

Anne-Mari Virtanen, Pirina Surakka

NäytönPaikka-verkkopalvelun linkkilista

Motiivi-hanke

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

16.5.2018

Tekijä(t)	Anne-Mari Virtanen Pirina Surakka
Otsikko	NäytönPaikka-verkkopalvelun linkkilista
Sivumäärä	29 sivua + 4 liitettä
Aika	16.05.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja (AMK)
Ohjaaja(t)	Lehtori Marianne Sipilä
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Motiivi-hanketta yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä NäytönPaikka-verkkopalvelun kanssa. NäytönPaikka-verkkopalvelun kehittämissuunnittelija kertoi tarpeesta linkkilistan päivitykseen ja uudistamiseen osana verkkosivuston suurempaa päivitystä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda terveysaiheisia verkkosivustoja sisältävä linkkilista NäytönPaikka-verkkopalvelun käyttäjille. Luomamme linkkilistan tavoitteena on tarjota sivuston käyttäjille luotettavaa ja ajankohtaista terveyteen liittyvää tietoa yhdestä paikasta.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen kokonaisuus, joka koostuu linkkilistasta sekä opinnäytetyöraportista, jossa on käsitelty teoretietoaa terveydestä, väestön internetkäyttäytymisestä ja terveysaiheisesta tiedonhausta. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin internetin tietokantoja, joista valikoitui työhön 8 artikkelia (Cinahl. Medline), manuaalista hakua internetistä, linkkilistan testaajien kokemuksia sekä Sairaanhoitajapäivien kävijöiden mielipiteitä.</p> <p>Sivustolla aiemmin olleet linkit olivat osittain vanhentuneita ja toimimattomia. Sivustolla olevat verkkosivustojen linkit käytiin huolellisesti läpi ja sieltä poistettiin vanhentuneet, toimimattomat ja epäolennaiset. Tämän jälkeen lisättiin tutkittuun tietoon ja Sairaanhoitajapäivillä saatuihin mielipiteisiin pohjautuvia, relevanteiksi katsottuja linkkejä. Luodun linkkilistan kattavuutta ja toimivuutta testattiin Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoilla ja testauksesta saatujen kokemusten perusteella sitä muokattiin käyttäjätavallisemmaksi. Linkkilistalle valitut linkit nimettiin johdonmukaisesti, jolloin käyttäjän on helpompi löytää etsimänsä tieto.</p> <p>Valmis linkkilista toimitettiin NäytönPaikka-verkkopalvelun kehittämissuunnittelijalle, joka yhdessä Metropolia ammattikorkeakoulun mediatekniikan opiskelijoiden kanssa laittaa luomamme sisällön verkkosivustolle. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt linkkilista on tulevaisuudessa käytössä verkkosivustolla ja auttaa sen käyttäjiä löytämään terveyteen liittyvää luotettavaa tietoa yhdestä paikasta.</p>	
Avainsanat	terveyteen liittyvä tiedonhaku, terveyteen liittyvä tieto internetissä; linkkilista

Author(s) Title	Anne-Mari Virtanen, Pirina Surakka List of links in Screen Place – web service
Number of Pages Date	29 pages + 4 appendices 16 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marianne Sipilä, Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to develop list of links including health related websites for the users of Screen Place- web service. Thesis was implemented part of Motive-project in tandem with Metropolia University of Applied Sciences and Screen Place- web service. Administrator of Screen Place- web service told about outdated and inoperative links, which needed updating and refreshing. The aim of this list of links is to offer reliable and current health related information for the website users.</p> <p>This thesis is comprised of the list of links and the report that has theory about health, people's behavior in the internet and health-related information search. Material for this thesis was gathered from internet databases (Cinahl, Medline), manual internet search, experiences of the test users and opinions of visitors in The Finnish Nursing Exhibition. 8 articles were used in this thesis.</p> <p>The links on the website were partially obsolete and unworkable. Website links on the site were reviewed, removed from being outdated, inaccessible, and irrelevant. Subsequently, links to the survey and the opinions received from The Finnish Nursing Exhibition were added to the relevant links. The coverage and functionality of the created link list was tested by students of Metropolia University of Applied Sciences and the experiences gained from testing has made it more user-friendly. The links that has selected for the list of links are named consistently, making it easier for the users to find the information they are looking for.</p> <p>The completed list of links was delivered to web service development designer. Together with the students of Metropolia University of Applied Sciences he will enter the content on the web service. The list of links created as a bachelor's thesis will be used on the web service in future and will help the users find reliable health-related information in one place.</p>	
Keywords	searching health-related information, health-related information online; list of links

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Terveysteen liittyvä tieto internetissä	3
2.2	Terveysteen liittyvä tiedonhaku	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymys	7
4	Terveysteen liittyvän tiedon haku ja siihen vaikuttavat tekijät	8
4.1	Sosiaaliluokka	10
4.2	Ikä	10
4.3	Terveys	11
4.4	Sukupuoli	11
4.5	Perhe	12
4.6	Muut tiedonhakuun vaikuttavat tekijät	12
5	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	13
5.1	Yhteistyö tilaajan kanssa	14
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	14
5.2.1	Tiedonhaku	15
5.2.2	Aikataulu	16
5.3	Verkkomateriaalin suunnittelu ja toteutus	16
5.3.1	Testaus	17
5.3.2	Testauksen tulokset	19
5.3.3	Linkkilistan viimeistely	20
5.4	Julkistaminen ja raportointi	21
6	Pohdinta	21
6.1	Ammatillinen kasvu	23
6.2	Kehitysehdotukset	24
7	Luotettavuus ja eettisyys	24
7.1	Luotettavuus	24
7.2	Eettisyys	25
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1. Saatekirje testaukseen osallistuville

Liite 2. Testauksessa käytetyt potilastapaukset

Liite 3. Esimerkki tutkimusten kuvailusta

Liite 4. Linkkilista NäytönPaikka-verkkopalvelulle

1 Johdanto

Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Terveysteen vaikuttavat myös yksilön omat kokemukset ja asenteet. (Huttunen 2015.) Terveyseroissa, joihin yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat selvästi eivätkä ne ole ihmisten vapaan valinnan tuloksia voidaan puhua eriarvoisuudesta. Epätasa-arvossa, joka johtuu yhteiskunnan rakenteista, puhutaan rakenteellisesta eriarvoisuudesta. Nämä tekijät vaikuttavat koko elämänkaaren ajan aina lapsuudesta eläkeikään. Näiden tekijöiden lisäksi terveyseroihin vaikuttavat terveyspalveluiden saannin eriarvoisuus ja elintapaerot. (THL 2014a.) Myös köyhyys ja syrjäytyminen aiheuttavat yhteiskunnassa terveyseroja. Syrjäytyessään ihmisen osallisuus vähenee ja normaalitoiminnot heikentyvät, jonka vuoksi ennaltaehkäisevällä toiminnalla on tärkeä merkitys pysyvän syrjäytymisen välttämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Motiivi-hankkeessa kootaan olemassa olevia nuorten tulevaisuustyöskentelyn menetelmiä sekä kehitetään uusia toimintatapoja. Hanke on suunnattu 16–29 vuotiaille työttömille ja työelämän ulkopuolelle jääneille nuorille. Suomen Settlementiliiton ylläpitämä NäytönPaikka-verkkopalvelu on yksi nuorille suunnatuista digitaalisista työkaluista, jota hyödynnetään toimintamalleissa. (Metropolia ammattikorkeakoulu.) Ilmainen Näytönpaikka-palvelu on henkilökohtainen työväline, jonne voi tallentaa haluamia tietoja ja jakaa niitä. Tietoja voi jakaa haluamilleen työntekijöille sekä tukihenkilöille. Käytettävänä on erilaisia työkaluja kuten verkostokartta sekä valmis ansioluettelopohja. Palvelua käytetään muun muassa työllistymis-, päihde-, nuoriso- sekä mielenterveyspalveluissa. (NäytönPaikka.)

Terveysviestinnästä on tullut iso osa ihmisten internetin käyttöä ja valtaosa väestöstä hakee terveystietoa internetistä. Internet tiedonlähteenä tarjoaa mahdollisuuden luotettavan tiedon tarjoamiseen ja terveysongelmien ratkaisemiseen, mutta tuo myös haasteita. Väestöllä on oltava riittävä terveystiedon lukutaito, jotta he voivat käsitellä internetistä löytyvää terveyteen liittyvää tietoa ja hyödyntää sitä. (Ek – Niemelä 2010: 1–7.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda NäytönPaikka-verkkopalvelun linkkilistaan helppokäyttöinen ja selkeä terveysosio. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen linkkilistan avulla verkkopalvelun käyttäjät löytävät ajankohtaista ja luotettavaa terveyteen liittyvää tietoa tarjoavia verkkosivustoja yhdestä paikasta. Näin NäytönPaikan käyttäjillä on väylä

löytää oikeanlaista tietoa helposti, jolloin epäluotettavan tiedon pariin päätymiselle on pienempi riski.

Haluamme luoda lukijalle käsityksen terveyteen liittyvästä tiedosta internetissä ja siihen liittyvään tiedonhakuun vaikuttavista tekijöistä. Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka vaiheittain etenemisen mahdollisimman tarkkan kuvailun vuoksi raportti on kirjoitettu topiikkimallin mukaisesti ja raportti etenee työn kronologisessa järjestyksessä.

2 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat terveyteen liittyvä tieto internetissä sekä terveyteen liittyvä tiedonhaku. Motiivi-hankkeen kohderyhmänä ovat 16–29-vuotiaat työttömät ja työelämän ulkopuolelle jääneet henkilöt, joka huomioitiin linkkien valinnassa. Tilaajan toiveesta emme rajanneet kohderyhmäämme minkään iän mukaisesti, sillä Näytön-Paikka-verkkopalvelua käyttävät eri elämäntilanteessa olevat sekä eri-ikäiset henkilöt.

Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaalliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. Hyvinvoinnilla voidaan viitata yksilön- tai yhteisötason hyvinvointiin ja sitä voidaan tarkastella esimerkiksi sosiaalisen pääoman, työllisyyden ja toimeentulon kautta. Terveys katsotaan fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. (THL 2016.) Koettu terveys on ihmisen oma kokemus omasta terveydentilastaan. Sosioekonomiset luokat ja työllisyys vaikuttavat oman terveyden kokemiseen; työttömien kokemus omasta terveydentilasta on heikompi kuin työssäkäyvillä. (THL 2014b.) Sosioekonomisissa luokissa esiintyy erittäin suuria terveyseroja myös terveydentilassa, toimintakyvyssä sekä kuolleisuudessa. Pelkän perusasteen koulutuksen saaneiden, työttömien ja pienituloisten terveys on heikompi kuin korkeamman koulutuksen saaneiden, työssäkäyvien ja hyvätuloisten. (THL 2014a.)

Terveyseroja ja eriarvoisuutta aiheuttaa myös syrjäytyminen. Syrjäytyminen voi olla seurausta köyhyydestä, alkoholisoitumisesta, työttömyydestä, mielenterveysongelmista tai vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolelle joutumisesta. Syrjäytyessään ihminen ei pysty osallistumaan täysipainoisesti normaaleihin toimintoihin, jonka vuoksi syrjäytymistä tulisi ehkäistä vahvistamalla osallisuutta ja työkykyä sekä vähentämällä köyhyyttä, osattomuutta ja työttömyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Tämän opinnäytetyön kannalta syrjäytyminen ja siihen vaikuttavat tekijät on otettu huomioon, sillä opinnäytetyö on toteutettu osana Motiivi-hanketta. Hankkeessa pyritään kehittämään toimintamalleja, joilla syrjäytymistä voidaan ehkäistä. Tässä opinnäytetyössä terveyteen liittyvällä tiedolla tarkoitamme kaikkea tietoa liittyen edellä mainittuihin hyvinvoinnin sekä terveyden osa-alueisiin.

2.1 Terveyteen liittyvä tieto internetissä

Vuosien 2001 ja 2009 välisenä aikana internet tuli osaksi ihmisten arkea ja terveystiedon tinnästä tuli luonteva osa internetin arkikäyttöä. Vuonna 2001 tehdyssä tutkimuksessa 79% vastaajista ilmoitti, ettei ollut viimeisen 12 kuukauden aikana käynyt kertaakaan terveyteen liittyvillä sivuilla. Vuonna 2009 samoin vastanneiden osuus oli enää vain 31%. Terveyteen, sairauksiin tai ravintoon liittyviä tietoja etsi yli puolet väestöstä kolmen kuukauden aikana vuonna 2016. (Tilastokeskus 2016b). Internetin lisääntynyt käyttö mahdollistaa terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn, mutta samalla terveystiedon haun lisääntyminen haastaa terveydenhuoltojärjestelmän ja terveystiedon ammattilaiset. (Ek – Niemelä 2010: 1–7.)

