

SOSIAALINEN MEDIA - UHKA VAI MAHDOLLISUUS?

**Sosiaalisen median käyttöönotto psykiatria- ja päihdehoitotyössä-
integroiva kirjallisuuskatsaus**

Snell Heidi

Opinnäytetyö
Digitaalisten terveystalveluiden ja hyvinvointiteknologian asiantuntija koulutus
Sairaanhoitaja (YAMK)
2021

Digitaalisten terveystieteiden ja hyvinvointiteknologian asiantuntija koulutus
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tekijä	Heidi Snell	Vuosi	2021
Ohjaaja	Soili Vesterinen		
Työn nimi	Sosiaalinen media- uhka vai mahdollisuus? Sosiaalisen median käyttöönotto psykiatria- ja päihdehoitotyössä- integroiva kirjallisuuskatsaus.		
Sivu- ja liitemäärä	40 sivua + 2 liitettä		

Tarkoituksena opinnäytetyössä on kuvata sosiaalisen median käyttöönottoa psykiatria- ja päihdepalveluissa sekä siihen liittyviä tekijöitä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta sosiaalisen median käyttöönoton hyödyistä, mahdollisuuksista, ongelmista ja uhasta. Tutkimus tehtiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin seuraavista sähköisistä tietokannoista: PubMed, Terveysportti, Google Scholar, CINAHL ja Medic. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kymmentä tutkimusartikkelia.

Sosiaalinen media näkyy päivittäin ihmisen arjessa. Sosiaalisesta mediasta haetaan neuvoa ja tukea elämän eri ongelmissa. Sitä käytetään myös etsittäessä palveluita, tietoa ja arvosteluja. Osa hoitoalan järjestöistä onkin hyödyntänyt sosiaalisen median kanavia omassa viestinnässään ja siirtänyt osaa varhaisista puuttumisista, neuvontapalveluista sekä omaseurannasta sosiaalisen median alustoille. Osa hoitoalan järjestöistä kuitenkin vierastaa edelleen sosiaalisen median käyttöä omissa organisaatioissaan. Mahdollisten uhkien koetaan olevan suuremmat kuin sosiaalisesta mediasta saatavat hyödyt.

Tulosten mukaan sosiaalisen median käytöstä on usein hyötyä juuri asiakkaiden tavoittamisessa ja matalan kynnyksen tuenannossa. Ammatilainen tarvitsee tarpeeksi tietoa, koulutusta sekä ymmärrystä siitä, miten sosiaalinen media toimii. Jos tietoa ja ymmärrystä ei ole, sosiaalisen median käyttäminen muuttuu nopeasti mahdollisuudesta uhaksi esimerkiksi potilas turvallisuuden vaarantumisena. Terveysalan ammatilaisen tulee ymmärtää eettiset tekijät käyttäessään sosiaalista mediaa viestinnässä osana asiakastyötä mielenterveys- ja päihdesairaanhoidossa Suomessa.

Asiasanat: some, sosiaalinen media, hoitotyö, psykiatria- ja päihdetyö, ammatilainen netissä

Digital Health Services and Wellness
Technology
Master of Health Care

Author	Heidi Snell	Year	2021
Supervisor	Soili Vesterinen		
Subject of thesis	Social Media- A Threat or An Opportunity? Introduction of to Social Media in Psychiatry and Substance Abuse Work - An Integrative Literature Re- view.		
Number of pages	40 pages+ 2 appendices		

The purpose of this thesis was to address social media in psychiatric and substance abuse services and the factors belonging to them. The aim of this thesis was to increase knowledge about the usability, opportunity, problems, and threat of application of social media. The study was conducted as an integrative literature review. The material was retrieved from the following electronic databases: PubMed, Terveysportti, Google Scholar, CINAHL and Medic. Ten research articles were used in this thesis.

Social media is visible in people's everyday life on a daily basis. Social media is a resource providing advice and support in various problems in life. Social media is also used when searching for services, information and reviews. Some care organizations have utilized social media channels in their own communications and transferred some of their early interventions, counseling services, and self-monitoring to social media platforms. However, some care organizations still do not use social media. The potential threats are perceived to outweigh the benefits of social media.

The results of this literature review suggest that social media education is a useful benefit in reaching clients and in low-threshold support. Professionals need knowledge, training and understanding of how social media works. In the absence of knowledge and understanding, the use of social media quickly changes from an opportunity to a threat to patient safety. A healthcare professional must understand the ethical factors when using social media in communication as part of client work in mental health and substance abuse nursing.

Keywords: social media, nursing, psychiatry and substance abuse, professional conduct online

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ	3
2.1	Mielenterveyshoito Suomessa	3
2.2	Päihdehoito Suomessa	4
3	TERVEYSPALVELUT SÄHKÖISISSÄ VIESTIMISSÄ	6
3.1	Teknologian hyödyntäminen terveydenhuollossa	6
3.2	Sosiaalinen media	7
3.3	Sosiaalinen media terveydenhuollon työntekijöiden työssä	9
3.4	Euroopan Unionin yleinen tietosuoja-asetus ja henkilötietorekisteri ...	11
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
5.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	13
5.2	Tutkimusaineiston hakuprosessi	13
5.3	Hakusanat	15
5.4	Aineiston valinta ja laadunarviointi	16
5.5	Sisällönanalyysi	20
6	TULOKSET	23
6.1	Sosiaalisen median käytön hyödyt ja mahdollisuudet psykiatria- ja päihdehoitotyössä	23
6.2	Sosiaalisen median käytön uhat ja ongelmat psykiatria- ja päihdehoitotyössä	26
7	POHDINTA	29
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31
8	LÄHTEET	33
	LIITE 1. TUTKIMUKSEN LAATUKRITEERIT	40
	LIITE 2. ALKUPERÄISTUTKIMUKSET	45

1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja sitä ohjaavat muun muassa kansanterveyslaki (30.12.2010/1326) sekä terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326). Terveyden edistäminen pitää sisällään niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn. Maailman terveysjärjestö WHO (2014) määrittelee mielenterveyden älykkyyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen kykenee toimimaan normaaleissa elämän stressitilanteissa, kykenee työskentelemään, ymmärtää omat voimavaransa ja yksilönä sopeutuu osaksi yhteisöä (WHO 2014). Psyykkiset häiriöt ja niihin liittyvät päihdeongelmat ovat kansanterveyshaaste (Wahlbeck 2018).

Tutkimusten mukaan 20–25 prosenttia nuorista kärsii erinäisistä mielenterveyden häiriöistä, ja ne ovat nuorten aikuisten yleisimpiä terveysongelmia. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019). Tarve mielenterveystyön kehittämisessä on suuri. Suomessa useat sosiaali- ja terveystalveluiden organisaatiot kehittävät jatkuvasti digitalisaation avulla palveluitaan. Näitä ovat esimerkiksi Omaolo–sähköinen oirearviointi ja Apotti –potilasjärjestelmän asiakasportaali Maisa, joka mahdollistaa sähköisen viestinnän terveydenhuollon työntekijän kanssa, sähköisen ajanvarauksen sekä mahdollisuuden videovastaanottoaikoihin. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1–2.)

Sähköisen tiedonhallinnan strategian tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Uudistuksen painopisteet ovat väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, yhdenvertaiset palvelut ja kustannustehokkuus sekä palvelurakenteen vaikuttavuuden toteutus. Vaikka sähköisiä palveluita on jo saatu potilaiden avuksi, niin verkossa toimivat verkkoneuvonta ja vertaistukiryhmät kattoivat vuonna 2016 vain alle kymmenen prosenttia julkisten ja yksityisten palveluiden toiminnasta. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1–2.)

Sosiaalinen media (some) on nykypäivänä hyvä väylä monille yrityksille asiakaspalvelun kanavaksi. Sosiaalisessa mediassa kysytyt kysymykset ja vastaukset tavoittavat määrällisesti suuria määriä ihmisiä niin Suomessa kuin ympäri maail-

maa. Sosiaalinen media, verrattuna joukkoviestintään, mahdollistaa myös mieliteiden vaihtamisen ja verkostoitumisen. Ihmiset tutustuvat ja löytävät toisensa internetistä. Näin syntyy sosiaalisen median verkostoja ja yhteisöjä. Ihmiset haavevat sosiaalisesta mediasta myös vastauksia kysymyksiinsä. (Korteso 2010, 85.)

Eri alojen organisaatioiden työntekijät ovat liittyneet sosiaalisen median kanaville jakamaan omaa tietouttaan. Esimerkkinä näistä toimivat Helsingin kaupungin terveysasemat ja sosiaalineuvonta. Helsingin kaupungin terveysasemat käyttävät sosiaalisen median kanavaa halutessaan informoida asiakkaitaan esimerkiksi poikkeuksellisesta aukioloajasta. Kun eri alojen ammattilaiset tulevat sosiaalisessa mediassa läsnä oleviksi, väärät tiedot on helpompi korjata, ja henkilö pääsee myös näin suoraan kontaktiin ammattilaisen kanssa. Kuitenkaan sosiaalisen median käyttöönottoa ei kaikissa organisaatioissa tapahdu (Työturvallisuuskeskus s.a).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatria- ja päihdepalveluissa sosiaalisen median käyttöönottoa sekä siihen liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta sosiaalisen median käyttöönoton hyödyistä. Jatkossa opinnäytetyö toimii informatiivisena esitteenä sosiaalisen median käyttöönoton kehittämiseksi perusterveydenhuollon psykiatria- ja päihdepalveluihin.

Aiheena sosiaalisen median käyttöönotto psykiatria- ja päihdetyössä on ajankohtainen. Sosiaalisen median käyttö on lisääntynyt asiakkaiden tavoittamisessa sekä myös tiedon jakamisessa. Tutkimuksella halusin selvittää, onko sosiaalisen median käyttöönotolla tutkittuja hyötyjä, ja onko sillä myös haittoja. Aiheen valintaan päädyin siksi, että sosiaalisen median tarve ja sen hyödyt olivat omassa työssäni psykiatrisessa hoitotyössä epäselvät. Uhat koettiin usein suuremmiksi kuin hyödyt.

2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ

2.1 Mielenterveyshoito Suomessa

Psyykkiset häiriöt ovat yksi suurimmista syistä Suomessa yksilön jäädessä työelämästä ulkopuolelle. Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kasvaneet vuosien saatossa. Kuitenkin nuorilla ja nuorilla aikuisilla on edelleen haasteita palveluihin hakeutumisessa, kuten yhteydenottamisen vaikeudet tai mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvä tietämyksen puute. Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa mielenterveyden vaikuttavan niin terveyteen, hyvinvointiin, työhön ja opiskeluun kuin myös koko muuhun elämäntilanteeseen. Mielenterveys on pääoma, johon tulee sijoittaa ja siitä tulee pitää huolta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Suomessa väestön fyysisen terveyden kohentuessa mielenterveyden häiriöiden suhteellisen osuuden nousu korostuu (Wahlbeck 2018). Uupuminen on noussut keskeiseksi ongelmaksi mielenterveystyössä. Yhä useampi uupuu työssään ja uupuminen voi johtaa vakavampiin mielenterveysongelmiin (Morse, Salyers, Rollins, Monroe-Devita & Pfahler 2011.) Sairaslomista joka neljäs johtuu mielenterveyden ongelmista, ja ne ovat keskeisin syrjäytymiseen johtava tekijä. Mielenterveyshoidon kustannukset ovat yli viisi miljardia euroa vuodessa. Vuonna 2015 kuntien osuus mielenterveyspalveluista koostuvasta osuudesta oli 4,3 prosenttia, kun taas vuonna 2000 se oli 5.5 %. (Wahlbeck 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa valtakunnallisesta mielenterveystyön suunnittelusta, valvonnasta ja ohjauksesta. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja mielenterveyslaki (1116/1990) säätelevät mielenterveystyön palveluista, joihin sisältyvät potilaan ohjaus ja neuvonta sekä psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden tuki, kuntoutus sekä mielenterveyshäiriöiden hoito, tutkimus ja kuntoutus.

Mielenterveys on perusta yksilön hyvinvoinnille; miten hän tulkitsee elämää, hallitsee sitä sekä sopeutuu siihen. Hyvä mielenterveys näkyy elämän mielekkyytenä, sosiaalisten suhteiden hyvänä ylläpitona sekä olemalla luova ja tuottava yhteisön jäsen. Persoonallinen kasvu sekä kehitys muovaavat yksilön mielenterveyttä. Kun puhutaan mielenterveyshäiriöstä, puhutaan tilanteesta, jossa yksilö

kokee psyykkisessä toimintakyvyssään laskua. Yksilö voi kokea apatiaa, toivotomuutta, itsetuhoisuutta tai vainoharhaisuutta. Yleisiä ja tunnettuja mielenterveysongelmia ovat ahdistuneisuus, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä skitsofrenia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 2–5.)

Sosiaali- ja terveysministeriön uusi kansallinen mielenterveysstrategia linjaa viisi kokonaisuutta, jotka jatkossa tulevat painottumaan mielenterveyspolitiikassa. Nämä viisi painopistettä ovat mielenterveys pääomana, mielenterveysoikeudet, ihmisten tarpeiden mukaiset palvelut, hyvä mielenterveysjohtaminen sekä lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluiden rakenteellinen parantaminen. Strategia korostaa niin toimenpiteiden jatkuvuutta kuin myös tavoitteellisuutta tulevaisuuden mielenterveyshoidossa. Mielenterveysstrategia julkaistiin 11. helmikuuta 2020. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2020.) Vaikka mielenterveysongelmien määrä on noussut, on palveluihin panostaminen vähentynyt. Uusia palveluja tarvitaan, ja vanhoja on syytä katsoa uudelleen ja kehittää. (Wahlbeck 2018.)

