän aikaa netissä. Tytöt raportoivat poikia yleisemmin yrittäneensä viettää vähemmän aikaa netissä siinä onnistumatta. Päivittäinen mobiililaitteella tai tietokoneella

pelaaminen oli kaksi kertaa yleisempää pojilla kuin tytöillä. (Hedman & Helakorpi 2020; Helakorpi & Helenius 2021.)

Vain noin joka seitsemäs toisella asteella opiskeleva nuori raportoi Kouluterveyskyselyyn (2019 & 2021) liikkuneensa vähintään tunnin päivässä viimeisen viikon aikana. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla prosenttiosuus ei ole juurikaan muuttunut vuosien 2019 ja 2021 välillä, kun taas lukiossa opiskelevilla on nähtävissä vähäistä kasvua pandemia-ajasta huolimatta. Kyselytuloksissa huolestuttaa vähän liikkuvien nuorten osuus, joka on kasvanut viimeisten viiden vuoden aikana kaikilla kouluasteilla. Erityisesti ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla tytöillä muutos on selkeä. Lukiolaisista reilu neljäsosa ja ammattiin opiskelevista nuorista vajaa puolet ilmoitti harrastavansa hengästyttävää vapaa-ajan liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa. Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat, että moni nuori ei liiku riittävästi. (Hedman & Helakorpi 2020; Helakorpi & Helenius 2021.)

Päihteiden käytön suhteen humalahakuinen juominen toisen asteen opiskelijoiden keskuudessa on vähentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Vähintään kerran kuukaudessa tosi humalassa olleiden määrä eroaa kuitenkin lukiolaisten (15 %) ja ammattiin opiskelevien nuorten (24 %) kesken merkittävästi. Kannabiksen kokeilu oli hieman kasvussa erityisesti lukiolaisten keskuudessa vuosina 2017–2019, mutta vuonna 2021 kannabista kokeilleiden poikien osuus tippui jopa alle vuoden 2017 tason. Ammatillisessa oppilaitoksessa noin joka viides on kokeillut kannabista vähintään kerran ja lukiolaisista joka kahdeksas. (Helakorpi & Helenius 2021.)

Ammattiin opiskelevista nuorista noin joka viides tupakoi päivittäin. Vaikka tupakointi on vähentynyt ammattikouluopiskelijoilla viimeisen kymmenen vuoden aikana, nuuskan käyttö on vastaavasti lisääntynyt. Nuuskan käyttö on ammattiin opiskelevien poikien (20 %) keskuudessa selkeästi tyttöjä (7 %) yleisempää. (THL 2021.)

2.2 Projektin tarkoitus, tavoite ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda Turun ammatti-instituutin opiskelijoille käyttäjälähtöinen hyvinvointia ja terveyttä tukevan sovelluksen konsepti. Projektin tuotoksena on kirjallinen kuvaus Ankkurinappi-nimisestä sovelluksesta, jota voidaan hyödyntää varsinaisen mobiilisovelluksen tuotekehityksessä.

Kehittämiprojektissa selvitettiin, millaisen sisällön TAI:n opiskelijanuoret kokevat kiinnostavana ja tärkeänä terveyttä tukevassa mobiilisovelluksessa. Projektissa kartoitettiin myös nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten näkemys sovelluksesta, miten he voivat käyttää sovellusta työkaluna nuorten terveyden tukemisessa ja terveysohjauksessa. Projektin tavoitteena oli samalla tuottaa tietoa, miten ja millaisia digitaalisia menetelmiä voi hyödyntää ammattiin opiskelevien nuorten terveyden edistämässä.

2.3 Projektioorganisaatio ja sidosryhmät

Kehittämiprojekti oli osa ANKKURI-hanketta, jota Turun ammattikorkeakoulu hallinnoi kolmivuotisenä tutkimus- ja kehittämishankkeena. Hanke toteutettiin yhteistyössä Turun ammatti-instituutin, Turun kaupungin ja Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen kanssa. Hanketta rahoitti STM harkinnanvaraisella terveyden edistämisen määrärahalla. (ANKKURI-hanke 2021.)

Osana projektinhallintaa kartoitettiin sidosryhmät, jotta pystyttiin arvioimaan projektin laajuutta ja vaikutuksia sekä tunnistamaan sidosryhmien merkitys eri vaiheissa projektia (Eskerod & Jepsen 2013). Projektin linkittyi useita sidosryhmiä, joiden rooli ja tehtävät määriteltiin taulukkoon 1.

Taulukko 1. Projektin sidosryhmät (Duong-Puuperä 2022).

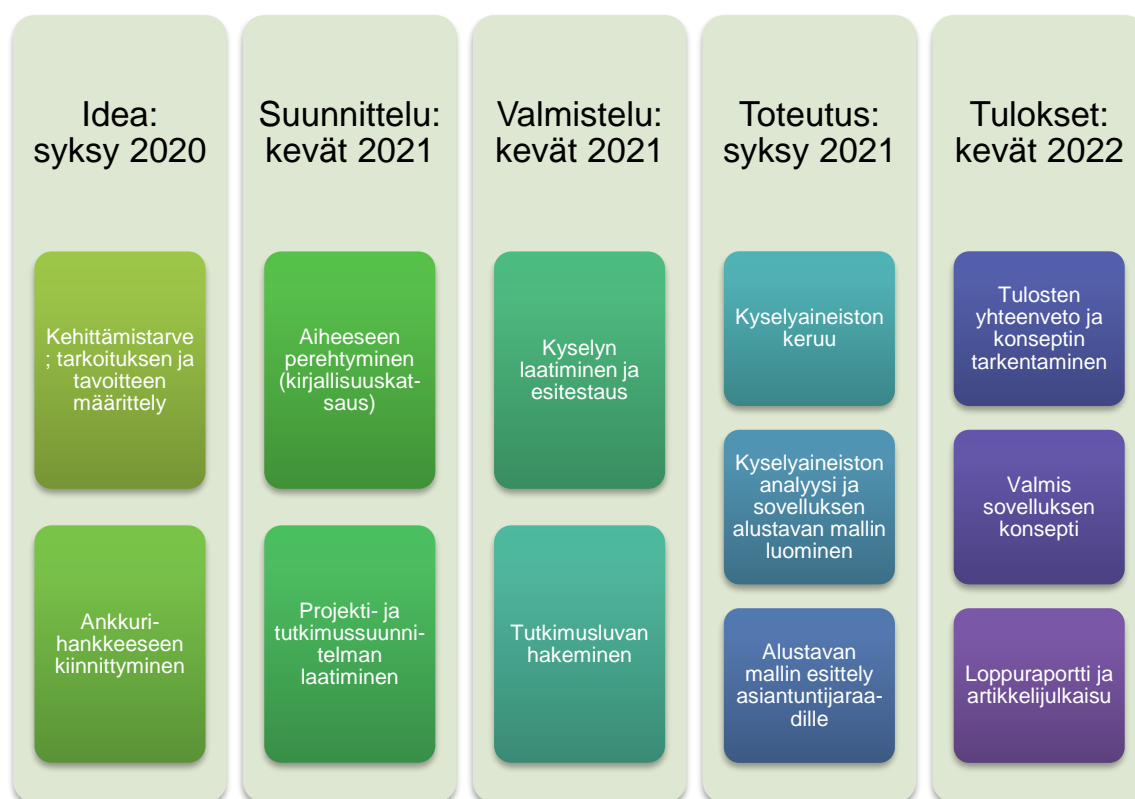
Sidosryhmä	Rooli/tehtävä	Vastuu-/yhdyshenkilö(t)
Hankkeen työryhmä	Hanketyöskentelyn koordinointi ja ohjaaminen	Hankkeen projektipäällikkö
Hankkeen ohjausryhmä	Kehittämisprojektin ohjaaminen ja tukeminen	Hankkeen projektipäällikkö, muut projektipäälliköt
Muut kehittämisprojektiryhmät	Sovelluksen sisällön tuottaminen	Muut projektipäälliköt
Kehittämisprojektin tukihenkilö	Kehittämisprojektin aikainen neuvonanto ja tukeminen	Mentori
Linja-organisaatio, Turun ammattikorkeakoulu	Hanke ja projektityöskentelyn mahdollistaminen, ohjaaminen ja tukeminen	Koulutuspäällikkö, tutoropettaja
Kohdeorganisaatio, TAI:n henkilökunta	Yhteistyökumppani, kehittämisprojektin toteutukseen osallistuminen	Ammatti-instituutin rehtori, opettajat, oppilas- ja kouluterveydenhuollon ammattilaiset
Kohdeorganisaatio, sovelluksen loppukäyttäjät	Kehittämisprojektin toteutukseen osallistuminen	Ammatti-instituutin opiskelijat, TAI:n henkilökunta
Ohjelmistosuunnitteluyritys	Sovelluksen tuottaminen kehittämisprojektien tuotosten pohjalta	Ohjelmiston tuotekehityksen asiantuntija
Järjestöt, Lounais-Suomen syöpäyhdistys	Osa alueellista palveluverkostoa	Yhdistyksen yhteyshenkilö
Kunta, Turun kaupunki	Kunnallisen palveluverkoston omistaja	Kunnan yhdyshenkilö
Viranomaiset, STM	Hankkeen rahoittaminen (harkinnanvarainen ja määräaikainen)	
Media	Hankkeen tulosten julkaisu	

Kehittämisprojektin avainsidosryhmiä olivat ANKKURI-hankkeen projektipäällikkö sekä työ- ja ohjausryhmät, jotka koordinoivat ja ohjasivat osaprojektitöitä. Yhtenä merkittävänä avainsidosryhmänä oli myös TAI, joka osallistui projektin toteutusvaiheeseen ja jonka opiskelijoille lopputuotos kehitettiin. TAI kuuluu

Turun kaupungin sivistystoimialaan ja oppilaitos tarjoaa koulutusmahdollisuuden ammatillisiin perustutkintoihin sekä ammatti- ja erikoisammattitutkintoihin. Koulutusaloja on lukuisia ja organisaatio on jakautunut kahdeksaan koulutusyksikköön. Vuonna 2019 opiskelijoita oli yli 6000 yhteensä kaikilta koulutusaloilta, joista suosituimmat olivat palvelualat, tekniikan alat sekä terveys- ja hyvinvointialat. (TAI 2021; Turun kaupunki 2021.)

2.4 Projektin vaiheet ja aikataulu

Projektin vaiheet on kuvattu kuviossa 3. Projektin lähtökohtana oli työelämän kehittämistarve, jonka pohjalta määriteltiin projektin tarkoitus ja tavoite. Ideavaiheessa tutustuttiin hanketoimijoihin ja muihin projektiryhmiin. Ideointia ja aihepiirin hahmottelua tehtiin hankkeen projektipäällikön kanssa sekä ohjausryhmän tapaamisissa. Kun ideaa oli saatu tarkennettua ja rajattua, siirryttiin suunnitteluun.



Kuvio 3. Projektin vaiheet ja työpaketit (Duong-Puuperä 2022).

Suunnitteluvaiheessa perehdyttiin syvällisesti valittuun aiheeseen kirjallisuuden ja aiemman tutkimustiedon avulla sekä muodostettiin kattava ja laadukas teoria- pohja projektisuunnitelmaa varten. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin kyselylomake tiedonkeruuta varten. Valmisteluvaiheeseen kuului myös tutkimusluvan hakeminen Turun ammatti-instituutilta sekä kyselyn esitestaus ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Kyselyn esitestaus tehtiin sekä hankkeen ohjausryhmän asiantuntijoilla touko-kesäkuussa että TAI:n nuoriso-opiskelijaryhmällä lokakuussa 2021.

Projektin toteutusvaiheessa kohdeorganisaatio oli aktiivisesti mukana. Ammatti-instituutin rehtorin kanssa käytiin tutkimusluvan hakemisen yhteydessä sähköpostikeskustelu kyselyn ja asiantuntijaraadin käytännön toteutuksesta ja aikataulusta. Lisäksi kahteen lehtoriin oltiin yhteydessä kyselyn jakelua sekä esitestausryhmän rekrytointia varten. Varsinainen kysely toteutettiin kohdeorganisaation toiveet huomioiden lokakuussa 2021.

Kyselyaineiston analyysi tehtiin pääasiallisesti kuvailevana analyysinä, jonka koettiin olevan riittävän tarkka sovelluksen mallintamisen pohjaksi. Analyysin pohjalta laadittu luonnos konseptista esiteltiin asiantuntijaraadille arvioitavaksi helmikuussa 2022. Kohdeorganisaation suosituksesta raatina toimi TAI:n opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmä. Asiantuntijaraadilta saatu palauteaineisto eriteltiin ja sen pohjalta tehtiin muutokset sovelluksen konseptiin. Loppuraportti ja valmis sovelluksen konsepti esiteltiin projektin loppuksi toukokuussa 2022. Kehittämisprojektin päätyttyä tulokset ja tuotos luovutettiin ANKKURI-hankkeelle.

Projektin yksityiskohtaisempi aikataulu työtehtävineen esitellään Gantt-kaaviona (taulukko 2). Projektin eteneminen on kuvattu eri väreillä. Oranssi väri kuvaa suunniteltua aikataulua ja violetti väri toteutunutta aikataulua. Aikatauluun on myös merkattu punaisella projektin välitavoitteet, joihin liittyy projektin etenemisen raportointia kirjallisessa muodossa tai esityksen pitämistä seminaaritalaisuuksissa.

Taulukko 2. Aikataulusuunnitelma (Duong-Puuperä 2022).

Tehtävät	2020				2021												2022					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	
Tarpeen tunnistaminen	■																					
Hankkeeseen kiinnittyminen		■	■																			
Projektin määrittely			■	■	■	■	■	■														
Aiheeseen perehtyminen			■	■	■	■	■	■														
Menetelmien valinta			■				■															
Suunnitelmien teko						■	■	■	■													
Kyselyn laatiminen								■	■				■									
Tutkimusluvan hakeminen								■	■	■	■	■										
Kyselyn esitestaus									■			■										
Kyselyn toteutus												■	■									
Kyselyaineiston analyysi													■	■	■	■						
Konseptin määrittely														■	■	■	■	■	■			
Asiantuntijaraadin toteutus														■	■	■	■	■				
Raatiaineiston erittely															■	■	■	■	■			
Projektin dokumentointi							■	■						■	■				■	■	■	■

Projektin toteutusvaiheessa oli nähtävissä kuukauden verran viivästymistä tutkimuslupaprosessin vuoksi. Asiantuntijaraadin aikataulu tarkentui vasta suunnitelmavaiheen jälkeen ja vaikutti alkuvuoden 2022 suunniteltuun aikatauluun. Muutoksista huolimatta projektin kokonaisaikataulu on pysynyt alkuperäisessä suunnitelmassa.

2.5 Viestintäsuunnitelma

Viestinnän suunnittelulla ennakoitiin projektin viestinnällisiä sisältöjä, projektin osapuolten ja sidosryhmien tietotarpeita sekä valmisteltiin keinot viestinnän toteuttamiseen. Viestinnän suunnittelussa pyrittiin huomioimaan koko projektin elinkaari. (Arto ym. 2006.) Kehittämissuunnitelmassa viestinnän vastuuhenkilönä toimi projektipäällikkö. Projektin viestintäsuunnitelma on koottu taulukkoon 3.

Taulukko 3. Viestintä- ja julkaisusuunnitelma (Duong-Puuperä 2022).

Kohderyhmä	Aihe ja viestintätapa	Viestintäkanava	Ajankohta
Hankkeen projektipäällikkö ja työryhmä	Säännöllinen suullinen ja kirjallinen raportointi projektin etenemisestä, seminaariesitykset	Sähköposti, ohjausryhmän kokoukset, etätapaaminen (Teams)	Koko projektin ajan 1–2 kuukauden välein
Hankkeen ohjausryhmä ja muut projekti-ryhmät	Säännöllinen suullinen ja kirjallinen raportointi/esitys projektin etenemisestä	Ohjausryhmän kokoukset (Teams)	Koko projektin ajan 2–3 kuukauden välein
Linjaorganisaatio, tutoro- pettaja	Säännöllinen suullinen ja kirjallinen raportointi projektin etenemisestä, seminaariesitykset	Sähköposti, etätapaaminen, seminaarit (Teams)	Koko projektin ajan 1–2 kuukauden välein
Mentori	Säännöllinen suullinen raportointi projektin etenemisestä	Sähköposti, tapaaminen	Koko projektin ajan 1–2 kuukauden välein
Kohdeorganisaatio, TAI:n henkilökunta	Tutkimussuunnitelman esitys ja -luvan hakeminen, tiedotteet tutkimuksen toteuttamisesta (kysely, asiantuntijaraadin rekrytointi)	Sähköposti, tapaaminen (Teams, työpajatyöskentely)	Projektin toteutusvaiheesta alkaen (toukokuu 2021)
Kohdeorganisaatio, sovel- luksen loppu- käyttäjät	Tiedotteet tutkimuksen toteuttamisesta (rekrytointi)	Wilma-viesti (Webropol-kysely)	Projektin toteutusvaiheesta alkaen (syksy 2021)
Ohjelmistosuunnitteluyritys	Tiedotteet projektista (rekrytointi)	Sähköposti, sähköiset viestintäkanavat	Projektin loppuvaiheessa (kevät 2022)
Alueellinen yleisö: järjestöt, kunnat	Tiedotteet, artikkelijulkaisu	Sähköiset viestintäkanavat, sosiaalinen media	Projektin loppuvaiheessa (kevät 2022)

2.6 Riskienhallinta

Kehittämiprojektin riskien tunnistamiseen käytettiin SWOT-analyysia (kuvio 4). Projektin sisäisiä tekijöitä luokiteltiin vahvuuksiin ja heikkouksiin, kun taas ulkoisia tekijöitä mahdollisuuksiin ja uhkiin. Riskienhallinnan toimenpiteet kohdistuivat erityisesti heikkouksien huomioimiseen ja kehittämiseen sekä uhkien minimointiin.



Kuvio 4. SWOT-analyysi projektiin vaikuttavista tekijöistä (Duong-Puuperä 2022).

Koska kaikki projektiin liittyvä työ oli projektipäällikön hoidettavana, aikataulu pyrittiin suunnittelemaan riittävän väljäksi ja eri työvaiheiden vaativuus huomioimaan jo suunnitteluvaiheessa. Kohdeorganisaation osallistumista edistetään oikea-aikaisella ja tarkoituksenmukaisella viestinnällä. Tiedonkeruu suunnitellaan lähtökohtaisesti verkossa toteuttavaksi (Webropol-kysely, asiantuntijaraadin kokoontuminen etänä) pandemiatilanteen vuoksi. Riskienhallinta arvioitiin osana projektin loppuarviointia, josta lisää kappaleessa 8.2. Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta.

3 Teorettinen viitekehys

3.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja keskeiset käsitteet

Tässä työssä kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana, narratiivisena katsauksena osaksi projektin teoreettisen viitekehysten muodostamista. Katsauksen tarkoituksena oli löytää ja tiivistää aiempi tutkimustieto sekä kuvata tutkittavan aiheen nykytilanne. Kirjallisuuskatsausta varten määriteltiin tutkimuksen keskeiset käsitteet, joista johdettiin asiasanat tiedonhakuja varten. (Salminen 2011; Stolt ym. 2015.)

Nuoruusikä alkaa fyysisestä puberteetista keskimäärin 13-vuotiaana päättyen psykologisen kehityksen ja aikuisen minäkuvan vahvistumiseen 22-vuotiaana (ks. Kaltiala-Heino 2010). World Health Organization (WHO) määrittelee nuoriksi (adolescent) 10–19-vuotiaat ja nuoruudeksi (youth) 15–24 ikävuodet. Termi 'nuoret ihmiset' (young people) taas käsittää koko ikähaarukan 10-vuotiaista 24-vuotiaisiin. Koska tiedonhaku kohdistettiin myös kansainvälisiin tietokantoihin, käsitteiden yhteneväisyyden vuoksi tässä kirjallisuuskatsauksessa nuoriksi määriteltiin 10–25-vuotiaat. (WHO 2021.)

Tässä kehittämissuorituksessa nuorisoryhmistä tarkasteltiin toisen asteen opiskelijoita ja erityisesti ammattiin opiskelevia nuoria. Tilastokeskuksen (2012) mukaan 16-vuotiaat ovat suurin yksittäinen ikäryhmä toisen asteen koulutuksen uusista opiskelijoista. Toisen asteen tutkinnon suorittaneiden suurin ikäryhmä olivat 19-vuotiaat, mutta keskimäärin ammatillinen tutkinto suoritettiin 29-vuotiaana. Poikkeava iän keskiarvo selittyy ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden laajasta ikäjakaumasta 16–59-vuotiaisiin. (SVT 2012.)

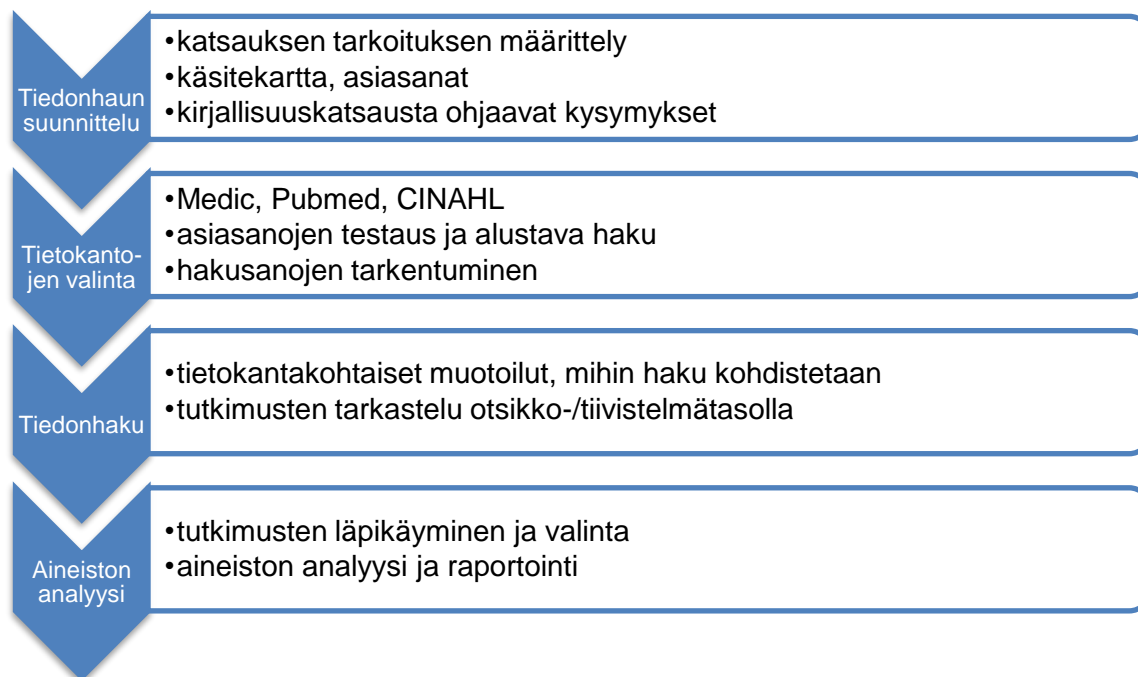
Terveiden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja sillä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla edistetään yksilöiden terveyttä tai joilla parannetaan kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä. Terveiden edistämisen toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan suoraan kansansairauksien syytekijöihin, kuten terveystottumuksiin ja elintapoihin, sekä hillitsemään terveydenhuollon

palveluista ja työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannuksia. (Kiiskinen ym. 2008; STM 2019.) Terveyden edistämistä (health promotion) tarkasteltiin tiedonhaussa yläkäsitteenä, mutta tutkimusten hakuvaiheessa tiedonhaku kohdistettiin myös terveystyötyymistä, -tottumuksia ja elintapoja kartoittaviin tutkimuksiin. Näin ollen terveyden edistämisen osa-alueiksi muodostuivat ravitseminen, fyysinen aktiivisuus, mielenterveys, seksuaaliterveys ja päihteet.

Digitaalisille menetelmille oli haastava löytää yhtenäistä ja yksiselitteistä määritelmää. Tässä katsauksessa digitaaliset menetelmät käsittivät digitaaliset sovellukset ja hyötypelit, verkkosivut tai verkkopohjaiset ohjelmat sekä sosiaalisen median kanavat. Näihin menetelmiin päädyttiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tutkimusten digitaalisia interventioita tarkasteltaessa havaittiin, että ne usein koostuivat erilaisista toiminnallisuuksista, kuten pelillisyydestä ja muista interaktiivisuuden muodoista.

3.2 Kirjallisuuskatsauksen prosessi

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin keväällä 2021 helmi-huhtikuun aikana yhden henkilön toimesta. Vaikka päämääränä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, katsaus pyrittiin tekemään systemaattisen katsauksen periaatteilla, jotta eri vaiheiden toteutusta ja sitä kautta katsauksen luotettavuutta pystytään arvioimaan. Kuviossa 5 on esitelty tämän kirjallisuuskatsauksen toteutus soveltaen Finkin (2005) mallia systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. (ks. Salminen 2011.) Toteutusta ja katsauksen luotettavuutta käydään läpi seuraavissa alakappaleissa.



Kuvio 5. Kirjallisuuskatsauksen toteutus mukailien Finkin (2005) mallia (Duong-Puuperä 2022).

