

Artikkeli



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus



Terveydenhuollon muuttuvat viestintäkäytännöt: Kyselytutkimus terveydenhuollon asiantuntijoille sosiaalisen median mahdollisuuksista ja uhista potilastyössä

Tutkimuksessa selvitetään, miten sairaalan hoitajat ja lääkärit käyttävät sosiaalista mediaa ammatillisesti ja miten he arvioivat potilaiden internetin ja sosiaalisen median kautta hankkiman informaation vaikuttavan potilaiden hoitoon ja vuorovaikutukseen hoidon antajan ja saajan välillä.

Kyselytutkimukseen vastasi 490 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin potilastyötä tekevää asiantuntijaa. Tutkimuksen tulokset osoittavat terveydenhuollon asiantuntijoilla olevan ristiriitainen suhde sosiaaliseen mediaa. Yhtäältä suomalaiset terveydenhuollon asiantuntijat näkevät sosiaalisen median mahdollisuutena hankkia tietoa ja saada tukea sekä ammattilaisille itselleen, mutta ennen muuta hoidon saajille. Toisaalta asiantuntijat arvioivat sosiaalisessa mediassa ja muualla verkossa leviävän dis- ja misinformaation vaarantavan lääketieteellisesti oikean informaation jakamisen hoidon saajille ja heikentävän luottamusta terveydenhuollon asiantuntijoihin. Ristiriitainen suhde sosiaaliseen mediaan selittää käytännöllisten, työhön ja ammattietiikkaan liittyvien syiden rinnalla sairaalan terveydenhuollon asiantuntijoiden vähäistä sosiaalisen median ammatillista käyttöä.

Asiantuntijoiden kokemukset sosiaalisen potilaiden sosiaalisen median käytöstä ovat sekä myönteisiä että kielteisiä: kyselyyn vastanneista kokemukset ovat hyviä 40 prosentilla, huono 31 prosentilla sekä hyviä ja huonoja 30 prosentilla. Myönteisinä puolina vastaajat pitävät sosiaalisen median tarjoamaa vertaistukea ja oikeaa informaatiota. Kielteisen puolena vastaajat pitävä väärää informaatiota, jonka he katsovat heikentävän potilaiden hoitoa ja äärimmillään aiheuttavan ristiriitoja hoitosuhteessa

Tutkimus osoittaa, miten sosiaalinen media osana viestinnän virtualisoitumista muuttaa terveydenhuollon asiantuntijoiden viestintää ja ennakoi muutoksia sekä lääkäreiden että hoitajien työtehtävissä että terveydenhuollon viestinnässä.

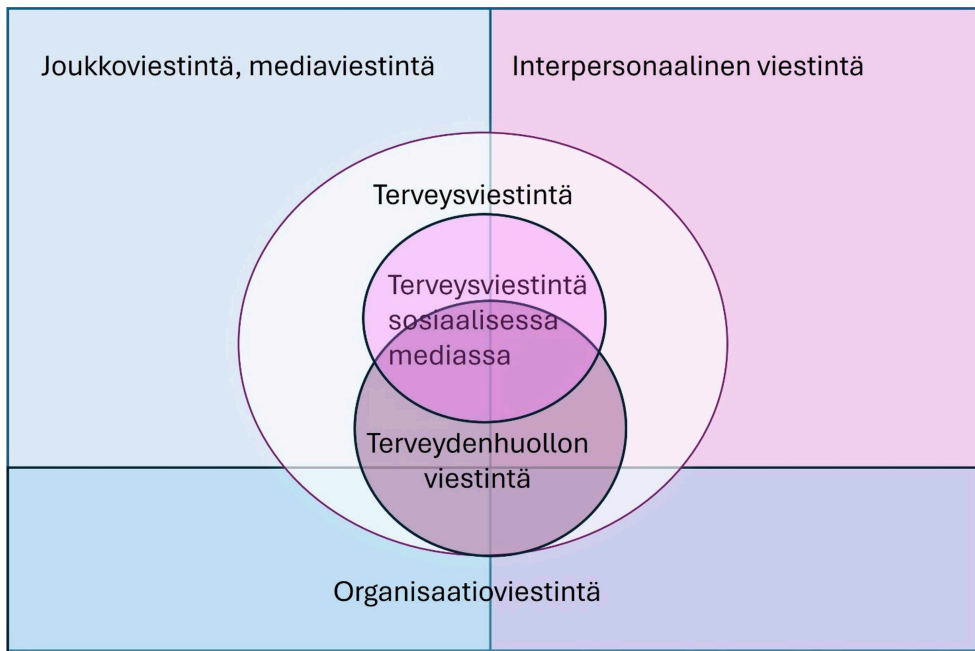
Viestinnän virtualisoituminen¹, internet ja sosiaalinen media muuttavat terveydenhuollon viestintäkäytäntöjä. Myös terveydenhuollon palveluiden digitalisoituminen muuttaa viestintäkäytäntöjä, sillä hoidon antaja ja saaja viestivät toisilleen yhä useammin verkossa. Lisäksi palveluiden käyttäjien suhtautuminen sähköiseen viestintään on muuttunut. Aiemmin terveydenhuollon asiakkaat pitivät verkkopalveluita kasvokkaisen viestinnän täydentäjänä (Atangana 2016; Peluchetteaym. 2016; Smailhodzic ym. 2016). Vuonna 2021 julkaistun