2.2 Päihdehoito Suomessa

2000-luvulla päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa, ja alkoholin riski- ja suurkulutuksen lisäksi myös huumeekokeilut ovat lisääntyneet. Uusia huumausaineita on tullut markkinoille. Huumausaineista kannabiksen kohdalla käytön lisääntyminen on selkeintä varsinkin nuorten osalta. Päihteidenkäytön ympäristö ja asenne on muuttunut vuosien saatossa. Viihdekäyttö on lisääntynyt ja yhä nuoremmat aloittavat huumeiden kokeilun. Asenteellisuus on myös muuttunut, ja huumeidenkäyttö on entistä hyväksyttävämpää tietyissä yhteisöissä. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 10–11, Rönkä & Markkula 2020.)

Päihteiden käytöllä tarkoitetaan niin alkoholin kuin huumausaineiksi luokiteltujen aineiden riippuvuus- ja riskikäyttöä, mukaan lukien lääkkeiden väärinkäyttö ilman lääkemääräystä (Seppä ym. 2012, 10–11). Huumeet eli huumausaineet ovat laitomia ja päihdyttäviä aineita, joiden hankkiminen, yksityinen käyttö, hallussapito, valmistus ja välittäminen on kiellettyä laissa (Kainulainen 2016). Päihderiippuvuus sekä päihteiden riskikäyttö aiheuttavat kuolleisuutta, rikollisuutta, syrjäytymistä sekä infektioita. (Seppä ym. 2012, 10–11.)

Kuten mielenterveyspalvelut, myös päihdepalvelut on määritelty laissa. Päihdehuollon palveluita voivat olla hoitoyksiköt, päiväsairaalat, katkaisu- ja vieroitushoito, kuntoutukselliset yksiköt, päiväkeskukset, asumispalvelut ja kuntouttavan työtoiminnan palvelut. Päihdepalveluita määrittävät Suomessa mm. päihdehuoltolaki (41/1986) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Päihdehoitoa tarjotaan sekä avohoitoyksiköissä että pidempiaikaisissa laitoshoidoissa ja kuntoutuksissa. Lisäksi päihdepalveluihin nimetään myös sosiaalipuolen palveluita, kuten esimerkiksi asumisen tuki. (Saarto & Inkinen 2006.)

3 TERVEYSPALVELUT SÄHKÖISISSÄ VIESTIMISSÄ

3.1 Teknologian hyödyntäminen terveydenhuollossa

Euroopan komissio ja Maailman terveysjärjestö WHO ovat laatineet ohjeistuksen elektronisille terveys- ja hyvinvointisovelluksille ja ohjelmistoille. Ohjeistus pitää sisällään kuusi pääkohtaa: avoimuus, luotettavuus, paikkansapitävyys, yhteistoi- mivuus, turvallisuus ja yksityisyys. Avoimuudella tarkoitetaan avoimuusrekisteriä, asiakirjojen julkisuutta, kun taas luotettavuudella ja paikkaansa pitävyydellä hae- taan näyttöön perustavaa laadullista tietoa, joka on asiantuntijoiden arvioimaa. Myös palveluita käyttävien asiakkaiden tulee tietää palveluiden riskit avoimesti ja niin, että asiakas myös ymmärtää niiden merkityksen käytännössä. Yhteistoimi- vuudella pidetään huolta identiteettihallinnasta ja tunnistusjärjestelmien yhteistoi- mivuudesta koko Euroopan Unionin alueella. Ihmisten perusoikeudet toteutuvat, kun turvallisuus ja yksityisyys huomioidaan terveys- ja hyvinvointisovelluksissa ja ohjelmistoissa. (Walsh & Groarke 2019; Euroopan komissio 2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa teknologia on osa palvelujen laajaa järjestelmää, johon sisältyy monenlaisia laitteita, toimintajärjestelmiä, apuvälineitä, käyttöä, suunnittelua, tutkimusta ja arviointia. Palveluita kehitettäessä ja tehostettaessa hyödynnetään viestintä- ja tietoteknologiaa. Kun useammat sosiaali- ja terveys- palvelut siirtyvät sähköiseen muotoon, kasvaa myös yksilöiden ja yhteiskunnan riippuvuus tieto- ja viestintäteknologiaan. Toisaalta tieto- ja viestintäteknologia tarjoaa uusia mahdollisuuksia palveluiden etäkäyttöön, hoidon tehostamiseen sekä informaation välittämiseen. Etäkäyttö on helpottanut esimerkiksi pitkien vä- limatkojen alueilla terveys- ja hyvinvointipalveluiden toimivuutta. (Haarala, Hon- kanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 216–217.)

Informaation ja viestinnän kulku on teknologian myötä parantunut. Teknologian avulla voidaan lisätä asiakkaan tietoisuutta esimerkiksi ohjaamalla asiakas luotettaville sivustoille. Myös kasvottomuus voi auttaa asiakasta pyytämään apua ja tukea arkaluontoisiin asioihin. Vantaalla nettineuvolapalveluista tehdyssä tutki- muksessa todettiin henkilöillä voivan olla matalampi kynnyks lähestyä ammattilai- sia, kun yhteydenotto tapahtuu etäyhteyksin. (Haarala ym. 2015, 216–217.) Koska kansalaisten terveyskäyttäytymisellä sekä elämäntavoilla on merkittävä

vaikutus yksilön fyysiseen terveyteen, elämänlaatuun, kuolleisuuteen sekä henkiseen hyvinvointiin, on tiedonkulku hoitotyön ammattilaiselta kansalaisille tärkeää. Kun henkilö saa tietoa, hän osaa toimia tiedon perusteella parantaen elämänlaatuaan. (Lääketieteen sanasto 2019.)

Sähköisten palveluiden saatavuutta, kuten omien potilastietojen näkemistä, luottettavan terveystiedon saantia sekä ajanvarausta, pidetään terveydenhuollossa jatkuvuuden suhteen tärkeänä. Suurimpana esteenä näyttäytyy kuitenkin luottamuksen puute sähköisessä asiointissa sekä kyky tai haluttomuus käyttää palveluja. Epäily myös sähköisten palveluiden vaikuttavuudesta haittaa sähköisten palveluiden tarjonnan kasvua sekä käyttöönottoa. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 4.)

Terveysteknologia tarjoaa välineitä itsenäisiin terveyskäyttäytymisen muutoksiin sekä terveysvalmennuksiin. Yksilöllä on nykypäivänä suurempi vaikutus omaan terveyteensä kuin aiemmin. Terveysteknologiaa käyttäen, jokainen voi ottaa terveytensä hoitamisen omiin käsiinsä. Mobiilisovelluksia, joiden tavoitteena on terveyden edistäminen, on vuosien varrella ilmestynyt tuhansia erilaisia. Näistä esimerkkinä toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) nuorille suunnattu sovellus Chillaa sekä Mieli ry:n Oivamieli. Sovellukset ja itsehoidolliset palvelut ovat lisänneet henkilöiden sitoutumista omaan hoitoonsa. Vastuunottoa omasta hoidosta ja sen seurannasta jää enemmän yksilölle. Terveyttä edistävien sovellusten lisäksi myös elämäntapamuutokseen aktiivisia sovelluksia on markkinoilla paljon tarjolla. Näitä ovat esimerkiksi kalorilaskurit, raskauden seuranta, rentoutuminen ja tupakoinnin lopettamista tukevat sovellukset. Ohjelmat tarjoavat ohjauksien ja seurannan lisäksi myös esimerkiksi tietoa ja sosiaalista tukea. (Walsh & Groarke 2019.)

3.2 Sosiaalinen media

Sosiaalinen media, eli puhekielessä some, tarkoittaa aktiivisuuden kannustavia verkkoympäristöjä, joissa käyttäjät tuottavat sisältöä ja käyttäjien välinen vuorovaikutus on keskeisessä roolissa. Sosiaalinen media muodostuukin ihmisistä, sisällöstä ja teknologiasta. (Jaakkola 2016.) Sosiaalisella medially voidaan tarkoit-

taa verkkopalveluita tai sovelluksia, joiden kautta niiden käyttäjät pystyvät jakamaan kuvia, tutustumaan uusiin ihmisiin sekä välittämään ja vastaanottomaan informaatiota (Hintikka 2017).

Matikainen ja Huovila (2017) ovat todenneet tärkeimmiksi kanaviksi tiedon välittämiseen Facebookin, Twitterin, Instagramin ja YouTuben. Kuitenkin viime vuosina uudet sosiaalisen median kanavat, kuten TikTok ja Snapchat, ovat muodostuneet osaksi vaikutusvaltaisia viestimiä. Sosiaalinen media toimii nykypäivän markkinointikanavana. Kuten muussakin markkinoinnissa, tulee ensin miettiä tavoitteet ja kohderyhmät. Sosiaalinen media antaa hyvät kanavat tavoittaa ja sitouttaa useita ihmisiä kerralla. (Matikainen & Huovila 2017, Aarnio 2020.)

Mediakulttuuri ja sen trendit vaikuttavat suuresti sosiaalisen median käyttäjien toimintaan, ja sosiaalinen kanssakäyminen onkin kääntynyt yhä enemmän erinäisten medioiden välityksellä tapahtuvaan kommunikointiin (Matikainen & Huovila 2017, 1003–1004). Toisaalta alati muuttuva sosiaalisen median kenttä on myös haaste sen nopean kehityksen takia, joka johtaa alituisesti eri sovellusten vaihtuvaan suosioon (Yonker, Scirica, Jethwani & Kinane 2015). Sosiaalinen media ja sen käyttö mahdollistavat terveyteen liittyvän materiaalin tuottamisen, jolloin myös viranomaisille sekä asiantuntijoille syntyy uusia keinoja väestön terveyden edistämiseen (Fergie, Hunt & Hilton 2016, Matikainen & Huovila 2017, 1003–1004).

Sosiaalinen media ei ole tuonut vain positiivista ihmisten elämään ja arkeen. Netikiusaaminen ja eristäytyminen ovat nykypäivää. Kiusaaminen on lisääntyvästi siirtynyt kouluista internettiin. Ihmiset viettävät enemmän aikaa tietokoneilla, mikä heikentää muuta elämänlaatua sekä elämänhallintaa. Osa kokee suorituspainetta näyttäessään omaa elämäänsä sosiaalisen median kautta ja hakee sillä hyväksyntää yhteisöiltä. Liiallinen sosiaalisen median käyttö voi johtaa nykypäivänä paljon puhuttuun some-riippuvuuteen. Someriippuvuudesta puhutaan silloin, kun henkilö käyttää aktiivisesti sosiaalista mediaa useita tunteja päivässä ja kokee ahdistusta, jos ei jostain syystä pääse sitä käyttämään. (Uski 2016.)

3.3 Sosiaalinen media terveydenhuollon työntekijöiden työssä

Niin maailmalla kuin myös Suomessa sosiaalista mediaa on hyödynnetty eri tavoin myös terveydenhuollossa. Se toimii vertaistuen työvälineenä, mutta myös etävastaanottoiminnan mahdollistajana sekä tiedonjaon kanavana. Vaikka sosiaalisen median käyttöönottoa on jo ollut jonkin verran, siihen tulisi kohdentaa resursseja vielä enemmän. (Helve, Kattelus, Norhomaa & Saarni 2015.)

Kun eri alojen ammattilaiset tulevat osaksi sosiaalisen median vuorovaikutteisuutta, heidän on hyvä ymmärtää oma roolinsa ammattilaisina. Asiantuntijuus sisältää sen, että on valmis tulemaan julkiseksi omilla kasvoillaan sekä keskustelemaan avoimesti. Myös kritiikin hyväksymistä on tärkeää opetella, koska sosiaalisessa mediassa näyttäytyy monenlaisia mielipiteitä ja asiantuntijan rooli voi herättää jo itsessään erinäisiä ajatuksia käyttäjissä. Kuitenkin se, että asiantuntija verkostoituu sosiaaliseen mediaan ja siinä syntyvään vuorovaikutukseen, antaa mahdollisuuden vaikuttaa laajemmin yhteiskunnallisesti sekä kehittää samalla ammatillisia verkostoja. Sosiaalisen median hyötynä on myös se, että vuorovaikutuksessa läsnäolevana ammattilaisena voi saada lisää ymmärrystä siitä, miten eri henkilöt omaksuvat annettua tietoa. (Matikainen & Huovila 2017.)

Jaakkola (2016) on tarkastellut haasteita työntekijöiden sosiaalisen median käytössä. Ongelmina nähdään pelisääntöjen puuttuminen sosiaalisessa mediassa, salassapitovelvollisuuden haasteet sekä oma yksityisyydensuoja. Käyttöönoton onnistumisessa ratkaisevaa on sääntöjen selkiyttäminen, opastuksen saanti sosiaalisen median käyttöön sekä esimiehen tuki. (Jaakkola 2016.)

Vaikka sosiaalinen media ja sen sovellukset auttavat yksilöä itse osallistumaan, silti haasteena on pidempiaikainen sitoutuminen terveyskäyttäytymisen muutokseen. Alkuinnostuksen jälkeen muutoshalukkuus voi laskea ilman hoitohenkilökunnan tarjoamaa tukea. (Walsh & Groarke 2019.) Sovelluksiin liittyy myös merkittävänä haasteena koettu potilaiden tietosuoja ja tietoturva, sillä sovellukset keräyttävät käyttäjistään jatkuvasti valtavaa määrää tietoa. Tietojen keruuseen ja hyödyntämiseen liittyy avoimia eettisiä ongelmia ja tietosuojakysymyksiä. Potilaat saattavat ladata ja käyttää sovelluksia, mutta eivät tiedä, mihin heidän henkilötietonsa päätyvät. (Terveyden tekijät 2019, Lehtonen 2017.)