3.2.1 Kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset ja tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen aihe hahmoteltiin ensin käsitekartaksi, josta muodostettiin tiedonhaun asiasanat. Asiasanat tarkistettiin kahdelta muulta tutkimusaiheen tuntevalta henkilöltä. Käsitteiden ja asiasanojen määrittelyn jälkeen koettiin tarpeelliseksi laatia katsausta ohjaavat tutkimuskysymykset, jotta pystyttiin kohdentamaan ja rajaamaan tiedonhakua. Kysymysten määrittely perustui kirjallisuuskatsauksen tehtävään ja tarkoitukseen muodostaa kehittämisprojektin teoreettinen viitekehys. Ohjaavien tutkimuskysymyksien lisäksi laadittiin tarkentavat apukysymykset, jotka olivat seuraavat:

1. Miten digitaalisilla menetelmillä voidaan edistää nuorten terveyttä?

Mitkä tekijät tai ominaisuudet digitaalisissa menetelmissä tukevat nuorten terveyden edistämistä? Mitä ominaisuuksia nuoret pitävät tärkeinä?

2. Mitkä digitaaliset menetelmät on todettu vaikuttaviksi nuorten terveyden edistämiseksi?

Tietokannaksi valittiin kaksi kansainvälistä terveystietokantaa ja yksi kotimainen viitetietokanta. Asiasanat testattiin vielä alustavalla tiedonhaulla ennen lopullisten hakusanojen muotoilua. Varsinaisen tiedonhaun yhteydessä tehtiin myös tietokantakohtaiset rajaukset ja laajennukset, joihin haun haluttiin kohdistuvan. Edellytyksenä oli, että julkaisu oli suomen- tai englanninkielinen. Katsaukseen haluttiin ajankohtaista tietoa, jonka vuoksi julkaisujen haku kohdistettiin vuosivälille 2015–2021. Useiden tutkimusten aineisto oli kerätty 2000-luvulla, vaikka tutkimus olikin julkaistu vuoden 2015 jälkeen. Tiedonhaku on avattu taulukkomuotoon liitteenä 1.

Systemaattisen tiedonhaun lisäksi opinnäytetyön aiheeseen sopivaa kirjallisuutta haettiin kirjastojen sekä Google- ja Google Scholar-hakukoneilla. Hakutuloksista poimittiin tunnettujen tutkimuslaitosten tai viranomaistahojen, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja ja raportteja. Muuta kirjallisuutta hyödynnettiin käsitteiden määrittelyyn sekä suomalaisnuorten hyvinvoinnin ja elintapojen kuvaamiseen.

3.2.2 Tutkimusten valikointi ja arviointi

Tietokantahaun osumat käytiin ensin läpi otsikko- ja tiivistelmätasolla valiten katsaukseen sopivat julkaisut. Julkaisuista valikoitiin tutkimukset, jotka oli toteutettu systemaattisena katsauksena, meta-analyysinä tai kokeellisella tutkimusasetelmalla. Mukaanottokriteereinä oli, että tutkimuksen kohderyhmään kuului 10–25-vuotiaita, aiheena oli terveyden edistäminen ja että tutkimuksessa oli tarkasteltu tai käytetty digitaalisia menetelmiä interventiona. Kohderyhmän ikähaarukka osoittautui haastavaksi tiedonhaussa, sillä monissa tutkimuksissa nuoret käsittivät 10–18-vuotiaat ja nuoret aikuiset 18–30-vuotiaat. Tämän vuoksi tiedonhaussa päätettiin hyväksyä myös tutkimukset, joissa aineiston keski-ikä oli määritellyn ikähaarukan sisällä. Aikuisille kohdistetut tutkimukset rajattiin pois

aineistosta. Julkaisuista rajattiin myös pois ainoastaan etnisille ryhmille kohdistetut tutkimukset.

Alkuperäistutkimusten arviointia ei tehty systemaattisen katsauksen mukaisesti, vaikka sen tiedostettiin vaikuttavan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen ja uskottavuuteen. Arviointia ei toteutettu rajallisten resurssien vuoksi. Seuraavassa kappaleessa käydään tarkemmin läpi katsauksen luotettavuuteen liittyviä huomioita.

3.2.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Narratiivisen katsauksen heikkoutena voi olla se, että siinä ei oteta kantaa valikoidun materiaalin luotettavuuteen (Stolt ym. 2015). Julkaisujen valikoinnissa pyrittiin valitsemaan tutkimusnäyttöä osoittavia systemaattisia katsauksia, meta-analyyseja sekä kokeellisella tutkimusasetelmalla toteutettuja tutkimuksia. Valituista tutkimusartikkeleista tarkasteltiin tutkimusasetelmaa ja -menetelmää, aineistoa, tuloksia ja johtopäätöksiä, mutta tutkimuksia ei käyty läpi systemaattisesti arviointimittaria hyödyntäen. Joitakin tutkimuksia päätettiin kuitenkin jättää pois, jos tarkastelussa huomattiin selviä puutteita esimerkiksi suppea aineisto systemaattisessa katsauksessa (alle 10 alkuperäistutkimusta) tai marginaalinen osanotto interventiotutkimuksessa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen suurimpana luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä oli katsauksen toteutus yhden henkilön toimesta. Monia katsaukseen liittyviä päätöksiä arvioitiin yksin, mutta katsauksen työvaiheita toistettiin luotettavuuden lisäämiseksi. Tiedonhakua ja tutkimusten läpikäyntiä tarkistettiin useasti, jotta varmistuttiin kirjallisuuskatsauksen tarkoituksenmukaisuudesta ja tulosten oikeellisuudesta. Prosessin myötä tutkijan perehtyneisyys aiheeseen on ollut kriittistä ja syvällistä. Katsauksen luotettavuuden edistämiseksi kaikki työvaiheet ja päätökset on pyritty kuvaamaan avoimesti ja totuudenmukaisesti lukijoiden arvioitavaksi. Raportoinnin tarkkuuden tarkoituksena myös on, että kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet pystytään toistamaan päätyen mahdollisimman samanlaisiin tuloksiin kuin tutkija. (Stolt ym. 2015.) Hakutaulukosta on nähtävissä

hakusanat, tietokantakohtaiset rajaukset, osumien ja katsaukseen valittujen julkaisujen lukumäärät (liite 1).

3.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Katsaukseen valikoitui 11 tutkimusta, joista yksi oli toteutettu meta-analyysina, viisi systemaattisena katsauksena ja loput satunnaistetulla kontrolloidulla koeasetelmalla. Tutkimukset koskivat yleisesti nuorten terveyttä ja terveyden edistämistä (n=2) sekä seuraavia terveyden osa-alueita: liikunta ja fyysinen aktiivisuus (n=3), seksuaaliterveys (n=2), mielenterveys (n=1), ravitsemus (n=1), uni (n=1) sekä päihteiden käyttö (alkoholi n=1). Seuraavissa alakappaleissa käydään yksityiskohtaisemmin läpi kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

3.3.1 Digitaaliset terveyden edistämisen mahdollisuudet

Kirjallisuuskatsauksen yhtenä ohjaavana kysymyksenä oli, miten digitaalisilla menetelmillä voidaan edistää nuorten terveyttä. Tarkoituksena oli tunnistaa, mitkä tekijät tai ominaisuudet digitaalisissa menetelmissä tukevat terveyden edistämistä sekä mitä ominaisuuksia nuoret itse pitävät tärkeinä. Katsaukseen valituissa tutkimuksissa tarkasteltiin ja arvioitiin digitaalisten menetelmien sopivuutta nuorille. Osassa interventiotutkimuksissa selvitettiin myös nuorten omia kokemuksia ja mielipiteitä sähköisesti toteutetusta interventiosta.

Aineiston analyysin pohjalta digitaalisten menetelmien ominaisuuksista ja toiminnallisuuksista muodostettiin kolme pääluokkaa, joita ovat pelillisuus ja pelilliset elementit, interaktiivisuus sekä informaation tuottaminen ja välittäminen.

Pelillisuus ja pelillisen elementit

Pelillisyyttä oli hyödynnetty tai tarkasteltu useassa tutkimuksessa (Clarke ym. 2015; Direito ym. 2015; Jander ym. 2016; Chau ym. 2018; Joronen ym. 2016; Pyky 2019). Pelaamista hyödynnettiin erityisesti fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi liikunnallisten hyötypelien muodossa, mutta sitä käytettiin myös ravitsemuksellisiin ja päihteiden käytön interventioihin. Pelien tehtävänä oli herättää kiinnostusta sekä myönteisillä tunnekokemuksilla motivoida käyttäjää. Viihdyttävä pelikokemus sai jatkamaan liikkumista sekä onnistumisen kokemukset lisäsivät kyvykkyyden tunnetta ja sitä kautta uusien pelikertojen todennäköisyyttä. (Joronen ym. 2016.)

Pelien juonellisuus tai tarinallisuus edistivät hyötypelien käyttöä tuomalla vaihtelua pelaamisprosessiin (Direito ym. 2015; Joronen ym. 2016). Myös tavoitteelliset tehtävät ja etenemisen mukaan määrittävät vaikeustasot koettiin lisäävän mielenkiintoa ja käyttömotivaatiota. (Direito ym. 2015). Yksilö- ja ryhmähaasteet tukivat tavoitteellista toimintaa sekä erilaiset pisteytys- tai palkitsemisjärjestelmät kannustivat tehtävien suorittamista (Chau ym. 2018).

Muiden pelaajien kanssa yhteistyötä edellyttävällä pelaamisella havaittiin olevan suurempi vaikutus motivaatioon ja kiinnostavuuteen kuin kilpailevalla pelaamisella. Pelaaminen nähtiin myös mieluisana oppimismenetelmänä. (Joronen ym. 2016.) Pelien muodossa voidaan antaa terveyteen liittyvää ohjausta ja edistää terveellisten valintojen tekemistä (Chau ym. 2018). Esimerkiksi skenaario- tai roolipelaamisella nuori pystyi harjoittelemaan ja kehittämään omia terveyttä tukevia taitoja (Clarke ym. 2015; Jander ym. 2016).

Pelillisyyden soveltuvuutta erilaisissa terveyden edistämisen interventioissa ja kohderyhmissä tulisi pohtia tarkoin. Esimerkiksi mielenterveyden interventioissa pelaaminen ei osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi, vaikkakin aihe vaatii lisätutkimusta (Clarke ym. 2015). Ilmeinen ristiriita nousee myös esille, kun puhutaan ongelmapelaamisesta tai peliriippuvuudesta.

Interaktiivisuus

Interaktiivisuus näyttäytyi merkittävimpana digitaalisten menetelmien ominaisuutena. Lähes kaikissa tutkimuksissa interaktiivisuus ilmeni jossain muodossa, joista yleisimpiä olivat vertaistoiminta ja sosiaalisen median kanavien hyödyntäminen. (Yonker ym. 2015; Chau ym. 2018; Scull ym. 2018; Martin ym. 2020.) Erityistä oli, että virtuaalinen vuorovaikutteisuus soveltui myös sensitiivisten aiheiden, kuten seksuaaliterveyden ja mielenterveyden käsittelyyn (Clarke ym. 2015; Scull ym. 2018; Martin ym. 2020). Hyötyperit ovat myös luonteeltaan interaktiivisia ja pelillisyyttä on tarkasteltu edellisessä alakappaleessa.

Erilaisia sosiaalisen median kanavia, kuten verkkoyhteisöjä, keskusteluryhmiä, blogeja sekä kuva- ja videopalveluita käytettiin verkostoitumisen, kanssakäymisen ja sosiaalisen tuen alustana (Chau ym. 2018; Martin ym. 2020). Yhteisöllisyys, yksilölliset tarinat, kokemusten jakaminen, vertaistiedon hakeminen ja vertaistuki nähtiin sosiaalisen median tärkeinä elementteinä. Vaikka nuorten keskinäinen vertaistoiminta oli interventioissa yleisesti käytetty osallistava menetelmä, myös vuorovaikutusmahdollisuutta ammattilaisen kanssa hyödynnettiin. (Martin ym. 2020.) Erityisesti mielenterveyden interventioissa kasvokkain kohtaaminen ja virtuaalituki havaittiin olevan tärkeitä tekijöitä interventio-ohjelmien loppuunsaattamisessa ja terveyshyötyjen saavuttamisessa (Clarke ym. 2015).

Reaaliaikainen ja kannustava palaute tunnistettiin myös yhdeksi interaktiivisuuden muodoksi, jota käytettiin useissa interventioissa (Direito ym. 2015; Chau ym. 2018; Scull ym. 2018; Pyky 2019). Käyttäjän toimintaan ja tavoitteisiin yhdistetty palaute koettiin motivoivaksi hyötyperiteissä (Direito ym. 2015; Pyky 2019). Kyselyjen ja testien jälkeen annettu palaute antoi nuorille tietoa omasta terveysosaamisesta sekä lisäsi terveystietoisuutta (Chau ym. 2018; Scull ym. 2018). Yksilöllisyys havaittiin olevan olennainen osa virtuaalista vuorovaikutteisuutta. Oman profiilin luominen sekä sisältöjen ja tavoitteiden muokkaaminen itselleen sopivaksi koettiin tärkeäksi (Direito ym. 2015; Scull ym. 2018).

Informaation tuottaminen ja välittäminen

Terveyden edistämisen digitaalisten menetelmien vahvuutena oli terveyteen liittyvän tiedon välittäminen tehokkaasti erilaisin multimediakeinoin, kuten tekstinä, kuvina ja videoina. Näillä keinoilla terveysviestinnästä saadaan kohderyhmälle mielenkiintoisempaa ja helpommin lähestyttävää sisältöä. Sähköinen toteutus myös tavoittaa laajemman yleisön. Sosiaalista mediaa käytettiin useissa interventioissa osallistujien rekrytoimiseen sekä nuorten aktivoimiseen ja sitouttamiseen (Yonker ym. 2015; Chau ym. 2018; Martin ym. 2020).

Digitaalisia menetelmiä hyödynnettiin mittaamaan nuorten terveystietoa ja -osaamista erilaisilla kyselyillä ja testeillä. Oman tieto- ja taitotason mittaaminen auttoi hahmottamaan nuoren omaa terveyskäyttäytymistä ja tilannetta terveyden suhteen. Samalla interventioihin sisällytettiin terveellisiä elintapoja sekä terveysosaamista edistävää sisältöä, kuten palautteen, vinkkien ja tietoiskujen muodossa. (Yonker ym. 2015; Jander ym. 2016; Chau ym. 2018; Gipson ym. 2018; Pyky 2019.)

Tiedon välittämisen lisäksi digitaalisilla menetelmillä pystyttiin tuottamaan seurantatietoa nuoren omasta tilanteesta. Liikunnallisissa hyötysovelluksissa nuori pystyi tarkastelemaan liikkumiseen liittyvää informaatiota, kuten nopeutta, matkaa ja aikaa, sekä vertaamaan sitä aiempiin suorituksiin (Direito ym. 2015; Pyky 2019). Mielenterveyden interventioissa havaittiin, että omien havaintojen tekeminen ja systemaattinen kirjaaminen, esimerkiksi mielialapäiväkirjan tai blogikirjoittamisen muodossa, edisti tietoisuutta itsestä ja saattoi toimia itsessään terapeuttisena elementtinä (Clarke ym. 2015).

Aineiston pohjalta nousi tärkeä näkökulma tiedon jakamisesta verkkoon. Koska digitaalisten menetelmien avulla pystytään käsittelemään arkojakin terveyteen liittyviä aiheita, on oltava erityisen tarkka käyttäjien tietosuojasta. Osassa interventioissa käytetyissä sovelluksissa oli mahdollisuus jakaa tietoja sosiaaliseen mediaan, mutta ominaisuutta ei juurikaan mainittu hyödynnettävän (Direito ym. 2015). On siis tärkeää, että käyttäjä voi itse säädellä ja vaikuttaa siihen, mitä tietoja hän haluaa jakaa julkisesti muille.

3.3.2 Digitaalisten menetelmien vaikuttavuus terveyden edistämässä

Kirjallisuuskatsauksen toisena ohjaava kysymyksenä oli, mitkä digitaaliset menetelmät on todettu vaikuttaviksi nuorten terveyden edistämässä. Tarkoituksena oli tunnistaa tutkittuun tietoon perustuvat menetelmät, joilla on osoitettu olevan terveyshyötyjä. Vaikuttavuutta ei kuitenkaan voinut yksiselitteisesti todentaa interventioiden kirjavuuden vuoksi. Interventiot koostuivat usein erilaisista toiminnallisuuksista, vaikka niitä pyrittiin jaottelemaan kategorioihin esimerkiksi sovellukset, hyötypelit tai sosiaalisen median kanavat.

Lisäksi terveyden edistämisen toimenpiteiden vaikuttavuuden osoittaminen on usein haastavaa, sillä terveyden edistämässä on usein kyse monen asian yhtäaikaisesta vaikutuksesta, joiden seuraukset ja hyöty ilmenevät vasta pidemmällä aikavälillä (THL 2019b). Vaikka katsaukseen valittiin tutkimuksia, joiden näyttö pyrittiin osoittamaan satunnaistetulla koeasetelmalla, interventiot kestivät usein suhteellisen vähän aikaa ja intervention jälkeistä seuranta jatkettiin harvoin. Lähes kaikissa tutkimuksissa kuitenkin tunnustettiin digitaalisten menetelmien soveltuvuus nuorisoryhmille ja potentiaali terveyden edistämässä.

Seuraavaksi käydään läpi digitaalisten menetelmien vaikutusta nuorten terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Lisäksi tarkastellaan tekijöitä, jotka myötävaikuttivat interventioiden toteutumiseen.

Vaikutukset terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen

Useissa tutkimuksissa havaittiin, että digitaalisilla interventioilla oli myönteisiä vaikutuksia nuorten terveystietoisuuteen ja terveyteen (Clarke ym. 2015; Jander ym. 2016; Fedele ym. 2017; Chau ym. 2018; Scull ym. 2018; Gipson ym. 2018; Pyky 2019). Menetelmistä tarvitaan kuitenkin vahvempaa tutkimusnäyttöä. Selkeimmät terveystietoisuuden, ravitsemukseen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä interventioissa (Clarke ym. 2015; Chau ym. 2018; Scull ym. 2018).

Clarcken ym. (2015) systemaattisessa katsauksessa kartoitettiin verkkopohjaisen, nuorille suunnattujen interventioiden vaikuttavuutta mielenterveyden edistämisessä. Katsauksen perusteella on vähäistä tutkimusnäyttöä siitä, että mielenterveystaitoja kehittävät interventiot pieniin kokonaisuuksiin (moduuleihin) jäsenneltynä voivat edistää mielenterveyttä. Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyssä tietokoneavusteisella kognitiivisella käyttäytymisterapialla oli merkittävä vaikutus mielenterveyteen alentamalla ahdistuksen ja masennuksen oireita. (Clarke ym. 2015.)

Jander tutki tutkimusryhmänsä (2016) kanssa verkkopohjaisen tietokonepeli-intervention vaikutusta hollantilaisten nuorten humalahakuiseen juomiseen ja alkoholin kulutukseen. Vaikka alkuperäisaineistossa tapahtui suuri kato ja vain noin kolmannes osallistui jälkiseurantakyselyyn, tilastollisen analyysin avulla pystyttiin toteamaan vaikutukset 15-vuotiailla ja niillä 16-vuotiailla nuorilla, jotka olivat pelanneet interventiopeliä ainakin kaksi kertaa. Näissä ryhmissä humalahakuinen juominen oli vähentynyt intervention jälkeen. Alkoholin viikoittaiseen kulutuksen tai liikkakäyttöön ei ollut merkittävää vaikutusta. (Jander ym. 2016.)

Fedele ym. (2017) selvittivät digitaalisilla sovelluksilla ja mobiililaitteilla toteutettujen interventioiden vaikuttavuutta terveyteen nuoruusiässä. 37 tutkimuksen aineistoon pohjautuvan meta-analyysin perusteella todettiin, että mobiili-interventioilla oli pieni, mutta merkittävä positiivinen vaikutus lasten ja nuorten terveyskäyttäytymiseen ja sitä kautta terveyteen. Huoltajien osallistuminen mobiili-interventioon vahvisti intervention vaikutusta. (Fedele ym. 2017.)

Chau ym. (2018) kartoittivat sosiaalisen median hyödyntämistä nuorten ja nuorten aikuisten ravitsemukseen liittyvissä interventioissa. Ravitsemuksellisissa interventioissa oli hyödynnetty erilaisia digitaalisia toiminnallisuuksia, kuten viestittelyä, viestintäkanavia, seurantamittareita, tiedotteita, palautteita, kyselyitä ja pelejä. Systemaattiseen katsaukseen valikoiduista 16 tutkimuksesta 11 niistä sosiaalisen median hyödyntäminen vaikutti myönteisesti interventioryhmän fyysiseen terveyteen sekä ravitsemuskäyttäytymiseen. (Chau ym. 2018.)

Scull tutkimusryhmineen (2018) tutki RCT-koeasetelmalla medialukutaitoon pohjautuvan seksuaaliterveysaiheisen mobiili-intervention vaikutusta nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen ja mielipiteisiin seksuaaliterveyteen liittyen. Interventiolla oli merkittävät vaikutukset nuorten seksuaaliterveyskäyttäytymiseen ja -tietoisuuteen. Se lisäsi terveystietoa aiheesta sekä vaikutti myönteisesti seksuaaliterveyteen liittyviin asenteisiin ja uskomuksiin. Nuorten raportoima seksuaalinen riskikäyttäytyminen oli myös vähentynyt. Lisäksi interventio lisäsi nuorten mediakriittisyyttä. (Scull ym. 2018.)

Gipsonin ym. (2018) RCT-tutkimuksessa tutkittiin tekstiviesteillä toteutetun intervention vaikutusta unihygieniaan ja nukkumiseen. Tutkimusryhmille lähetettiin säännöllisesti 6 viikon intervention aikana tekstiviestejä eri terveyteen liittyvillä teemoilla. Tulosten suhteen interventoryhmä ei osoittanut merkittävää eroa kontrolliryhmään, mutta yllättävänä löydöksenä kontrolliryhmän sisällä unihygienia oli parantunut merkittävästi. Tulosten perusteella tekstiviestit osoittautuivat nuorille aikuisille soveltuvaksi menetelmäksi parantaa terveyskäyttäytymistä. (Gibson ym. 2018.)

Kotimaisessa väitöstutkimuksessa tutkittiin räätälöidyn ja pelillistetyn sovelluksen vaikutusta nuorten miesten fyysiseen aktiivisuuteen RCT-tutkimusasetelmalla. Kuuden kuukauden interventio lisäsi jonkin verran kohtuukuormitteisen tai raskaan fyysisen aktiivisuuden määrää. Elämäntyytyväisyys koheni sekä interventio- että kontrolliryhmässä. Erityisesti niillä nuorilla, jotka olivat liikkuneet vähän tai kokeneet hyvinvointinsa huonoksi tutkimuksen alussa, havaittiin positiivisia muutoksia intervention aikana. (Pyky 2019.)

Interventioihin vaikuttavia tekijöitä

Osassa tutkimuksissa tuli ilmi, että nuorten sitouttaminen terveyden edistämisen interventioihin oli haasteellista. Huono sitoutuminen johti vaatimattomiin tutkimustuloksiin sekä vaikutti tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Ongelma ilmeni erityisesti fyysisen aktiivisuuden ja päihteiden käytön interventioidissa (Direito ym. 2015; Jander ym. 2016; Pyky 2019).

Pykyn (2019) tutkimuksessa havaittiin, että vaikka tutkittavien sitoutuminen oli heikohkoa, nuoret pitivät monia tutkimuksessa kehitetyn mobiilipalvelun fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä ominaisuuksia kiinnostavina. Tulosten perusteella yksilöllinen räätälöinti on tärkeää nuorten miesten terveyden edistämiseen tähtäävissä interventioissa. (Pyky 2019.) Direiton ym. (2015) toteuttamassa RCT-tutkimuksessa todettiin vastaavasti, etteivät kaupalliset sovellukset sellaisenaan sovellu kaikille käyttäjäryhmille fyysisen kunnon ja aktiivisuuden parantamiseen. Tutkimuksessa vaikuttavuuden haasteena nähtiin käyttäjien sitouttamisen lisäksi sovellusten pitkäjänteiseen käyttöön motivointi. (Direito ym. 2015.)

Janderin tutkimusryhmän (2016) haasteena oli suuri keskeytysten määrä aineistossa, jonka lisäksi vain 68 % interventioryhmän osallistujista kokeili peliä kerran. Pelikerrat vähenivät huomattavasti siten, että vajaa kolmannes nuorista pelasi skenaariopeliä toisen kerran ja kolmatta kertaa pelasi vain yksi viidestä. (Jander ym. 2016.) Vaikka digitaalisten menetelmien lähtökohtaisesti nähdään soveltuvan nuorisoryhmille paremmin, on niitä suunniteltaessa huomioitava nuorten kiinnostuksen kohteet ja tarpeet. Käyttäjälähtöisyyden tiedetään vaikuttavan olennaisesti tuotteen hyväksyntään ja käyttöaikomukseen.

Osassa tutkimuksissa nousi esille mielenkiintoinen havainto, että vanhempien osallisuus interventioissa edisti suotuisten terveysvaikutusten ilmenemistä (Jander ym. 2016; Fedele ym. 2017.) Liikunnallisissa hyötypeleissä havaittiin myös, että pelaamisella saattoi olla positiivinen vaikutus vanhempisuhteeseen (Joronen ym. 2016.) Huoltajien osallistaminen terveyden edistämisen interventioissa on huomionarvoinen asia, joskin siinäkin asiassa tulisi edetä nuorten ehdoilla. Analyysin rajoitteena on tuotava esille, että katsaukseen valittiin ammattikouluopiskelijoita suurempi ikähaarukka, jolloin aineistona oli myös nuorempia koululaisia.

