



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sähköiset palvelut syrjäytymisvaarassa oleville nuorille

Kortet, Antti

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sähköiset palvelut syrjäytymisvaarassa oleville nuorille

Antti Kortet
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2016

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Keskeiset käsitteet.....	7
2.1	Sähköinen palvelu.....	7
2.1.1	Sähköinen asiointi.....	8
2.1.2	Sähköiset palvelut terveydenhuoltojärjestelmissä.....	8
2.1.3	SADe-SoTe palvelukokonaisuus.....	9
2.1.4	Sähköisten terveydenhuoltopalvelujen kehitys Suomessa.....	9
2.1.5	Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.....	10
2.1.6	Keskeiset sähköiset palvelut syrjäytymisvaarassa oleville nuorille.....	11
2.2	Nuoruus.....	12
2.2.1	Syrjäytyminen ja syrjäytymisvaara nuorella.....	12
3	Opinnäytetyön aihe ja tavoitteet.....	13
3.1	Aihe.....	14
3.2	Tavoitteet.....	14
3.3	Työn muoto ja toteuttamisympäristö.....	14
4	Tutkimusmenetelmä.....	15
4.1	Kirjallisuuskatsaus.....	15
4.2	Kirjallisuuskatsauksen eri tyypit.....	16
4.2.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	16
4.2.2	Integroiva kirjallisuuskatsaus.....	16
4.2.3	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	17
4.2.4	Meta-analyysi.....	18
5	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	20
5.1	Tiedonhaku.....	20
5.2	Hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit.....	21
5.3	Hakutulokset.....	22
5.4	Luotettavuuden arviointi.....	31
5.5	Tarvittavat luvat.....	32
5.6	Eettiset ja salassapitokysymykset.....	32
5.6.1	Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.....	32
5.6.2	Vahingoittamisen välttäminen.....	33
5.6.3	Yksityisyys ja tietosuojat.....	33
6	Tulokset.....	34
6.1	Artikkeleista löytyneet sähköiset palvelumuodot.....	34
6.1.1	Sms-palvelut ja sähköpostin käyttö.....	34
6.1.2	Älypuhelimet ja mobiilipalvelut.....	35
6.1.3	Ennaltaehkäisevät palvelut.....	35

6.1.4	Nettiterapia	36
6.1.5	Tiedonhakuportaalit	37
6.1.6	Itsediagnosointi ja -arviointisovellukset.....	38
6.1.7	Terveystietoarkistot	39
6.1.8	Sosiaalinen media	39
6.1.9	Ajanvarauspalvelut ja palautesovellukset	40
6.2	Palveluiden saatavuus ja käytön yleisyys	40
6.3	Palveluiden sopivuus nuorelle käyttäjäryhmälle	42
6.4	Erytyspiirteet syrjäytymisvaarassa olevan nuoren sähköisissä palveluissa.....	43
6.5	Sähköisten palvelujen kehitys ja tulevaisuuden näkymät.....	43
7	Johtopäätöksiä	44
	Kuviot	51
	Taulukot	52
	Liite 1: Laadullisen tutkimuksen tarkastuslista.....	53
	Liite 2: Määrällisen tutkimuksen tarkastuslista.....	54

Antti Kortet

Sähköiset palvelut syrjäytymisvaarassa oleville nuorille

Vuosi 2016 Sivumäärä 54

DeDiWe-hankkeen (The Developer of Digital Health and Welfare Services) päämääränä on kehittää yhteistyökumppaneidensa käyttöön uusi opintokokonaisuus, digitaalisten terveyspalvelujen kehittäjä. Tämä opinnäytetyö liittyy DeDiWe-hankkeeseen. Tarkoituksena on selvittää syrjäytymisvaarassa olevien nuorten sähköisiä palveluita ja tavoitteena saada selville minkälaisia palveluita on saatavilla, mitä niiden käyttö nuorelta vaatii ja onko olemassa joku ryhmä, joka jää niiden ulkopuolelle.

Opinnäytetyön tutkimusmetodiksi on valikoitunut integroiva kirjallisuuskatsaus. Kyseisellä menetelmällä saadaan laaja kattavuus, sillä integroiva kirjallisuuskatsaus sallii useiden eri menetelmällä tehtyjen tutkimusten käytön. Kirjallisuuskatsaukseen kuuluva tiedonhaku suoritettiin useilla suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla. Tulokseksi saatiin lopulta 36 artikkelia, joista 22 on suomen- ja 14 englanninkielisiä.

Sähköisellä palvelulla tarkoitetaan palvelun käyttäjän näkymää palveluun. Näkymä on liittymä yksittäisiin palveluihin, jotka puolestaan rakentuvat erilaisista toiminnoista. Sähköisiä palveluita terveydenhuoltoalaan liittyen on huomattava määrä ja tuo määrä kasvaa kiihtyvällä vauhdilla. Päätelaitteiden pienentyessä ne kulkevat entistä helpommin käyttäjänsä mukana ja näin ollen tarvittava terveystietokin on yhä helpommin saavutettavissa.

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten sähköisten terveyspalveluiden tarve on suurempi kuin vallitsevan normijärjestelmän mukaisessa yhteiskunnassa elävien verrokkien. Nopeasti kehittyvien sähköisten terveyspalveluiden haasteena onkin tavoittaa myös yhteiskunnan reunoilla olevat asiakkaat.

Tulevaisuudessa onkin tarkemmin mietittävä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten erityistarpeita ja pyrittävä määrittelemään heille kohdennetut palvelut siten, että ne ovat mahdollisimman helposti saatavilla. Huomioitavaa on myös panostaa suunnittelussa nopeasti kehittyvän teknologian mukanaan tuomiin uusiin päätelaitteisiin ja uuteen teknologiaan, kuten älylaitteisiin ja arkisiin esineisiin tai päälle laitettaviin asusteisiin integroitaviin sensoreihin.

Kehitystyö on pyrittävä yhtenäistämään turhien päällekkäisyyksien välttämiseksi ja jo tehty työ on kerättävä saman hankerekisterin alle uusien innovaatioiden nopeuttamiseksi ja jo aiemmin kerätyn tiedon ja kokemuksen hyödyntämiseksi.

Antti Kortet

Electronic services for socially excluded youths

Year	2016	Pages	54
------	------	-------	----

The purpose of DeDiWe project (The Developer of Digital Health and Welfare Services) is to develop a new study module for its partners, a developer of digital services. This thesis is linked to the project. The purpose is to make a study of electronic services available for socially excluded youths. The aim of this thesis is to find out what these services are, what is required from a youth using them and are there any groups that are excluded from these services.

The method of the thesis is integrative literature review. With this method a good coverage is achieved, because integrative literature review allows the use of studies made by different methods. The data collection was made with multiple keywords, both in English and in Finnish. The result of the search was 36 study articles, of which 22 were in Finnish and 14 in English.

Electronic service means the users' view to a service. The view is an interface to subservices, which in turn are built of different functionalities. Concerning health care, there are numerous electronic services and the number of them is rapidly rising. As user terminals become smaller, they also become more portable which makes health care data easily available.

The people living under the threat of social exclusion need more electronic health services than their counterparts living within normal society. The challenge of rapidly developing electronic services is to reach also those living at the fringes of society.

In the future, more consideration is needed for the special needs of socially excluded youths. The definition of services must be made so that they are easily available. An investment to development of user terminals and new technologies such as smart devices, everyday products and wearable sensors is essential.

This development work must be standardized and the work already carried out needs to be collected to a project register to speed up new innovations and to utilize earlier studies and experiences.

Keywords: electronic services, social exclusion, youth

1 Johdanto

Suomalaisten mahdollisuudet ja valmiudet sähköisten terveyspalveluiden käyttöön ovat lisääntyneet. Tilastojen mukaan vuonna 2012 peräti 90 % suomalaisista 16-74 vuotiaista käytti hyväkseen jonkinlaista sähköisen asioinnin mahdollistavaa teknologiaa, ja pääosalla heistä oli verkkoyhteys kotona käytössään. Sähköisten palveluiden hyödyntämisellä kyetään suuresti vaikuttamaan terveydenhuollon resurssipulaan ja parantamaan kustannustehokkuutta. Samalla myös sairauksien ennaltaehkäisy ja itsehoito tehostuvat. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014.)

Nämä sähköiset palvelut eivät kuitenkaan kohtaa tehokkaasti niitä nuoria, jotka ovat toimintakyvyltään alentuneita ja näin ollen syrjässä työ- tai koulumaailmasta. Syrjäytyneet nuoret ovat selkeästi muuta ikäryhmäänsä sairaampia, etenkin psyykkisesti. Tähän ryhmään kuuluvat nuoret kaipaivatkin enemmän päivystyksellisiä, helposti sähköisin välinein saatavilla olevia palveluita. (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015.)

Sähköisten palvelujen kehitys myös terveyspalvelualalla on huomattavan nopeaa. Uudet järjestelmät ja sovellukset yhdistävät alan eri toimijoiden tietokantoja toisiinsa ja julkisen sekä yksityisen terveydenhuollon välinen tiedonsiirto paranee. Terveyspalveluiden asiakkaat voivat aiempaa paremmin seurata omaa terveyttään koskevia tietoja internetistä ja jopa osallistua henkilökohtaisten terveystietojensa tuottamiseen. (Reponen 2015.)

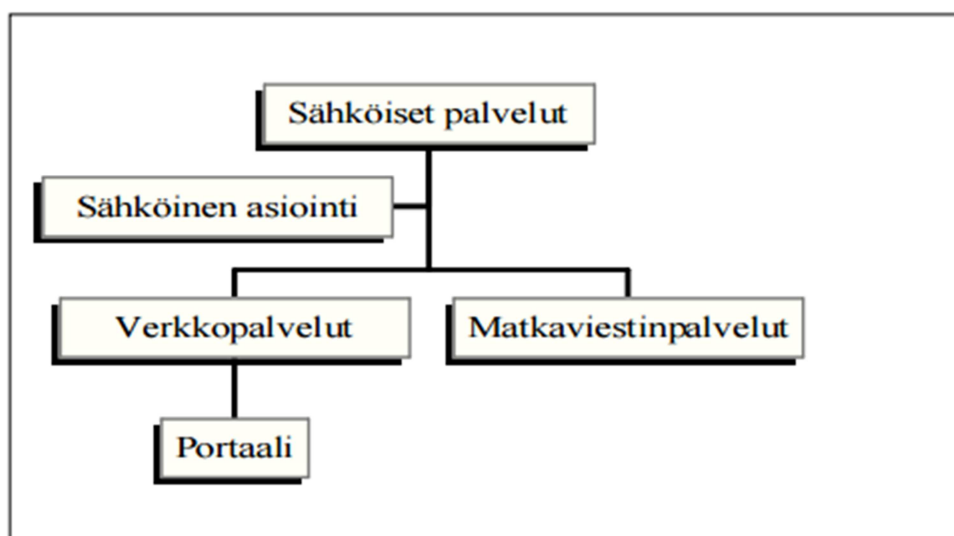
Ongelmien runsas kasautuminen syrjäytymisvaarassa olevalle henkilölle aiheuttaa haasteita terveyspalveluiden kehittämiseksi. Hyvin pienelläkin tuella voi olla merkittävä vaikutus syrjäytymisvaarassa olevan nuoren elämänsuunnalle. Haasteena tulevaisuudessa onkin näiden henkilöiden riittävän varhainen tavoittaminen. (Appelqvist-Schmidlechner 2011.)

Tämä opinnäytetyö on osa sosiaali-, terveys-, ja liikunta-alaan kuuluvaa sairaanhoitajan koulutusohjelmaa. Opinnäytetyön aiheena on sähköiset palvelut syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Työn tilaaja on DeDiWe-hanke (The Developer of Digital Health and Welfare Services). Tarkoituksena on tehdä nykytilaselvitys tänä päivänä saatavilla olevasta palvelutarjonnasta ja tavoitteena selvittää miten nämä palvelut vastaavat nuorten tarpeisiin sekä määrittää ihmisryhmät, jotka mahdollisesti jäävät näiden palveluiden ulkopuolelle.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Sähköinen palvelu

Sitran (2007) määritelmän mukaan sähköinen palvelu on: ”Asiakkaan näkymä palveluun tai palveluun liittyvään informaatioon. Näkymä tarjoaa asiakkaalle liittymän yksittäisiin palveluihin, kuten verokortin muutos, ajan varaaminen lääkärille tai asian vireillepano sähköisellä lomakkeella. Yksittäiset palvelut koostuvat toiminnoista, joita voivat olla esimerkiksi tunnistauminen, lomakkeen täyttäminen, allekirjoittaminen ja lomakkeen lähettäminen.”



Kuvio 1: Sähköisen palvelun käsite. (Jylhä. 2007, 10)

2.1.1 Sähköinen asiointi

Sähköisellä asiointilla tarkoitetaan henkilön tietoverkossa tapahtuvaa palvelua käyttäen suorittamaa toimintoa. Sähköistä asiointia viranomaistoiminnassa koskevan lain (13/2003) tavoitteena on entisestään parantaa palvelutapahtuman sujuvuutta sekä edistää verkossa käytettävien tiedonsiirtomenetelmien kattavuutta, tietoturvallisuus erityisesti huomioiden. Sähköisillä tiedonsiirtomenetelmillä tarkoitetaan kiintein järjestelyin tapahtuvaa kaksisuuntaista toimintaa tietoverkossa, kuten esimerkiksi sähköpostia.. Tähän ei kuitenkaan lasketa mukaan asiakkaan tai toimijan soittamaa puhelua. Sähköisen asiointin tarkoituksena on ensisijaisesti helpottaa ja nopeuttaa palvelua. Pyrkimyksenä on palvelutapahtuman kehittäminen rationaalisempaan ja taloudellisempaan suuntaan. (Kansallisarkisto 2005.)

2.1.2 Sähköiset palvelut terveydenhuoltojärjestelmissä

Sitran toimeenpanemassa SAINI (Sähköinen asiointi ja interaktiiviset verkkopalvelut) -projektissa nähdään terveydenhuollon sähköisen asiointin rakentuvan seuraavista komponenteista: ensimmäisenä sähköinen asiointi sekä palvelut, joissa terveyden huollon asiakas käyttää palveluja terveydenhuollon ammattilaisen tai organisaation ohjaamana, tiettyjen, ennalta

määriteltyjen rajojen sisällä. Näitä palveluja voivat olla esimerkiksi ajanvaraus-, laboratorio-vastaus-, reseptin uusimis- ja maksamispalvelut. Toisena terveystietokannat ja omahoitopalvelut, joihin asiakas voi kerätä eri organisaatiosta itseään koskevaa terveystietoa yhteen paikkaan ja myös hyödyntää tietoa itsenäisen hoidon tukena. Kolmantena tukipalvelut, joilla suoritetaan tekninen tiedonhallinta, eli yhdistetään eri palvelujentarjoajat toisiinsa, suoritetaan kirjautuminen, turvataan palveluiden tietoturva, annetaan suostumukset tai tarkastellaan tietojen käyttöä järjestelmiin tapahtuneen kirjautumisen kautta, esimerkiksi tietojen väärinkäytösten ehkäisemiseksi. (Forsström, Kilpikivi, Kuosmanen, Pirttivaara & Valkeakari 2008, 20-44.)

2.1.3 SADe-SoTe palvelukokonaisuus

Valtiovarainministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia sähköisiä asiointipalveluita kehittävä hankekokonaisuus, jossa on 6 osaprojektia:

- Omahoitopolut
- palveluhakemisto
- strukturoitu palaute
- ajanvarauksen määrittelyt
- viestinvälityksen määrittelyt ja
- spontaanin palautteen määrittelyt

(Hyppönen ym. 2014, 12.)

2.1.4 Sähköisten terveydenhuoltopalvelujen kehitys Suomessa

Suomessa sähköisen asioinnin palveluita on viime aikoihin asti kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollossa kuntien ja sairaanhoitopiirien toimesta, lähinnä paikallisina hankkeina. Vuoden 2010 jälkeen on käynnistetty valtakunnallinen valtiovarainministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma, jossa osana on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus (SADe-SoTe). Samaan aikaan käynnistyi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämishjelman (Kaste) tietoon ja tietojärjestelmiin kohdentuva osaohjelma. Näiden rinnalla on kehitetty lakisäätteisesti valtakunnallisia palveluita kansalaisille (Omakanta).

Vuonna 2010 toteutetun terveydenhuollon tietojärjestelmäkartoituksen mukaan tuotannossa olevien paikallisten ja alueellisten sähköisten palvelujen tarjonta oli lisääntynyt perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa edellisen kartoituksen tilanteeseen verrattuna. Sosiaalihuollon vastaava kartoitus vuodelta 2010 osoitti sähköisiä palveluita tarjottavan myös sosiaalihuollossa. Vuonna 2010 toteutettiin myös kartoitus sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeista, joita löytyi yhteensä 75. (Hyppönen ym. 2014, 18.)

