

Sosiaalisen median käyttö terveyden edistämisessä

Kirjallisuuskatsaus

Miia Huovinen
Anu Siekkinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden AMK, hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t) Huovinen, Miia Siekkinen, Anu	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2016
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sosiaalisen median käyttö terveyden edistämässä Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Leena Seriola, Pirjo Tiikkainen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Viimeisen kymmenen vuoden aikana on syntynyt useita eri sosiaalisen median ympäristöjä. Näin ollen myös sosiaalisen median käyttö on samassa ajassa lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä. Terveyteen liittyvää tietoa löytyy ja sitä etsitään yhä enemmän internetistä sekä sosiaalisesta mediasta. Terveyden edistämistä on enenevässä määrin viety internetiin ja sosiaaliseen mediaan juuri niiden lisääntyneen käytön ja ihmisten tavoitettavuuden vuoksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli kuvata miten sosiaalista mediaa käytetään terveyden edistämässä ja millaisia sosiaalisen median ympäristöjä terveyden edistämässä on käytetty. Tavoitteena oli esitellä mahdollisuuksia sosiaalisen median ympäristöjen hyödyntämiseen terveyden edistämisen työvälineinä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 16 artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja täyttivät ennalta määritellyt sisäänottokriteerit. Artikkeleiden sisältö kuvailtiin ja teemoiteltiin tutkimuskysymyksittäin.</p> <p>Terveyden edistämistä oltiin toteutettu sosiaalisessa mediassa sekä promootion että primaari- ja sekundaariprevention näkökulmista, mutta ei lainkaan tertiaaripreventiona. Käsiteltävinä terveyden edistämisen sisältöinä korostuivat seksuaaliterveys ja tupakoimattomuus. Muita artikkeleista ilmi tulleita sisältöjä olivat liikunta, mielenterveys, suunterveys, yleinen terveysneuvonta sekä ympäristöterveys. Terveyden edistämässä käytetyt sosiaalisen median ympäristöt olivat Facebook, YouTube, Twitter, Tumblr ja Yelp. Sosiaalinen media voi olla tehokas työväline terveyden edistämässä, mutta lisätutkimuksia sen vaikuttavuudesta tarvitaan vielä.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Kirjallisuuskatsaus, sosiaalinen media, sosiaalinen verkosto, terveyden edistäminen		
Muut tiedot		

Author(s) Huovinen, Miia Siekkinen, Anu	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 60	Permission for web publication: x
Title of publication Social media use in health promotion A literature review		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Last name, First name		
Assigned by		
Abstract <p>Several different kinds of social media environments have been developed during the past decade. Therefore, the use of social media has simultaneously increased in all age groups. Health related information can be found and is being searched more and more via the internet and social media. Health promotion has been brought increasingly to the internet and social media due to their increased rate of usage and possibilities of reaching people.</p> <p>The thesis was implemented as a literature review, and its purpose was to describe the usage of social media in health promotion and the kind of social media environments used for the purpose. The aim of the thesis was to describe the possibilities of using social media environments as tools in health promotion. The final literature review comprised 16 articles that answered the research questions and met the selection criteria. The content of the articles was described and clustered in themes based on the research questions.</p> <p>In social media, health promotion was implemented from the viewpoint of promotion, primary prevention and secondary prevention. However, the viewpoint of tertiary prevention was not found at all. The areas of sexual health and non-smoking were the most widely covered subjects. Other contents in the articles were physical exercise, mental health, oral health, general health counselling and environmental health. The social media environments used in health promotion were Facebook, YouTube, Twitter, Tumblr and Yelp. Social media can be an effective tool in the field of health promotion, but more research on its effectiveness is needed.</p>		
Keywords/tags (subjects) Health promotion, literature review, social media, social network		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Terveyden edistäminen	3
2.1	Terveys käsitteenä.....	4
2.2	Terveyden edistäminen käsitteenä	6
2.3	Terveyden edistämisen menetelmät promootiossa ja preventiossa	7
2.4	Terveyden edistämisen merkitys.....	9
2.5	Terveyden edistämisen vaikutus ja vaikuttavuus	10
3	Sosiaalinen media terveyden edistämisessä	12
3.1	Sosiaalinen media käsitteenä	12
3.2	Sosiaalisen median ympäristöt.....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	15
5	Opinnäytetyön toteutus	16
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	16
5.2	Aineiston haku ja valinta	18
5.3	Aineiston analysointi	21
6	Tulokset	23
6.1	Sosiaalisen median käyttö terveyden edistämisessä promootiossa ja preventiossa	23
6.2	Terveyden edistämisen sisällöt	25
6.2.1	Seksuaaliterveys	25
6.2.2	Tupakoimattomuus	28
6.2.3	Liikunta	30
6.2.4	Mielenterveys	30
6.2.5	Suunterveys	31
6.2.6	Yleinen terveysneuvonta	31
6.2.7	Ympäristöterveys	32
6.3	Sosiaalisen median ympäristöt terveyden edistämisessä	32
7	Pohdinta	35
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	35
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	38
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	41
	Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet	43
	Lähteet	45
	Liitteet	50

Kuviot

Kuvio 1.	Terveyttä suojaavat ja vahvistavat tekijät.....	8
Kuvio 2.	Sosiaalisen median kolmikantainen käsittemäärittely	14
Kuvio 3.	Kirjallisuushaku	21

Taulukot

Taulukko 1.	Kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteerit	19
-------------	--	----

1 Johdanto

Sosiaalisen median käytön ja ympäristöjen nopean lisääntymisen myötä myös sen käytön monimuotoisuus lisääntyy jatkuvasti (Hintikka n.d.). Jopa 61 % kaikista 16-89-vuotiaista suomalaisista oli rekisteröitynyt jonkin yhteisöpalvelun käyttäjäksi vuonna 2015, kun vastaava luku kaksi vuotta aiemmin oli 49 % (Taulukot n.d.). Sosiaalista mediaa käytetään suurimmaksi osaksi vapaa-ajan kommunikointiin. Myös kiinnostus omaan ja läheisten terveyteen on suurta ja terveystieto onkin yksi internetin haetuimpia kokonaisuuksia kaikkien ikäryhmien keskuudessa. Sosiaalista mediaa käytetään myös terveystiedon lähteenä. Jopa 94 % yhdysvaltalaisista Facebookin käyttäjistä käytti Facebookia terveystiedon lähteenä vuonna 2010. (Helve, Kattelus, Orhoma & Saarni 2015.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee mahdollisuuksia edistää terveyttä sosiaalisen median kautta. Terveyden edistäminen on kuntien tehtävä, jota tulee toteuttaa monilla kunnan tehtävälalueilla. Haasteena on muun muassa kuntakohtaiset erot, esimerkiksi pienempien kuntien heikommat mahdollisuudet tukea haja-asutusalueiden liikuntamahdollisuuksia. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 13, 48.) Toisena haasteena saattaa olla juuri etenkin haja-asutusalueiden asukkaiden yleinen tavoitettavuus terveyden edistämisen näkökulmasta. Erilaisten yhteisöpalvelujen kautta toteutettavissa terveyden edistämisen toiminnoissa on mahdollisesti vastaus tähän haasteeseen.

Sosiaalista mediaa voidaan pitää tehokkaana terveystiedon kanavana, sillä tieto ja ajankohtainen keskustelu tavoittaa sosiaalisen median käyttäjät nopeasti ja tieto on usein helposti omaksuttavassa muodossa (Helve ym. 2015). Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattieettisiin velvollisuuksiin kuuluu terveyden ylläpitäminen ja edistäminen näyttöön perustuvaan tietoon pohjaten (28.6.1994/559) ja tätä päivää on, että terveyden edistämistä tapahtuu aina enenevässä määrin myös sosiaalisessa mediassa. Terveyden edistämiseen ja

terveystiedon jakamiseen sosiaalisessa mediassa onkin hyvät edellytykset. Tärkeää tämän kanavan kautta tapahtuvalle terveyden edistämiselle on se, että terveyteen liittyvä tieto on luotettavaa eli tiedon tuottajana toimii jokin asiantuntijataho. (Helve ym. 2015.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan terveyden edistämistä sosiaalisessa mediassa juuri terveydenhuollon ammattilaisten järjestämänä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata sosiaalisen median käyttöä terveyden edistämässä ja millaisia sosiaalisen median ympäristöjä terveyden edistämässä on käytetty. Sosiaalisella mediallyä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä nimenomaan sosiaalisen median kanavia eli ympäristöjä. Opinnäytetyön tavoitteena on esitellä mahdollisuuksia sosiaalisen median ympäristöjen hyödyntämiseen terveyden edistämisen työvälineinä. Erilaisten yhteisöpalvelujen käytön yleistyttyä muun muassa terveystiedon lähteenä ja opinnäytetyötä edeltävien koontien puuttuessa on ajankohtaista selvittää, millä tavoin sosiaalista mediaa voidaan hyödyntää terveyden edistämisen näkökulmasta.

2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen terveydenhuollossa käsittää neuvolatoiminnan, kouluterveydenhuollon, terveyskeskuksen avohoidon, työterveyshuollon sekä erikoissairaanhoidon. Kunnissa terveyden edistämistä säätelee muun muassa kansanterveyslaki. (Vertio 2003, 113-123, Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 33.) Terveydenhuoltolaissa säädetään terveydenhuollon palveluista ja terveydenhuollon rakenteellisia säännöksiä käsitellään kansanterveyslaissa sekä erikoissairaanhoidolaissa (Lainsäädäntö n.d.). Myös tartuntatautilaissa, tupakkalaissa sekä raittiustyölaissa säädetään terveyden edistämisestä (Terveyden edistäminen n.d.).

Kansanterveyslaissa määritetään kansanterveystyön tarkoittavan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Tämä pitää sisällään sairauksien ja tapaturmien ehkäisyn sekä yksilön sairaanhoidon. Terveyden edistämisen erityistehtäviä kansanterveystyössä ovat terveydenhoitopalvelujen järjestäminen sekä väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi. Terveydenhoitopalvelut pitävät sisällään terveysneuvonnan, terveystarkastukset sekä seulontatutkimukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, työterveyshuollon sekä terveydensuojelun ja ympäristöterveydenhuollon. Myös terveystieteiden tutkimus, terveysvaikutusten ennakoarviointi, terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen sekä poikkihallinnollinen yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden toteuttamiseksi ovat kansanterveystyön tehtäviä terveyden edistämisen näkökulmasta. Lisäksi sairaanhoito- ja kuntoutustyössä terveyden edistämällä on merkittävä rooli. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16,33.)

2.1 Terveys käsitteenä

Terveyden edistämisestä puhuttaessa on ensin ymmärrettävä mitä terveydellä tarkoitetaan. Terveyden käsitteen määrittäminen ei ole yksiselitteistä, sillä sen merkitys yksilölle on henkilökohtainen samalla kun eri tieteenalat painottavat sitä eri tavoin. Terveyttä määriteltäessä viitataan usein Maailman terveysjärjestön (jatkossa WHO) alkuperäiseen määritelmään vuodelta 1948. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.) Tämän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jolla on laajempi merkitys, kuin pelkkä vaivan tai sairauden puuttuminen (Health Promotion Glossary 1998, 1). Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön kykyä toimia normaalisti ja moitteettomasti. Psyykkisellä terveydellä viitataan ihmisen kykyyn hyödyntää omia henkisiä voimavarojaan. Sosiaalisella terveydellä puolestaan tarkoitetaan yksilön kykyä muodostaa ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. WHO:n määritelmää terveydestä on kritisoitu siitä, että sen asettamaa tavoitetta täydellisyydestä on mahdotonta saavuttaa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10).

Lähes jokainen ihminen sairastaa jossakin elämänvaiheessa, mutta hyvin hoidettuna edes krooniset sairaudet eivät estä normaalia elämää (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16). Edellä mainitun hyvinvoinnin voidaankin ajatella olevan pysyvän tilan sijaan ennemminkin vaihtelevaa elämäntilanteen eri vaiheissa (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15). WHO on määritellyt terveyttä myös Ottawan asiakirjassa, jossa terveys nähdään jokapäiväisen elämän resurssina, vaan ei elämän päämääränä. Asiakirjassa terveyden todetaan olevan positiivinen käsite, joka painottaa sosiaalisia, henkilökohtaisia ja fyysisiä resursseja. (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986.) Terveys on siis suhteellista. Yksilön valintojen ja elämäntapojen lisäksi siihen vaikuttaa psyykinen hyvinvointi, elinympäristö, työolosuhteet ja yhteiskunnalliset päätökset. Terveyden voidaan objektiivisen, mitattavissa olevan terveyden lisäksi ajatella olevan kokemus terveydestä. Ihminen voi siis pitkäaikaissairaudesta huolimatta kokea itsensä hyvinvoivaksi. Kokemuksellisella terveydellä on myös kulttuurinen yhteys ja siihen liittyy kokemus sosiaalisesti hyväksytyksi tulemisesta sekä yhteisön osana olemisesta. (Pietilä ym. 2010, 16.)

WHO:n määritelmän lisäksi moni muukin taho on pyrkinyt määrittelemään terveyttä. Terveys voidaan kuvata esimerkiksi voimavarana, toimintakyknä, ominaisuutena, tasapainona sekä selviytymis- ja suoriutumiskyknä. Terveyden määritelmien taustalla on erilaisia terveystieteitä, joita voidaan luokitella tieteenalan, voimavarakeskeisyyden ja yksilöllisyyden sekä yhteisöllisyyden perusteella. Tieteenaloihin luetaan biolääketieteellinen, biopsykososiaalinen ja psykologinen näkökulma. Näistä ensimmäisenä mainittu painottaa elimistön toimintojen sujuvuutta, biopsykologinen näkökulma painottaa terveyden yhteyttä psyykkisyyteen, elimistön toimintaan sekä vuorovaikutussuhteisiin ja psykologinen näkökulma korostaa terveyden kolmea ulottuvuutta: hyvää oloa, toimintakykyä ja turvallisuutta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 11.) Mainittakoon vielä, että tutkimusten mukaan 43 % suomalaisista ilmoittaa terveyden tärkeimmäksi arvokseen. Terveyden määritelmän moniulotteisuudesta ja yksilöllisestä kokemuksesta huolimatta terveys on siis myös tärkeä arvo sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. (Pietilä ym. 2010, 17.)

2.2 Terveyden edistäminen käsitteenä

Terveyden edistäminen on terveyden tapaan käsitteenä moniulotteinen ja sitä on vuosikymmenten saatossa määritelty usealla eri tavalla. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla että poliittisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta. Terveyden edistämisen käsitteen takana ovat vallitsevat arvot. Arvoperusteisen määrittelyn lisäksi terveyden edistämistä voidaan määritellä muun muassa terveyden edistämisen tavoitteiden, toimintojen ja tuloksien näkökulmista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24.)

WHO on määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, joka mahdollistaa ihmisille paremmat vaikutusmahdollisuudet terveytensä kohentamiseen (Health Promotion Glossary 1998, 1-2). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n määritelmä lisää edellä mainittuun terveyden edistämisen olevan myös tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, jonka tarkoitus on saavuttaa hyvinvointia ja ehkäistä sairauksia (Keskeisiä käsitteitä 2015). Lisäksi sitä on luonnehdittu kokonaisvaltaiseksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena on muuttaa ihmisten käyttäytymistä terveyttä suosivaksi kasvatuksellisten ja yhteiskunnallisten toimenpiteiden kautta. Käyttäytymisen muutokset voidaan rinnastaa myös elämäntyylin muutoksiin, joita on mahdollista tukea esimerkiksi ihmisten tietoisuutta vahvistamalla sekä luomalla terveyttä suosiva ympäristö. (Raatikainen 2002, 11.) Terveyden edistämistä voidaan tarkastella myös toiminnan sisältöjen kautta. Terveyden edistämisen sisältöjä ovat muun muassa elintavat ja elinympäristö, ympäristöterveys, liikunta, tapaturmat, tartuntatautien torjunta, syrjäytyminen, terveyserojen kaventaminen sekä seksuaaliterveyden edistäminen. (Terveyden edistäminen n.d., Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 17.)