3.4 Kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset

Digitaalisilla terveyden edistämisen interventioilla todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia nuorten terveyskäyttäytymiseen ja terveyteen (Clarke ym. 2015; Jander ym. 2016; Fedele ym. 2017; Chau ym. 2018; Gipson ym. 2018; Scull ym. 2018; Pyky 2019). Selkeimmin terveystaivaikutukset ilmenivät mielenterveyteen, ravitsemukseen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä interventioissa (Clarke ym. 2015; Chau ym. 2018; Scull ym. 2018). Digitaalisten menetelmien käytöstä tarvitaan edelleen vahvempaa tutkimusnäyttöä, mutta niiden soveltuvuus nuorisoryhmille ja mahdollisuudet terveyden edistämässä tunnustettiin useissa tutkimuksissa. Menetelmien hyödyntäminen perustui erilaisiin ominaisuuksiin ja toiminnallisuuksiin, joita olivat pelillisuus ja pelilliset elementit, interaktiivisuus sekä informaation tuottaminen ja välittäminen.

Pelillisten elementtien, kuten juonellisuuden, tavoitteellisuuden, vaikeustasojen sekä palkitsemisjärjestelmien, tehtävänä oli herättää ja ylläpitää nuorten mielenkiinto. Viihdyttävän pelikokemuksen lisäksi pelaamisen yhteydessä syntyneet myönteiset tunnekokemukset omasta kyvykkyydestä koettiin motivoivan ja edistävän hyötypeliin palaamista. Pelaaminen koettiin mieluisana oppimismenetelmänä, jonka avulla nuori pääsee konkreettisesti harjoittelemaan terveystaitojaan ja jolla pystyttiin lisäämään nuorten terveystietoa. (Clarke ym. 2015; Direito ym. 2015; Jander ym. 2016; Joronen ym. 2016; Chau ym. 2018; Pyky 2019.)

Interaktiivisuus oli merkittävin digitaalisten menetelmien ominaisuus. Yhteisöllisyys, yksilöllinen kokemustieto, vertaisryhmät ja reaaliaikaisuus olivat olennainen osa virtuaalista vuorovaikutteisuutta. Mahdollisuus saada ammattilaisapua tai -tukea oli tärkeää erityisesti sensitiivisemmissä terveyden aiheissa, kuten seksuaali- ja mielenterveydessä. (Clarke ym. 2015; Chau ym. 2018; Scull ym. 2018; Martin ym. 2020.)

Digitaalisten menetelmien vahvuutena oli terveyteen liittyvän tiedon välittäminen tehokkaasti ja kohderyhmille mukautettuna monipuolisilla multimediatekijöillä. Niiden avulla pystyttiin myös tuottamaan tietoa nuoren omasta tilanteesta, mikä

havainnollisesti terveyteen liittyvää käyttäytymistä ja edisti nuorten terveystietoisuutta itsestään. (Clarke ym. 2015; Direito ym. 2015; Yonker ym. 2015; Jander ym. 2016; Chau ym. 2018; Gipson ym. 2018; Pyky 2019.)

Digitaalisten terveyden edistämisen interventioiden haasteena oli nuorten heikko sitoutumisaste, joka johti vaatimattomiin tuloksiin ja terveysvaikutuksiin. Ilmiö havaittiin erityisesti fyysisen aktiivisuuden ja päihteiden käytön interventioidissa. Käyttäjälähtöisyys sekä digitaalisten sisältöjen räätälöinti nuorten tarpeiden ja mielenkiinnon kohteiden mukaisesti voi edesauttaa pitkäjänteisempää sitoutumista. (Direito ym. 2015; Jander ym. 2016; Pyky 2019.)

4 Kehittämiprojektin menetelmät ja toteutus

4.1 Kehittämisen- ja tutkimusmenetelmät

Kehittämiprojekti oli tutkimuspainotteinen ja tiedonhankinta toteutettiin kaksivaiheisena. Menetelminä käytettiin sekä tutkimusmenetelmää että osallistavaa kehittämismenetelmää, joiden avulla saatiin tietoa sovelluksen kohderyhmältä sekä kohderyhmän parissa työskenteleviltä ammattilaisilta. Turun ammatti-instituutin opiskelijoilta ja henkilökunnalta kerättyä tietoa hyödynnettiin opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia tukevan sovelluksen konseptin luomiseen.

Alusta lähtien Ankkurinappi-sovellusta ideoidessa oli selvää, että TAI:n opiskelijat otetaan osaksi sovelluksen kehittämistä. Käyttäjälähtöisyys nähtiin tärkeänä elementtinä tulevan tuotteen hyväksyntää ajatellen. Koska tuotekehityksessä oltiin vasta konseptin suunnitteluvaiheessa, koettiin tärkeäksi selvittää mahdollisimman kattavan opiskelijajoukon näkemystä terveyttä tukevasta sovelluksesta. Lisäksi oltiin kiinnostuneita selvittämään erilaisten opiskelijaryhmien toiveita ja odotuksia sovellusta kohtaan, jotta se vastaa monenlaisiin tarpeisiin. Näistä lähtökohdista TAI:n opiskelijoille päädyttiin tekemään puolistrukturoitu kysely.

Opiskelijoille tehtävän kyselyn lisäksi kehittämistyöhön osallistettiin nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset TAI:sta. Henkilökunnasta rekrytoitiin asiantuntijaraati, jonka tarkoituksena oli tuoda esille ammattilaisten näkemys ja kokemus nuorten hyvinvointiin liittyvistä asioista sekä digitaalisten menetelmien hyödyntämisestä terveyden edistämiseksi. Asiantuntijaraati arvioi konseptin ensimmäistä versiota. Raadilta saatua tietoa käytettiin sovelluksen konseptin tarkentamiseen. Ammattilaisten projektiin osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuden uskotaan edistävän tulevaisuudessa sovelluksen käyttöönottamista ja juurruttamista osaksi oppilaitoksen toimintaympäristöä.

4.1.1 Kehittämiprojektin tavoite ja tutkimusongelmat

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten ja millaisia digitaalisia menetelmiä voidaan hyödyntää ammattiin opiskelevien nuorten terveyden edistämiseksi. Tutkimus- ja kehittämismenetelmien avulla nuorilta ja ammattilaisilta saatua tietoa käytettiin terveyttä ja hyvinvointia tukevan sovelluksen konseptin suunnitteluun. Projektin lopputuotoksena on kirjallinen kuvaus Ankkurinappi-sovelluksesta, jota voidaan hyödyntää varsinaisen mobiiliohjelmiston tuotekehityksessä.

Tutkimusongelmat jaettiin kahteen osaan, sillä projektissa selvitettiin sekä nuorten että nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten näkemystä sovelluksesta. Tutkimusongelmat määriteltiin seuraavien kysymyksien avulla:

1. Millaisen sisällön ammattiin opiskelevat nuoret kokevat kiinnostavana ja tärkeänä terveyttä tukevassa mobiilisovelluksessa?
2. Miten ammattikouluympäristössä työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää terveyttä tukevaa sovellusta työvälineenä nuorten terveyden edistämiseksi?

4.1.2 Kyselytutkimuksen toteutus

Kyselytutkimusta käytetään menetelmänä laajasti tutkimaan isojen joukkojen käsityksiä ja mielipiteitä. Menetelmällä voidaan tarkastella muuttujien välisiä suhteita sekä tuottaa jakaumatason tietoa esimerkiksi vastausfrekvenssin tai taustatekijöiden mukaan. Kysely on kustannustehokas menetelmä hankkia tietoa suurelta määrältä ihmisiä. Pandemia-aikana verkkokysely oli perustelluin toteutustapa, sillä opiskelijoiden lähiopetus oppilaitoksissa oli hyvin epävarmaa. (Anttila 2014.)

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisen sisällön Turun ammatti-kouluopiskelijat kokevat kiinnostavana ja tärkeänä terveyttä tukevassa mobiil-sovelluksessa. Aineistosta oltiin myös kiinnostuneita selvittämään, miten eri taustamuuttujat (ikä, sukupuoli, koulutusala) mahdollisesti vaikuttavat vastauk-siin.

Kyselylomakkeen laatiminen ja esitesta

Kyselylomake laadittiin teoreettisen viitekehyksen ja tutkimusongelmien poh-jalta. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten yhteys kyselylomakkeen kysymyksiin esitellään liitteessä 2. Kyselyn esitestausta tehtiin hankkeen ohjausryhmän asian-tuntijoilla touko-kesäkuussa sekä TAI:n nuoriso-opiskelijaryhmällä lokakuussa 2021. Asiantuntijat (n=5) antoivat hyvää palautetta kyselylomakkeen raken-teesta ja hyvin toteutetusta ulkoasusta. Kysely oli kattava, mutta vastaaminen ja kyselyssä eteneminen koettiin sujuvaksi. Kysymykset olivat selkeitä ja vastaus-vaihtoehdot ymmärrettävät, vaikka niitä olikin paljon. Likert-vastausasteikko ko-ettiin toimivaksi.

Asiantuntijoita mietitytti kyselyn pituus nuorten näkökulmasta sekä vastaajan taustatietoja kartoittava kysymys pitkäaikaissairauksista. Lisäksi käyttäjän yksi-tyisyyden ja anonymiteetin merkitys sovelluksen käyttäjän näkökulmasta nostet-tiin esille. Palautteen perusteella anonymiteettiin liittyvä vastausvaihtoehto lisät-tiin kyselyyn ja poistettiin pitkäaikaissairauksia kartoittava kysymys. Asiantunti-joiden suosituksesta myös lisättiin esimerkkejä vastausvaihtoehtoihin.

Toinen esitestaaminen tehtiin kohderyhmälle 5.10.2021. Esitestaukseen osallis-tui 18 opiskelijaa, mutta tuloksista jouduttiin jälkikäteen poistamaan kahden vas-taajan vastaukset, sillä he eivät osuneet kyselyn kohderyhmän ikähaarukkaan. Opiskelijoiden (n=16) palaute kyselyn rakenteesta oli hyvin samankaltainen kuin asiantuntijoiden palaute. Kyselylomake koettiin pirteäksi ja selkeäksi sekä he-rätti nuorten mielenkiinnon. Ohjeistukset olivat ymmärrettävät ja kysely oli helppo täyttää.

Sisällöllisesti kyselyn kokonaisuus oli laaja ja kattava, mutta asiat oli esitetty ytimekkäästi ja kyselyn pituus koettiin sopivaksi. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat nuorten mielestä selkeät ja ymmärrettävät. Vastausasteikon ”en osaa sanoa”-vaihtoehdon sijoittelu herätti eriäviä mielipiteitä, mutta muutoin koettiin toimivaksi. Pääosin esitestaajat kokivat, ettei haastavia kohtia olisi ollut. Vastausasteikosta mainittiin, että ajoittain oli vaikea valita melko ja hyvin kiinnostavan -vastausvaihtojen väliltä. Lisäksi tietyt kohdat, joihin vastaajilla ei ollut erityistä mielenkiintoa tai mielipidettä, koettiin hankalaksi vastata, vaikka vastausasteikossa oli myös tarjolla en osaa sanoa -vaihtoehto.

Osa esitestaajista toi esille, että koska kyseessä on vasta suunnitteilla oleva sovellus, avoimeen kysymykseen ”Millainen muu sisältö kiinnostaisi terveyttä tukevassa sovelluksessa?” oli vaikea vastata. Nuoret myös toivoivat, että tulevaan sovellukseen luodaan matalan kynnyksen palautekanava, johon käyttäjät voivat antaa sovelluksen kehittämiseen liittyvää palautetta. Kaiken kaikkiaan kyselyyn oltiin tyytyväisiä ja osa vastaajista toivoi värikkäämpää ulkoasua.

Opiskelijaryhmän esitestauksen jälkeen tehtiin pieniä muutoksia kyselylomakkeen visuaalisuuteen sekä tarkennettiin joitakin kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. Kyselyn ikäajanasta poistettiin yli 25-vuotiaat sekä lisättiin kaksi avointa kysymystä koskien terveyden teemoista saatavaa tietoa ja sovelluksen suunnittelussa huomioitavia asioita. Varsinaisen kyselyn toteutuksen aikana asetettiin vielä suljettuihin kysymyksiin pakollisuusasteet *-merkillä. Lopullinen kysely sisälsi 38 strukturoitua kysymystä valmiilla vastausvaihtoehdoilla, joita arvioitiin 4-portaisella Likert-asteikolla sekä kolme avointa kysymystä. Kyselylomake esitetään raportin liitteenä 3.

Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kyselyn kohderyhmänä olivat kohdeorganisaation 15–24-vuotiaat ammattiin opiskelevat nuoret. Vuonna 2019 Turun ammatti-instituutissa oli opiskelijoita yli 6000 yhteensä kaikilta koulutusaloilta, joista suosituimmat olivat palvelualat, tekniikan alat sekä terveys- ja hyvinvointialat (Turun kaupunki 2021).

Edellytyksenä kyselyyn osallistumiseen olivat suomen kielen taito ja mahdollisuus täyttää verkkokysely sähköisen linkin kautta joko mobiililaitteella tai tietokoneella. TAI:n asiantuntijan arvion mukaan noin 2900 opiskelijaa täytti edellä mainitut kriteerit. Kyselyä varten ei määritelty pienintä otoskokoa, vaan yleisesti tavoiteltiin mahdollisimman suurta vastaajamäärää.

Kysely ajoitettiin kohdeorganisaation toiveesta oppilaitoksen syysloman yhteyteen ja oli vastaajille avoinna 11.-31.10.2021. Verkkokyselyn linkki lähetettiin saateviestin (liite 4) kera TAI:n asiantuntijalle, joka välitti viestin edelleen opiskelijoille Wilma-verkkopalveluun. Kyselystä lähetettiin muistutus saman yhteysthenkilön ja viestintäkanavan kautta kyselyn viimeisellä toteutusviikolla. Tämän lisäksi kyselyä mainostettiin suullisesti ja posterilla hankkeen terveystietokioskitoinnan yhteydessä.

Aineiston analyysi

Kyselyaineisto analysoitiin Webropol-tutkimuskyselyohjelmiston tuottaman koosteen avulla ja tulokset raportoitiin kuvailevana analyysinä. Kuvailevan tilastoanalyysin päämääränä on yksittäisen määrällisen muuttujan jakauman tai useamman muuttujan yhteisvaihtelun kuvaaminen ja tiivistäminen. Sen avulla voidaan tarkastella tulosten määriä, yleisyyttä, jakautumista sekä jäsentymistä. Kuvailevassa analyysissä ei pyritä tekemään yleistyksiä laajempaan perusjoukkoon. (KvantiMOTV 2004; Koppa 2015.)

4.1.3 Asiantuntijaraadin toteutus

Asiantuntijaraadin toteutusmallina sovellettiin Innokylän asiakasraatimenetelmää. Tämän pohjalta raadin kokoontuminen oli ennalta teemoitettu ja teemaan liittyvä arviointityöskentely dokumentoitiin. Keskustelussa haluttiin tuoda esille osallistujien monipuolisia ja aitoja mielipiteitä, näkemyksiä ja kokemuksia, minkä vuoksi raadin vetäjällä on tärkeä rooli avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa. Asiantuntijaraatilailla pitää olla tunne siitä, että heidän osallistumisellansa ja antamallaan palautteella on merkitystä sekä konkreettinen vaikutus toiminnan kehittämiseen. Dokumentoidun työskentelyn pohjalta tehtiin aineiston erittely sekä yhteenveto raadin vetäjän toimesta. (Innokylä 2021.)

Nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten näkemys sovelluksen konseptista kartoitettiin helmikuussa 2022. Tarkoituksena oli samalla selvittää, miten TAI:n kouluympäristössä toimivat ammattilaiset voisivat käyttää sovellusta työkaluna nuorten terveyden tukemisessa ja terveysohjauksessa.

Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohdeorganisaation suosituksesta asiantuntijaraadiksi rekrytoitiin TAI:n opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmä. Raadille koostettiin tiivis Power Point – esittely kehittämishankkeesta ja opiskelijoille suunnatun kyselyn tuloksista. Alustava idea sovelluksen konseptista havainnollistettiin käyttötarinoiden avulla. Esitys lähetettiin kokouksen järjestäjälle sähköpostitse 2 viikkoa ennen kokoontumista valmistautumista varten. Etätapaamiseen liittyvät järjestelyt ja tarkempi aikataulu sovittiin kohdeorganisaation yhteyshenkilön kanssa.

Opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmän kokoontuminen järjestettiin etäkokouksena Teams-sovelluksella 1.2.2022. Konseptin arviointi toteutettiin SWOT-analyysinä Jamboard-sovelluksella, johon asiantuntijat saivat kommentoida anonymisti (kuva 1). SWOT-analyysimenetelmän avulla pyrittiin tunnistamaan nuorten hyvinvointia tukevan sovelluksen konseptin vahvuudet, heikkoudet,

mahdollisuudet sekä uhat. Osallistujat ohjeistettiin kirjaamaan kommentit eri värisille muistilapuille luokittelun mukaisesti. Lisäksi ”Muita huomioita”-osion alle pystyi tuomaan esille mitä tahansa kehittämisprojektiin tai sovelluksen konseptiin liittyen.



Kuva 1. Asiantuntijaraadin työskentely Jamboard-sovelluksella (Duong-Puuperä 2022).

Aineiston analyysi

Asiantuntijaraadityöskentely ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä, mutta aineistoa käsiteltiin tutkimusaineiston tapaan. Asiantuntijaraadin keskustelun ja Jamboard-sovellukseen kerättyjen anonyymien kommenttien pohjalta tehtiin aineistolähtöinen erittely sekä yhteenveto. Aineiston erittely on sisällönanalyysia kevyempi aineiston käsittelytapa, jossa noudatetaan systemaattisen analyysin periaatteita, kuten huolellinen aineistoon perehtyminen, tekstimateriaalin järjestely sekä sisällön jäsentäminen. Eroavaisuutena sisällönanalyysiin on, että asiantuntijaraadit aineiston tulkinna ja pohdinnassa ei mennä syvälle teoriaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston erittelyssä noudatettiin sisällönanalyysin periaatteita ensin pelkistämällä asiantuntijoiden alkuperäiset kommentit, jonka jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tämän pohjalta muodostettiin ala- ja yläluokat, joihin pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin. Luokittelun pohjalta koottiin yhteenveto asiantuntijaraadin arvioinnista. Alla olevassa taulukossa on esimerkki toteutetusta aineiston erittelystä. Aineiston erittely kokonaisuudessaan on esitelty liitteessä 6.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Helppokäyttöisyys, päiväkohtainen ja kuukausikohtainen visuaalinen koonti motivoisivat käyttämään	helppo käyttää, visuaalinen koonti motivoi käyttämään	visuaalisuus, motivointi	sovelluksen tuotekehitys
Helppous ja nopeasti saatavilla toimii aina nuorilla!	helppo ja apu lähellä	matalan kynnyksen apu, helposti saatavilla	matalan kynnyksen apu, saatavuus
matalalla kynnyksellä voi lähteä selvittämään tilannettaan	matala kynnyks	matalan kynnyksen apu, helposti saatavilla	matalan kynnyksen apu, saatavuus
Nuoret toimivat mobiilimaailmassa	nuorille soveltuva	nuorille soveltuva	nuorille soveltuva
Voidaan käyttää ohjauksessa tai tukikäynneillä seurantavälineenä?	ohjauksen tai tukikäynnin seurantaväline	oppilas-/kouluterveydenhuollossa hyödyntäminen	oppilas-/kouluterveydenhuolto
Miten markkinoidaan opiskelijoille?	markkinointi opiskelijoille	markkinointi	markkinointi

Taulukko 4. Esimerkki asiantuntijaraatiaineiston aineiston erittelystä (Duong-Puuperä 2022).

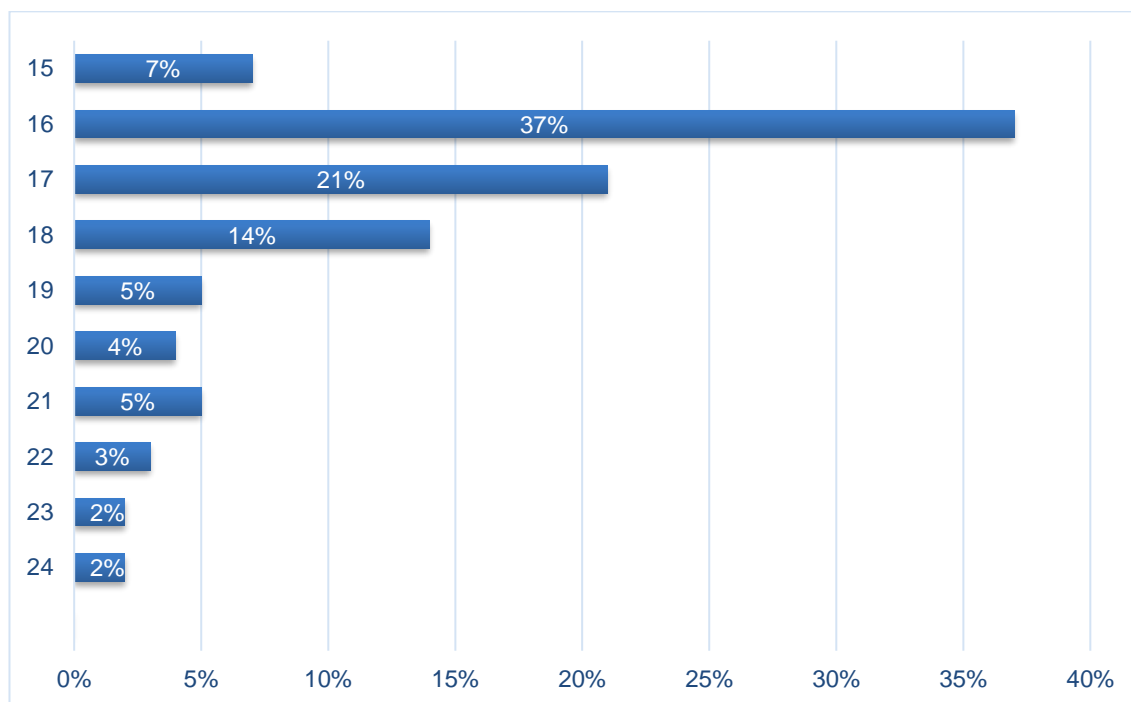
5 Tutkimustulokset

5.1 Kyselyn tulokset

Verkkokyselyyn osallistui kaikkiaan 207 vastaajaa esitestaajina toimineet opiskelijat mukaan lukien. Kyselyssä kartoitettiin ensin vastaajien taustatietoja, jonka jälkeen selvitettiin opiskelijoita kiinnostavat terveyteen liittyvät teemat sekä mitä asioita he pitivät tärkeänä ja kiinnostavana terveyttä tukevassa sovelluksessa. Analyysivaiheessa kyselyaineisto käytiin ensin läpi yleisellä tasolla, jonka jälkeen vastaajia vertailtiin taustatietoihin ryhmiteltyinä (nais- ja miessukupuoliset, kolme suurinta ikäryhmää, koulutusaloittain).

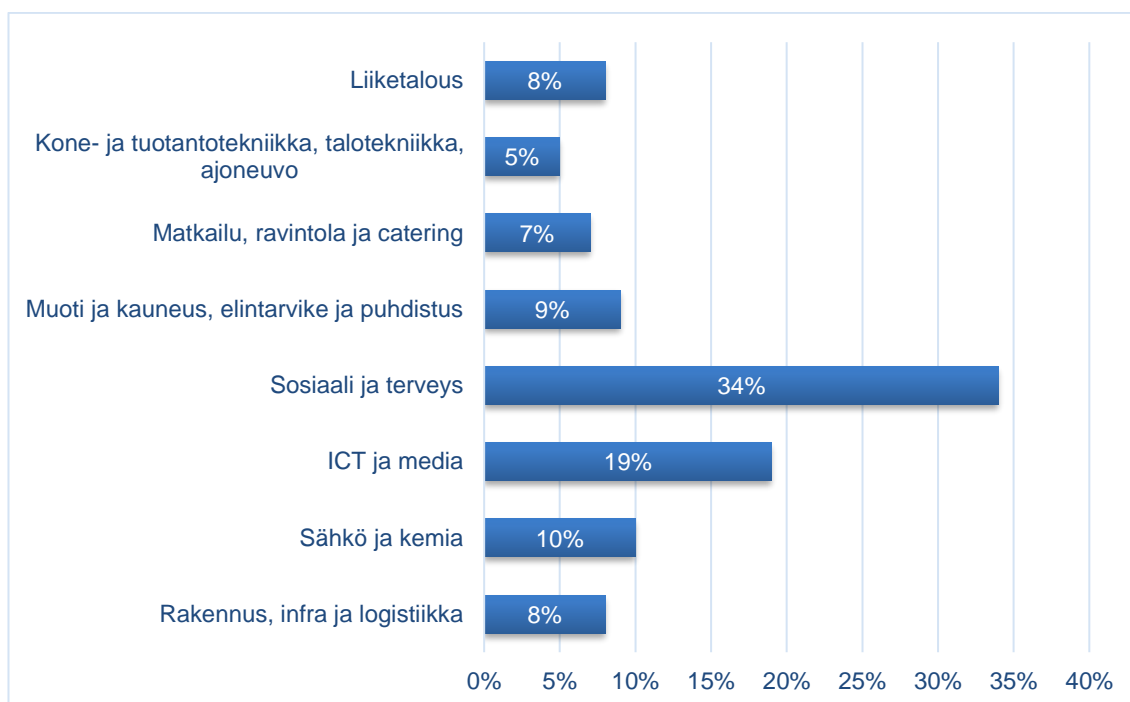
5.1.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn osallistuneista suurin ikäryhmä oli 16-vuotiaat, joita oli 37 % vastanneista. Toiseksi eniten vastasivat 17-vuotiaat nuoret, jotka edustivat viidesosaa vastaajista, ja kolmanneksi eniten 18-vuotiaat 14 %:n osuudella.