Sähköinen palvelu/ toiminnallisuus	Terveys- keskukset 2010 (%)	Sairaanhoidopiirit 2010 (N)	Sosiaali- huolto 2010 (%)	Kehittämishankkeita 2010 (N)
Palveluista tiedottavat verkkosivut/ palveluhakemisto	100 %	21	89 %	26
Yleinen sosiaali- ja terveystieto	Ei kysytty	Ei kysytty	41 %	36
Tunnisteeton yleinen neuvonta	51 %	11/21	11 %	16
Sähköinen ajanvaraus	15 %	13/21		31
Palveluhakemus (sosiaalihoolto)/ esitietojen lähetys sähköisesti (terveydenhuolto)	8 %		27 %	21
Avuntarpeen itsearviointi	19 %	3/21	10 %	26
Hoidontarpeen arviointi ja hoitoonohjaus	74 %			29
Potilaan omien terveystietojen tallennus	1 %	1/21		45
Omien tietojen toimitus	2 %	1/21		45
Omien henkilötietojen korjaus	6 %			
Hoitotahdon ilmaisu	13 %	1		
Sähköinen palaute	36 %	9/21	47 %	16

Taulukko 1: Sähköisten toiminnallisuuksien ja niiden kehittämishankkeiden yleisyys v. 2010 (Hyppönen ym. 2014.)

Suomessa käytössä oleva SOTE-tieto hyötykäyttöön strategia pyrkii siihen, että yhä useampi kansalainen asioi sähköisesti ja tuottaa näin tietoja omaan sekä ammattilaisten käyttöön. Näin laadittu, luotettava henkilöön kytkeytyvä taustatieto sekä sen käyttöä tukevat palvelut ovat saatavilla ja auttavat asiakasta elämänhallinnassa sekä lähipiirin terveyden edistämisessä. Internetissä käytettävillä palveluilla sekä näihin linkitetyllä oman terveyshistorian ja sen sisältämän informaation hallinnalla voidaan tukea mahdollisten piilevien terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisyä, asiakkaan itsensä tekemää hoidon tarpeen arviota ja elämänhallintaa. (Hyppönen ym. 2014, 20.)

2.1.5 Terveys 2015 -kansanterveysohjelma

Valtioneuvosto hyväksyi vuonna 2001 periaatepäätöksen Suomen terveystieteiden seuraavaksi 15 vuodeksi linjaavasta ohjelmasta. Tässä Terveys 2015 -ohjelmassa painotetaan erityisesti terveyden edistämistä. Ohjelmassa tuodaan esiin sekä ikäryhmäkohtaisia että kaikille yhteisiä tavoitteita. Tämän opinnäytetyön aiheeseen selkeästi kytkeytyviä on kaksi.

- Suomalaisen tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.
- Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pieneneminen viidenneksellä.

(STM 2001:8, 2)

Lisäksi ohjelmassa on 36 kansalaisten tavallisen arjen haasteisiin ja yhteiskunnan eri toimijoihin liittyvää toimintalinjausta. Terveys 2015 -ohjelman toimeenpanoa ja seuranta koordinoi kansanterveyden neuvottelukunta yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii kansalaisten terveyden kohottamista keskeiseksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, samoin kuin yksityissektorilla sekä jokaisen ihmisten omassa toiminnassa. (STM 2001:8, 3-4.)

2.1.6 Keskeiset sähköiset palvelut syrjäytymisvaarassa oleville nuorille

Tässä katsauksessa on tarkoitus keskittyä nimenomaan syrjäytymisvaarassa olevan nuoren elämänhallintaan ja itsenäistä selviytymistä tukeviin sekä oman palveluntarpeen arviointiin kohdistuviin palveluihin, joiden painopiste on mielenterveydessä. Näin ollen katsaukseen valikoituneet tutkimukset käsittelevät pääasiassa edellä mainittua toista komponenttia, joka keskittyy terveystietokantoihin ja omahoitopalveluihin.

Juuri erilaisen terveystiedon etsiminen on yleisin verkon välityksellä tehtävä toiminnallisuus, ja sitä myös tehdään eniten toisen puolesta. Luotettavan, tarpeita vastaavan tiedon saaminen on tärkeä turvata, ja siihen onkin suomalaisissa palvelukokonaisuuksissa panostettu. SA-DeSote-palveluiden kehittämisen haasteeksi on osoittautunut, että merkittävästi muita useammin tietoa eivät olleet hakeneet henkilöt, jotka voisivat potentiaalisesti eniten hyötyä siitä. Tämä on tärkeää suunniteltaessa jatkossa SA-De-SoTe omahoitopolkujen markkinointia ja tukimateriaalia niin, jotta voidaan tavoittaa myös nämä käyttäjäryhmät. (Hyppönen ym. 2014, 79.)

Riskitestin tekeminen verkossa on sangen vähäistä. Tämä voi osin johtua siitä, että riskitestit ovat vielä nykyisin irrallaan palveluun hakeutumisesta ja hoitopoluista. Riskitestit voivat osana SA-De-Sote omahoitopolkuja toimia jatkossa markkinoinnissa yhtenä veturina, joilla osa kohderyhmästä voidaan saada kiinnostumaan oman terveystensä hoitamisesta ja sähköisestä asioinnista. (Hyppönen ym. 2014, 79.)

2.2 Nuoruus

Nuoruuden tai nuoruusvaiheen tarkempi määrittäminen yhtenä, rajattuna episodina yksilön elinkaarella on vähintäänkin haastavaa. Nuoruusvaiheen ajanjakson sijoittuminen elämään riippuu täysin valitusta näkökulmasta. Etenkin kulttuureissa, joissa yksilön valinnanvapaus maailmankuvan ja tavoitteiden suhteen on vapaampi, nuoruusvaiheen pituus voi vaihdella hyvinkin paljon yksilöiden välillä. Lääketieteelliseltä kannalta nuoruuden ja aikuisuuden välinen raja on selkeä. Fyysinen kehityksen ja kypsymisen aikuisuuteen katsotaan päättävän nuoruuden. Psykologia määrittää nuoruutta usein elämänvaihetheorioiden avulla. Kasvatustieteissä nuoruus määrittyy oppimisen näkökulmasta, huomioiden myös kasvattajan roolin nuoren elämässä. Yhteiskuntatieteet tarkastelevat nuoruutta ilmiönä, käsittelevät nuorta yhteisön osana ei niinkään yksilönä. Hoitotieteessä painopiste on nuoren omissa voimavaroissa ja toimintakyvyssä. Tätä peilataan nuoren hyvinvoinnin saavuttamiseen ja sen edistämiseen. Yleisellä tasolla puhuttaessa nuoruudesta ei rajauduta vain yhden tieteenalan kannan mukaisesti, vaan käsitellään nuorta fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, holistisen ihmiskäsityksen mukaisesti. Nuoruudella tarkoitetaan tiettyä elämänjaksoa, joka alkaa lapsuusvaiheen jälkeen ja päättyy aikuisuuteen. Raja kummassakin päässä on häilyvä. (Aaltonen ym. 2003, 13-15.)

Nuoruusikä on siis transitio lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoren kehitykseen vaikuttavat useat muutokset, joista osa liittyy fyysiseen kasvuun, osa ajattelun kehittymiseen ja osa taas sosiaalisiin tekijöihin. Kehitykseen vaikuttavat myös nuoren elämässä olevien lähimpien ihmisten odotukset ja jopa yhteiskunnan rakenteet. Nuori ei ole kuitenkaan vain matkustaja tässä prosessissa vaan kehityksensä edetessä enenevässä määrin vaikuttaa itse omaan kehitykseensä. (Nurmi 2006, 124.)

Useimmiten nuoruus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen noin 11-14 -vuotiaana, keskinuoruuteen noin 14-18 -vuotiaana ja myöhäisnuoruuteen noin 19-25 -vuotiaana. Varhaisnuoruudesta nimitetään myös murrosiäksi, nuoren biologisten ja psyykkisten muutosten ollessa tuolloin kiivaimmillaan. Psykologiselta kannalta merkittäviä teemoja ovat kapinointi vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan sekä voimakkaiden ystävyysuhteiden luominen, laumautuminen, ikätovereiden kanssa. Keskinuoruudessa painottuvat usein identiteettikysymykset ja minuuden käsitteen määrittäminen. Myöhäisnuoruudessa identiteettiin liittyvät kysymykset laajenevat. Tuolloin nuori pohtii laajemmin omaa paikkaansa yhteiskunnan jäsenenä. (Kronqvist ym. 2007, 166-167.)

2.2.1 Syrjäytyminen ja syrjäytymisvaara nuorella

Syrjäytymisellä tarkoitetaan jäämistä sivuun yhteiskunnan valtakulttuurin määrittelemästä elämänmuodosta sekä vallitsevista arvo- ja normijärjestelmistä. Syrjäytymiselle ei ole yhtä selittävää tekijää. Syrjäytymisen määritellään koostuvan sekä yksilön elämänhallintakeinojen menettämisestä ja siihen kuuluvasta vieraantumisen tunteesta. Samalla se on yksilön omien ja yhteiskunnan määrittämien arvojärjestelmien kriisi. (Siljander 1996, 7-9.)

Suurimmat ongelmat syrjäytymisestä koituvat yksilölle itselleen. Tästä riippumatta syrjäytymistä pidetään kuitenkin enemmän yhteiskunnan ongelmana. Yhteiskunnassa ja ympäristössä esiintyy muutoksia, jotka tuottavat syrjäytymistä ja samaan aikaan yksilötasolla syrjäytymisen seuraukset vaikuttavat syrjäytyneen arkeen. (Lehtonen ym. 1986, 24.)

Syrjäytymiseen liittyy usein huono-osaisuus. Tällä tarkoitetaan moniongelmaisuuksi eli ongelmien kasautumista yhdelle yksilölle. (Kortteinen ym. 1998, 171.) Valtiontalouden tarkastusviraston (2007) mukaan nuorten syrjäytyminen onkin ”kasautunutta huono-osaisuutta, jossa yhdistyvät pitkäaikainen ja usein toistuva työttömyys, toimeentulo-ongelmat, elämän hallintaan liittyvät ongelmat ja syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta.”

Nuoren voidaan katsoa olevan syrjäytymisvaarassa, mikäli hän on vähintään puolet vuodesta työttömänä eikä nuori omaa peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Mitä useampia tämänkaltaisia vuosia kertyy peräkkäin, sitä suuremmaksi syrjäytymisriski kasvaa. (Aaltonen ym. 2015, 16.)

Syrjäytyminen ja syrjäytymisvaarassa oleminen eivät ole välttämättä ole jatkuvia tiloja. Nuori voi välillä työllistyä, olla hoitamassa lapsia tai olla vaikka pitkällä sairaalomalalla. Syrjäytymisen ja työelämän välillä voi siis tapahtua liikehdintää. (Aaltonen ym. 2015, 21.)

Lämsän (2009) mukaan syrjäytymisestä suhteellisen pysyvänä tilana voidaankin puhua siinä vaiheessa, kun seuraavat ehdot täyttyvät:

1. elämäntilanteessa tapahtuva negatiivinen muutos tai muutoksen jälkeinen tilanne,
2. ulosajautuminen yhteiskunnan keskeisiltä toiminta-alueilta,
3. yksilön ja yhteiskunnan kulttuurisen normijärjestelmän välinen ristiriita,
4. ongelmien pitkittyminen ja kasautuminen niin, että ne eivät ole enää hallittavissa,
5. elämänhallinnan kadottaminen ja siihen liittyvä vieraantumisen kokeminen.

Aaltosen (2015) mukaan kroonisesti eli pidempään syrjäytyneillä 57 prosentilla on psykiatrinen diagnoosi. Syrjäytymisvaarassa olevalla nuorella tämä luku on 21%, kun taas työelämässä mukana olevilla se on 9%. Vastaavanlainen suhde on nähtävissä myös somaattisissa sairauksissa.

3.1 Aihe

Opinnäytetyön aiheena on kirjallisuuskatsaus syrjäytymisvaarassa olevien nuorten internetissä saatavissa olevista, mielenterveyttä tukevista sähköisistä palveluista. Tarkoituksena on kar- toittaa tällä hetkellä käytössä olevat palvelut ja selvittää onko olemassa joku ryhmä nuoria, joita nämä palvelut eivät kohtaa. Tavoitteena on määrittää nuo ryhmät ja mahdollistaa jat- kossa tällaisten sähköisten palveluiden parempi kattavuus syrjäytymisvaarassa olevien nuor- ten keskuudessa. Käytettävän tutkimusaineiston on rajattu suomen ja englannin kielellä saa- tavissa olevaan materiaaliin.

3.2 Tavoitteet

Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen keinoin tuottaa nykytilaselvitys näistä palveluista ja niiden kattavuudesta vastaten kysymyksiin:

- Millaisia sähköisiä palveluita on tarjolla syrjäytymisvaarassa oleville nuorille?
- Mitä asioita sähköisten palveluiden käyttö edellyttää nuorelta?
- Onko olemassa nuorten ryhmä, joita nämä palvelut eivät tavoita?

Sähköisten palvelujen teknistä tasoa ei lähdetä tässä työssä arvioimaan.

3.3 Työn muoto ja toteuttamisympäristö

Opinnäytetyön muodoksi on valikoitunut integroiva kirjallisuuskatsaus ja työ tehdään Laurea - ammattikorkeakouluun. Työn tilaaja on DeDiWe-hanke (Application to The Developer of Digi- tal Health and Welfare Services - project 2015.)

Kyseisen hankkeen päämääränä on kehittää yhteistyökumppaneiden käyttöön uusi opintojak- sokokonaisuus, digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden kehittäjä. Opintojen on tarkoi- tus antaa opiskelijoille valmiuksia toimia sähköisten terveyspalvelujen suunnittelijoina ja ke- hittäjinä. Opiskelu perustuu kehittämällä oppimiseen, jolloin opiskelijat toimivat yhteistyössä ammattilaisten ja opettajien kanssa käytännön työelämässä. Näin varmistetaan opintojen vas- taavuus käytännön työelämän tarpeisiin. Opinnot tulevat painottumaan pääasiassa sähköiseen toimintaympäristöön yhdistettynä monikansalliseen yhteistyöhön. (DeDiWe-hanke. Kotisivut.)

Hankkeen rahoittajana toimii Interreg Central Baltic -ohjelma, joka rahoittaa monikansallisia hankkeita keskeisen Baltian alueella. Rahoitus on kaikkiaan 115 miljoonaa euroa ja jakautuu vuosille 2014-2020. Ohjelmasta voidaan antaa rahoitusta hankkeille, joissa vähintään kaksi

alueen maata työskentelee rajat ylittävässä yhteistyössä ohjelman asettamien ehtojen puitteissa. (Interreg Central Baltic. Ohjelman kotisivut)

Tämän kyseisen hankkeen osallistujamaita ovat Suomi, Viro ja Latvia. Mukana ovat seuraavat toimijat:

- Laurea ammattikorkeakoulu
- Arcada ammattikorkeakoulu
- Tartu Health Care College
- Red Cross Medical College of Riga
- HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Helsingin kaupunki - Terveys- ja sosiaalitoimi
- State Emergency Medical Service
- East-Tallinn Central Hospital

Hanke toteutetaan ajanjaksolla 1.9.2015-28.2.2018. Kohderyhmänä ovat niin terveydenhuollon kuin kaupan ja IT-sektorinkin opiskelijat. Hankkeen tuloksena saadaan parannettua osallistujien osaamista sähköisten terveystalvveluiden ja -järjestelmien tuottajina näin luoden parempia toimintamahdollisuuksia alan kehitykselle ja luotua uusia yhteistoimintamahdollisuuksia julkisen ja yksityisten toimijoiden välille. (DeDiWe-hanke, kotisivut.)

4 Tutkimusmenetelmä

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä. Tällä menetelmällä tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tutkijoiden, tiedemiesten ja käytännön asiantuntijoiden valmiina oleva ja julkaistu tutkimusaineisto. (Fink 2005, 3.)

Kirjallisuuskatsaus on keskeinen menetelmä muodostettaessa kokonaiskuvaa tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Yleensä kirjallisuuskatsaus toimii pohjatyönä tutkijan omalle tutkimukselle ja sen perusteella saadaan selkeä kuva omaan tutkimusaiheeseen jo aiemmin kohdistuneista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus toisen asteen tutkimuksena on itsessään hyvinkin tiivistetty kokonaisuus, jonka avulla voidaan tarkemmin määrittää kyseisen aihealueen tutkimustarvetta. Kattavan kirjallisuuskatsauksen avulla on helpompi kohdentaa oma tutkimustyö alueelle, joka aiemmin on syystä tai toisesta jäänyt tutkimatta. (Stolt ym. 2015, 6; Salminen 2011, 9.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkia jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja koota niistä saadut tulokset. Tällöin saadaan perusta uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 4-6.)