tutkimuksen mukaan terveys- tai hyvinvointitietoa oli viimeisen vuoden aikana internetistä etsinyt 60 prosenttia väestöstä (Kyytsönen, Aalto ja Vehko 2021; Kyytsönen, Vehko ym. 2021). Sosiaali- ja terveyspalveluista tietoa oli etsinyt 51 prosenttia (emt.). Suorassa vuorovaikutuksessa verkon välityksellä terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa oli ollut 22 prosenttia väestöstä (emt.). Yleisimmin käytettyjä palveluita olivat omien tutkimustulosten ja terveystietojen katselu sekä ajanvaraus (emt.). Uusimpien selvitysten mukaan suomalaiset ovatkin yhä motivoituneimpia käyttämään sähköisiä terveyspalveluita ja arvioivat palvelut hyödyllisiksi (Kivekäs 2019; Kivekäs ym. 2019; Kyytsönen, Aalto ja Vehko 2021).

Terveydenhuollon muuttuvia viestintäkäytäntöjä ja viestinnän muutostarpeita on kuitenkin tutkittu vähäisesti. Organisaatioviestintä on ollut vähiten tutkittu terveysviestinnän alue (Mikkola ja Torkkola, 2007, 2; Torkkola, 2016b). Viestintää terveydenhuollossa on tutkittu lähinnä hoidon antajan ja saajan välisenä interpersonaalisen vuorovaikutuksena (emt.). Joukkoviestinnän alueella tutkimuksissa on pyritty selvittämään viestinnän vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen (emt.). Internetin ensi vuosista lähtien terveydenhuollossa ja terveyden edistämisessä on oltu huolissaan väärästä informaatiosta ja sen vaikutuksista kansalaisten terveystietoon, -asenteisiin ja käyttäytymiseen (ks. esim. Mustonen 2002; Torkkola 2016b, 22). Viestinnän uusia muotoja ja kanavia on lähestytty selvittämällä niiden vaikutuksista potilaiden (itse) hoitoon ja terveyden edistämiseen (ks. esim. Giustini ym. 2018; Moorhead ym. 2013; Sendra ym. 2021; Vukušić Rukavina ym. 2021). Ilmeistä tutkimuksellista puutetta selittänee terveysviestinnän teoreettinen ja käsitteellinen ohuus. Kriittinen lähestymistapa on ollut harvinaista eikä keskeisiä käsitteitä ole määritelty (Dutta 2008; 2010; Lupton 1994; 2018; Torkkola 2008; 2016b). Yksi harvoista määritelmistä on Maailman terveysjärjestön WHO:n (1998) määritelmä, jonka mukaan terveysviestintä (*health communication*) on terveyttä edistävää joukkoviestintää. Terveysviestinnän määrittämistä terveyttä edistäväksi ovat erityisesti viestinnän tutkijat ovat kritisoineet (Dutta 2008, 44–45, 55; Lupton 1994; Torkkola 2008, 39–95; 2016b). Termin suomennokseksi onkin ehdotettu terveysvalistusta (Aarva 1991, 22–26; Torkkola 2008, 81–84). Käsitteen määrittelyn pulmallisuudesta kertonee muun muassa se, ettei juuri ilmestyneessä teoksessa *The international encyclopedia of health communication* (Ho ym. 2023) ole määritelty termejä ”*health communication*” tai ”*health care communication*”.