Nykyään terveystietoa on saatavana lehdistä, mainoksista, televisiosta sekä internetistä, mutta sitä on osattava lukea. Terveystiedon lukutaitoa ja tietoisuuden lisääntymistä pidetään terveystietäytymisen muutoksen edellytyksenä. (Hirvonen 2010: 26–30; Enwald 2014: 14.) Terveystiedon lukutaidolla tarkoitetaan kykyä löytää, ymmärtää, arvioida ja hyödyntää terveystietoa. Käsitteenä terveystiedon lukutaito käsittää sekä terveyden lukutaidon, että informaatiolukutaidon. (Hirvonen 2010: 26–30.)

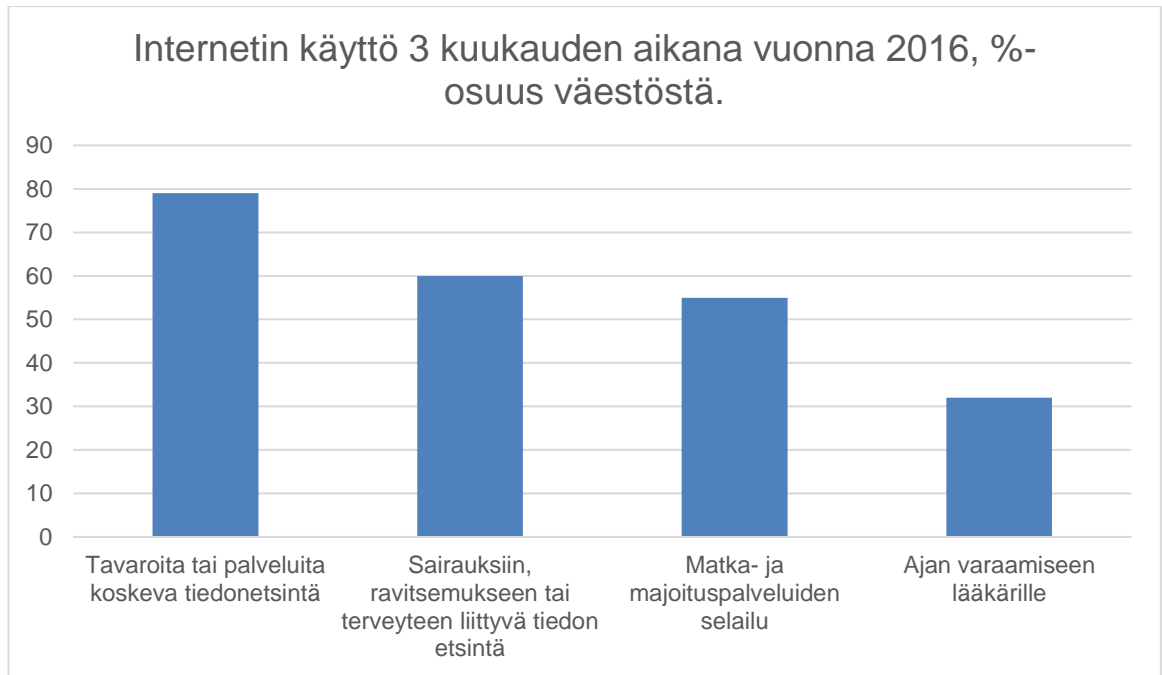
Omatessaan riittävän hyvän terveyden lukutaidon ihminen pystyy ymmärtämään lukemansa, hänelle tarjotun terveystiedon (Hirvonen 2010: 26–30). Käsiteltäessä ihmisen suhdetta tietoon puhutaan informaatiokäyttäytymisestä. Informaatiokäyttäytymiseen sisältyviä tiedonkäytön alueita ovat muun muassa tiedon vastaanottaminen, tiedon arviointi, tiedon sisäistäminen ja tiedon soveltaminen. Tiedonkäyttöömme voi vaikuttaa sosiaaliset vuorovaikutukset, kokemukset ja tunteet. Tiedonkäyttöön ja vaikuttavuuteen voi vaikuttaa myös terveydenhuoltoon pääsemättömyys, psykologiset esteet, tietotulva tai tiedon ymmärtämättömyys. (Enwald 2014: 14.) Terveystiedon lukutaitoon kuuluu tiedon aktiivinen hakeminen useista eri lähteistä, eikä sen vastaanottaminen ainoastaan terveysalan ammattilaisilta. Taidon ollessa riittävä pystyy ihminen tunnistamaan omia tiedontarpeitaan ja löytämään siihen sopivaa, laadukasta tietoa, jonka hän ymmärtää. Hän

myös pystyy soveltamaan sitä terveyteen liittyvässä päätöksenteossa. Hyvällä terveystiedon lukutaidolla on edistävä yhteys terveellisiin elintapoihin, riippumatta sosioekonomisesta luokasta, kun taas huono terveystiedon lukutaito on yhteydessä tiedon välttämiseen. (Hirvonen 2010: 26–30.)

Terveysalan ammattilaiset toimivat yleensä terveystiedon tuottajina. Terveystiedon viestintään kautta jaetaan laajasti terveystietoa ja pidetään keskustelua yllä sen hetkistä terveystietoisuudesta. Terveystiedon viestintä voi olla geneeristä tai henkilökohtaista. Geneerinen viestintä on yleistä ja sillä pyritään tavoittamaan laaja määrä ihmisiä. Kyseisen viestintään ongelmana on se, että tiedon ollessa yleistä se ei vaikuta vastaanottajan mielipiteeseen. Henkilökohtainen viestintä on yleensä kasvokkain tapahtuvaa ja sillä pystytään vaikuttamaan vastaanottajan mielipiteeseen ja käyttäytymiseen, mutta sen ongelmana on se, että sillä ei tavoiteta laajaa yleisöä. Terveystiedon viestinnässä on pyritty löytämään näiden kahden tyylin sisältämää ratkaisua. Jokainen ihminen on erilainen tiedonvastaanottaja, ja tiedonkäyttöön vaikuttavat erilaiset henkilökohtaiset ominaisuutemme. Terveystiedon pitäisi olla räätälöityä, jotta se herättää vastaanottajassa mielenkiintoa ja tieto olisi helppo sisäistää. Räätälöintiä voidaan toteuttaa tiedon sisältöön, tiedon esitystapaan ja tiedon jakamisessa käytettävään kanavaan. (Enwald 2014: 14.)

2.2 Terveyteen liittyvä tiedonhaku

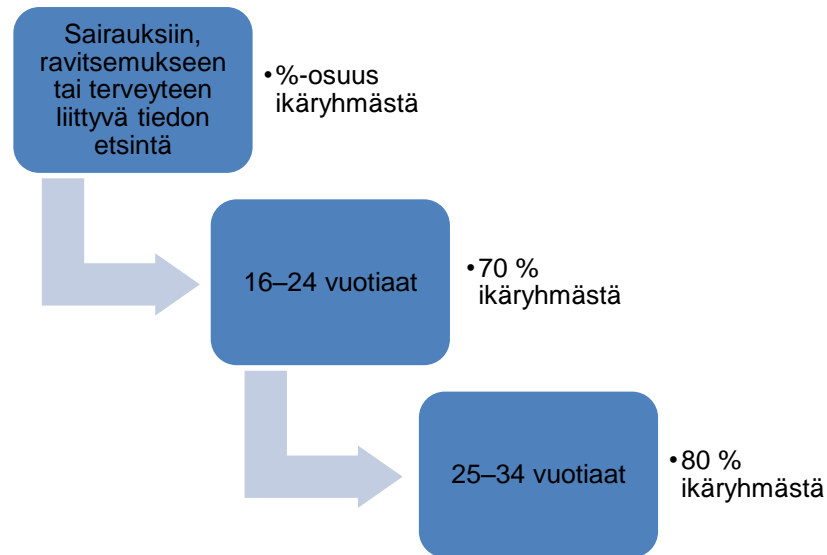
Tilastokeskuksen tekemässä vuoden 2016 liittyvässä internetin käyttötutkimuksessa ilmenee, että 16–24-vuotiaista 99 prosenttia käytti internetiä päivittäin tai lähes päivittäin. Pääkaupunkiseudulla käytettiin prosentuaalisesti enemmän internetiä (95%) kuin maaseutumaisissa kunnissa (81%) kolmen kuukauden aikana. (Tilastokeskus 2016a.) Tilastokeskus on myös tutkinut mihin tarkoituksiin tietoa on etsitty internetissä. Seuraavissa kuvioissa on esitetty internetin käyttökohteet sekä nuorten ikäryhmät ja prosenttiosuudet sairauteen, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvässä tiedonhaussa.



Kuvio 1. Internetin käyttö 3 kuukauden aikana vuonna 2016, %-osuus väestöstä. (Tilastokeskus 2016b.)

Internetiä käytettiin ajan varaamiseksi lääkärille, tätä toimintoa eniten käyttivät 35–44-vuotiaat 46 prosentilla. Seuraavaksi eniten käyttivät 45–54-vuotiaat 40 prosentilla ja kolmanneksi eniten 25–34-vuotiaat 38 prosentilla. (Tilastokeskus 2016b.)

Moni nuori etsii sairauteen, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa internetistä. Tilastokeskuksen tutkimus ei ilmoita millä tavalla vastanneet etsivät kyseistä tietoa. Internetistä löytää runsaasti tietoa terveydestä. Esimerkiksi kirjoittamalla Google hakukoneeseen *nuorten terveys* löytyy yli 900 000 osumaa 0,36 sekunnissa.



Kuvio 2. Sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvä tiedon etsintä iän mukaan sekä prosentti osuudet ikäryhmästä. (Tilastokeskus 2016b.)

Merja Draken (2009) tutkimuksessa haastateltiin terveysalan ammattilaisia, viestintäalan ammattilaisia sekä potilaita liittyen terveystieteen kipupisteisiin. Tutkimuksessa ilmeni, että eniten terveystietoa etsivät 20–29 -vuotiaat sekä 30–39-vuotiaat potilaat. Viestintäalan ja terveysalan ammattilaiset pohtivat potilaiden tiedonhankinnan liittyvän potilaan diagnoosiin, eli sairauteen ja sen hoitoon, taudin hoitopäätöksiin sekä arkoihin aiheisiin. Potilaat vastasivat tiedonhankinnalle olevan kolme syytä: ongelmalähtöinen tiedonhaku, tiedontarve ilman terveydenhuollon apua sekä tiedontarve voimakkaassa tunnetilassa. (Drake 2009: 103–117.)

Ongelmalähtöisessä tiedonhaussa potilaita askarrutti jokin asia, esimerkiksi uudet hoitomuodot tai muu sairauteen liittyvä asia. Kroonisesti sairaat kertoivat etsineensä tietoa myös uusien oireiden ilmentyessä. Toisena syynä ilmennyttä tiedontarvetta haluttiin selvittää omin avuin ennen kääntymistä terveydenhoitoalan ammattilaisten puoleen. Tietoa etsittiin itsehoidon tueksi ja haluttiin välttää turhaa lääkärissä käyntiä. Kolmantena syynä haastateltavat kertoivat voimakkaan tunnetilan, joita olivat hämmennys, pelko, hätäännyttäminen sekä epävarmuus. Tunnetilan voimakkuuden ja nopean ratkaisun vuoksi haluttiin etsiä tietoa heti. Tilanteissa, joissa haastateltavat kokivat epävarmuutta sekä pelkoa, he kokivat internetin helpoksi ja nopeaksi tavaksi etsiä terveystietoa. Potilaat kokivat, että internetistä löydetty tieto auttoi heitä ratkaisemaan ongelman ja uskoivat arvioivansa lähteen luotettavuuden oikein. He arvioivat luotettavuutta tarkastelemalla sisällön kirjoittajaa ja sivuston ylläpitäjää, vertailemalla eri lähteitä toisiinsa sekä kiinnittämällä huomiota

myös siihen, sisältääkö lähde jonkun asiantuntijan nimen. Saadakseen tietoa oman maansa käytännöistä, potilashaastateltavat etsivät tietoa suomenkielellä. He kokivat myös, että suomalaisista verkkopalveluista oli helpompi tarkistaa luotettavuus kuin ulkomaisista verkkopalveluista. Potilaat myös varmistivat lähteensä luotettavuuden ammattilaisilta. Terveystiedon oikeellisuutta. Haastateltavissa oli eriäviä mielipiteitä terveystiedon vaikutuksista terveystietämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Drake 2009: 103–117.)

Terveyskirjasto on yksi opinnäytetyöntekijöiden eniten käyttämistä tietolähteistä koulutuksessa sekä työharjoitteluissa. Terveyskirjasto tarjoaa tietoa terveydestä, oireista sekä sairauksista ja sitä ylläpitää Kustannus Oy Duodecim. Vuonna 2007 tehtiin kysely, johon vastasi yli 8000 henkilöä. Osallistujista noin neljännes ilmoitti omien yhteydenottojen terveystietämiseen vähentyneen palvelun kautta saatujen tiedon avulla. Kyselyssä ilmeni myös, että 47% miehistä ja 33% naisista koki luotettavan tiedon löytämisen hankalaksi. Mieluiten tietoa etsittäisiin kansallisesti tuotetulta terveystietosivustolta. (Tavast 2008.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda NäytönPaikka-verkkopalvelun linkkilistaan helppokäyttöinen ja selkeä terveystietosivusto. Tavoitteena on, että NäytönPaikka-verkkopalvelun käyttäjät löytävät helposti yhdestä paikasta terveyteen liittyvät ajankohtaiset sekä luotettavat sivustot.