Syitä kirjallisuuskatsauksen laatimiselle voi olla useita. Kirjallisuuskatsauksen primääritavoitteena on kehittää jo ennestään olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa tähän pohjautuen uutta tietoa. Toiseksi, kirjallisuuskatsaus on tehokas väline arvioitaessa aiempia teorioita ja niiden paikkansapitävyyttä. Kirjallisuuskatsauksella pyritään myöskin tunnistamaan ongelmia sekä kuvaamaan tietyn teorian kehitystä historiallisesti. (Salminen 2011, 9.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen eri tyypit



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen tyypittely. (Salminen 2011, 12)

4.2.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus lienee yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Parhaiten sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi, jota eivät sido tiukat ja tarkat ohjeet. Katsaukseen valitut aineistot voivat olla hyvinkin laajoja ja aineiston keräämistä ei ole tiukasti rajattu. Tutkimuskohde kyetään kuitenkin kuvaamaan kattavasti ja tarpeen vaatiessa voidaan myös luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymyksen rajaus on vapaampi kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus, varsinkin sen alatyypit integroiva / integratiivinen kirjallisuuskatsaus, tarjoaa yleensä runsaasti uusia tutkittavia ilmiöitä mahdollista systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 12.)

4.2.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Kokoavan tai integroivan (integrative) katsauksen tarkoitus on esitellä aihepiirin aikaisempaa tutkimusta ja esittää siitä kokoavia johtopäätöksiä. (Coughlan ym. 2013, 17.) Salmisen (2011) mukaan integroivaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää rajapintana kuvailevan ja systemaattisen katsauksen välillä.

Integroiva / integratiivinen kirjallisuuskatsauksen keinoin on tehokasta tuottaa uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta. Lisäksi se auttaa aihepiiriin liittyvän kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. (Stolt ym. 2015, 6.)

Erona systemaattisen katsaukseen integroiva katsaus antaa huomattavasti laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta ja tutkimustiedosta. Integroiva katsaus ei täten ole niin valikoiva kuin systemaattinen katsaus. Tutkimusaineiston seulonta on myös vapaampaa. Tällä tavoin tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta on mahdollista kerätä huomattavasti isompi otos. Integroivalla otteella tehtyyn katsaukseen voidaan sisällyttää usein erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi. (Salminen 2011, 14.)

Integroivalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä sen prosessimainen luonne. Kuten mikä tahansa prosessi, myös integroiva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vaiheisiin. Tyypillisimmillään ne ovat: tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen. (Salminen 2011, 13.)

Aineiston kerääminen, käytetyt hakumenetelmät ja haun tekninen toteutus on suunniteltava ja kuvattava perusteellisesti. Mahdollisimman suuren menetelmävalikoiman käyttö aineiston hankinnassa on oleellista kattavan otoksen aikaansaamiseksi muistaen kuitenkin aineiston hankinnalle asetetut, riittävän tiukat ja perustellut rajaukset. Hakuprosessin huolellinen taltiointi vaiheittain mahdollistaa hakujen toistamisen myöhemmin. Huolimatta käytettyjen tiedonhakumenetelmien valikoimasta, jo ennen varsinaisten hakujen suorittamista tulee määrittellä aineistoa koskevat sisällyttämis- ja poissulkukriteerit. Hyvin valittujen kriteerien avulla kyetään löytämään koko aineistosta oman tutkimuksen kannalta soveltuvat tutkimukset. Näinä kriteereinä voidaan käyttää esimerkiksi julkaisujen kieltä. On myös määritettävä, käytetäänkö tutkimuksessa muita kuin julkaistuja tutkimuksia. Tarkka käytettävien hakusanojen määrittäminen on myös oleellista. Tutkimuksen relevanttiuden kannalta on oleellista myös arvioida kriittisesti tehtyjen hakujen tuloksia, huomioiden etenkin mahdollisesti pois jääneet tutkimukset. Tässä apuna voidaan käyttää taulukointia, johon kirjataan tutkimuksen oleelliset piirteet. Taulukosta olisi hyvä ilmetä ainakin tutkimuksen yleinen luonne, käytetyt metodit sekä keskeisimmät tulokset. Taulukointi helpottaa myös katsauksen lukemista tarjoten tutkimuksen kannalta keskeiset seikat tiiviissä muodossa. (Flinkman & Salanterä 2007, 91-92.)

4.2.3 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä on tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Se on tehokas tapa testata hypoteeseja ja tiivistää tutkimustuloksia. Samoin kyseisen menetelmän avulla pystytään arvioimaan tutkimusketjujen johdonmukaisuutta. Parhaimmillaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin saadaan esiin ai-

emman tutkimusmateriaalin vajavaisuus ja täten luodaan tarve lisätutkimukselle. (Salminen 2011, 15.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskeisimpänä piirteenä voitaneen kuitenkin pitää vastauksien etsimistä tarkoin aseteltuun kysymykseen. Huomioitavaa on myös kattava aikaisempien tutkimusten hakumenettely. Tällä pyritään yhdistämään useista eri lähteistä ja useilla eri menetelmillä tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tavoitteena onkin pyrkiä luomaan näyttöä uusien käytänteiden ja teorioiden perustaksi. (Stolt ym. 2015, 14.)

4.2.4 Meta-analyysi

Meta-analyysit jaotellaan kahteen perusluokkaan, laadulliseen ja määrälliseen meta-analyysiin. Määrällisen meta-analyysin ydin on menetelmä, jonka avulla tilastoidaan tutkimusaihetta käsittelevät tutkimukset ja/tai tulokset. Kysymyksessä siis ei ole erillinen katsaus vaan tekniikka. Määrällisen meta-analyysin suorittaminen edellyttää riittävää määrää samoin menetelmin ja mittavälinein toteutettuja tutkimuksia, jotka analyysillä voidaan tiivistää tilastoiduksi paketiksi. (Stolt ym. 2015, 15-17.)

Laadullinen meta-analyysi puolestaan jakautuu kahteen alaluokkaan, metasynteesiin ja metayhteenvetoon. Näistä kahdesta edellä mainitusta metasynteesi on vapaampi, tuloksia tulkitsevampi ja kuvailevampi analyysin muoto. Metayhteenvedossa korostuu tilastollisempi ote. Metayhteenvedossa käytetyt menetelmät ovat matemaattisia ja määrällisiä. (Salminen 2011, 18.)

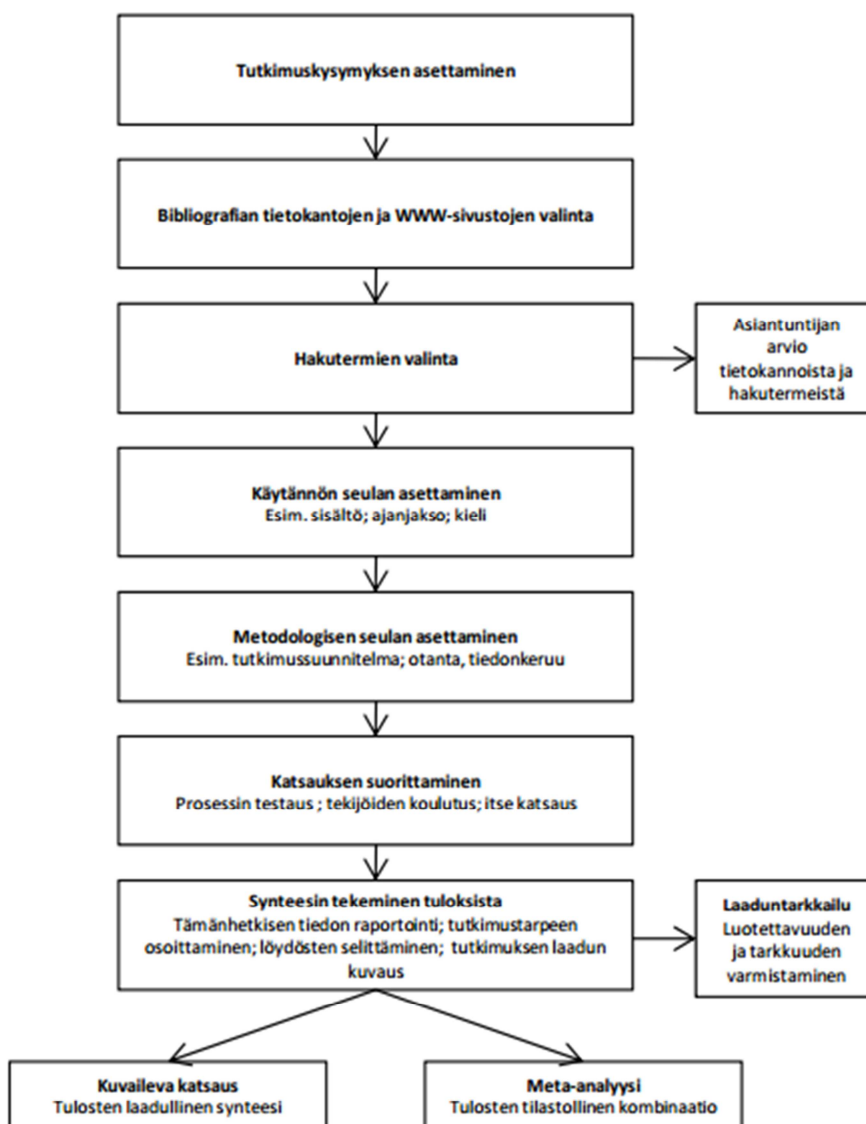
Laadullisen tutkimuksen metasynteesi on oma katsaustyyppinsä. Se yhdistää aihetta käsittelevien laadullisten tulokset ja näin pyrkii luomaan uutta tietoa. Metasynteessissä tarkastellaan tutkimusten sisältöä ja tuloksia pyrkien löytämään samat johtopäätökset ja eroavaisuudet. Tämä on keskeistä uuden tiedon ja teorioiden muodostuksessa. (Stolt ym. 2015, 16.)

Metasynteesiä tehtäessä valittuihin teksteihin perehdytään huolella. Tarkoituksena on löytää tutkimusten avainkäsitteet ja ideat sekä vertailla niitä keskenään. Pohjimmiltaan kysymys on kielellisestä tiivistämisestä. Tiivistämisen avulla saadaan tutkimuksissa käytetyt käsitteet luokiteltua ja löydettyä aineistosta yhtäläisyydet. Tiivistämisen jälkeen tutkimusmateriaalille tehdään vastavuoroinen käänös. Tässä tutkimuksia verrataan toisiinsa ja etsitään samankaltaisuuksia. Tutkimuksista löydetty käsitteet yhdenmukaistetaan yhdeksi samaa tarkoittavaksi käsitteeksi, huomioiden kuitenkin tutkimuksia yhdisteltäessä mahdollisesti syntyvät uudet käsitteet. Metasynteessin tekeminen edellyttää pedanttia tutkimustulosten fraasien, metaforien ja käsitteiden keskinäistä vertailua. (Salminen 2011, 18-19.)

Metasynteesi on luonteeltaan hyvin kurinalainen ja synteessissä käytetyt menetelmät sekä tutkijan omat oletukset on kuvattava erittäin huolellisesti. Hyvin tehdyn metasynteessin avulla voidaan ymmärtää ja selittää tutkimuksen taustalla olevien ilmiöiden luonnetta. (Stolt ym. 2015, 16.)

Metayhteenvetoa puolestaan ei tule sekoittaa metasynteesiin, koska kyse on kahdesta erilaisesta lähestymistavasta tiivistää ja arvioida tutkittavaa materiaalia. Metasynteessin keskittyessä enemmän laadulliseen tulkintaan, metayhteenveto on lähempänä määrällistä meta-analyysiä, kuitenkin ollen sisällöltään laadullinen tulkinta. Tutkimusaineiston tiivistämiseen käytetään kvantitatiivisia menetelmiä. (Salminen 2011, 19.)

Metayhteenvedon tuloksia voidaan käyttää perustana syvempien, laadullisten analyysien tekemiselle. Yhteenvedon perusteella saatujen tulosten esiintymisen yleisyydellä katsotaan olevan suora yhteys tutkimuksen toistettavuudelle. Samoin väite tutkimusteeman löytymisestä saa tällöin vahvempaa näyttöä. Metayhteenvedossa tutkimusartikkeleita käsitellään luettelon omaisesti. Tutkimustulokset puolestaan nähdään luettelon tutkimuksen kohteena olleiden kokemuksista tutkittavan asian suhteen. (Salminen 2011, 19.)



Kuvio 3. Kirjallisuuskatsaus vaiheittain (Fink 2005, 54; Salminen 2011,17)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettävä aineistojen tärkeysjärjestys on seuraava:

1. Tietokannat. Löydettyjen tutkimusten tiivistelmien läpikäynti, hyväksymiskriteerien täyttymisen tarkastus
2. Viitehaku löydetystä lähteistä. Löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloiden tarkastus, mahdollisesti hyväksymiskriteerit täyttävien lähteiden liittäminen mukaan.

3. Käsin haku. Tutkimuksen aihepiiriin kuuluvien julkaisujen ja julkaisusarjojen rajaaminen. Kriteerit täyttävien julkaisujen ottaminen mukaan tutkimukseen.
4. Harmaa kirjallisuus. Epätavallisiin lähteisiin tutustuminen ja läpikäyminen mahdollisesti julkaisemattomien tutkimusten löytämiseksi. Tavoitteena julkaisuharhan välttäminen. Julkaisuharhassa tutkijalle myönteisiin tuloksiin päätyvät artikkelit tulevat helpommin julkaistuksi kuin kielteisiä tuloksia antavat. (Metsämuuronen 2006, 32.)

Myöskin epätavallisista lähteistä löydetty tutkimukset tulee kohdistaa samanlaiselle laadun arvioinnille kuin muutkin tutkimukset. Näin valittu aineisto täyttää samanlaiset laadulliset kriteerit. (Pudas-Tähkä & Axelin, 53.)

5.2 Hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit

Alkuperäistutkimusten hyväksymiskriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin. Kriteerit tulee määrittää tarkoin ennen alkuperäistutkimusten valintaa. Näiden kriteerien avulla voidaan rajata alkuperäistutkimusten kohteita, saatuja tuloksia, tutkimusmenetelmiä, laatua tai lähtökohtia. (Stolt & Routasalo 2007, 59.) Hyvin rajatut kriteerit estävät haun jatkuminen rajattomasti, tavoitteena tulee kuitenkin olla mahdollisimman kattavan alkuperäistutkimusten otoksen löytymisen. (Metsämuuronen 2006, 31).

Tiedonhakuvaiheessa hyväksyttävien lähteiden valinta tapahtuu vaiheittain. Hyväksymiskriteerejä verrataan tiedonhaussa löydettyihin tutkimuksiin ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopulta kokotekstin tasoilla. (Stolt & Routasalo 2007, 59.)

HYVÄKSYMISKRITEERI	PERUSTELU
Tutkimuksen kieli suomi tai englanti	Tekijän aika ja resurssit eivät riitä muilla kielillä tehtyjen tutkimusten kääntämiseen/käännättämiseen ja läpikäymiseen.
Kokoteksti	
Käsittelee nuorille suunnattuja sähköisiä palveluja sosiaali- ja terveysalalla	Vastaa tutkimuskysymykseen

Taulukko 2: Hyväksymiskriteerit kirjallisuuskatsauksessa

HYLKÄÄMISKRITEERI	PERUSTELU
Tutkimuksen kieli muu kuin suomi tai englanti	
Sama tutkimus julkaistu useassa tietokannassa	Jo aiemmin löydettyjen tutkimuksien pois-sulkeminen. Pällekkäisyyksien välttäminen.
Ei kokotekstiä saatavilla	
Maksulliset artikkelit	Ei taloudellisia resursseja hankkia artikkeleita
Käsittelee muille kuin nuorille suunnattuja palveluja	Ei kuulu tutkimuksen aihealueeseen.

Käsittelee muita kuin sähköisesti tuotettuja palveluita	Ei kuulu tutkimuksen aihealueeseen.
---	-------------------------------------

Taulukko 3: Hylkäämiskriteerit kirjallisuuskatsauksessa

5.3 Hakutulokset

Hakuja artikkelien löytämiseksi tehtiin useilla hakusanoilla ja niiden kombinaatioilla (taulukko 4). Haut toteutettiin kuudesta eri tietokannasta Laurea Finnaa ja kohta poistuvaa Laurea Nelliä hyödyntäen 19.04.2016. Käytetyt tietokannat olivat MEDIC, CINAHL, Academic Search Elite, Emerald, Science Direct ja PubMed. Kaiken kaikkiaan tässä vaiheessa hakuprosessia löytyi yhteensä 4413 erillistä hakutulosta. Taulukossa 4 punaisella taustalla esitetyt haut tuottivat huomattavan suuren määrän tuloksia, joiden joukossa tutkittavaan aiheeseen kuulumatonta tietoa. Nämä hakutulokset on jätetty huomioimatta. Suuren hakutulospääntien vuoksi poisjätettyjä hakuja on tarkennettu, jolloin hakutuloksen koko on ollut hallittavissa ja analysoitavissa. Näiden hakujen tulokset ja tarkennukset on esitetty alla.