Sosiaalinen media terveysviestinnän tutkimuksessa

Terveysviestinnän tutkimuksessa sosiaalinen media leikkaa useita terveysviestinnän osa-alueita. Yhtäältä sosiaalinen media on osa terveydenhuollon ulkoista viestintää. Toisaalta sosiaalinen media on yhä enemmän läsnä niin organisatorisessa kuin hoidollisessakin viestinnässä. Kuvioon 1 on koottu terveysviestinnän osa-alueita. Tässä tutkimuksessa keskitytään sosiaaliseen mediaan osana terveydenhuollon organisaation viestintää



Kuvio 1. Terveysviestinnän osa-alueet. Kuvio perustuu Torkkola (2008, 87), Torkkola ja Sendra (tulossa) ja Vaagan ym. (2021) terveystieteen osa-alueiden jaotteluun.

Sosiaalisen median ja terveyden, kuten viestinnän ja terveydenkin tutkimusta, kuvaa hyvin risteysmetafora, joka kuvaa paitsi tutkimusalueen monitieteisyyttä myös tutkimuksen suhdetta terveydenhuollon käytäntöihin (Torkkola 2008, 40). Terveystieteen tutkimuksessa kohtaavat sairauden hoitamisen ja terveyden edistämisen käytäntöjen viestinnälliset kysymykset ja terveystietää eri tieteenalojen, kuten hoitotieteen, lääketieteen, yhteiskuntatieteiden ja viestintä- ja informaatiotieteiden, lähtökohdista tehdyt tutkimukset (Torkkola 2008, 39–93; Viswanathan 2013). Tutkimuksellisia lähtökohtia on eroteltu myös sen mukaan, onko tutkimuksen kohteena viestintäväline tai -kanava vai viestinnän sisältö (Meier ja Reinecke 2021). Sosiaalista mediaa on terveystieteen tutkimuksessa tutkittu ennen muuta tiedonvälityksen ja terveyden edistämisen välineenä sekä asiakkaiden ja potilaiden näkökulmista vertaistuen paikkana (ks. esim. Giustini ym. 2018; Moorhead ym. 2013; Sendra ym. 2021; Vukušić Rukavina ym. 2021).

Aiempi tutkimus on myös osoittanut, miten sosiaalinen media on lisännyt hoidon antajan ja saajan vuorovaikutuksen paikkoja ja tuonut näkyviin hoidon saajien kokemuksia ja näkemyksiä aiempaa laajemmin. Esimerkiksi Violette Gijzen ym. (2020, 26–27) havaitsi, että potilaiden keskustelut sosiaalisessa mediassa täydentävät tietoa lääkkeiden haittavaikutuksista ja ennen muuta tuovat esiin potilaiden kokemuksia haittavaikutuksista, joita ei ole havaittu muussa seurannassa. Suomi24 verkkokeskustelujen analyysi puolestaan osoitti, että verkkokeskusteluista haetaan tietoa ja tukea myös lääketieteellistä asiantuntijuutta vaativissa kysy-

myksissä, kuten lääkkeiden annostelusta tai haittavaikutuksista (Torkkola 2016a; Salmi ja Torkkola 2019). Keskustelujen erittelyssä on tullut näkyviin myös kansalaisten omia, lääkemääräyksistä poikkeavia lääkkeiden käyttötapoja, kuten vahvan kipulääkkeen käyttö masennuksen itsehoidossa (Torkkola 2016a; Salmi ja Torkkola 2019).