Tulevaisuudessa terveydenhuollon ammattilaisen roolina voidaan nähdä olla osana sosiaalisissa verkostoissa osallistumassa keskusteluihin sekä jakamassa tietoa. Tällöin ammattilainen pystyy korjaamaan vääriä käsityksiä ja antamaan luotettavaa tietoa asiakkailleen informaatiotulvan keskellä. (Matikainen & Huovila 2017.) Ammattilaisten työssä sosiaalisen median hyödyntäminen voi olla näkyyden parantamista, neuvontaa, ohjausta, tiedotusta sekä palautteen keräämistä. Jotta sosiaalista mediaa voi hyödyntää osana työtä, tarvitaan mm. aikaa, suunnitelmia ja koulutusta. Sosiaalisen median kanssa työskennellessä on hyvä huomioida, että työntekijää koskevat samat lait kuin muussakin työssään, ja varsinkin tietoturvaan täytyy kiinnittää huomiota. (Jaakkola 2016.) Sairaanhoidajaliitto on laatinut ohjeet vastuullisen sosiaalisen median käyttöä varten (Sairaanhoitajat 2020).

Hoitosuhteissa on sääntöjä kuten esimerkiksi vaitiolovelvollisuus. Luottamuksellinen hoitosuhde pitää sisällään luottamuksen siitä, että hoitoalan edustajalle voi puhua ongelmistaan ilman pelkoa niiden leviämisestä. Sosiaalinen media on tuonut yhtenä haasteena sen, että ammattilaiset kirjoittavat kokemuksiaan internetin keskustelupalstoille. Potilas voi olla viestistä tunnistettavissa, vaikka virallisia tunnistetietoja, kuten nimeä ei ole kirjoitettu. Näissä tilanteissa potilaat ovat ilmoittaneet tietojensa luvattomasta näkymisestä. Potilaiden tietojen viemiseen internetiin tulisi aina olla rekisterinpitäjän sekä myös potilaan lupa. Jos potilas tunnistaa itsensä netissä kirjoitetusta viestistä, on kirjoitettu silloin liian tarkasti potilaan tiedoista ja potilas on tunnistettavissa. (Lehtonen 2017.)

Sosiaalisessa mediassa ihmiset jakavat kokemuksiaan terveyspalveluiden käyttäjinä. Kasvottomuus sosiaalisen median alustoilla antaa mahdollisuuden hyvin kriittiseenkin toiminnan tarkasteluun ja kyseenalaistamiseen. Terveystieteistä annettu ja esitetty kritiikki sosiaalisessa mediassa voidaan nähdä myös työsuojelullisena asiana. Some mahdollistaa julkisen kritisoinnin, ja se näyttäytyykin nykypäivänä psykososiaalisena kuormitustekijänä työympäristössä. Sairaalaa tai sen hoitotiloja ei saa kuvata ilman toimintayksikön lupaa. Salassa kuvaaminen voi johtaa luottamussuhteen rikkoutumiseen. Yleisesti salakuvausta pidetään tyytymättömyyden merkinä, jolloin potilaalla voi olla pelkoa epätasa-arvoisesta kohtelusta tai aiempia huonoja kokemuksia. (Lehtonen 2017.)

3.4 Euroopan Unionin yleinen tietosuoja-asetus ja henkilötietorekisteri

Euroopan Unionin yleinen tietosuoja-asetus määrittelee tietosuojaa ja sosiaalisen median käyttöä ja kuinka henkilötietoja voidaan käsitellä EU-maissa. Henkilötiedoilla tarkoitetaan tässä tietoja, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa, kuten nimi, sähköpostiosoite tai henkilötunnus. Kun näitä tietoja käsitellään automaattisesti, muodostavat ne rekisterin osan, jossa tulee noudattaa tietosuoja-asetuksen säädöksiä. Henkilötietolain (22.4.1999/523) ensimmäisen luvun 3 §:n mukaan kaikenlaiset henkilötietoihin kohdistuvat toimenpiteet, kuten tietojen kerääminen, luovuttaminen tai järjestäminen, ovat henkilötietojen käsittelyä (Andreasson 2017, Euroopan komissio 2016.)

Rekisterissä, johon henkilötiedot ovat muodostuneet, tulee olla lain määrittämä rekisterinpitäjä, jonka tehtävänä on ylläpitää henkilörekisteriä. Kun henkilötietoja käsitellään asianmukaisesti terveydenhuollossa, ylläpitää se potilasturvallisuutta. Organisaation johdolla on vastuu tietosuojatoiminnan toteuttamisesta, mutta työntekijä on vastuussa tietojen oikeaoppisesta käsittelystä, salassapitovelvollisuudesta sekä asiakkaan informoimisesta tietojen suhteen. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla nimetty tietosuojavastaava, joka toimii asiantuntijana, kouluttajana sekä johdon tukena. (Andreasson 2017, Euroopan komissio 2016).

Jotta salassapito potilas- ja asiakastietolain (17.8.1992/785, 4 luku, 13 §) mukaisesti toteutuisi, on tiedot, välineestä riippumatta, pidettävä salassa eikä niitä saa kertoa sivullisille. Terveydenhuollon järjestelmissä käytetäänkin sovelluksia, joissa on vahva salaus, ja joissa vuorovaikutuksessa olevat osapuolet tunnustetaan luotettavasti esimerkiksi sähköisellä tunnistautumisella (Viestintävirasto 2017). Jos asiakasta ei pystytä luotettavasti tunnistamaan, ei voida käydä käytännössä turvallista ja luotettavaa keskustelua, jossa käsiteltäisiin potilastietoja. Väylien, joissa ei vahvaa tunnistusta ole, kuten sähköpostia, voidaan käyttää vain yleisen tason neuvonnassa. (Andreasson 2017.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sosiaalisen median käyttöönottoa psykiatria- ja päihdepalveluissa sekä siihen liittyviä tekijöitä aikaisempien tutkimusten perusteella. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta sosiaalisen median käyttöönoton hyödyistä, mahdollisuuksista, mutta myös sen tuomista ongelmista ja uhista.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Mitä hyötyä ja mahdollisuuksia sosiaalisen median käyttöönotolla on psykiatria- ja päihdepalveluissa?
2. Mitä ongelmia ja uhkia on sosiaalisen median käyttöönotolla psykiatria- ja päihdepalveluissa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsausta tehdessä saa tietoa siitä, kuinka paljon jo tutkittua tutkimustietoa kyseisestä aiheesta on sekä millaista tietoa siitä on tarjolla. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia; tyypillisimpiä kirjallisuuskatsauksia ovat kuvaileva, systemaattinen, laadullinen meta-synteesi sekä määrällinen meta-analyysi. Vaikka kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä, niiden perusrakenne on samankaltainen. Kirjallisuuskatsaukset sisältävät neljä tutkimusvaihetta: kirjallisuushaun, arvioinnin, synteesin ja analyysin. (Salminen 2011, 1–3, 5–6, Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7–13.)

Tämän tutkimuksen metodiksi valittiin kuvaileva eli integroiva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on väljempi kuin esimerkiksi meta-analyysi. Aineistot ovat yleensä tällöin laajoja ja niiden valintaa ei ole rajattu tiukasti metodiin kuuluvilla säännöillä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa integroivaan ja narratiiviseen. (Salminen 2011, 6–10, Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293–295.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää ajantasainen tieto, mutta ei analysoida sitä. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa taas haetaan uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta. Kuvaileva kirjallisuus katsaus mahdollistaa monipuoleisesti aikaisemman tutkimustiedon sekä aineiston tarkastelun. Koska opinnäytetyössä haetaan vastausta jo tutkitusta tiedosta, opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena tutkien sosiaalisen median käyttöä hoitotyössä. (Salminen 2011, 6–10, Kangasniemi ym. 2013, 293–295.)

5.2 Tutkimusaineiston hakuprosessi

Aihevalinnan ollessa valmis, aloin muodostamaan hakusanoja alkuperäistutkimusten hankkimista varten. Lisäksi tutkimukseen laadittiin sisäänotto- ja poissul-

kukriteerit, jotka perustuivat tutkimuskysymykseen sekä tutkimuksen tarkoitukseen. Kriteerien periaatteena on rajata hakutulos niin, että artikkelit ja tutkimukset antavat vastauksen tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Hakusanat, joilla alkuperäistutkimukset haettiin, määritettiin englanniksi, ruotsiksi tai suomeksi. Hakusanat valikoitiin niin, että ne hakivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Hakusanat yksinään eivät tuottaneet toivottuja hakutuloksia. Siksi hakusanoja käytettiin yhdistämällä psykiatria- ja päihdetyön hakusanat sosiaalisen median hakusanoihin esimerkiksi ahdistuneisuus + sosiaalinen media.

Päädyin rajaamaan tutkimusaineiston niin, että julkaisut olivat julkaistu vuosina 2016–2021. Julkaisuvuosien rajaamisella haluttiin hakea mahdollisimman uutta tutkittua tietoa sosiaalisen median käyttönotosta terveystalveissa. (Whittemore – Knafel 2005, 546–552.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehtiin eri tietokantoihin kesän 2021 aikana.

Katsaukseen hyväksyttiin alkuperäistutkimukset, kirjallisuuskatsaukset ja väitöskirjat. Tutkimuksista tuli olla nähtävillä kokonaistutkimus, ei vain tiivistelmä, sekä tutkimuksen tuli olla luettavana verkossa. Aineiston tuli olla myös maksuton. Sisäänottokriteerit on kuvattu kuviossa 1. (Whittemore – Knafel 2005, 546–552.)



Kuvio 1. Sisäänottokriteerit

Hakuprosessia varten muodostettiin myös poissulkukriteerit, jotka olivat:

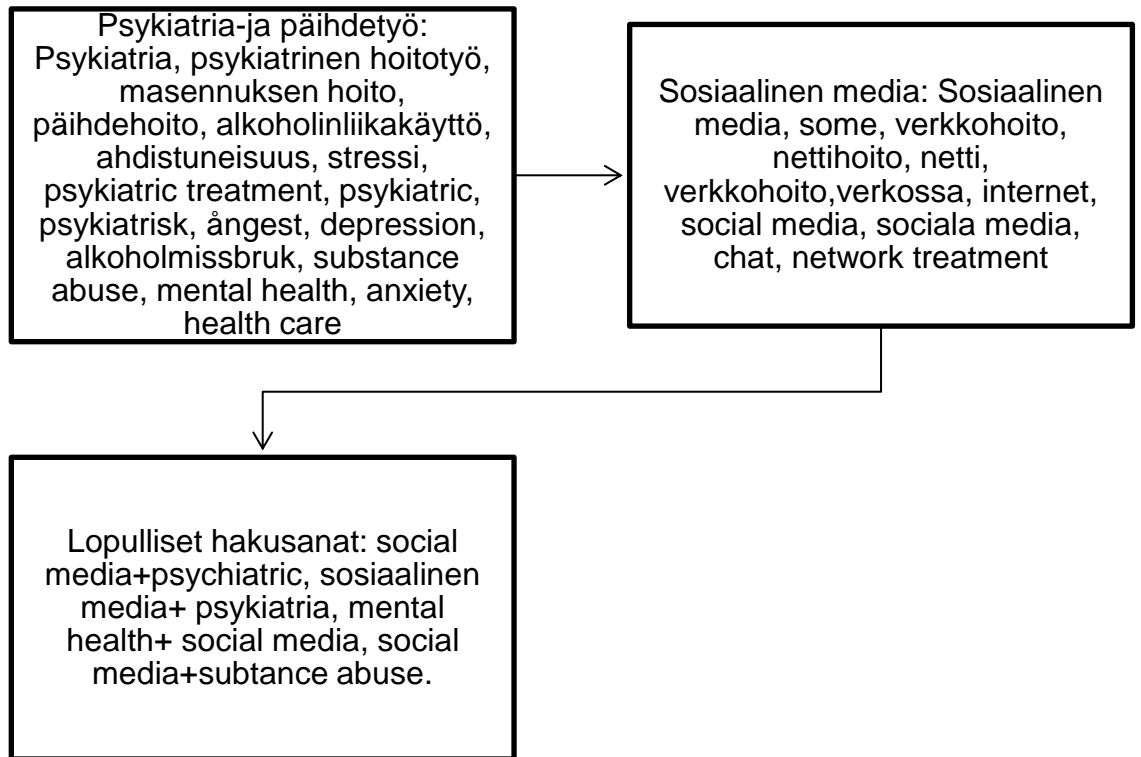
1. Käsitteli aihetta vain yhdestä näkökulmasta/liian suppeasti; esimerkiksi tupakan polton lopettaminen ja sosiaalinen media
2. Tutkimus ei ole julkaistu ennen vuotta 2016.
3. Käsitteli sosiaalisen median ja internetin käytön vaikutuksia mielenterveyteen vain yleisesti
4. Tutkimuksesta ei ole luettavissa kokonaisversiota

Tiedonhakuja tehtäessä, todettiin ettei poissulkuna pidetty tiettyyn ikäryhmiin kohdistuvaa tutkimuksia, jos se käsitteli tämän opinnäytetyön aihetta laajemmalla näkökulmalla ja tutkimusta sekä sen tulosta pystyttiin yleistämään opinnäytetyön tuloksissa. Tutkimuksista haluttiin myös nähtäväksi kokonainen tutkimus, ei vain tiivistelmä. Tällä pyrittiin välttämään väärin johtopäätösten tekemistä.

Tietokannoiksi valittiin yleiset terveystieteissä käytetyt tietokannat. Tietokantoina opinnäytetyössä käytettiin Medic-, Pubmed-, Medline-, Terveysportti, CINAHL- ja Google Scholar -tietokantoja.