	MEDIC (kokoteksti)	CINAHL with full text (full text, eng, research article)	Academic Search Elite (full text, scholarly journal, article, smart text)	Emerald (article, full access)	Science Direct (nursing and health, open access)	PubMed (full text, review, humans)	Yhteensä
1 "Electronic service"	254	2674	50980	228	197	600	54933
2 "Electronic service" and "exclusion"	2	14	300	49	62	19	446
3 "Electronic" and "service"	12	sama kuin 1	sama kuin 1	sama kuin 1	sama kuin 1	sama kuin 1	54691
4 "Electronic" and "service" and "exclusion"	0	sama kuin 2	sama kuin 2	sama kuin 2	sama kuin 2	sama kuin 2	444
5 "E-service"	145	7	164	329	1029	2	1676
6 "Internet service"	342	980	12	242	122	113	1811
7 "Internet service" and "exclusion"	1	7	71	57	23	5	164
8 "Internet" and "service"	1	sama kuin 6	sama kuin 6	sama kuin 6	sama kuin 6	sama kuin 6	1470
9 "Internet" and "service" and "exclusion"	0	sama kuin 7	sama kuin 7	sama kuin 7	sama kuin 7	sama kuin 7	163
10 "Web service"	154	920	21960	266	132	133	23565
11 "web service" and "exclusion"	1	8	107	83	24	11	234
12 "Sähköinen palvelu"	106	0	0	0	0	0	106
13 "Sähköinen palvelu" and "syr-	0	0	0	0	0	0	0

	jäytyminen"							
14	"Internetpalvelu"	1	0	0	0	0	0	1
15	"Internet" ja "palvelu"	1	0	0	0	0	0	1
16	"Internet" ja "palvelu" ja "syrjäytyminen"	0	0	0	0	0	0	0
17	"Syrjäytyminen"	5	0	0	0	0	0	5
18	"Syrjäytymisvaara"	1	0	0	0	0	0	1
	Yhteensä	1026	36	654	1254	560	883	

	MEDIC	CINAH	Academic Search Elite	Emerald	Science Direct	PubMed	Yhteensä
	1026	36	654	1254	560	883	4413

Taulukko 4: Löydettyjen artikkelien kokonaismäärä

Hakuprosessin toisessa vaiheessa tarkastettiin kaikki saadut hakutulokset ja artikkeleille suoritettiin karkea karsinta otsikon perusteella. Hakutulokset, jotka eivät täyttäneet opinnäytetyössä annettuja kriteerejä otsikon perustelleella, karsittiin pois. Otsikon perusteella valikoituneita tutkimuksia oli 230. Samoin, kuten haun ensimmäisessä vaiheessa rajattiin pois liian suuret hakutulokset antaneet haut, taulukosta on tässä vaiheessa jätetty pois näiden tulosten otsikonmukainen karsinta. Poisjääneet tulokset ovat esitetty taulukossa 5 punaisella taustalla.

	MEDIC (kokoteksti)	CINAHL with full text (full text, eng, re-search)	Academic Search Elite (full text, scholarly journal, article, smart text)	Emerald (article, full access)	Science Direct (nursing and health, open access)	PubMed (full text, review, humans)	Yhteensä	
1	"Electronic service"	26	0	0	4	3	16	50
2	"Electronic service" and "exclusion"	1	1	5	1	1	2	11
3	"Electronic" and "service"	3	sama kuin 1	sama kuin 1	sama kuin 1	sama kuin 1	sama kuin 1	26
4	"Electronic" and "service" and "exclusion"	0	sama kuin 2	sama kuin 2	sama kuin 2	sama kuin 2	sama kuin 2	10
5	"E-service"	8	1	1	5		0	15
6	"Internet service"	57	0	0	3	5	13	78
7	"Internet service" and "exclusion"	1	1	8	2	0	2	14
8	"Internet" and "service"	0	sama kuin 6	sama kuin 6	sama kuin 6	sama kuin 6	sama kuin 6	21
9	"Internet" and "service" and "exclusion"	0	sama kuin 7	sama kuin 7	sama kuin 7	sama kuin 7	sama kuin 7	13
10	"Web service"	9	0	0	5	6	5	25
11	"web service" and "exclusion"	1	1	9	2	0	2	15
12	"Sähköinen palvelu"	17	0	0	0	0	0	17

13	"Sähköinen palvelu" and "syrjäytyminen"	0	0	0	0	0	0	0
14	"Internetpalvelu"	0	0	0	0	0	0	0
15	"Internet" ja "palvelu"	0	0	0	0	0	0	0
16	"Internet" ja "palvelu" ja "syrjäytyminen"	0	0	0	0	0	0	0
17	"Syrjäytyminen"	3	0	0	0	0	0	3
18	"Syrjäytymisvaara"	0	0	0	0	0	0	0
	Yhteensä	126	4	23	22	15	40	

	MEDIC	CINAH	Academic Search Elite	Emerald	Science Direct	PubMed	Yhteensä
	126	4	23	22	15	40	230

Taulukko 5: Otsikon perusteella mukaan valitut tutkimukset

Kolmannessa, lopullisessa karsinnan vaiheessa luettiin otsikon perusteella valikoituneiden tutkimusten tiivistelmät / kokotekstit. Tämän perusteella opinnäytetyön tutkimusmateriaaliksi valikoituivat liitteessä 3 esitetyt tutkimustyöt. Samalla tutkimusmateriaalista poistuivat eri tietokannoista tehdyt, samaan tutkimukseen johtavat haut. Valittujen artikkeleiden lopullinen kokonaisuus on 36. Liitteessä esitetään myös kappaleessa 5.4 kuvatulla tavalla tehdyn luotettavuuden arvioinnin tulokset.

Tekijä ja julkaisu vuosi	Artikkeli	Artikkelin aihe	Artikkelin tyyppi / menetelmä	Laadun arviointi	Keskeistä opinnäytetyöhön liittyen
Reponen, Jarmo. 2015. 2015. Duodecim.	Terveystuon sähkösset palvelut murroksessa	Muuttuva toimintaympäristö ja sähköisten palvelujen lisääntyvä tarve	Pääkirjoitus.	0/0/0/1 0 Ei arvioitavissa	Taustaa
Hyppönen, Hannele. Hyry, Jaakko. Valta, Kati. Ahlgren, Saija. 2014. Terveystuon ja hyvinvoinnin laitos.	Sosiaali- ja terveystuon sähkösset asiointi: kansalaisten kokemukset ja tarpeet	Sähköisiin terveystuon palveluihin liittyvän kyselytutkimuksen loppuraportti	Raportti. Kyselytutkimus.	7/2/0/1 Hyvälaatuinen	Taustaa
Leskelä, R-L. Komssi, V. Sand-	Paljon sosiaali- ja terveystuon palveluja	Selvitys, mistä asiakasryhmistä paljon palveluja	Tutkimusartikkeli. Rekisteri-	8/1/0/1 Hyvälaatuinen	

ström, S. Pikku- jämsä, S. Have- rinen, Anna. Olli, Sirkka- Liisa. Ylitalo- Katajisto, Kirsti. 2013. Suomen lääkärilehti.	käyttävät asukkaat Ou- lussa	käyttävät koos- tuivat.	tutkimus.		
Arvio, Maria. Ajasto, Mari. Kiviranta, Tuula. Autti-Rämö, Ilo- na. 2012. Suomen lääkärilehti.	Pyörätuolia käyttävä nuori tarvitsee koh- dennettuja terveyspalve- luja	selvitys erikois- sairaanhoidon lastenneurolo- gisten yksiköi- den sekä yhden erityiskoulun seurannassa ol- leiden asiakkai- den terveydenti- laa ja heidän ko- kemuksiaan pal- velujärjestel- män toimivuu- desta siirtymä- vaiheen jälkeen.	Tutkimusar- tikkeli. Kyse- lytutkimus.	7/2/0/1 Hyvälaa- tuinen	
Winblad, Ilkka. Reponen, Jar- mo. Hämäläi- nen, Päivi. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.	Tieto- ja vies- tintätekno- logian käyttö terveyden- huollossa vuonna 2011 : tilanne ja ke- hityksen suun- ta	Sarjassaan nel- jäs tutkimus tieto- ja viestin- täteknologian käytöstä tervey- den huollossa.	Tutkimusra- portti. Kyse- lytutkimus.	8/1/0/1 Hyvälaa- tuinen	
Partanen, Hanna [Kuopio] : Itä- Suomen yliopis- to, sosiaali- ja terveysjohtami- sen tos 2011 66 s.	Vuorovaikut- teinen sähköi- nen asiointi terveyden- huollossa : integroitu kir- jallisuuskatsa- us	Vuorovaikuttei- sen sähköisen asioinnin kuvaus ja selvitys sen muodoista.	Pro Gradu. Kirjalli- suuskatsaus	7/2/0/1 Hyvälaa- tuinen	
Castrén, Johan- na. 2008. Tam- pereen yliopis- to.	Sähköinen viestintä ja verkkoneuvon- tapalvelu osa- na yliopisto- opiskelijoiden terveyden- huoltoa	Kartoitus säh- köisten terveys- palveluiden käy- töstä osana yli- opisto- opiskelijoiden terveyspalvelui- ta.	Väitöskirja. Kirjalli- suuskatsa- us.	8/1/0/1 Hyvälaa- tuinen	Keskeinen osa sähköi- sten palvelui- den mene- telmiin

Hyppönen, Hannele. Niska, Anne. 2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiss-keskus.	Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä	Selvitys sähköisten palvelujen kehittämisen hyvästä käytännöstä.	Tutkimusraportti. Laadullinen tutkimus.	8/1/0/1 Hyvälaatuinen	
Castrén, Johanna. Huttunen, Teppo. Kunttu, Kristina. 2007. Suomen lääkäri-lehti.	Yliopisto-opiskelijat ja sähköiset terveyspalvelut : terveydenhuollon haasteena on tarjota hyödyllisiä verkkopalveluita	Selvitys suomalaisten opiskelijoiden sähköisten terveyspalveluiden käytöstä ja asenteista niitä kohtaan	Tutkimusraportti. Kyselytutkimus.	8/1/0/1 Hyvälaatuinen	
Jaatinen, Pekka T. Liski, Tuija. 2004. Suomen lääkäri-lehti.	Nettipotilaita - onko heitä? : kuvaus terveyskeskuksen pyrkimyksestä mahdollistaa sähköinen yhteydenotto	Tutkimus kiinnostuksesta asioida sähköisesti terveyskeskuksessa.	Tutkimusartikkeli. Laadullinen tutkimus.	0/0/0/1 0 Ei arvioitavissa	
Helve, Otto. Kattelus, Mervi. Norhomaa, Samuli. Saarni, Samuli. 2015. Duodecim.	Terveystieto ja sosiaalinen media	Sosiaalisen median suhde terveyspalveluihin. Pohdintaa sosiaalisen median luotettavuudesta.	Artikkeli	0/0/0/1 0 Ei arvioitavissa	Keskeinen osa sähköisten palveluiden menetelmiin
Holopainen, Arto. 2015. Duodecim.	Mobiilitekнологia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat?	Katsaus mobiilitekнологian käyttöön ja sovelluksiin liittyen terveyspalveluihin	Artikkeli	0/0/0/1 0 Ei arvioitavissa	Keskeinen osa sähköisten palveluiden menetelmiin
Saarelma, Osmo. 2015. Duodecim.	Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon	Katsaus oma-toimisen hoidon kehittymiseen ja sen tukemiseen osana terveydenhuollon palveluita	Artikkeli	0/0/0/1 0 Ei arvioitavissa	Keskeinen osa sähköisten palveluiden menetelmiin
Stenberg, Jan-Henry. Jout-	Nettiterapiat : mitä tiedetään toimivuudesta	Katsaus internetissä annettavan nettiterapian toimivuuteen	Artikkeli	0/0/0/1 0 Ei arvioitavissa	Keskeinen osa sähköisten palveluiden mene-

senniemi, Kaisla. Holi, Matti. 2015. Duodecim.					telmiin
Anttila, Katriina. Anttila, Minna. Kurki, Marjo. Hätönen, Heli. Marttunen, Mauri. Välimäki, Maritta. 2015. Suomen lääkäri-lehti.	Verkosta apua masennuksen kanssa kamppailevalle nuorelle	Selvitys nuorten tarpeista sähköisen palvelujärjestelmän suunnitteluun liittyen.	Tutkimus-artikkeli. Laadullinen tutkimus.	7/2/0/1 Hyvälaatuinen	
Kurki, Marjo. 2014. Turun yliopisto.	Nurses' acceptance of an internet-based support system in the care of adolescents with depression	Tutkimus hoitajien suhtautumisesta internet-pohjaiseen tutkimuotoon	Tutkimus-artikkeli. Laadullinen tutkimus.	8/1/0/1 Hyvälaatuinen	
Joutsenniemi, Kaisla. Stenberg, Jan-Henry. Reiman-Möttönen, Päivi. Räsänen, Pirjo. Isojärvi, Jaana. Sihvo, Sinikka. 2011. Suomen lääkäri-lehti.	Masennuspotilaiden kognitiiviset verkoterapiat	Katsausartikkeli tietokoneavusteisista kognitiivisen psykoterapian ohjelmista.	Tutkimus-artikkeli. Kirjallisuuskatsaus.	7/2/0/1 Hyvälaatuinen	Keskeinen osa sähköisten palveluiden menetelmiin
Appelqvist-Schmidlechner, Kaija. 2011. Tampereen Yliopisto.	Time out! Getting life back on track : a psychosocial support programme targeted at young men exempted from compulsory military or civil service	Tutkimus varusmiespalveluksesta tai siviilipalveluksesta ulos pudonneiden miesten tukiohjelmasta	Väitöskirja. Laadullinen tutkimus.	8/1/0/1 Hyvälaatuinen	Taustaa.

Hyppönen, Hannele. Iivari, Annakaisa. Ahopelto, Maire. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.	Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asiointin hankkeet Suomessa 2010	Sosiaali- ja terveysalan sähköisten palvelujen kehittämishankkeiden kuvaus.	Raportti. Kyselytutkimus.	8/1/0/1 Hyvälaatuinen	Perustietoa
Räty, Tarja. 2011. Itä-Suomen yliopisto.	Internetin sisältämä terveystieto : haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle?	Kirjallisuuskatsaus internetistä löytyvän terveystiedon käytöstä.	Pro Gradu. Kirjallisuuskatsaus.	6/2/1/1 Hyvälaatuinen	Keskeinen osa sähköisten palveluiden menetelmiin
Hyppönen, Hannele. Winblad, Ilkka. Reinikainen, Katariina. Angeria, Minna. Hirvasniemi, Riikka. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.	Kansalaisen sähköisen asiointin vaikutukset terveysaseman toimintaan	Tutkimus sähköisen asiointin lisääntymisen vaikutuksista terveysasematasalla.	Tutkimusartikkeli. Kirjallisuuskatsaus.	7/2/0/1 Hyvälaatuinen	Omahoitojärjestelmät
Jylhä, Virpi. 2007. Kuopion yliopisto.	Terveidenhuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset : asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat	Hyvis-portaalien vaikutukset käyttäjiin ja itsehoitoisuuteen.	Pro Gradu. Teema-haastattelu.	7/2/0/1 Hyvälaatuinen	Neuvonta, ennaltaehkäisy, omahoito
Lamminen, Heikki. Niemi, Kirsi. Niiranen, Samuli. Uusitalo, Hannu. Mattila, Heikki. Kalli, Seppo. 2001. Suomen lääkirilehti.	Terveyspalvelut Internetissä	Internetissä terveystietoa tarjoavien sivustojen laadun arviointiin ja sisältöön keskittyvä katsaus	Tutkimusartikkeli. Kyselytutkimus.	7/1/1/1 Hyvälaatuinen	Keskeinen osa sähköisten palveluiden menetelmiin
Rintanen, Hannu. 2000. Tampereen yliopisto.	Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elä-	Analyysi suomalaisen nuoren miehen elämäntilasta ja sen yhteydestä syr-	Väitöskirja. Pitkittäistutkimus.	8/0/0/1 Hyvälaatuinen	Liittyy syrjäytymiseen ja sen seurauksiin

	mänkulussa	jäytymiseen.			
De Leon, E. Fuentes, LW. Cohen, JE. J Med Internet Res. 2014 Mar 25	Characterizing periodic messaging interventions across health behaviors and media: systematic review.	Tutkimus säännöllisen tekstiviestien lähettämisen vaikutuksista terveyskäyttäytymiseen.	Tutkimus-artikkeli. Kirjallisuuskatsaus.	7/1/1/1 Hyvälaatuinen	Lisä sähköisiin menetelmiin.
Bolton, JM. Gunnell, D. Turecki, G. 2015. BMJ.	Suicide risk assessment and intervention in people with mental illness.	Tutkimus käsittelee itsemurhariskin pienentämistä mielen-terveysongelmaisten keskuudessa.	Tutkimus-artikkeli	0/0/0/1 0 Ei arvioitavissa	
Brusse, C. Gardner, K. McAullay, D. Dowden, M. 2014. J Med Internet Res.	Social media and mobile apps for health promotion in Australian Indigenous populations: scoping review.	Tutkimus sosiaalisen median käytöstä ja mobiilisovelluksista terveyteen liittyen Australian alkuperäiskansojen parissa.	Tutkimus-artikkeli. Laadullinen tutkimus.	7/1/1/1 Hyvälaatuinen	vrt. syrjäytyminen
Kannisto, KA. Koivunen, MH. Välimäki, MA. 2014.. J Med Internet Res.	Use of mobile phone text message reminders in health care services: a narrative literature review.	Tutkimus tekstiviestijärjestelmien käytöstä osana terveyspalveluja.	Tutkimus-artikkeli. Kirjallisuuskatsaus.	7/1/1/1 Hyvälaatuinen	Keskeinen osa sähköisten palveluiden menetelmiin
Renton, T. Tang, H. Ennis, N. Cusimano, MD. Bhalerao, S. Schweizer, TA. Topolovec-Vranic, J. 2014. J Med Internet Res.	Web-based intervention programs for depression: a scoping review and evaluation.	Tutkimus masennuksen hoidossa käytettävistä verkkosovelluksista.	Tutkimus-artikkeli. Laadullinen tutkimus.	7/2/0/1 Hyvälaatuinen	
Kasckow, J. Felmet, K. Appelt, C. Thompson, R. Rotondi, A. Haas, G. 2014. Clin Schizophr Relat Psychoses.	Telepsychiatry in the assessment and treatment of schizophrenia.	Tutkimus skitsofrenian hoitoon käytetyistä etäsovelluksista.	Tutkimus-artikkeli. Kirjallisuuskatsaus.	7/1/1/1 Hyvälaatuinen	
Grif-	Why are	Tutkimus terve-	Tutkimus-	7/1/1/1	