Tavoitteenamme on:

Saada koottua linkkilistasta tarkoituksenmukainen ja verkkopalvelun käyttäjiä palveleva. Tutustua verkkosivustoihin, joita voimme itse hyödyntää työssämme terveystietosalan ammattilaisina.

Kehittää omaa tietoperustaa sekä ammatillista osaamistamme.

Opinnäytetyömme kehittämiskysymys on:

Minkälaiset linkit ovat NäytönPaikka-verkkopalvelun käyttäjille hyödyllisiä?

4 Terveysteen liittyvän tiedon haku ja siihen vaikuttavat tekijät

Internet on yleinen potilaiden käyttämä terveyteen liittyvän tiedon lähde. Monet käytännölliset, kulttuurilliset ja sosioekonomiset tekijät vaikuttavat siihen, miksi, milloin ja miten ihmiset käyttävät sitä. Viime vuosina terveyteen liittyvän tiedon laatu ja määrä internetissä on lisääntynyt huomattavasti. Luotettavan, edullisen ja nopean internetyhteyden yleistyessä myös terveyteen liittyvän tiedon hakeminen internetistä lisääntyy nopeasti. (Fiksdal ym. 2014.)

Eri tutkimuksissa ilmeni, että suuri osa ihmisistä käyttää internetiä terveyteen liittyvän tiedon etsintään. Saksassa suoritetun yli 2000 puhelinhaastattelun perusteella noin 74 % osallistujista käytti internetiä, ja heistä jopa noin 68 % käytti sitä etsiäkseen terveyteen liittyvää tietoa. Osallistujista 21,4% ilmoitti etsivänsä tietoa oireista, 6,1 % vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja 5,6 % mediassa esiintyvistä terveysaiheista. Osallistujista myös 2,7 % ilmoittivat käyttävänsä internetiä toisen lääketieteellisen mielipiteen saamiseksi sekä löytääkseen tietoa terveysvakuutuksen vaihtoehtoista. (Nölke – Mensing – Krämer – Hornberg 2015: 5.) Puolassa tehdyn kyselytutkimuksen vastaajista 93,3% vastasi etsivänsä terveyteen liittyvää tietoa internetistä ja tästä ryhmästä 77,6% käytti internetistä peräisin olevaa terveyteen liittyvää tietoa päivittäisessä elämässään. Heistä 22,4% hoiti itseään internetistä löydetyt tiedon avulla, ilman lääketieteellistä konsultaatiota ja jopa 10,7% oli lopettanut lääkärin määräämän lääkehoidon internetperäisen tiedon pohjalta. (Kardas – Daszynska – Koziarska-Rosciszewska 2017: 222.)

Saksassa tehdyssä tutkimuksessa osallistujina oli henkilöitä, jotka sairastivat erilaisia suolistosairauksia. Tässä yli 200 henkilön osallistujan tutkimuksessa heiltä kysyttiin mistä he ovat etsineet terveyteen liittyvää tietoa. Osallistujista 95,6% vastasi etsineensä tietoa hakukoneiden avulla, 75,1% foorumeista, 53,2% tietosanakirjoista sekä 52,7% potilasjärjestöjen nettisivuilta. Lisäksi 33% osallistujista ilmoitti etsineensä terveyteen liittyvää tietoa internetportaaleista, 25% tieteellisistä hakukoneista, 24% tiedotuslehdistä ja 21% sosiaalisista verkostoista. Kolme osallistujaa ei vastannut tähän verkossa tapahtuneeseen tiedonetsintään, vaan he ilmoittivat käyttäneensä tiedonlähteinä lääkäriä, perhettä sekä ystäviä, psykologia tai neuvontakeskuksia, kirjoja, esitelmiä, sanomalehtiä, televisiota tai radiota. Kaikista 208 osallistujasta neljä henkilöä ei vastannut tähänkään kysymykseen. (Sassenberg – Greving 2016: 5.)

Euroopan Unionin kaikissa jäsenvaltioissa suoritetussa tietokoneavusteisessa puhelinhaastattelututkimuksessa on todettu terveystieteen tiedon haun kuitenkin vaihtelevan eri jäsenvaltioissa. Vaihtelevuus korostuu erityisesti tautispesifisessä tiedon haussa. Suomessa 47,3% vastaajista haki tautispesifistä tietoa ja 35% yleistä terveyteen liittyvää tietoa, sijoittuen tutkimuksessa molempien ryhmien kärkeen. (Hone – Palladino – Filipidis 2016: 749–750.)

Internet tarjoaa tietoa ihmisille, jonka avulla he voivat valmistautua sekä saada tietoa tulevaa lääkärintäyttöä varten. Ihmiset voivat tutkia myös kiusallisia tai vähäpätöisiä oireitaan internetin kautta, erityisesti jos he itse kokevat oireen olevan vähäpätöinen. Ihmiset ilmoittivat yleensä aloittavansa haun hakukoneista, oli syy etsinnälle mikä tahansa. Hakukone Google listaa tarkoituksenmukaiset sivut, joissa henkilö voi käydä tutustumassa, kunnes on tyytyväinen hakuunsa. Tiedonetsijä vertaa eri verkkosivustoja henkilökohtaisten tarpeiden ja sivuston mainetta koskevan oman arvion kautta. Sivusto miellettiin hyvämaineiseksi, mikäli se oli kotimainen, kun taas mainonta ja kaupallisuus vaikuttivat siihen, ettei osallistujia halunnut käyttää sivustoa. Haun lopettamisen syyksi ilmoitettiin uuden informaation löytymättömyys, henkilön uupuminen ja väsymys. (Fiksdal ym. 2014.)

Henkilöillä, joilla on esteitä hoitoon pääsyn kanssa, saattaa olla korkeampi vaatimus terveyteen liittyvän tiedon suhteen. Tarjoamalla luotettavaa terveyteen liittyvää tietoa voidaan näitä vaatimuksia tyydyttää ja tarjota tietolähde mahdollisen itsehoidon tueksi. Taloudelliset ongelmat, ajan saamisen vaikeus sekä kykenemättömyys käydä klinikalla aukioloaikoina ovat yhteydessä terveyteen liittyvän tiedon etsintään. Nämä haasteet ovat yleisempiä henkilöillä, jotka etsivät tietoa internetistä. Chat-ryhmien käyttäjillä on todennäköisimmin kaikkia näitä ongelmia, lukuun ottamatta klinikalla käyntien vaikeutta. (Bhandari – Yunfeng – Kyoungrae 2014.) Myös pitkät jonotusajat ja luottamuksen puute terveydenhuoltojärjestelmään rohkaisevat potilaita etsimään tietoa internetistä (Hone ym. 2016: 751). Nuorempi ikä, valkoihoisuus, naissukupuoli, naimissa ja työelämässä olo, pienempi perhekokonaisuus, korkeakoulututkinto sekä suuret taloudelliset tulot ovat lisäksi yhteydessä terveyteen liittyvän tiedonhakuun. (Bhandari ym. 2014.)

Nämä tulokset viittaavat siihen, että nykyaikana internet on tärkeä tiedonlähde terveyteen liittyvässä informaatiossa ja internetin käyttäjät luottavat löytämäänsä tietoon. Internetistä kaikenlaisen tiedon lähteenä on tullut olennainen osa elämää kehittyneissä yhteiskunnissa. Sekä potilaat, että lääkärit voivat löytää sieltä tärkeää tietoa ja luotettavia,

tieteeseen perustuvia ratkaisuja terveysongelmiin. Molempien ryhmien on kuitenkin oltava tietoisia tiedon luotettavuuden rajallisuudesta. (Kardas ym. 2017: 223.) Tämän vuoksi tietoa tarvitaan ja on tärkeää tuoda tietoisuuteen luotettavia lähteitä. Luomamme linkkilistan tavoitteena on parantavaa ihmisten tietoisuutta terveydestä ja tutustuttaa heidät luotettaviin sivustoihin.

4.1 Sosiaaliluokka

Sosiaaliluokalla ja tiedonetsinnällä ilmeni olevan yhteys tutkimusten perusteella. Yleisesti koulutuksen, työpaikan ja korkeammat tulot omaava henkilö etsii terveyteen liittyvää tietoa, mutta myös hoitoon pääsemättömyys taloudellisten esteiden vuoksi oli yksi syy terveyteen liittyvän tiedon etsinnälle. Osallistujista yli 15 % ilmoitti taloudellisista esteistä hoitoon pääsemiseksi. (Bhandari ym. 2014.)

Keskiluokassa olevat henkilöt etsivät kaksi kertaa todennäköisemmin terveyteen liittyvää tietoa kuin sosiaaliluokan alempiluokkainen henkilö. Ero korostui vielä enemmän, kun korkeassa sosiaaliluokassa oleva henkilö etsi tietoa nelinkertaisella todennäköisyydellä verrattuna alempiluokkaiseen henkilöön. Tuloksia perustellaan mahdollisten internettaitojen ja terveyslukutaidon myötä; paremmassa sosiaaliluokassa nämä taidot ovat kehittyneempiä. (Nölke ym. 2015: 5.) Kaikki eivät osaa etsiä tietoa itse, jolloin sitä voidaan hakea toisen puolesta. Toisen henkilön puolesta tehdyn tiedonetsinnän pääsyyksi mainittiin kyseisen henkilön taidottomuus käyttää internetiä. (Fiksdal ym. 2014) Näytön-Paikka- verkkosivustoa sekä luotua linkkilistaa käyttäessään käyttäjä ei tarvitse erityisen hyviä internettaitoja, jolloin pääsy luotettavan tiedon pariin on mahdollisimman helppoa.

4.2 Ikä

län vaikutuksista tiedonetsintään on ristiriitaisia tuloksia, täten tiedonetsinnän ja yksityiskohtaisen iän yhteyttä ei voi todeta. Aiemmin mainitun Suomen tilastokeskuksen tietojen mukaan 25–34-vuotiaat etsivät prosentuaalisesti enemmän tietoa kuin 18–24-vuotiaat, kun taas Nölke ym. (2015: 5.) tuovat esille yli 30-vuotiaiden etsivän tietoa pienemmällä todennäköisyydellä. Puolassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin nuorempien vastaajien käyttävän tilastollisesti enemmän internetiä terveyteen liittyvän tiedon hakuun, mutta he olivat myös kriittisempiä löytämänsä tiedon suhteen (Kardas ym. 2017: 223).

4.3 Terveys

Internetistä terveyteen liittyvää tietoa etsivät henkilöt hakivat yleisesti tietoa terveydestä ja terveellisistä elämäntavoista, kuten urheilusta ja ruokavaliosta (Kardas ym. 2017: 223). Hone ym. (2016: 750–751) tuovat tekemässään tutkimuksessa ilmi, että yleistä terveyteen liittyvää tietoa etsittiin terveydentilan parantamisen vuoksi. Etsityllä tiedolla haluttiin vaikuttaa esimerkiksi fyysiseen aktiivisuuteen, tupakoinnin lopettamiseen, laihduttamiseen sekä painon hallintaan.

Henkilön oma terveys vaikuttaa tiedonetsintään, 51,6 % eli yli puolet vastaajista ilmoitti etsineensä terveyteen liittyvää tietoa, koska he olivat itse sairaita. Samassa tutkimuksessa myös 35 % osallistujista ilmoitti etsineensä tietoa terveydestä jollekin toiselle henkilölle tämän sairauden vuoksi. (Nölke ym. 2015: 5.) Terveyden merkitys tiedonetsintään ilmenee myös muissa tutkimuksissa, esimerkiksi motivaationa tiedonetsinnälle on ollut oireiden kartoittaminen. (Fiksdal ym. 2014) Internetin avulla henkilöt ilmaisevat myös saavansa helposti tietoa oireiden taustalla olevista syistä. Terveyspalveluiden suurkuluttajat etsivät todennäköisemmin tietoa kuin he, jotka eivät käytä terveyspalveluita. (Nölke ym. 2015: 5.)

Säännöllisellä tiedonetsinnällä on vaikutusta henkilön kokemukseen omasta terveydentilastaan. Henkilön kokiessa tiheämmin oirejaksoja ja etsiessään tietoa säännöllisesti internetistä, muuttui hänen käsitys terveydentilastaan positiivisemmaksi. Vastaavasti henkilön etsiessä tietoa harvemmin internetistä, mutta kokiessaan yhtä tiheitä oirejaksoja, muuttui käsitys omasta terveydentilastaan negatiivisemmaksi. (Sassenberg – Greving 2016: 6–7.)