Kuvio 6. Kyselyyn vastanneiden ikä (Duong-Puuperä 2022).

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat olivat aktiivisimpia vastaajia (34 %). Kysely herätti kiinnostusta myös ICT- ja media-alan opiskelijoiden keskuudessa, joita oli joka viides vastaajista. Vähiten vastaajia (5 %) oli kone- ja tuotantotekniikan, talotekniikan ja ajoneuvoalan puolelta. Viimeksi mainittujen koulutusalojen opiskelijat olivat pääosin miessukupuolisia (89 %), kun taas valtaosa SOTE-alan (94 %) ja liiketalouden (77 %) opiskelijoista olivat naissukupuolisia.



Kuvio 7. Kyselyyn vastanneiden koulutusala (Duong-Puuperä 2022).

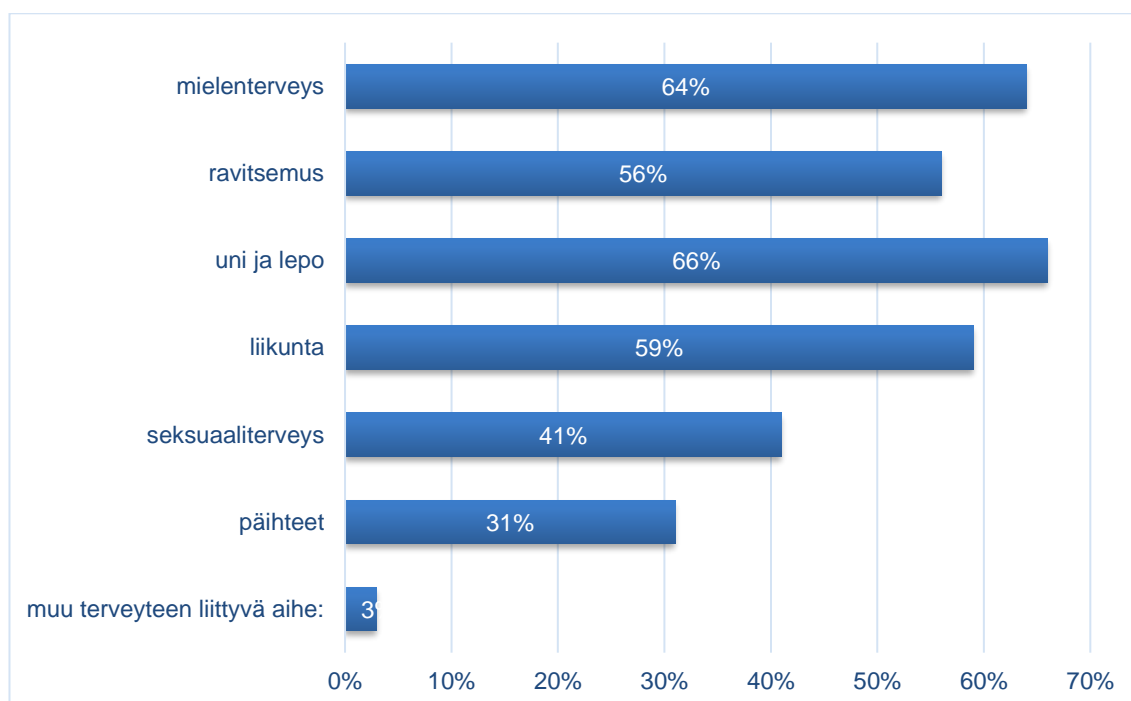
Vastaajista yli puolet olivat naissukupuolisia ja miessukupuolisia oli 38 %. Muun sukupuolisia osallistujia oli 4 % ja 3 % vastaajista ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Kaikista naispuolisista vastaajista 57 % oli SOTE-alan opiskelijoita. Miessukupuolisia vastaajia oli eniten ICT- ja media-alan (34 %) sekä sähkö- ja kemian alan koulutuslinjoilta (18 %).

Jopa kolme neljäsosaa kyselyyn osallistuneista vastasi, että heillä oli entuudestaan kokemusta hyvinvointi- tai terveyssovelluksista. Vastauksen tarkennuksessa, millaisista sovelluksista opiskelijoilla oli kokemusta, suurin osa mainitsi kysymyksessä esimerkkinä olleen Sports Tracker-liikuntasovelluksen. Lisäksi vastauksissa mainittiin älypuhelimien omat terveys- tai kuntoilusovellukset,

urheilu- ja älykellojen sovellukset, liikunta- ja painonhallintasovelluksia sekä sovelluksia mielialan, kuukautiskierron ja unen seurantaan. Viidesosa vastaajista kertoi, ettei aiempaa kokemusta hyvinvointi- tai terveyssovelluksista ollut. Kyselyyn osallistuneiden miessukupuolisten keskuudessa kokemattomuus terveyssovellusten käytöstä (24 %) oli hieman yleisempää kuin naisilla (16 %).

5.1.2 Kiinnostavat teemat ja tärkeäksi koetut asiat sovelluksessa

Kyselyssä selvitettiin, mistä teemoista opiskelijat haluavat lisää tietoa terveyttä tukevassa sovelluksessa. Kukin vastaaja valitsi keskimäärin kolme eri teemaa vastausvaihtoehdoista, vaikka valintojen määrä ei ollut rajoitettu. Nuoria kiinnostavimmat teemat olivat uni ja lepo sekä mielenterveys. Yli puolet kyselyyn osallistuneista toivoi tietoa myös liikunnasta ja ravitsemuksesta. Seksuaaliterveys kiinnosti 41 % vastaajista ja joka kolmas oli kiinnostunut päihteisiin liittyvästä tiedosta. Muina terveyteen ja hyvinvointiin liittyvinä aiheina toivottiin tietoa arjenhallintaan.



Kuvio 8. Vastaajia kiinnostavat teemat sovelluksessa (Duong-Puuperä 2022).

Mielenterveyden teema kiinnosti naispuolisia vastaajia selkeästi eniten (75 %), jota seurasivat unen ja levon (65 %) sekä ravitsemuksen teemat (63 %). Miespuolisilla taas kiinnostavin teema oli uni ja lepo (67 %), jonka jälkeen tulivat liikunta (60 %) ja ravitsemus (51 %). Seksuaaliterveys ja päihteet teemana kiinnostivat lähes puolia 18-vuotiaista vastaajista, kun taas 16–17-vuotiaiden keskuudessa osuudet olivat pienemmät.

Kiinnostavia teemoja seurasi avoin kysymys, miten vastaajat haluavat tietoa edellä mainituista teemoista. Avoimella kysymyksellä haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus tuoda esille omia ajatuksia ja mielipiteitä toteutuksesta. Kysymystä ei asetettu pakolliseksi ja siihen saatiin 71 vastausta. Kysymykseen vastanneet korostivat, että teemoihin liittyvän terveystiedon tulisi olla arkista, helposti ymmärrettävää sekä mielenkiintoisesti ja ytimekkäästi esitetty. Esimerkkeinä mainittiin videoilla, kuvilla, kuvaajilla ja kokemustarinoilla havainnollistaminen, jonka lisäksi erilaiset kyselyt, testit, tietoisikut, pelit ja tapahtumat kiinnostivat tiedon välittämistapoina. Myös perinteisemmät tietoartikkelit, luennot ja kurssit mainittiin vastauksissa.

Käytännönläheisyyden ja yksilöllisyyden tärkeys välittyi vastauksista. Moni vastaaja toivoi konkreettisia neuvoja ravitsemukseen, liikuntaan ja palautumiseen liittyen sekä keinoja oman terveyden seuraamiseen ja ylläpitämiseen. Tietoa mielenterveyspalveluista sekä mielenterveyspalveluiden kriisi- ja hätänumeroiden saatavuutta myös painotettiin.

Terveyttä tukevan sovelluksen sisältöjen tärkeyttä selvitettiin Likert-asteikolla 1–4, jossa 1 = ei ole lainkaan tärkeä, 2 = vain vähän tärkeä, 3 = melko tärkeä ja 4 = hyvin tärkeä. Asteikon lisäksi vastausvaihtoehtona oli 5 = en osaa sanoa, joka oli poissuljettu keskiarvon laskennasta.



Kuvio 9. Tärkeäksi koetut asiat terveyttä tukevassa sovelluksessa (Duong-Puuperä 2022).

Terveyttä tukevan sovelluksen tärkeimmiksi ominaisuuksiksi koettiin, että se on selkeä ja looginen käyttää, sitä voi käyttää vapaa-ajalla ja että sovelluksella saa tietoa omasta terveydestä ja terveyskäyttäytymisestä. Terveyteen ja elintapoihin liittyvä tieto yleisellä tasolla koettiin myös tärkeäksi, jonka lisäksi anonyymius sovelluksen käytössä sekä sovelluksen grafiikka ja muokattavuus omien mielenkiinnon kohteiden mukaan olivat vastaajille tärkeitä.

Naissukupuoliset vastaajat kokivat miessukupuolisia voimakkaammin, että sovelluksesta olisi hyvin tärkeää saada tietoa omasta terveydentilasta. Tytöt (57 %) myös painottivat enemmän hyvän grafiikan tärkeyttä kuin pojat (39 %). Huomattava osa sosiaali- ja terveystieteiden (84 %) ja liiketalouden (82 %) opiskelijoista koki hyvin tärkeäksi, että sovelluksesta saa tietoa henkilökohtaisesta terveydestä ja terveyskäyttäytymisestä. Kone- ja tuotantotekniikan, talotekniikan ja ajoneuvoalan opiskelijoille (89 %) oli erityisen tärkeää, että sovellusta voi käyttää anonymisti.

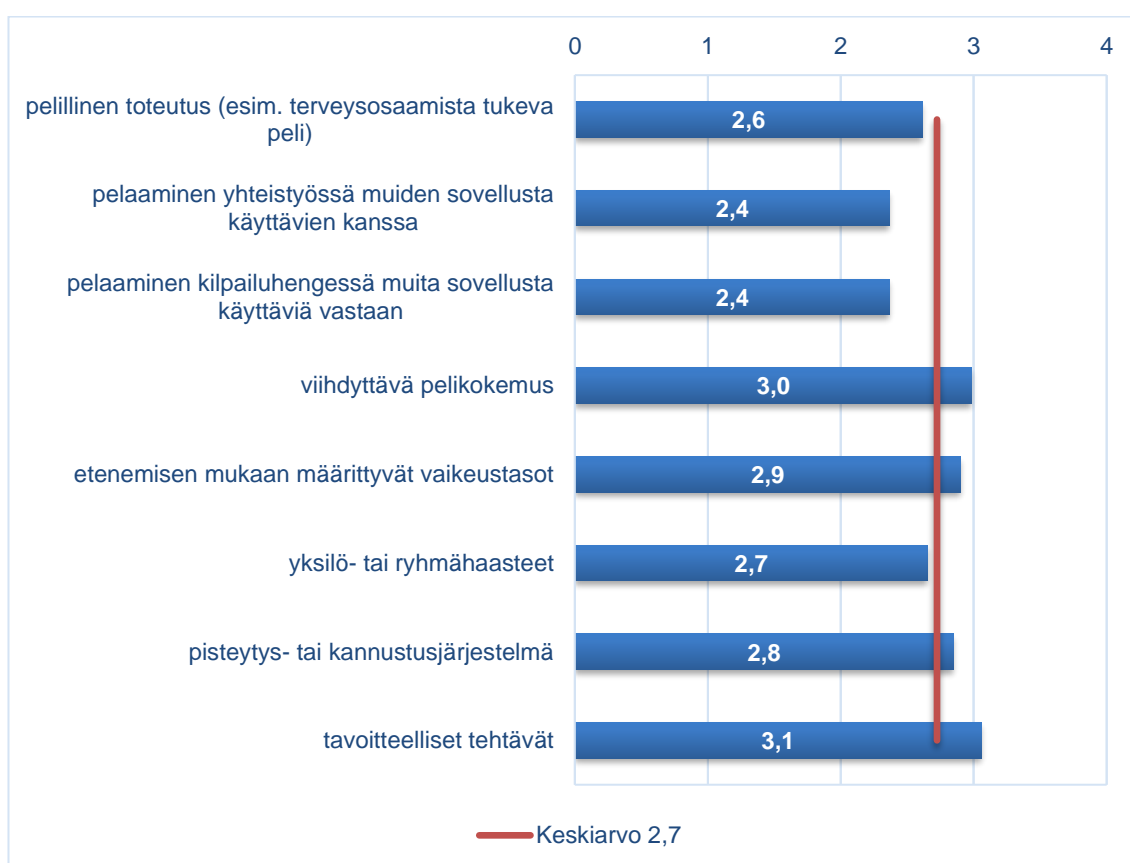
Ammattilaisavun saaminen sovelluksen avulla koettiin keskimäärin melko tärkeäksi. 42 % vastaajista koki sen olevan hyvin tärkeää ja tytöistä lähes puolet olivat tätä mieltä. Vertaistuen ja sovelluksen sisältöön vaikuttamisen vastauksissa oli jonkin verran hajontaa, mutta yli 60 % vastaajista piti niitä melko tärkeänä tai hyvin tärkeänä. 18-vuotiaat vastaajat arvottivat sovelluksen sisältöön vaikuttamisen ja anonymiteetin tärkeämmäksi kuin 16- tai 17-vuotiaat.

Yleisellä tasolla yhteydenpitoa muiden sovellusta käyttävien kanssa ei koettu kovin merkitykselliseksi, sillä lähes puolet kyselyyn osallistuneista opiskelijoista vastasi sen olevan vain vähän tärkeää tai ei lainkaan tärkeää. 10 % vastaajista ei osannut arvioida väittämää.

5.1.3 Kiinnostavat asiat sovelluksessa

Kyselyssä selvitettiin, millaiset toiminnallisuudet kiinnostavat nuoria terveyttä tukevassa sovelluksessa. Erilaisten sisältöjen ja toimintojen kiinnostavuutta arvioitiin Likert-asteikolla 1–4, jossa 1 = ei ole lainkaan kiinnostava, 2 = vain vähän kiinnostava, 3 = melko kiinnostava ja 4 = hyvin kiinnostava. Vastausvaihtoehtoa 5 = en osaa sanoa ei laskettu keskiarvoon. Kysymysten väittämät jaettiin kirjallisuuskatsauksen tavoin kolmeen pääluokkaan, joita olivat pelillisuus ja pelilliset elementit, interaktiivisuus sekä informaation tuottaminen ja välittäminen.

Pelillisuus ja pelilliset elementit



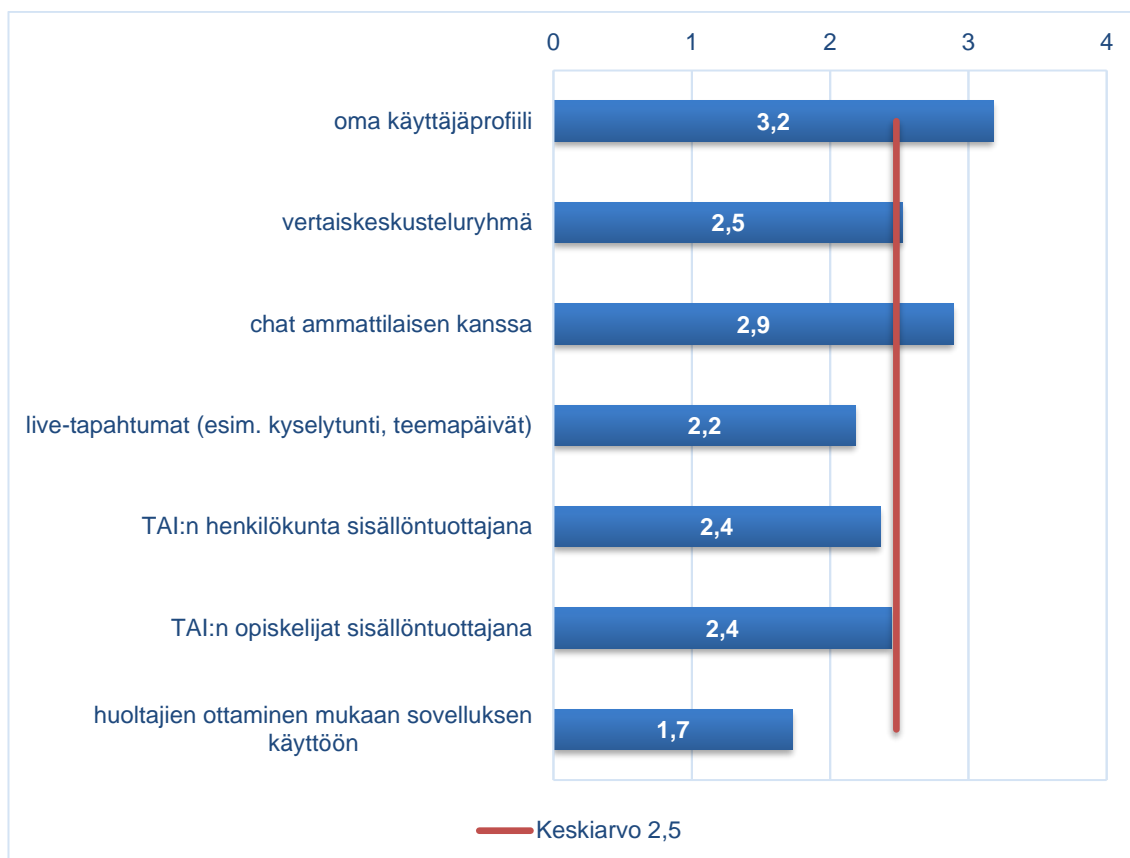
Kuvio 10. Pelillisyyden ja pelillisten elementtien kiinnostavuus (Duong-Puuperä 2022).

58 % vastaajista koki sovelluksen toteutuksen terveyttä tukevana hyötypelinä vain vähän kiinnostavana tai melko kiinnostavana. Noin joka viides kyselyyn osallistuneista opiskelijoista koki pelillisen toteutuksen hyvin kiinnostavana. Eniten mielenkiintoa herättivät tavoitteelliset tehtävät sekä viihdyttävä pelikokemus, jonka voisi tulosten valossa ajatella tarkoittavan enemmänkin viihdyttävää sovelluksen käyttökokemusta. Tavoitteellisuuteen liittyen etenemisen mukaan määrittyvät vaikeustasot sekä pisteytys- tai muu kannustusjärjestelmä kiinnostivat opiskelijoita melko paljon. Myös haastetehtävät koettiin jonkin verran kiinnostavana.

Viihdyttävyyden ja vaikeustasot koettiin vahvemmin kiinnostavaksi 18-vuotiaiden keskuudessa, kun verrattiin 16- ja 17-vuotiaisiin vastaajiin. Vain 7 % 17-vuotiaista nuorista koki sovelluksen pelillisen toteutuksen, esimerkiksi terveysosaimista tukevana pelinä hyvin kiinnostavana. Yleisellä tasolla vähiten kiinnostusta herätti pelaaminen yhteistyössä muiden sovellusta käyttävien kanssa tai heitä vastaan, joita reilu viidesosa kyselyyn osallistuneista ei pitänyt lainkaan mielenkiintoisena. Pojat suhtautuivat vuorovaikutukselliseen pelaamiseen hieman myönteisemmin kuin tytöt, muutoin pelillisyyden kiinnostavuuden suhteen ei ollut havaittavissa merkittäviä eroja sukupuolten välillä.

Interaktiivisuus

Interaktiivisuutta tarkastellessa kiinnostavin asia oli oma käyttäjäprofiili, johon 41 % opiskelijoista vastasi sen olevan hyvin kiinnostava ja 36 % melko kiinnostava. Toisena kiinnostavana mahdollisuutena oli chat-palvelu ammattilaisen kanssa, jonka kaksi kolmasosaa vastaajista koki melko tai hyvin mielenkiintoisena. Chat-palvelu kiinnosti enemmän naispuolisia vastaajia (72 %) kuin miespuolisia (49 %). Kolmesta suurimmasta ikäryhmästä 17-vuotiaat osoittivat vähiten kiinnostusta palvelua kohtaan. Vertaiskeskusteluryhmä koettiin 58 % enemmistön mukaan vain vähän tai melko kiinnostavana.



Kuvio 11. Interaktiivisuuden kiinnostavuus (Duong-Puuperä 2022).

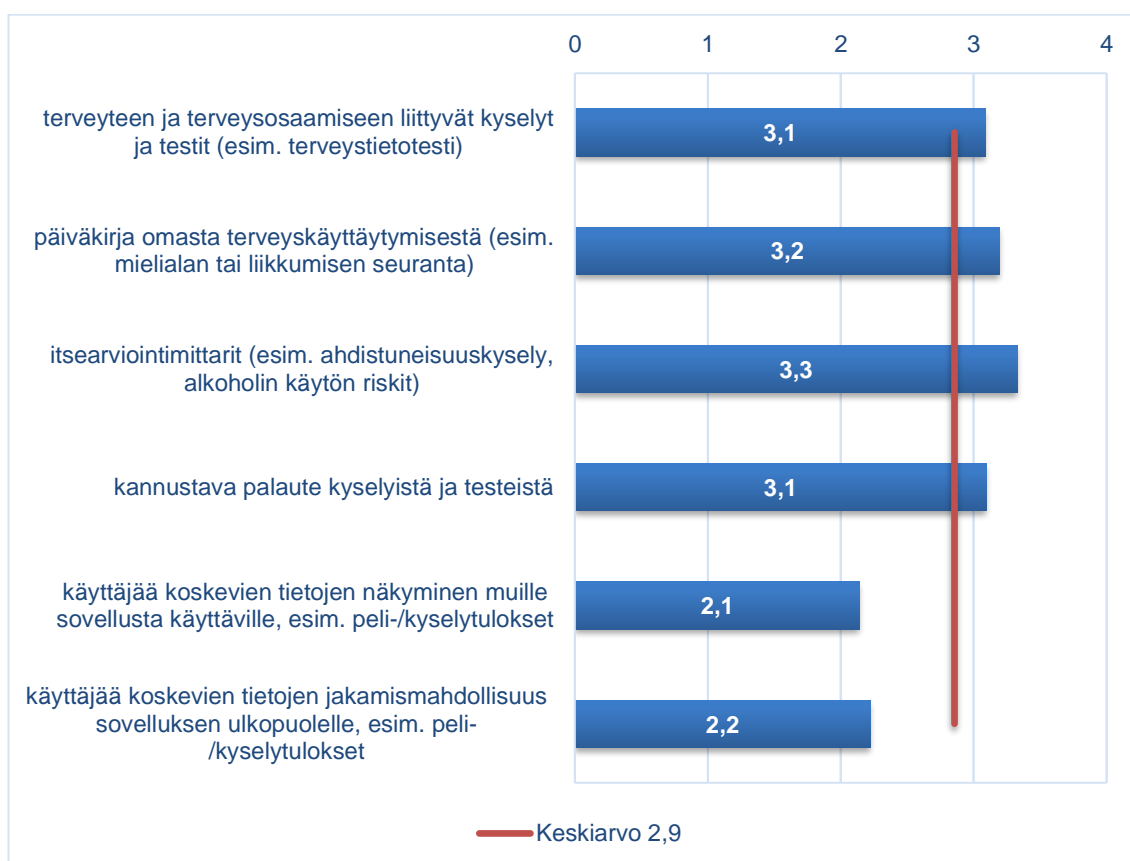
Reaaliaikaiset live-tapahtumat sovelluksessa sekä Turun ammatti-instituutin henkilökunta tai opiskelijat sisällöntuottajana jakoivat eniten mielipiteitä. Lähes joka kolmas vastaajista ei pitänyt livetapahtumia lainkaan kiinnostavina. TAI:n opiskelijat sisällöntuottajina herättivät enemmän mielenkiintoa kuin TAI:n henkilökunta, mutta molemmissa vaihtoehdoissa vastausten jakauma oli melko tasainen vain vähän kiinnostavan (26–29 %) ja melko kiinnostavan (28–30 %) välillä.

16–18-vuotiaiden nuorten vastauksia vertailtaessa oli nähtävissä jakaumaa siten, että kiinnostus livetapahtumia ja TAI:n henkilökunnan tuottamaa sisältöä kohtaan väheni, mitä vanhemmasta vastaajasta oli kyse. 18-vuotiaat vastaajat olivat myönteisempiä sille, että opiskelijat itse tuottaisivat sovellukseen sisältöä kuin 16–17-vuotiaat. Kymmenesosa vastaajista ei osannut arvioida sisällöntuottajien kiinnostavuutta.

Käyttäjäprofiilin lisäksi selkein vastaus ilmeni kysyttäessä huoltajien mukaan ottamista sovelluksen käyttöympäristöön. Lähes puolet vastaajista ei pitänyt lainkaan mahdollisuudesta ja joka neljäs vastaaja koki sen vain vähän kiinnostavana. 17-vuotiaat nuoret kannattivat vähiten huoltajien osallistamista verrattuna 16- ja 18-vuotiaisiin.