Verkon kautta tapahtuva viestintä muuttaa vuorovaikutuksen luonnetta, sillä sähköiset järjestelmät irrottavat hoidonantajan ja -saajan välisen vuorovaikutuksen ajasta ja paikasta ja levittävät hoidon perinteisten hoitamiselle varatun tilan ja ajan ulkopuolelle kotiin, työpaikalle ja vastaanoton ulkopuoliseen aikaan (Andreassen ym. 2018). Sairastaminen kiinnittyy aiempaa tiukemmin yksilöiden ja perheiden arkeen. Yhtäältä virtuaalinen terveyden- ja sairaanhoito voikin voimaannuttaa ja antaa hoidon saajalle enemmän mahdollisuuksia päättää hoidostaan, sen ajasta ja paikasta (emt.). Toisaalta hoitopaikkojen ja aikojen rajattomuus voivat merkitä aiempien sairaudesta vapaiden ajallisten ja paikallisten tilojen medikalisoitumista (emt.). Verkoissa leviävät sairauskertomukset ja sairauden diagnosoinnin edellyttämät kuvat ja kokeiden tulokset irrottavat taudin merkit potilaasta ja mahdollistavat taudin diagnosoinnin ilman potilaan läsnäoloa (ks. Mol 2002).² Telelääketieteen ja sähköisten terveystalveluiden ongelmina onkin nähty juuri kasvokkaisen viestinnän puuttuminen, mikä saattaa vaikuttaa paitsi hoitokäytäntöihin myös taudin diagnosointiin ja hoitopäätöksiin (Lupton ja Maslen 2017; Matusitz ja Breen 2007; Parviainen ja Rantala 2021).

Terveydenhuollon asiakkaiden internetin ja erityisesti sosiaalisen median³ käyttö asettaa terveydenhuollon viestinnälle yhä uusia vaatimuksia. Ensinnäkin sosiaalisen median vuorovaikutteisuuden oppineita kansalaisia yksisuuntainen viestintä ei enää tyydytä (ks. esim. Colineau ja Paris 2010; Moorhead 2013; Giustini ym. 2018). Toiseksi sosiaalinen media muuttaa terveydestä ja terveydenhuollosta käytävän julkisen keskustelun asemia, murentaa terveydenhuollon instituutioiden auktoriteettiasemaa sekä muokkaa yleisön käyttäytymistä, mikä vaikuttaa viranomaisviestinnän suunnitteluun ja tuotantoon (ks. esim. Brynielsson ym. 2018; Giustini ym. 2018). Terveydenhuollon organisaatioille ja asiantuntijoille sosiaalinen media, kuten Facebook ja X, kyselyn aikaan Twitter ovat olleet pääasiallinen kanava viestien välittämiseen. Yhä useammilla organisaatioilla (esim. Tays⁴) onkin käytössään sosiaalisen median ohjeistus (ks. Ventola 2014). Myös Suomen Lääkäriliitto (2012) ja Suomen Sairaanhoitajaliitto (2014) ovat julkaisseet oman sosiaalisen median ohjeensa.⁵

Terveydenhuollon organisaatiot joutuvat miettimään uusia keinoja, joilla ne hyödyntävät sosiaalista mediaa nykyistä monipuolisemmin (ks. Aguerrebere ym. 2022). Esimerkiksi yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa havaittiin yhteys sairaaloita koskevien Facebook-sivujen kannatusilmaisujen eli ”tykkäysten” sekä potilastyytyväisyyden ja vähäisen sairaalakuolleisuuden välillä (Timian ym. 2013). Tutkimuksen johtopäätöksenä väitetäänkin, että Facebookissa ilmaistuja kannatuksia voisi käyttää sairaaloiden laadun mittarina, sillä kannatuksen ilmaukset korreloivat myönteisesti potilastyytyväisyyden kanssa ja kielteisesti potilaskuolleisuuden kanssa (emt.). Francisco Jose Grajales Samuel Sheps, Kendall Ho, Helen Novak-Lauscher ja Gunther Eysenbach (2014) puolestaan toteavat tarvittavan lisää tutkimusta, jossa selvitetään sosiaalisen median käyttöä osana näyttöön perustuvia terveydenhuollon käytäntöjä. Erityisesti terveyden edistämistä on pidetty alueena, jossa sosiaalista mediaa voitaisiin käyttää nykyistä enemmän (Matikainen ja Huovila 2017). Terveydenhuollossa virtuaalisella viestinnällä ei vain täydennetä muuta viestintää vaan terveydenhuollon digitalisaatio luo kokonaan uusia virtuaa-