Voidaan ajatella, että terveyttä pystytään vahvistamaan tai heikentämään yksilön omien valintojen sekä yhteisön ja ympäristön toiminnan seurauksena. Terveyttä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä kutsutaan terveyden determinanteiksi eli terveyttä määrittäviksi tekijöiksi. Näiden tekijöiden kautta kunnat pyrkivät kuntalain ohjaamina vaikuttamaan väestön terveyteen. Terveyden determinantteihin luetaan: yksilölliset tekijät (ikä, sukupuoli, perimä, elintavat, tiedot, taidot, kokemukset), sosiaaliset tekijät (toimeentulo, sosioekonominen asema, sosiaaliset verkostot, yhteisöllisyys, keskinäinen vuorovaikutus), rakenteelliset tekijät (koulutus, elinolot, ympäristö, työolot, palveluiden tasapuolinen saatavuus ja toimivuus) ja kulttuuriset tekijät (fyysinen, poliittinen ja taloudellinen turvallisuus, viihtyisyys, vuorovaikutustekijät ja terveysasenteet). (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15-16.)

2.3 Terveyden edistämisen menetelmät promootiossa ja preventiossa

Terveyden edistäminen kuntien toiminnassa merkitsee terveyden edistämisen liittämistä kunta- ja poliittikan toimintalinjaan, jotta kaikissa toiminnoissa ja toimialoilla terveysnäkökohdat otetaan huomioon. Tällöin terveyden edistäminen ei tarkoita vain tiettyjä tehtäviä vaan kaikkiin toimintoihin liittyvää tavoitetta edistää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.) Henkilöstön osaamisen vahvistaminen kunnissa on terveyden edistämistä ammatillisella tasolla. Näin voidaan taata kuntalaisille muun muassa yksilöllistä elintapaohjausta elämän eri vaiheissa sekä tutkimuksiin perustuvaa tietoa terveyden edistämisestä. (Mts. 23-24.)

Terveyden edistämisen tarkastelua voidaan tehdä niin promootion eli edistämisen kuin prevention eli ennaltaehkäisyn näkökulmasta (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24). Promootiolla tarkoitetaan pyrkimystä luoda yksilölle ja yhteisölle sellaisia mahdollisuuksia, jotka toimivat terveyttä suojaavina tekijöinä ennen terveysongelmien tai sairauksien kehittymistä. Terveyttä suojaavat ja vahvistavat tekijät luetaan

sisäisiin ja ulkoisiin suojaaviin tekijöihin (ks. Kuvio 1), joista sisäisiin tekijöihin kuuluvat yksilölliset ja sosiaaliset tekijät ja ulkoisiin tekijöihin edellä mainittujen lisäksi myös ympäristölliset tekijät. Esimerkkeinä sisäisistä, yksilöllisistä suojaavista tekijöistä voidaan mainita terveelliset elämäntavat ja myönteinen elämänsen ja sisäisistä sosiaalisista tekijöistä perusturva varhaisessa vaiheessa sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisista suojaavista tekijöistä yksilöllisiä ovat muun muassa perustarpeet ja taloudellinen perustoimeentulo, sosiaalisia tekijöitä ovat tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot sekä ympäristöllisiä tekijöitä terveellinen yhteiskuntapolitiikka ja julkiset palvelut. (Mts. 13-14.)

Sisäiset suojaavat tekijät	Ulkoiset suojaavat tekijät
<p>Yksilölliset</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Terveelliset elämäntavat ● Myönteinen elämänsen ● Koherenssin tunne (ymmärrys, merkityksellisyys, suoriutuminen) ● Itsetunto, myönteinen kuva itsestä ● Kyky ratkaista konflikteja ● Kyky oppia 	<p>Yksilölliset</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Perustarpeet: ruoka, lämpö, suoja, lepo ● Taloudellinen perustoimeentulo ● Tiedontarpeen tyydyttyminen
<p>Sosiaaliset</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Perusturva varhaisessa vaiheessa ● Myönteinen kiintymisen kokeminen ● Arvostetuksi ja hyväksytyksi tulemisen kokeminen ● Hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot 	<p>Sosiaaliset</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot ● Myönteiset roolimallit
	<p>Ympäristölliset</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Turvallinen ja luotettava ympäristö ● Terveellinen yhteiskuntapolitiikka ● Julkiset palvelut

Kuvio 1. Terveyttä suojaavat ja vahvistavat tekijät (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 14)

Preventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisemistä. Promootio korostaa voimavaro- lähtöistä näkökulmaa, preventio on puolestaan ongelmalähtöistä. Preventio jaetaan

usein primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksia ehkäisevää toimintaa, jota toteutetaan ennen sairauksien esiasteiden ilmenemistä. Terveysneuvonta ja rokottaminen ovat esimerkkejä primaariprevention toiminnasta. Sekundaaripreventiolla pyritään vaikuttamaan sairauden etenemiseen poistamalla riskitekijöitä tai pienentämällä niiden vaikutuksia, kuten tarkkailemalla kohonnutta verenpainetta ennen muiden oireiden kehittymistä. Tertiaaripreventio puolestaan liittyy kuntoutuksen käsitteeseen, jolloin tarkoituksena on lisätä toimintakykyä sekä vähentää todetun sairauden aiheuttamien haittojen pahenemista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

2.4 Terveyden edistämisen merkitys

Terveyden edistämisen menetelmiä on toteutettu yksilö- ja yhteisölähtöisesti vuosikymmenien ajan ja niiden vaikuttavuuden arviointia on tehty terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 149). Terveyden edistämistä tehdään yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoilla ja terveyden edistämisen merkitystä voidaan tarkastella näillä tasoilla erikseen. Yksilötason terveyden edistäminen sisältää sairauksien ehkäisyn, hoidon, kuntoutuksen sekä terveellisten elintapojen edistämisen. Tavoitteena yksilötasolla on tiedon lisääminen, taitojen tunnistaminen sekä riskikäyttäytymisen minimoiminen. Elintapaohjaus voidaan mainita yhtenä esimerkkinä yksilötason tavoitteiden saavuttamisen keinoista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15-16.) Terveyden ja toimintakyvyn säilyminen läpi elämän ja hyvinvoinnin lisääminen puhuvat yksilötason terveyden edistämisen merkityksen puolesta. Terveys ja hyvä olo merkitsevät ihmisille mahdollisuutta ottaa haltuun elämän eri ulottuvuuksia niin yksilöllisesti kuin yhteisöllisestikin. (Mts. 23.)

Yhteisötasoisella terveyden edistämällä pyritään yhteisön voimaannuttamiseen niin, että yhteisö kokee tulevansa kuulluksi, pystyvänsä vaikuttamaan asioihin sekä toimimaan aloitteellisina heitä koskevissa asioissa (Terveyden edistäminen käsit-

teenä ja käytännössä 2006). Suuri osa promotiivisesta terveyden edistämisestä kohdentuu juuri yhteisötasolle. Yhteisöllä voidaan tarkoittaa yhteisöä laaja-alaisesti tai lähiyhteisöä, kuten perhettä, naapurustoa tai työyhteisöä. Terveyden edistämisen onnistuminen yksilö- ja yhteisötasoilla on kuitenkin riippuvaista yhteiskunnallisesta toimista, jotka tekevät käyttäytymisen muutoksen mahdolliseksi ja suojelevat terveyttä. Yhteiskuntatasolla luodaan rakenteelliset edellytykset, jotka mahdollistavat valintojen tekemisen yksilö- ja yhteisötasoilla. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 16.)

Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen päätösten teossa liittyy vahvasti terveelliseen yhteiskuntapolitiikkaan (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 69). Terveysvaikutusten ennakoarviointi vaatii terveyden determinanttien tunnistamista sekä kuntatasoista ja alueellista tietoa niiden muutoksista. Erityisesti toimeentulon ja koulutusmahdollisuuksien turvaaminen, työttömyyden vähentäminen ja peruspalveluiden toimivuuden takaaminen ovat keinoja, joilla väestön sisäisiä terveyseroja voidaan kaventaa. Terveysvaikutusten ennakoarvioinnin lisäksi terveyden edistämisen erityistehtäviä kansanterveystyössä ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta ja arviointi, erilaisten terveydenhoitopalvelujen toteuttaminen, terveyskasvatus, terveyden edistämisen asiantuntijuustehtävät sekä poikkihallinnollinen yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16-17.)

2.5 Terveyden edistämisen vaikutus ja vaikuttavuus

Terveyden edistämistyön yhteydessä puhutaan sekä vaikutuksista että vaikuttavuudesta. Vaikutuksella tarkoitetaan esimerkiksi positiivista muutosta terveydentilassa, terveydentilan pysymistä ennallaan, negatiivisen kehityksen hidastumista sekä myös negatiivista muutosta. (Jarvala & Tervonen Gonçalves 2012.) Vaikutus eli juuri esimerkiksi muutos terveydentilassa on sama kuin tulos. Vaikuttavuus puolestaan syn-

tyy, kun suhteutetaan aikaansaatu tulos tai vaikutus alun tarpeeseen eli lähtötilanteeseen, jolloin arvioitavaa asiaa on lähdetty kehittelemään ja toteuttamaan. Vaikuttavuus vastaa kysymykseen, miten terveyden edistämiseen asetetuilla panoksilla on saatu aikaan tavoitteiden suuntaisia vaikutuksia. (Koskinen-Ollonqvist, Peltto-Huikko & Rouvinen-Wilenius 2005, 7.) Voidaan sanoa, että silloin kun olemassa olevilla voimavaroilla saavutetaan mahdollisimman suuri terveyden lisäys, terveyden edistämis työ on vaikuttavaa (Jarvala & Tervonen 2012).

Koskinen-Ollonqvist, Peltto-Huikko & Rouvinen-Wilenius (2005, 5, 8) toteavat, että terveyden edistämisestä, kuten muustakin yhteiskunnan varoilla toteutetusta toiminnasta vaaditaan yhä enemmän arviointia toiminnan onnistumisesta, tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta. He mainitsevat kuitenkin, että terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi on koettu hankalaksi. Keskeisin haaste liittyy kiistattoman näytön osoittamiseen. Vaikuttavuuden arvioinnin tekee ongelmalliseksi sellaisten koeasetelmien luominen, jossa muut ulkoisesti ja sisäisesti vaikuttavat tekijät voitaisiin rajata pois. Voidaan tehdä havaintoja henkilöiden käyttäytymisen ja elintapojen muutoksista, mutta muutosten perimmäisten syiden osoittaminen on ongelmallista. Usein vaikutus ja vaikuttavuus on nähty synonyymeina, joka myös hankaloittaa vaikuttavuusarviointia.

Aromaa, Kiiskinen, Matikainen, Natunen & Vehko (2008, 3, 46) ovat terveyden edistämisen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta käsittelevässä raportissaan tarkastelleet toimenpiteitä, joilla voidaan vaikuttaa suomalaisten keskeisimpien kansanterveysongelmien merkittävimpiin riskitekijöihin. Näitä kansanterveysongelmia ovat sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes, kotitapaturmat ja vapaa-ajan tapaturmat sekä murtumat. Raportissa terveyden edistämisen vaikuttavuutta on tarkasteltu liikunnan, ravitsemuksen, painonhallinnan sekä tupakoinnin ja alkoholin vähentämisen ja muun muassa näistä teemoista saadun elintapaohjauksen kautta. He toteavat, että monien kansanterveysongelmien riskin madaltaminen korkeasti koulutetun väestön tasolle on todennäköistä ja tällöin sairastavuus vähenisi 20-40%. THL:n julkaisussa

Vaikutukset ja vaikuttavuus (2014) todetaan, että monet elintapoja muokkaavat toimenpiteet on todettu tehokkaiksi ja elintapoihin liittyvien terveysongelmien riskiä voidaan alentaa. Aromaan ym. (2014, 49-66) raportin tulokset kertovat, että esimerkiksi henkilökohtainen liikuntaohje lisää terveyden kannalta riittävästi liikkuvien osuutta sekä lääkärin vastaanoton yhteydessä annettu lyhytneuvonta lisää fyysistä aktiivisuutta. Myös ravitsemusneuvonnan todetaan vähentävän tyydyttyneen rasvan saantia ja lisäävän hedelmien ja vihannesten käyttöä. Erittäin intensiivinen neuvonta auttaa painonhallinnassa ylipainoisilla aikuisilla. Tupakoinnin lopettamisessa vaikuttavaksi on todettu henkilökohtainen interventio, ryhmäneuvonta sekä itseapumateriaalit. Myös sairaalan ja hammashuollon potilaille sekä raskaana oleville naisille terveydenhuollossa tarjottu tupakoinnin lopettamisen interventio lisää tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä.

3 Sosiaalinen media terveyden edistämässä

3.1 Sosiaalinen media käsitteenä

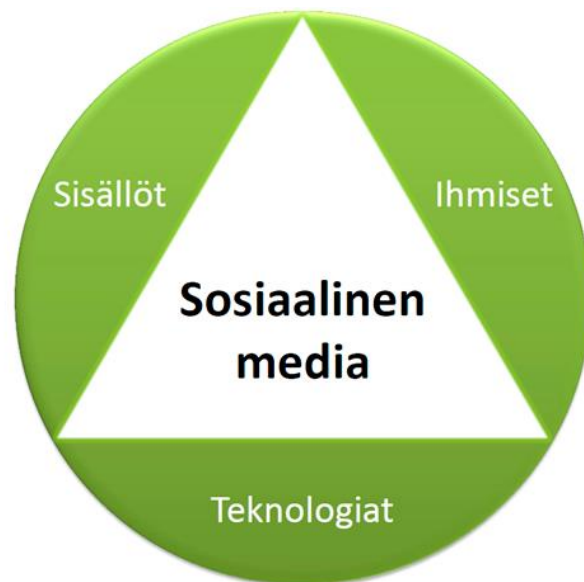
Pönkä (2014, 34) toteaa, että sosiaalista mediaa on luonnehdittu ja määritelty monella eri tavalla eri tahojen toimesta. Sosiaalisen median käyttö on yleistynyt nopeasti, mutta silti sille ei vielä ole olemassa vakiintunutta määritelmää.

Sosiaalisella mediallyä tarkoitetaan kuitenkin palveluita ja sovelluksia, joissa yhdistyy käyttäjien välinen kommunikaatio ja oma sisällöntuotanto. Perinteisestä mediasta ja joukkoviestinnästä sosiaalinen media eroaa siinä, että käyttäjä ei ole pelkkä vastaanottaja vaan hän voi myös jakaa sisältöä, kommentoida sekä tutustua toisiin käyttäjiin sosiaalisessa mediassa. (Hintikka n.d.)

Sosiaalinen media käsittää ylipäätään kaikki ne nettipalvelut, joihin liittyy jotain ”sosiaalisiksi” miellettyä (Pönkä 2014, 11). Sosiaalisella mediallyä tarkoitetaan myös vuorovaikutteisuuden ja käyttäjälähtöisyyteen perustuvia viestintävälineitä, -kanavia ja –ympäristöjä (Sanastokeskus TSK). Sosiaalinen media voidaan nähdä jatkona Web 2.0-käsitteelle, joka oli hallitseva käsite vuosina 2005 – 2010. Web 2.0-käsitteellä viitataan tiettyihin web-tekniikoihin, joiden avulla oli mahdollista luoda aiempaa toiminnallisempia ja vuorovaikutteisempia verkkopalveluita. Sosiaalisen median käsite sen sijaan kuvaa käyttäjien välistä vuorovaikutusta sekä sisältöjen tuottamista ja jakamista. (Pönkä 2014, 34.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään näistä kahdesta käsitteestä ainoastaan sosiaalisen median käsitettä.