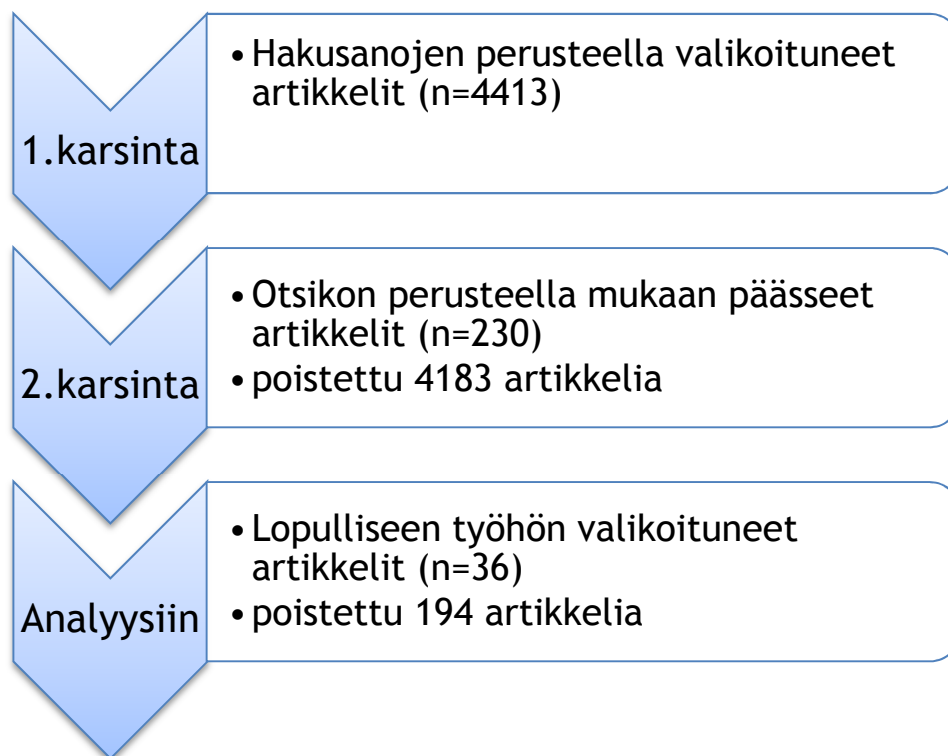
fiths, F. Lindenmeyer, A. Powell, J. Lowe, P. Thorogood, M. 2006. <i>J Med Internet Res</i> .	health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature.	yspalveluiden siirtymisestä internettiin.	artikkeli. Laadullinen tutkimus.	Hyvälaatuinen	
Free, C. Phillips, G. Watson, L. Galli, L. Felix, L. Edwards, P. Patel, V. Haines, A. 2013. <i>PLoS Med</i> .	The effectiveness of mobile-health technologies to improve health care service delivery processes: a systematic review and meta-analysis.	Katsaus mobiilitekniikan käytöstä terveyspalvelujen osana.	Tutkimusartikkeli. Kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi.	8/1/0/1 Hyvälaatuinen	Keskeinen osa sähköisten palveluiden menetelmiin
Anderson, J.E. Lowen, CA. 2010. <i>Can Fam Physician</i> .	Connecting youth with health services: Systematic review.	Selvitys nuorisotyön kytkemisestä terveyspalveluihin	Tutkimusartikkeli. Kirjallisuuskatsaus.	8/1/0/1 Hyvälaatuinen	Vastaa hyvin tutkimuskysymyksiin
Bert, Fabrizio. Giacometti, Marika. Gualano, Maria. Siliquini, Roberta. 2014. <i>Journal of Medical Systems</i> .	Smartphones and Health Promotion: A Review of the Evidence.	Tutkimus positiivisista käyttäjäkokemuksista ja laadukkaista sovelluksista älypuhelimien terveyssovelluksiin liittyen.	Tutkimusartikkeli. Kirjallisuuskatsaus	7/1/1/1 Hyvälaatuinen	Keskeinen osa sähköisten palveluiden menetelmiin
Best, Paul. Foye, Una. Taylor, Brian. Hazlett, Diane. Manktelow, Roger. 2013. <i>Mental Health Review Journal</i> .	Online interactive suicide support services: quality and accessibility.	Tutkimus itsemurhariskin omaavien tukijärjestelmistä.	Tutkimusartikkeli. Laadullinen tutkimus.	7/1/1/1 Hyvälaatuinen	Keskeinen osa sähköisten palveluiden menetelmiin
McLaughlin, Kelly. 2016. <i>Journal of Psychotherapy</i> .	Virtual psychology clinic helps the hard to reach	Tutkimus käsittelee verkossa tapahtuvaa ahdistuksen ja masennuksen hoitoa julkisen terveyden huollon piirissä.	Tutkimusartikkeli. Määrällinen tutkimus.	8/0/1/0	

Taulukko 6: Lopullinen tutkimusmateriaali ja luotettavuuden arviointi

Hakujen suorittaminen prosessina oli työläs ja aikaa vievä. Hakuprosessin alkuvaiheessa hakutulokset vaikuttivat pääosin olevan suomenkielisiä, mutta prosessin loppuun jaksu suomen-

ja englanninkielisen tutkimusaineiston välillä oli 22-14 suomenkielisten tutkimusten ollen hieman vahvemmin edustettuna. Aineistoa hakuprosessin päätyttyä analysoidessa vastaavuus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vaikutti vähintäänkin kohtalaiselta.

Alla esitettyinä hakuprosessi yksinkertaisena kaaviona. Hakuprosessi kaikkineen oli tyydyttävä ja opinnäytetyön analyysivaiheeseen valmistava vaihe.



Kuvio 4: Hakuprosessi

5.4 Luotettavuuden arviointi

Aineiston laadun arvioinnin tarkoitus on analysoida hankitun aineiston luotettavuus ja merkittävyys. Tällöin voidaan arvioida myös tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta. Integroiduissa kirjallisuuskatsauksissa on mukana yleensä eri metodein tehtyjä tutkimuksia, joiden laadun arviointi voi olla vähintäänkin haasteellista. Laadun arviointiin on käytössä useita menetelmiä, huomiotavaa on että laadullisten ja määrällisten tutkimusten laadun arviointiin on olemassa erilliset menetelmät. (Flinkman & Salanterä 2007, 93.)

Opinnäytetyöhön lopullisesti valikoituvat työt on valittu sisällöllisen yhteensopivuuden perusteella. Jokaisen mukaan päässeeseen tutkimukseen on liitettävä tutkimuskysymykseen. Hakujen perusteella aiheeseen liittyvien tutkimusten määrä on rajallinen, joten laadulliset kriteerit ovat toissijaisia perusteltaessa tutkimusten valintaa. Perusteellinen laadunarviointi on kuitenkin syytä toteuttaa, jotta johtopäätösten ja tulosten laatua voidaan arvioida.

Tutkimusten laadun arvioinnissa käytetään apuna Joanna Briggs -Instituutin kehittämiä laadun tarkistuslistoja, jotka on esitetty liitteissä 1 ja 2. Näiden listojen antamien tulosten perusteella tutkimusten luotettavuus on selkeästi pisteytettävissä ja eri tutkimukset voidaan arvioida tasapuolisesti. Arviointityön apuna on käytössä ko. instituutin laatima SUMARI-ohjeistus, joka on vapaasti verkosta saatavilla. Tarkistuslistoja on kaksi, laadulliselle ja määrälliselle tutkimukselle kummallekin omansa. Mikäli tutkimuksessa käytetään molempia lähestymistapoja, tarkoituksena on käyttää laadullisen tutkimuksen arviointiin kehitettyä tarkistuslistaa.

5.5 Tarvittavat luvat

Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, jossa kaikki käytössä oleva materiaali on julkista ja vapaasti saatavilla, erillisiä lupia ei tarvita.

5.6 Eettiset ja salassapitokysymykset

Opinnäytetyössä tutkimusetiikka toteutuu huolellisuutena ja tarkkuutena hakuprosessissa, sen kirjaamisessa, tulosten analysoinnissa, tallentamisessa ja esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Käsiteltäessä tutkimusetiikkaan liittyviä loukkauksia, Tutkimuseettinen neuvottelukunta jakaa rikkomukset kahteen luokkaan, piittaamattomuuden tieteellisestä käytännöstä ja varsinaiseen tutkimusvilppiin. Tutkimusvilppi puolestaan jakautuu neljään kategoriaan:

- sepittämiseen,
- havaintojen vääristämiseen,
- plagiointiin ja
- anastamiseen

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 8-9.)

Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä käy ilmi törkeinä laiminlyönteinä ja edesvastuuttomuutena tutkimustyön vaiheissa. Tutkimuseettiset loukkaukset voivat ilmetä missä tahansa työn vaiheessa, aina suunnitteluvaiheesta tutkimustulosten esittämiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 8-9.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan humanistista tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan seuraaviin alakategorioihin:

5.6.1 Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Tällä tarkoitetaan, että kaikkeen tutkimustyöhön osallistumisen on oltava vapaaehtoista. Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta on saatava suostumus, joka voi olla joko suullinen tai kirjallinen. Tutkimukseen osallistuvalla on myös oikeus keskeyttää osallistumisensa millä tahansa hetkellä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012.)

5.6.2 Vahingoittamisen välttäminen

Henkisten haittojen välttämiseksi kaikkia tutkittavia on käsiteltävä ihmisarvoa kunnioittavasti ja arvostaen. Tutkijan tulee erityisesti huolehtia, että vapaaehtoisuuden periaate toteutuu koko tutkimuksen ajan. Jos tutkija jättää noudattamatta yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia eettisiä periaatteita, on todennäköistä että tutkittavalle aiheutuu mahdollisia taloudellisia tai sosiaalisia haittoja. Mahdollisten luottamuksellisten tietojen käsittelyssä tulee noudattaa suunnitelmallista huolellisuutta ja tutkittavien yksityisiä tietoja koskevaa vaitiolovelvollisuutta. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012.)

Tutkijan tulee mahdollisuuksien mukaan välttää julkaisusta tutkimuskohteelle aiheutuvaa haittaa. Tämä ei saa kuitenkaan olla esteenä tutkimustulosten julkaisulle, jos tulokset eivät kaikkien tutkittavien osalta ole mieluisia. Hyvä tulos saavutetaan kun tutkimus suoritetaan tiukan järjestelmällisesti ja tulokset julkaistaan argumentoiden faktojen perusteella, muutkin näkökulmat huomioiden. Julkaistun materiaalin eettisyydestä on vastuussa ensisijaisesti tutkijat itse. Vastuu on myös tutkimusjulkaisujen toimituskunnilla. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012.)

5.6.3 Yksityisyys ja tietosuoja

Yksityisyyden suoja on Suomen Perustuslaissa suojattu oikeus ja siten myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Yksityisyyden suoja tulee huomioida niin tutkimusaineistoa kerätessä, säilytettäessä kuin hävitettäessä. Samoin on meneteltävä tutkimusjulkaisun kohdalla. Tutkimuksen kohdistuessa arkistoaineistoihin, tutkittavien henkilöllisyyden suojaaminen tutkimusjulkaisuissa määräytyy kyseisen arkiston käyttöehdoista. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012.)

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä tietoja, joiden julkaisemisesta voisi koitua kolmannelle osapuolelle haittaa tai joiden julkistaminen olisi vastoin lain määrittämiä salassapitovelvollisuuksia. Opinnäytetyössä mahdollisesti esiin tulevat tapaukset syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohdalla ovat kuvitteellisia tai henkilön tunnistaminen on tehty muutoin mahdolliseksi.

6 Tulokset

Sangen laajasta tutkimusaineistosta valikoitui tähän katsaukseen 36 tutkimusta, joiden pohjalta johtopäätöksiä hakuprosessin jälkeen voitiin ryhtyä tekemään. Tutkimusaineistoon perehtymisen seurauksena saadut havainnot ja johtopäätökset on käsitelty tässä luvussa osaluottain.

6.1 Artikkeleista löytyneet sähköiset palvelumuodot

Artikkeleita käsiteltäessä löytyi suuri määrä erilaisia jo nyt käytössä olevia sähköisiä palveluja. Sovellusten ja päätelaitteiden kirjon ollessa suuri, keskeisimmät menetelmät on koottu ja esitelty tässä luvussa.

6.1.1 Sms-palvelut ja sähköpostin käyttö

Matkapuhelinten ollessa lähes jokaisen käytettävissä, mobiiliteknologia ja tekstiviestijärjestelmät ovat oleellinen osa myös sähköisiä terveyspalveluja. Matkapuhelimia käytetään kaikissa sosiaaliluokissa tulotasosta riippumatta. Myöskin yhteiskunnan laidoilla olevat ryhmät, kuten mielenterveyspotilaat, ovat aktiivisia matkapuhelimen käyttäjiä. (Kannisto ym. 2014, 2.)

Tekstiviestien käytöstä sähköisten terveyspalveluiden osana terveyspalveluiden osana on positiivista näyttöä ainakin ajanvarauksien käyttöasteen osalta ja myös lääkkeiden oton muistuttajana. Tutkimuksissa on selvinnyt tekstiviestien olevan käyttäjälle helppoja ja hyödyllisiä. Käyttäjätyytyväisyys on myös ollut suurta. Keskeisenä ongelmana tekstiviestijärjestelmissä on käyttäjien mahdollinen kyllästyminen lähetettyihin viesteihin, jolloin niitä ei seurata. (Kannisto ym. 2014, 7.)

Yleensäkin, tekstiviestijärjestelmien käytöstä on hyötyä lähinnä käyttäjää muistuttavissa sovelluksissa. Lievää näyttöä on myös hoitoonhakeutumisaikojen lyhentymisestä käytettäessä tekstiviestiä esimerkiksi laboratoriotulosten toimittamisessa potilaalle. (Free ym. 2014.)

Osittaista näyttöä on saatu tekstiviestien käytöstä terveyttä ja terveellisiä tapoja tukevassa toiminnassa kuten esimerkiksi laihduttamisessa tai tupakoinnin lopettamisessa. Säännöllinen viestin lähettäminen kannusteen muodossa näyttää liittyvän positiivisiin tuloksiin. (DeLeon ym. 2014, 1.)

Merkittävä osa potilaaseen liittyvistä asioista, jotka aiemmin hoidettiin kasvokkain, hoidetaan nykyään puhelimitse tai sähköpostitse. Helppokäyttöisille ja tietosuojan kannalta turvallisille palveluille on selvä tarve. (Castrén 2008, 85.)