4.4 Sukupuoli

Sukupuolella on tutkimusten mukaan vaikutusta terveyteen liittyvän tiedon etsintään. Nölke ym. (2015: 5.) tuovat tutkimuksessaan esille, että naiset etsivät 52 % todennäköisemmin terveyteen liittyvää tietoa kuin miehet. Sukupuolten välisiä eroja oli myös tietojen etsimisessä eri lähteistä; naiset etsivät tietoa enemmän foorumeista, blogeista, internetistä ja farmaseutilta, kun taas miehet käyttivät enemmän sovelluksia tiedonetsimiseksi. Sukupuolten välisiä eroja ei havaittu internetin käyttömäärissä tunneissa tai päivittäin.

Kokonaistasolla naisilla oli miehiä enemmän tietoutta ravinnosta sekä terveydestä. Naisilla oli myös enemmän haluttomuutta käyttää lääketieteellistä tukea ja he arvioivat lääkärin tarvetta perustuen hankkimaansa tietoon useammin kuin miehet. Naiset käyttävät internetiä sosiaalisista sekä nautinnollisista syistä terveystiedon etsimiseksi enemmän kuin miehet. Naiset arvioivat internetin hyödylliseksi välineeksi ja arvioivat saadun tiedon hyödyllisemmäksi kuin miehet. Miehet ilmoittivat pitävänsä yhteyttä yleislääkärin kanssa internetin välityksellä yleisemmin kuin naiset ja he olivat valmiimpia maksamaan onlinehoidoista sekä korvaamaan henkilökohtaiset tapaamiset lääkärin kanssa internetin kautta tapahtuviksi. Tulevaisuudessa internetissä voitaisiin osallistujien mielestä tehdä esimerkiksi henkilökohtaisten tapaamisten vahvistukset, läheteiden teot toisille lääkäreille, reseptien kirjoitukset sekä keskustella normaaleista testituloksista ja lääkkeiden sivuvaikutuksista. (Bidmon – Terlutter 2015.)

4.5 Perhe

Vakaassa parisuhteessa olevat etsivät enemmän tietoa terveyteen liittyen kuin sinkut. Naimisissa tai parisuhteessa olevat henkilöt etsivät tietoa tilastollisesti 87 % todennäköisemmin kuin sinkut. Perheenjäsenten iällä näyttäisi olevan vaikutusta terveyteen liittyvän tiedon etsintään: henkilöt, joilla on ainakin kolme alle 15-vuotiasta lasta etsivät pienemmällä todennäköisyydellä tietoa kuin he, joilla on vähemmän tai vanhempia lapsia. (Nölke ym. 2015: 5.) Tutkimuksissa ilmeni myös, että tietoa etsittiin jollekin toiselle, esimerkiksi ystävälle tai perheenjäsenelle. Tiedonhankinnan syyksi ilmoitettiin toisen henkilön sairaus, sairaan henkilön henkisen taakan ehkäiseminen tai kyseisen henkilön taidottomuus käyttää internetiä. (Fiksdal ym. 2014; Kardas ym. 2017: 222.)

4.6 Muut tiedonhakuun vaikuttavat tekijät

Myös muilla tekijöillä todettiin tutkimusten mukaan olevan yhteyttä terveyteen liittyvän tiedonhaun kanssa. Henkilöt ovat etsineet terveyteen liittyvää tietoa esimerkiksi tehostukseen klinikkakäyntiä valmistautumalla siihen ennen vastaanottoa. Ennakoivan valmistautumisen uskottiin osallistujien puolelta tehostavan kommunikaatiota, koulutusta sekä potilas-lääkärisuhdetta. (Fiksdal ym. 2014.) Internetlähteitä käytettiin myös tarkentavan tiedon etsintään, esimerkiksi lääkkeen pakkausselosteen lukemisen jälkeen. (Kardas ym. 2017).

Tietoa etsineet henkilöt ilmoittivat vähemmän liikenneyhteyksiin liittyviä ongelmia. Tutkimuksen pohdintaosiossa tuodaan esille puutteellisen liikenneyhteyden olevan mahdollisesti yhteydessä maaseutumaisella alueella asumisen sekä heikon internetiin pääsyn kanssa. Tällöin henkilö ei kykene etsimään terveyteen liittyvää tietoa. (Bhandari ym. 2014.)

Nölke ym. (2015: 5) tuovat tutkimuksessaan esille maahanmuuttotaustan vaikutusta terveyteen liittyvän tiedon etsimisessä. Henkilöt, joilla oli maahanmuuttotausta etsivät 44 % epätodennäköisemmin tietoa kuin he, joilla ei ole maahanmuuttotaustaa. Tutkimuksen pohdintaosiossa tuodaan kuitenkin esille, että tähän tulokseen on voinut vaikuttaa se, että henkilön piti osata sujuvaa saksaa osallistuakseen kyseiseen tutkimukseen. Tällöin tutkimuksesta on voinut jäädä pois maahanmuuttajia kielellisten syiden vuoksi. Myös koulutuksen tuomalla pätevyydellä ja ammatillisella statuksella on lisäävä vaikutus tiedonetsintään.

5 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Motiivi-hanketta. Hankkeen tarkoituksena on saada kohderyhmään kuuluvat 16–29-vuotiaat työttömät ja työelämän ulkopuolelle jääneet nuoret tunnistamaan ammatilliseen kasvuunsa vaikuttavia tekijöitä ja saada heidät suuntaamaan toimintansa kohti realistisia tavoitteita. Kehittämisessä erityistä huomiota kiinnitetään maahanmuuttajataustaisten nuorten tukemiseen, tasa-arvon toteutumiseen ja terveystarkastusten huomiointiin. Hanke kestää vuoteen 2019, jonka aikana tuloksia levitetään Etelä-Suomessa ja hankkeen jälkeen tulokset kootaan sähköiseen käsikirjaan. (Metropolia ammattikorkeakoulu.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena oli luoda NäytönPaikka-verkkopalvelun linkkilistaan helppokäyttöinen ja selkeä terveysosio. Saimme tilaajalta ja hakemamme tiedon perusteella tarkentavaa tietoa aihealueista, joiden perusteella valitsimme linkkilistalle tulevat verkkosivustot. Linkkilista muovautui työn edetessä, lisätietoa saadessa, testauksissa ja Sairaanhoidajapäivillä esille tulleiden mesukävijöiden mielipiteiden myötä. Tilaajalla ei ollut erityisiä yksityiskohtia tai vaatimuksia sisällön suhteen.

5.1 Yhteistyö tilaajan kanssa

Ensimmäinen tilaajatapaaminen oli 5.9.2017, jolloin tutustuimme tilaajaan, hankkeeseen sekä NäytönPaikka-verkkopalveluun. Laadimme yhdessä tilaajan sekä opettajan kanssa tammikuussa 2018 laajan yhteistyösopimuksen, Metropolian laajaa sopimus pohjaa käyttäen. Jokaiselle osapuolelle jaettiin oma kappale sopimuksesta. Sairaanhoidajapäivillä oli myös tilaaja esittelemässä NäytönPaikka-verkkopalvelua samassa pisteessä opinnäytetyötekijöiden kanssa. Päivän aikana pystyimme vaihtamaan kuulumisia sekä esittämään kysymyksiä tilaajalta. Yhteistyö sujui kaikkien osapuolien mielestä sujuvasti ja kunnioittavasti eikä suurempia epäselvyyksiä esiintynyt yhteistyökumppaneiden välillä. Lopullinen linkkilista toimitettiin sähköisesti tilaajalle 9.4.2018 (Liite 4).

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä on kehittämistoimintaa, jonka tuotoksena syntyy aiempaa parempi tai kokonaan uusi asia. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti aihevalinnasta muiden työvaiheiden kautta tuotokseen ja arviointiin, sisältäen tietoperustan, toimijat, menetelmät ja aineistot sekä tuotoksen tai tuloksen. (Salonen 2013: 5–7.) Toimijat ovat henkilöitä, joiden kanssa ollaan vuorovaikutussuhteessa eri työskentelyvaiheissa eri tavoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedonhankintamenetelmien käyttö on joustavampaa eivätkä niiden käsittely- ja analyysitavat ole raportissa yhtä perusteellisesti esitettyjä kuin tutkimustyössä, mutta erilaisia aineistoja käytetään hyödyksi riittävä määrä sekä niiden esittelyn on oltava selkeää ja tuotosta palvelevaa. (Salonen 2013: 21–25.)

Tämän opinnäytetyön rakenne on teemallinen eli topiikkipohjainen, jossa työvaiheet raportoidaan osa-alue kerrallaan. Raportissa esitetään eri vaiheissa teoretietoa, päätelmiä ja ratkaisuja osa-alueeseen liittyen, jolloin opinnäytetyön prosessi ja tietoperusta limittyvät toisiinsa teemojen mukaisesti. (Vuorijärvi – Boedeker 2007: 172–187.) Aineistomme sisällönanalyysi on toteutettu käyttämällä teemoittelua. Sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti. Analyysin avulla saadaan kerättyä aineisto johtopäätöksiä varten, jotka ovat selkeitä sekä luotettavia. Aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, ja sen tarkoituksena on saada ilmiöstä selkeä kuvaus. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117–124.) Tutustuttuamme aineistoon kokosimme koko aineiston yhteen taulukoon keskeisten tulosten kanssa. Taulukoinnin avulla voidaan havainnoida aineiston

keskeisimmät asiat ja luoda sen pohjalta niille yhteisiä teemoja. Tuloksia avasimme teemoittelun myötä opinnäytetyöraporttiin alaotsikoinnin avulla. Raportissa esitetään yleensä teemojen käsittelyn yhteydessä näytepaloja. Raportissa on hyvä tuoda esille tutkijan kommentointia. Todisteeksi oikeasta aineistosta sekä siitä johdetusta teemoittelusta lukija voi tutustua kuvailutaulukon esimerkkiin (Liite 3). Todisteiden myötä tutkija osoittaa, että hänellä on ollut aineisto analyysin pohjalla ja kyseinen aineisto on sopiva muodostetuille teemoille. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Viitteet on merkitty osoitukseksi aineistosta, josta tieto on saatu, jolloin lukijalla on mahdollisuus tutustua käytettyyn aineistoon.

5.2.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin systemaattisella tiedonhaulla eri tietokannoista, jota täydennettiin tietokantojen ulkopuolisella eli manuaalisella haulla. Suunnitelman alustava tiedonhaku teoriataustaan tehtiin käyttämällä hakusanoja: internet-based health, i health, health on internet, telehealth, internet-based self-help, health information on internet. Englanninkielinen sana *e health* kirjoitettiin tiedonhaussa tehdessä *i health*, joka vaikutti haun tulospöytänsä. Löydetty aineisto koettiin kuitenkin riittäväksi, joten tiedonhaussa ei uusittu sanalla *e health*. Google hakukoneeseen kirjoitettiin suomeksi terveystiedon luotettavuus internetissä ja nuorten terveystiedon etsiminen internetistä. Tietoa etsittiin Terveystiedon ja Hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta käyttämällä hakusanoja *terveys, syrjäytyminen ja osallisuus*.

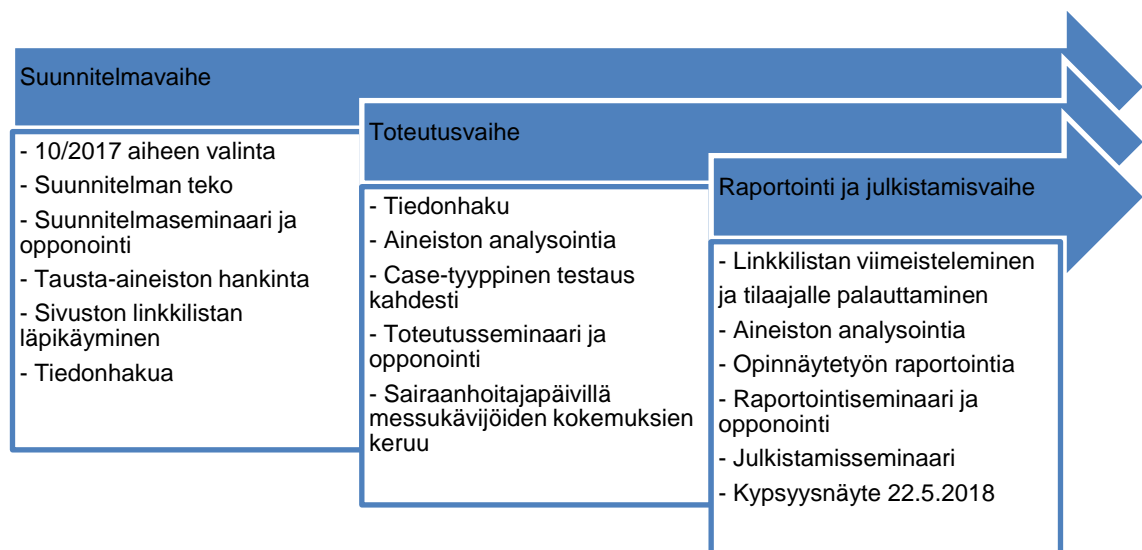
Varsinaisen tutkimusaineiston tiedonhaussa suomalaisissa tietokannoissa käytettiin hakusanoina terveyteen liittyvä tieto AND internetissä tai terveystieto AND internetissä. Muissa tietokannoissa käytettiin hakusanoja Searching* AND health-related information* AND online* OR on internet*. Tietokannassa käytettäviä sanoja kokeiltiin useilla eri vaihtoehdoilla, mutta näillä hakusanoilla saatiin eniten aiheeseen sopivia hakutuloksia. Tietokantoja käytettäessä käytettiin rajoituksia: 2007-2017 sekä humans (ihmiset). Ilman rajoituksia tuloksia tuli yhdellä haulla yli 700 ja tuloksina saatiin myös eläimiä koskevia tutkimuksia. Sisäänottokriteereinä aineistossa käytettiin sitä, että aineisto on tehty vuosina 2007-2018, aineisto käsittelee ihmisiä, kohderyhmänä ovat yleisesti eri-ikäiset aikuiset henkilöt ja aineisto vastaa kehittämiskysymykseen. Hakua ei rajattu maan mukaan, jotta saatiin laajempi aineisto. Työhön valikoitui lopulta kahdeksan artikkelia. Alla olevaan kuvioon on tiivistetty tehty tiedonhaku.