Kalliala ja Toikkanen (2009, 18) toteavat sosiaalisen median olevan prosessi, jossa yksilöt ja ryhmät rakentavat yhteisiä merkityksiä sisältöjen, yhteisöjen ja verkkoteknologioiden avulla. Sosiaalisen median sisältöön liittyy käyttäjien tuottama sisältö, vertaistuotanto ja käyttötuotanto, joka tarkoittaa sisällön käytön ja tuottamisen sekoittumista. Ihmiset eivät ole pelkkiä kuluttajia vaan tuottajakuluttajia.

Tekniikan sanastokeskus on vuonna 2010 määritellyt sosiaalisen median tarkoittavan tietoverkkoja ja tietotekniikkaa hyödyntävää viestinnän muotoa, jossa käsitellään vuorovaikutteisesti ja käyttäjälähtöisesti tuotettua sisältöä ja luodaan ja ylläpidetään ihmisten välisiä suhteita (Sanastokeskus TSK). Suomessa laajimmin käytetty ja lainattu sosiaalisen median määritelmä on VTT:n tutkijoiden vuonna 2007 laatima. Sen mukaan sosiaalinen media (ks. Kuvio 2) rakentuu sisältöjen, yhteisöjen ja Web 2.0- teknologioiden summana. (Pönkä 2014, 35.)



Kuvio 2. Sosiaalisen median kolmikantainen käsitelmäärittely (Pönkä 2014, 35)

3.2 Sosiaalisen median ympäristöt

Sosiaalisen median ympäristö ja palvelujen määrä on laaja. Tyypillisiä sosiaalisen median verkkopalveluja ovat esimerkiksi sisällönjakopalvelut, keskustelupalstat sekä verkkoyhteisöpalvelut. Sosiaalisessa mediassa on mahdollista muun muassa tuottaa sisältöä, kirjoittaa ja lukea blogeja, jakaa tiedostoja vertaisverkoissa ja käydä sähköistä kaupankäyntiä. (Sanastokeskus TSK.) Yhteisöpalvelut muodostavat suurimman osan koko sosiaalisesta mediasta. Yhteisöpalveluiden ominaispiirre on se, että käyttäjä luo palveluun liittyessään henkilökohtaisen käyttäjätunnuksen ja profiilin. Nämä näkyvät muille palvelun käyttäjille ja käyttäjät voivat verkostoitua keskenään esimerkiksi pyytämällä toisia jäseniä kavereiksi tai ottamalla heitä seurattaviksi. Käyttäjät muodostavat sosiaalisen verkoston ja verkoston kautta lähetetyt viestit ja muut sisällöt välittyvät käyttäjiltä toisille. (Pönkä 2014, 83.)

Sosiaalisen median monet nykyisin suosittu palvelut on perustettu vuosien 2004 – 2009 aikana ja ne yleistyivät tuolloin nopeasti käyttöön (Pönkä 2014,11). Suomalais-

ten sosiaalisen median käyttö 2015-kyselyn mukaan Suomessa eniten käytettyjä sosiaalisen median palveluita 15-55-vuotiaiden keskuudessa ovat YouTube (79,3 %), Facebook (76,8 %), WhatsApp (49,4 %), Instagram (17,5 %), Twitter (14,9 %), LinkedIn (14,1 %), Pinterest (7,8 %), Tumblr (4,8 %), Snapchat (4,4 %), Kik (3,8 %), Wordpress (3,5 %) ja Vine (1,6 %) (Koret & Lähdevuori 2015, 3). Myös 13-29-vuotiaiden keskuudessa YouTube (86 %), WhatsApp (82 %), Facebook (81 %), Instagram (60 %), Snapchat (35 %) ja Twitter (27 %) ovat kymmenen käytetyimmän sosiaalisen median kanavan joukossa. Lisäksi kyseisen ikäluokan suosituimpiin palveluihin kuuluu Facebook Messenger, Spotify, Skype sekä Feissarimokat. (Tiivistelmä 2015.)

Lisäksi sosiaalisen median palveluksi luetaan muun muassa blogi-sivustot. Ne koostuvat aikajärjestyksessä listatuista blogikirjoituksista eli blogiartikkeleista. (Pönkä 2014, 124.) Blogeja voidaan käyttää monenlaiseen viestintään kuten uutisointiin, keskusteluun, ideoiden kehittelyyn, markkinointiin, verkostoitumiseen, viihdyttämiseen sekä tiedon jakamiseen. Blogialustoja on internetissä useita ja monet niistä ovat ilmaisia. (Kortesuo 2014, 63.) Ominaista blogeille on, että kuka tahansa blogin lukija voi kommentoida kirjoitusta, lisätä huomautuksia, tarjota lisätietoa, antaa kehuja tai kritiikkiä kirjoittajalle tai liittää blogeihin kiinnostavia verkkolinkkejä (Aalto & Uusisaari 2009, 62-63).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten sosiaalista mediaa käytetään terveyden edistämässä ja millaisia sosiaalisen median ympäristöjä terveyden edistämässä on käytetty. Internetin ja sosiaalisen median käyttö terveyden edistämisen viitekehyksessä on lisääntynyt ja tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Näin ollen tämän työn tavoitteena on esitellä mahdollisuuksia sosiaalisen median ympäristöjen hyödyntämiseen terveyden edistämisen työvälineinä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sosiaalista mediaa käytetään terveyden edistämässä promootion ja prevention näkökulmasta?
2. Millaisia terveyden edistämisen sisältöjä on käytetty sosiaalisen median ympäristöissä?
3. Mitä sosiaalisen median ympäristöjä terveyden edistämässä on käytetty?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus perustuu jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon ja keskittyy tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen kuten lehtiartikkeleihin, tutkimuslauseisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 117). Voidaankin sanoa, että kirjallisuuskatsaus on tutkimus tutkimuksista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Kirjallisuuskatsauksessa ei painoteta sitä, kuka on aihetta tutkinut ja milloin, vaan mitä tutkittavasta aiheesta ja ilmiöstä jo tiedetään ja miten se tieto on tuotettu (Kylmä & Juvakka 2007, 46). Lisäksi kirjallisuuskatsaus osoittaa, mistä näkökulmista aihetta on aiemmin tutkittu ja kuinka tekeillä oleva tutkimus liittyy aiempiin jo tehtyihin tutkimuksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 117).

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä systemaattinen ja perustuu prosessi-
maiseen tieteelliseen toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen kautta voidaan muodostaa kokonaiskuva valitusta aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.) Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa tulee muistaa kysymyksenasettelun rajaus ja koko prosessin ajan oman tutkimusaiheen perustelu. Tärkeää tutkimuksen tekemisessä on myös tarkoituksen tunnistaminen ja täsmentäminen eli se,

mitä tutkitaan ja mistä näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 46, 51.) Kirjallisuuskatsauksen tutkijan tulee myös pystyä työskentelemään ja tuottamaan tietoa objektiivisesti koko prosessin ajan (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24).

Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain ja ensimmäinen ja tärkeä vaihe on tutkimuksen suunnittelu eli katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tutkimusongelman- tai kysymyksen määrittämisessä on hyvä huomioida sen olennaisuus tutkimuksen kannalta sekä sen laajuus; liian laaja kysymys tuottaa liikaa aineistoa kun taas liian suppea kysymys liian vähän tai ei lainkaan. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.) Tutkimuskysymyksiä on yleensä yhdestä kolmeen (Johansson 2007, 6). Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksiä on kolme.

Prosessin toinen vaihe pitää sisällään kirjallisuushaun ja olennaisen aineiston eli kirjallisuuden valinnan. Aineiston hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta merkittävä vaihe ja siinä tehdyt virheet voivat johtaa väärin johtopäätöksiin. Tietokantahakua varten tutkija määrittää itse tutkittavan aiheen kannalta keskeiset käsitteet ja niistä muodostettavat hakusanat- ja lausekkeet. Tässä vaiheessa määritellään myös mukaanotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla voidaan tunnistaa tutkimuksen kannalta olennainen aineisto. Kriteerit varmistavat myös sen, että tutkimuksen fokus pysyy suunnitelman mukaisena. Kriteerien avulla valitaan ensin otsikon perusteella sopivat tutkimukset, sen jälkeen abstraktitasolla sopivat ja viimeiseksi koko tekstin perusteella tarkasteltavat julkaisut. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-27.)

Hakusanojen- ja lausekkeiden muodostamisen jälkeen aloitetaan varsinainen hakuprosessi. Tässä opinnäytetyössä käytettiin tietokantoina kansainvälistä hoitotieteen ja hoitotyön viitetietokantaa Cinahlia sekä lääke- ja terveystieteiden sekä lähialojen kansainvälistä kirjallisuustietokantaa PubMedia. Jokainen tietokannoissa tehty haku tulee tallentaa niin, että haku voidaan tarvittaessa toistaa myöhemmin (Niela-Vilén & Hamari 2016, 226-227). Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa arvioidaan hakuprosessin perusteella valittu aineisto ja tutkimukset. Tärkeää on tarkastella, kuinka

hyvin julkaisu vastaa tutkimusongelmaan- tai kysymykseen sekä tiedon kattavuutta ja edustavuutta. (Mts. 25-27.)

Hoitotieteessä yleinen kirjallisuuskatsauksen tyyppi on narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sillä tarkoitetaan kuvailevaa tiivistelmää jostakin tutkimuksen kannalta kiinnostavasta aiheesta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38.) Tutkimuskysymykset ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa väljempiä kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja käytetyt aineistot laajoja (Salminen 2011, 6). Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

5.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston tiedonhaku suoritettiin heinäkuussa 2016. Opinnäytetyötä varten haettiin julkaisuja, jotka vastaisivat mahdollisimman tarkasti ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Ennen tiedonhakua määriteltiin mukaanottokriteerit tiedon käsittelyn helpottamiseksi (ks. Taulukko 1). Hakuun hyväksyttiin artikkelit, joiden tuli olla kokonaan saatavilla (full text) ja jotka oltiin julkaistu vuosien 2006-2016 aikana. Hyväksytyksi tullakseen artikkelien täytyi olla vertaisarvioituja (peer reviewed) sekä saatavilla joko suomen- tai englanninkielisenä. Mukaan otettujen artikkelien tuli käsitellä sosiaalisen median käyttöä terveyden edistämisen näkökulmasta. Lisäksi artikkelien käsittelemässä, sosiaalisen median kautta tapahtuvassa terveyden edistämisessä mukana tuli olla jokin terveydenhuollon taho. Näin pyrittiin rajaamaan epäammattillinen terveyden edistämiseen liittyvä toiminta aineiston ulkopuolelle.

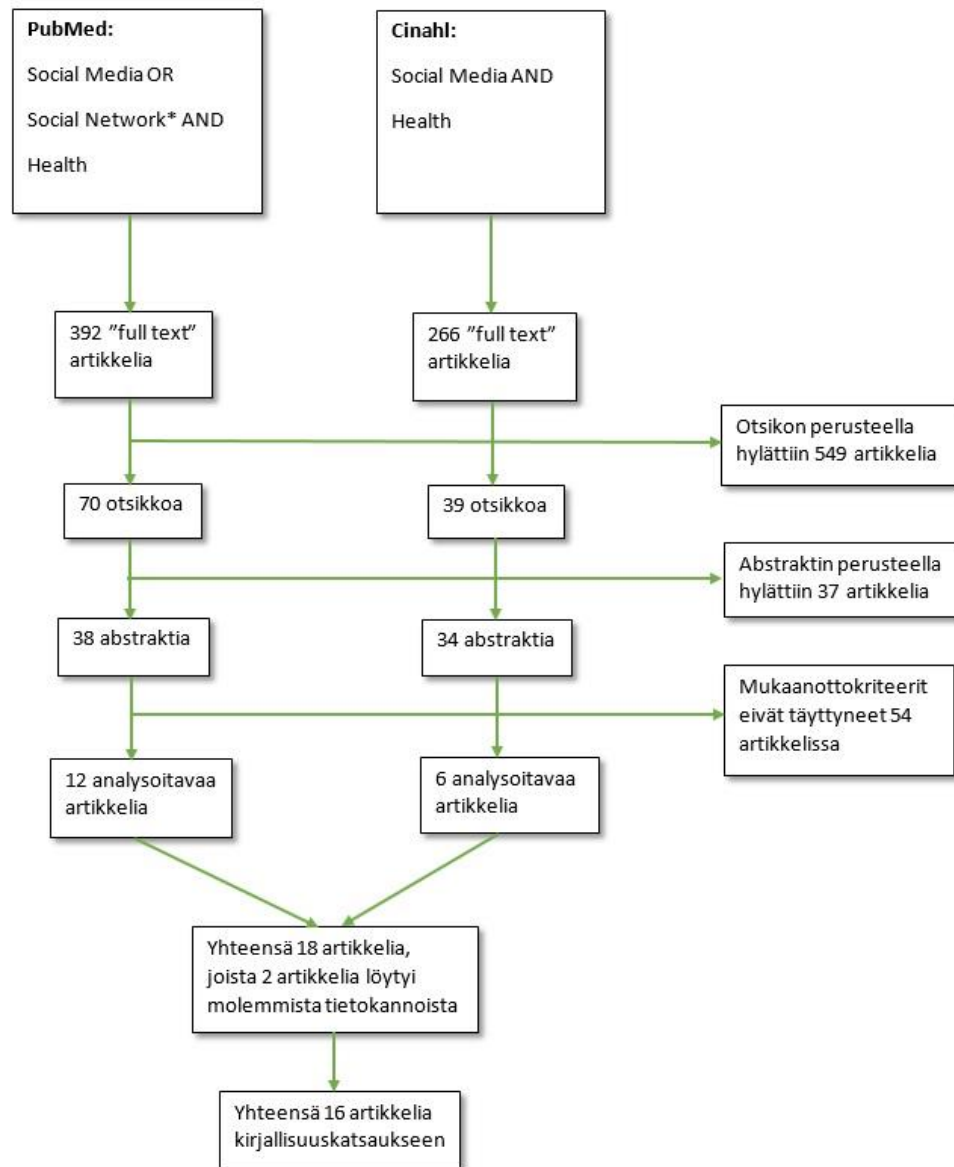
Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteerit

- Artikkelin tulee olla kokonaan saatavissa (full text)
- Artikkelin tulee olla vertaisarvioitu (peer reviewed)
- Artikkelin on julkaistu vuosien 2006-2016 välillä
- Artikkelin tulee vastata tutkimuskysymyksiin
- Artikkelin tulee olla suomen- tai englanninkielinen
- Artikkelin käsittelee sosiaalisen median käyttöä terveyden edistämässä
- Artikkelin käsittelemässä terveyden edistämisen toiminnassa tulee olla mukana jokin terveydenhuollon taho

Julkaisujen hakemiseen käytettiin Cinahl- ja PubMed-tietokantoja, sillä muutamien testihakujen perusteella mainituista tietokannoista löytyi eniten osumia. Tietokannoissa käytettiin hieman eri hakusanoja, jotka määräytyivät alustavien hakujen ja niissä yhdisteltyjen asiasanojen perusteella. Lisäksi tietokannoissa oli mahdollista käyttää erilaisia suodattimia rajaamaan hakuja tarkemmin. Cinahl-tietokannassa käytettiin hakutermejä "social media" AND health. Haku rajattiin koskemaan vertaisarvioituja, kokonaan saatavissa olevia artikkeleita, jotka oltiin julkaistu viimeisen 10 vuoden aikana. Pubmed-tietokannasta haettaessa käytettiin hakutermejä "social media" OR "social network*" AND health. Lisäksi käytettiin samaa 10 vuoden aikaväliä ja suodatinta, joka näyttää vain kokonaan saatavissa olevat julkaisut. PubMed-tietokannassa ei ole mahdollista valita tarkasteluun vain vertaisarvioituja julkaisuja. Koska edellä mainituilla kriteereillä PubMed-tietokannasta löytyi yli 2000 osumaa, päädyttiin käyttämään vielä rajoituksia hakutermeille. Lopulliseen hakuun valikoitui artikkelit, joiden otsikossa oli hakutermit "social media" OR "social network*" ja joiden otsikosta tai tiivistelmästä löytyi hakutermi health. Kummassakaan tietokannassa ei rajattu artikkelien kirjoituskieltä, sillä testihakujen perusteella molemmista hakukannoista löytyi vain englanninkielisiä julkaisuja. Näin ollen kaikki kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit ovat englanninkielisiä.