6.1.2 Älypuhelimet ja mobiilipalvelut

Todennäköisesti yksi suurimmista palvelujen saatavuuden parantajista tulevaisuudessa on mobiiliteknologia. Sen käyttömahdollisuudet etenkin oman terveyden seurannassa vaikuttavat liki rajattomilta. Mobiilisovellukset mahdollistavat oman terveyden seurannan ja sovellusten käytön käyttäjän paikasta riippumatta. Käyttäjien, etenkin nuorempien, keskuudessa vallitseva kokeilukulttuuri antaa mahdollisuuksia uusien sovellusten kehittäjille. Tiedon haun ja oman terveyden seuraamisen lisäksi jokainen käyttäjä on usein myös aktiivinen tiedon tuottaja. Sovelluksiin voidaan kytkeä erilaisia sensoreita, jotka seuraavat käyttäjän elintoimintoja ja siirtävät niitä taltioihin. (Holopainen 2015, 1286.)

Useimmat tällä hetkellä käytössä olevat terveysalan älypuhelinsovelluksista liittyvät johonkin seuraavista teemoista: ravitsemus, kuntoilu, elämäntavat tai ikääntyvien terveys. Nämä teemat vaikuttavat vastaavan hyvin keskeisten käyttäjäryhmien tarpeisiin useimpien kansanterveydellisten haasteiden linkittyessä niiden sisälle. Älypuhelinien suhteellinen edullisuus, laaja levinneisyys ja saatavien sovellusten maailmanlaajuinen vastaavuus tekevät älypuhelimista kenties helpoimman terveystiedon lähteen ja hyvän työkalun terveysalan ammattilaisten ja sovellusten käyttäjien välille. (Bert ym. 2014, 9-10)

6.1.3 Ennaltaehkäisevät palvelut

Erilaisten neuvontapalveluiden, kuten Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Hyvis-portaalilla on saavutettu tuloksia potilaiden itsehoitoisuuden lisääntymiseen. Neuvontapalvelusta saatavalla tiedolla on voitu antaa potilaalle mahdollisuuksia hoitaa itseään käymättä lääkärin vastaanotolla ja näin säästetty terveydenhuollon resursseja. Neuvontapalvelusta annettavan avun turvin potilas saadaan myös tarpeen tullen helpommin ohjattua oikea-aikaisesti oikeaan paikkaan. Neuvontapalvelulla on vaikutusta myös terveystieteiden kannalta, se kannustaa ihmisiä huolehtimaan terveydestään. (Jylhä 2007, 56-57.)

Kurjen (2014) väitöstutkimuksen mukaan hoitajat, jotka olivat mukana masennuksen hoitoon tarkoitetun sovelluksen pilotoinnissa, kokivat menetelmän hyväksi ja tehokkaaksi. Sovelluksen käytön koettiin tukevan myös nuorten itsenäistä työskentelyä. Tällaisten tukimuotojen käyttö vaatii kuitenkin vankkaa sitoutumista koko organisaatiolta.

Sähköisten palvelujen käytön vaikutuksia on tutkittu myös itsemurhien ehkäisyssä. Lääkkeellisen hoidon ja perinteisen psykoterapian ohella internet-pohjaiset ratkaisut voivat vaikuttaa itsemurhia vähentävästi. (Bolton, Gunnell & Turecki 2015.)

Ongelmana on kuitenkin laadukkaan sähköisen palvelun löytäminen valtavasta tarjonnasta. Käytettäessä yleisimpiä hakukoneita tiedon etsintään, julkisen terveydenhuollon sivustot jäävät yleensä hakutulosten luettelossa muiden varjoon. Hakukoneilla löydettyjen sivustojen laatu vaihtelee myös suuresti. (Best, Foye, Taylor, Hazlett & Mankletow 2013.)

Ennaltaehkäisevien terveystalveluiden käytössä voi kuitenkin piillä riski. Väärin käytettynä preventiiviset palvelut voivat jopa pahentaa ongelmaa, jota yritetään poistaa. Vaikka internet on käytettävissä missä ja milloin vain, näidenkään palvelujen kohdalla ei pidä väheksyä kasvokkain potilaan kanssa tapahtuvaa tapaamista. (Griffiths ym. 2006.)

6.1.4 Nettiterapia

Uusia palvelujen järjestämisen tapoja etsitään myös Suomessa. Tähän on syynä palveluiden saatavuuden parantaminen. Esimerkkeinä voidaan mainita Lapin sairaanhoitopiirin videopohjaisen psykoterapian kokeilu, sekä HUS:n käynnistämä internetin kautta toimivien mielenterveyspalvelujen laajamittainen kehittäminen. Mikäli kognitiivista verkon kautta annettavaa terapiaa voitaisiin antaa koko Suomessa, potilaiden tasa-arvo lisääntyisi samalla kuin psykoterapiaan pääsy helpottuisi. (Joutsenniemi ym. 2011, 2.)

Useista tutkimuksista on saatu vahvaa näyttöä nettiterapioiden toteutumisesta. Tämä on yleensä tapahtunut koulutetun terapeutin tuella. Suomessa nettiterapiaa tullaan todennäköisesti käyttämään lieviin ja/tai keskivaikeisiin masennuspotilaisiin, jotka muuten suuresti kuormittaisivat perusterveydenhuoltoa. Verkkoterapia ei kuitenkaan kykene täysin korvaamaan kasvokkain tapahtuvaa terapiaa vaan toimii täydentävänä elementtinä. Hoidon soveltuvuutta eri potilasryhmille on vielä tutkittava. Tarkoituksena on myös selvittää verkkoterapioiden soveltuvuus myös muiden potilasryhmien käyttöön. (Joutsenniemi ym. 2011, 8.)

McLaughlinin (2016) mukaan on näyttöä, että internet-terapioidella on saatu yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkain tapahtuvalla, perinteisellä terapialla. Lisäksi verkossa toteutettava terapia saavuttaa kustannustehokkaana vaihtoehtona suuremman käyttäjäjähmän.

Nettiterapioiden toimivuudesta psykiatristen häiriöiden hoidossa on vahvaa näyttöä, etenkin masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Nettiterapiapalvelut tulisikin nopeasti sisällyttää osaksi suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Tällaisella toiminnalla saavutettaisiin hyötyjä varsinkin alkuvaiheen hoidossa. (Stenberg ym. 2015, 1301.)

Tällä hetkellä internetissä on tarjolla useita erilaisia terapiasovelluksia. Jatkossa kuitenkin niitä tulisi tarkemmin suunnata oikeille kohderyhmille. Terapioihin valikoituvat aihepiirit vaativat myös lisää suunnittelua. (Renton ym. 2014.)

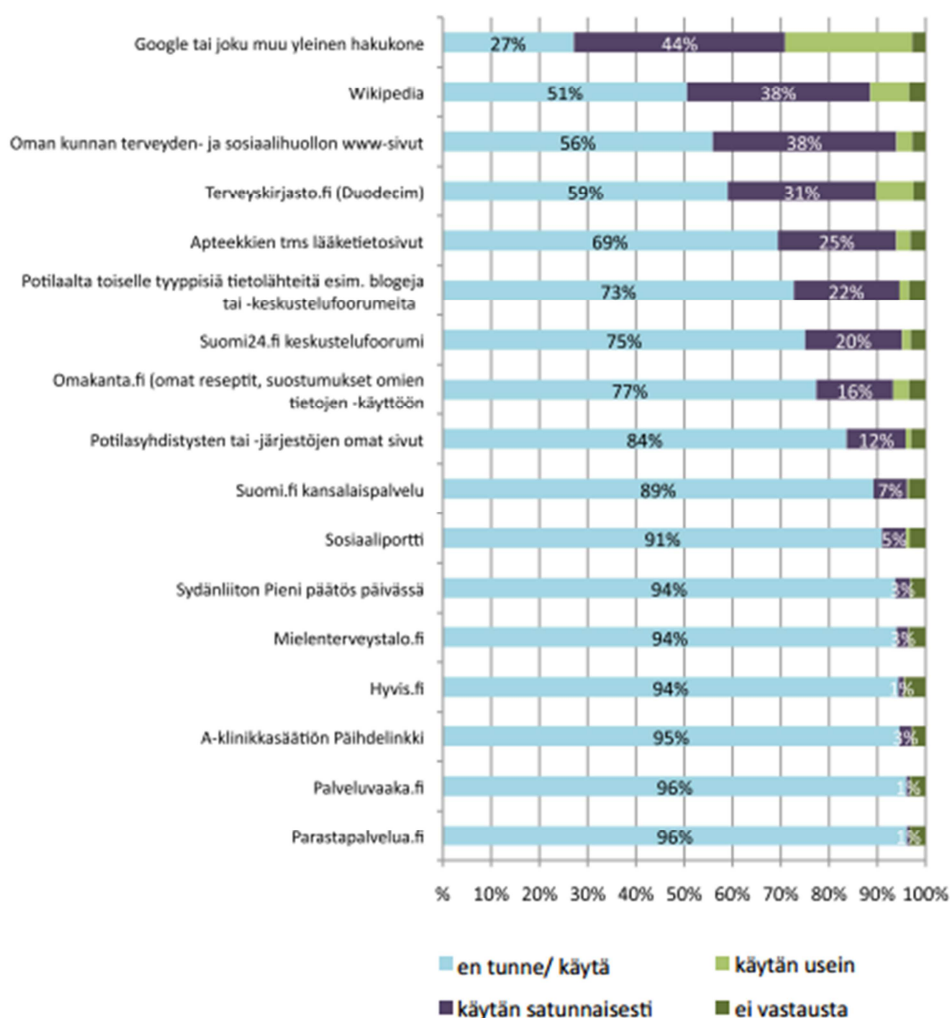
Etäterapiaa on tutkittu myös skitsofrenian hoidossa. Puhelu-, internet- ja videoneuvotteluja voitaneen käyttää hyödyksi myös psykoosisairauksien hoidossa. Lisätutkimuksia kuitenkin tarvitaan. (Kasckow ym. 2014.)

6.1.5 Tiedonhakuportaalit

Internetistä saatavilla oleva tieto on hyvin kirjavaa. Kenellä tahansa on mahdollisuus luoda verkkosivuja ja jakaa verkon kautta haluamaansa tietoa. Internet antaa yhtäläiset toimintamahdollisuudet, olipa kyseessä viranomainen tai muu julkisen sektorin toimija, kaupallinen yritys tai yksityishenkilö. (Lamminen ym. 2001, 3965.)

Varsinkin suosituimpien ja suurimpien tiedonhakuportaalien aineisto on kohtalaisen luotettavaa ja helposti sieltä saatavilla. Nopeasti ja pienellä vaivalla saatu, relevantti tieto siirtää perinteisen potilaan asemaa lähemmäksi kuluttajan asemaa lisätessään asiakkaan valinnanmahdollisuuksia. Tiedon saannin helpottumisella on myös tasapuolistava ja demokratisoiva vaikutus. (Lamminen ym. 2001, 3966.)

Huolimatta tiedonsaannin helppoudesta, sekä potilasryhmät että ammattilaiset usein kyseenalaistavat internetistä haetun tiedon oikeellisuuden. Epäluulo tiedon paikkansapitävyydestä saa potilaan monesti vaikenemaan löytämästään tiedosta. Tiedonhakijoiden mahdollisuuteen arvioida luotettavasti hakemaansa tietoa tulisikin tulevaisuudessa panostaa. (Räty 2011, 54-55.)



Kuvio 5: Verkkosivujen käyttö asiointiin ja tiedonhakemiseen sosiaali- ja terveysasioissa (Hypönen ym. 2014, 44)

6.1.6 Itsediagnosointi ja -arviointisovellukset

Kyselyjen tulosten perusteella suuri osa suomalaisista on valmis ja kiinnostunut käyttämään sähköisiä palveluita oman terveydentilansa arvioinnissa. Internetin käytön yleistyessä ja helpottuessa palvelun tarvitsijan on yhä helpompi löytää luotettavaa tietoa päätöstensä ja arvioidensa tueksi. Näiden palvelujen kehittämisellä on syvempi tarkoitus kuin vain terveystiedon tarjoaminen. Jo käytössä olevien sähköisten palvelujen avulla pystytään arvioimaan terveysriskejä ja hoitamaan sairauksia. (Saarelma 2015, 1291-1292.)

Näissä uusissa palveluissa kyetään yhdistelemään useiden sairauksien arviointia yhdeksi kokonaisuudeksi ja näin tekemään sängen kattaviakin arvioita kyselyjen perusteella. Samoin elämäntapakyselyitä voidaan liittää mukaan kattavampien arvioiden tekemiseksi. Näiden kysely-

jen perusteella voidaan joissain tapauksissa tehdä jopa hoidon tarpeen arvioita hoitoon pääsyn kiireellisyyden selvittämiseksi. Parhaimmillaan nämä arviot johtavat käytännön toimiin, jolloin palvelun käyttäjä saa välitöntä terveyshyötyä. (Saarelma 2015, 1293.)

Kyseisillä palveluilla voidaan entistä paremmin auttaa niiden käyttäjää ymmärtämään ja hoitamaan omaa ongelmaansa, mutta edelleenkin tarvitaan terveydenhuollon ammattilaista ohjaamaan toimintaa. Ammatilaisen rooli on vain muuttumassa sähköisten järjestelmien kehityksessä. (Saarelma 2015, 1295.)

Sähköinen asiointi omahoitosovelluksiin liittyen muuttaa terveydenhuollon ammattilaisen roolia potilaan ohjaajaksi ja terveysvalmentajaksi. Palveluiden käyttäjä ja terveydenhuollon ammattilainen toimivat yhteistyössä samojen tavoitteiden saavuttamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja tulee kuitenkin uudistaa ja potilaiden omaehtoista toimintaa tukea, muuten sähköisten järjestelmien hyödyt jäävät helposti saavuttamatta. (Hyppönen ym. 2010, 76.)

Verkossa olevilla omahoitopalveluilla sekä niihin sisältyvällä terveyshistorian ja henkilötietojen hallinnalla voidaan tukea terveydellisten ongelmien tunnistamista ja preventiota. Lisäksi ne tukevat käyttäjän tekemää hoidon tarpeen arviota ja elämänhallintaa. (Hyppönen ym. 2014, 20.)

6.1.7 Terveystietoarkistot

Lakisääteisenä palveluna kehitettävä laaja Omakanta-palvelu tarjoaa kansalaiselle kattavan näkymän omiin sähköisiin lääkemääräyksiin, mahdollisuuden hoitotahdon ja suostumusten ilmaisemiseen. Tarjonta on tulevaisuudessa laajenemassa keskeisiin potilastietoihin. Jatkossa on tarkoitus tarjota valtakunnallisesti myös henkilökohtaisten hyvinvointi- ja terveystietojen hallinta-alusta, joka mahdollistaa käyttäjän tietosuojan huomioivan viestinvälityksen kansalaisten ja palveluntuottajien välillä. (Hyppönen ym. 2014, 20.)

6.1.8 Sosiaalinen media

Sosiaalisen median pääasiallinen käyttö painottuu vapaa-aikaan ja kommunikointiin oman sosiaalisen verkoston kanssa. Kuitenkin sosiaalinen media on myös lähde, josta haetaan terveys-tietoa ja vastauksia omaa tai läheisen terveyttä koskeviin kysymyksiin. Sosiaalisen median käyttöä terveystiedon hankintakeinona lisää omalta osaltaan älylaitteiden yleistyminen, sosiaalinen media on siellä missä sen käyttäjäkin. Sosiaalisen median sisältämä terveystieto on pääosin sen käyttäjien luomaa ja näin ollen sen laadunvarmistus ei ole kenenkään vastuulla. (Helve ym. 2015, 2003.)

Tarkasteltaessa sosiaalisen median sisältämää tietoa, huomiota herättävää on sen tuottajien tausta. Julkisen terveydenhuollon toimijat tuottavat vain pienen määrän saatavilla olevasta tiedosta, kun taas monikansallisten lääkeyritysten osuus on huomattavan suuri. Tämä siirtää osaltaan vastuun lähdekritiikistä käyttäjälle itselleen. On otettava huomioon tiedon laatijan tarkoitusperät. Tiedon tuottajan esiintyminen asiantuntijana tai tiedon tullessa käyttäjän mielestä muuten luotettavalta lähteeltä, tiedon todenperäisyys ja kriittinen suhtautuminen saatuun informaatioon vääristyvät. Sosiaalisen median erityispiirre onkin saadun tiedon luotettavuuden arvioinnin hankaluus. (Helve ym. 2015, 2004.)

Eräänä keinona sosiaalisessa mediassa usein räjähdysmäisesti leviävän virheellisen informaation ja huhujen hallintaan esitetään joskus virallisia asiantuntijakanavia. Lääkärien asema terveystiedon levittäjinä tulisivin ulottaa myös sosiaaliseen mediaan. Tässäkin tosin piilee vaara, sillä lääkärin statuksen takaa levitetty väärää tietoa pidetään helposti luotettavana ja oikeana. (Helve ym. 2015, 2004-2005.)