5.3 Hakusanat

Kirjallisuuskatsauksessa hakusanoilla on iso merkitys. Koska opinnäytetyön aiheena oli psykiatria- ja päihdehoitotyö sekä sosiaalisen median käyttäminen, yhdistin hakusanat jo alussa niin, että aineistoa haettiin yhdistämällä psykiatrisen hoitosanasto sosiaalisen median sanastoon. Hakusanat yksinään eivät tuottaneet toivottuja hakutuloksia. Hakusanat yhdistettiin käyttämättä AND-rajauksia, jolloin hakutulokset rajautuivat paremmin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tämä rajasi hakutuloksia ja näin välttyttiin hakutuloksista, jotka käsittelivät esimerkiksi vain psykiatrista hoitotyötä. Aineiston hakeminen toteutettiin keväällä 2021.



Kaavio 2. Hakusanat

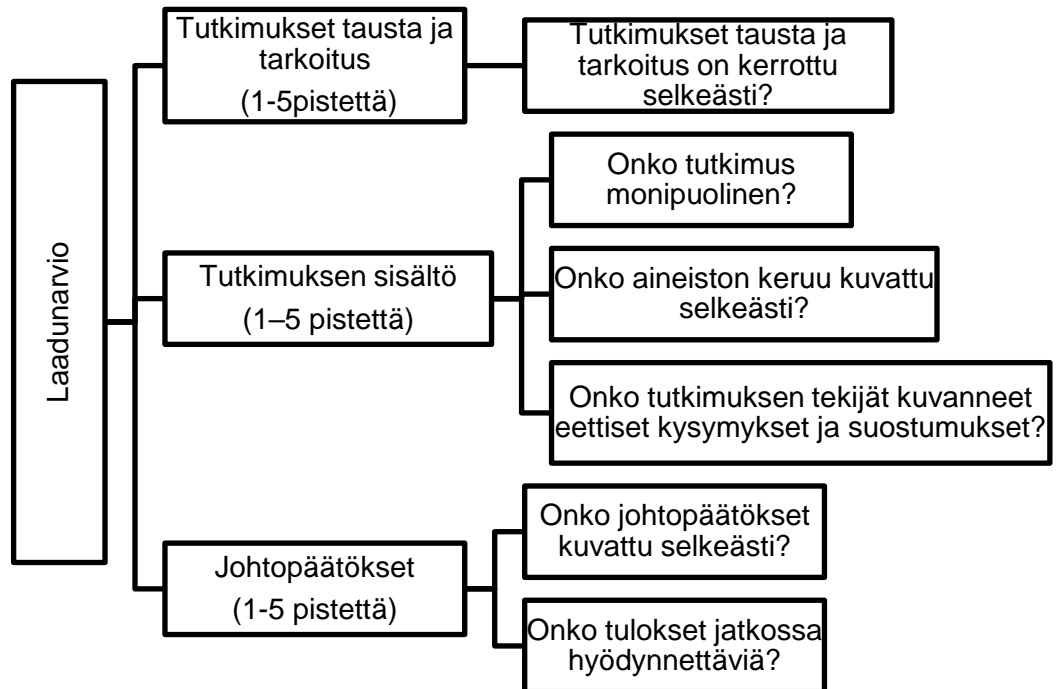
Hakusanat, joilla alkuperäistutkimukset haettiin, määritettiin englanniksi, ruotsiksi tai suomeksi. Hakusanat valikoitiin niin, että ne hakivat vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Esimerkiksi haettaessa PubMed tietokannasta hakusanoin network + psychiatric tuli hakutuloksia yli 30 000. Artikkeleista suuri osa käsittelikin internetissä tapahtuvaa hoitoa, ei sosiaalisen median käyttöä. Tällöin rajasin hakusanat uudelleen vastaamaan vielä tarkemmin juuri sosiaalisen median käyttöä. Alustavat hakusanat, kuten network+ psychiatric, ahdistuneisuus+ internet rajattiin käsittelemään tarkemmin sosiaalista mediaa. Lopullisina hakusanoina käytettiin social media+ psychiatric, mental health+ social media, sosiaalinen media + psykiatria, social media+ substance abuse. Haku tehtiin näiden hakusanojen perusteella kaikkiin opinnäytetyössä käytettäviin tietokantoihin.

5.4 Aineiston valinta ja laadunarviointi

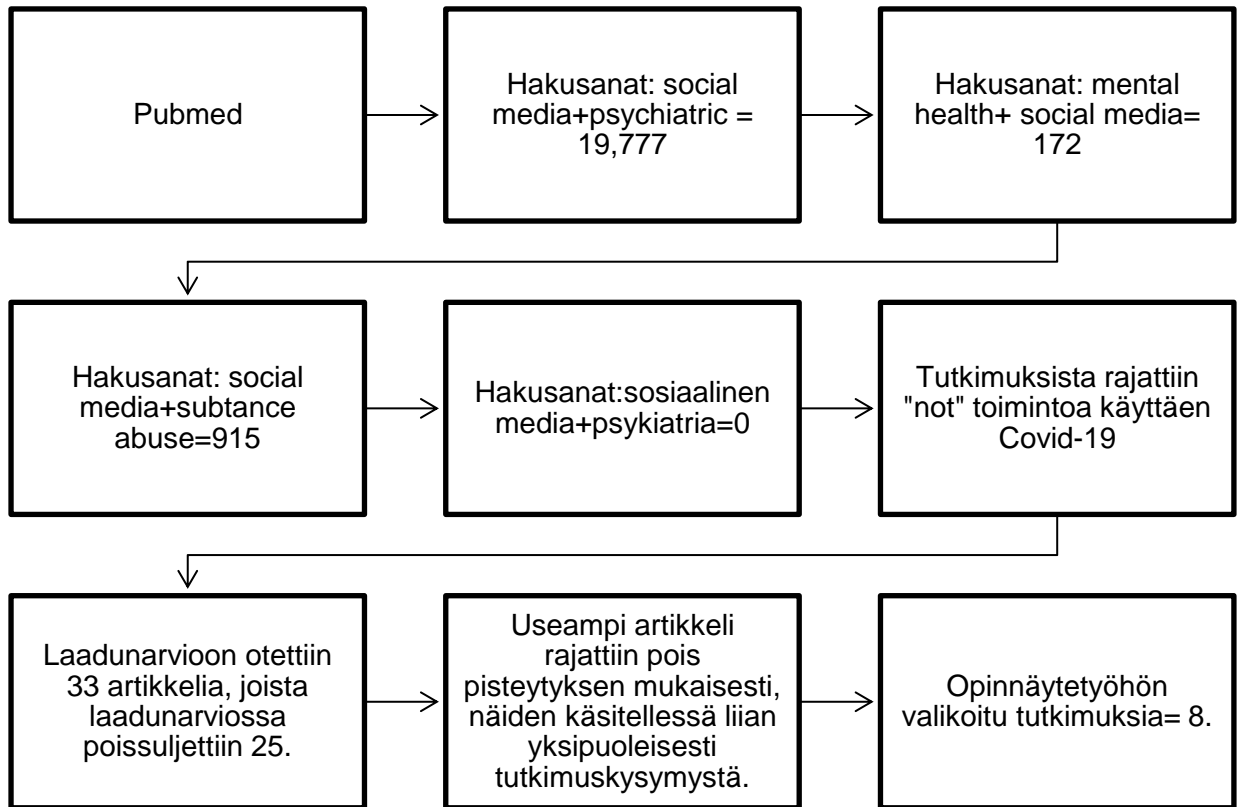
Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Laadunarvioinnissa tarkasteltiin tutkimusilmiön kerrontaa, vastaako tutkimus tutkimuskysymykseen, miten tutkimusaineisto on tehty, tuloksien

selkokielisyyttä sekä sitä, mikä on ollut alkuperäisen tutkimuksen tavoite (Liite 1). (Kontio & Johansson 2007, 101–104.) Laadunarviossa oli useampia kategoriaita, jotka antoivat pisteitä tutkimukselle 1–5: teen pistettä.



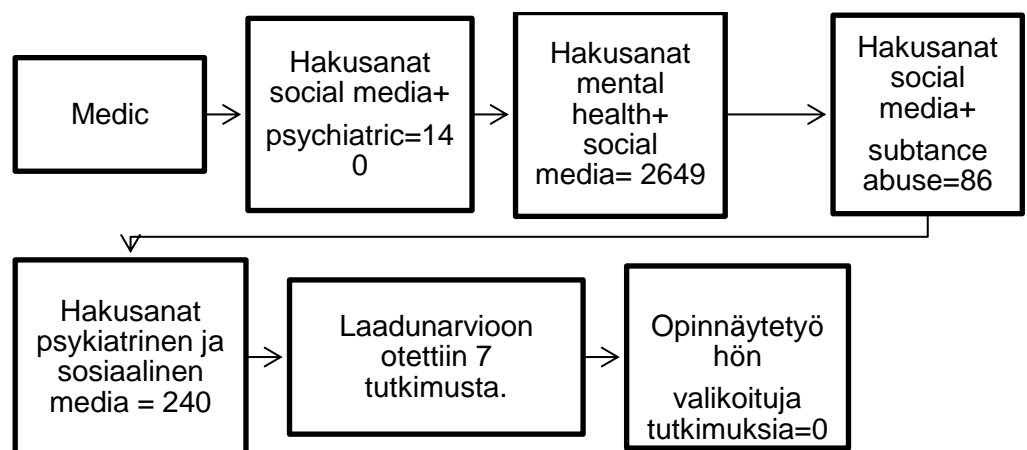
Kaavio 3. Laadunarvio

Esimerkiksi PubMedin antamat aineistot kävin läpi yksitellen, katsoen otsakkeen tai tiivistelmän ja vastaako se annettuihin tutkimuskysymyksiin. Ne, jotka vastasivat tiivistelmältään tai otsakkeeltaan tutkimusta, arvioin uudelleen laadunarviossa. Jos otsake jo kuvasi tutkimuksen aihetta, esimerkiksi käsittelemällä koronan vaikutusta sosiaalisen median käytössä, jätettiin tutkimus tarkemmin tarkastelematta. Tiivistelmistä katsottiin tutkimuksen tarkoitus sekä tavoite ja miten se vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Jos tiivistelmä vastasi tutkimukseen, käytiin läpi laadunarvion sisään- ja poissulkukriteeristö vielä uudelleen yksilöllisesti tutkimusta koskien läpi. Kun tutkimus vastasi kriteereitä tehtiin tutkimuksesta laadunarvio. Lopuksi PubMed tietokannasta valikoitui kahdeksan tutkimusta. Kaikki tutkimukset olivat kansainvälisiä.



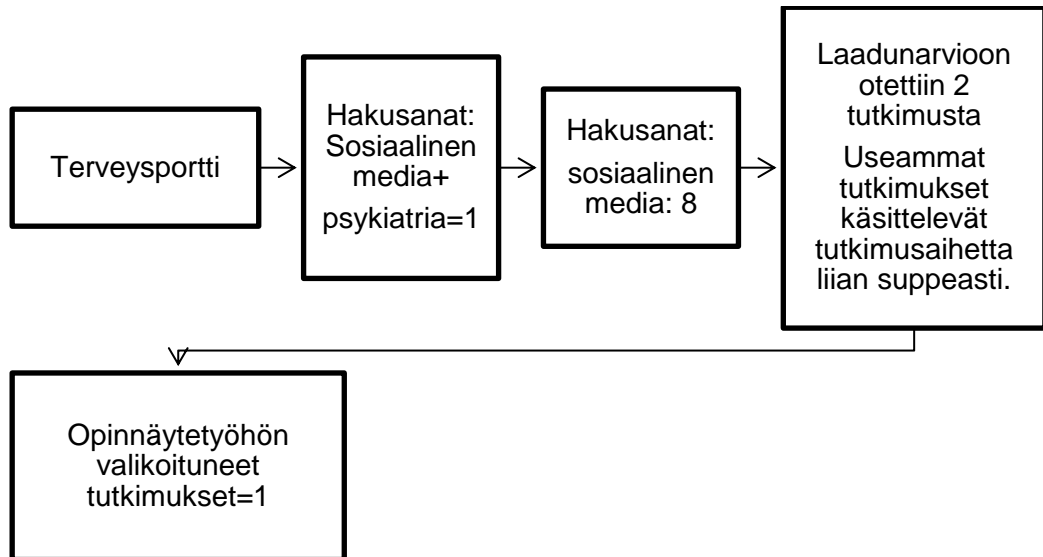
Kaavio 4. Tiedonhaku PubMed.

Medic-tietokanta oli PubMediä suppeampi. Esimerkiksi hakusanoilla psykiatrien ja sosiaalinen media hakutuloksia tuli 240 julkaisua. Laadunarvioinnin jälkeen tutkimukset eivät kuitenkaan valikoituneet opinnäytetyöhön. Useat artikkelit käsittelevät liian suppeasti aihetta ja ei vastannut tutkimuskysymykseen. Terveysportista haku oli myös tulokseltaan niukempi kuin PubMedin tai Medicin.



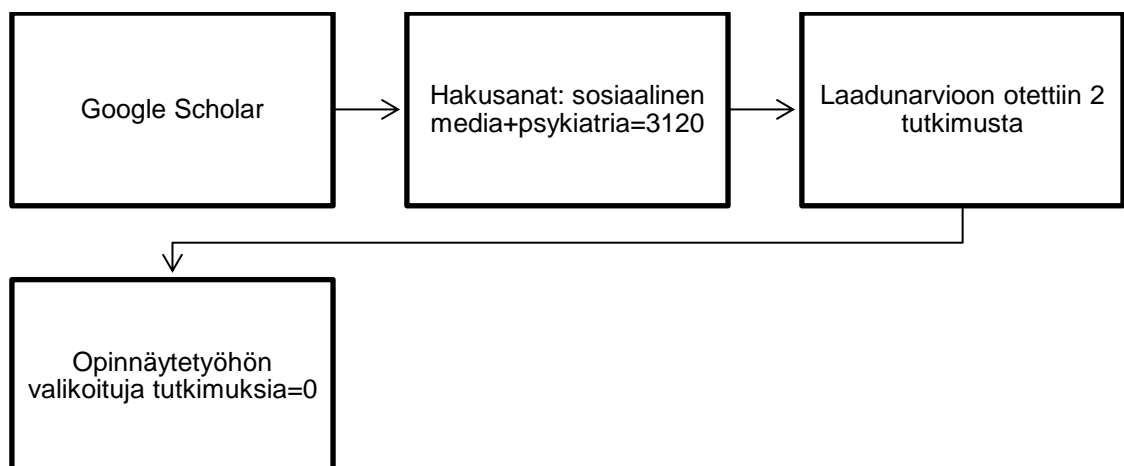
Kuvio 5. Tiedonhaku Medic

Terveysportista valikoitu kansainvälisten tutkimusten rinnalle myös suomenkielinen alkuperäistutkimus. Poikkeuksena muihin lähteisiin terveystietä käytettiin hakusanana myös yksittäistä hakusanaa: sosiaalinen media. Muuttanut valikoituneet tutkimukset olivat kansainvälisiä.