Informaation tuottaminen ja välittäminen

Vastaajia kiinnostavimmat sisällöt löytyivät informaation tuottamisen ja välittämisen pääluokan alta. Itsearviointimittareista ja oman terveystietojen kirjanpidosta olivat hyvin kiinnostuneita noin puolet vastaajista ja 24–28 % melko kiinnostuneita. Suurin osa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista piti terveystietojen seuranta ja arviointimittareita hyvin kiinnostavana (71–74 %).



Kuvio 12. Informaation tuottamisen ja välittämisen kiinnostavuus (Duong-Puuperä 2022).

Oman terveyden dokumentoinnin kiinnostavuudessa näkyi selkeä sukupuolten välinen ero siten, että 64 % tytöistä piti toimintoa hyvin kiinnostavana, kun taas pojilla vastaava osuus oli 24 %. Myös itsearviointimittareiden vastauksissa ilmeni samankaltaista eroa siten, että 66 % tytöistä piti mittareita todella mielenkiintoisena ja pojista vain 43 %. 16- ja 18-vuotiaat kokivat vahvemmin mielenkiintoa itsearviointimittareihin ja oman terveystietämisen seurantaan verrattuna 17-vuotiaisiin vastaajiin.

Terveyteen ja terveysosaamiseen liittyvät kyselyt ja testit sekä niihin pohjautuvan kannustavan palautteen koki melko tai hyvin kiinnostavana reilu 70 % vastaajista. Kun verrattiin kolmea suurinta ikäryhmää eli 16–18-vuotiaita nuoria, kyselyitä ja testejä pidettiin sitä kiinnostavampana, mitä vanhemmasta vastaajasta oli kyse. Tytöt (81 %) osoittivat selkeästi enemmän mielenkiintoa kyselyihin ja testeihin kuin pojat (62 %) sekä arvottivat kyselyistä saatavan palautteen kiinnostavammaksi kuin pojat.

Käyttäjää koskevien tietojen näkyminen ja jakaminen muille ei herättänyt nuorissa selkeää mielenkiintoa. Noin kolmasosa vastaajista ei pitänyt toimintoa lainkaan kiinnostavana ja joka viides piti sitä vain vähän kiinnostavana. Noin puolet 18-vuotiaista vastaajista ei halunnut, että käyttäjää koskevat tiedot olisivat julkisia sovelluksessa. Miespuoliset (46 %) vastaajat olivat yleisesti naispuolisia (30 %) myötämielisempiä sille, että käyttää koskevat tiedot, esimerkiksi peli- tai kyselytulokset näkyisivät muille. 10 % vastaajista koki haastavaksi arvioida käyttäjää koskevien tietojen jakamismahdollisuutta ulkopuolisille.

Muu kiinnostava sisältö ja huomioitavat asiat sovelluksessa

Kyselyssä selvitettiin avoimilla kysymyksillä, millainen muu sisältö kiinnostaa opiskelijoita terveyttä tukevassa sovelluksessa ja mitä asioita olisi heidän mielestään tärkeää huomioida sovelluksen suunnittelussa. Kysymykset eivät olleet pakollisia ja molempiin saatiin reilu 60 vastausta. Muussa kiinnostavassa sisällössä toistuivat samantyyppiset vastaukset kuin ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä, miten nuoret haluaisivat tietoa valitsemistaan terveyden

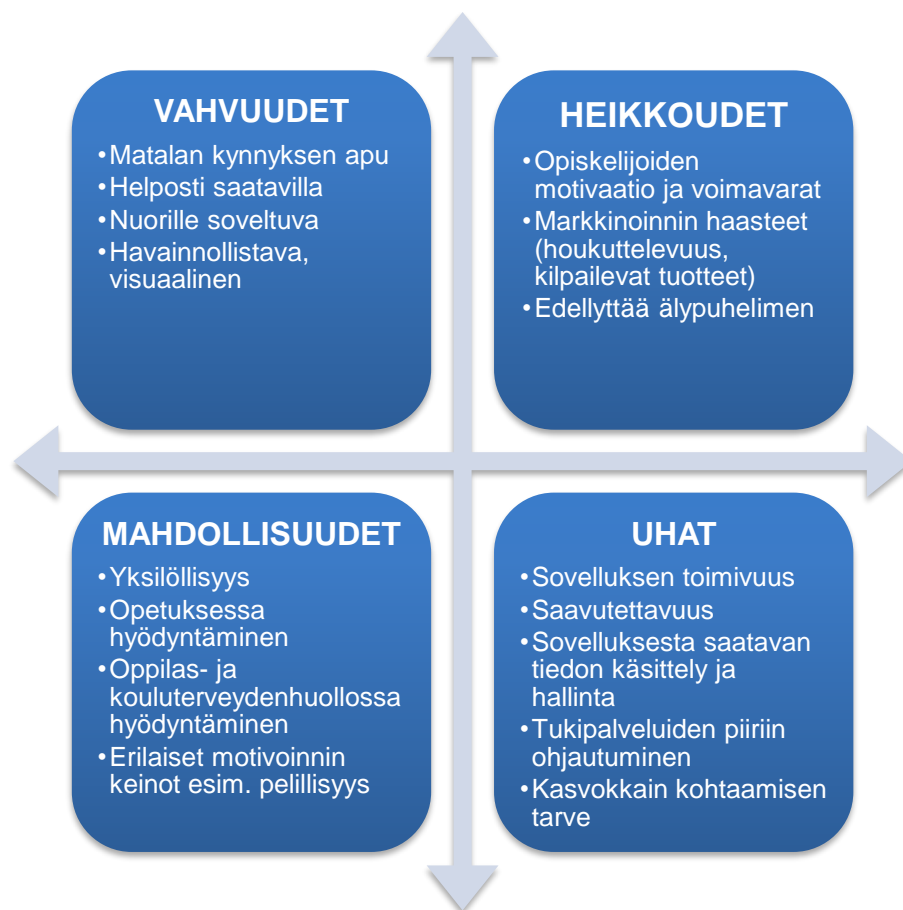
teemoista. Vastaajat kaipasivat arkisia neuvoja ja vinkkejä elintapojen kohentamiseen sekä terveyden ylläpitämiseen, kuten ruokareseptejä ja treeniohjeita. Havainnollistavat välineet oman terveyden seuraamiseen ja kehittämiseen esimerkiksi mieliala- tai liikuntapäiväkirjan muodossa kiinnostivat.

Vastauksissa painotettiin motivoinnin ja kannustavan palautteen tärkeyttä terveellisten elintapojen tukemisessa. Turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, empaattinen vertaistuki, muiden omakohtaiset tarinat ja julkisuuden henkilöt esikuvina mainittiin esimerkkeinä vastauksissa. Lisäksi toivottiin muun hyvinvoinnin ja elämänhallintaan liittyvää neuvontaa, kuten ihmissuhdeasioita, oman talouden hoitoa ja itsenäistymistä koskien.

Sovelluksen suunnittelussa huomioitavina asioina vastaajat korostivat käyttäjien yksityisyyttä ja tietosuojaa sekä sovelluksen käytettävyyteen liittyviä asioita, kuten selkeyttä, helppokäyttöisyyttä, muokattavuutta ja visuaalista ilmettä. Sovelluksen maksuttomuus ja toimivuus koettiin myös tärkeäksi. Sovelluksen kohde-ryhmästä nostettiin esille, että sovelluksen täytyy olla myös alaikäisille soveltuva. Iän lisäksi eri kielivaihtoehdot, erilaiset tarpeet ja eri taustaiset ihmiset, esimerkiksi kansalaisuuden, uskonnon ja seksuaalisuuden mukaan toivottiin huomioitavan. Sovelluksen haluttiin sisältävän ajantasaista, monipuolisesti ja mielenkiintoisesti esitettyä terveyteen liittyvää tietoa, joka on helppo omaksua ja hyödyntää omassa arjessa terveyden ylläpitämiseen. Yksilöllisyyden lisäksi tavoitteellisuus ja motivoimisen tärkeys tuli esille tässäkin yhteydessä.

5.2 Asiantuntijaraadin tulokset

Asiantuntijaraati koostui Turun ammatti-instituutin opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmästä ja sovelluksen konseptin arviointiin osallistui 13 asiantuntijaa. Asiantuntijaryhmään kuului muun muassa opintopsykologeja, koulukuraattori, terveydenhoitaja, opiskelijatoiminnan koordinaattoreita sekä oppilaitoksen rehtori. Sovelluksen arviointi toteutettiin SWOT-analyysinä. Analyysin kooste on esitetty kuviossa 13.



Kuvio 13. Asiantuntijaraadin SWOT-analyysi sovelluksen konseptista (Duong-Puuperä 2022).

Konseptin suurimpina vahvuuksina nähtiin, että mobiilisovellus toteutuksena soveltuu hyvin nuorille. Sovellus on helposti saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta, joten nuoret voivat matalalla kynnyksellä hakea tietoa tai apua terveyteen liittyvissä pulmissa. Visuaalisen ja havainnollistavan sisällön koetaan edistävän opiskelijoiden terveystietoisuutta ja motivoivan heitä seuraamaan omaa hyvinvointiaan.

Heikkoutena tuotiin esille, miten suunniteltu sovellus saadaan erottautumaan muista kilpailevista tuotteista ja miten siitä saadaan käyttäjiä houkutteleva. Konseptia toivottiin tarkentavan, keskittykö se erityisesti joihinkin hyvinvoinnin teemoihin. Opiskelijoiden omat voimavarat ja motivaatio nähtiin isoimpana uhkana sille, ettei sovellusta käytetä. Lisäksi mobiilisovellus rajaa pois kohderyhmästä ne, joilla ei ole älypuhelinta käytössä.

Sovelluksen hyödyntäminen opetuksessa koettiin myönteisenä mahdollisuutena ja asiantuntijaraadissa ehdotettiin, että sen käyttö sisällytettäisiin esimerkiksi osaksi työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen opintoja. Asiantuntijoille oli tärkeää, että sovellus kytketään oppilaitoksen perustoimintaan tai tukipalveluihin. Sovelluksen hyödyntäminen oppilas- ja kouluterveydenhuollossa nähtiin sekä mahdollisuutena että uhkana. Sovelluksesta saatavat tiedot, kuten itsearviointimittarit voivat tukea ammattilaisten vastaanottotyötä, mutta toisaalta heräsi huoli, miten systemaattisesti tietoa käsitellään ja ohjautuvatko ammattilaisavun tarpeessa olevat nuoret varmasti oppilashuollon tai kouluterveydenhuollon piiriin. Uhkakuvana myös nähtiin, jos sovellus korvaa ammattilaisen kohtaamisen.

Asiantuntijat painottivat sovelluksen saavutettavuutta, jotta opiskelijoilla olisi yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää sitä. Sovelluksen tuotekehityksessä tulisi kiinnittää huomiota käyttöliittymän toimivuuteen ja ettei sovellus sisällä yritysmainontaa. Sovelluksen avulla on mahdollista soveltaa erilaisia keinoja, kuten pelillisyyttä ja motivoida opiskelijoita huolehtimaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Yksilöllisen tuen mahdollistaminen ja nuorten tarpeisiin räätälöity sisältö nähtiin myös kiinnostavana mahdollisuutena.

5.3 Tulosten johtopäätökset

Turun ammatti-instituutin opiskelijoille suunnatussa kyselyssä selvitettiin millaisen sisällön nuoret kokevat kiinnostavana ja tärkeänä terveyttä tukevassa mobiilisovelluksessa. Kyselyyn osallistuneet olivat kiinnostuneita ja hyvin tietoisia erilaisista hyvinvointi- ja terveyssovelluksista. Peräti kolme neljäsosaa vastaajista omasi entuudestaan kokemusta hyvinvointi- tai terveyssovelluksista. Terveiden teemoista opiskelijoita kiinnosti erityisesti uni ja lepo, mielenterveys, liikunta sekä ravitsemus.

Vastaajat arvottivat terveyttä tukevan sovelluksen tärkeimmiksi ominaisuuksiksi seuraavat asiat: sovellus on selkeä ja looginen käyttää, sitä voi käyttää koulun ulkopuolella ja vapaa-ajalla sekä sovelluksella saa tietoa omasta terveydestä ja terveystyöskäytymisestä. Myös terveyteen ja elintapoihin liittyvä tieto yleisellä tasolla koettiin tärkeäksi, jonka lisäksi mahdollisuus käyttää sovellusta anonyymisti sekä sovelluksen grafiikka ja muokattavuus omien mielenkiinnon kohteiden mukaan olivat vastaajille tärkeitä. Ammattilaisavun saaminen sovelluksen avulla koettiin keskimäärin melko tärkeäksi.

Pelillisyydestä opiskelijoiden mielenkiintoa herättivät eniten tavoitteelliset tehtävät sekä viihdyttävä käyttökokemus. Tavoitteellisuuteen liittyen vastaajia kiinnosti melko paljon etenemisen mukaan määrittyvät vaikeustasot sekä pisteytys tai muu kannustusjärjestelmä sovelluksessa. Vähiten kiinnostusta herätti pelaaminen yhteistyössä muiden sovellusta käyttävien kanssa tai heitä vastaan.

Interaktiivisuutta tarkastellessa kiinnostavin asia kyselyyn osallistuneille oli oma käyttäjäprofiili, johon 41 % vastasi sen olevan hyvin kiinnostavaa ja 36 % melko kiinnostavaa. Toisena kiinnostavana mahdollisuutena oli chat-palvelu ammattilaisen kanssa, jonka kaksi kolmasosaa vastaajista koki melko tai hyvin mielenkiintoisena. Muihin interaktiivisuuden muotoihin, kuten vertaiskeskusteluryhmät tai livetapahtumat, ei osoitettu selkeää kiinnostuneisuutta. Selvä vastauskanta ilmeni kysyttäessä huoltajien osallistamista sovelluksen käyttöympäristöön.

Lähes puolet kyselyyn osallistuneista opiskelijoista ei pitänyt lainkaan mahdollisuudesta ja joka neljäs vastaaja koki sen vain vähän kiinnostavana.

Nuoria kiinnostavimmat sisällöt löytyivät informaation tuottamisen ja välittämisen pääluokan alta. Itsearviointimittareista ja oman terveystietämisen seurannasta olivat hyvin kiinnostuneita noin puolet vastaajista ja 24–28 % melko kiinnostuneita. Terveystietämisen ja terveystietämiseen liittyvät kyselyt ja testit sekä näihin pohjautuvan kannustavan palautteen koki melko tai hyvin kiinnostavana reilu 70 % vastaajista. Käyttäjää koskevien tietojen näkyminen ja jakaminen muille ei herättänyt nuorissa selkeää mielenkiintoa.

Avoimiin kysymyksiin vastanneet opiskelijat toivoivat, että sovellus sisältää monipuolista, mutta tiiviisti ja innostavasti esitettyä terveystietämiseen liittyvää tietoa, jota on helppo ymmärtää ja hyödyntää omassa arjessa terveyden ylläpitämiseen. Vastaajat kaipaavat arkisia neuvoja ja vinkkejä ravitsemukseen, liikuntaan ja palautumiseen liittyen, esimerkiksi ruokareseptejä ja treeniohjeita. Oman terveyden seuraaminen havainnollistavilla tavoilla, esimerkiksi mieliala- tai liikuntapäiväkirjan muodossa kiinnostivat. Vastauksista nousi esille tavoitteellisuuden, motivaation ja kannustavan palautteen tärkeys terveellisten elintapojen tukemisessa.

Sovelluksen suunnittelussa huomioitavina asioina vastaajat korostivat käyttäjien yksityisyyttä ja tietosuojaa sekä sovelluksen käytettävyyteen liittyviä asioita, kuten selkeyttä, helppokäyttöisyyttä, muokattavuutta ja visuaalista ilmettä. Sovelluksen maksuttomuus ja toimivuus koettiin myös tärkeäksi. Lisäksi suunnittelussa toivottiin huomioitavan käyttäjäryhmän kirjavuus, kuten alaikäiset nuoret, monikulttuurisuus ja vähemmistöryhmät.

Opiskeluhyvinvoinnin ohjausryhmästä koostuva asiantuntijaraati arvioi sovelluksen konseptin ensimmäistä versiota. Samalla selvitettiin, miten ammattikoulu-ympäristössä työskentelevien ammattilaiset voivat hyödyntää terveyttä tukevaa sovellusta nuorten terveyden edistämiseksi. Mobiilisovelluksen vahvuutena nähtiin, että se sopii hyvin opiskelijoille terveystiedon jakelukanavana ja oman hyvinvoinnin seuraamisen apuvälineenä. Sovellusta voi käyttää matalalla

kynnyksellä ja se on aina käden ulottuvilla. Erityisesti visuaalisesti ja havainnollistavasti esitettävän sisällön koettiin edistävän nuorten terveystietoisuutta.

Haasteena tuotemarkkinoilla on sovelluksen houkuttelevuus ja kilpailevista tuotteista erottautuminen. Opiskelijoiden omat voimavarat ja motivaatio voivat myös heikentää sovelluksen käyttöastetta. Toisaalta sovelluksen koettiin mahdollistavan erilaisia motivoinnin keinoja, kuten pelillisuus, yksilöllinen tuki ja nuorille räätälöidyt sisällöt.

Asiantuntijaraadille oli tärkeää, että sovellus liitetään osaksi ammattikoulun perustoimintaa ja olemassa olevia tukipalveluita. Opetustoiminnan suhteen sovellusta voisi hyödyntää kaikille opiskelijoille suunnatuissa työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen opinnoissa. Oppilas- ja kouluterveydenhuollon osalta nähtiin, että sovelluksesta saatavat tiedot, kuten itsearviointimittarit voivat toimia vastaanottoiminnan tukena opiskelijan tilanteen kartoittamisessa. Asiantuntijoiden päälimmäisenä huolena kuitenkin oli, ohjautuvatko ammattilaisavun tarpeessa olevat nuoret oppilashuollon tai kouluterveydenhuollon piiriin. Sovelluksen ei tulisi korvata ammattilaisen kohtaamista, kun sen tarvetta on.

6 Projektin tuotos

Projektin tuotoksena on mobiilisovelluksen konsepti eli kirjallinen kuvaus älypuhelimella käytettävän sovelluksen sisällöistä ja toiminnallisuuksista. Konsepti pohjautuu nuorille toteutetun kyselytutkimuksen tuloksiin sekä nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten arviointiin. Konseptin havainnollistamiseksi laadittiin myös käyttötarinat ja havainnekuvat esimerkiksi mobiilisovelluksen toteutuksesta.

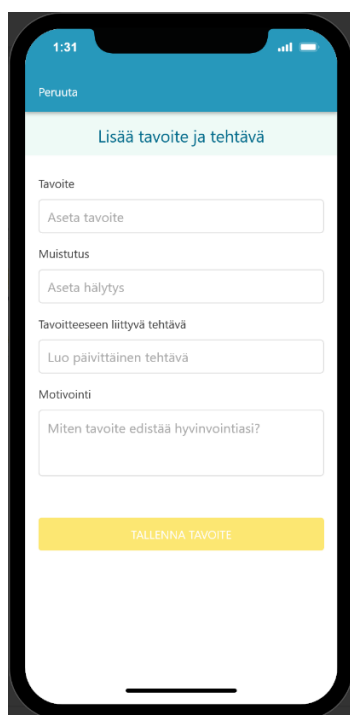
6.1 Ankkurinappi-sovelluksen konsepti

Ankkurinappi-sovellus on hyvinvointia ja terveellisiä elintapoja tukeva mobiilisovellus, joka on suunnattu ammattiin opiskeleville nuorille. Sovelluksen pääteemana on mielen hyvinvointi ja sitä tukevat elintavat. Sovellus kerää tietoa käyttäjän hyvinvoinnista itsearviointimittareiden ja kyselyjen pohjalta. Käyttäjä voi myös kirjata päiväkirjan muodossa terveyskäyttäytymiseen liittyviä tietoja, esimerkiksi unen pituuden, päihteiden käytön ja liikuntasuoritukset.



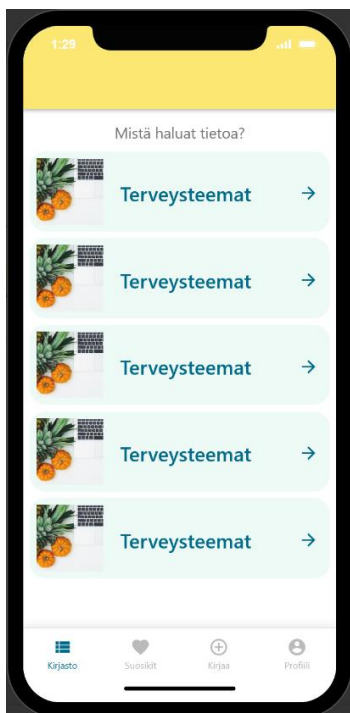
Kuva 2. Sovelluksen etusivu (Duong-Puuperä 2022).

Sovellus koostaa kirjatut tiedot kuvaajaksi, josta käyttäjä voi informatiivisesti seurata oman hyvinvoinnin tilaa. Kuvaajan avulla käyttäjä oppii tunnistamaan, mitkä asiat ovat yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin, mitkä aktiviteetit edistävät ja mitkä heikentävät sitä. Sovellus tukee käyttäjää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä valintoja tehtävien ja tavoitteiden avulla, jotka käyttäjä asettaa omien tarpeidensa pohjalta. Ideoita tehtäviin ja tavoitteisiin käyttäjä voi etsiä sovelluksen terveystieto-osiosta omien mielenkiinnon kohteiden mukaan.

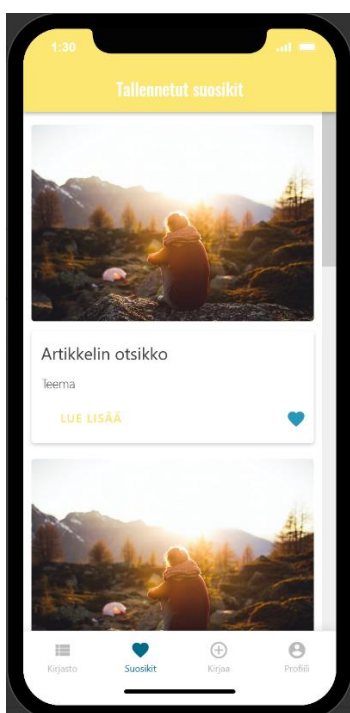
The image shows a mobile application screen with a blue header and a white background. At the top, there is a blue bar with the text "Peruuta" (Cancel) on the left and a back arrow on the right. Below this is a light green bar with the text "Lisää tavoite ja tehtävä" (Add goal and task). The main content area contains several input fields: "Tavoite" (Goal) with a placeholder "Aseta tavoite" (Set goal), "Muistutus" (Reminder) with a placeholder "Aseta hälytys" (Set alarm), "Tavoitteeseen liittyvä tehtävä" (Task related to the goal) with a placeholder "Luo päivittäinen tehtävä" (Create daily task), and "Motivointi" (Motivation) with a placeholder "Miten tavoite edistää hyvinvointiasi?" (How does the goal promote your well-being?). At the bottom, there is a yellow button with the text "TALLENNNA TAVOITE" (Save goal).

Kuva 3. Tehtävän ja tavoitteen luominen (Duong-Puuperä 2022).

Sovellus sisältää tiiviisti esitettyä, kohderyhmälle helposti ymmärrettävää ja heidän arkeensa soveltuvaa terveystietoa. Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvä tieto on jaoteltu teemoihin, joiden alle on koottu lyhyet tietoisku-tyyppisesti kootut artikkelit. Tiettyyn aiheeseen liittyvää terveystietoa voi etsiä hakusanoilla ja suosikkiartikkelit voi tallentaa omaan käyttäjätiliin. Sovelluksessa hyödynnetään pääasiassa ANKKURI-hankkeessa tuotettua materiaalia, mutta soveltuvin osin myös muita tiedonlähteitä kuten Nuorten mielenterveystaloa.

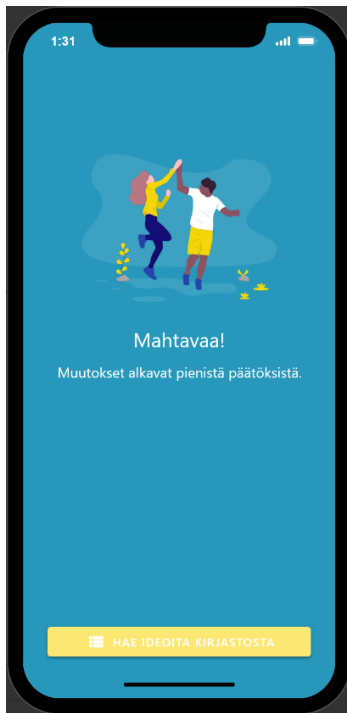


Kuva 4. Kirjasto-valikko eri terveyden teemoista (Duong-Puuperä 2022).



Kuva 5. Suosikit-valikko tallennetuista artikkeleista (Duong-Puuperä 2022).

Mobiilisovellus suunnitellaan kohderyhmää motivoivaksi kiinnittämällä huomiota käyttöliittymän visuaalisuuteen, toimivuuteen ja interaktiivisuuteen sekä sovelluksen muokattavuuteen ja yksilöllisyyteen. Kyselyt ovat nopeita täyttää ja aktiviteettien kirjaaminen on vaivatonta valmiiden kuvakkeiden avulla. Sovellus reagoi käyttäjän toimintaan, kuten aktiviteettien kirjaamiseen ja tehtävien edistymiseen kannustavalla palautteella. Säännölliset, automatisoidut ilmoitukset herättävät käyttäjien huomion ja innostavat käyttämään sovellusta. Sovelluksen käyttöä edistetään sisällyttämällä se osaksi työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen opintoja, joiden suorittamisesta saa yhteisiin tutkinnon osiin kuuluvia osaamispisteitä (osp).