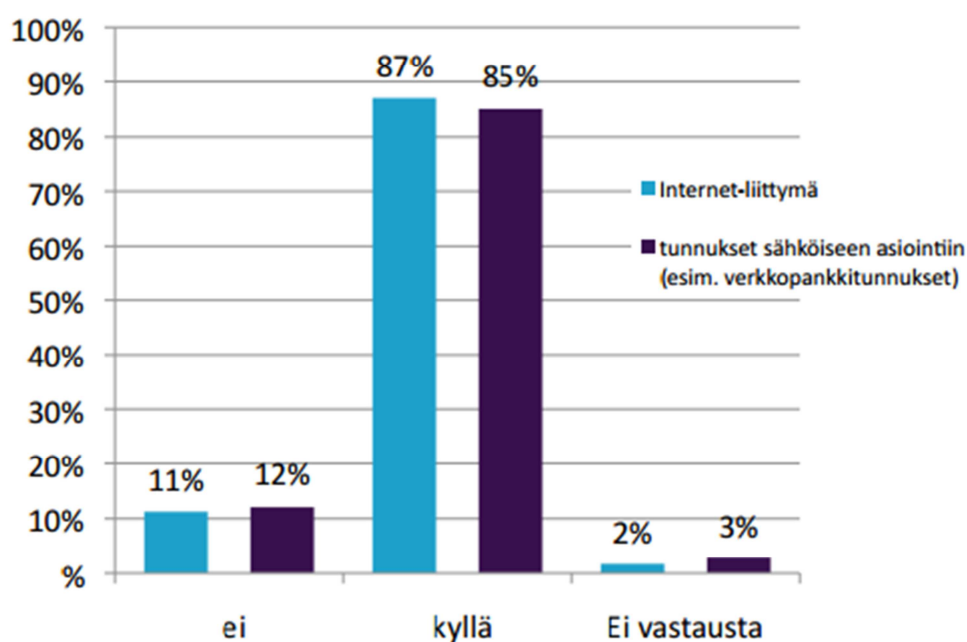
6.1.9 Ajanvarauspalvelut ja palautesovellukset

Tähän luokkaan kuuluvat erilaiset ajanvaraus- ja asiointipalvelut, joissa välttämättä ei tapahdu varsinaista terveystietojen siirtoa. Ajanvarauspalvelut (laboratorio- tai vastaanottokäynnille) eivät kata vielä koko maata. Tilanne on saman kaltainen myös sähköisen asiakaspalautteen antamiseen liittyen. Vaikka sähköinen ajanvaraus onkin kovaa vauhtia yleistymässä, sen osuus kaikista ajanvarauksista oli kuitenkin vuonna 2011 sangen pieni, 1-5%. (Winblad, Reponen & Hämäläinen 2012.)

6.2 Palveluiden saatavuus ja käytön yleisyys

Sähköisten palveluiden saatavuuden parantamisella on tavoitteena edistää paitsi kansalaisten terveyttä ja parantaa tehokkuutta ja tuottavuutta terveydenhuollon toiminnoissa. Maailman terveysjärjestö WHO painottaakin sähköisten järjestelmien käyttöä tarvittavien terveystietojen järjestämisessä ja lisäksi erityisesti kansanterveystyössä, tutkimuksessa ja koulutuksessa. (Reponen 2015, 1275.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköistä asiointia koskevan kyselytutkimuksen (Hyppönen ym. 2014) mukaan internetliittymien yleisyys Suomessa on hyvällä tasolla. Samoin henkilöillä, joilla on käytössään internetliittymä, on myös sähköiseen asiointiin tarvittavat tunnukset. Tutkimuksen mukaan internet-tunnusten puutteella on merkittävä yhteys vähäiseen tai puuttuvaan terveystietojen käytön.

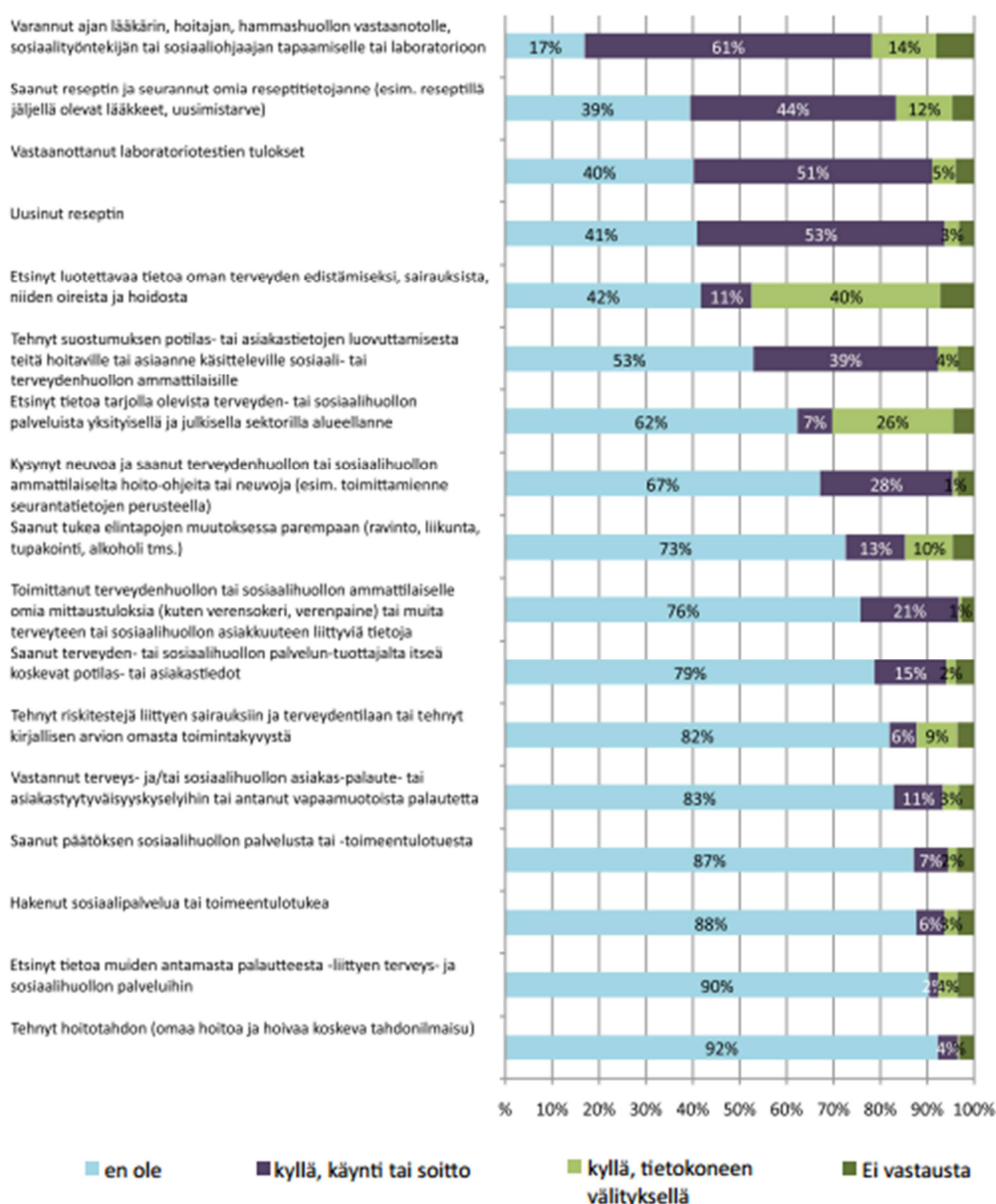


Kuvio 5: Internetliittymän ja asiointitunnuksen yleisyys (Hyppönen ym. 2014, 34)

Eniten sähköisesti käytetty palvelu Suomessa on erilaisen terveystiedon etsiminen. Sähköisesti etsitään tietoa terveydestä, sairauksista ja niiden itsehoidosta. Jopa kolmannes Hyppösen ym. (2014) tekemään kyselytutkimukseen vastanneista oli etsinyt sähköisesti terveystietoa. Toisella sijalla oli palveluiden hakeminen sähköisesti (33% vastaajista).

Käyttötarkoitus	Kaikki	16-29v.	30-49v.	50-74v.
Sähköpostien lähettäminen tai vastaanotto	90	95	91	83
Tavaroita ja palveluita koskeva tiedonetsintä	88	92	92	79
Pankkiasiat	87	84	92	82
Matka- ja majoituspalvelujen selailu	70	63	75	68
Verkkolehtien lukeminen	69	68	73	66
Etsinyt sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa	62	60	66	57
Tiedonhaku viranomaisten verkkosivuilta	56	54	63	49
Koulutus- ja kurssitarjonnan etsintä	44	57	46	28

Taulukko 8: . Internetin käyttötarkoitukset keväällä 2008 (Tilastokeskus 2008).



Kuvio 6: Eri toimintojen käyttö terveyteen ja hyvinvointiin liittyvässä asiointissa (Hyppönen ym. 2014, 39)

Palveluiden saatavuutta mietittäessä tulee tavoitteellisesti arvioida, millä keinoin terveystalvelujen suurkuluttajaksi päätyminen kyetään välttämään. Tästä hyötyviä ryhmiä löytyisi todennäköisimmin yhteiskunnan laidalla olevista ryhmistä: vanhuspalveluista, päihde- ja mielenterveyspalveluista sekä lastensuojelusta. (Leskelä ym. 2013.) Toisaalta puutteet terveystalveluiden saatavuudessa voivat vaikeuttaa itsenäistymistä nuoruusvaiheessa ja johtaa omalta osaltaan syrjäytymiseen (Arvio, Ajasto, Kiviranta & Autti-Rämö 2012).

6.3 Palveluiden sopivuus nuorelle käyttäjäryhmälle

Nuorille kohdistettujen sähköisten terveystalveluiden tarve on usein ennakoitavissa. Tutkimusnäyttö korostaa nuorien ottamista mukaan suunnitteluun ja nuorien oman äänen kuulemista. Useat nuoret tuovat ilmi, etteivät haluaisi vanhempiaan tai lääkäriä mukaan päihteiden käyttöä, seksuaaliterveyttä tai omaa persoonaa tai tunteita sisältävien ongelmien käsitteilyyn. Nuoret tarvitsevat ympäristön, missä näitä asioita voi käsitellä luottamuksellisesti ja turvallisesti. Ennaltaehkäisevät ja varhaisen puuttumisen menetelmät ovat tärkeitä nuoren turvallisen kehityksen takaamiseksi. (Anderson ym. 2010.)

Castrénin (2008, 84) väitöstutkimuksesta havaitaan sähköisten terveystalvelujen soveltuvan hyvin nuorelle käyttäjäryhmälle. Etenkin tutkimuksen kohderyhmässä, korkeakouluopiskelijoissa, ennakkoluuloton uusien menetelmien ja järjestelmien käyttö on luontevaa.

6.4 Erityispiirteet syrjäytymisvaarassa olevan nuoren sähköisissä talveluissa

Noin viisi prosenttia suomalaisista nuorista syrjäytyy. Mielenterveyden ongelmien osuus syrjäytymiskehityksessä on merkittävä. (Anttila ym. 2015, 1095.) Rintasen (2000) väitöstutkimuksessa koulutuksellisesta syrjäytymisestä nuoren miehen elämänculussa nousee esille yksi selkeästi erottuva ryhmä. Tämä ryhmä ei ole mukana koulutuksessa ja sen lisäksi ryhmän terveys ja terveystottumukset poikkeavat selvästi normaalista huonompaan suuntaan. Ongelmia on erityisesti mielenterveydessä. Rintasen havaintojen mukaan kaksi kolmasosaa noin kahdeksantoistavuotiaista syrjäytyneistä voitaisiin seuloa jo kouluiässä tehtävin terveystarkastuksin.

Ongelmien runsas kasautuminen syrjäytymisvaarassa olevalle henkilölle aiheuttaa haasteita terveystalveluiden kehittämislle. Hyvin pienelläkin tuella voi olla merkittävä vaikutus syrjäytymisvaarassa olevan nuoren elämänculunnalle. Tuen tarve voi vaihdella syrjäytymisvaarassa olevien riskiryhmän sisälläkin. Tuen tarpeessa olevien nuorten löytäminen ja tavoittaminen edellyttää usein talvelun tarjoajien omaa suurta aktiivisuutta. (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 11.)

6.5 Sähköisten talvelujen kehitys ja tulevaisuuden näkymät

Tulevaisuudessa talvelujen kehitys keskittyy kokonaisvaltaiseen sähköisen asioinnin suunnitteluun. Hyödylliseksi havaitut talvelut tulee ottaa viipymättä käyttöön. Tämän tulee kattaa koko toiminta. Sähköisten talveluiden tulevaisuudessa korostuu arkkitehtuurin ja yhteensopivien tietojärjestelmien merkitys. Heikompana taloudellisena aikana tulisi keskittyä infrastruktuurin kehittämiseen ja pidättäytyä uusien järjestelmien hankinnasta. Yhden, yhteensopivan, muut osajärjestelmät yhteensitovan, kansallisen järjestelmän toimintamalli korostuu. (Hyppönen ym. 2011, 46.)

Jaatisen & Liskin (2004) mukaan vaikka uuden teknologian käyttö on yleistymässä, sähköisten terveyspalveluiden suhteen asiakkaat ovat varautuneita. Osin tässä saattaa kyse kyseessä olevien palveluiden mainonnan vähyydestä. Järjestelmällisellä markkinoinnilla saavutettaisiin todennäköisesti hyötyä.

Tällä hetkellä terveyden- ja hyvinvoinnin sähköiset palvelut ovat vahvasti yksisuuntaisia. Suurena haasteena tulevaisuudessa kaikille alan toimijoille onkin interaktiivisuuden lisääminen näihin palveluihin. (Partanen 2011, 41.)

Vahvaa ohjausta toimintamallien suhteen tarvitaan etenkin kehittämiseen käytettyjen varojen pitämiseksi kurissa. Pitkäaikaissairaat tai riskiryhmissä olevat ovat keskeinen asiakasryhmä, joille sähköisiä palveluita on kehitetty. Tässä joukossa on keskimääräistä enemmän syrjäytymisvaarassa olevia. Ilman tarkkaa koulutusta, kehittämistä ja ohjausta sähköisten palvelujen demokratia ja tasapuolisuus eivät toteudu. Eri hankkeissa hajautetusti toimiville tuottajille on laadittava yhtenäiset raamit, hankerekisteri, jolla vältetään päällekkäinen työ ja kyetään hyödyntämään jo aiemmin saadut tulokset. (Hyppönen ym. 2011, 48.)

7 Johtopäätöksiä

Tämän opinnäytetyön laatiminen ja varsinkin sen viimeinen, intensiivinen kirjoitusvaihe antoivat paljon. Käsitys Suomen kansalaisen käytössä olevista sähköisistä palveluista oli ennen työn aloittamista sangen suppea, mutta oppimista on tapahtunut runsaasti prosessin aikana. Menetelmäosion pedantti laatiminen ja tutkimusaineiston mekaaninen analyysi olivat kaksi erillistä prosessia, jotka kuitenkin on saatu nivottua yhteen hyväksyttävällä tavalla.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: ”Millaisia sähköisiä palveluita on tarjolla syrjäytymisvaarassa oleville nuorille?”, vastaaminen oli helppoa. Aivan samat palvelut kuin kenelle tahansa muullekin sähköisten palvelujen käyttäjälle. Nämä palvelut on esitetty luvussa 6. Erikseen pelkästään syrjäytymisvaarassa olevalle nuorelle kohdistettuja sähköisiä palveluita ei juuri-kaan vaikuta olevan tällä hetkellä. Olipa sähköinen palvelu minkälainen tahansa, kyseisen palvelun tarve voi kohdata jokaista käyttäjää ihmisryhmästä riippumatta. Ajateltaessa nuorisoa ryhmänä laajemmin, käytettävissä palveluissa korostuu ajanmukaisuus, helppokäyttöisyys, tietynlainen trendikkyys ja nopea vaihdettavuus uuteen, kehittyneempään sovellukseen.

Pitkäaikaissairaista tai riskiryhmistä löytyy keskimääräistä enemmän syrjäytymisvaarassa olevia. Nämä ovatkin keskeinen asiakasryhmä, joille sähköisiä terveyspalveluita on kehitetty ja tulee kehittää. Kehittämistyön tulee olla asiakaslähtöistä ja selkeästi ohjattua kansalaisten yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Myös tietoteknisen infrastruktuurin hyvästä tasosta on huolehdittava. (Hyppönen, Iivari & Ahopelto 2011, 48.)