listen palveluiden ja viestinnän muotoja, kuten esimerkiksi palvelubotit (*chatbots*), jotka vastaavat asiakkaiden yleisimpiin kysymyksiin vuorokauden ympäri (Parviainen ja Rantala 2021). Myös toimiminen sosiaalisessa mediassa edellyttää asiantuntijoilta uusia viestintätaitoja (Laaksonen ym. 2022). Tulevaisuutta ennakoinee myös lääkäreiden peruskoulutuksen sähköisten terveyspalveluiden osio, kohtaaminen digitaalisessa ympäristössä, jossa on maininta eri viestintäkanavista (Tuovinen ym. 2021).

Tutkimustehtävä: terveydenhuollon asiantuntijat ja sosiaalinen media

Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu sosiaaliselle medialla olevan terveydenhuollon asiantuntijoiden työhön ja vuorovaikutukseen potilaiden kanssa sekä kielteisiä että myönteisiä vaikutuksia. Tea Vukušić Rukavina, Joško Viskić, Lovela Poplašen Machala, Danko Relić, Marko Marelić, Drazen Jokic ja Kristijan Sedak (2021) analysoivat 88 tutkimusta sosiaalisen median vaikutuksista terveydenhuollon asiantuntijoiden virtuaaliseen asiantuntijuuteen.⁶ Analysoiduissa tutkimuksissa havaittiin sosiaalisen median vaikuttavan myönteisesti sekä asiantuntijoiden verkostoitumiseen, yhteistyöhön ja koulutukseen että potilasohjaukseen ja terveyden edistämiseen. Kielteiseksi vaikutuksiksi analyysissa havaittiin terveystietojen luottamuksellisuuden vaarantuminen sekä ammatillisen ja yksityisen toiminnan välisen rajan hämärtyminen. Potilaiden yksityisyyden suoja on ollut keskeinen syy siihen, miksi lääkärit ja muut terveydenhuollon asiantuntijat ovat käyttäneet sosiaalista mediaa niukasti vuorovaikutukseen potilaiden kanssa (Peluchettea ym. 2016). Yksityisiksi tarkoitetut keskustelut voivat levitä hallitsemattomasti, alkuperäisten keskustelijoiden ulottumattomiin (emt.). Ammatillisen roolin ylläpito sosiaalisen median keskusteluissa voi heiketä, ja rajat ammatillisen, hoitoon kuuluvan vuorovaikutuksen ja yksityisen keskustelun välillä hämärtyä (emt.). Lisäksi sosiaalisen median kielteisinä vaikutuksina Vukušić Rukavina ym. (2021) analysoimissa tutkimuksissa pidettiin päivittyksissä näkyväksi tulevaa epäammattillista käyttäytymistä, kuten laittomien päihteiden käyttöä, alastomuutta, seksismiä, potilaita tai kollegoita halventavaa puhetta sekä muuten riennaavaa käytöstä. Joissakin analysoiduissa tutkimuksissa nousi esiin asiantuntijoiden vastuullisen toiminnan rapautumista sosiaalisessa mediassa, kuten heikkolaatuisen lääketieteellisen tiedon jakamisen, minkä arvioitiin heikentävän kansalaisten luottamusta lääketieteen asiantuntijoihin ja vahingoittavan asiantuntijuuden imagoa (emt.).