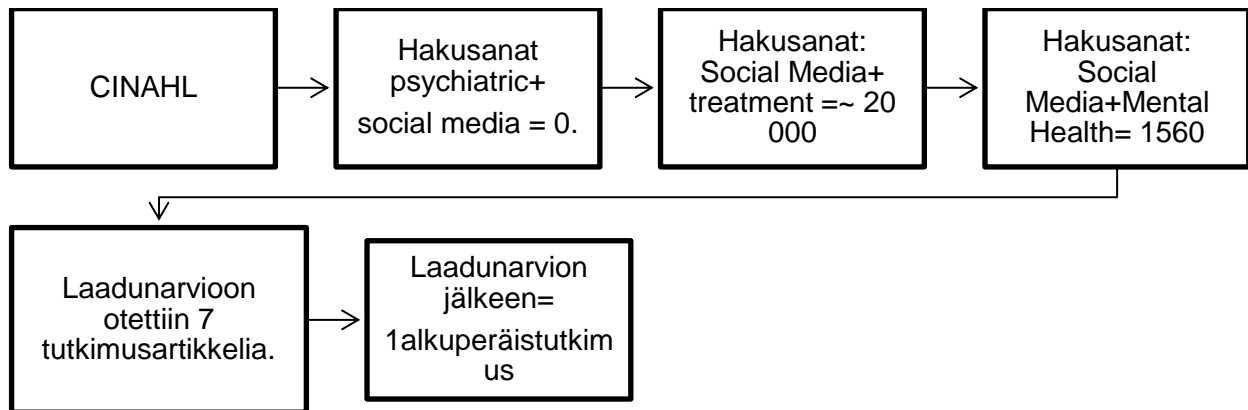
Kaavio 6. Terveysportti

Google Scholar tuotti useita tuloksia hakusanoin, mutta laadunarvion jälkeen yksikään tutkimus ei valikoitunut opinnäytetyöhön.



Kuvio 7. Laadunarvio Google Scholar

Kun olin suorittanut haut Medicistä, Terveysportista, Google Scholarista ja PubMedistä, päätin vielä valita CINAHL-tietokannan käytön opinnäytetyön aineiston saamiseksi.



Kuvio 8. Laadunarvio CINAHL

Yhteenvedona mukaan otetut tutkimukset valikoituivat pääosin PubMed tietokannasta. Tutkimukset ovat kansainvälisiä, poikkeuksena yksi suomenkielinen tutkimus.

5.5 Sisällönanalyysi

Kun tulokset on saatu, tutkimusten tuloksista tehdään induktiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysillä voidaan tiivistää ja analysoida erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysi on menetelmä ja tapa, jolla voidaan järjestää ja kuvata tutkittavaa ilmiötä. Analyysin tuloksena syntyy kuvailevia kategorioita sekä käsitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135). Opinnäytetyön sisällönanalyysissä tutkimusaineisto tiivistettiin ja siitä karsittiin pois epäolennainen tieto. (Vilkkä 2015, 388).

Induktiivisesta sisällönanalyysistä käytetään silloin, kun ei ole aiempaa tietoa aiheesta tai tieto hyvin hajanaista. Induktiivisessä sisällönanalyysissä tehdään havaintoja, joista muodostuu keskeiset väittämät. Analyysissä vertaillaan tutkimustulosten yhdenvertaisuutta sekä eroavaisuuksia. Lopuksi pyritään saamaan yleiskuvauksena päätelmä, joka vastaa tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Tutkimusaineiston karsintaa ohjasivat tutkimuskysymykset.

Tutkimusaineiston karsinta supisti analysoitavaa aineistoa niin, että sain tiivistettyä kuvauksen ilmiöstä, jota opinnäytetyössä haluttiin tutkia. (Kylmä ja Juvakka 2007, 112–113, 117–118).

Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen. Vaiheisiin kuuluu aineiston pelkistäminen eli redusointi Pelkistämässä tutkimuksista etsitään aineistoon vastaavat kysymykset erottelemalla ne valituista teksteistä. Kun aineisto on pelkistetty, se ryhmitellään eli klusterointi. Ryhmittelyssä käydään läpi pelkistetyt tulokset ja luodaan niistä luokat tutkimuskysymysten mukaisesti. Viimeinen vaihe aineiston analyysissa on aineiston käsitteellistäminen ja johtopäätösten tekeminen. (Henriksson 2021, 24–25, Kylmä & Juvakka 2007, 117–120.)

Pelkistämisen ja ryhmittelyn apuna tulostin tutkimukset paperille ja merkitsin eri väreillä ne kohdat, jotka vastasivat pelkistämässä haluttuihin kysymyksiin. Ryhmittelyssä pelkistetyistä aineiston alkuperäisilmaukset käytiin läpi. Ryhmitelystä aineistosta etsittiin samankaltaisuudet sekä eroavaisuudet. Samaa asiaa käsittelevät ilmaisut ryhmiteltiin ja niille nimettiin sisältöä kuvaava käsite alaluokaksi. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät käsitteellistetään yleisimpiin kategorioihin eli yläluokkiin. Aineistoa yhdistämällä ja tiivistämällä löydetään mahdolliset yhdistävät käsitteet. (Kylmä ja Juvakka 2007, 112–113, 117–118).

Alaluokkia tutkimuksiin tulivat: ammattilainen sosiaalisessa mediassa(myönteinen), ammattilainen sosiaalisessa mediassa(negatiivinen) vertaistuki(myönteinen), Vertaistuki(negatiivinen), henkilötiedot ja potilassuoja(myönteinen), henkilötiedot ja potilassuoja vaarantuminen, myönteinen vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä, haitallinen vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä, tuettu omahoito (myönteinen kokemus) ja tuettu omahoito(negatiivinen). Lopuksi alaluokat yhdistettiin samankaltaisuuksien mukaan yläluokiksi. Alakategorioita yhdistämällä saatiin kuvaavat yläkategoriat. Yläkategoriat ovat tutkimustuloksia. Opinnäytetyön yläluokat olivat: Hyöty sosiaalisen median palveluista ja haitta sosiaalisen median palveluista.

PELKISTÄMINEN	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Ihmiset kokivat saaneensa apua sosiaalisen median verkostosta masennuksen hoidon tueksi	Vertaistuki(myönteinen)	Hyöty sosiaalisen median palveluista
Sosiaalisessa mediassa jaettiin kokemuksia omasta työstä potilaiden kanssa. Osa potilaista tunnisti itsensä kirjoituksista.	Henkilötiedot ja potilas-suojan vaarantuminen	Haitta sosiaalisen median palveluista
Sosiaalisessa mediassa työntekijä on lähempänä potilasta	Myönteinen vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä.	Hyöty sosiaalisen median palveluista
Sosiaalisen median käyttöönottoon ei ole resursseja	Haitallinen vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä	Haitta sosiaalisen median palveluista
Sosiaalinen media ja omahoito	Vertaistuki(myönteinen)	Hyöty sosiaalisen median palveluista
Potilaat saavat sosiaalisesta mediasta tietoa eri oireista ja niiden vaikutuksesta toimintakykyyn	Vertaistuki(myönteinen)	Hyöty sosiaalisen median palveluista
Potilaat voivat antaa palautetta sosiaalisen median kautta eri palveluista	Myönteinen vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä.	Hyöty sosiaalisen median palveluista
Potilaat löysivät tietoa omista oireistaan sosiaalisessa mediassa.	Tuettu omahoito (myönteinen kokemus)	Hyöty sosiaalisen median palveluista

Kuvio 9. Käsitteellistämisen esimerkki.

6 TULOKSET

6.1 Sosiaalisen median käytön hyödyt ja mahdollisuudet psykiatria- ja päihdehoitotyössä

Sosiaalisen median käyttöönoton hyödyt liittyivät vertaistukeen ja tiedon saamiseen. Sosiaalisen median tuoma yksityisyys ja nimettömyys madaltaa kynnystä yhteydenottoon. Varsinkin mielenterveyden edistämisen näkökulma nähtiin vahvana sosiaalisen median käyttöönotossa terveystaloudissa. Sosiaalinen media lisäsi yhteisöllisyyttä ja verkostoitumista ammattilaisen ja asiakkaan välillä.

Useat palveluntarjoajat haluavat löytää uusia tapoja tukea mielenterveyttä. Mielenterveysongelmien kasvaessa, tulisi ymmärtää sosiaalisen median käyttö ja markkinointistrategia. Sosiaalisen median laaja-alainen käyttö mahdollistaa kustannustehokkaan tavan edistää mielenterveyttä. (Torkkola 2016.) Sosiaalinen media antaa alustan lisätä tietoisuutta, tarjoaa alustoja rentoutumiseen ja stressin hoitoon sekä opastaa apua tarjoaviin lähteisiin. Sosiaalisen median todettiin vaikuttaneen yksilön parantuneeseen psykologiseen hyvinvointiin, parempaan itsensä hallintaan. (Smailhodzic, Hooijisma, Boonstra & Langley 2016.)

Sosiaalisen median käyttö vaikutti potilassuhteiden luonteisiin. Potilaiden pääsy vahvempaan tiedonhankintaan sekä kokemusten vaihto sosiaalisessa mediassa horjuttavat perinteistä asiantuntijoiden auktoriteettiasemaa. Hoito ei ole enää passiivista, ja yksilön osallisuus omaan hoitoonsa korostuu. Yksivuoroinen viestintä ei enää riitä, vaan halutaan vastavuoroista kontaktia ja tiedon vaihtoa. (O'Reilly, Dogra, Hughes, Reilly, George & Whiteman 2019, Oh & Jung 2020.) Sosiaalista mediaa käytetään usein tiedonhakuun. Nuoret 11–18-vuotiaat hakevat tietoa mielenterveyden eri ongelmista useasti sosiaalisen median kautta. Muroikäiset viettävät huomattavan osan päivästä sosiaalisessa mediassa. On arvioitu, että yli 90 % nuorista käyttää säännöllisesti sosiaalista mediaa. (O'Reilly ym. 2019).

Terveydenhuollon ammattilaisen verkkoalustojen käyttö on myös kasvanut viime vuosina. Terveydenhuoltoalan ammattilaiset kokivat sosiaalisen median tärkeäksi, koska he pitivät yhteyttä kollegoihin sosiaalisen median kautta, verkostoituivat, jakoivat tietoa ja markkinoivat sosiaalisessa mediassa. Asiakastyössä sosiaalisen median käyttö näkyi viestinnässä ja tiedon jakamisessa. Sosiaalista mediaa käytettiin myös asiakkaiden kannustamiseen. (Panahi, Watson, & Partridge. 2016, Ridout & Cambell 2018.)

Sosiaalisen median uhat ja riskit toki tunnustetaan, mutta sen tuoma hyöty kouluttamisessa ja hyvinvoinnin edistämässä on merkittävä. Sosiaalinen media toimii myös mielenterveys- ja päihdetutkimuksien alustana sen laajan kattavuuden vuoksi. (Sanchez, Grzensa, Varias, Kali, Carpenter, McDonald, Nemeroff, Marin, Tohen, Filippour-Frye, Ramsey, Linos, Mangurian & Rodriguez 2020, Surani, Hirani, Elias, Quisenberry, Varon, Surani & Surani 2017.)

Sosiaalinen media antaa yksilöille ja yhteisöille mahdollisuuden tehdä yhteistyötä. Sosiaalisessa mediassa voidaan muodostaa yhteys, olla vuorovaikutuksessa sekä luoda yhteisöjä. Sosiaalinen verkosto antaa myös mahdollisuuden vertailla oireita ja kokemuksia hoidosta. Sosiaalinen media onkin hyvä alusta, jossa voi keskustella ihmisten kanssa mielenterveydestä, haastaa mielenterveys- ja päihdeongelmien tabua/leimaa sekä välittää tietoa. Sosiaalinen media antaa mahdollisuuden saada räätälöityä tietoa sen eri käyttäjille, ja siksi sitä voitaisiinkin käyttää enemmän mielenterveyden edistämisen tueksi. Nuorten aikuisten keskuudessa sosiaalista mediaa pidetään positiivisena resurssina, ja sen on todettu vähentäneen mielenterveys- ja päihdeongelmiin usein liittyvää leimautumista. Verkostoitumisen kautta sosiaalinen media vähentää eristäytymistä, joka on haasteena useammassakin mielenterveysongelmassa, kuten esimerkiksi masennuksessa. (Smailhodzic ym. 2016.)

Lathan ym. (2020) tutkimuksessa todettiin sosiaalisen median olevan hyvä kanava mielenterveyden edistämisen markkinoinnissa. Sosiaalisen median hyötyjä olivat korkea skaalattavuus, itseseuranta, ihmisten yhdistäminen kaukaakin sekä alhaiset kustannukset. Sosiaalisen median alustat voivat olla käytössä ympäri vuorokauden. (Latha, Meena, K-S., Pravitha, Dasgupta & Chaturvedi 2020.)