Tiedonhaun jälkeen tarkasteluun jäi yhteensä 658 artikkelia (ks. Kuvio 3). Näistä luettiin aluksi vain otsikot, joiden perusteella hylättiin 549 artikkelia. Otsikon perusteella hylättiin sellaiset julkaisut, jotka käsitelivät ammattilaisten välistä sosiaalisen me-

dian käyttöä tai sosiaalisen median käyttöä terveysalan opiskelijoiden tai vertaistukiryhmien opetuksen välineenä. Artikkelit hylättiin otsikon perusteella myös sen käsitellessä sosiaalisen median käytön eettisyyttä terveyden edistämiseksi. Otsikoiden perusteella karsittujen julkaisujen jälkeen jäljellä oli 109 artikkelia, joista luettiin tiivistelmät eli abstraktit. Abstraktin perusteella karsittiin 37 artikkelia, jolloin sisällön tarkasteluun päätyi 72 artikkelia. Mikäli artikkelista puuttui tiivistelmä, se pysyi mukana tarkastelussa. Abstraktin perusteella hylättiin julkaisut, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Artikkelit hylättiin abstraktin perusteella myös silloin, kun terveyden edistämisen toiminnassa ei ollut mukana mikään terveyden edistämisen taho. Sisällön tarkastelussa julkaisuja karsiutui yhteensä 54. Monet hylätyistä artikkeleista eivät sisältönsä perusteella vastanneet tutkimuskysymyksiin. Aineistoon valikoitui 18 artikkelia, jotka täyttivät kaikki mukaanottokriteerit. Näistä kaksi artikkelia löytyi molemmista käytetyistä tietokannoista, joten lopullinen kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto sisälsi 16 artikkelia.



Kuvio 3. Kirjallisuushaku

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston keruun jälkeen se tulee analysoida tutkimustulosten esiin saamiseksi. Sisällönanalyysi on perustyöväline kun puhutaan laadullisen aineiston analysoinnista. Se on menetelmä, jolla kuvataan analyysin kohteena olevaa tekstiä (Kylmä & Juvakka 2007, 112) ja tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21). Sisällönanalyysin pyrkimyksenä on jär-

jestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. Aineistoa käsitellään hajottamalla se ensin osiin, käsitteellistämällä ja lopuksi kokoaamalla aineisto uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Sisällönanalyysi-prosessi etenee vaiheittain ja koostuu seuraavista vaiheista: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiyksikkö määräytyy aineiston laadun ja tutkimustehtävän mukaan ja se voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24-25.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa artikkelien läpikäymisen jälkeen analyysiyksiköksi valikoitui lause tai lauseen osa. Artikkeleista etsittiin lauseita tai lauseen osia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa deduktiiviseen eli teorialähtöiseen ja induktiiviseen eli aineistolähtöiseen analyysiin. Teorialähtöisessä analyysissä aineiston luokittelun perustana voi olla tietty teoria, malli, auktoriteetin esittämä ajattelu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 97) tai tutkijan ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tarkoituksena on luoda tutkittavasta aineistoista teoreettinen kokonaisuus. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jossa aineistosta karsitaan pois tutkimuksen kannalta epäolennainen. Pelkistämisen vaiheessa aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 109.) Seuraavassa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään, jolloin etsitään pelkistettyjen ilmaisujen samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ja muodostettu luokka nimetään niin, että se kuvaa hyvin sisältöään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa ilmaisujen etsimisen jälkeen lauseet ja lauseen osat kirjoitettiin erilliseen tiedostoon ja suomennettiin. Tässä vaiheessa lauseiden ja lauseen osien tarkentamiseksi palattiin vielä alkuperäisiin artikkeleihin. Tämän jälkeen suomennetut lauseet ja lauseen osat ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella tutkimuskysymyksiin pohjaten. Ryhmitelty sisältö kuvailtiin ja teemoiteltiin tutkimuskysymyksittäin. Teemoittelussa ja ryhmitteilyssä hyödynnettiin terveyden edistämisen teorian tietoa.

6 Tulokset

6.1 Sosiaalisen median käyttö terveyden edistämisessä promootiossa ja preventiossa

Suurimmassa osassa artikkeleista terveyden edistämisen näkökulmana oli promootio tai promootio sekä lisäksi jokin prevention muoto kuten primaaripreventio. Promootio kohdistuu pääsääntöisesti yhteisö- ja yhteiskunnalliselle tasolle (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 16), mutta osassa käsitellyistä artikkeleista se kohdistui myös yksilöihin. Promotiivinen terveyden edistäminen käsitti useita eri teemoja.

Enimmäkseen terveyden edistämisen promotiivinen näkökulma näkyi artikkeleissa yleisen terveysneuvonnan ja tiedon lisäämisen muodossa. Terveysneuvontaa ja tietoa tarjottiin esimerkiksi vesipiipun haitoista (Jawad, Abass, Hariri & Akl 2015) sekä levittämällä tietoa sosiaalisessa mediassa käsihygieniateemaan liittyen (Pan, Sheng, Tien, Chien, Chen & Chang 2016). Lisäksi promootio näyttäytyi terveyteen liittyvän opetuksen muodossa.

Osasta artikkeleista löytyi elementtejä sekä promotiivisesta että preventiivisestä terveyden edistämisestä eikä niitä aina pystytty täysin erottamaan toisistaan. Esimerkiksi Kappin, LeMasterin, Lyonin, Zhangin ja Hosokawan (2009) artikkelissa seksuaali-terveyden edistämisen tavoitteena oli sekä ennaltaehkäistä sukupuolitautien leviämistä sekä tarjota jo sairastuneille tietoa taudin hoidosta. Richterin, Muhlesteinin ja Wilkinsin (2014) artikkelissa promootio ja preventio toteutuivat vastaamalla asiakkaiden terveyteen liittyviin kysymyksiin sosiaalisessa mediassa lääkärin toimesta.

Preventiivinen näkökulma näkyi artikkeleissa primaari- sekä sekundaaritasolla, mutta ei lainkaan tertiaaripreventiona. Yhdessäkään artikkelissa sosiaalista mediaa ei siis oltu käytetty kuntoutukseen tai jo olemassa olevan sairauden ja sen haittojen pahe-
nemisen estämiseen. Artikkeleissa terveyden edistämisen kohderyhmänä olivat
enimmäkseen terveet ihmiset, jotka kuitenkin tietyn käyttäytymisen vuoksi kuuluivat
riskiryhmiin eli näkökulmana oli primaaripreventio. Osassa artikkeleista käsiteltiin
myös jo sairastuneita, joiden taudin etenemistä pyrittiin hidastamaan sekä edistä-
mään hoitoon pääsemistä ja sitoutumista. Tällöin terveyden edistäminen tapahtui se-
kundaaripreventio-tasolla.

Primaaripreventiota toteutettiin esimerkiksi lisäämällä tietoa kohdistettuna tiettyyn
riskiryhmään ennen varsinaisen sairauden ilmenemistä. Keinoina käytettiin muun
muassa riskiryhmään kohdistettua mainontaa sosiaalisessa mediassa sekä luomalla ja
toimimalla terveyden edistämisen ryhmissä sosiaalisen median ympäristöissä. Pre-
ventiolähtöisessä terveyden edistämisessä löytyi enemmän samoja teemoja kuin pro-
mootio-tasoisessa toiminnassa.

Artikkeleissa eniten edustettuna oli yksilötasoinen terveyden edistäminen, jota to-
teutettiin enimmäkseen prevention näkökulmasta. Jacobs, Cha, Villanti ja Graham
(2016) esimerkiksi esittelevät artikkelissaan tupakoinnin lopettamiseen kannustavaa
Tumblr-blogia. Kuitenkin myös promootion näkökulma oli joissakin artikkelissa nähtä-
vissä yksilötason terveyden edistämisen menetelmissä. Jawad, Abass, Hariri ja Akl
(2015) toteuttivat muun muassa sosiaalista mediaa hyödyntävän terveyden edistämi-
sen kampanjan, joka tarjosi tiedon vastaanottajalle informaatiota vesipiipun poltta-
miseen liittyvistä terveysriskeistä. Yksilötasolla terveyden edistämistä käsiteltiin ko-
konaan tai osittain yhteensä kahdessatoista artikkelissa.

Useasta artikkelista voitiin löytää piirteitä sekä yksilö- että yhteisötason terveyden
edistämisestä. Pelkästään yhteisötasolla tapahtuvaa terveyden edistämistä käsiteltiin
yhteensä vain kahdessa artikkelissa, mutta sekä yksilö- että yhteisötasolla tapahtuvaa

terveyden edistämistä käsitteli yhteensä kymmenen artikkelia. Molemmat vain yhteisötasoa käsittelevät artikkelit tarkastelivat terveyden edistämistä promotiivisesta näkökulmasta. Ne artikkelit, joissa terveyden edistämistä oltiin käsitelty sekä yksilöettä yhteisötasolla, edustivat promotiivisen näkökulman lisäksi primaarista tai sekundaarista preventiota. Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista artikkeleista vain yksi toi esille selkeästi yhteiskunnan tasolla tapahtuvaa terveyden edistämistä. Mainitussa artikkelissa Pan ja muut (2016) käsitelivät käsihygieniää edistävää kampanjaa sosiaalisessa mediassa.

6.2 Terveyden edistämisen sisällöt

Terveyden edistämisen sisällöt jakautuivat kirjallisuuskatsaukseen valituissa artikkeleissa selkeästi kuuteen eri terveyden edistämisen sisältöön. Lisäksi yhdessä artikkelissa terveyden edistämisen teemoja oli useita, jotka luokiteltiin yleinen terveysneuvonta- otsikon alle (Kapp, LeMaster, Lyon, Zhang & Hosokawa 2009). Tähän otsikkoon sisällytettiin myös käsihygieniä-teemaan liittyvä artikkeli. Sisällöiksi artikkeleista muodostuivat seksuaaliterveyden edistäminen, elintavat, liikunta, mielenterveys, suun terveyden edistäminen sekä ympäristöterveys. Osassa tutkimuksista ja artikkeleista tutkimuksen tarkoitus ja tavoite ei suoraan vastannut tutkimuskysymyksiin, mutta sisällöstä löytyi tutkimuskysymyksiin vastaavaa materiaalia, joka poimittiin ja sisällytettiin tähän kirjallisuuskatsaukseen.

6.2.1 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyttä ja sen edistämistä käsiteltiin viidessä kirjallisuuskatsaukseen valikoidussa artikkelissa (Tanner, Mann, Song, Alonzo, Schafer, Arellano, Garcia & Rhodes 2016; Young, Cumberland, Nianogo, Menacho, Galea & Coates 2015; Young, Holloway, Jaganath, Rice, Westmoreland & Coates 2014; Bull, Levine, Black, Schmiege &

Santelli 2012; Jones, Baldwin & Lewis 2012). Lisäksi yhdessä artikkelissa teemoja oli useita, joista seksuaaliterveys oli yksi terveyden edistämisen sisältö monen muun aiheen joukossa (Kapp ym. 2009). Kaikissa seksuaaliterveyttä käsittelevissä artikkeleissa yhdistävänä sisältönä oli sukupuolitauti-teema. Kolmessa artikkelissa käsiteltiin HIV-tartuntojen ehkäisyä, seulontaa tai hoitoa miesten kanssa seksiä harrastavien miesten keskuudessa (Tanner ym. 2016; Young ym. 2015; Young ym. 2014).

Tannerin ja muiden (2016) artikkelissa käsiteltiin Facebook-välitteistä weCare-interventiota ja sen kehittelyä. Intervention tarkoituksena on parantaa 13-34-vuotiaiden HIV-positiivisten miesten kanssa seksiä harrastavien miesten hoitoon linkittymistä ja hoidon jatkumista. Intervention terveystoimittajat käyttävät sosiaalista mediaa HIV-positiiviseksi diagnosoitujen tiedottamiseen HIV:n hoitoprosessista sekä diagnosoitujen hoitoon sitouttamiseen ja sosiaaliseen tukemiseen. Kommunikointiin käytetään osallistujien toiveen mukaan Facebook-messengeriä, tekstiviestejä tai sovellusperustaisia viestejä. Tutkimus toteutetaan vuoden 2016 aikana. Young ja muut (2015) tarkastelivat vertaistuetujen Facebook-ryhmien tehokkuutta HIV-seulontojen lisäämisessä perulaisten, miesten kanssa seksiä harrastavien miesten keskuudessa. Tutkimusryhmissä vertaistukimmentorit jakoivat ryhmäläisille tietoa HIV:n ehkäisystä ja tutkimuksista Facebookin välityksellä viestein, chat-viestein ja "seinäkirjoituksin". Osallistujille tarjottiin mahdollisuutta myös ilmaiseen HIV-testiin paikallisella klinikalla. Tutkimuksessa todettiin vertaismentoroitujen ryhmien lisäävän HIV-testausta. Kontrolliryhmissä muutosta ei havaittu.

Young ja muut (2014) tarkastelivat myös Facebook-välitteisen, sosiaalista verkostoa laajentavan, vertaistukihenkilön johdolla toteutettavan intervention vaikutusta seksuaalikäyttäytymisen muutokseen ja HIV-testauksen lisääntymiseen afro- ja latinalaisamerikkalaisten, miesten kanssa seksiä harrastavien miesten keskuudessa. Myös näissä tutkimusryhmissä jaettiin tietoa HIV-tartunnasta ja sen ehkäisystä. Lisäksi ryhmän jäsenten oli mahdollista saada ilmainen, kotona suoritettava HIV-testi. Tutkimusryhmässä lisääntyneillä sosiaalisilla suhteilla todettiin selvä positiivinen yhteys seksuaalikäyttäytymisestä keskusteluun sosiaalisessa mediassa sekä halukkuuteen

osallistua HIV-testiin. Myöskään tämän tutkimuksen kontrolliryhmässä ei havaittu muutoksia.

Bull ja muut (2012) tutkivat tutkimus- ja kontrolliryhmin sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvien, Facebook-välitteisten viestien tehokkuutta seksuaalisen riskikäyttäytymisen lisääntymisen ehkäisyssä kahden ja kuuden kuukauden kohdalla. Osallistujat olivat 16-25-vuotiaita, englanninkielisiä Yhdysvaltojen asukkaita. Tutkittavien Facebook-ryhmään julkaistiin päivittäin päivityksiä videolinkkien, tietovisojen ja pelien muodossa sekä viikoittain vaihtuvan aiheen mukaisia keskustelun aloituksia. Viikkokohtaisia teemoja olivat muun muassa seksuaalinen tausta, odotukset terveestä parisuhhteesta, kondomin käyttö sekä kuinka päästä sukupuolitautiltестеihin. Kontrolliryhmässä jaettiin uutisia ja tietoa muista nuoria mahdollisesti kiinnostavista aiheista, mutta tarkoituksella vältettiin seksuaaliterveyteen liittyvää sisältöä. Osallistujien seksuaalista riskikäyttäytymistä mitattiin kyselyn avulla. Tulokset osoittivat kahden kuukauden kohdalla kondomin käytön olevan testiryhmässä yleisempää, kuin kontrolliryhmässä. Kuuden kuukauden kohdalla eroa ryhmien välillä ei ollut.