Kuvio 3. Tiedonhaun kuvaus

5.2.2 Aikataulu

Opinnäytetyön aiheen valinta ja suunnitelman teko alkoivat lokakuussa 2017. Toiminnallisen opinnäytetyön vuoksi työn eri vaiheita ei rajattu vain yhteen ajanjaksoon, vaan vaiheet toteutettiin välillä myös lomittain. Aikatauluun vaikuttivat myös tekijöiden muut opinnot. Seuraavassa kuviossa on nähtävillä opinnäytetyön aikataulu ja sen eri vaiheet.



Kuvio 4. Opinnäytetyön aikataulu.

5.3 Verkkomateriaalin suunnittelu ja toteutus

Tuottamamme aineiston NäytönPaikka-verkkopalvelulle täytyi olla hoito- ja lääketieteen perustuvaa luotettavaa tietoa. Sivustot käytiin huolellisesti läpi ja tarkastettiin niiden ylläpitäjä sekä julkaisija. Linkkilistaan päätyvien sivustojen tuli olla myös ajankohtaisia ja

terveysotsikon alle järkeviä sekä tarkoituksenmukaisia. Verkkosivustojen tarkoituksenmukaisuuden valinta on perustunut läpikäytyyn teoretietoon. Linkit eivät voi viedä liian spesifisille sivuille, sillä ne vanhenevat nopeasti ja linkeistä tulee toimimattomia. Oli siis tärkeää miettiä, kuinka paljon etusivulta voidaan edetä, jotta linkki on vielä pysyvä ja toimiva ajan kuluessa.

Linkkilistan monipuolisuutta parannettiin pohtimalla myös mediassa pinnalla olleita aiheita. Henkilökohtaisten työkokemusten sekä media näkyvyyden vuoksi ajankohtaisiksi aiheiksi valikoitui esimerkiksi sukupuolitaudit ja rokottaminen. Sukupuolitauteja on monia, mutta jo yksinään tippuritartuntojen lukumäärä on kasvanut. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) sivustolla tuodaan esille vuoden 2017 tippuritartuntojen voimakas kasvu. Tippuritartuntoja oli lähes 600, mikä oli yli 180 tapausta enemmän verrattuna edellisvuoteen ja tartuntamäärä oli toistaiseksi suurin vuosittaismäärä tartuntatautirekisterin historiassa. Yli 60 % tapauksista raportoitiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja korkein ilmaantuvuus raportoitiin 25–29-vuotiaiden ikäryhmässä. (THL 2018b.) Rokottaminen on tällä hetkellä keskustelua herättävä aihe ja sillä on merkitystä kansalliseen terveyteen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivulla uutisoidaan tuhkarokon esiintymisestä Euroopassa, puhutaan jopa epidemiasta. Euroopan tautiviraston mukaan vuonna 2017 tuhkarokkotapauksia oli EU- ja ETA-maissa yli 14 000 ja vuoden 2018 tammikuuhun mennessä jo yli 1000. Vuosien 201–2018 tuhkarokkotapausten myötä 44 henkilöä on menehtynyt. Rokottamisen tärkeys korostuu erityisesti, sillä valtaosa sairastuneista on ollut rokottamattomia ja terveydenhuollon ammattilaisten rokottamattomuus lisää riskiä sille, että työntekijä tartuttaa alttiita potilaita. (THL 2018a.)

5.3.1 Testaus

Alustavan linkkilistan valmistuttua suoritettiin case-tyyppinen testaus. Case- eli tapaus-tutkimus on empiirinen tutkimus, jossa monipuolista ja monin eri tavoin hankittua tietoa käytetään analysoimaan tietynlaista toimintaa. Analyysimenetelmällä pyritään selvittämään hyvin rajattua suppeaa kohdetta rajatulla aineistomassalla. Case-tyyppinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen. Raportti pyritään saamaan niin eläväksi, että siitä on huomattavissa tapahtuman piirteet ja sitä voidaan tarkastella perustellen. (Virtuaali ammatikorkeakoulu 2007.)

Kohderyhmäksi valittiin sairaanhoitajaopiskelijat, jotka olivat opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Sairaanhoitajaopiskelijoita valikoitui 33, joille lähetettiin sähköpostitse osallistumiskutsu, jonka liitteenä oli saatekirje (Liite 1). Saatekirjeestä ilmeni testauksen suoritus-tapa, tarkoitus ja osallistujien henkilötietojen käyttö. Testaukseen kutsutuista sairaan-hoitajaopiskelijoista neljä osallistui testaukseen. Tieto- ja viestintätekniiikan opiskelijat vali-koituivat lehtori Ilkka Kylmäniemen valinnalla, jotka olivat ilmoittautuneet vapaaehtoi-siksi. Testaukseen haluttiin eri alan opiskelijoita, sillä taidot etsiä terveyteen liittyvää tie-toa voivat vaihdella eri koulutuksissa olevilla henkilöillä. Tieto- ja viestintätekniiikan opis-kelijoihin oltiin yhteydessä sähköpostitse testauksen ajankohdan sopimiseksi, ja sähkö-postin liitteenä oli saatekirje. Ilkka oli varannut sopivan tilan etukäteen sovittuna ajankoh-tana Metropolia Ammattikorkeakoulun Leppävaaran kampukselta, ja ilmoittanut tilan etu-käteen testaukseen osallistuneille opiskelijoille. Testauksesta aiheutuneet kustannukset koostuivat osallistujille annetusta pienestä kiitoksesta. Testaustilanteiden kuvaus suori-tettiin opinnäytetyön tekijöiden puhelimilla. Ohjaajalta saadun tiedon mukaan testausta varten ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa.

Ennen testausta opinnäytetyön tekijät loivat testausta varten potilastapaukset (Liite 2). Potilastapaukset haluttiin luoda mahdollisimman monipuolisiksi, sillä sivustoa käyttää eri elämäntilanteessa olevat ja eri-ikäiset henkilöt. Tapauksissa ilmeneviin ongelmiin oli etu-käteen etsitty linkkilistalta löytyviltä sivustoilta vastaukset, jotka testaa-jien oli testausti-lanteessa tarkoitus löytää. Osallistujat eivät tieneet mistä vastaus löytyy ja heille kerrot-tiin, että vastaus saattaa löytyä useammalta eri sivustolta. Kerrottiin, että ensimmäisenä löydetty vastaus riittää, vaikka se ei olisi etukäteen etsityltä sivustolta.

Testaustilanteessa, joita oli kaksi, osallistujat jaettiin kahteen ryhmään ja heille annettiin ennalta luodut kolme potilastapausta, joissa jokaisessa ilmeni luotu terveysongelma. Kumpaankin ryhmään osallistui kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa sekä kaksi tieto- ja vies-tintätekniiikan opiskelijaa, jolloin saimme testattua kuusi erilaista potilastapausta. Osal-listujan tarkoituksena oli linkkilistaa käyttäen löytää ongelmiin liittyviä ohjeita tai apua antava verkkosivusto mahdollisimman yksinkertaisesti. Osallistujaa pyydettiin ajattele-maan ääneen testaustilanteessa ja kertomaan samalla mitä tekee. Testaustilanne vide-oiitiin, jotta tilanteen analysointi oli jälkikäteen mahdollista. Testaukseen otettiin yksitellen kahdeksan opiskelijaa, jolloin toinen opinnäytetyön tekijä videoi ja toinen havainnoi osal-listujaa. Videointi toteutettiin niin, ettei testaukseen osallistujaa näkynyt ja vain tietoko-neennäyttöä kuvattiin. Testaajilta ei kerätty taustatietoja, sillä ne eivät olleet relevantteja

työn tuotoksen kannalta. NäytönPaikka- verkkopalvelua käyttävät kaiken ikäiset ja erilaisen taustan omaavat henkilöt, joten linkkilistalle valikoituja linkkejä ei voitu osoittaa tietynlaiselle kohderyhmälle.

5.3.2 Testauksen tulokset

Testauksen myötä tehtiin muutoksia linkkilistaan (Liite 4). Erityisesti havaittiin yksi sivusto epäkäytännölliseksi, vaikka sieltä löytyy linkit luotettaville sivustoille. Linkit olivat samoille sivustoille, joita olimme jo valinneet linkkilistalle. Sivuston ongelmana oli sen sekava ulkonäkö ja linkkien avautuminen sivustolle missä luki, ettei sivua löydy. Kyseisellä sivustolla testaaja painoi aakkoshakemistoa, hakukonetta sekä etsi vielä maalamalla sanan. Etsintäyritykset päättyivät kohtaan, jossa sijaitti linkki ja tämä linkki avautui aiemmin mainitulle sivulle tai etsintäyritykset eivät avautuneet mihinkään. Tämän myötä päädyttiin poistamaan sivusto linkkilistalta.

Testaajat kokivat myös Käypä hoito- sivuston haastavaksi sen hankalan ulkonäön vuoksi; osa testaajista sanoi, että löydettävä tieto on liian monen klikkauksen päässä. Osa testaajista ei ollut aiemmin kuullut Käypä hoito- sivustosta eikä tiennyt siellä olevan ohjeita potilaalle. Testauksen tuloksista huolimatta päätimme pitää kyseisen sivuston listalla, sillä sieltä löytyy kansallisia hoitosuosituksia potilaille. Erityisesti juuri Käypä Hoito- sivuston koemme luotettavaksi ja haluamme maallikoidenkin löytävän kyseisen sivuston. Toivomme, että ihmiset oppivat käyttämään sivustoa ja hyötyvät sen tarjoamasta tiedosta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuston testaajat tiesivät luotettavaksi tiedonlähteeksi. Testaajat, jotka päätyivät sivuston etusivulle, eivät löytäneet tietoa rokotuksista, mutta rokotusosion etusivulle linkkilistan linkin avulla päätyneet löysivät sieltä täsmentävää tietoa. Tämän vuoksi päädyttiin pitämään linkkilistalla linkki THL:n sivuston rokotusosioon.

Peluuri-sivustolta löydettiin helposti haluttu informaatio ja henkilöt mainitsivat sivuston olevan selkeä. Peluuri-sivusto oli testaajille myös ennestään tuntematon sivusto, eivätkä he olleet aiemmin kuulleet siitä. Riippuvuudet-osiota pidettiin tärkeänä ja sen alta löytyvät osa-alueet miellettiin hyvin yksimielisesti riippuvuuksiksi. Testaustilanteessa peliongelmaan etsittiin suoraan apua riippuvuudet-otsikon alta.

Testaajien oli vaikea löytää sosiaalityöntekijän yhteystietoihin alueittain. Henkilöt avasivat linkin sosiaali- ja mielenterveyspalveluita alueittain, mutta eivät aluksi ymmärtäneet asettaa aluetta luettelosta, josta he olisivat saaneet tiedon. Jälkeenpäin kun kävimme osion läpi testattavien kanssa, he kokivat sen helpoksi ja kertoivat kyseisen sivuston olevan hyödyllinen. Koemme sivuston tärkeäksi, sillä tulevina terveysalan ammattilaisina meillekään ei ollut selvää mistä voisi löytää sosiaalityöntekijän yhteystiedot akuutissa tilanteessa.

Myrkytystietokeskuksen yhteystiedot sekä verkkosivustolta löytyvän aineluettelon testaajat löysivät nopeasti. Testaajat tiesivät selkeästi tapauksen luettuaan, että tulisi löytää myrkytystietokeskuksen yhteystiedot. Myrkytystietokeskuksen sivustoa ei koettu erityisen haasteelliseksi ja sieltä yhteystiedot löytyivät heti pääsivulta. Testaajat tutustuivat aluksi aineluetteloon löytääkseen sieltä ainekohtaiset toimintaohjeet, mutta päätyivät kuitenkin siihen, että puhelinnumeron avulla saisi apua riittävän nopeasti.