Kuva 6. Kannustava palaute (Duong-Puuperä 2022).

Sovellus suunnitellaan siten, että sitä voidaan hyödyntää osana ammatti-instituutin opiskeluterveydenhuollon ja oppilashuollon tukipalveluita. Itsearviointimittarit validoidaan asiantuntijoilla, jotta niitä voidaan käyttää apuvälineenä opiskelijoiden hyvinvoinnin ja terveyden seurannassa. Mittareiden käytön yhteydessä korostetaan, että tulokset ovat suuntaa antavia eivätkä ne korvaa ammattilaisen

tekemää arviota. Sovellukseen sisällytetään selkeät toimintaohjeet ja yhteystiedot oppilaitoksen tuki- ja terveystalviin.

Ohjelmiston tietokannan omistajana oppilaitoksen on mahdollista kerätä anonymisoitua tietoa sovelluksen käytöstä ja hyödyntää sitä opiskeluhyvinvoinnin toiminnan suunnittelussa. Henkilötietojen käsittelyssä tulee huomioida yleinen tietosuoja-asetus (GDPR). Sovelluksen rooli oppilaitoksen tuki- ja terveystalvi- järjestelmässä sovitaan asiantuntijoiden kanssa ennen sen käyttöönottoa.

Seuraavalla sivulla mobiilisovelluksen konsepti on esitetty informatiivisena kuviona (kuvio 14).

ANKKURINAPPI

Terveellisiä elintapoja ja hyvinvointia tukeva mobiilisovellus

Kenelle?



Maija
lähihoitaja-
opiskelija



Ville
liiketoiminnan
opiskelija



Panu
media-alan
opiskelija



Kaikille
ammattiin
opiskeleville
nuorille!

Miten?

- 

1 **Auttaa seuraamaan hyvinvointia**

Sovellukseen syötetään tietoa terveyteen liittyvien itsearviointimittareiden ja kyselyjen pohjalta. Annetut tiedot esitetään havainnollisesti kuvaajana.
- 

2 **Kannustaa terveyttä ja hyvinvointia edistäviin valintoihin**

Sovellus tukee käyttäjää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä valintoja tehtävien, tavoitteiden ja kannustavan palautteen avulla.
- 

3 **Sisältää arkista terveystietoa**

Sovelluksessa on tiiviisti esitettyä, helposti ymmärrettävää ja opiskelijan arkeen sovellettavaa terveystietoa.
- 

4 **Toimii osana oppilas- ja opiskeluterveydenhuollon tukipalveluita**

Sovellusta voidaan hyödyntää osana oppilaitoksen tukipalveluita esimerkiksi opiskelijan hyvinvoinnin seurantatyökaluna vastaanottotoiminnassa.

Kuvio 14. Ankkurinappi-sovelluksen konsepti (Duong-Puuperä 2022).

6.2 Käyttötarinat

Sovelluksen konseptin havainnollistamiseksi luotiin käyttötarinat, jotka esittelevät miten opiskelijat voivat käyttää sovellusta oman hyvinvoinnin seuraamiseksi ja edistämiseksi. Käyttötarinat pohjautuivat tämän projektin kyselytuloksiin sekä Salomaan (2021) laatimiin opiskelijaprofiileihin ja Kouluterveyskyselyissä havaittuihin ongelmakohtiin ammattiin opiskelevien nuorten elintavoista.

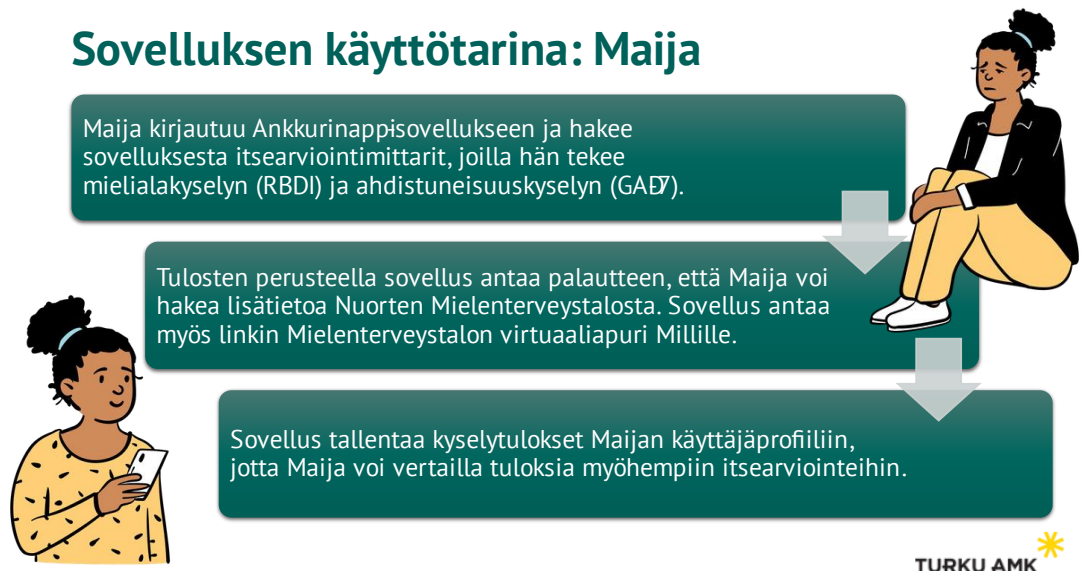
Nuorten elintavoissa havaitaan huolestuttavia muutoksia erityisesti ravitsemuksen, unen ja levon sekä liikunnan suhteen. Aamupalan ja lounaan syömättä jättäminen on yleistynyt viime vuosina ja lähes puolet toisen asteen opiskelijoista nukkuu alle 8 tuntia yössä. Valtaosa ammattiin opiskelevista nuorista ei liiku riittävästi suositukseen nähden. Hälyttävää myös on, että viimeisimmässä Kouluterveyskyselyssä (2021) yksinäisyyden kokemukset sekä tyttöjen ahdistuneisuus olivat lisääntyneet huomattavasti verrattuna edelliseen kyselyyn. (Hedman & Helakorpi 2020; Helakorpi & Kivimäki 2021.)

Salomaa (2021) selvitti TAI:n opiskelijoiden voimavaroja kyselytutkimuksella ja laati opiskelijaprofiilit tuloksiin perustuen. Asiakasprofiilit ovat palvelumuotoilussa yleisesti käytetty ja havainnollistava tapa esitellä palvelujen käyttäjiä ja heidän taustaansa. Tarinan muotoon puettu kuvaus auttaa ymmärtämään käyttäjien kokemuksia ja tarpeita. (Salomaa 2021.) Seuraavissa käyttötarinoissa on lainattu Salomaan kuvauksia opiskelijaprofiileista, joiden tarinaa on jatkettu kuvitteelliseen sovelluksen käyttötilanteeseen.

Tapaus Maija:

16-vuotias lähihoitajaopiskelija Maija kokee terveydentilansa melko huonoksi. Hänellä ei ole varsinaisesti harrastuksia ja hän käyttää päihteitä säännöllisesti. Maija ei koe itseään erityisen pärjääväksi eikä tunnista erityisen hyvin tunteitaan. Hänellä on ajoittain tunne, ettei hän pysty vaikuttamaan elämässään tapahtuviin asioihin. Syyksi Maija mainitsee, ettei hänellä ole motivaatiota eikä kykyä vaikuttaa niihin. (Salomaa 2021.)

Maijalla on alavireinen ja ahdistunut olo, kun hän on yksin kotona. Maija tunnistaa, että sama ahdistuneisuuden tunne on ollut hänellä usein ennenkin. Hän haluaa etsiä tietoa ahdistuneisuushäiriöstä ja hakea siihen apua.



Kuvio 15. Sovelluksen käyttötarina: Maija (Duong-Puuperä 2022).

Tapaus Panu:

19-vuotias media-alan opiskelija Panu kuvailee terveydentilaansa kohtalaisen hyväksi. Päihteistä hän käyttää alkoholia pari kertaa viikossa. Panu viettää aikaa kotona katsomalla suoratoistopalveluja, pelaamalla tietokoneella ja olemalla kavereiden kanssa. (Salomaa 2021.)

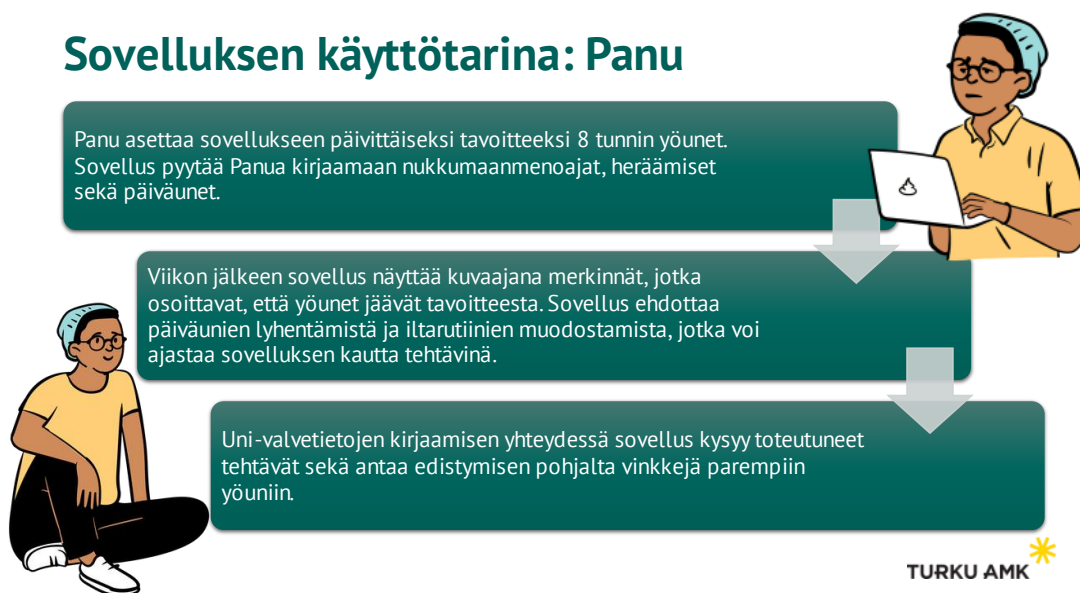
Panu on ollut viime aikoina todella väsynyt. Aamuhäämmiset ovat vaikeita ja keskittyminen oppitunneilla huonoa. Koulupäivien jälkeen hän nukkuu päiväunet ja on illalla virkeä. Ilta kuluu koneella kavereiden kanssa pelaillen ja videoisto- palveluja katsellen. Nukkumaan mennessä Panu jää vielä selaamaan puhelinta, kunnes saa unta vasta klo 1–2 yöllä. Nyt Panu haluaa korjata uni-valverytmiään.

Sovelluksen käyttötarina: Panu

Panu asettaa sovellukseen päivittäiseksi tavoitteeksi 8 tunnin yöunet. Sovellus pyytää Panua kirjaamaan nukkumaanmenoajat, heräämiset sekä päiväunet.

Viikon jälkeen sovellus näyttää kuvaajana merkinnät, jotka osoittavat, että yöunet jäävät tavoitteesta. Sovellus ehdottaa päiväunien lyhentämistä ja iltarutiinien muodostamista, jotka voi ajastaa sovelluksen kautta tehtävinä.

Uni-valvetietojen kirjaamisen yhteydessä sovellus kysyy toteutuneet tehtävät sekä antaa edistymisen pohjalta vinkkejä parempiin yöuniin.



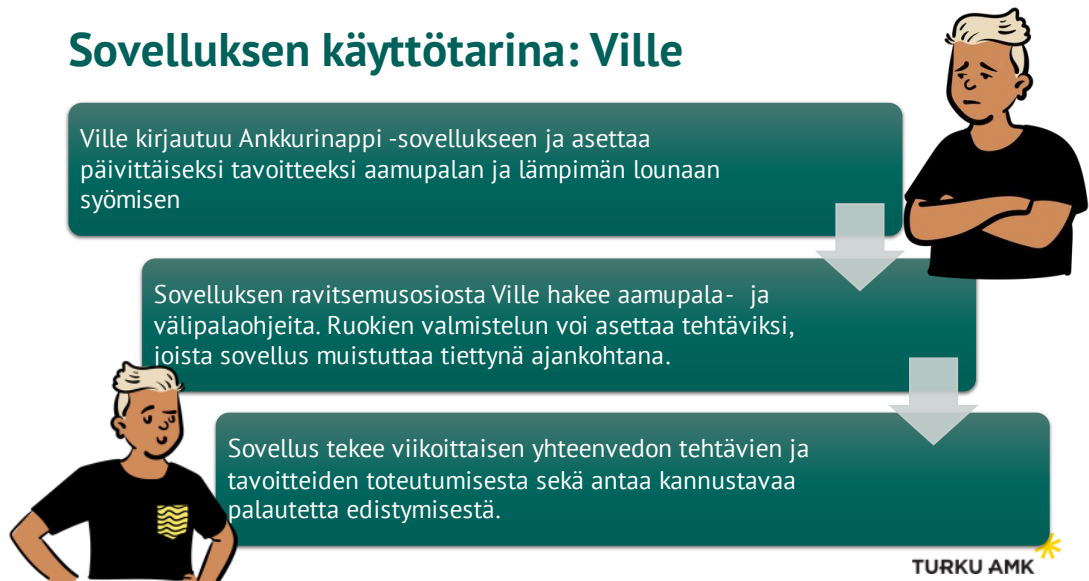
Kuvio 16. Sovelluksen käyttötarina: Panu (Duong-Puuperä 2022).

Tapaus Ville

17-vuotias nuori mies Ville, liiketoiminnan opiskelija, kokee terveydentilansa kohtalaisen hyväksi. Hän harrastaa aktiivisesti liikuntaa. Ville käyttää nuuskaa päivittäin ja alkoholia muutaman kerran kuu-kaudessa. (Salomaa 2021.)

Viime aikoina Ville on ollut vetämätön eikä treenit oikein suju. Aamupala jää usein syömättä ja koululounas tulee korvattua kaupasta haetuilla herkuilla ja energijuomilla. Päivän ensimmäinen lämmin ateria on usein päivällinen ennen treenejä. Treenien jälkeen hän syö kotona lämpimän aterian iltapalan sijaan. Valmentaja on painottanut ravitsemuksen tärkeyttä, joten Ville kokeilee parantaa ruokavaliota ja ateriarytmiä.

Sovelluksen käyttötarina: Ville



Kuvio 17. Sovelluksen käyttötarina: Ville (Duong-Puuperä 2022).

7 Eettisyys ja luotettavuus

7.1 Projektin ja tutkimuksen eettisyys

Projektin lähtökohtana oli Turun ammatti-instituutin terveyden edistämisen toiminnassa tunnistettu tarve. ANKKURI-hankkeen teettämään kartoituskyselyyn osallistuneet opiskelijat osoittivat lähes yksimielisesti (95 %) kiinnostusta terveystiedon sovellusta kohtaan (Alaraudanjoki 2021). Jo varhaisessa vaiheessa projektia ideoidessa oli selvää, että TAI:n opiskelijat olisivat mukana sovelluksen suunnittelussa. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan suositusten mukaisesti koettiin tärkeänä, että nuoret voivat vaikuttaa itseään ja omaa hyvinvointiaan koskeviin asioihin sekä osallistua päätöksentekoon. Osallisuus antaa kokemuksen merkityksellisyydestä ja tukee elämänhallintaa, mikä omalta osaltaan edistää terveyttä ja hyvinvointia. Projektissa kunnioitettiin nuorten oikeuksia ja mahdollistettiin nuorten osallisuus toteuttamalla vapaaehtoinen verkkokysely. (STM 2011.)

Tutkimuksen toteutuksessa huolehdittiin, että tutkimuksesta ja kyselystä annettava tieto on myös alaikäisille ymmärrettävää. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määritellyt, että 15 vuotta täyttäneet nuoret voivat itsenäisesti päättää tutkimukseen osallistumisesta ilman erillistä huoltajan suostumusta. Eettistä ennakoarviointia ei tarvinnut hakea erikseen tutkimusta varten, sillä ANKKURI-hankkeelle oli jo laadittu eettisen toimikunnan lausunto. (TENK 2019.)

Kyselytutkimusta varten Turun ammatti-instituutilta haettiin tutkimuslupaa, joka myönnettiin elokuussa 2021. Kyselyyn ja asiantuntijaraatityöskentelyyn osallistuneet rekrytoitiin TAI:n asiantuntijoiden avustuksella ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyn saateviestin (liite 4) yhteydessä osallistujia informoitiin heidän oikeuksistaan sekä henkilötietojen käsittelystä tietosuojaselosteella ja tutkimuksesta tutkimustiedotteella (liite 5). Asiantuntijaraadin pitäminen ei ollut tutkimusmenetelmä, mutta arviointityöskentelyn pohjalta syntynyt aineisto käsiteltiin tutkimusaineiston tapaan.

Tutkimusaineistoja käsiteltiin luottamuksellisesti osallistujien anonymiteettia varjellen. Tuloksia raportoitaessa huolehdittiin, etteivät yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa. Tutkijalla on pääsy alkuperäisaineistoihin, jotka säilytettiin tietokoneella henkilökohtaisen käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Alkuperäisaineisto hävitetään tietoturvallisesti, kun tutkimusprosessi on saatu päätökseen ja loppuraportti julkaistu. (Kuula 2011.)

Eettisyyttä tulee tarkastella myös projektin tuotoksessa. Kun suunnitellaan hyvinvointia ja terveyttä edistävää sovellusta, on tärkeää määritellä myös sen tavoitteet ja vastuu. Sovelluksen tarkoituksena on, että opiskelijat voivat käyttää sitä itsenäisesti oman hyvinvoinnin ja terveyskäyttämisen seurantaan. Tavoitteena on nuorten terveystietoisuuden ja omaan terveyteen liittyvän itsetuntemuksen lisääntyminen. Itsearviointimittareiden tulokset eivät ole diagnostisia eivätkä ne korvaa ammattilaisen tekemää arviota. Sovellus ei myöskään korvaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamista. Sovelluksen rooli oppilaitoksen tuki- ja terveystalvvelujärjestelmässä tulee aina määritellä kyseisten asiantuntijoiden kanssa ennen sen käyttöönottoa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli arviointia siitä, onko tutkimuksessa kyetty mittaamaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Sisäisessä validiteetissa arviointi kohdistuu muun muassa käsitteisiin, mittarin sisältöön ja teoreettiseen rakenteeseen. Samanaikaisesti tulisi kuitenkin varmistaa, että teoriasta muokatut käsitteet ovat vastaajalle yhtä loogisia ja ymmärrettäviä. Kyselylomakkeen esitestaaminen ja muokkaaminen ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista ovat tärkeitä vaiheita mittarin luotettavuuden kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Vilka 2021.)

Tässä projektissa mittarin eli kyselylomakkeen laatiminen perustui kirjallisuuskatsauksen tuloksiin sekä seuraavaan tutkimusongelmaan: millaisen sisällön ammattiin opiskelevat nuoret kokevat kiinnostavana ja tärkeänä terveyttä

tukevassa mobiilisovelluksessa. Teoreettinen viitekehys on esitelty omassa luvussa ja sen luotettavuutta arvioitu kappaleessa 3.2.3. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimukset ja niiden yhteys kyselylomakkeeseen on esitetty liitteessä 2. Kyselyn esitelmä tehtiin sekä hankkeen ohjausryhmän asiantuntijoilla (n=5) että TAI:n nuoriso-opiskelijaryhmällä (n=18). Esitelmä on kuvattu kappaleessa 4.1.2. Kyselyn toteutus. Asiantuntijoiden ja opiskelijoiden palautteen pohjalta kysely hiottiin lopulliseen muotoonsa ennen varsinaisen kyselyn toteutusta.

Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tulosten yleistettävyyden arviointia esimerkiksi otoksen edustavuutta suhteessa perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Kyselytutkimuksessa ei määritelty minimiotoskoko, sillä kysely pohjautui osallistujien vapaaehtoisuuteen. Kyselyyn vastasi 207 ammatti-instituutin opiskelijaa arvioidusta 2900 opiskelijan kohdejoukosta eli vastausprosentti oli 7 %:n luokkaa. Tämän pohjalta tiedostettiin, että tuloksia ei voida suoraan yleistää ammattikouluopiskelijoiden perusjoukkoon. Otoskoon lisäksi analyysin rajoitteena olivat eri vastaajaryhmien epätasainen edustavuus (esimerkiksi koulutusalan mukaan), jonka vuoksi ryhmien välinen vertailu ei ollut uskottavaa. Kehittämiprojektin kannalta kyselystä saatiin kuitenkin riittävät tiedot sovelluksen konseptin suunnittelua varten.

Määrällisessä tutkimuksessa reliabiliteetin tarkastelu kohdentuu mittarin kykyyn tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja tulosten toistettavuuteen. Mittarin systemaattisuus ja tulosten tarkkuus tarkoittavat käytännössä sitä, että tutkimusta toistettaessa saadaan samasta aineistosta sama tulos tutkijasta riippumatta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Vilka 2021.) Kehittämiprojektin toteutusta on pyritty kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti kaikissa vaiheissa ja perustelemaan tehtyjä ratkaisuja. Projekti toteutettiin pandemian aikana, jolla on suurella todennäköisyydellä vaikutuksia projektin tuloksiin. Koronaepidemiaan liittyvien rajoitusten vuoksi kysely ja asiantuntijaraati toteutettiin etänä verkkovälitteisesti, mikä on voinut vaikuttaa osallistujien motivaatioon. Kyselyn tuloksissa on myös havaittavissa pandemia-ajan arjen ja hyvinvoinnin haasteet, josta lisää kappaleessa 8.1. Tulosten pohdinta.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Tuotoksen ohella kehittämissprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten ja millaisia digitaalisia menetelmiä voi hyödyntää ammattiin opiskelevien nuorten terveyden edistämässä. Tässä kappaleessa nostetaan esille havaintoja projektin tuloksista peilaten niitä teoreettisen viitekehykseen. Ammatti-instituutin opiskelijoille tehdyn kyselyn tulokset paljastavat, että nuoret ovat hyvin kiinnostuneita ja tietoisia erilaisista terveyteen liittyvistä sovelluksista. Tämä vahvistaa sekä asiantuntijaraadin että kirjallisuuden pohjalta muodostetun väittämän, että digitaaliset ratkaisut terveyden edistämässä soveltuvat hyvin nuorille.

Digitaalisia menetelmiä tarkasteltiin ominaisuuksien ja toiminnallisuuksien mukaan luokiteltuna. Muodostettuja pääluokkia olivat pelillisuus ja pelilliset elementit, interaktiivisuus sekä informaation tuottaminen ja välittäminen. Kyselytulosten perusteella pelillisyyttä ei koettu niin kiinnostava vastaajien keskuudessa kuin kirjallisuuden pohjalta oletettiin. Sovelluksen toteutus terveyttä tukevana hyöty-pelinä ei herättänyt vastaajissa selkeää mielenkiintoa. Sen sijaan tavoitteelliset tehtävät, etenemisen määrittävät vaikeustasot ja viihdyttävä käyttökokemus kiinnostivat pelaamiskokemusta enemmän. Pelillisten elementtien tehtävänä on herättää käyttäjän mielenkiinto, ylläpitää motivaatiota sekä kannustaa toimintaan (Direito ym. 2015; Joronen ym. 2016; Chau ym. 2018).

Aiemman tutkimustiedon valossa interaktiivisuus näyttäytyi merkittävimpänä digitaalisten menetelmien ominaisuutena. Yhteisöllisyys, yksilöllinen kokemustieto, vertaisryhmät ja reaaliaikaisuus ovat tärkeä virtuaalista vuorovaikutteisuutta. (Clarke ym. 2015; Chau ym. 2018; Scull ym. 2018; Martin ym. 2020.) Kyselyyn osallistuneille yksilöllisyys ja yksityisyys näyttäytyivät tärkeämpänä ominaisuutena kuin yhteisöllinen vuorovaikutteisuus. Oma käyttäjäprofiili ja chat-palvelu ammattilaisen kanssa koettiin kategorian kiinnostavimpana toiminnallisuuksina. Yhteisöllisiin interaktiivisuuden muotoihin, kuten vertaiskeskusteluryhmiin tai livetapahtumiin ei osoitettu selkeää kiinnostuneisuutta. Terveys ja

hyvinvointi näyttäytyvät kyselyyn osallistuneille nuorille varsin intiimeinä aiheina, jotka halutaan pitää yksityistietona. Aihetta olisi mielenkiintoista tutkia lisää, kuinka paljon yksityisyyteen liittyvät seikat vaikuttavat nuorten avun hakemiseen terveysasioissa.

Kyselyyn vastanneet nuoret olivat sovelluksessa eniten kiinnostuneita informaation tuottamisen ja välittämisen pääluokan sisällöistä. Itsearviointimittarit, oman terveyskäyttäytymisen päiväkirjamainen seuranta, terveyteen ja terveysosaamiseen liittyvät kyselyt ja testit sekä kannustava palaute nousivat kiinnostavimmiksi toiminnallisuuksiksi. Digitaalisten menetelmien vahvuutena on, että niiden avulla voidaan välittää tehokkaasti ja nuoria innostavasti terveystietoa eri median keinoja hyödyntäen. Teknologian avulla pystytään myös tuottamaan tietoa nuoren omasta tilanteesta, mikä edistää nuorten terveystietoisuutta itsestään. (Clarke ym. 2015; Direito ym. 2015; Yonker ym. 2015; Jander ym. 2016; Chau ym. 2018; Gipson ym. 2018; Pyky 2019.)