Facebook-välitteistä interventiota hyödynnettiin myös Jonesin ja muiden (2012) kuvailevassa pilottitutkimuksessa, jossa tarkoituksena oli vähentää klamydian esiintyvyyttä 15-24-vuotiaiden joukossa. Kyselyyn osallistujat rekrytoitiin klamydiaan liittyvää tietoa levittävän Facebook-sivun kautta. Sivusto sisälsi opetusmateriaalia muun muassa klamydian merkeistä, oireista, komplikaatioista, hoidosta ja testeistä sekä linkit alueen hoito- ja seulontapalvelujen tarjoajien sivuille. Lisäksi sivustolta löytyi faktoja ja myyttejä klamydiatartunnasta. Kuten Bullin ja muiden (2012) tutkimusryhmän Facebook-sivulta, myös tämän tutkijaryhmän sivulta löytyi yleistä tietoa sukupuolitautilien ehkäisystä ja tartunnasta, kondomin oikeanlaisesta asettamisesta sekä yleisesti turvallisesta seksistä. Tutkimus osoitti, että sosiaalinen media saattaa olla tehokas väline tiedon levittämisessä ja positiivisten käyttäytymisen muutosten lisäämisessä ainakin 15-17-vuotiaiden keskuudessa (Jones ym. 2012, 113).

6.2.2 Tupakoimattomuus

Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista artikkeleista neljässä käsiteltiin tupakointia ja tupakoimattomuuden edistämistä (Bold, Hanrahan, O'Malley & Fucito 2016; Jacobs ym. 2016; Jawad ym. 2015; Struik & Baskerville 2014). Tupakointi oli myös yhtenä teemana artikkelissa, jossa terveyden edistämisen sisältöjä oli useita (Kapp ym. 2009). Näissä artikkeleissa yhteisenä tavoitteena oli terveemmän elintavan tukeminen eli tupakoinnin lopettaminen tai tiedon jakaminen sen haitoista, mutta toteuttamistavoissa oli eroavaisuuksia.

Kahdessa artikkelissa (Jacobs ym. 2016; Bold ym. 2016) tarkasteltiin tupakoinnin lopettamista ja kohderyhmäksi oli määritelty tupakoitsijat. Boldin ja muiden (2016) artikkelissa Facebookia käytettiin mainontaan, jonka kautta rekrytoitiin tupakoitsijoita ja runsaasti alkoholia käyttäviä tupakoitsijoita vastaamaan internet-kyselyyn. Tupakoinnin lisäksi sisältönä oli näin ollen myös alkoholin käyttö. Kyselyn pohjalta tunnistettiin mahdollisia henkilökohtaiseen hoito-ohjelmaan ja sen tutkimukseen sitoutuvia osallistujia. Tutkimuksen tuloksena todettiin useimpien tutkimukseen osallistuneiden olleen kiinnostuneita tupakoinnin lopettamisesta, mutta vain harva oli kiinnostunut muuttamaan alkoholin käyttöönsä. Tulokset osoittivat kuitenkin, että osa tupakoitsijoista on halukkaita muuttamaan sekä tupakointi- että alkoholin käyttötapojaan. Tutkimus osoitti myös, että sosiaalisen median mainonta on kustannustehokasta ja hyvä tapa tavoittaa hoidosta kiinnostuneita tupakoitsijoita.

Jacobsin ja muiden (2016, 49) artikkelissa tavoitteena oli nuorten, tupakoivien aikuisten tavoittaminen ja sitouttaminen WhatShouldWeCallQuitting-nimiseen (WSWCQ) Tumblr-blogiin, jonka tarkoituksena oli edistää tupakoinnin lopettamista. Blogia hallinnoivat terveydenhuollon ammattilaiset. WSWCQ on luonteeltaan ja tavoitteiltaan erilainen verrattuna Boldin ja muiden (2016) esittelemään Facebook-mainontaan keskittyvään menetelmään, vaikka kohderyhmänä molemmissa oli tupakoitsijat. WSWCQ tarjoaa enemmän tietoa ja vastaa henkilökohtaisesti kysymyksiin. Blogissa

sai lisäksi vertaistukea muilta blogin jäseniltä. WSWCQ:sta löytyi myös FAQ-palsta, josta käyttäjä pystyi selailemaan useimmin kysytyjä kysymyksiä ja vastauksia. Blogin hallinnoijan tehtävänä oli luoda blogiin sisältöä ja julkaisuja tupakoinnin lopettamisen negatiivisista sekä positiivisista puolista sekä havainnoida, mitä kyseisestä aiheesta muut blogien kirjoittajat julkaisevat. Yleisluontoiset, blogin ylläpitäjälle esitetyt kysymykset julkaistiin blogissa ja blogin seuraajat saivat vastata niihin omiin kokemuksiin perustuen. Mikäli käyttäjät kysyivät yksityiskohtaisia kysymyksiä lopettamisesta, blogin ylläpitäjä vastasi julkisesti perustaen vastauksen näyttöön perustuvaan tietoon. Käyttäjien antaman palautteen mukaan blogi oli hyödyllinen apu tupakoinnin lopettamisen tukena. Blogista jäsenet saivat tukea toinen toisiltaan sekä rohkaisua tupakoinnin lopettamisen haasteisiin.

Myös Crush the Crave- niminen muun muassa Facebookissa toimiva applikaatio on edellä mainitun Tumblr-blogin tapaan tupakoitsijoille suunnattu palvelu, jonka ovat kehittäneet terveydenhuollon tutkijat yhdessä sosiaalisen median asiantuntijoiden ja muiden toimijoiden kanssa (Struik ym. 2014). Crush the Cravesta löytyi yhtäläisyyksiä WSWCQ-blogin toiminnan kanssa sen tarjoaman henkilökohtaisen palvelun sekä muilta käyttäjiltä saadun tuen osalta, mutta sivustojen sisällöissä voitiin havaita eroja. Crush the Crave-applikaatio tarjosi jäsenille mm. räätälöidyn lopettamissuunnitelman, ilmoituksia saavutetuista positiivista terveystuloksista sekä luotettavaa tietoa esimerkiksi nikotiinikorvaushoidosta. Tämän lisäksi käyttäjän oli mahdollista seurata omaa tupakoimiskäyttäytymistään sekä mielihalujen esiintymistä.

Edellä mainittujen menetelmien lisäksi terveyden edistämisen menetelmänä voidaan käyttää yleisen terveystiedon jakamista sosiaalisessa mediassa. Näin on tehnyt ShishAware-kampanja, jonka tavoitteena on levittää tietoa vesipiipun haitoista ja terveysriskeistä Facebookissa, Twitterissa ja YouTubessa. Tietoisuutta lisättiin muun muassa sivuilla julkaistujen lyhyiden faktatietojen avulla. Sosiaalisen median avulla toteutetut kampanjat todettiin toteuttamiskelpoiseksi ja mahdollisesti kustannustehokkaaksi tavaksi lisätä terveyteen liittyvää tietoisuutta. (Jawad ym. 2015.)

6.2.3 Liikunta

Yhdessä kirjallisuuskatsaukseen valikoidussa artikkelissa käsiteltiin liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden edistämistä. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän intervention ja sosiaalisen tuen tehokkuutta fyysisen aktiivisuuden lisäksi tutkimus- ja kontrolliryhmissä. Tutkimusryhmäläisillä oli käytössä fyysiseen aktiivisuuteen liittyvää tietoa tarjoava internet-sivu sekä omaa aktiivisuutta seuraava työkalu. Heillä oli mahdollisuus myös liittyä suljettuun Facebook-ryhmään sosiaalisen tuen saamiseksi. Ryhmän ylläpitäjän tehtävänä oli myös vastata jäsenten esittämiin, fyysiseen aktiivisuuteen liittyviin kysymyksiin. Kontrolliryhmä sai käyttöönsä ainoastaan rajoitetusti fyysiseen aktiivisuuteen liittyvää tietoa internetin kautta. Tutkimuksen tuloksena molempien ryhmien jäsenet kokivat fyysisen aktiivisuuden sekä sosiaalisen tuen lisääntyneen, mutta ryhmien välillä ei eroja havaittu. (Cavallo, Tate, Ries, Brown, DeVellis & Ammerman 2012.)

6.2.4 Mielenterveys

Lin, Chaun, Wongin, Lain ja Yipin (2013) artikkelissa tarkasteltiin ja arvioitiin Facebookiin sijoittuvan nettipeli Ching Ching Storyn tehokkuutta nuorten 17-25-vuotiaiden mielenterveystiedon sekä ongelmanratkaisutaitojen lisäämisessä ja kehittämisessä. Tämä oli ainut artikkeli, jossa internet-peliä käytettiin terveyden edistämisen menetelmänä. Kyseisen roolipelin teemoja olivat muun muassa stressiä aiheuttavat tekijät sekä stressin hallinta, masennuksen seuraukset, olemassa olevien vahvuuksien vahvistaminen, empatiakyky, kommunikointitaidot sekä vihanhallinta. Pelaajat arvioivat omaa mielenterveystietouttaan ennen ja jälkeen kolmeviikkoisen pelin. Tutkimus osoitti, että sosiaalisen verkoston kautta toteutettavat internet-pelit vaikuttavat kohentavan käyttäjän mielenterveyden tietoja.

6.2.5 Suunterveys

Tse, Bridges, Srinivasan ja Cheng (2015) pyrkivät arvioimaan Twitterin, Facebookin ja YouTubeen käyttöarvoa nuorten suunterveyden edistämisen oppimateriaalien tarjoajana. Pilottitutkimuksen kohderyhmä oli 22 satunnaisesti valittua, 14-16-vuotiasta hongkongilaisen koulun opiskelijaa. Osallistujat jaettiin sosiaalisen median ympäristöjen mukaan kolmeen testiryhmään ja he vastaanottivat suunterveyteen liittyvää tietoa päivittäin oman testiryhmänsä mukaisen sosiaalisen median ympäristön välityksellä. Mainittuja sosiaalisen median ympäristöjä oltiin siis käytetty samoin, kuin osassa tupakointiin ja seksuaaliterveyteen liittyvissä tutkimuksissa. Oppimateriaaleja tarjottiin muun muassa Hong Kongin terveysviraston internetsivuilta ja YouTubeesta. Materiaalit olivat asiantuntijaryhmän tarkastamia. Lisäksi asiantuntijaryhmän omia materiaaleja käytettiin testiryhmissä opetustarkoituksessa. Facebook ja YouTube todettiin tutkimuksessa Twitteriä tehokkaammaksi opetusympäristöksi. Tutkimus osoitti, että audiovisuaaliset sosiaalisen median ympäristöt voivat olla tekstiperustaisia ympäristöjä tehokkaampia nuorten suunterveyden edistämisen välineenä.

6.2.6 Yleinen terveysneuvonta

Aiemmin mainitussa Kappin ja muiden (2009) artikkelissa esiteltiin yhdysvaltalaisen yliopiston lääketieteen opiskelijoiden kehittämistehtävää, jossa tavoitteena oli luoda terveystietoa levittäviä videoita YouTubeen. Videoiden aiheiksi mainittiin muun muassa tupakointi, HIV-seulonta, diabeteksen ehkäisy sekä parisuhdeväkivalta. Videot herättivät kiinnostusta eri tahoilla, jotka pyysivät lupaa käyttää videoita esimerkiksi oman koulun internetsivuilla ja televisiokanavalla. Panin, Shengin, Tienin, Chienin, Chenin ja Changin (2016) artikkelissa arvioitiin eri sosiaalisen median ympäristöjen tehokkuutta käsihygieniakampanjan promotiossa. Käsihygieniä edistävä video laddattiin YouTubeen kahdeksalla eri kielellä. Videon kiinalaista versiota mainostettiin muun muassa tunnetun kiinalaisen henkilön ylläpitämän Facebook-sivuston kautta.

Käsihygieniää edistävän videon todettiin tavoittavan ihmisiä tehokkaimmin Facebook-mainonnan kautta. Facebookia ja Twitteriä mainittiin käytettävän myös asiakkaiden terveyteen liittyviin kysymyksiin vastaamiseen (Richter ym. 2014).

6.2.7 Ympäristöterveys

Ympäristöterveyden edistäminen näyttäytyi yhdessä kirjallisuuskatsaukseen valikoidussa artikkelissa. Sosiaalisen median sivusto Yelp.com:in kautta kuluttajat voivat laittaa arvioita käyttämistään ravintoloista. Tutkimusryhmän kehittäämä, avainsanojen analysointiin perustuva malli poimi arvosteluista tiettyjä terveysriskeihin viittavia sanoja. Malli tarjosi informaatiota paikallisille terveysviranomaisille ravintoloista, joissa on mahdollisia ympäristöterveyteen liittyviä riskejä ja joissa terveyssäädösten laiminlyönti voi johtaa ruokaperäisten tautien leviämiseen. Tutkimuksen tulos osoittaa, että sosiaalisen median kautta jaetun tiedon avulla voidaan parantaa julkista terveysvalvontaa tunnistamalla korkean riskin ravintoloita. (Schomberg, Haimson, Hayes & Anton-Culver 2016.)

6.3 Sosiaalisen median ympäristöt terveyden edistämisessä

Aineistohakua edeltävästi ei haluttu rajata kirjallisuuskatsaukseen valikoituvia sosiaalisen median ympäristöjä, vaan haluttiin antaa aineistolle mahdollisuus kertoa käytetyistä ympäristöistä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa sosiaalisen median ympäristöiksi artikkeleista nousivat Facebook, YouTube, Twitter, Tumblr sekä Yelp.

Facebook sai alkunsa Yhdysvalloissa vuonna 2004. Se oli alun perin tarkoitettu Harvardin yliopiston opiskelijoiden välineeksi, jonka kautta yliopisto-opiskelijat pystyivät tutustumaan toisiinsa. Pian se avattiin kuitenkin myös muiden yhdysvaltalaisen yliopistojen opiskelijoiden käyttöön. Ensimmäisenä vuonna se saavutti yli miljoona

käyttäjää ja toisen toimintavuoden lopussa käyttäjiä oli jo yli 6 miljoonaa. (Pönkä 2014, 85; What is Facebook? 2012.) Sittemmin siitä on tullut yksi maailman laajimmista yhteisöpalveluista (Aalto & Uusisaari 2009, 86). Vuonna 2014 Facebookilla arvioitiin olevan nykyään 1,32 miljardia aktiivista käyttäjää ympäri maailmaa (Pönkä 2014, 84). Facebookin käyttö on mahdollista yli 13-vuotiaille, ja käyttäjät voivat luoda ilmaisen tilin ja profiilin Facebookiin. Profiilin kautta käyttäjät voivat jakaa kuvia, videoita, internet-linkkejä sekä viestejä toisten käyttäjien kanssa. Facebookissa voi myös luoda tapahtumia ja lähettää tapahtumakutsuja muille Facebookin käyttäjille. Myös yhä useammat yritykset hakevat näkyvyyttä luomalla Facebook-tilin. Lisäksi Facebook-palvelu tarjoaa esimerkiksi suosittuja peli-applikaatioita. (What is Facebook? n.d.) Facebook-tunnuksia voi käyttää myös useisiin muihin palveluihin kirjautumiseen (Aalto & Uusisaari 2009, 86). Tämän kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa Facebookia oli käytetty eniten sosiaalisen median ympäristönä terveyden edistämässä. Yleisin tapa, jolla palvelua hyödynnettiin, oli jakaa tiettyyn teemaan liittyvää terveystietoa joko julkisesti kaikille tai suljetuissa, kohderyhmille tarkoitetuissa sivustoissa ja ryhmissä. Facebookia käytettiin myös sivustolla mainostamiseen, mielenterveystiedon lisäämiseen pelin kautta sekä asiakkaiden kysymyksiin vastaamiseen erillisellä sairaalan Facebook-sivulla.