Mielenterveyden edistämistä sosiaalisen median kautta on tutkittu paljon muun muassa Isossa-Britanniassa. O'Reillyn ym. (2019) tutkimuksessa kohderyhmänä olivat nuoret sosiaalisen median käyttäjät. Nuoret kokivat sosiaalisen median olevan potentiaalinen tiedonlähde positiivisen mielenterveyden ylläpitämiseksi sekä apuna stressiin. Se että sosiaalinen media kannustaa nuorta häntä herättävään materiaaliin, auttaa nuorta hakemaan vielä lisää tietoa mielenterveydestä. Sosiaalisen median koettiin auttavan nopean viestinnän kautta mielenterveyttä koskevissa kysymyksissä. (O'Reilly ym. 2019.) Tiedonjako koettiin suurimmaksi hyödyksi sosiaalisen median käyttöönotossa (Rolls, Hansen & Jackson 2016).

Torkkolan (2016) julkaisussa todettiin sosiaalisen median antavan tulevaisuudessa lisää mahdollisuuksia esimerkiksi lääkeneuvonnan osalta. Jopa 67 prosenttia ihmisistä etsii tietoa omista sairauksistaan internetistä. Vaikka potilaiden löytämästä tiedosta osa onkin ns. "ei luotettavista lähteistä", on syytä miettiä, miten väärin näkemysten sijaan sosiaalista mediaa ja sen mahdollisuuksia viestintään voisi hyödyntää. Sosiaalisen median kautta potilaat saavat tietoa eri hoitovaihtoehtoista ja pystyvät näin paremmin kommunikoimaan terveydenhuollon kanssa. He voivat täten olla paremmin valmistautuneita neuvotteluihin ja tietävät, mitä tulisi kysyä. (Torkkola 2016.)

Sosiaalisessa mediassa potilaat pääsevät haastamaan ammattilaisen saadakseen enemmän tietoa asioista. Tämä tukee tasavertaista viestintää potilaan ja terveydenhuollon työntekijän välillä. Potilaiden sosiaalisen median käyttö voikin näin johtaa tasavertaisempaan kommunikaatioon terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä. Potilas voi tuntea olonsa luottavamiseksi suhteessaan ammattilaiseen. Sosiaalisen median on todettu lisäävän potilaan sitoutuvuutta juuri vaikutusmahdollisuuksiensa vuoksi. (Smailhodzic ym. 2016, Oh & Jung 2020.)

Vertaistuellisuus ja ihmisten jakamat kokemukset on koettu tärkeäksi sosiaalisessa mediassa. Sosiaalinen media antaa ainutlaatuisen tilaisuuden tulla kuuluksi niin, ettei tarvitse, samoin kuin kasvotusten, välittää muiden tunteista tai reaktioista. Tilannetta kuvaillaan kasvottomaksi, sillä siinä ei ilmene kasvokkain olemisen esteitä. Myös negatiivisia tunteita on helpompi ilmaista sosiaalisessa me-

diassa. Yhteisöllisyyden kokeminen tukee mielenterveyttä. Nimettömyys koetaan hyödylliseksi välineeksi oppia keskustelemaan omasta mielenterveydestään. Puhuminen omille perheenjäsenille tai lähimmäisille voi olla vaikeaa. Hoitoon hakeutumisessa voidaan kuitenkin kokea haasteita. (Smailhodzic ym. 2016.)

Puhuttaessa sosiaalisen median käytöstä psykiatrisissa asioissa nimettömyys mainitaan myönteisenä teemana. Se helpottaa kynnystä esittää kysymyksiä ja pelkoa leimatutumisesta ei ole. Kun asiakkaat pitivät nimettömyyttä myönteisenä asiana, ammattilaiset taas näkivät sen uhkana. Nimettömyyden koettiin ammattilaisten mielestä olevan yksi isoimmista esteistä luotettavan suhteen kehittämiseksi sosiaalisessa mediassa. (O'Reilly 2019, Panahi, Watson, & Partridge. 2016, Latha ym. 2020.) Se että sosiaalinen media antaa mahdollisuuden avun hakemiseen nimettömänä, tuo uuden näkökulman perinteisille avunhakustrategioille. Vaikka nimettömyyttä ja sen mahdollisesti mukanaan tuomaa hoitoon hakeutumattomuutta voidaankin pitää kielteisinä tekijöinä, asiakkaiden näkökulmasta nimettömyys koettiin kuitenkin myönteiseksi asiaksi. (O'Reilly ym. 2019.)

6.2 Sosiaalisen median käytön uhat ja ongelmat psykiatria- ja päihdehoitotyössä

Vaikka sosiaalisella medialla koettiin olevan hyötyä asiakastyössä, haittana nähtiin esimerkiksi riippuvuus sosiaalisesta mediasta, yksityisyyden suojan menetys, mainostetuksi joutuminen sekä heikentynyt subjektiiviseen hyvinvointiin.

Smailhodzic ym. (2016) Sosiaalista mediaa tutkineessa tutkimuksessa todettiin, etteivät asiakkaat korvaa terveydenhuoltoa sosiaalisen median käytöllä, vaan täydentävät saatuja palveluitaan sosiaalisen median kautta. Syynä voi olla esimerkiksi kokemus empatian puutteesta; vuorovaikutus hoitoalan henkilökunnan kanssa mielletään usein kliiniseksi. Asiakas voi toivoa sosiaalisen median yhteisöistä enemmän empatiaa ja näin voi tulla enemmän kuulluksi. Sosiaalista mediaa käytetään myös tiedon etsinnässä, varsinkin silloin, kun yksilö kokee saaneensa vääränlaista tietoa terveydenhuollosta. (Smailhodzic ym. 2016.)

Riskinä sosiaalisen median käyttöönotossa on luotettavuus. Ammattilaisten näkökulmasta myös luottamuksellisuus ja sen ylläpitäminen koettiin haasteeksi. Tiedonjakamisessa sosiaalisessa mediassa vallitsee anarkia. (O'Reilly ym. 2019) Sosiaalinen media on avoin kaikelle tiedon jakamiselle, riippumatta henkilön koulutuksesta tai ammatillisesta taustasta. Avoimuudella on omat etunsa ja haittansa. Sosiaalisen median käyttöönotossa tulisinkin huomioida se, että tiedon välityksen tulee perustua vahvaan teoreettiseen pohjaan, ja sen on johdettava lopputulokseen. Tykkäykset ja seurannat eivät kerro suoraa yhteyttä todelliseen käyttäytymisen muutokseen. (Panahi, Watson, & Partridge. 2016, Latha ym. 2020.)

Hoitoalan ammattilaisten jalkautumisessa sosiaalisen median alustoille toivottiin kiinnitettävän erityisesti huomiota laatuun ja luotettavuuteen. Ammatilainen voisi olla apuna luotettavan tiedon hakemisessa. (Smailhodzic ym. 2016.) Sosiaalisen median käyttäjillä ei usein ole suodatinta lukemansa suhteen. Julkaistun datan aitous ei aina ole tiedossa, ja monia voidaan johtaa sosiaalisen median tarjoamalla tiedolla harhaan (Latha ym.2020.) Myös sosiaalisen median tarjoamat mielenterveys- ja päihdepalvelut voitiin kokea riittämättöminä, varsinkin jos ammattilainen ei ole mukana (O'Reilly ym. 2019.) Myös mielenterveydelle epäsuotuisa käyttö tunnistettiin. Liiallinen sosiaalisen median käyttö todettiin olevan haitallista monen mielenterveydelle. Sosiaalinen media muodostaa nykypäivänä osan henkilön sosiaalisesta toimintakyvystä ja identiteetistä. Myös sosiaalisen median kanavan ylläpito ja läsnä oleminen koettiin lisäävän stressiä ja voivan aiheuttaa riippuvuutta. (Panahi, Watson, & Partridge. 2016, O'Reilly ym. 2019.)

Huolta sosiaalisen median käytössä herätti myös se, että haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset voivat menettää yksityisyytensä. Juuri yksityisyyden ylläpitäminen koettiin usein esteeksi sosiaalisen median käyttöönotossa. Hoitoalan ammattilaisella voi olla pelkoa siitä, että paljastaa vahingossa potilastietoja, esimerkiksi kirjoittaessaan kokemustarinana potilaan kertomusta muille potilaille. (Panahi, Watson, & Partridge. 2016, Latha ym. 2020.)

Koska yksityisyyden suojaan ja vaitiolovelvollisuuteen liittyviä riskejä pidetään suurina, ovat monet, esimerkiksi useat lääkärit, pysyneet melko passiivisina sosiaalisessa mediassa. Verkkoalustojen omistajuudet aiheuttavat myös eettisiä kysymyksiä niiden käytöstä asiakastyössä hoitoalalla. (Sanchez, ym. 2020, Surani ym. 2017.) Hoitoalan ammattilaisten ajan löytäminen sosiaalisen median

käyttöön koettiin myös uhkaksi. Panahin ym. (2016) tutkimuksessa todettiin työntekijien harvoin maksavan työntekijöilleen sosiaalisen median käytöstä. Sosiaalisen median käytön koettiin vievän liiaksi aikaa muulta työltä. (Panahi, Watson, & Partridge. 2016.)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arviointi on oleellinen osa tieteellisen tutkimuksen arviointia. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitiin tutkimuskysymyksien, tutkimuksen mukaanottokriteerien sekä tiedon keräämisen sekä sen monipuolisuuden kautta. Tutkimuksen viitekehys rakennetaan tutkittuun tietoperustaan, ja prosessia arvioidaan koko tutkimuksen ajan. (Salminen 2011). Tutkimuksessa pyrittiinkin rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen (Vilkka & Airaksinen, 2003, 73–78).

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ohjaavat integroivaa kirjallisuuskatsaukseen valittavien alkuperäistutkimusten valintaa (Salminen 2011). Tutkimusaineistoa haettiin mahdollisimman monipuolisesti käyttäen suomalaisia sekä myös kansainvälisiä tietokantoja. Jos tutkimus koostuu vain yhden kielisestä julkaisusta, voi se heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Englannin kieli on yleisesti käytössä tieteellisessä julkaisussa. Tässä tutkimuksessa käytettiin englanninkielisiä tutkimuksia, lukuun ottamatta yhtä suomenkielistä tutkimusartikkelia.

Opinnäytetyön aineistohaussa huomasi jo heti, etteivät kaikki hakusanat antaneet vastausta tutkimuskysymykseen. Hakusanat antoivat usein laajoja vastauksia, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Hakusanoilla löytyi tutkimuksia, jotka käsittelivät suppeasti sosiaalista mediaa tai tutkimus ei käsitellyt ollenkaan sosiaalisen median käyttöä itsessään vaan internetissä tapahtuvia hoitoja. Hakusanoihin tehtiin täsmennyksiä ja lopullisina hakusanoina tutkimuksessa olivat: social media+psychiatric, mental health+ social media, social media+substance abuse.

Luotettavuuden arvioinnilla selvitetään sitä, onko tutkimustieto totuudenmukaista ja voiko sitä hyödyntää muissa tutkimuksissa sekä niihin liittyvissä toiminnoissa. Luotettavan tutkimuksen tekemiseen kuuluu raportoida tutkimusprosessi. Tutkimuksen eri vaiheet esiteltiin opinnäytetyössä vaiheittain. Opinnäytetyössä käytettiin prosessin tukena tutkimussuunnitelmaa. Tällä pyrittiin hakemaan tutkimukseen läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. Tutkimustuloksia ei ole raportoitu harhaanjohtavasti, eikä tuloksia ole yleistetty. (Vilkka 2017, 64–65, Whittemore & Knafel

2005, 546–552.) Tutkimukset eettisyys on tieteellisen toiminnan ydintä. Opinnäytetyön tutkimusten raportoinnissa on noudatettu eettisiä ohjeistuksia sekä tieteellistä kirjoittamista. Opinnäytetyö tarkastetaan lähteiden käyttöä valvovalla plagiointia ehkäisevällä Ouriginal-ohjelmalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211).

Luotettavuutta pyrittiin edistämään prosessin teon avoimuutena sekä lähdekritiikin kautta. Koko opinnäytetyön aikana pyrittiin tarkastelemaan monipuolisesti eri julkaisuja ja tietokantoja. Teoriapohja tehtiin mahdollisimman laajaksi, kuitenkin rajoittaen sitä käsittelemään Suomen tilannetta mielenterveys- ja päihdehoidossa. (Vilkkä 2017, 64–65, Whittemore & Knafel 2005, 546–552.)

Alkuperäistutkimusten sisään- ja poissulkukriteereillä pyrittiin löytämään mahdollisimman relevantteja julkaisuja. Luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon aineiston kartoituksen kattavuus ja sen onnistuminen. (Salminen 2011). Tutkimuksen alkuperäisaineiston valikoitumiseen käytettiin laadunarviota (Liite1) ja jokainen alkuperäistutkimus kävi läpi laadunarvion. Tämä edellytti sitä, että useita tutkimuksia katsottiin kokonaisuudessa, ei vain tiivistelmän osalta. Yksi poissulkukriteereistä oli se, että tutkimus tuli olla kokonaan luettavissa. Laadunarviota tehtiin useasta tutkimuksesta ennen valikoituneisiin tutkimuksiin päätymistä. Osa tutkimuksista ei pitänyt sisällään mielenterveys- tai päihdetyönnäkökulmaa, mutta tuloksissa oli nähtävissä ammattilaisten näkökulmaa sosiaalisen median käytössä eri potilasryhmien kanssa. Tieto oli yleistettävissä ja vastasi tutkimuskysymyksiin.