Kyselyn vastaajia kiinnostavimmat teemat uni ja lepo, mielenterveys, liikunta sekä ravitsemus vastasivat samoja terveyden osa-alueita, mitkä havaittiin Kouluterveyskyselyssä ammattiin opiskelevien nuorten terveyshaasteiksi. Tämän perusteella nuoret vaikuttavat tiedostavan haasteensa elintapoihin liittyen ja haluavan tukea muutokseen. Kyselyn avoimissa vastauksissa korostui, että nuoret kaipaavat arkisia ja konkreettisia neuvoja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteellisuuden, motivoinnin ja kannustavan palautteen tärkeyttä terveellisten elintapojen tukemisessa painotettiin.

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa pohdittiin koronaepidemian mahdollisia vaikutuksia projektin tuloksiin. Kun vertaillaan ennen epidemiaa toteutetun Kouluterveyskyselyn tuloksia viimeisimpiin tuloksiin, voidaan melko yksiselitteisesti todeta, että suomalaisnuorten mielenterveys on heikentynyt pandemian aikana. Ahdistuneisuus ja masennusoireilu ovat lisääntyneet sekä yksinäisyyden kokemukset yleistyneet merkittävästi. Psykkisen hyvinvoinnin heikentyminen näkyi erityisesti tyttöjen tuloksissa. Samansuuntaisia tuloksia on raportoitu maailmanlaajuisesti. (Aalto-Setälä ym. 2021.) Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella ennaltaehkäiseville mielenterveyden tukipalveluille tulee olemaan

tulevaisuudessa entistä enemmän kysyntää, vaikka jo tällä hetkellä palveluista on pulaa. Digitaaliset ratkaisut ovat kustannustehokkaita ja niiden avulla voidaan tarjota ennaltaehkäiseviä tukipalveluita laajalle kohderyhmälle. Mobiilisuullus voi toimia matalan kynnyksen itsehoitoapuna, joka on aina saatavilla älypuhelimella.

8.2 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta

Kehittämiprojektin arviointimenetelmäksi valittiin prosessiarviointi. Prosessiarviointi on luonteeltaan formatiivista eli arviointi kohdistuu kaikkeen toimintaan, kuten päätöksentekoon, valittuihin toimintamalleihin ja toteutukseen. Menetelmä edellyttää jatkuvaa reflektointia ja arviointia koko projektin elinkaaren ajan. (Seppänen-Järvelä 2004.) Menetelmä koettiin luontevaksi, sillä kehittämiprojekti oli samalla projektipäällikön opinnäytetyö. Prosessin aikana omaa toimintaa tarkasteltiin analyyttisesti ja arvioitiin eri ratkaisujen seurauksia. Muistiinpanojen tekeminen ja yksityiskohtainen dokumentointi projektin etenemisen ohessa auttoivat perustelevaan toimintaa ja tehtyjä valintoja. Reflektointia edisti myös palautteet mentorilta, joka pystyi projektin ulkopuolisena henkilönä tarkastelemaan sitä tuoreista näkökulmista. Arviointia peilattiin myös projektin alussa tehtyyn riskianalyyysiin (SWOT).

Ideavaiheessa projektin tausta ja tarve olivat hyvin tunnistettu sekä tarkoitus ja tavoite huolellisesti määritelty. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin tarkennettua työn sisältöä ja suuntaa, mitä lähdetään projektissa selvittämään ja millä menetelmillä. Toteutusvaiheessa itsenäistä projektityöskentelyä edistivät perusteellisesti laaditut projekti- ja tutkimussuunnitelmat. Projektin toteutukseen tuli kohdeorganisaation toiveesta aikataulumuutos, mutta se ei haitannut projektin edistymistä. Päinvastoin viivästys helpotti projektityön yhteensovittamista muihin töihin, jolloin resursointiongelmia ei ilmennyt. Projektin kokonaisu aikataulu pysyi alkuperäisen suunnitelman mukaisena.

Viestintä eri sidosryhmien kanssa toteutui oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa oli sujuvaa, vaikka toimialue oli

projektipäällikölle vieras. Tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitu verkkokysely toteutui olosuhteisiin nähden hyvin, vaikka otoskoko jäi kohtalaiseksi. Tuloksista saatiin riittävät tiedot sovelluksen konseptin suunnitteluun. Kyselytulosten analyysissa olisi voitu mennä syvemmälle tilastollisen päättelyn avulla, mutta tähän ei koettu tarvetta, sillä tilastollisiin analyysimenetelmiin perehtyminen olisi vienyt resursseja seuraavista työvaiheista.

Summatiivista eli lopputuloksiin kohdistuvaa arviointia toteutettiin projektin loppuvaiheessa (Seppänen-Järvelä 2004). Projektin lopputuotoksen arvioijana toimi kohdeorganisaation asiantuntijaraati. Kehittämismenetelmänä tämä toimi erinomaisesti. Raadin vetäjä oli onnistunut luomaan avoimen ja helposti lähestyttävän ilmapiirin, jossa osallistujat antoivat monipuolisesti palautetta. TAI:n asiantuntijat osoittivat paljon kiinnostusta sovelluksen konseptia kohtaan ja näkivät sen hyödyntämismahdollisuudet omassa toimintaympäristössään. Myös ANKKURI-hankkeen työryhmä ja projektin linjaorganisaatio olivat tyytyväisiä projektin tuloksiin ja tuotokseen. Kehittämisprojekti oli projektipäällikölle hyvä oppimiskokemus niin projekti- kuin kehittämisosaamisen kannalta.

8.3 Jatkokehittämissuositukset

Tämän kehittämisprojektin puitteissa ei ollut tarkoitus tuottaa varsinaista mobiilisovellusta. Keväällä 2022 tehtiin kuitenkin pienimuotoinen selvitys sovelluksen tuotteistusta ajatellen ja otettiin yhteyttä ohjelmistosuunnitteluyritykseen, joka laati tarjousehdotuksen sovelluksen konseptin pohjalta. Myös rahoitusta kartoitettiin ja projektin raporttia hyödynnettiin rahoituksen hakuun. Käytännössä sovelluksen tuotekehitys edellyttää uuden projektin käynnistämisen. Tässä työssä laadittu tuotos voi toimia tuotekehityksen pohjana, mutta konseptia tulee tarkentaa ainakin teknisten vaatimusten osalta.

Turun ammatti-instituutin asiantuntijoiden ja opiskelijoiden tulisi edelleen olla vahvasti mukana tuotekehityksessä käyttäjien roolissa. Sovelluksen prototyypointi- ja testausvaiheessa nuortenraatia voidaan hyödyntää käyttöliittymän yleisilmeen ja sisältöjen tarkistamiseksi, että ne vastaavat nuorten tarpeita ja

mieltymyksiä. Pilotointivaiheessa voidaan rekrytoida isompia opiskelijaryhmiä sovelluksen testaamiseen. Koko tuotekehitysprosessin elinkaaren ajan suunnittelussa tulisi olla mukana 1–2 TAI:n asiantuntijaa, jotka varmistavat toiminnallisuuksien ja sisältöjen yhteensopivuuden oman organisaationsa toimintaympäristöön. Samalla asiantuntijat saavat käyttökoulutuksen sovelluksen hallintaan ja voivat toimia ohjelmiston pääkäyttäjinä. Pääkäyttäjät keräävät palautetta sovelluksen toimivuudesta ja huolehtivat mahdollisesta jatkokehittämisestä ohjelmistontarjoajan kanssa.

Kun sovelluksesta on saatu käyttökokemusta ammattiin opiskelevien nuorten keskuudessa, sitä voidaan jatkokehittää myös lukiolaisille sopivaksi. Tällöin sovellus tavoittaisi kymmeniä tuhansia toisen asteen opiskelijoita. Vaikka tuotekehitys vaatii investointia ja aikaa, sen hyödyt voivat olla mittavat. Mobiilisovellus on käden ulottuvilla, kun nuoret tarvitsevat matalan kynnyksen apua terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä pulmissa. Sovellus voi toimia eräänlaisena mini-interventiona ja hyvinvointiin liittyvien ajatusten herättelijänä. Parhaimmillaan se lisää nuorten terveystietoisuutta sekä auttaa luomaan hyvinvointia ja terveyttä tukevia rutiineja.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T.; Suvisaari, J.; Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kiviruusu, O. 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN_ISBN_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alaraudanjoki, M. 2021. Tulevaisuuden terveystietokone ammattillisessa oppilaitoksessa – Terveystietokone-toiminnan sisältöjen kehittäminen. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103143275>
- ANKKURI-hanke 2021. Ankkuri-hankkeen verkkosivut. Viitattu 12.4.2021. <https://ankkuri.turkuamk.fi/>
- Anttila, P. 2014. Survey eli kyselytutkimus. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Metodix-verkkosivut. Viitattu 13.4.2021. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#9.1.5%20Survey%20eli%20kyselytutkimus>
- Artto, K.; Martinsuo, M. & Kujala J. 2006. Projektilliset toimintatavat. Verkkojulkaisu. WSOY: Helsinki. Viitattu 13.4.2021. http://pbgroup.aalto.fi/en/the_book_and_the_glossary/projektilliset-toimintatavat.pdf
- Chau, M. M.; Burgermaster, M. & Mamykina, L. 2018. The Use of Social Media in Nutrition Interventions for Adolescents and Young Adults – A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 120, 77–91. Viitattu 11.3.2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.10.001>
- Clarke, A. M.; Kuosmanen, T. & Barry, M. M. 2015. A Systematic Review of Online Youth Mental Health Promotion and Prevention Interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 90–113. Viitattu 6.4.2021. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0165-0>
- Direito, A.; Jiang, Y.; Whittaker, R. & Maddison, R. 2015. Apps for Improving Fitness and Increasing Physical Activity Among Young People: The AIMFIT Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(8), e210. Viitattu 11.3.2021. <https://doi.org/10.2196/jmir.4568>

Eskerod, P. & Jepsen, A.L. 2013. Project Stakeholder Management. Fundamentals of Project Management. Gower Publishing.

Fedele, D. A.; Cushing, C. C.; Fritz, A.; Amaro, C. M. & Ortega, A. 2017. Mobile Health Interventions for Improving Health Outcomes in Youth: A Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 171(5), 461–469. Viitattu 11.3.2021. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.0042>

Gipson C. S.; Chilton, J.; M. Dickerson, S. S.; Alfred, D. & Haas, B. K. 2018. Effects of a Sleep Hygiene Text Message Intervention On Sleep in College Students. *Journal of American College Health*, 67(1), 32–41. Viitattu 7.4.2021. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1462816>

Hedman, L. & Helakorpi, S. 2020. Nuorten arki – Kouluterveyskysely 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 4/2020. Julkaistu 10.3.2020. Viitattu 27.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139328/Tilastoraportti_4_Nuorten_arkirytmi_Ungdomars vardag.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Helakorpi, S. & Helenius, J. 2021. Nuorten arki – Kouluterveyskysely 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 46/2021. Julkaistu 17.12.2021. Viitattu 22.3.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143513/Nuorten%20arki%20-Kouluterveyskysely%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Helakorpi, S. & Kivimäki, H. 2021. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin tilastoraportti 30/2021. Julkaistu 17.9.2021. Viitattu 22.3.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143063/ktk_tilastoraportti2021_2021-09-09_kuviot_kuvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ikonen, R. & Helakorpi, S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin tilastoraportti 33/2019. Julkaistu 17.9.2019. Viitattu 5.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti_33_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Innokylä 2021. Asiakasraati. Innokylän verkkosivut. Viitattu 13.4.2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/asiakasraati>

Jander, A.; Crutzen, R.; Mercken, L.; Candel, M. & de Vries, H. 2016. Effects of a Web-Based Computer-Tailored Game to Reduce Binge Drinking Among Dutch Adolescents: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(2), e29. Viitattu 13.3.2021.

<https://doi.org/10.2196/jmir.4708>

Joronen, K.; Aikasalo, A. & Suvitie, A. 2016. Nonphysical effects of Exergames on Child and Adolescent Well-Being: a Comprehensive Systematic Review. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 31(3), 449–461. Viitattu 14.3.2021.

<https://doi.org/10.1111/scs.12393>

Kaltiala-Heino, R. 2010. Haasteena mielenterveys – lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden häiriöt? Artikkelikirjassa *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Toim. Ståhl, T. & Rimpelä, A. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Yliopistopaino.

Karvonen, S. & Koivusilta, L. 2010. Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveyskehityksen ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta? Artikkelikirjassa *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Toim. Ståhl, T. & Rimpelä, A. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013: *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro Oy.

Kiiskinen, U.; Vehko, T.; Matikainen, K.; Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. *Terveyden edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Yliopistopaino.

Koppa 2015. Tilastollisesti kuvaava analyysi. Verkkojulkaisu. Jyväskylän yliopiston oppimateriaalit. Jyväskylä: Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Päivitetty 10.4.2015. Viitattu 16.5.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Verkkoartikkeli. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 26.11.2021. Viitattu 22.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka*. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Vastapaino.

KvantiMOTV 2004. Tilastollinen päättely. Verkkojulkaisu. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Päivitetty 4.7.2004. Viitattu 16.5.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/paattely/paattely.html>

Martin, P.; Cousin, L.; Gottot, S.; Bourmaud, A.; de La Rochebrochard, E. & Alberti, C. 2020. Participatory Interventions for Sexual Health Promotion for Adolescents and Young Adults on the Internet: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e15378. Viitattu 11.3.2021. <https://doi.org/10.2196/15378>

Pyky, R. 2019. Physical Activity and Sedentary Behavior in Young Men: the Determinants and Effectiveness of a Tailored, Mobile, Gamified Intervention. Väitöstutkimus. Oulun yliopiston julkaisuarkisto. Viitattu 10.3.2021. <http://jultika oulu.fi/Record/isbn978-952-62-2456-5>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Analyysin äärellä. Verkkojulkaisu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.5.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Verkkojulkaisu. Opetusjulkaisuja 62; Julkisohtaminen 4. Vaasan yliopisto.

Salomaa, Iida. 2021. Ammattiin opiskelevien nuorten voimavarat: opiskelijaprofiilit terveyden edistämisen työkaluna. YAMK-opinnäytetyö. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103163484>

Scull, T. M.; Kupersmidt, J. B.; Malik, C. V. & Keefe, E. M. 2018. Examining the Efficacy of an mHealth Media Literacy Education Program for Sexual Health Promotion in Older Adolescents Attending Community College. *Journal of American College Health*, 66(3), 165–177. Viitattu 6.4.2021. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1393822>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki.

STM 2019. Terveyden edistäminen. Artikkel. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Päivitetty 16.9.2019. Viitattu 24.4.2021. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turun Yliopisto. Turku: Juvenes Print.

SVT 2012. Opiskelijat ja tutkinnot. Verkkojulkaisu. Suomen virallisen tilaston verkkosivut. Helsinki: Tilastokeskus. Päivitetty 29.1.2014. Viitattu 20.2.2021. http://www.stat.fi/til/opiskt/2012/opiskt_2012_2014-01-29_kat_001_fi.html

TAI 2021. Turun ammatti-instituutin verkkosivut. Viitattu 15.4.2021. <https://www.turkuai.fi/>

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. PDF-julkaisu. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. (tenk.fi)

THL 2019a. Nuoret. Artikkel. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Päivitetty 23.10.2019. Viitattu 6.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>

THL 2019b. Vaikutukset ja kustannukset. Artikkel. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Päivitetty 29.10.2019. Viitattu 14.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-ja-kustannukset>

THL 2021. Nuorten hyvinvointi. Artikkel. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Päivitetty 6.4.2021. Viitattu 29.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/nuorten-hyvinvointi#kouluterveyskysely>

Turun kaupunki 2021. Oppilas- ja opiskelijamäärät –Turun ammatti-instituutin opiskelijamäärät 2020–2021. PDF-tiedosto. Turun kaupungin verkkosivut. Viitattu 15.4.2021. <https://www.turku.fi/organisaatio/toimialat/sivistystoimiala/oppilas-ja-opiskelijamaarat>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Keuruu: PS-kustannus.

WHO 2021. Adolescent Health. Artikkele. World Health Organization -verkkosivut. Viitattu 30.4.2021. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>

Yonker, L. M.; Zan, S.; Scirica, C. V.; Jethwani, K. & Kinane, T. B. 2015. "Friending" Teens: Systematic Review of Social Media in Adolescent and Young Adult Health Care. *Journal of Medical Internet Research*, 17(1), e4. Viitattu 13.3.2021. <https://doi.org/10.2196/jmir.3692>

Liite 1. Kirjallisuushakukoonti

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsauksen hakutaulukko (Duong-Puuperä 2022).

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat/ Valitut tutkimusartikkelit
PubMed – lääke- ja terveystieteiden sekä lähialojen kansainvälinen viitetietokanta	(youth OR adolescent OR young people) AND ("health promotion") AND (digital OR mobile OR smartphone OR web OR internet) AND ("social media" OR application OR game)	Publication year 2015-2021, free full text, meta-analysis, RCT, systemic review	83/ 6
Medic – kotimainen terveysalan viitetietokanta	nuor* AND ("terveyden edistäminen" OR tervey*) AND (digita* OR verkko* OR sovellus OR mobiili* OR "sosiaalinen media")	Julkaisuvuosi 2015–2021, vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki kielet (suomi, englanti, ruotsi), kaikki julkaisutyytit	19/ 1
Cinahl – terveysalojen kokotekstikanta	(youth OR adolescent OR young people) AND "health promotion" AND (digital OR mobile OR smartphone OR web OR internet) AND ("social media" OR application OR game)	Published date 1.1.2015-31.3.2021; Peer Reviewed; Publication Type: Meta Analysis, Meta Synthesis, Randomized Controlled Trial, Systematic Review; Apply related words; Also search within the full text of the articles; Apply equivalent subjects; Subject Major: health promotion	79/ 4

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tulostaulukko ja yhteys kyselylomakkeeseen

Taulukko 6. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja yhteys kyselylomakkeeseen (Duong-Puuperä 2022).

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu-vuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Teemat ja toiminnallisuudet	Kysymys-numero
1. Pyky, R. 2019. <i>Physical Activity and Sedentary Behavior in Young Men: the Determinants and Effectiveness of a Tailored, Mobile, Gamified Intervention</i> . Väitöstutkimus. Oulun yliopiston julkaisuarkisto. /Medic	Tarkoituksena oli selvittää nuorten miesten fyysisen aktiivisuuden ja paikallaan olon taustatekijöitä sekä pelillistetyn, räätälöidyn ja mobiiliin intervention vaikuttavuutta.	Miesväestöpohjainen aineisto kerättiin Oulun alueen kutsunnoissa vuosina 2010, 2012 ja 2013. Satunnaistettuun, kontrolloituun, kuuden kuukauden interventioon osallistui 496 nuorta.	Interventio lisäsi jonkin verran kohtuukuormitteisen tai raskaan fyysisen aktiivisuuden määrää. Elämäntyytyväisyys koheni sekä interventio- että kontrolliryhmässä. Erityisesti niillä nuorilla, jotka olivat liikkuneet vähän tai kokeneet hyvinvointinsa huonoksi tutkimuksen alussa, havaittiin positiivisia muutoksia intervention aikana.	Liikunta Pelillisuus ja pelilliset elementit Informaation tuottaminen ja välittäminen	5 8 10
2. Chau ym. 2018. <i>The Use of Social Media in Nutrition Interventions for Adolescents and Young</i>	Tarkoituksena oli kartoittaa sosiaalisen median hyödyntämistä nuorten ja nuorten aikuisten	Systemaattisen katsauksen pohjalta aineiston analyysiin valikoitui 16 tutkimusta. Tutkimusten kriteereinä olivat	Ravitsemuksellisissa interventioissa oli hyödynnetty erilaisia interaktiivisuuteen perustuvia menetelmiä, kuten viestittelyä, viestintäkanavia, seurantamittareita,	Ravitsemus Pelillisuus ja pelilliset elementit	5 8

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu-vuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Teemat ja toiminnallisuudet	Kysymys-numero
<i>Adults – A Systematic Review.</i> International Journal of Medical Informatics. /PubMed	ravitsemukseen liittyvissä interventioissa.	kohderyhmän ikä (10–25-vuotiaat), ravitsemuskäyttäytymiseen tai -tietoisuuteen liittyvät aiheet sekä sosiaalisen median menetelmien käyttäminen interventiossa.	tiedotteita, palautteita, kyselyitä ja pelejä. 11 tutkimuksessa sosiaalisen median hyödyntäminen vaikutti myönteisesti interventioryhmän fyysiseen terveyteen sekä ravitsemuskäyttäytymiseen.	Interaktiivisuus Informaation tuottaminen ja välittäminen	9 10
3. Fedele ym. 2017. <i>Mobile Health Interventions for Improving Health Outcomes in Youth: A Meta-Analysis.</i> Journal of the American Medical Association Pediatrics. /PubMed	Tarkoituksena oli selvittää mobiili-interventioiden vaikuttavuutta terveyteen nuoruusiässä.	Systemaattisen tiedonhaun pohjalta meta-analyysiin valikoitui 37 tutkimusta. Kriteereinä olivat kohderyhmän ikä (<18-vuotiaat) sekä digitaaliset sovellukset ja mobiililaitteet. Aineiston lasten ja nuorten keski-ikä oli 11 vuotta.	Mobiili-interventioilla todettiin olevan pieni, mutta merkittävä positiivinen vaikutus lasten ja nuorten terveystietoisuuteen ja sitä kautta terveyteen. Huoltajien osallistuminen mobiili-interventioon vahvisti intervention vaikutusta.	Interaktiivisuus	9
4. Martin ym. 2020. <i>Participatory Interventions for Sexual Health Promotion for</i>	Tarkoituksena oli kuvata tehtyjä tutkimuksia verkkopohjaisista ja osallistavista	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta valikoitui 37 interventiotutkimusta.	Yli puolet interventioista toteutettiin verkkosivustoilla. Sosiaalisen median kanavia käytettiin toiseksi eniten. Verkossa	Seksuaaliterveys Pelillisuus ja pelilliset elementit	5 8

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu-vuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Teemat ja toiminnallisuudet	Kysymys-numero
<i>Adolescents and Young Adults on the Internet: Systematic Review.</i> Journal of Medical Internet Research. /PubMed	interventiomenetelmistä nuorten sekä nuorten aikuisten seksuaaliterveyden edistämiseksi.	Mukaanottokriteereinä olivat kohderyhmän ikä (10–24-vuotiaat), seksuaaliterveyteen liittyvä aihe sekä osallistava verkkopohjainen interventio.	vertaisvuorovaikutus ja -toiminta oli yleisin osallistava menetelmä. Muita menetelmiä olivat vuorovaikutus ammattilaisen kanssa ja peilillisiä elementtejä sisältävät aktiviteetit. Myös videomateriaalia hyödynnettiin interventioissa. Interventioiden vaikuttavuus arvioitiin alle puolessa tutkimuksissa (n=17).	Interaktiivisuus Informaation tuottaminen ja välittäminen	9 10
5. Yonker ym. 2015. <i>"Friending" Teens: Systematic Review of Social Media in Adolescent and Young Adult Health Care.</i> Journal of Medical Internet Research. /PubMed	Tarkoituksena oli karttaa tutkimustietoa sosiaalisen median käytöstä nuorten ja nuorten aikuisten terveyden edistämisen menetelmänä.	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta valikoitui 87 tarkasteltavaa tutkimusta. Mukaanottokriteereinä olivat kohderyhmän ikä (11–25-vuotiaat), sosiaalisen median menetelmät ja terveyteen liittyvä tutkimusaihe.	Sosiaalista mediaa käytettiin nuorten ja nuorten aikuisten terveyskäyttäytymisen havainnointiin, terveyteen liittyvän tiedon jakamiseen, nuorten aktivoimiseen ja sitouttamiseen sekä osallistujien rekrytoimiseen. Yleisimmät tutkimusaiheet liittyivät seksuaaliterveyteen (n=23), alkoholin, tupakan ja muiden päihteiden käyttöön	Seksuaaliterveys Päihteet Mielenterveys Interaktiivisuus Informaation tuottaminen ja välittäminen	5 5 5 9 10

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu-vuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Teemat ja toiminnallisuudet	Kysymys-numero
			(n=19) sekä mielenterveyteen (n=18). Suurimmassa osassa (86 %) tutkimuksissa havainnointiin nuorten sosiaalisen median käyttöä ja sen pohjalta vaikutusta terveyteen tai terveyskäyttäytymiseen.		
6. Joronen ym. 2016. <i>Nonphysical Effects of Exergames on Child and Adolescent Well-Being: a Comprehensive Systematic Review</i> . Scandinavian Journal of Caring Science. /CINAHL	Tarkoituksena oli selvittää liikunnallisten hyötypelien ei-fyysisiä vaikutuksia lasten ja nuorten hyvinvointiin.	Systemaattisen tiedonhaun pohjalta valikoitui 10 tutkimusta. Tutkimusten mukaanottokriteereinä olivat kohderyhmän ikä (6–18-vuotiaat), liikunnalliset hyötypelit tai muut aktivoivat videopelit sekä niiden vaikutukset hyvinvointiin tai lasten ja nuorten kokemuksiin. Aineiston keski-ikä vaihteli 10–17-vuotiaisiin.	Liikunnalliset hyötypelit lisäsivät kiinnostusta ja liikunnan iloa pelihetkellä. Viihdyttävä pelikokemus sai jatkamaan liikkumista. Onnistumisen kokemukset lisäsivät kyvykkyyden tunnetta ja uusien pelikertojen todennäköisyyttä. Pelaamisella oli myös positiivinen vaikutus vanhempi-suhteeseen. Yhteistoiminnallisella pelaamisella oli suurempi vaikutus motivaatioon ja kiinnostavuuteen kuin kilpailevalla pelaamisella. Pelaaminen nähtiin mieluisana oppimismenetelmänä.	Liikunta Pelillisuus ja pelilliset elementit	5 8