Sosiaalisen median palvelu YouTube on perustettu vuonna 2005. YouTuben kautta on mahdollista etsiä, katsoa ja jakaa käyttäjien omia itse tekemiä videoita. (Tietoja YouTubeasta n.d.) Omien videoiden jakaminen tässä yhteisöllisessä videopalvelussa on mahdollista kaikille käyttäjille (Aalto & Uusisaari 2009, 86). Palvelun kautta voi myös pitää yhteyttä muihin ja jakaa tietoa. Sisällön tuottajien lisäksi myös mainostajat käyttävät YouTubea jakelu-ympäristönä. (Tietoja YouTubeasta n.d.) Neljässä kirjallisuuskatsaukseen valikoidussa artikkelissa sosiaalisen median kanavana käytettiin YouTubea. YouTubeassa julkaistiin videoita tiettyihin teemoihin kuten käsihygieniaan, vesipiipun terveyshaittoihin sekä suunterveyteen liittyen.

Tumblr on helppokäyttöinen blogi- ja yhteisöpalvelu ja vuonna 2014 kuukausittaiseksi käyttäjämääräksi arvioitiin noin 200 miljoonaa käyttäjää. Jokaisella palveluun

rekisteröityneellä on oma blogi (Pönkä 2014, 128). Rekisteröityneet jäsenet voivat YouTuben tapaan jakaa omia videoita ja tämän lisäksi Tumblr:ssa on mahdollisuus julkaista lähestulkoon mitä vain muuta kuten tekstejä, kuvia, internet-linkkejä ja musiikkia (Tumblr, inc. n.d.). Tavanomaisiin blogeihin verrattuna Tumblr-palvelun sisällöt ovat monipuolisempia. Jäsenten välinen verkostoituminen tapahtuu ottamalla seuraantaan muita palvelun käyttäjiä. (Pönkä 2014, 128.) Terveystiedon edistämisen näkökulmasta Tumblr-blogia voidaan käyttää esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen keskittyvän blogin muodossa, jota yksi kirjallisuuskatsauksen artikkeli käsittelee.

Verkkopalvelu Twitterissä käyttäjät puolestaan voivat lähettää lyhyitä enintään 140 merkin viestejä eli twiittejä, joita muilla käyttäjillä on mahdollisuus kommentoida ja välittää eteenpäin (Aalto & Uusisaari 2009, 66). Se muistuttaa paljon yhteisö sivusto Facebookia, mutta Twitterissä moni käyttäjä esiintyy niin sanotulla työminällä kun taas Facebookissa käyttäjä on useimmiten esillä yksityisenä henkilönä. Etenkin julkisuuden henkilöt, poliitikot, urheilijat ja toimittajat suosivat Twitter-palvelun käyttöä pitäkseen helposti yhteyttä suoraan faneihin ja kannattajiin. (Pullinen 2011.) Facebookin tapaan Twitteriä oli artikkelien mukaan käytetty yleisen terveystiedon jakamiseen tietyistä teemoista sekä asiakkaiden kysymyksiin vastaamiseen sairaalan toimista.

Yelp perustettiin vuonna 2004 tarkoituksena auttaa kuluttajia löytämään paikallisia palveluita kuten hammaslääkäreitä ja kampaajia. Nykyään Yelp-palvelun kautta käyttäjät voivat tämän lisäksi kirjoittaa arvioita käyttämistään palveluista, löytää tietoa tapahtumista ja keskustella muiden käyttäjien kanssa. Yelp:llä on kuukausittain 23 miljoonaa kävijää Yelp-applikaation kautta ja 69 miljoonaa kävijää Yelp-internetsivuston kautta. Myös palveluntuottajat voivat luoda sivustolle oman profiilin, jonka kautta he voivat jakaa kuvia ja viestejä asiakkailleen. (About us n.d.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoidussa artikkelissa Yelp.com:ia käytettiin ympäristöterveyden edistämiseen asiakkaiden ravintoloista antamien arvioiden kautta (Schomberg ym. 2016).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Artikkeleista voitiin havaita useita eri tapoja käyttää sosiaalista mediaa terveyden edistämässä, mutta sen käyttö ainakaan sairaaloissa ei vielä nykyisellään ole välttämättä täydessä potentiaalissaan (Richter ym. 2014, 459). Voidaan olettaa, että sosiaalisen median käytön helppouden ja käyttäjäkunnan ikääntymisen myötä terveystiedon hakeminen sosiaalisesta mediasta lisääntyy edelleen tulevaisuudessa (Helve ym. 2015). Tämän vuoksi myös terveydenhuollon palvelujen tarjoajien tulee olla siellä missä asiakkaatkin ovat. Monet kotimaiset terveydenhuollon tahot ovatkin löytäneet tiensä sosiaaliseen mediaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on käytössään esimerkiksi blogien, Facebookin, YouTuben ja Twitterin lisäksi useita muita sosiaalisen median ympäristöjä, joiden kautta muun muassa jaetaan terveyteen liittyvää tietoa (Sosiaalinen media 2016). Toisena esimerkkinä voidaan mainita Potilaan Lääkärilehti, joka käyttää useampia sosiaalisen median ympäristöjä ajankohtaisen, terveyteen liittyvän tiedon jakamiseen. Potilaan Lääkärilehti tavoittaa eniten ihmisiä Facebook-sivunsa kautta, kun taas esimerkiksi THL:n seuratuin sosiaalinen media on Twitter. Kiinnostavaa onkin se, mistä johtuvat erot eri terveyden edistämisen tahojen seuratuimissa sosiaalisissa medioissa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata miten sosiaalista mediaa käytetään terveyden edistämässä ja millaisia sosiaalisen median ympäristöjä on jo käytetty. Terveyden edistämisen sisällöistä selkeästi määrällisesti edustetuimpina olivat seksuaaliterveyden ja tupakoimattomuuden teemat. Mielenkiintoista oli huomata kontrasti juuri näiden teemojen määrässä verrattuna esimerkiksi liikunnan ja mielen terveyden teemojen vähäiseen esiintyvyyteen. Nämä kaikki teemat ovat kansainvälisessä mittakaavassa merkittäviä ja siitä näkökulmastakin katsoen oli yllättävää liikunnan ja mielen terveyden teemojen vähäisyys. Huomionarvoista on, että kuitenkin

kaikkien kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen artikkelien sosiaalisen median käytettävyyteen liittyvät tulokset olivat lupaavia.

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa artikkeleissa eniten käytettyjä sosiaalisen median ympäristöjä olivat Facebook, YouTube ja Twitter. Mainitut ympäristöt oltiin myös koettu usein toimiviksi terveyden edistämisen kannalta. Kyseiset sosiaaliset mediat kuuluvat muun muassa 13-29-vuotiaiden suomalaisten käytetyimpien sosiaalisten medioiden kärkeen (Suosituimmat sosiaalisen median palvelut n.d.) ja tavoittavat päivittäin kansainvälisestikin paljon ihmisiä, mikä lienee yksi toimivuutta selittävä tekijä. Eräessä artikkelissa (Tse ym. 2015) tutkijaryhmä totesi Facebookin ja YouTubeen toimivan huomattavasti paremmin nuorten terveystiedon lisäämisen välineenä kuin Twitter. Audiovisuaalisen sisällön, jonka Facebook ja YouTube muun muassa mahdollistavat, arveltiin toimivan tehokkaammin tekstiperustaista sisältöä hyödyntävään Twitteriin verrattuna. Tämän perusteella voitaisiin olettaa, että monipuolista oppimista tukevat sosiaalisen median ympäristöt toimivat tehokkaimmin, kun tarkoituksena on lisätä terveystietoa. Onkin oleellista etukäteen arvioida käyttöön valittavan sosiaalisen median ympäristön toimivuus sen perusteella mitä terveyden edistämisen toimintaa halutaan toteuttaa.

Li ja muut (2013) totesivat sosiaalisen verkoston kautta toteutettavan internetpelin lisäävän nuorten tietoa mielenterveydestä. Toisaalta SoMe ja nuoret 2015-tutkimuksessa vain vajaa kolmannes suomalaisnuori ilmoitti pelaavansa vapaa-ajalla sosiaalisen median välityksellä toimivia pelejä (Sosiaalisen median käyttötavat n.d.). Sosiaalista verkostoa hyödyntävät pelit vaikuttavat käyttökelpoisilta ympäristöiltä nuorten terveyteen liittyvän opetuksen toteutuksessa ja lisääntynevät tulevaisuudessa koulujen käytössä ja opetuksessa. Mobiilisovelluksissa nähdään suuri mahdollisuus tulevaisuuden terveyden edistämässä ja niiden pelillistämistä ollaankin povattu vastausta palveluiden todellisen kohderyhmän tavoittamiseen (Holopainen 2015, 1286-1287). Tavoitettavuudesta puhuttaessa on huomioitava myös sosiaalisten medioiden ja yleisesti internetin alhaisempi käyttöaste esimerkiksi maaseudulla verrattuna kaupunkiin. Näin ollen juuri palveluita eniten tarvitsevien ihmisten tavoittaminen lienee

yksi suurimmista haasteista sosiaalisen median kautta toteutettavassa terveyden edistämisessä.

Toinen merkittävä kysymys koskee tavoitettujen käyttäjien onnistunutta sitouttamista omaehtoiseen terveyden edistämiseen "kasvottomassa" ympäristössä. Verkko-ympäristössä käyttäjä voi kokea olevansa vähäisemmässä vastuussa omasta terveydestään, kuin esimerkiksi kasvokkain tapahtuvan terveysterventio seurauksena. Terveyden edistämisen toimintaan sitoutumattomuus tai siinä epäonnistuminen saattavat olla käyttäjän mielestä hyväksyttävämpiä, mikäli hän ei tunne olevansa tekemisissä niin sanotusti todellisen, hänen etenemisestään kiinnostuneen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Niiltä osin, joilta tehokkuutta oltiin arvioitu, kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden artikkelien tulokset osoittivat sosiaalisen median tavoittavan ja sitouttavan hyvin sellaisia henkilöitä, jotka olivat jo valmiiksi terveyden edistämiseen motivoituneita. Bold ja muut (2016) esimerkiksi totesivat sosiaalisen median kautta toteutettavan mainonnan olevan hyvä tapa tavoittaa hoidosta kiinnostuneita tupakoitsijoita. Suurempana haasteena onkin sellaisten käyttäjien sitouttaminen joilla ei lähtökohtaisesti ole halua muuttaa käyttäytymistään, kuten lopettaa tupakointia.

On hyvä myös huomioida, että esimerkiksi verkossa tapahtuva systemaattinen terveyden edistämisen vaatii vastaanottajilta ja käyttäjiltä henkisiä voimavaroja. Erityisesti, mikäli sosiaalisessa mediassa tai muussa ympäristössä tapahtuva toiminta edellyttää vaikkapa omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tehtävien tekemistä. Tällöin esimerkiksi vakavaa masennusta sairastavan henkilön kohdalla terveyden edistäminen sosiaalisessa mediassa tai muussa sähköisessä ympäristössä ei ole välttämättä paras ja toimivin vaihtoehto.

Kansainvälisen tavoittavuutensa vuoksi sosiaalisessa mediassa piilee mahdollisuus alueeseen rajoittumattomaan terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen toi-

mia voidaan laajentaa koskemaan halutun kokoista kohderyhmää, maasta tai mantee-
reesta riippumatta. Yhtenä tällaisen suuremman kaavan terveyden edistämisen haas-
teena ovat kuitenkin maakohtaiset rajoitukset sosiaalisen median tai ylipäätään in-
ternetin käytöstä. Kuinka onnistuisi kansainvälinen terveyden edistäminen vaikkapa
Facebook-välitteisesti, kun sivuston käyttö on eräissä maissa kokonaan kielletty. Toi-
sen haasteen luovat kulttuurikohtaiset erot halukkuuteen osallistua terveytensä edis-
tämiseen usein melko julkisenkin sosiaalisen median kautta. Useimmissa sosiaalisen
median ympäristöissä käyttäjän on mahdollista piilottaa sisältöään muilta käyttäjiltä,
mutta tämä täytyy erikseen ymmärtää tehdä. Ellei näkyvyyttä erikseen ole rajoitettu,
esimerkiksi Facebookissa muiden käyttäjien on mahdollista nähdä muun muassa mil-
laisiin ryhmiin toiset käyttäjät kuuluvat ja millaisista julkaisuista he ”tykkäävät”. Lei-
mautumisen pelko ja kulttuurisidonnaiset tabut oletettavasti vaikuttaisivat laskevasti
joidenkin kulttuurien käyttäjien innokkuuteen osallistua esimerkiksi tuloksissa käsi-
teltyihin, HIV-liitännäisiin interventioihin.

Tutkimusaineistoa lukiessa muodostuu käsitys siitä, että oikein kohdistettuna sosiaa-
linen media voi olla tehokas työväline terveyden edistämässä. Päätelmää tukevat
useat opinnäytetyöhön valikoitujen artikkelien kirjoittajien johtopäätökset. Tervey-
den edistämisen välineenä sosiaalinen media on sekä kustannustehokas että yleisesti
ottaen käyttäjiä hyvin tavoittava. Kuitenkin sosiaalinen media on terveyden edistämi-
sen ympäristönä sekä yleensäkin käsitteenä verrattain nuori, minkä vuoksi sen käyt-
töön liittyvät tutkimukset ovat vielä lapsenkengissä. Tutkimuksia erilaisista terveysin-
terventioista ja -kampanjoista on tehty, mutta niiden vaikuttavuutta on toistaiseksi
tutkittu vain vähän.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisellä tutkimuksella pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa
aiheesta, jota tutkitaan. Luotettavuuden arvioinnissa on tarkoitus selvittää, kuinka
totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. (Kylmä ym. 2007,

127.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena eli kyseessä on laadullinen tutkimus. Työssä on käyty läpi tutkimuksen toteuttaminen ja kulku hakusanojen muodostamisesta ja hakuprosessista aina aineiston analysointiin asti. Hirsjärvi ja muut (2007, 227) toteavatkin tutkijan tarkan selostuksen tutkimuksen tekemisestä ja sen eri vaiheista lisäävän laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Myös Niéla-Vilen ja muut (2016, 33) mainitsevat kirjallisuuskatsauksen hyödynnettävyyden ja luotettavuuden kasvavan tutkimuksen vaiheiden laadukkaan toteuttamisen myötä.

Tutkimuksen kulun ja sen eri vaiheiden tarkka selostus mahdollistaa myös mittaustulosten toistettavuuden samoin tuloksin. Tällöin puhutaan reliaabeliudesta, jolla arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimus on reliaabeli silloin kun se tarjoaa eissattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaessa puhutaan myös validiteetista eli siitä, että tutkimuksessa on kyetty tutkimaan juuri sitä asiaa, mitä on tarkoituskin tutkia (Tuomi ym. 2009, 136; Hirsjärvi ym. 2007, 226).