Luotettavuutta tutkimuksessa heikensi se, että alkuperäisaineiston ja tutkimuksen on tehnyt vain yksi henkilö. Tämä toi itselleni tutkijana laaja-alaisen vastuun tutkimuksen toteuttamisessa. (Juvakka & Kylmä 2007, 127–128, Whittemore & Knafel 2005, 546–552, Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 114–115.) Tutkimuksessa tutkittiin ilmiöitä niin haittojen kuin myös hyödyn näkökulmasta. Tutkitusta ilmiöstä haluttiin antaa mahdollisimman monipuolinen kuva, ei ainoastaan tarkastella asiaa yhdestä näkökulmasta.

Mikään yhteistyökumppani tai organisaatio ei rahoittanut tutkimusta. Opinnäytetyön aiheeseen vaikutti toive oman työpaikkani organisaation pyynnöstä miettiä

sosiaalisen median käyttöä. Kuitenkaan opinnäytetyö ei sijoittunut omaan työympäristöni. Tein opinnäytetyön omalla vapaa-ajallani, enkä saanut tutkimuksesta taloudellista hyötyä. Toiveenani olisi, että opinnäytetyötä voisi käyttää tutkittuna näyttönä ja pohjana sosiaalisen median käyttöönoton harkinnassa eri organisaatioissa.

Tutkimusaiheen valinta on jo eettisesti merkittävä, koska terveydenhuollon tutkimuksissa tutkittavana kohteena on ihmisarvon kunnioittaminen. Etiikan tarkoituksena on noudattaa tärkeiksi koettuja arvoja, kuten ohjeita ja suosituksia. Näihin kuuluu rehellisyys, hyödynnettävyys, avoimuus ja objektiivisuus tutkimuksen tutkijana. Terveydenhuollon ammattilaisena eettistä arvoperustaa on noudatettava käytännön työssä, mutta myös tutkiessa hoitotyön vaikuttavuutta ja sen kehitysmahdollisuuksia. Tutkimuksen ja päämäärän valitseminen on tutkimuseettisesti ratkaiseva tekijä. Tutkijan kiinnostus aiheeseen ja vastuun kantaminen omasta työskentelystään vaikuttavat eettiseen arviointiin opinnäytetyötä arvioidessa eettisesti. Luotettavuuden lisäksi myös lähteitä arvioidaan eettisesti. Turvallisuutta voidaan lisätä huolellisella lähdekriittisyydellä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43–44, Kankkunen ym. 2013, 211–218.)

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Sosiaalisen median moninainen ulottuvuus näkyi tutkimusten määrässä. Sosiaalinen media on todettu hyväksi kanavaksi viestinnässä, varsinkin kun halutaan markkinoida tai tiedottaa asioista. Ongelma tutkimuksessa oli se, ettei aineistoista löytynyt montaakaan tutkimusta, joissa sosiaalisen median käyttöönottoa hoitotyön työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltaisiin juuri psykiatria- ja päihdehoitotyössä. Useimmat tutkimukset käsittelivät digitaalisten hoitojen tai vertaistuellisten palveluiden hyötyä sosiaalisessa mediassa. Vain osa tutkimuksista käsitteli sosiaalisen median käytön vaikutusta mielenterveyteen ja syrjäytymiseen.

Löysin tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen psykiatria- ja päihdehoidon sosiaalisen median käyttöönotosta asiakastyössä. Osa tutkimusaineis-

tosta tuki myönteistä vaikutusta sosiaalisen median käyttöönotolla, osa tutkimuksista näki kriittisenä sen, miten sosiaalisen median käyttöönottoa tulisi pohtia tarkemmin sen tuomien mahdollisten uhkien vuoksi.

Sosiaalinen media on tätä päivää. Sosiaalisen median alustat ovat laajoja ja ihmiset verkostoituvat eri alustoilla ympäri maailman. Internetissä ja sosiaalisessa mediassa välittyy tutkittua ja arvokasta informaatiota ihmiselle, mutta myös disinformaatiota leviää internetissä. Sosiaalisen median käyttöönotolla nähtiin useita myönteisiä piirteitä (Smailhodzic ym. 2016, O'Reilly ym. 2019) ja positiivisena pidettiin varsinkin sitä, että asiakas ja hoitoalan ammattilainen kohtaavat. Myönteistä oli myös hoitoalan ammattilaisen mahdollisuus tiedon välittämiseen asiakkailleen sosiaalisen media kautta. Kun ammattilainen menee sosiaalisen mediaan, häntä sitovat tiukat säännöt ja ymmärrys siitä, millaista hoitoa sosiaalisen median kautta hän voi asiakkailleen tarjota. Ongelmana koettiin se, ymmärtääkö hoitoalan työntekijä oman roolinsa ammattilaisena sosiaalisessa mediassa.

Hoitoalalla on Suomessa raportoitu resurssipulasta, Panahin ym. (2016) tutkimuksessa todettiin huolta siitä, riittääkö resurssit työssä, jos sosiaalista mediaa tulisi myös osana työnkuvaa hoitaa muun työn lisäksi. Psykiatriset ja päihdehoidonasiakkaat koettiin haavoittuvaiseksi. Huolta sekä uhkaa pohdittiin yksityisyyden loukkaamisen kautta, kun käytössä on sosiaalisen median alusta. Sosiaalinen media ei ole virallista hoitoa, eikä se noudata EU-direktiivejä terveys- ja hyvinvointisovellusten suhteen. Pelkoa sosiaalisen median käyttöön lisäsi se, että asiakkaan identiteetti voisi vaarantua sosiaalisessa mediassa ja tietosuoja vaarantua. Asiakas tai potilas tunnistaisi itsensä sosiaaliseen mediaan kirjoitetusta viestistä. Jatkossa tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tarkasteltaessa sosiaalisen median käyttöönoton hyötyjä psykiatria- ja päihdehoitotyössä.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi se, miten uusia sosiaalisen median kanavia voidaan hyödyntää psykiatria- ja päihdetyössä. Tärkeää olisi myös tutkia, voidaanko sosiaalisen median kautta tavoittaa niitä henkilöitä, jotka eivät uskalla hakeutua perinteisiin vastaanottopalveluihin. Kun hoitoalan työntekijät jalkautuvat sinne missä ihmiset ovat, kynnys avun hakemiseen madaltuu.

8 LÄHTEET

Aarnio, K. 2020. Somemarkkinoinnin tulokkaat: TikTok, Instagram Reels, Jodel ja Snapchat. Viitattu 5.10.2021

<https://www.tulos.fi/blogi/some-markkinointi-tiktok-jodel-snapchat-reels>

Andreasson, A. 2017. Tietosuoja terveydenhuollossa. Oppiportti: Duodecim verkkokurssit. Viitattu 15.4.2021 Duodecim

Euroopan komissio 2016. Viitattu 1.6.2021 <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/report-working-group-mhealth-assessment-guidelines>

Fergie, G., Hunt, K. & Hilton, S. 2016. Social media as a space for support: young adults' perspectives on producing and consuming user-generated content about diabetes and mental health. *Social Science and Medicine* 170, 46–54. Viitattu 13.12.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5115652/>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos*. Helsinki: Edita.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Helsinki: WSOY.

Helve, O., Kattelus, M., Norhomaa, S. ja Saarni, S. 2015. *terveystieto ja sosiaalinen media*. Duodecim. aikakauskirja. Viitattu 14.06.2021.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/21/duo12512>

Henriksson, A-M. 2021. *Rokotevastaisuuteen vaikuttavat tekijät: kuvaileva kirjallisuuskatsaus*. Opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103293933>

Hintikka, K. 2017. *Sosiaalinen media*. Jyväskylän yliopisto.

<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-media>

Hyppönen, H. & Ilmarinen K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisatio, tutkimuspäällikkö. Viitattu 14.12.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jaakkola, H. (toim.) 2016. Lastensuojelu ja some. Opas sosiaalisen median käytölle lastensuojelussa. Lastensuojelun keskusliitto, Helsinki.

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

Kainulainen, H. 2016. Huumeet ja laki. Viitattu 25.5.2021 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumeet-ja-laki>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kansanterveyslaki 66/1972

Kortesuo, K. 2010. Sano se someksi. Helsinki: Infor, 2010

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

Lääketieteen sanasto. 2019. Terveyskäyttäytyminen. Terveyskirjasto. kustannus oy Duodecim. Viitattu 12.06.2021

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03441>

Latha, K., Meena, K-S., Pravitha, M-R, Dasgupta, M. & Chaturvedi, S-K. 2020. Effective use of social media platforms for promotion of mental health

awareness. *J Educ Health Promot.* 2020; 9: 124. Viitattu 10.7.2021 <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2020;volume=9;issue=1;spage=124;epage=124;aulast=Latha>

Lehtinen, L. 2017. Hoitosuhteen säännöt pätevät myös sosiaalisessa mediassa. *Suomen Lääkärilehti* 14/2017 vsk 72, 941–944.

Matikainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämisessä.

Mielenterveyslaki 1116/1990

Mielenterveystyö kunnissa. Viitattu 25.5.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f590ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>

Morse, G., Salyers, M., Rollins, A., Monroe-DeVita, M. & Pfahler, C. 2011. Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Adm Policy Ment Health* (2012) 39:341–352. Viitattu 17.9.2021. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10488-011-0352-1.pdf>.

Oh, N. & Jung, H. 2020. The Relationships between Depression and Anxiety Disorder and Online social media for Healthcare *American Journal of Health Behavior* (am j health behav), Aug; 2020; 44 (4): 409 - 419.

O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes J., Eruyar, S. & Reille, P. 2019. Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23 (4). pp. 601–613. ISSN 1359-1045 <https://doi.org/10.1177/1359104518775154>

Päihdehuoltolaki (41/1986)

Panahi, S. Watson, J. & Partridge. 2016. social media and physicians: Exploring the benefits and challenges. Volume: 22 issue: 2, page(s): 99–112. Viitattu 10.07.2021 <https://doi.org/10.1177/1460458214540907>

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson

Kirsi, Axelin Anna, Stolt Minna & Ääri Riitta-Liisa (toim.) systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.

Ridout, B. & Cambell A. 2018. The Use of Social Networking Sites in Mental Health Interventions for Young People: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2018 joulukuu; 20 (12): e12244. Viitattu 12.07.2021 <https://www.jmir.org/2018/12/e12244/>

Rolls, K., Hansen, M., Jackson, D. & Elliot, D. 2016. How Health Care Professionals Use social media to Create Virtual Communities: An Integrative Review. *J Med Internet Res.* 2016 Jun; 18(6): e166. <https://www.jmir.org/2016/6/e166/>

Rönkä, S. & Markkula J. 2020. Huumetilanne Suomessa 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Vantaa. Viitattu 12.11.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf

Saarto, A & Inkinen, M. 2005. Päihdehuollon palveluyksiköt. Viitattu sivustoon 25.5.2021 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmienhoito/paihdehuollon-palveluyksikot>

Sairaanhoitajat. 2020. Sairaanhoitajien sosiaalisen median ohjeet. Viitattu sivustoon 14.12.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-sosiaalisen-median-ohjeet.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4: Vaasa. Viitattu 1.6.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sanchez, C., Grzenda, A., Varias, A., Kali, A., Carpenter, L, McDonald, W, Nemeroff, N., Martin, G., Tohen, M., Filippour-Frye, M., Ramsey, D., Linos, E. Mangurian, C. & Rodriguez, C. 2020. Social media recruitment for mental health research: A systematic review. Viitattu 13.07.2021 <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152197>

Seppä, K., Aalto, M. Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Smailhodzic, E. Hooijisma, W., Boonstra, A & Langley, D. 2016. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. BMC Health Serv. Res. 2016; 16(1): 442.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Uusi mielenterveysstrategia ryhdistää tulevaisuuden mielenterveyspolitiikkaa. Tiedote 24/2020. Viitattu 12.12.2020 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/uusi-mielenterveysstrategia-ryhdistaa-tulevaisuuden-mielenterveyspolitiikkaa>

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. Turku 2016.

Surani, Z., Hirani, R., Elias, A., Quisenberry, L, Varon,J, Surani, S. & Salim, S. 2017. Social media usage among health care providers. BMC Res Notes. 2017; 10: 654. Viitattu 11.07.2021. <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-017-2993-y>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu sivustoon 14.12.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Torkkola, S. 2016. Lääkeneuvoja sosiaalisesta mediasta. Viitattu 12.6.2021 <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/l%25C3%25A4%25C3%25A4keneuvoja/sic00295/artikkeli>

Työturvallisuuskeskus. s.a. Digijulkaisut Sosiaalisen median työkäyttö – Työsuojelunäkökulma. Viitattu 5.10.2021.

https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/sosiaalisen_median_tyokaytto_-_tyosuojelunakokulma

Uski, S. 2016. Someriippuvuus. Viitattu 17.09.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/someriippuvuus>

Viestintävirasto 2017. Viitattu 15.4.2021 https://www.kyberturvallisuuskeskus.fi/sites/default/files/media/file/Viestintaviraston_suosituksen_216_2017_S_liite_Henkilötietojen_kasittely_sahkoisen_tunnistamisen_luottamusverkostossa.pdf

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 25.1.2021 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Vilkka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy.

Wahlbeck, K. 2019. Kansalaiset haluavat ja ansaitsevat psykoterapiaa. Tiede-pääkirjoitus 4.10.2019 40/2019 vsk 74 s. 2199 Viitattu 10.12.2020 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/kansalaiset-haluavat-ja-ansaitsevat-psykoterapiaa/>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L, McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Viitattu 12.12.2020 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160554>

Walsh, JC. & Groarke, JM. 2019. Integrating Behavioral Science with Mobile (mHealth) Technology to Optimize Health Behavior Change Interventions. Hogrefe Publishing. European Psychologist 2019.

Whittemore, R. & Knaf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5).