Eniten huomiomme kiinnittyi testauksissa siihen, etteivät osallistujat mieltäneet välttämättä seksitauteja osaksi seksuaalisuutta. Seksuaalisuus miellettiin enemmän oman itsensä etsimiseksi, kun taas seksitaudit miellettiin terveysongelmaksi. Olimme asettaneet linkityksen Väestöliiton sivuille seksuaalisuus- otsikon alle. Kun testattavien piti etsiä tietoa seksitaudeista, he etsivät ensin tietoa terveys ja hyvinvointi- otsikon alta ja menivät esimerkiksi terveyskirjaston verkkosivulle etsimään tietoa hakusanakenttää käyttäen. Testauksen johdosta päädyimme lisäämään oman linkin seksitaudeista terveys ja hyvinvointi- otsikon alle, jotta tulevat linkkilistan käyttäjät löytävät tästä tärkeästä aiheesta tietoa. Pidämme aihetta tärkeänä, sillä seksuaaliterveys koskee naisia, miehiä, eri-ikäisiä sekä eri elämäntilanteessa olevia ihmisiä.

5.3.3 Linkkilistan viimeistely

Opinnäytetyön tuloksena syntyneitä, testauksen myötä muokattua linkkilistaa esiteltiin yhden päivän ajan Helsingissä pidettävillä Sairaanhoidajapäivillä 22.–23.3.2018. Sairaanhoidajapäivät ovat suurin Suomessa järjestettävä hoitotyön koulutus- ja näyttelyta- pahtuma (Sairaanhoidajapäivät). Sairaanhoidajapäivillä olimme osana Motiivi-hanketta kertomassa NäytönPaikan-verkkopalvelulle tulevasta linkkilistasta. Messuilla kävijöitä pyydettiin tulemaan Metropolian pisteen luokse, jossa heille kerrottiin opinnäytetyöstä sekä näytettiin olemassa olevaa linkkilistaa. Katsottuaan linkkilistaa kävijät kertoivat

omia kokemuksiaan hyväksi havaitsemistaan internetsivustoista, jotka kirjoitettiin muistiin ja käytiin läpi toisena päivänä. Messuilla saatiin kaiken kaikkiaan 16 linkkiehdotusta, joista suurin osa lisättiin linkkilistalle. Osa ehdotetuista aiheista hylättiin, sillä aihepiiristä ei löytynyt linkkilistalle sopivaa sivustoa. Linkkilistasta saatiin hyvää palautetta, ja moni osallistuja kertoi heidän hyväksi kokemansa sivuston olevan jo listalla. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, ettei linkkiehdotuksia tullut enempää. Kokonaisuudessaan tapahtuma oli hyödyllinen opinnäytetyön kannalta sekä kehitti tekijöiden asiantuntijuutta ja tarjosi uusia näkökulmia linkkien valintaan. Sairaanhoidtajapäiviltä tulleiden ideoiden toteuttamisen jälkeen saatiin lopullinen linkkilista valmiiksi (Liite 4).

5.4 Julkistaminen ja raportointi

Raportointivaiheessa raportoitiin työn valmiit tulokset ja tuotoksena syntynyt linkkilista. Niitä arvioitiin tuoden esille mahdollisia jatkokehitysehdotuksia. Valmis opinnäytetyöraportti ja linkkilista esitettiin raportointivaiheen seminaarissa viikolla 19. Valmiin opinnäytetyöraportin palautus oli 18.5.2018 ja tekijöiden kypsyysnäytekoee 22.5.2018. Opinnäytetyöraportti vietiin Theseus-tietokantaan opinnäytetyötekijöiden toimesta. Opinnäytetyön tuloksista kirjoitettiin blogikirjoitus, joka julkaistaan tulevaisuudessa Motiivi-hankkeen verkkosivulla.

Opinnäytetyöraportti lähetettiin NäytönPaikka-verkkopalvelun kehittämissuunnittelija Miikkael Ringmanille sähköisesti heti, kun opinnäytetyö oli hyväksytty ohjaajien toimesta. Raportin myötä Settlementiliitto sekä NäytönPaikka-verkkopalvelu voivat hyödyntää sitä haluamallaan tavalla sekä saavat näyttöä teorian tiedosta, joka vaikutti opinnäytetyön tuotoksena syntyneeseen linkkilistaan. Tuotoksena syntyneen linkkilistan Miikkael Ringman toimitti mediatekniikan opiskelijoille ja antoi opinnäytetyöntekijöille palautetta helposta ja mukavasta yhteistyöstä.

6 Pohdinta

Topiikkimallin mukaisesti kirjoitimme raporttia työn kronologisessa järjestyksessä, jotta lukija saa mahdollisimman tarkan kuvauksen työn etenemisestä ja käsityksen aiheista, joihin olemme työn edetessä perehtyneet.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda NäytönPaikka-verkkopalvelulle helppo-käyttöinen ja selkeä terveysaiheinen linkkilista. Olemme luoneet kattavan ja ajankohtaisia terveysaiheita käsittelevän linkkilistan, jolta löytyvät linkit tarjoavat NäytönPaikka-verkkopalvelun käyttäjille luotettavia tiedonlähteitä helposti jäseneltynä yhdestä paikasta. Motiivi-hankkeessa käytetään NäytönPaikka-verkkopalvelua digitaalisena työkaluna, joka tuodaan tutuksi hankkeen myötä laajalle alueelle Suomeen. Tuotetun linkkilistan avulla toivomme NäytönPaikka-verkkopalvelun käyttäjien löytävän luotettavan tiedon pariin, jonka myötä edistämme käyttäjien terveystietoisuutta. Tietoisuuden lisäämisellä uskomme olevan vaikutuksia ihmisten terveystietoisuuteen sekä henkilökohtaista terveyttä koskeviin päätöksiin.

Linkkilistalle kasattiin olennaisia linkkejä, jotka jäseneltiin aihealueittain kokonaisuuden selkiyttämiseksi. Internetin käytön yleistymisen myötä ja tiedon lisääntyä ihmiset käyttävät internetiä terveysaiheisessa tiedonhaussa yhä enemmän. Osan väestöstä on kuitenkin vaikea hahmottaa tiedon luotettavuutta ja paikkansapitävyyttä, joten on entistä tärkeämpää tuoda ihmisten saataville luotettavia tiedonlähteitä. Testaus-tilanteessa ja Sairaanhoidajapäivillä huomasimme, että ihmisillä on hyvin erilainen tapa etsiä ja löytää tietoa sekä tarpeelliseksi katsottu tieto vaihtelee hyvin suuresti. Tämän vuoksi jokaista ehdotusta ei voitu ottaa mukaan linkkilistalle, vaan oli rajattava valittuja linkkejä, jottei linkkilistasta tullut kokonaisuutena liian suuri ja vaikeasti hahmotettava. Linkkien halutaan myös palvelevan mahdollisimman suurta käyttäjäryhmää ja tähän apuna käytimme mediaa. Media tuo esille terveyteen liittyviä haasteita, esimerkiksi ihmisten käyttäytymisestä ja tautien lisääntymisestä. Huomioimalla nämä linkkilistalla, tuodaan luotettavaa terveysaiheista tietoa käyttäjien ulottuville, jolloin tiedolla voidaan vaikuttaa kyseisiin haasteisiin.

Toiminnallinen opinnäytetyö oli haastava, mutta mielenkiintoinen toteuttaa sillä mahdollisuudet soveltamiseen ja oman tavan löytämiseen olivat suuremmat kuin esimerkiksi perinteisessä kirjallisuuskatsauksessa tai tutkimuksessa. Työn etenemiseksi oli suunniteltava tarkkaan työn eri vaiheet ja toteutettava ne etukäteen suunnitellun aikataulun mukaisesti, yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Saimme opinnäytetyön edetessä tehdä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa kartuttaen kokemustamme yhteistyön tekemisestä ja työskentelystä osana suurempaa hanketta. Yh-

teistyö toi omalle työlle ja sen tuloksena syntyneelle linkkilistalle lisäarvoa ja työskentelellylle motivaatiota. Luomamme linkkilista päätty verkkosivustolle kaikkien saataville, joten tärkeän tiedonlähteen alati kasvavaan luotettavan tiedon tarpeeseen.

6.1 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö projektina vaatii erilaisia taitoja, joista voidaan mainita erityisesti vuorovaikutustaidot. Työ tehtiin kahden henkilön toimesta, mutta siinä työskenneltiin myös ohjaajan sekä tilaajan kanssa. Suurin oma oppiminen on tapahtunut juurikin vuorovaikutustaidoissa. Oma mielipide ja toimintatavat eivät välttämättä sovi toiselle, ja siksi asioista pitää keskustella ääneen. Saimme tehdä yhteistyötä monen eri tahon kanssa ja työn toteuttaminen vaati suunnittelua yhteistyön onnistumiseksi kaikkien osapuolten kannalta. Koemme vahvuutenamme olevan yhteistyötaitot opinnäytetyön toteuttamisessa, olimme itseohjautuvia ja selvitimme meille epäselvät asiat ajoissa. Pidimme säännöllisesti yhteyttä tilaajaan sekä opinnäytetyön ohjaajaan raportoiden työn etenemisestä. Pidimme sovituista aikatauluista kiinni ja toimimme luotettavina yhteistyökumppaneina. Hoitotyön ammattilaisina tarvitsemme vuorovaikutustaitoja erilaisten ammattiryhmien ja persoonien kanssa päivittäisessä työssämme, joten koemme opinnäytetyöprojektin kasvattaneen meitä ammatillisesti monipuolisemmiksi.

Oman työn aikatauluttaminen, suunnitteleminen ja toteuttaminen muuttuvissa olosuhteissa harjaannuttivat pitkäjänteisyyttä ja asioiden organisointikykyä. Välillä oli työskenneltävä kiireessä ja paineen alaisena, mutta myös väljemmin aikoina oli muistettava työstä työtä sen etenemisen vuoksi.

Tiedonhakua saimme harjoitella pitkään, sillä kummallakaan ei ollut erityisen hyviä taitoja tehdä tiedonhakua. Koko projektin myötä on tullut kehitettyä tiedonhakutaitoja sekä aineiston luku- ja arviointitaitoja. Uskomme, että näistä taidoista on hyötyä työelämässäkin, sillä jokaisen hoitajan tehtävänä on kehittää myös omaa ammatillista osaamistaan. Itsensä ja oman ammattitaidon kehittämisessä uskomme olevan keskeistä näyttöön perustuvan tiedon hankinta sekä hyödyntäminen. Löydetty tieto ja terveyteen liittyvää tietoa tarjoavat verkkosivustot ovat meille varmasti hyödyksi tulevassa ammatissamme, jolloin tehtävänämmä on tarjota asiakkaille luotettavaa tietoa ja ohjata heidät luotettavan tiedon pariin.

6.2 Kehitysehdotukset

Tehdessämme tiedonhakuja huomasimme, kuinka vähän on tutkittu millaista tietoa ihmiset etsivät internetistä. Erityisesti suomalaisesta väestöstä tietoa löytyi hyvin vähän. Saa taessa uusien tutkimusten avulla lisätietoa suomalaisten tiedonhausta, olisi esimerkiksi terveydenhuollon palveluntarjoajien helpompaa tarjota asiakkailleen täsmällisempää tietoa. Näin voitaisiin mahdollisesti helpottaa palveluntarjoajien tiedon jakelua ja välttää asiakkaiden päätyminen epäluotettavien tietolähteiden pariin. Asiakkaiden tiedon perustuessa luotettaviin lähteisiin, helpottuvat myös tulevaisuudessa lisääntyvien verkkoterveysspalveluiden tarjoaminen ja käyttöönotto.

NäytönPaikka-verkkopalvelun on hyvä tulevaisuudessa päivittää myös muiden aihealuiden verkkosivustojen linkit ajankohtaisen tiedon välittämiseksi. Tarpeeseen voisi tulla erilaisten harrastuksista, kulttuurista tai kelan tarjoamista etuuksista liittyvää tietoa, jotka myös tukevat terveyttä ja hyvinvointia. Henkilön liikkumattomuus ja harrastusten puute sekä taloudelliset ongelmat heikentävät terveyttä, ja mikäli henkilö itse olisi halukas muutokseen, mutta luotettavaa tietoa tai apua ei löydy, saattaa muutosten teko jäädä ajatuksen tasolle.

7 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta ja eettisyyttä olemme toteuttaneet koko opinnäytetyöprosessin ajan, aina suunnitteluvaiheesta julkaisuun. Toiminnallisen opinnäytetyön myötä ulkopuolisia henkilöitä on osallistunut työn eri vaiheisiin ja se on huomioitu esimerkiksi tunnistettavuuden ja loukkaamisen välttämisenä kaikessa toiminnassa. Muiden toimijoiden tiedottamisella ja huomioimisella on parannettu luotettavuutta ja eettisyyttä, tuoden työn eri vaiheet näkyviksi.