Tämän opinnäytetyön tiedon hankinnassa käytettiin kahta eri tietokantaa, joista löytyi oikeanlaisella hakusanojen muodostamisella tutkimuksen luotettavuuden kannalta riittävästi, mutta ei liikaa hakutuloksia. Valkeapää (2016, 61) mainitseekin, että vain yhteen tietokantaan keskittyvää hakua ei suositella, koska tällöin relevantteja tutkimuksia voisi jäädä huomioimatta ja näin ollen tutkimuksen ulkopuolelle. Lisäksi Valkeapää (2016, 61, 64, 91) toteaa, että keskeistä tiedonhaussa on myös se, että sitä suorittaa useampi kuin yksi tutkija. On todettu, että kahden tutkijan yhteistyöllä tutkimukseen löydetään kattavasti olennaiset tutkimukset ja tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että koko aineiston käsittely on toteutettu vähintään kahden tutkijan yhteistyönä. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tekijöitä oli kaksi jokaisessa työvaiheessa.

Tutkijan eettiset ratkaisut tutkimuksen teossa sekä tutkimuksen uskottavuus nivoutuvat yhteen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkijoiden toimesta luo

perustan tutkimuksen uskottavuudelle (Tuomi ym. 2009, 132) sekä eettisesti hyvälle tutkimukselle (Hirsjärvi ym. 2007, 23). Muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tuomi ym. 2009, 132; Kylmä ym. 2007, 154). Tutkimuksen tekijän eettiseen toimintaan kuuluu myös muun muassa toisten kirjoittajien tekstin plagioinnin välttäminen sekä tulosten esittäminen ilman sepittelyä ja kaunistelua. Lisäksi raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskielenä oli englanti, joka ei ole tutkijoiden äidinkieli. Tällöin voidaan pohtia, onko mahdollisesti esimerkiksi joitakin tähän kirjallisuuskatsaukseen sopivia artikkeleita mennyt tutkijoilta ohi kielen väärinymmärryksen vuoksi ja näin ollen vaikuttanut muun muassa sisäänotto-kriteerit läpäisevien tutkimusten määrän ja raportointiin.

Puhuttaessa tutkimuksen uskottavuudesta on edellytyksenä myös se, että tutkijat osaavat soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on aina tutkijoilla itsellään ja he vastaavat tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä. (Tuomi ym. 2009, 133.) Rehellisyys on otettava huomioon tutkimustyön kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Tutkimuksen uskottavuuden kannalta tärkeää on myös, että tutkimuksen tekijä on tutkittavan ilmiön äärellä ja tekemisissä sen kanssa riittävän pitkän ajan (Kylmä ym. 2007, 128). Tämän kirjallisuuskatsauksen tekijät käyttivät paljon aikaa itse tiedonhakuun sekä tutkittavaan aiheeseen, tutkimusmateriaaliin perehtymiseen ja läpikäymiseen. Tämä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta tässä opinnäytetyössä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäsi myös se, että kirjallisuuskatsauksen käytetty aineisto koostui hyvin tuoreista ja ajankohtaisista tutkimuksista ja artikkeleista. Lisäksi yksi artikkeleiden sisäänottokriteeri oli se, että artikkeli oli vertaisarvioitu, joka puolestaan lisää yksittäisen artikkelin luotettavuutta. Toisaalta voidaan pohtia tutkimuksiin ja kyselyihin osallistuneiden vastuusten todenmukaisuutta

ja rehellisyyttä etenkin niissä tutkimuksissa, joissa osallistujat eivät ole voineet vastata anonyymisti.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Sosiaalisen median ollessa vielä nuori käsite kaikkia sen mahdollisuuksia terveyden edistämässä ei vielä oletettavasti olla tutkittu. Etenkin sosiaalisen median kautta tapahtuvan terveyden edistämisen vaikuttavuudesta löytyi suhteellisen vähän tietoa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin sosiaalisen median käyttöä terveyden edistämässä, mutta yhtä lailla tärkeää on tutkia sen vaikuttavuutta. Juuri tieto vaikuttavuudesta on oleellista terveyden edistämistyön kehittämisessä, joten tätä voisi tutkia tarkemmin. Myös tutkimusaineistossa korostumattomia terveyden edistämisen sisältöjä voisi tutkia laajemmin jo saatujen tulosten luotettavuuden lisäämiseksi.

Monet tutkimusaineistoon valikoiduista artikkeleista olivat kokeilevia pilottitutkimuksia, mikä osaltaan tukee käsitystä tutkimusaiheen tuoreudesta. Näissä tutkimuksissa kohderyhmä oli usein tiettyyn alueeseen rajattu, pienehkö joukko ihmisiä. Ennen suuremman kaavan terveyden edistämisen toimintaa tulisi sen toimivuutta tutkia erilaisissa sosiaalisen median ympäristöissä. Mielenkiintoista olisikin laajentaa tutkimusryhmiä suuremmiksi ja verrata saatavia tuloksia pilottitutkimusten kannustaviin tuloksiin.

Tulokset osoittivat sosiaalisen median olevan selkeästi käyttökelpoinen työväline nuorten mielen- ja suunterveyteen liittyvien tietojen ja taitojen lisäämisessä (Li ym. 2013; Tse ym. 2015). Molemmassa nuoriin opiskelijoihin kohdistuneissa, terveystiedon lisäämiseen liittyvissä tutkimuksissa saatiin kannustavia tuloksia. Erilaiset sosiaalisen median ympäristöt ovat olleet käytössä kouluissa ja oppilaitoksissa jo 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen loppupuolelta alkaen, mutta pääasiassa käyttö on keskittynyt oppilaiden ja opettajien verkostoitumiseen sekä vapaa-ajan käyttöön

(Tieto- ja viestintäteknikka opetuskäytössä 2011, 9). Sosiaalisen median ympäristöjä kehitetään jatkuvasti lisää. Myös opetusala muuttuu alati ja uusia opetustekniikoita otetaan käyttöön jatkuvasti. Kuten pohdinnassa jo todettiin, sosiaalisen median käyttö pedagogisena välineenä lisääntynee tulevaisuudessa. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan lisätutkimusta erilaisten oppimismetodien soveltamiseen sosiaalisessa mediassa. Terveystiedon jakaminen ja sitä kautta oppiminen oli oleellinen osa tätä kirjallisuuskatsausta. Kiinnostavaa olisikin keskittyä vielä enemmän siihen, millaisia mahdollisuuksia sosiaalisen median käytöllä on terveyskasvatuksessa ja opetuksessa.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Bold, K., Hanrahan, T., O'Malley, S. & Fucito, L. 2016. Exploring the Utility of Web-Based Social Media Advertising to Recruit Adult Heavy-Drinking Smokers for Treatment. *Journal of Medical Internet Research* 18, 5. Viitattu 16.8.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Bull, S., Levine, D., Black, S., Schmiege, S. & Santelli, J. 2012. Social Media-Delivered Sexual Health Intervention. *American Journal of Preventive Medicine* 43, 5, 467-474. Viitattu 15.8.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Cavallo, D., Tate, D., Ries, A., Brown, J., DeVellis, R. & Ammerman, A. 2012. A Social Media-Based Physical Activity Intervention. *American Journal of Preventive Medicine* 43, 5, 527-532. Viitattu 16.8.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Jacobs, M., Cha, S., Villanti, A. & Graham, A. 2016. Using Tumblr to Reach and Engage Young Adult Smokers: A Proof of Concept in Context. *American Journal of Health Behavior*, 40, 1, 48-54. Viitattu 15.8.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Jawad, M., Abass, J., Hariri, A. & Akl, E. 2015. Social Media Use for Public Health Campaigning in a Low Resource Setting: The Case of Waterpipe Tobacco Smoking. *Bio-Med Research International* 2015. Viitattu 15.8.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Jones, K., Baldwin, K. & Lewis, P. 2012. The Potential Influence of a Social Media Intervention on Risky Sexual Behavior and Chlamydia Incidence. *Journal of Community Health Nursing* 29, 106-120. Viitattu 15.8.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Kapp, J., LeMaster, J., Lyon, M., Zhang, B. & Hosokawa, M. 2009. Updating Public Health Teaching Methods in the Era of Social Media. *Public Health Reports* 124, 6, 775-777. Viitattu 15.8.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Li, T., Chau, M., Wong, P., Lai, E. & Yip, P. 2013. Evaluation of a Web-Based Social Network Electronic Game in Enhancing Mental Health Literacy for Young People. *Journal of Medical Internet Research* 15, 5. Viitattu 16.8.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Pan, S., Sheng, W., Tien, K., Chien, K., Chen, Y. & Chang, S. 2016. Promoting a Hand Hygiene Program Using Social Media: An Observational Study. *Journal of Medical Internet Research: Public Health and Surveillance* 2, 1. Viitattu 15.8.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Richter, J., Muhlestein, D. & Wilks, C. 2014. Social Media: How Hospitals Use It, and Opportunities for Future Use. *Journal of Healthcare Management* 59, 6, 447-460. Viitattu 15.8.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Schomberg, J., Haimson, O., Hayes, G. & Anton-Culver, H. 2016. Supplementing Public Health Inspection via Social Media. *PLoS One* 11, 3. Viitattu 18.8.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Struik, L. & Baskerville, N. 2014. The Role of Facebook in Crush the Crave, a Mobile- and Social Media-Based Smoking Cessation Intervention: Qualitative Framework Analysis of Posts. *Journal of Medical Internet Research* 16, 7. Viitattu 16.8.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Tanner, A., Mann, L., Song, E., Alonzo, J., Schafer, K., Arrelano, E., Garcia, J. & Rhodes, S. 2016. weCARE: A Social Media-Based Intervention Designed to Increase HIV Care Linkage, Retention, and Health Outcomes for Racially and Ethnically Diverse Young MSM. *AIDS Education and Prevention* 28, 3, 216-230. Viitattu 15.8.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Tse, C., Bridges, S., Srinivasan, D. & Cheng, B. 2015. Social Media in Adolescent Health Literacy Education: A Pilot Study. *Journal of Medical Internet Research* 4, 1. Viitattu 17.8.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Young, S., Cumberland, W., Nianogo, R., Menacho, L., Galea, J. & Coates, T. 2014. The HOPE Social Media Intervention for Global HIV Prevention: A Cluster Randomized Controlled Trial in Peru. *Lancet HIV* 2, 1, 27-32. Viitattu 15.8.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Young, S., Holloway, I., Jaganath, D., Rice, E., Westmoreland, D. & Coates, T. 2014. Project HOPE: Online Social Network Changes in a HIV Prevention Randomized Controlled Trial for African American and Latino Men Who Have Sex With Men. *American Journal of Public Health* 104, 9, 1707-1712. Viitattu 15.8.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Lähteet

Aalto, T. & Uusisaari, M. 2009. Nettiälmää: sosiaalisen median maailmat. Jyväskylä: BTJ Finland.

About Us. N.d. Verkkójulkaisu. Viitattu 18.8.2016. <https://www.yelp.com/about>

Aromaa, A., Kiiskinen, U., Matikainen, K., Natunen, S., & Vehko, T. 2008. Terveystieteen edistämisen mahdollisuudet - vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:1. Viitattu 13.7.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113053/Terveystieteen_edistamisen_mahdollisuudet_vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1

Health Promotion Glossary. 1998. World Health Organization. Viitattu 13.6.2016. <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>

Helve, O., Kattelus, M., Norhoma, S. & Saarni, S. 2015. Terveystieto ja sosiaalinen media. Duodecim. Viitattu 13.6.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12512.pdf>

Hintikka, K. N.d. Sosiaalinen media. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.6.2016. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-media>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.p. uud.p. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Duodecim. Viitattu 25.8.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12334.pdf>

Jarvala, T. & Tervonen- Gonçalves, L. 2012. Tietoa kustannuksista tarvitaan. Tesso. Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti. Viitattu 13.7.2016. <http://tesso.fi/content/tietoa-kustannuksista-tarvitaan>

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset- huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. Turku: Digipaino. 3-9.

Keskeisiä käsitteitä. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.6.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Koret, U. & Lähdevuori, J. 2015. Suomalaisten sosiaalisen median käyttö 2015. MTV White paper. Viitattu 15.6.2016.
http://im.mtv.fi/blob/4941078/6c812d65a85598db50814610bd1da47b/suomalaisen-sosiaalisen-median-kaytto-2015-mtv-white-paper-data.pdf?utm_campaign=NTF_pdf_Some2015:eimarkklupa&utm_medium=email&utm_source=Eloqua

Korteso, K. 2014. Sano se someksi 1: Ammattilaisen käsikirja sosiaaliseen mediaan. Kauppakamari.

Koskinen-Ollonqvist, P., Pelto-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen: Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen keskus.

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

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18, 01/06, 37–45.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Finlex. Viitattu 4.9.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lainsäädäntö. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.8.2016.
<http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2. p., uud. p. Juva: Bookwell, 21-43.

Niela-Vilén, H. & Kamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. R. Suhonen, A. Axelin & M. Stolt. Turku: Juvenes Print.

Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. World Health Organization. Viitattu 17.6.2016. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1

Pietilä, A., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Terveyden edistäminen: uudistuvat työmenetelmät. Toim. A. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E. Salminen & K. Sirola. Juva: Bookwell.

Pietilä, A., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Toim. A. Pietilä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pullinen, J. 2011. Mikä on Twitter?. Artikkelit HS:n sivuilla. Viitattu 16.6.2016. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1305550899552>

Raatikainen, R. 2002. Terveyden edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2003: terveyden edistäminen. Toim. T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peiponen & E. Rajalahti. Tampere: Tammer-Paino.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62. Viitattu 28.7.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sanastokeskus TSK: n termipankki. N.d. Sosiaalinen media. Viitattu 13.6.2016. <http://www.tsk.fi/cgi-bin/netmot.exe?UI=figr&height=156&qfind=sosiaalinen+media>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Sosiaalinen media. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/sosiaalinen-media>

Sosiaalisen median käyttötavat. SoMe ja nuoret 2015. 2015. Ebrand Suomi Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. Viitattu 24.8.2016. <http://www.ebrand.fi/somejanuoret2015/3-sosiaalisen-median-kayttotavat/>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. R. Suhonen, A. Axelin & M. Stolt. Turku: Juvenes Print.

Suosituimmat sosiaalisen median palvelut. SoMe ja nuoret 2015. 2015. Ebrand Suomi Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. Viitattu 24.8.2016. <http://www.ebrand.fi/somejanuoret2015/2-suosituimmat-sosiaalisen-median-palvelut/>

Taulukot .N.d. Tilastokeskus. Viitattu 7.9.2015. <http://www.stat.fi/til/sutivi/tau.html>

Terveyden edistäminen. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.6.2016. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. 2006. Sairaanhoidaja-lehti. Viitattu 13.7.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino.

Tieto- ja viestintäteknikka opetuskäytössä. 2011. Opetushallitus. Viitattu 1.9.2016. [http://www.oph.fi/download/132877_Tieto- ja viestintateknikka opetus_kaytossa.pdf](http://www.oph.fi/download/132877_Tieto-ja_viestintateknikka_opetus_kaytossa.pdf)

Tietoja YouTubesta. N.d. YouTube. Viitattu 16.6.2016. <https://www.youtube.com/yt/about/fi/>

Tiivistelmä. SoMe ja nuoret 2015. 2015. Ebrand Suomi Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. Viitattu 14.6.2016. <http://www.ebrand.fi/somejanuoret2015/tiivistelma/>

Tumblr, inc. N.d. Verkkójulkaisu. Viitattu 16.6.2016 <https://www.tumblr.com/about>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. p., uud. p. Vantaa: Hansaprint.