Toiseen tutkimuskysymykseen: ”Mitä asioita sähköisten palveluiden käyttö edellyttää nuorelta?”, edellyttää hieman enemmän pohtimista. Ottaen huomioon nuoruuden persoonalle ja käyttäytymiselle asettamat erityispiirteet, voin määritellä seuraavat vaatimukset:

- Oma aktiivisuus palveluiden löytämisessä ja käytön opettelussa
- Ajantasaisen medianlukutekniikan osaaminen
- Hyvä lähdekritiikki runsaan, joskus virheellisenkin tiedon sokkeloissa
- Luottamus omaan osaamiseen

Kolmanteen kysymykseen: ”Onko olemassa nuorten ryhmä, joita nämä palvelut eivät tavoita?”, tämä opinnäytetyö ei tuo suoraa vastausta. Tulosten perusteella vaikuttaa toisaalta, että runsaasti sähköisiä palveluita on kohdistettu nimenomaan syrjäytymisvaarassa oleville ryhmille ja toisaalta näitä hajanaisia ryhmiä on hankala tavoittaa palveluiden huonon houkuttelevuuden vuoksi. Onkin todennäköistä, että juuri sähköisten palveluiden ajanmukaisuuteen, houkuttelevuuteen ja helppokäyttöisyyteen panostamalla, kattavuutta ja palveluiden kohdistumista tasavertaisesti kaikille ryhmille voidaan parantaa.

Ilman huolellista suunnittelua ja kohdentamista kehitetyt järjestelmät voivat jäädä tuottamattomiksi ja kohderyhmän tavoittamattomiin, kuten Brusse, Gardner, McAulay & Gardner (2014) tutkimuksessaan havaitsivat. Terveystieteen ammattilaisten intressit ja kansalaisten palvelujen tarve eivät kohtaa.

Rintasen (2000) väitöstutkimuksen mukaan suomalaisesta nuoresta kerätään jo nuoruusiässä huomattava määrä terveystietoa. Tämän kerätyn tiedon hyödyntäminen on kuitenkin puutteellista.

Reposen (2015) mukaan tulevaisuuden sähköisten terveystietopalvelujen valikoituminen, kehitys ja tehokas hyödyntäminen haastavat terveydenhuollon ammattilaiset muuttamaan toimintaansa. Uusien, kehittyneiden työkalujen käyttö vaatii myös lisäkoulutusta.

Sähköisten järjestelmien sulautuminen osaksi terveydenhuoltojärjestelmää on lisääntynyt. Uutta tietoa tuotetaan pääosin vain sähköisessä muodossa. Aiemmin lähinnä arkistoinnissa käytetty sähköinen sairauskertomus on kehittymässä hoitoa ja toimintaa ohjaavaksi apuvälineeksi. (Winblad ym. 2012.)

Sähköisten palveluiden lisääntyminen vapauttaa terveydenhuollon resursseja uuteen käyttöön. Jatkuva kehitys luo kuitenkin samalla uusia haasteita mm. tietoturvallisuuden sekä järjestelmien laadun ja yhteensopivuuden suhteen. Uudet sähköiset järjestelmät eivät kuiten-

kaan voi täysin korvata kasvokkain tapahtuvaa potilaskontaktia. (Hyppönen & Niska 2008, 89-90.)

Sähköisten palvelujen tulevaisuuden näen mielenkiintoisena. Alati kiihtyvä teknologian kehitys ja sähköisiä sovelluksia käyttävien laitteiden tulo jokapäiväiseen arkeen luo uusia haasteita sovelluskehittäjille. Samoin jo olemassa olevan palveluinfrastruktuurin integraatio uusiin järjestelmiin tulee olemaan vaativaa. Uskon nuorten kuitenkin hallitsevan sähköisten palvelujen haasteet tulevaisuudessakin johtuen nykyisestä ”kasvusta tekniikan mukana”. Sovellukset, jotka tuottavat haasteita omalle ikäluokalleni, ovat arkipäivää pääjoukolle nuoria. Aina kuitenkin on olemassa osajoukko, jolle sähköisten palvelujen hallinta ei ole rutiininomaista ja juuri näiden ryhmien erityistarpeisiin vastaamalla uskon voitavan ehkäistä nuorten syrjäytymistä tulevaisuudessakin.

Lähteet

Kirjallisuus:

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. 2015. Nuoret luukulla - Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 160.

Andersson, JE. & Lowen CA. 2010. Connecting youth with health services. *Can Fam Physician*.

Anttila, K., Anttila, M., Kurki, M., Hätönen, H., Marttunen, M. & Välimäki, M. 2015. Verkosta apua masennuksen kanssa kamppailevalle nuorelle. *Suomen lääkirilehti* 16/2015.

Appelqvist-Schmidlechner, K. 2011. Time Out! Getting life back on track: a psychosocial support programme targeted at young men exempted from compulsory military or civil service. Tampereen yliopisto.

Arvio, M., Ajasto, M., Kiviranta, T. & Autti-Rämö, I. Pyörätuolia käyttävä nuori tarvitsee kohdennettuja terveystalvuluja. 2012. *Suomen lääkirilehti* 14-15/2012.

Bert, F., Giacometti, M., Gualano, M. & Siliquini, R. 2014. Smartphones and health promotion: A review of evidence. *Journal of Medical Systems*.

Best, P., Foye, U., Taylor, B., Hazlett, D. & Manktelow, R. 2013. Online interactive suicide support services: quality and accessibility. *Mental Health Review Journal*.

Bolton, JM., Gunnell, D. & Turecki, G. 2015. Suicide risk assessment and intervention in people with mental illness. *BMJ*.

Brusse, C., Gardner, K., McAulay, D. & Dowden, M. 2014. Social media and mobile apps for health promotion in Australian indigenous populations. *J Med Internet Res*.

Castrén, J. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvottelupalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. 2008. Tampereen yliopisto.

Castrén, J., Huttunen, J. & Kunttu, T. 2007. Yliopisto-opiskelijat ja sähköiset terveystalvulu: terveydenhuollon haasteena on tarjota hyödyllisiä verkkopalvuluita. *Suomen lääkirilehti* 27-31/2007.

Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. 2013. London, Thousand Oaks (Cal.), New Delhi, Singapore: Sage.

DeLeon, E., Fuentes, LW. & Cohen, JE. 2014. Characterizing periodic messaging interventions across health behaviors and media. *J Med Internet Res*.

Fink, A. 2005. *Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Forsström, J., Kilpikivi, P., Kuosmanen, P., Pirttivaara, M. & Valkeakari, S. 2008. SAINI - Kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut. Loppuraportti. Helsinki: SITRA.

- Free, C., Phillips, G., Watson, L., Galli, L., Edwards, P., Patel, V. & Haines, A. 2013. The effectiveness of mobile-health technologies to improve health care service delivery process. *PLoS Med.*
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P. & Thorogood, M. 2006. Why are health care interventions delivered over internet? *J Med Internet Res.*
- Hakala, J. 2004. *opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*. Tampere: Tammer-paino.
- Helve, O., Kattelus, M., Norhoma, S. & Saarni, S. 2015. *Terveystieto ja sosiaalinen media*. Duodecim. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A. 2015. *Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat?* Duodecim. Helsinki.
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi - Kansalaisten kokemukset ja tarpeet*. THL. Raportti 33/2014.
- Hyppönen, H., Iivari, A. & Ahopelto, M. 2011. *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010*. THL. Raportti 31/2011.
- Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. *Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä*. STAKES. Raportteja 9/2008.
- Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. *Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan*. THL. Raportti 25/2010.
- Jaatinen, P. & Liski, T. 2004. *Nettipotilaita -onko heitä?: kuvaus terveyskeskuksen pyrkimyksestä mahdollistaa sähköinen yhteydenotto*. Suomen lääkirilehti 36/2004.
- Joutsenniemi, K., Stenberg, J-H., Reiman-Möttönen, P., Räsänen, P., Isojärvi, J. & Sihvo, S. 2011. *Masennuspotilaiden kognitiiviset verkkoterapiat*. Suomen lääkirilehti 40/2011.
- Jylhä, V. 2007. *Terveydenhuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat*. Kuopion Yliopisto.
- Kannisto, KA., Koivunen, MH & Välimäki, MA. 2014. *Use of mobile phone text message reminders in health care services*. *J Med Internet Res.*
- Kasckow, J., Felmet, J., Appelt, C., Thompson, R., Rotondi, A. & Haas, G. 2014. *Telepsychiatry in the assessment and treatment of schizophrenia*. *Clin Schizophr Relat Psychoses.*
- Kortteinen, M. & Tuomikoski, H. 1998. *Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä*. Helsinki: Tammi.
- Kronqvist, E. & Pulkkinen, M. 2007. *Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen*. Helsinki: WSOY.
- Kurki, M. 2014. *Nurses' acceptance of an internet based support system in the care of adolescents with depression*. Turun yliopisto.
- Lamminen, H., Niemi, K., Niiranen, S., Uusitalo, H., Mattila, H. & Kalli, S. 2001. *Terveyspalvelut internetissä*. Suomen lääkirilehti 39/2001.
- Lehtonen, H., Heinonen, J. & Rissanen, P. 1986. *Syrjäytymiskäsitteen käytön ongelmia. Sosiaalihuollon toimeentuloprojekti*. Sosiaalihuollon julkaisu 12. Helsinki.

Leskelä, R-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S. & Ylitalo-Katajisto, K. Paljon sosiaali- ja terveystalvveluja käyttävät asiakkaat Oulussa. 2013. Suomen lääkirilehti 48/2013.

Lämsä, A.-L. 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytymisen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Oulun yliopisto: Acta Universitatis Ouluensis 102.

McLaughlin, K. 2016. Virtual psychology helps the hard to reach. Journal of Physiotherapy.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Nurmi, J-E. 2006. Nuoruus. Teoksessa Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
Partanen, H. Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi terveydenhuollossa. 2011. Itä-Suomen yliopisto.

Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Renton, T., Tang, H., Ennis, N., Cusimano, MD., Bhalerao, S., Schweizer, TA. & Topolovec-Vranic, J. 2014. Web-based intervention programs for depression. J Med Internet Res.

Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Duodecim. Helsinki.

Rintanen, H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämäkulussa. Tampereen yliopisto.

Räty, T. 2011. Internetin sisältämä terveystieto: haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle? Itä-Suomen yliopisto.

Saarelma, O. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. 2015. Duodecim. Helsinki.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.

Siljander, P. 1996. Syrjäytyminen - aatteiden murroksen kriisi. Teoksessa Siljander, P. & Ulvinen, V-M. (toim.) Syrjäytymisestä selviytymiseen - vaikeuksien kautta elämänhallintaan. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opetusmonisteita ja selosteita 66.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8.

Stenberg, J-H., Joutsenniemi, K. & Holi, M. 2015. Nettiterapiat: mitä tiedetään toimivuudesta. Duodecim. Helsinki.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2015.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus 146/2007. Helsinki.

Winblad, I., Reponen, J. & Hämäläinen, P. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011: tilanne ja kehityksen suunta. THL. Raportti 3/2012

Internet:

DeDiWe. The Developer of Digital Health and Welfare Services. Hankkeen kotisivut. Luettu 18.4.2016.

(<http://rdi.arcada.fi/dediwe/en/>)

Interreg Central Baltic. Ohjelman kotisivut. Luettu 18.4.2016.

(<http://centralbaltic.eu/programme>)

Joanna Briggs Institute. 2013. SUMARI User Manual: Version 5.0. System for the Unified Management, Assessment and Review of Information. Viitattu 15.4.2016.

<http://www.joannabriggs.org/SUMARI>

24.1.2003/13. Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa. Finlex. Luettu 18.4.2016

(<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030013>)

Laurea Lohjan opinnäytetyön käytänteet, 2012, Laurea ammattikorkeakoulu, ohje

Sitra. 2007. Kansalaisen terveydenhuoltoa tukeva sähköinen asiointi ja interaktiiviset verkkopalvelut. Käsitteiden määrittelyt. Luettu 24.1.2015.

(http://www.sitra.fi/NR/rdonlyres/FB67B2BD-F40A-4301-937F-CD35528534C9/1783/6_KASITTEIDEN_MAARITYKSIA.pdf)

Sähköinen asiointipalvelu - toimenpiteet ja kulku asiakirjahallinnon näkökulmasta. Kansallisarkisto. Luettu 18.4.2016.

(<http://www.narc.fi/asiointikaavio/>)

Tilastokeskus. 2008. Internetin käyttötarkoitukset keväällä 2008. Luettu 18.4.2016.

(http://www.stat.fi/til/sutivi/2008/sutivi_2008_2008-08-25_tau_001.html)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 18.4.2016.

(http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overl)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Luettu 20.3.2016.

(<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet#3>)

Kuviot

Kuvio 1: Sähköisen palvelun käsite.

Kuvio 2: Kirjallisuuskatsauksen tyyppittely.

Kuvio 3: Kirjallisuuskatsaus vaiheittain.

Kuvio 4: Hakuprosessi

Kuvio 5: Verkkosivujen käyttö asiointiin ja tiedonhakemiseen sosiaali- ja terveysasioissa

Kuvio 6: Internetliittymän ja asiointitunnuksen yleisyys

Kuvio 7: Eri toimintojen käyttö terveyteen ja hyvinvointiin liittyvässä asiointissa

Taulukot

Taulukko 1: Sähköisten toiminnallisuuksien ja niiden kehittämishankkeiden yleisyys v. 2010

Taulukko 2: Hyväksymiskriteerit kirjallisuuskatsauksessa

Taulukko 3: Hylkäämiskriteerit kirjallisuuskatsauksessa

Taulukko 4: Löydettyjen artikkelien kokonaismäärä

Taulukko 5: Otsikon perusteella mukaan valitut tutkimukset

Taulukko 6: Lopullinen tutkimusmateriaali ja luotettavuuden arviointi

Taulukko 7: Opinnäytetyön alustava aikataulu

Taulukko 8: Internetin käyttötarkoitukset keväällä 2008 (Tilastokeskus 2008).

Liite 1: Laadullisen tutkimuksen tarkastuslista

21.5.2013
OHJE**JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle**

Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin. Arviointikriteerit määrittyvät käytetyn tutkimusasetelman mukaisesti. Järjestelmällisen katsauksen teossa edellytetään kahden tutkijan itsenäisesti tekemää arviointia.

JBI-katsausta laadittaessa tulkinnallisten ja kriittisten tutkimusasetelmien mukaisesti tehtyjen tutkimusten arviointi toteutetaan SUMARin QARI-moduulissa alla olevien kriteereiden mukaisesti. Arviointikriteerien yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa SUMARI käyttöohjeessa (s.89-92), johon katsausten tekijöiden on syytä tutustua arviointia tehdessään. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (n/a). (JBI.)

Kirjoittaja _____ Vuosi _____ Nro _____

Arvioija _____ Päiväys _____

Arviointikriteeri

	K	E	?	n/a
1. Onko kuvattu filosofinen näkökulma ja tutkimusmetodologia yhtenevät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko tutkimusmetodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet yhtenevät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko tutkimusmetodologia ja aineiston keruumenetelmät yhtenevät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko tutkimusmetodologia ja aineiston esittäminen ja analyysi yhtenevät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko tutkimusmetodologia ja tulosten tulkinta yhtenevät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen aseointi ilmaistu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja päinvastoin kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ovatko osallistajat ja heidän äänensä asiaankuuluvasti kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita ja onko tarvittava eettisen toimikunnan hyväksyntä hankittu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: Joanna Briggs Institute. SUMARI User Manual: Version 5.0. The Joanna Briggs Institute, Australia. Saatavilla: <http://www.joannabriggs.org/SUMARI>

Liite 2: Määrällisen tutkimuksen tarkastuslista

21.5.2013
OHJE**JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle tutkimukselle/ tapausarjalle**

Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arviointikriteerit määrittävät käytetyn tutkimusasetelman mukaisesti. Järjestelmällisen katsauksen teossa edellytetään kahden tutkijan itsenäisesti tekemää arviointia.

JBI-katsausta laadittaessa kuvailevien tutkimusten ja tapausarjojen arviointi toteutetaan SUMARin MASTARI-moduulissa alla olevien kriteereiden mukaisesti. Arviointikriteerien yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa katsauksen tekijöiden käsikirjassa (s. 157-158), johon katsausten tekijöiden on syytä tutustua arviointia tehdessään. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (n/a). (JBI 2011.)

Kirjoittaja _____ Vuosi _____ Nro _____
Arvioija _____ Päiväys _____

Arviointikriteeri	K	E	?	n/a
1. Perustuiko tutkimus satunnaistettuun tai näennäisesti satunnaistettuun otantaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Olivatko otoksen hyväksymiskriteerit määritetty selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oliko sekoittavat tekijät tunnistettu ja todettiin niiden käsittely?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Arvioitiinko tulokset käyttäen objektiivisia kriteerejä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jos ryhmiä vertailtiin keskenään, oliko niiden kuvaus riittävä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Oliko seuranta-aika riittävän pitkä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Olivatko tutkimuksen keskeyttäneiden tulokset kuvattu ja sisällytetty analyysiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oliko tulokset mitattu luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: Joanna Briggs Institute. 2011. Reviewers' Manual: 2011 edition. The Joanna Briggs Institute, Australia. Saatavilla: <http://www.joannabriggs.org/SUMARI>