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi käytimme luotettavia lähteitä. Internetlähteitä käyttäessämme arvioimme luotettavuutta tarkistamalla tekijän ja julkaisijan, julkaisuajankohdan, sisällön tarkoituksen sekä sivuston pysyvyyden. (Helmet 2017.) Opinnäytetyössä käytettiin alle kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja, jotta tieto olisi mahdollisim-

man paikkaansa pitävää. Liian vanha aineisto kasvattaa riskiä sille, että tieto olisi jo nykypäivänä muuttunut. Erityisesti kymmenen vuoden sisällä internet ja sen käyttö on kehittynyt. Lähde- ja viitemerkinnät teimme Metropolian kirjallisen työn ohjeen mukaan, jolloin kunnioitamme alkuperäistä tekijää ja lukija löytää käyttämämme tiedon alkuperäislähteen. Olemme kääntäneet englanninkieliset lähteet suomenkielelle mahdollisimman oikein käyttämällä luotettavia sanakirjoja ja niin, että molemmat tarkistivat vaikeasti ymmärrettävien lauseiden käännökset. Näin toimimalla paransimme työn luotettavuutta.

Tieteellistä aineistoa analysoimme teemoittelun kautta. Teemoittelu on johdettu käytetystä aineistosta. Kokosimme aineistosta yksittäisiä tuloksia taulukkoon, josta kasasimme alaluokkia. Alaluokissa olevista asioista näimme, minkälaisia tuloksia olemme saaneet ja pystyimme toteamaan aineiston olevan yhtenäinen. Nämä alaluokat ovat esillä opinnäytetyöraportissa omina alaotsikoinaan. Lähdemerkintöjen avulla lukija löytää käytetyt lähteet ja voi tutustua halutessaan käytettyyn aineistoon, tämä tuo työlle myös läpinäkyvyyttä ja edistää opinnäytetyön luotettavuutta. Olemme tuoneet aineistosta esille tähän opinnäytetyöraporttiin tärkeimmät kohdat, pitäen tulokset myös oikeassa merkityksessään. Luomamme linkkilistan luotettavuutta ja toimivuutta arvioimme case-tyyppisen testauksen myötä. Vastaako suunnittelemamme tuotos kehityskysymykseemme: onko linkkilista helppokäyttöinen ja löytääkö testaaja tarvitsemansa linkit. Ovatko listaamamme linkit luotettavia tiedonlähteitä?

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta esitetty tieto on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja uskottavaa. Noudatimme kaikissa työn vaiheissa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kunnioitamme muiden tekemää työtä viittaamalla käyttämiimme julkaisuihin asianmukaisella tavalla, jotta alkuperäisteoksen arvo ja merkitys ilmenevät tekstistämme. Vältämme sepittämistä, vääristelyä ja plagiointia työtä tehdessämme. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 1–9.) Plagionnin tarkastamiseksi käytimme Turnit-ohjelmaa työn ollessa vielä keskeneräinen sekä ennen työn virallista palautusta ja julkistamista.

Toteuttaessamme testauksia olemme kunnioittaneet vapaaehtoisten henkilöiden suojaa. Kuvatuista videoista ei pysty tunnistamaan henkilöitä, sillä videoilla ei näy henkilöiden

kasvoja tai muita tunnistettavia tietoja. Tuodessamme testauksien tuloksia esille kirjoitimme ne yleiskielellä, jotta kenenkään lauseita tai puhetyyliä ei voida tunnistaa opinnäytetyön raportista. Videot poistettiin raportin kirjoittamisen jälkeen.

Lähteet

Bhandari, Neeraj – Yunfeng, Shi – Kyoungrae, Jung 2014. Seeking health information online: does limited healthcare access matter? *Journal of the American Medical Informatics Association* 21(6): 1113-1117.

Bidmon, Sonja – Terlutter, Ralf 2015. Gender differences in searching for health information on the internet and the Virtual patient-physician relationship in Germany: Exploratory results on how men and women differ and why. *Journal of Medical Internet Research* 2015: 17(6): e156.

Drake, Merja 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä: Terveystiedon tuottajat ja hankkijat internetissä. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. 103-117.
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf>> Luettu 10.10.2017.

Ek, Stefan – Niemelä, Raimo 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde?. *Informaatiotutkimus* 29 (4). 1-7.

Enwald, Heidi 2014. Ihmiset hyötyvät räätälöidystä terveystiedosta. *Informaatiotutkimus* 33:1: 1-4. Verkkodokumentti. <<https://journal.fi/inf/article/view/41547/10642>> Luettu 6.10.2017.

Fiksdal, Alexander – Kumbamu, Ashok – Jadhav, Ashutosh – Cocos, Christian – Nelson, Laurie – Pathak, Jyotishman – McCormick, Jennifer 2014. Evaluating the process of online health information searching: a qualitative approach to exploring consumer perspectives. *Journal of Medical Internet Research* 2014: 16(10): e224.

Helmet 2017. Tunnista luotettava tieto. Päivitetty 23.3.2017. Verkkodokumentti. <[http://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto\(2592\)](http://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto(2592))> Luettu 5.10.2017.

Hirvonen, Noora 2010. Ohi menee ja yli käy – liikkumaton nuori mies sivuuttaa terveystiedot. *Liikunta & tiede* 53 (1). 26–30.

Hone, Thomas – Palladino, Raffaele – Filippidis, Filippos T. 2016. Association of searching for health-related information online with self-rated health in the European Union. *The European Journal of Public Health* 26 (5): 748-753.

Huttunen, Jussi 2015. Mitä terveys on? Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903&p_hakusana=terveys> Luettu 13.10.2017.

Kardas, Grzegorz – Daszynska, Agnieszka – Koziarska-Rosciszewska, Malgorzata 2017. The internet as a source of health-related information among internet users in the Lodz region, Poland. *Family Medicine & Primary Care Review* 19 (3): 221–224.

Metropolia ammattikorkeakoulu. Motiivi: nuorten tulevaisuustyöskentelyn uudet menetelmät. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/hankkeet/motiivi/>> Luettu 13.10.2017.

NäytönPaikka. Tietoa palvelusta. Verkkodokumentti. <<https://www.naytonpaikka.fi/tieto-apalvelusta/>> Luettu 13.10.2017.

Nölke, Laura – Mensing, Monika – Krämer, Alexander – Hornberg, Claudia 2015. Sociodemographic and health-(care-) related characteristics of online health information seekers: a cross-sectional German study. Department of Environment & Health, Bielefeld University: School of Public Health. 29.1.2015. Verkkodokumentti. <<https://bmc-publichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1423-0>> Luettu 25.4.2018.

Paakkari, Olli 2017. Terveystieto terveysosaamisen edistäjänä. Edu.fi. Verkkodokumentti. <http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto/ops2016_tukimateriaalit/terveysosaamisen_edistaminen> Luettu 16.10.2017.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, Teemoittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Verkkodokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html> Luettu 1.5.2018

Salonen, Kari (toim.) 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sassenberg, Kai – Greving, Hannah 2016. Internet Searching About Disease Elicits a Positive Perception of Own Health When Severity of Illness Is High: A Longitudinal Questionnaire Study. Journal of medical internet research 2016: 18(3): 1-11.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyden-ehkaisy>> Luettu 11.10.2017.

Tavast, Annakais 2008. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim: Ohjaa potilaasi tiedon luo Terveyskirjastoon. 2008;124(9):1059.

THL 2014a. Terveys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 13.9.2014. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys>> Luettu 10.10.2017

THL 2014b. Koettu terveys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 25.9.2014. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>> Luettu 10.10.2017.

THL 2014c. Mielen hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 30.9.2014. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>> Luettu 11.10.2017.

THL 2016. Keskeisiä käsitteitä 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.8.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>> Luettu 16.10.2017.

THL 2018a. Tuhkarokkoa edelleen Euroopassa, erityisesti lapsia ja terveydenhuollon henkilöstöä sairastunut. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 5.4.2018. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/-/tuhkarokkoa-edelleen-euroopassa-erityisesti-lapsia-ja-terveydenhuollon-henkilostoa-sairastunut?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fweb%2Frokottaminen%2Fajankoh->

taista%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_9AGq6W9Rj71o%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-2-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2> Luettu 11.5.2108

THL 2018b. Tippurin esiintyvyys. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos Päivitetty 27.04.2018. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatauti-rekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/tippurin-esiintyvyys>> Luettu 29.04.2018

Tilastokeskus 2016a. Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Liitetaulukko 9. Internetin käyttö ja käytön useus 2016, % -osuus väestöstä. Päivitetty 26.11.2015. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tau_009_fi.html> Luettu 6.10.2017.

Tilastokeskus 2016b. Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Liitetaulukko 20. Internetin käyttö tavaroita ja palveluita, sairauksia, ravitsemusta ja terveyttä koskevan tiedon etsintään sekä matkailupalveluiden selailuun 2016, % -osuus väestöstä 1). Päivitetty 9.12.2016. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tau_020_fi.html> Luettu 6.10.2017.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 117-124.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: 1-9.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007. Case-tutkimus. Ylemmän amk-tutkinon metodifoorumi. 6.11.2007. Verkkodokumentti. <<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464144782/1194348546586/1194356433452.html>> Luettu 16.10.2017.

Vuorijärvi, Aino – Boedeker, Mika 2007: Asiantuntijaviestintä ja opinnäytetyötekstin rakenne. Teoksessa Maisa Toljamo ja Aino Vuorijärvi (toim.): Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteena. Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Oulu: Kalevaprint Oy. 172–187.

Saatekirje testaukseen osallistuville

Tämä testaus tehdään osana Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, jonka tekijöinä toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Pirina Surakka ja Anne-Mari Virtanen. Opinnäytetyö on osa Motiivi-hanketta, ja tehdään yhteistyössä Setlementtiliiton ylläpitämän NäytönPaikka-nettipalvelun kanssa.

Testaukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujalla on oikeus, milloin vain keskeyttää osallistuminen testaukseen.

Testaus kestää noin 30 minuuttia. Testaus videoidaan kuvaamalla tietokoneen näyttöä. Videointi toteutetaan niin, että henkilöä ei voida tunnistaa. Videoinnin avulla tallennetaan osallistujan käyttäytyminen tietokoneella ja osallistujan ilmaisemat ajatukset. Videoinnin jälkeen testaus kirjoitetaan tekstitiedostoksi ja tämän jälkeen videonauha tuhoetaan. Projektin päätyttyä videoista tehdyt tekstitiedostot tuhoetaan. Saatava tieto hyödynnetään opinnäytetyössä.

Testauksen aineistoa ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille tutkimuksen missään vaiheessa. Testauksessa ei kerätä henkilötietoja ja videoinnin aikana vältetään sellaisten tietojen ilmenemistä, josta osallistuja pystyttäisiin tunnistamaan. Testauksessa esille tulleet asiat raportoidaan opinnäytetyöjulkaisuissa tavalla, jossa tutkittavia tai muita testauksessa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa. Julkaisuihin voidaan sisällyttää suoria otteita testauksista.