WHO. 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 14.12.2020
https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Yonker, L., Zan, S., Scirica, C., Jethwani, K. & Kinane, T.B. 2015. "Friending" Teens: Systematic review of social media in adolescent and young adult health care. *Journal of Medical Internet Research* 17. Viitattu 14.12.2020
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376201/>

Liite 1. Tutkimuksen laatukriteerit

Tutkimus: O'Reilly, Dogra, Hughes, George, Whiteman 2019. Potential of social media in promoting mental health in adolescents	Hyvä	Välttävä	Heikko
Tutkimukset tausta ja tarkoitus (1-5 pistettä)	5		
Tutkimukset tausta ja tarkoitus on kerrottu selkeästi?	x		
Tutkimuksen sisältö (1–5 pistettä)	5		
Onko tutkimus monipuolinen?	x		
Onko aineiston keruu kuvattu selkeästi?	x		
Onko tutkimuksen tekijät kuvanneet eettiset kysymykset ja suostumukset?	x		
Johtopäätökset? (1–5 pistettä)	4		
Onko johtopäätökset kuvattu selkeästi?	x		
Onko tulokset jatkossa hyödynnettäviä?	x		

Tutkimus: Panahi, Watson & Partridge 2016. Social media and physicians: Exploring the benefits and challenges	Hyvä	Välttävä	Heikko
Tutkimukset tausta ja tarkoitus (1-5 pistettä)	5		
Tutkimukset tausta ja tarkoitus on kerrottu selkeästi?	x		
Tutkimuksen sisältö (1–5 pistettä)	3		
Onko tutkimus monipuolinen?	x		
Onko aineiston keruu kuvattu selkeästi?		x	
Onko tutkimuksen tekijät kuvanneet eettiset kysymykset ja suostumukset?		x	
Johtopäätökset? (1–5 pistettä)	4		
Onko johtopäätökset kuvattu selkeästi?	x		
Onko tulokset jatkossa hyödynnettäviä?		x	

Tutkimus: Sanchez, Grzenda, Varias, Widge, Carpenter, McDonald, Nemeroff, Kalin, Martin, Tohen, Filippou-Frye, Ramsey, Linos, Mangurian & Rodriguez 2020. Social media recruitment for mental health research: A systematic review	Hyvä	Välttävä	Heikko
--	------	----------	--------

Tutkimukset tausta ja tarkoitus (1-5 pistettä)	5		
Tutkimukset tausta ja tarkoitus on kerrottu selkeästi?	x		
Tutkimuksen sisältö (1–5 pistettä)	3		
Onko tutkimus monipuolinen?		x	
Onko aineiston keruu kuvattu selkeästi?		x	
Onko tutkimuksen tekijät kuvanneet eettiset kysymykset ja suostumukset?			x
Johtopäätökset? (1–5 pistettä)	3		
Onko johtopäätökset kuvattu selkeästi?	x		
Onko tulokset jatkossa hyödynnettäviä?			x

Tutkimus: Surani, Hirani, Anita, Quisenberry, Varon, Surani & Surani 2017. Social media usage among health care providers	Hyvä	Välttävä	Heikko
Tutkimukset tausta ja tarkoitus (1-5 pistettä)	4		
Tutkimukset tausta ja tarkoitus on kerrottu selkeästi?	x		
Tutkimuksen sisältö (1–5 pistettä)	3		
Onko tutkimus monipuolinen?			x
Onko aineiston keruu kuvattu selkeästi?		x	
Onko tutkimuksen tekijät kuvanneet eettiset kysymykset ja suostumukset?			x
Johtopäätökset? (1–5 pistettä)	3		
Onko johtopäätökset kuvattu selkeästi?	x		
Onko tulokset jatkossa hyödynnettäviä?			x

Tutkimus: Surani, Hirani, Anita, Quisenberry, Varon, Surani & Surani 2017. Social media usage among health care providers	Hyvä	Välttävä	Heikko
Tutkimukset tausta ja tarkoitus (1-5 pistettä)	4		
Tutkimukset tausta ja tarkoitus on kerrottu selkeästi?	x		
Tutkimuksen sisältö (1–5 pistettä)	3		

Onko tutkimus monipuolinen?			x
Onko aineiston keruu kuvattu selkeästi?		x	
Onko tutkimuksen tekijät kuvanneet eettiset kysymykset ja suostumukset?			x
Johtopäätökset? (1–5 pistettä)	3		
Onko johtopäätökset kuvattu selkeästi?	x		
Onko tulokset jatkossa hyödynnettäviä?			x

Tutkimus: Rolls, Hansen, Jackson & Elliott 2016. How Health Care Professionals Use social media to Create Virtual Communities: An Integrative Review	Hyvä	Välttävä	Heikko
Tutkimukset tausta ja tarkoitus (1-5pistettä)	4		
Tutkimukset tausta ja tarkoitus on kerrottu selkeästi?	x		
Tutkimuksen sisältö (1–5 pistettä)	3		
Onko tutkimus monipuolinen?			x
Onko aineiston keruu kuvattu selkeästi?		x	
Onko tutkimuksen tekijät kuvanneet eettiset kysymykset ja suostumukset?			x
Johtopäätökset? (1–5 pistettä)	4		
Onko johtopäätökset kuvattu selkeästi?	x		
Onko tulokset jatkossa hyödynnettäviä?	x		

Tutkimus: Smailhodzic, Hooijsma Boonstra & Langley 2016. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals	Hyvä	Välttävä	Heikko
Tutkimukset tausta ja tarkoitus (1-5pistettä)	5		
Tutkimukset tausta ja tarkoitus on kerrottu selkeästi?	x		
Tutkimuksen sisältö (1–5 pistettä)	5		
Onko tutkimus monipuolinen?	x		

Onko aineiston keruu kuvattu selkeästi?	x		
Onko tutkimuksen tekijät kuvanneet eettiset kysymykset ja suostumukset?	x		
Johtopäätökset? (1–5 pistettä)	4		
Onko johtopäätökset kuvattu selkeästi?	x		
Onko tulokset jatkossa hyödynnettäviä?	x		
Tutkimus: Oh & Jung 2020. The Relationships between Depression and Anxiety Disorder and Online social media for healthcare	Hyvä	Välttävä	Heikko
Tutkimukset tausta ja tarkoitus (1-5pistettä)	5		
Tutkimukset tausta ja tarkoitus on kerrottu selkeästi?	x		
Tutkimuksen sisältö (1–5 pistettä)	5		
Onko tutkimus monipuolinen?	x		
Onko aineiston keruu kuvattu selkeästi?	x		
Onko tutkimuksen tekijät kuvanneet eettiset kysymykset ja suostumukset?	x		
Johtopäätökset? (1–5 pistettä)	4		
Onko johtopäätökset kuvattu selkeästi?	x		
Onko tulokset jatkossa hyödynnettäviä?	x		

Tutkimus: Ridout & Cambell 2018. The Use of Social Networking Sites in Mental Health Interventions for Young People: Systematic Review.	Hyvä	Välttävä	Heikko
Tutkimukset tausta ja tarkoitus (1-5pistettä)	5		
Tutkimukset tausta ja tarkoitus on kerrottu selkeästi?	x		
Tutkimuksen sisältö (1–5 pistettä)	4		
Onko tutkimus monipuolinen?	x		
Onko aineiston keruu kuvattu selkeästi?	x		
Onko tutkimuksen tekijät kuvanneet eettiset kysymykset ja suostumukset?	x		
Johtopäätökset? (1–5 pistettä)	5		

Onko johtopäätökset kuvattu selkeästi?	x		
Onko tulokset jatkossa hyödynnettäviä?	x		

Tutkimus: Latha, Meena, Pravitha, Dasgupta & Chaturvedi 2020. Effective use of social media platforms for promotion of mental health awareness.	Hyvä	Välttävä	Heikko
Tutkimukset tausta ja tarkoitus (1-5 pistettä)	5		
Tutkimukset tausta ja tarkoitus on kerrottu selkeästi?	x		
Tutkimuksen sisältö (1–5 pistettä)	5		
Onko tutkimus monipuolinen?	x		
Onko aineiston keruu kuvattu selkeästi?	x		
Onko tutkimuksen tekijät kuvanneet eettiset kysymykset ja suostumukset?	x		
Johtopäätökset? (1–5 pistettä)	5		
Onko johtopäätökset kuvattu selkeästi?	x		
Onko tulokset jatkossa hyödynnettäviä?	x		

Tutkimus: Torkkola. 2016 Lääkeneuvoja sosiaaliseen mediasta.	Hyvä	Välttävä	Heikko
Tutkimukset tausta ja tarkoitus (1-5 pistettä)	5		
Tutkimukset tausta ja tarkoitus on kerrottu selkeästi?	x		
Tutkimuksen sisältö (1–5 pistettä)	3		
Onko tutkimus monipuolinen?		x	
Onko aineiston keruu kuvattu selkeästi?	x		
Onko tutkimuksen tekijät kuvanneet eettiset kysymykset ja suostumukset?		x	
Johtopäätökset? (1–5 pistettä)	4		
Onko johtopäätökset kuvattu selkeästi?	x		
Onko tulokset jatkossa hyödynnettäviä?	x		

Liite 2. Alkuperäistutkimukset

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka- ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tietokanta	Keskenkäynteiset tulokset	Laadunarvio
O'Reilly, Dogra, Hughes, George, Whiteman 2019.	Potential of social media in promoting mental health in adolescents	PubMed	<p>Tavoitteena oli tutkia käsityksiä siitä, että sosiaalista mediaa voitaisiin hyödyntää mielenterveyden edistämiseksi nuorten keskuudessa.</p> <p>Laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa tehtiin haastattelut koulutusalan ammattilaisten ja mielenterveyden ammattilaisten kanssa hyödyntääkseen heidän näkemyksiään sosiaalisen median arvosta tätä tarkoitusta varten.</p>	14
Panahi, Watson & Partridge 2016.	Social media and physicians: Exploring the benefits and challenges	PubMed	<p>Artikkelin tarkoituksena on tunnistaa sosiaalisen median käyttöönnoton mahdolliset hyödyt ja haasteet</p> <p>Tutkimustavoitteen saavuttamiseksi käytettiin laadullista kyselytutkimusta. Osittain jäsenneiltyjä haastatteluja tehtiin 24 lääkärin kanssa ympäri maailmaa, jotka olivat aktiivisia sosiaalisen median käyttäjiä.</p> <p>Tiedot analysoitiin käyttämällä temaattista analyysimenetelmää. Tutkimus paljasti kuusi pääasiallista syytä ja kuusi suurta haastetta sosiaalisen median omaksumille lääkäreille.</p>	12
Sanchez, Grzenda, Varias, Widge, Carpenter, McDonald, Nemeroff, Kalin, Martin, Tohen, Filippou-Frye, Ramsey, Linos, Mangurian & Rodriguez 2020.	Social media recruitment for mental health research: A systematic review	PubMed	<p>Järjestelmällinen katsaus, jossa tutkittiin sosiaalisen median nykyistä käyttöä ja tehokkuutta rekrytoitaessa osallistujia mielenterveystutkimukseen.</p> <p>Järjestelmällinen katsaus. 176 tutkimusta, joissa käytettiin sosiaalista mediaa mielenterveystutkimuksen rekrytointiin, tarkasteltiin.</p>	11
Surani, Hirani, Anita, Quisenberry, Varon, Surani & Surani 2017.	Social media usage among health care providers	PubMed	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sosiaalisen median käyttöä terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa ja yrittää selvittää, miten se vaikuttaa potilaanhoidon laatuun.</p> <p>Etelä -Teksasissa anonyymi 35 kysymyksen kysely, johon osallistui 366 terveydenhuollon työntekijää liittyen heidän sosiaalisen median käyttöönsä ja kertoivat</p>	10

			ajatuksistaan liittyen sosiaalisen median käyttämiseen työssään.	
Rolls, Hansen, Jackson & Elliott 2016.	How Health Care Professionals Use social media to Create Virtual Communities: An Integrative Review	PubMed	Arvioitiin terveydenhuollon ammattilaisten sosiaalisen median käyttöä. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Käytettiin standardoituja tiedonkeruu- ja laadunarviointityökaluja.	10
Smailhodzic, Hooijsma Boonstra & Langley 2016.	Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals	PubMed	Tavoitteena oli antaa yleiskatsaus kirjallisuudesta sosiaalisen median käytön vaikutuksista terveyteen liittyvistä syistä potilaisiin ja heidän suhteeseensa terveydenhuollon ammattilaisiin. Kirjallisuuskatsaus.	14
Oh & Jung 2020.	The Relationships between Depression and Anxiety Disorder and Online social media for healthcare	CINAHL	Tavoitteena selvittää masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön (DAD) diagnoosin ja online -sosiaalisen median käytön välisiä suhteita terveydenhuoltoon. Tutkimuksessa käytettiin taipumuspistemäärittelyä.	14
Ridout & Cambell 2018.	The Use of Social Networking Sites in Mental Health Interventions for Young People: Systematic Review.	PubMed	Tavoitteena kartoittaa nuorten mielenterveydenhoitoa sosiaalisen median kautta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	14
Latha, Meena, Pravitha, Dasgupta & Chaturvedi 2020.	Effective use of social media platforms for promotion of mental health awareness.	PubMed	Arvioitiin sosiaalisen median alustojen tehokkuutta mielenterveyden alan terveyskampanjoiden järjestämisessä. Laadullinen tutkimus. Kampanjointi ja käyntimäärien seuranta.	15

Torkkola. 2016	Lääkeneuvoja sosiaalisesta mediasta.	Terveysportti	Tutkimuksessa selvitetään sosiaalisen median käyttöä some-alustalla Suomi24. Tutkimuksessa selvitetään mitä ihmiset hakevat sosiaalisesta mediasta. Tutkimuksessa tarkasteltiin tutkimuksen Terveysviestintä sosiaalisessa mediassa analysoituja tuloksia.	12
----------------	--------------------------------------	---------------	---	----