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu-vuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Teemat ja toiminnallisuudet	Kysymys-numero
7. Scull ym. 2018. <i>Examining the Efficacy of an mHealth Media Literacy Education Program for Sexual Health Promotion in Older Adolescents Attending Community College</i> . Journal of American College Health. /CINAHL	Tarkoituksena oli selvittää älypuhelimella toteutetun, medialukutaitoon pohjautuvan seksuaaliterveyden interventio-ohjelman vaikutusta nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen ja mielipiteisiin seksuaaliterveyteen liittyen.	RCT-tutkimusasetelma ryväsotannalla kohderyhmänä 18–19-vuotiaat opiskelijat. Osallistujia yhteensä 184, joista interventior ryhmässä 96 nuorta ja kontrolliryhmässä 88. Interventio-ryhmä sai käyttöön Media Aware -nimisen ohjelman neljäksi viikoksi.	Nuorten raportoima seksuaalinen riskikäyttäytyminen oli vähentynyt. Ohjelma lisäsi tietoa aiheesta ja vaikutti myönteisesti seksuaaliterveyteen liittyviin asenteisiin ja uskoihin. Lisäksi ohjelma herätti mediakriittisyyttä.	Seksuaaliterveys Interaktiivisuus Informaation tuottaminen ja välittäminen	5 9 10
8. Clarke ym. 2015. <i>A Systematic Review of Online Youth Mental Health Promotion and Prevention Interventions</i> . Journal of Youth and Adolescence. /CINAHL	Tarkoituksena oli selvittää verkkopohjaisten, nuorille suunnattujen interventioiden vaikuttavuutta mielen-terveyden edistämisessä.	Systemaattisen tiedonhaun pohjalta valikoitui 28 tutkimusta, joiden mukaanokriteereinä olivat kohderyhmän ikä 12–25-vuotiaat sekä verkossa toteutettu interventio, joka oli suunniteltu mielen-terveyshäiriöiden	On vähäistä tutkimusnäyttöä siitä, että mielen-terveystaitoja kehittävät interventiot pieniin kokonai-suuksiin jäseneltynä (moduulit) voivat edistää mielen-terveyttä. Mielen-terveyshäiriöiden ennalta-ehkäisyssä tietokoneavusteisella kognitiivisella käyttäytymisterapi-alla oli merkittävä vaikutus	Mielen-terveys Interaktiivisuus Informaation tuottaminen ja välittäminen	5 9 10

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu-vuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Teemat ja toiminnallisuudet	Kysymys-numero
		ennaltaehkäisyyn tai mielenterveyden edistämiseen.	mielenterveyteen alentamalla ahdistuksen ja masennuksen oireita. Osallistujan kasvokkain kohtaaminen tai virtuaalituki olivat tärkeitä tekijöitä interventioiden loppuunsaattamiseen ja terveyshyötyjen saavuttamiseen.		
9. Direito ym. 2015. 2015. <i>Apps for Improving FITness and Increasing Physical Activity Among Young People: The AIMFIT Pragmatic Randomized Controlled Trial</i> . Journal of Medical Internet Research. /PubMed	Tarkoituksena oli selvittää kahden kaupallisen hyötysovelluksen vaikutusta fyysiseen kuntoon ja aktiivisuuden määrään riittämättömästi liikkuvilla nuorilla. Lisäksi haluttiin tunnistaa sovellusten ominaisuudet, jotka edistivät liikkumista.	RCT-tutkimus, jossa 2 interventoryhmää ja 1 kontrolliryhmä. 14-17-vuotiaat osallistujat jaettiin Zombies, Run – sovelluksen interventoryhmään (n=17), Get Running – sovelluksen interventoryhmään (n=16) ja kontrolliryhmään (n=18). Interventoryhmät saivat 8 viikon harjoitusohjelman käyttöön kaupallisen sovelluksen kautta.	Sovellusten käyttämisellä ei ollut tilastollisesti merkittävää vaikutusta fyysiseen kuntoon. Kunto-testin suoritus aika parani kaikissa ryhmissä. Myöskään fyysisessä aktiivisuuden määrässä ei havaittu merkittävää muutosta. Sovellusten ominaisuuksista eniten käytettiin tavoitteellisia ja tarinallisia harjoitustehtäviä. Harjoitustehtöjen jakamista sosiaalisen mediaan ei juurikaan hyödynnetty. Sovellusten käytössä oli tärkeää selkeät ohjeet,	Liikunta Pelillisuus ja pelilliset elementit Interaktiivisuus	5 8 9

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu-vuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Teemat ja toiminnallisuudet	Kysymys-numero
		Ennen ja jälkeen interventioita suoritettiin mitaukset, kuntotestit ja kyselyt.	räätälöintimahdollisuus (oma musiikki, tavoitteiden valitseminen), tehtävien vaikeustasot, kehittymisen seuranta ja kannustava palaute.		
10. Jander ym. 2016. <i>Effects of a Web-Based Computer-Tailored Game to Reduce Binge Drinking Among Dutch Adolescents: A Cluster Randomized Controlled Trial</i> . Journal of Medical Internet Research. /PubMed	Tarkoituksena selvittää verkkopohjaisen tietokonepeli-intervention vaikutusta hollantilaisten nuorten humalahakuiseen juomiseen. Lisäksi tarkasteltiin alkoholin kulutusta ja liikakäyttöä.	RCT-tutkimus, jossa lopulliseen interventioryhmään osallistui 456 nuorta ja kontrolliryhmään 368 nuorta. Tutkimusryhmiin otetut nuoret olivat 15–19-vuotiaita. Interventioryhmä sai käyttöönsä Alcohol Alert-nimisen verkkopelin neljän kuukauden ajaksi. Tutkimuksen alkuperäisaineistossa (n=2649) tapahtui suuri kato ja vain noin kolmannes osallistui	Alkuperäisestä interventioryhmästä suurin osa kokeili peliä vain kerran. Vaikutukset olivat selvimmät 15-vuotiailla ja niillä 16-vuotiailla nuorilla, jotka olivat pelanneet interventiopeliä ainakin kaksi kertaa. Heillä humalahakuinen juominen oli vähentynyt intervention jälkeen. Alkoholin viikoittaiseen kulutuksen tai liikakäyttöön ei ollut merkittävää vaikutusta. Vanhempien osallistaminen vahvisti intervention vaikutusta.	Päihteet Pelillisuus ja pelilliset elementit Informaation tuottaminen ja välittäminen	5 8 10

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu-vuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Teemat ja toiminnallisuudet	Kysymys-numero
		jälkiseurantakyselyyn (n=834).			
11. Gipson ym. 2018. <i>Effects of a Sleep Hygiene Text Message Intervention on Sleep in College Students</i> . Journal of American College Health. /CINAHL	Tarkoituksena oli selvittää tekstiviesteillä toteutetun intervention vaikutusta unihygieniaan ja nukkumiseen.	Kokeelliseen tutkimusasetelmaan osallistui 96 nuorta aikuista (keski-ikä 20 vuotta). Tutkimusryhmille lähetettiin kaksi kertaa viikossa tekstiviestejä terveyteen liittyvistä aiheista kuuden viikon ajan. Interventoryhmä (n=52) sai uneen ja nukkumiseen liittyviä tietoja, kun taas kontrolliryhmä (n=44) yleistä tietoa terveellisistä elintavoista. Tutkimusryhmät suorittivat alkua- ja loppukyselyt ennen ja jälkeen intervention.	Unen laatu, unihygienia ja unitietoisuus parani molemmissa tutkimusryhmissä, mutta interventoryhmä ei osoittanut merkittävää eroa tulosten suhteen. Yllättävänä löydöksenä kontrolliryhmän sisällä unihygienia oli parantunut merkittävästi. Tekstiviestit osoittautuivat nuorille aikuisille soveltuvaksi menetelmäksi parantaa terveyskäyttäytymistä.	Uni ja lepo Informaation tuottaminen ja välittäminen	5 10

Liite 3. Webropol-kyselylomake



ANKKURI

Ankkurinappi-sovelluksen kysely

Täyttämällä tämän kyselyn annan suostumukseni sille, että vastauksiani voidaan käyttää ANKKURI-hankkeessa tutkimus- ja kehittämistyöhön. Vastauksia tullaan hyödyntämään ensisijaisesti Ankkurinappi-sovelluksen konseptin suunnitteluun.

1. Ikä *

- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

(jatkuu)

- 20
- 21
- 22
- 23
- 24

2. Koulutusyksikkö *

- Liiketalous
- Kone- ja tuotantotekniikka, talotekniikka, ajoneuvo
- Matkailu, ravintola ja catering
- Muoti ja kauneus, elintarvike ja puhdistus
- Sosiaali ja terveys
- ICT ja media
- Sähkö ja kemia
- Rakennus, infra ja logistiikka

3. Sukupuoli *

- nainen
- mies
- muu
- en halua kertoa

4. Onko sinulla kokemusta hyvinvointi- tai terveyssovelluksista, kuten Sports Tracker, Polar Flow, You-app tai muista vastaavista?

(jatkuu)

ei ole

on, seuraavista sovelluksista:

en osaa sanoa

5. Valitse sinua kiinnostavat teemat, joista haluat lisää tietoa sovelluksessa *

mielenterveys

ravitseminen

uni ja lepo

liikunta

seksuaaliterveys

päihteen

muu terveyteen liittyvä aihe:

6. Miten haluaisit tietoa valitsemistasi teemoista?

7. Kuinka tärkeitä ovat seuraavat asiat terveyttä tukevassa sovelluksessa? *

	ei ole lainkaan tärkeä	vain vähän tärkeä	melko tärkeä	hyvin tärkeä	en osaa sanoa
saan terveyteen ja elintapoihin liittyvää tietoa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
saan tietoa omasta terveydestä ja terveyskäyttäytymisestä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(jatkuu)

	ei ole lainkaan tärkeä	vain vähän tärkeä	melko tärkeä	hyvin tärkeä	en osaa sanoa
saan vertaistukea *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
saan apua ammattilaisilta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
saan vaikuttaa sovelluksen sisältöön *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voin käyttää sovellusta anonyymisti (henkilötiedot salattuna) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voin käyttää sovellusta koulun ulkopuolella ja vapaa-ajalla *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voin olla yhteydessä muiden sovellusta käyttävien kanssa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sovellus on selkeä ja looginen käyttää *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sovelluksessa on hyvä grafiikka *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sovellus on muokattavissa omien kiinnostusten kohteiden mukaan *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Kuinka kiinnostavia ovat seuraavat sisällöt terveyttä tukevassa sovelluksessa? *

	ei ole lainkaan kiinnostava	vain vähän kiinnostava	melko kiinnostava	hyvin kiinnostava	en osaa sanoa
pelillinen toteutus (esim. terveysosaamista tukeva peli) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pelaaminen yhteistyössä muiden sovellusta käyttävien kanssa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pelaaminen kilpailuhengessä muita sovellusta käyttäviä vastaan *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
viihdyttävä pelikokemus *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(jatkuu)

	ei ole lainkaan kiinnostava	vain vähän kiinnostava	melko kiinnostava	hyvin kiinnostava	en osaa sanoa
etenemisen mukaan määrittyvät vaikeustasot *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksilö- tai ryhmähaasteet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pisteytys- tai kannustusjärjestelmä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tavoitteelliset tehtävät *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Kuinka kiinnostavia ovat seuraavat sisällöt terveyttä tukevassa sovelluksessa? *

	ei ole lainkaan kiinnostava	vain vähän kiinnostava	melko kiinnostava	hyvin kiinnostava	en osaa sanoa
oma käyttäjäprofiili *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vertaiskeskusteluryhmä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
chat ammattilaisen kanssa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
live-tapahtumat (esim. kyselytunti, teemapäivät) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TAI:n henkilökunta sisällöntuottajana *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TAI:n opiskelijat sisällöntuottajana *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
huoltajien ottaminen mukaan sovelluksen käyttöön *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Kuinka kiinnostavia ovat seuraavat sisällöt terveyttä tukevassa sovelluksessa? *

	ei ole lainkaan	vain vähän kiinnostava	melko kiinnostava	hyvin kiinnostava	en osaa
--	--------------------	---------------------------	----------------------	----------------------	------------

(jatkuu)

	kiinnostava			sanoa	
terveyteen ja terveysosaamiseen liittyvät kyselyt ja testit (esim. terveystietotesti) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
päiväkirja omasta terveyskäyttäytymisestä (esim. mielialan tai liikkumisen seuranta) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
itsearviointimittarit (esim. ahdistuneisuuskysely, alkoholin käytön riskit) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kannustava palaute kyselyistä ja testeistä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
käyttäjää koskevien tietojen näkyminen muille sovellusta käyttäville, esim. peli-/kyselytulokset *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
käyttäjää koskevien tietojen jakamismahdollisuus sovelluksen ulkopuolelle, esim. peli-/kyselytulokset *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Millainen muu sisältö kiinnostaisi terveyttä tukevassa sovelluksessa?

12. Mitä mielestäsi olisi tärkeää huomioida sovelluksen suunnittelussa?

Liite 4. Kyselyn saateviesti

Hei!

Teen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyen ANKKURI-hankkeeseen kehittämisprojektia, jossa suunnittelen Ankkurinappi-mobiilisovellusta ammattiin opiskelevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen. Projektiin kuuluu kyselytutkimus, jossa selvitän millaisen sisällön TAI:n nuoriso-opiskelijat kokevat kiinnostavana ja tärkeänä terveyttä tukevassa mobiilisovelluksessa. Kyselytulosten pohjalta laaditaan kirjallinen malli opiskelijoiden käyttöön tulevasta terveyttä tukevasta sovelluksesta.

Jos olet 15–24-vuotias opiskelija, vastaa kyselyyn ja vaikuta siihen, millainen Ankkurinappi-sovelluksesta tulee! Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Sinulla on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Minä, tutkimuksen tekijänä, huolehdin aineiston tietoturvalisistä säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan minulla. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään. **Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.** Päättäessäsi osallistua ole ystävällinen ja **vastaa verkkokyselyyn 31.10. mennessä. Kyselyyn vastaaminen kestää 5–10 minuuttia.**

Linkki kyselyyn: <https://link.webropol.com/s/ankkurinappikysely>

Lisäksi tässä linkki tutkimustiedotteeseen, jossa on yksityiskohtaisempi kuvaus tutkimuksesta: [PDF Ankkurinappi-tutkimustiedote.pdf](#)

Sekä linkki tietosuojaselosteeseen, jossa kerrotaan, miten kyselyn tietoja käsitellään: [PDF Ankkurinappi-tietosuojaseloste.pdf](#)

Mikäli tutkimuksesta tai projektista tulee mieleen kysyttävää, laita ihmeessä viestiä!

Vastauksistasi ja yhteistyöstä kiittäen,
Hue Duong-Puuperä

Turun ammattikorkeakoulu
Terveys ja hyvinvointi
Terveysteknologia, YTERTES20
hue.duong-puupera@edu.turkuamk.fi
www.turkuamk.fi

Liite 5. Tutkimustiedote



TUTKIMUSTIEDOTE

6.9.2021

Käyttäjälähtöinen mobiilisovellus Turun ammatti-instituutin opiskelijoiden hyvinvoinnin tueksi – tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyötä, joka kiinnittyy ANKKURI-hankkeeseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, miten ja millaisia digitaalisia menetelmiä voi hyödyntää ammattiin opiskelevien nuorten terveyden edistämiseksi.

Tutkimuksen tarkoituksena selvittää, millaisen sisällön Turun ammattikouluopiskelijat kokevat kiinnostavana ja tärkeänä terveyttä tukevassa mobiilisovelluksessa. Tarkoituksena on myös selvittää, miten TAI:n kouluympäristössä toimivat ammattilaiset voisivat käyttää sovellusta työkaluna nuorten terveyden tukemisessa ja terveysohjauksessa.

Tutkimusaineisto kerätään kahdessa osassa. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä ovat 15–24-vuotiaat TAI:n opiskelijat, jotka pystyvät vastaamaan sähköisen linkin kautta joko mobiililaitteella tai tietokoneella suomenkieliseen verkkokyselyyn. Arviolta 2900 opiskelijaa TAI:sta täyttää edellä mainitut kriteerit. Webropol-kysely toteutetaan lokakuussa 2021.

Tutkimuksen toisena kohderyhmänä ovat nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset TAI:n opiskeluhuvinvoinnin ohjausryhmästä. Ammattilaiset toimivat asiantuntijaraatina, jonka kokoontuminen tulee olemaan ennalta teemoitettu teorian ja opiskelijoille suunnatun kyselyn tulosten pohjalta. Kokoontuminen järjestetään etätoteutuksena videoyhteydellä. Asiantuntijaraadin kokoontuminen on suunniteltu helmikuuhun 2022.

Kyselystä ja asiantuntijaraadilta saatua aineistoa käytetään opinnäytetyössä terveyttä tukevan sovelluksen konseptin suunnitteluun. Opinnäytetyön

lopputuotoksena on kirjallinen malli Ankkurinappi-sovelluksesta, jota voidaan hyödyntää varsinaisen mobiiliohjelman kehittämisessä.

Tutkimukselle on saatu lupa TAI:n rehtorilta Päivi Lehtiseltä sekä palvelu-aluejohtajalta Hannu Immoselta 13.8.2021.

Tutkimuksesta saa lisätietoja:

Hue Duong-Puuperä

Sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija

+358 40507 7172

hue.duong-puupera@edu.turkuamk.fi

Liite 6. Sisällön erittely asiantuntijaraadin SWOT-analyysistä

Taulukko 7. Aineiston erittely asiantuntijaraadin SWOT-analyysistä (Duong-Puuperä 2022).

	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Vahvuudet	Helposti lähestyttävä, saadaan apu lähelle nuoria	matala kynnyks, apu lähellä	matalan kynnyksen apu, helposti saatavilla	matalan kynnyksen apu, saatavuus
	Nuorten oloinen sovellus	nuorille soveltuva	nuorille soveltuva	nuorille soveltuva
	Hienoa, kun nuoret voivat saada näin helposti apua ongelmiinsa	helposti apua nuorille	matalan kynnyksen apu, helposti saatavilla	matalan kynnyksen apu, saatavuus
	Helppokäyttöisyys, päiväkohtainen ja kuukausikohtainen visuaalinen koonti motivoisivat käyttämään	helppo käyttää, visuaalinen koonti motivoi käyttämään	visuaalisuus, motivointi	sovelluksen tuotekehitys
	Helppous ja nopeasti saatavilla toimii aina nuorilla!	helppo ja apu lähellä	matalan kynnyksen apu, helposti saatavilla	matalan kynnyksen apu, saatavuus
	matalalla kynnyksellä voi lähteä selvittämään tilannettaan	matala kynnyks	matalan kynnyksen apu, helposti saatavilla	matalan kynnyksen apu, saatavuus
	Nuoret toimivat mobiilimaailmassa	nuorille soveltuva	nuorille soveltuva	nuorille soveltuva
	Voidaan käyttää ohjauksessa tai tukikäynteillä seurantavälineenä?	ohjauksen tai tukikäynnin seurantaväline	oppilas-/kouluterveydenhuollossa hyödyntäminen	oppilas-/kouluterveydenhuolto

	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Heikkoudet	Miten markkinoidaan opiskelijoille?	markkinointi opiskelijoille	markkinointi	markkinointi
	Onko kokoavalle sovellukselle tarvetta? Yksittäisiin osa-alueisiin löytyy jo valmiit sovellukset tai toiminnot. Esim. terveys-app (iphone), jossa mahdollisuus seurata unirytmää.	kilpailevat sovellukset	kilpailevat sovellukset	markkinointi
	Vaatii paljon itseohjautuvuutta. Mikäli jaksaminen heikkoa, tuleeko sovellusta silloin edes käytettyä?	vaatii itseohjautuvuutta, nuorten voimavarat?	opiskelijoiden voimavarat	opiskelijoiden voimavarat
	Opiskelijoiden jaksaminen, motivointi käyttöön	opiskelijoiden voimavarat ja motivointi	opiskelijoiden voimavarat, motivointi	opiskelijoiden voimavarat
	kaikki eivät halua omistaa älypuhelimia, he jäävät ilman sovellusta	edellyttää älypuhelimien	resurssit	resurssit
	Paljon eri teemoja - houkutteleeko käyttämään, jos ei ole tarpeeksi rajattua selkeää konseptia?	paljon eri teemoja, selkeämpi konsepti	konsepti, houkuttelevuus	sovelluksen tuotekehitys
	miten masentunut henkilö saadaan käyttämään sovellusta?	opiskelijoiden voimavarat ja motivointi	opiskelijoiden voimavarat, motivointi	opiskelijoiden voimavarat
	Jos opiskelija voi todella huonosti?	opiskelijoiden voimavarat	opiskelijoiden voimavarat	opiskelijoiden voimavarat

	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Mahdollisuudet	Voisi hyödyntää myös opetuksessa, opiskelijan oman työkyvyn ja terveyden tukemisessa	opetuksessa hyödyntäminen	opetuksessa hyödyntäminen	opetus
	avun saa omaan puhelimeen eli apu tulee lähelle ja henkilökohtaisesti juuri itselle	henkilökohtainen, apu lähellä	henkilökohtainen apu, helposti saatavilla	matalan kynnyksen apu, saatavuus
	Voi käyttää itselle sopivana aikana	ei ole sidoksissa aikaan tai paikkaan	helposti saatavilla	saatavuus
	mm. mielialapäiväkirja toimintona mahdollistaisi hyödyntämisen vastaanottotyössä opiskelijan kanssa	vastaanottotyössä hyödyntäminen	oppilas-/kouluterveydenhuollossa hyödyntäminen	oppilas-/kouluterveydenhuolto
	Olen esitellyt Chillaa-sovellusta sekä Zekkipientä kartoitustyövälinettä itsetutkiskeluun.	muut käytössä olevat sovellukset	kilpailevat sovellukset	markkinointi
	pelillisuus hyvinvointitavoitteiden saavuttamisessa tuntuu kiinnostavan opiskelijoita	pelillisuus, nuorille soveltuva	nuorille soveltuva	nuorille soveltuva
	Pelillisyyden kautta kannustusta, tsemppausta	pelillisuus ja motivointi	motivointi	motivointi
	Jos haluavat muodostaa ryhmiä (pikkutiimejä?) onko tarpeen	ryhmien muodostaminen sovelluksen sisällä	sovelluksen räätälöinti	sovelluksen tuotekehitys

	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Uhat	jätetäänkö sovellus lataamatta jos se syö liikaa tilaa?	puhelimien muistikapasiteetti, käyttämättömyys	sovelluksen toimivuus	sovelluksen tuotekehitys
	käyttöliittymän on oltava oikeasti hyvä ja bugiton, että kiinnostaa	toimiva käyttöliittymä	sovelluksen toimivuus	sovelluksen tuotekehitys
	Toimiiko prepaid liittymässä?	sovelluksen toimivuus	sovelluksen toimivuus	sovelluksen tuotekehitys
	Saavutettavuus	saavutettavuus	saavutettavuus	sovelluksen tuotekehitys
	Onko paljon samantapaisia valmiita sovelluksia?	kilpailevat sovellukset	kilpailevat sovellukset	markkinointi
	Miten hoidetaan datan purku ja henkilökohtainen tuki?	sovelluksen tuottaman tiedon hyödyntäminen oppilashuollossa/kouluterveydessä	oppilas-/kouluterveydenhuollossa hyödyntäminen	oppilas-/kouluterveydenhuolto
	Ohjaako nuoren varmasti tuen piiriin (oppilashuolto, kouluterveys), kun sille tarvetta?	ohjautuminen oppilashuollon/kouluterveyden tuen piiriin	ohjautuminen oppilas-/kouluterveydenhuoltoon	oppilas-/kouluterveydenhuolto
	korvaako face to face -tapaamiset?	kasvokkain kohtaaminen	ammattilaisen kohtaaminen	oppilas-/kouluterveydenhuolto

	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Muita huomioita	Apin ulkonäköön on myös tärkeä panostaa	visuaalisuus	sovelluksen visuaalisuus	sovelluksen tuotekehitys
	Voitko tulla koulutaloille markkinoimaan	markkinointi	markkinointi	markkinointi
	Onko riittävän houkutteleva, jotta tulee käyttöön?	houkuttelevuus	sovelluksen houkuttelevuus	markkinointi
	Voisiko sovelluksen käytön ottaa jotenkin osaksi opetusta?	opetuksessa hyödyntäminen	opetuksessa hyödyntäminen	opetus
	Miten linkitetään koulun tukipalveluihin?	tukipalveluihin linkittäminen	oppilas-/kouluterveydenhuollossa hyödyntäminen	oppilas-/kouluterveydenhuolto
	Teemat ovat ohjauksessa läsnä- mietin mikä heitä motivoi käyttämään- ohjaajana ymmärrän hyödyn. Joitakin sovelluksia es Chillaa tai lyhytkartoituksia- Zekki- olemme kokeilleet	opiskelijoiden motivointi, muut sovellukset	motivointi	motivointi
	rahoitus niin, että sovellus on mainokseton	ei mainoksia sovellukseen	sovelluksen sisältö	sovelluksen tuotekehitys