Tarvittaessa lisätietoja antaa
pirina.surakka@metropolia.fi
Pirina Surakka, sh-opiskelija
anne-mari.virtanen@metropolia.fi
Anne-Mari Virtanen, sh-opiskelija

Testauksessa käytetyt potilastapaukset

1. Olet 16-vuotias vantaalainen nuori, joka on huolissaan ystävästään. Ystäväsi on ollut luvatta poissa kotoaan kolme vuorokautta ja on nyt illansuussa ilmoittanut sinulle sijaintinsa huolestuttavassa seurassa. Et halua ilmoittaa ystäväsi olinpaikkaa hänen vanhemmilleen vaikean perhetilanteen vuoksi, vaan haluat tavoittaa alueen sosiaalityön ammattilaisen. *Tarkoituksena oli löytää Mielenterveystalo apua 24/7 alueittain.*
2. Uudenvuoden järjestelyjä kiireessä tehdessäsi huomaat 2-vuotiaan lapsesi saaneen käsiinsä tähtisädetikkuja. Lapsi on kerennyt imeskellä yhtä tikuista ja siitä näyttäisi puuttuvan pala. Et tiedä kuinka menetellä, onko syöty määrä vaarallinen ja onko tapauksen johdosta lähdettävä lääkäriin. Tarvitset yhteystiedot, joista saat toimintaohjeet. *Tarkoituksena oli löytää Myrkytystietokeskuksen yhteystiedot tai ohjeistus tähtisädetikkujen syömisestä.*
3. Olet saanut koulussa tietoa sukupuolitaudeista, mutta sinulle jäi vielä epäselväksi moni asia. Haluat löytää yleistietoa sukupuolitautilien oireista ja miten tauteja voidaan ehkäistä. Tarkoituksena oli löytää väestöliiton sivu: Yleistä seksitaudeista.
4. Sinulle on varattu aika viisaudenhampaan poistoon ja annettu ohjeistus tulevaa toimenpidettä varten. Et kuitenkaan muista ohjeita yksityiskohtaisesti ja haluaisit tietää toimenpiteestä enemmän. *Tarkoituksena oli löytää potilaan Käypä hoitosuositus viisaudenhampaan poistosta.*
5. Olet raskaana odottaen ensimmäistä lastasi ja ympärilläsi puhututtaa kovasti lasten rokottaminen. Olet itse alkanut miettiä kannattaako syntyvää lasta rokotuttaa kansallisen rokotusohjelman mukaisesti vai jättää rokotteet ottamatta. Haluat kuitenkin löytää luotettavaa tietoa rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista ja niiden hyödyistä. *Tarkoituksena oli löytää THL:n lasten ja nuorten rokotusohjelma-sivustolle.*
6. Avopuolisosi on alkanut viettää yhä enemmissä määrin aikaa pelaamiseen ja se on alkanut vaikuttaa parisuhteeseen sekä avopuolisosi muihin sosiaalisiin suhteisiin. Hän on myös alkanut laiminlyödä arkielämän velvoitteita ja keskittää energiansa pelaamiseen. Olet tullut siihen ajatukseen, että asia tulisi ottaa puheeksi, muttet tiedä kuinka sen tekisit. Tarvitset ohjeita, kuinka voit auttaa pelaajaa. *Tarkoituksena oli löytää Peluuri-sivuston läheiset- osion kuinka voit auttaa ja tukea pelaajaa-sivulle.*

Esimerkki tutkimusten kuvailusta

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Keskeisiä tuloksia
Sociodemographic and health-(care-)related characteristics of online health information seekers: a cross-sectional German study 2015	Germany/ Saksa	Tavoitteena tunnistaa sosiodemografisia ja terveystyypisiä eroja internetin terveystiedon käyttäjien ja käyttämättömien välillä, tarkoituksena löytää vaikeasti tavoiteltavia henkilöitä.	Poikkileikkaustutkimus	North Rhine-Westphaliassa tutkittu kotitalouksia, jossa ollut kiinteä puhelinlinja. Kotitalouksista pyritty haastattelemaan sitä henkilöä kellä ollut viimeimpänä kyseisenä vuonna syntymäpäivät. Haastattelut suoritettu puhelimitse 2011, yhteensä 2000 haastattelua.	74 % vastaajista käytti internetiä, joista 67.9% käytti sitä terveyteen liittyvän tiedon etsimiseen. 51,6% vastasi etsivänsä terveyteen liittyvää tietoa, koska he olivat sairaita. 35.5 etsi tietoa toiselle joka oli sairas. 21.4 % etsi tietoa oireista 6.1% etsi tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista 5.6% etsi tietoa Mediassa olevista terveysaiheista 2.7% etsi tietoa toisen lääketieteellisen mielipiteen saamiseksi sekä etsiäkseen tietoa terveysvakuutus vaihtoehtoista. Ne osallistujat, jotka eivät käyttäneet internetiä terveystiedon etsimiseen, heistä 42.2% käyttivät muita lähteitä terveyteen liittyvän tiedon etsimiseen(lehdet, televisio, lääkäri, apteekki.) Sosiodemograafiset muuttujat: Sosiaalisella luokalla ja tiedon etsinnän välillä oli merkittävä yhteys. Keskiluokassa oleva etsi tietoa 2.24 kertaa todennäköisemmin verrattuna alempi luokkainen henkilö. Ylemmässä luokassa oleva

					<p>etsi tietoa jopa 4.04 kertaa todennäköisemmin kuin alemmassa luokassa oleva.</p> <p>Sosiaaliluokka jaettiin kolmeen luokkaan: koulutuksellinen pätevyys, ammatti/työ status ja kotitalouden nettotulot, Merkittävä yhteys terveyteen liittyvän tiedonetsintään oli koulutuksella sekä työllä: koulutus ja työ lisäävät todennäköisyyttä tiedonetsinnälle.</p> <p>Sosiaalisen luokan eroja voi selittää erot internet taidoissa sekä terveys lukutaidossa. WHO:n mukaan terveyslukutaito kattaa kognitiivisen ja sosiaalisen taidon saada, ymmärtää sekä käyttää terveyteen liittyvää tietoa tehokkaasti terveyden edistämiseksi.</p> <p>Naiset etsivät 52% todennäköisemmin terveyteen liittyvää tietoa kuin miehet.</p> <p>Maahanmuuttajat etsivät 44% todennäköisemmin vähemmän tietoa kuin ne, joilla ei ole maahanmuutto taustaa. Naimissa olevat tai vakaassa parisuhteessa olevat etsivät tietoa 87 % todennäköisemmin kuin sinkut.</p> <p>Henkilöillä, joilla on kolme tai enemmän alle 15-vuotiasta lasta on pienempi tilastollinen todennäköisyys terveyteen liittyvän tiedon etsimiseen kuin niillä, jotka elävät ilman alle 15-vuotiaita lapsia.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Yli 30 vuotiaat ovat hie- man vähemmän todennä- köisemmin etsimässä tie- toa kuin 18-29-vuotiaat. Terveysteen liittyvät muut- tajat: Terveyspalvelujen suur- kuluttajat etsivät tietoa 1.73 kertaa useammin kuin palveluita käyttämät- ömät. Sairaant ihmiset käyttävät internetiä terveystiedon etsimiseen suuremmalla todennäköisyydellä kuin terveet. Henkilöt, jotka arvioivat terveydentilansa hu- onoksi/erittäin huonoksi et- sivät todennäköisemmin terveyteen liittyvää tietoa verrattuna terveydenti- lansa hyväksi arvioineet. Myös kroonisesti sairaat henkilöt etsivät todennä- köisemmin tietoa kuin ter- veet.</p>
<p>The internet as a source of health-related information among inter- net users in the Lodz re- gion, Poland. Daszynska, Agnieszka – Kardas, Grze- gorz – Kozi- arska-Ros- ciszewska. 2017.</p>	Puola	<p>Tavoitteena määrittää in- ternetin käyttäjien keskui- dessa lää- ketieteelli- sen tiedon- haun ylei- syyttä inter- netistä. Tut- kia heidän mielipitei- tään tästä keinosta ja määrittää yleisimmät lääketieteel- liset aiheet, joita he etsi- vät interne- tistä.</p>	<p>Tutkimus to- teutettiin ky- selylomak- keella vas- taantotolla tai internetissä ja kerätty tieto analy- soitiin tilas- tollisin mene- telmin.</p>	<p>Tutkimus to- teutettiin Puo- lassa, Lodzin läänissä. Tut- kittu ryhmä koostui 18-77 vuotiaista ai- kuisista, joilla oli pääsy in- ternettiin. Vastaajia oli yhteensä 301.</p>	<p>93,3% vastaajista etsi ter- veystietoa internetistä. Sukupuolella, koulutuk- sella ja hakutottumuksilla ei ollut tilastollisesti mer- kittävää eroa. Eniten luettiin lääkkeiden hinnoista, sivuvaikutuk- sista, tehokkuudesta ja vasta-aiheista. Eniten tietoa etsittiin kroo- nisista taudeista kuten diabetes. Yleistä on, että internetin käyttäjät lukevat terveelli- sistä elintavoista. 49,1% mukaan interne- tistä löytyneeseen tietoon perustunut oma diagnoosi oli yhdenmukainen lääkä- rin tekemän kanssa. 77,6% käytti internetin lää- ketieteellistä tietoa päivit- täisessä elämässä. Internetin käyttäjät voivat laajentaa omaa tietout- taan ja löytää vastauksia kysymyksiin, joita ovat</p>

					<p>unohtaneet lääkäriltä kysyä.</p> <p>Käyttäjät ovat tietoisia, että terveystieto internetissä voi laukaista pelkoa ja ahdistusta johtaen tarpeettomiin vastaanottokäynteihin.</p> <p>Tilastollisesti nuoremmat potilaat etsivät todennäköisemmin terveystietoa internetistä, mutta olivat kriittisempiä sitä kohtaan. Internetistä kaikenlaisen tiedon lähteenä on tullut olennainen osa elämää kehittyneissä yhteiskunnissa. Sieltä sekä potilaat ja lääkärit voivat löytää tärkeää tietoa ja luotettavia, tieteeseen perustuvia ratkaisuja terveysongelmiin. Molempien ryhmien on kuitenkin oltava tietoisia tiedon luotettavuuden rajallisuudesta.</p> <p>22,4% hoito itseään tai perheenjäsentä internetistä löydetyillä menetelmillä ilman lääketieteellistä konsultaatiota.</p>
--	--	--	--	--	---

Linkkilista NäytönPaikka-verkkopalvelulle

Akuutti apu

HUS: Ensihoito ja päivystys <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/Sivut/default.aspx>>

Kriisikeskukset <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/kriisikeskusverkosto>>

Myrkytystietokeskus <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/default.aspx>>

Päivystysapu <<http://alueuudistus.fi/paivystysapu-116117>>

Rikosuhripäivystys <<https://www.riku.fi/fi/etusivu/>>

Sosiaali- ja mielenterveyspalvelut alueittain 24/7 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae_neuvoja_ja_apua/apua_247/Pages/default.aspx>

Tietoa päivystyksestä <<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo>>

Apua ja tukea

Apua kaikille väkivallan osapuolille <<https://nettiturvakoti.fi/>>

Apua mielenterveyteen liittyviin ongelmatilanteisiin <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae_neuvoja_ja_apua/Pages/default.aspx>

Apua seksuaalista väkivaltaa kokeneille ja läheisille <<https://tukinainen.fi/>>

Apua väkivaltaa kokeneille naisille <<https://www.naistenlinja.fi/>>

Apua lähisuhdeväkivaltaan <<https://www.nollalinja.fi/>>

Ensi- ja turvakotien liitto <<https://ensijaturvakotienliitto.fi/apua-sinulle/>>

Kriisikeskus netissä <<https://www.tukinet.net/>>

Mannerheimin lastensuojeluliitto - Tietoa nuorille <<https://www.mll.fi/nuorille/>>

Mannerheimin lastensuojeluliitto- Tietoa vanhemmille <<https://www.mll.fi/vanhemmille/>>

Miehille tukea <<https://www.miessakit.fi/fi/toimintamuodot>>

Ohjaamo <<http://ohjaamot.fi/etusivu>>

Poikien talo <<https://poikientalo.fi/>>

Tukea ja apua <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua>>

Tyttöjen talo <<https://tyttojentalo.fi/tyttojen-talo>>

Riippuvuudet

A-klinikka: Apua ja tukea <<https://www.a-klinikka.fi/henkiloasiakkaille>>

Irti Huumeista ry <<http://irtihuumeista.fi/>>

Peluuri: Tietoa ja palveluja pelaamisesta <<https://peluuri.fi/fi>>

Päihdelinkki - Tietopankki <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki>>

Päihdelinkki - Testit ja laskurit <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit>>

Tietoa tupakoinnista <<https://stumpi.fi/>>

Tietoa nuuskasta <<https://stumpi.fi/nain-lopetat-tupakoinnin/nuuska/>>

Terveys

Hyvis- tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista <<https://www.hyvis.fi/>>

Käypä hoito- Kansallisia hoitosuosituksia potilaalle <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle>>

Oma Kanta <<http://www.kanta.fi/omakanta>>

Suomi- Tietoa ja palveluja kansalaisten tarpeisiin <<https://www.suomi.fi/kansalaiselle>>

Terveyskylä <<https://www.terveyskyla.fi/>>

Terveyskirjasto - Tietoa terveydestä <<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>>

Testaa terveyttäsi <<https://sydan.fi/terveysmittaus>>

THL - Terveydestä ja hyvinvoinnista aihealueittain <<https://www.thl.fi/fi/aiheet>>

Tietoa rokottamisesta <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen>>

Tietoa suun terveydestä <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys>>

Tietoa syövästä <<https://www.kaikkisyovasta.fi/>>

Yleistä seksitaudeista <<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/yleista-seksitaudeista/>>

Mielenterveys

Mielenterveystalo - tietoa ja oppaita <<https://www.mielenterveystalo.fi/>>

Mielenterveyden keskusliitto - tietoa ja palveluja <<http://mtkl.fi/>>

Mielen hyvinvointia opiskelijoille <<https://www.nyyti.fi/>>

Nuorten mielenterveysseura <http://yeesi.fi/>

Nuorisoasema <<https://nuortenlinkki.fi/mista-apua/mika-nuorisoasema>>

Syömishäiriöliitto - SYLI RY <http://www.syomishairioliitto.fi/index.php>

Psykoterapiakeskus <<https://vastaamo.fi/>>

Seksuaalisuus

Seksuaalineuvonta <<https://www.sexpo.fi/neuvonta/tietoa-neuvonnasta.html>>

Seksuaalisuus ja ihmissuhteet, Sexpo <<https://www.sexpo.fi/>>

Seta <<http://seta.fi/>>

Tietoa seksuaalisuudesta <<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>>