Vaikutukset ja vaikuttavuus. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaikutukset-ja-vaikuttavuus>

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. R. Suhonen, A. Axelin & M. Stolt. Turku: Juvenes Print.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

What is Facebook?. N.d. Digital Unite. Viitattu 16.6.2016. <https://www.digitallunite.com/guides/social-networking-blogs/facebook/what-facebook>

What is Facebook?. 2012. Artikkele BBC WebWise sivuilla. Viitattu 16.6.2016. <http://www.bbc.co.uk/webwise/guides/about-facebook>

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

NRO	Julkaisun tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi sekä otsikko	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Aineisto	Keskeiset menetelmät/tulokset
1	<p>Bold, Hanrahan, O'Malley, & Fucito. USA 2016</p> <p>Exploring the Utility of Web-Based Social Media Advertising to Recruit Adult Heavy-Drinking Smokers for Treatment</p>	<p>Facebook-mainonnan käyttö hoidon tutkimukseen rekrytoinnissa. Kohderyhmänä tupakoitsijat ja tupakoitsijat, jotka ovat alkoholin suurkuluttajia.</p>	<p>N=516 klikkausta tutkimukseen</p> <p>Facebook-mainonta kohdistettu yli 18-vuotiaille, englantia puhuville New Havenin (Connecticut) alueen asukkaille.</p> <p>Kysely</p>	<p>Facebook-mainosten kautta rekrytoitiin tupakoitsijoita vastaamaan internetkyselyyn, jonka pohjalta tunnistettiin mahdollisia henkilökohtaiseen hoito-ohjelmaan sitoutuvia osallistujia.</p> <p>Sosiaalisen median mainonta on kustannustehokasta ja hyvä tapa tavoittaa hoidosta kiinnostuneita tupakoitsijoita.</p>
2	<p>Jacobs, Cha, Vilanti & Graham. USA 2016</p> <p>Using Tumblr to Reach and Engage Young Adult Smokers: A Proof of Concept in Context</p>	<p>Nuorten, tupakoivien aikuisten tavoittaminen ja sitouttaminen Tumblr-blogiin, tavoitteena tupakoinnin lopettaminen. Tarkoituksena myös vertailla kyseistä blogia muihin sosiaalisen median vastaaviin palveluihin.</p>	<p>N=3315 blogin seuraajaa</p> <p>Tumblr:sta etsitään aktiivisesti jäseniä, jotka ovat lopettamassa tupakointia, esimerkiksi "tykkäämällä" jäsenten blogeista</p>	<p>Blogista löytyy FAQ-palsta eli useimmin kysytyt kysymykset ja vastaukset, blogin hallinnoija luo blogiin sisältöä ja julkaisuja tupakoinnin lopettamisen negatiivisista sekä positiivisista puolista sekä havainnoi, mitä kyseisestä aiheesta muut blogien kirjoittajat julkaisevat.</p>

				Käyttäjien palautteen mukaan blogi oli hyödyllinen tupakoinnin lopettamisen tukena.
3	<p>Pan, Sheng, Tien, Chien, Chen & Chang. Taiwan 2016</p> <p>Promoting a Hand Hygiene Program Using Social Media: An Observational Study</p>	<p>Erilaisten sähköisten jakelukanavien tehokkuuden arviointi käsihygieniahjelman edistäjinä.</p>	<p>N=5252 videon katselukertaa, N=13080 Facebook-sivun käyttäjää</p> <p>Havainnoiva tutkimus</p>	<p>Käsihygienian edistämisen kampanja, jossa käsihygieniata edistävä video julkaistiin YouTubeissa.</p> <p>Käsihygieniata edistävä video tavoitti ihmisiä tehokkaimmin Facebook-mainonnan kautta.</p>
4	<p>Schomberg, Haimson, Hayes & Anton-Culver. USA 2016</p> <p>Supplementing Public Health Inspection via Social Media</p>	<p>Yelp.com:in toiminnan ja vaikutavuuden esittely. Tavoitteena tunnistaa ravintolat, joissa laiminlyödään terveysäädöksiä.</p>	<p>N=1543:sta ravintolasta tietoa</p> <p>Kuluttajien arvio käyttämistään ravintoloista</p>	<p>Ravintoloiden asiakkaat saavat laittaa arvioita Yelp.com:iin, jossa ohjelma poimii avainsanoja arvosteluista. Tämän avulla voidaan löytää ravintoloita, joissa on mahdollisia ympäristöterveyteen liittyviä riskejä.</p> <p>Yelp-mallin avulla onnistutaan löytämään ravintoloita, joissa on mahdollisia terveysriskejä.</p>
5	<p>Tanner, Mann, Song, Alonzo, Schafer, Arelano, Garcia & Rhodes. USA 2016</p>	<p>weCare:n suunnittelu ja kehittäminen. weCare:n tavoitteena on parantaa terveyttä sekä HIV:n</p>	<p>Tutkimus tulossa vuoden 2016 aikana</p> <p>Kehittämistyö</p>	<p>weCare:n terveyskouluttaja käyttää kommunikointiin Facebook messengeriä, tekstiviestejä</p>

	weCARE: A Social Media-Based Intervention Designed to Increase HIV Care Linkage, Retention, and Health Outcomes for Racially and Ethnically Diverse Young MSM	hoitoon "linkittymistä" ja hoidon jatkumista. Kohderyhmänä erilaisista etnisistä taustoista tulevat HIV-positiiviset, 13-34-vuotiaat miehet, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa.		tai sovellusperustaisia viestejä osallistujan toiveen mukaan. Osallistujien on mahdollista liittyä kouluttajan ylläpitämään, salattuun Facebook-ryhmään. Tulokset ei ole vielä tiedossa.
6	Jawad, Abass, Hariri & Akl. UK 2015 Social Media Use for Public Health Campaigning in a Low Resource Setting: The Case of Waterpipe Tobacco Smoking	Vesipiipun terveysriskien tietoisuuden lisääminen kolmen eri sosiaalisen median avulla.	N=776 Facebook-sivun seuraajaa, N=563 Twitter-sivun seuraajaa, N=19428 YouTube-videon katselukertaa Sosiaalista mediaa hyödyntävä kampanja	Kampanja, jossa Facebookia, Twitteria ja YouTubea käytettiin vesipiipun terveysriskien tietoisuuden lisäämiseen muun muassa lyhyiden faktatietojen avulla. Sosiaalisen median avulla toteutetut kampanjat ovat toteuttamiskelpoinen ja mahdollisesti kustannustehokas tapa lisätä terveyteen liittyvää tietoisuutta.
7	Tse, Bridges, Srinivasan & Cheng. Kiina 2015 Social Media in Adolescent Health Literacy Education: A Pilot Study	Kolmen eri sosiaalisen median tehokkuuden arviointi ja mittaminen nuorten suun terveyden edistämisen oppimateriaalien tarjoajana.	N=22 14-16-vuotiasta kansainvälisen hongkongilaisen koulun opiskelijaa Pilottitutkimus	Osallistujat jaettiin kolmeen sosiaalisen median käyttäjäryhmään: Twitter, Facebook ja YouTube. Osallistujat saivat suun terveyden tietoa omien käyttökanaviensa kautta 5 päivän ajan.

				Audiovisuaaliset sosiaalisen median ympäristöt voivat olla tekstiperustaisia sosiaalisen median ympäristöjä tehokkaampia nuorten suun terveyden edistämisessä.
8	<p>Struik & Baskerville. Kanada 2014</p> <p>The Role of Facebook in Crush the Crave, a Mobile- and Social Media-Based Smoking Cessation Intervention: Qualitative Framework Analysis of Posts</p>	Luonnehtia tupakoinnin lopettamiseen keskittyvän Facebook-sivu Crush the Craven tekemien julkaisujen sisältöä.	<p>N= 399 julkaisua</p> <p>Teemoittelu</p>	<p>Sivusto tarjoaa jäsenille mm. räätälöidyn lopettamissuunnitelman, ilmoituksia saavutetuista positiivista terveysvaikutuksista sekä luotettavaa tietoa esimerkiksi nikotiinikorvaushoidosta.</p> <p>71,1 % sivun julkaisuista käsitteli tupakoinnin lopettamiseen liittyviä teemoja. Lopuissa julkaisuissa (28,9 %) markkinoitiin kyseistä sivua.</p>
9	<p>Richter, Muhlestein & Wilks. USA 2014</p> <p>Social Media: How Hospitals Use It, and Opportunities for Future Use</p>	Kartoittaa sairaaloiden sosiaalisen median käyttöä, kuinka sairaalan rakenne vaikuttaa eri sosiaalisen median ympäristöjen käyttöön, käyttävätkö sairaalat sosiaalista mediaa tiedonvälitykseen vai asiakkaiden sitouttamiseen ja mitä menetelmiä ne käyttävät niihin.	<p>N= 471 sairaalaa</p> <p>Sairaaloiden internet- ja Facebook-sivujen analysointi</p>	Osalla sairaaloista palvelu, joka mahdollistaa asiakkaille lääkärin konsultoinnin terveysasioissa, eräällä sairaalalla tällaisena kanavana oli Facebook. Yhdellä sairaalalla käytössä Twitter, jossa voidaan vastata asiakkaiden kysymyksiin.

				Facebook käytettiin sosiaalisen median kanava sairaaloiden keskuudessa. Sosiaalista mediaa käytetään todennäköisimmin tuottoa tavoittelemattomissa, kaupunkien sairaaloissa.
10	<p>Young, Cumberland, Nianogo, Menacho, Galea & Coates. Peru 2015</p> <p>The HOPE Social Media Intervention for Global HIV Prevention: A Cluster Randomized Controlled Trial in Peru</p>	HOPE-intervention tehokkuuden tutkiminen, tarkoituksena lisätä HIV-testausta miesten kanssa seksiä harrastavien miesten keskuudessa.	<p>N=556 miesten kanssa seksiä harrastavaa miestä (N=278 tutkimusryhmissä, N=278 kontrolliryhmissä)</p> <p>Satunnaistettu vertailukoe</p>	<p>Vertaismentorit kommunikoivat Facebook-ryhmissä viestein, chat-keskustelussa sekä seinäkirjoituksin sekä tarjosivat tietoa HIV:n ehkäisystä ja testauksesta.</p> <p>Vertaismentoroitu sosiaalisen median yhteisö lisää HIV-testausta perulaisissa riskiryhmissä. HOPE-interventio voi lisätä HIV-testauksien määrää perulaisten, miesten kanssa seksiä harrastavien miesten keskuudessa.</p>
11	<p>Young, Holloway, Jaganath, Rice, Westmoreland, Coates. USA 2014</p> <p>Project HOPE: Online Social Network Changes in an</p>	Tutkia HIV:n ehkäisy-intervention leviämistä jäsenten keskuudessa ja vaikuttavatko muutokset internetin sosiaalisissa suhteissa lisääntyvästi HIV:n ehkäisyyn ja käyttäytymiseen HIV-	<p>N=105 osallistujaa, jotka jaettiin kahteen tutkimusryhmään sekä kahteen kontrolliryhmään</p> <p>N=16 vertaistukihenkilöä</p>	Vertaistukihenkilöt (peer leaders) kommunikoivat kaikissa Facebook-ryhmissä jäsenten kanssa viestein, chatin välityksellä, seinäkirjoituksilla sekä henkilökohtaisilla viesteillä.

	HIV Prevention Randomized Controlled Trial for African American and Latino Men Who Have Sex With Men	testauksen osalta. Kohderyhmänä afroamerikkalaiset sekä latina-amerikkalaiset miesten kanssa seksiä harrastavat miehet	Satunnaistettu vertailukoe	Tutkimusryhmässä annettiin lisäksi tietoa HIV:n ehkäisystä. Tutkimusryhmässä lisääntyneillä sosiaalisilla suhteilla on selvä positiivinen yhteys keskusteluun sosiaalisessa mediassa seksuaalikäyttäytymisestä ja kumppaneista, sekä todennäköisyyteen käydä HIV-testeissä. Kontrolliryhmässä ei muutosta havaittu.
12	Li, Chau, Wong, Lai & Yip. Kiina 2013 Evaluation of a Web-Based Social Network Electronic Game in Enhancing Mental Health Literacy for Young People	Arvioida sosiaalista verkostoa hyödyntävän nettipelin tehokkuutta nuorten mielenterveystiedon ja ongelmanratkaisutaitojen lisäämisessä ja kehittämisessä.	N=73 opiskelijaa, 17-25 vuotiaita aasialaisen yliopiston opiskelijoita Tutkimus	Roolipeli koostui eri teemoista kuten stressiä aiheuttavat tekijät sekä stressin hallinta, masennuksen seuraukset, olemassa olevien vahvuuksien vahvistaminen, empatiakyky, kommunikointitaidot sekä vihanhallinta. Sosiaalisen verkoston kautta toteutettavat nettipelit vaikuttavat kohentavan käyttäjän mielenterveyden tietoja.
13	Bull, Levine, Black, Schmiede & Santelli. USA 2012	Tutkia seksitautien ehkäisyyn liittyvien, Facebook-välitteisten	N=1578 osallistujaa (jaettiin tutkimusryh-	Tutkimusryhmässä tehtiin päivittäin päivityksiä

	Social Media-Delivered Sexual Health Intervention: a Cluster Randomized Controlled Trial	viestien tehokkuutta seksuaalisen riskikäyttäytymisen ehkäisyssä 2 ja 6 kuukauden aikana.	mään sekä kontrolliryhmään) Kysely	videolinkkien, tietovisojen, pelien muodossa sekä viikkokohtaisen aiheen mukaisia keskustelunaloituksia. 2 kuukauden kohdalla kondomin käyttö oli yleisempää testiryhmässä, kuin kontrolliryhmässä. 6 kuukauden kohdalla eroa ei ollut.
14	Cavallo, Tate, Ries, Brown, DeVellis & Ammerman. USA 2012 A Social Media-Based Physical Activity Intervention	Tutkia fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän intervention ja sosiaalisen tuen tehokkuutta fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi.	N=134 (N=67 tutkimusryhmään osallistujaa N=67 kontrolliryhmään osallistujaa) Satunnaistettu vertailukoe	Tutkimusryhmäläisillä oli käytössä fyysiseen aktiivisuuteen liittyvää tietoa tarjoava internet-sivu sekä omaa aktiivisuutta seuraava työkalu. Heidät kutsuttiin myös Facebook-ryhmään, jossa oli mahdollisuus saada sosiaalista tukea aiheeseen liittyen. Kontrolliryhmä sai käyttöönsä ainoastaan rajoitusti fyysiseen aktiivisuuteen liittyvää tietoa internetin kautta. Molempien ryhmien jäsenet kokivat sosiaalisen tuen sekä fyysisen aktiivisuuden lisääntyneen, mutta ryhmien

				välillä ei ollut eroa näihin liittyen.
15	Jones, Baldwin & Lewis. USA 2012 The Potential Influence of a Social Media Intervention on Risky Sexual Behavior and Chlamydia Incidence	Arvioida Facebook-välitteistä interventiota, tarkoituksena vähentää klamydiaa 15-24-vuotiaiden keskuudessa.	N= 70 Kuvaileva pilot-tutkimus	Rekrytoitiin kyselyyn osallistujia klamydiaan liittyvää tietoa levittävän Facebook-sivun kautta. Sosiaalinen media saattaa olla tehokas väline tiedon levittämisessä ja positiivisten käyttäytymisen muutosten lisäämisessä 15-17-vuotiaiden keskuudessa.
16	Kapp, LeMaster, Lyon, Zhang & Hosokawa. USA 2009 Updating Public Health Teaching Methods in the Era of Social Media	Julkaisu esittelee projektia, jossa lääketieteen opiskelijat saavat tehtäväksi tehdä muun muassa terveyden edistämiseen liittyviä videoita YouTubeen.	Kehittämistyö	Terveyden edistämisen video julkaistiin YouTubeessa. 14 viikon jälkeen katsojia keskimäärin 856/video, vuoden jälkeen 1769/video Eri tahot kiinnostuivat videoista ja pyysivät lupaa käyttää niitä esimerkiksi koulun nettisivuilla ja televisiokanavalla.