Monet terveydenhuollon ammattilaiset ovat olleet huolestuneita terveyttä koskevan disinformaation levittämisestä sosiaalisen median ja internetin kautta (Grimes ym. 2020; Kata 2010). Vaikka pseudotieteellisiä tai valheellisia käsityksiä sairauksien syistä ja niiden hoidosta on aina ollut olemassa, sosiaalinen media on luonut uusia laajamittaisia ja systemaattisia keinoja misinformaation (tahaton väärä informaatio) ja disinformaation (tahallinen valheellinen informaatio) levittämiseksi kansalaisille. Varsinkin koronapandemia on osoittanut eräänlaiseksi ”testilaboratorioksi” sille, miten sosiaalisessa mediassa jaetulla disinformaatiolla voidaan luoda epävarmuutta kriisiaikoina ja horjuttaa kansalaisten luottamusta näyttöön perustuvaan terveystietoon. Oletettavasti koronapandemia on vaatinut paljon ihmishenkiä ympäri maailmaa myös tartuntojen torjumiseen ja koronataudin hoitoon liittyvän disinformaation levittämisen takia (Islam ym. 2020).

Koronapandemian nimeäminen infodemiaksi kuvaa tätä uutta tilannetta, jossa mis- ja disinformaatio ohjaavat kansalaisten toimintaa ja vaikuttavat myös yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Sosiaalisen median kautta levitettyjen sitkeiden väärinkäsitysten korjaaminen tutkimustiedon tai terveydenhuollon asiantuntijoiden avulla on osoittautunut erittäin vaikeaksi. Esimerkiksi AstraZeneca-rokotteen käytön keskeytykset eivät niinkään olleet seurausta rokotteen haittavaikutusten lääketieteellisestä näytöstä vaan siitä, miten tietämättömyys nopeasti medioitui rokotetta koskevan disinformaation seurauksena (Sendra ym. 2023a). Pelko koronarokotteiden mahdollista sivuvaikutuksista osaltaan vaikutti rokotekriittisyyden lisääntymiseen myös niiden osalta, jotka olivat aiemmin suhtautuneet rokotteisiin myönteisesti (emt.).

Terveysviestinnässä on tutkittu runsaasti, miten kansalaiset, asiakkaat ja potilaat käyttävät sosiaalisen mediaa (ks. esim. Giustini ym. 2018; Moorhead ym. 2013; Sendra ym. 2021; Vukušić Rukavina ym. 2021). Sen sijaan terveydenhuollon asiantuntijoiden sosiaalisen median käyttöä on tutkittu niukasti. Tässä tutkimuksessa korjataan tätä terveysviestinnän tutkimuksellista puutetta. Tutkimuksessa selvitetään sosiaalisen median käyttöä terveydenhuollon asiantuntijoiden näkökulmasta. Tässä tutkimusartikkelissa vastataan tutkimuskysymyksiin siitä, miten sairaalan hoitajat ja lääkärit käyttävät sosiaalista mediaa ammatillisesti ja miten he arvioivat potilaiden internetin ja sosiaalisen median kautta hankkiman informaation vaikuttavan hoidon antajan ja saajan väliseen vuorovaikutukseen.

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto koostuu kyselytutkimuksesta, joka tehtiin maalīs–elokuussa 2019 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lääkäri- ja hoitohenkilöstölle sekä potilastyötä tekeväälle erityishenkilöstölle. Pyyntö vastata kyselyyn lähetettiin henkilökunnalle sähköpostitse. Kyselystä tiedotettiin myös sairaalan sisäisillä verkkosivuilla. Kysely kohdennettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kaikkien toimialueiden ja liikelaitoksen sekä tytäryhtiöiden lääkäreille ja hoitajille ja muuta potilastyötä tekeväälle henkilökunnalle, joita on yhteensä 7 038.⁷ Kyselyyn vastattiin anonymisti. Vastauksia kyselyyn tuli 481, joista lääkäreitä 30, yli-, osasto- ja asiantuntijahoitajia 61, sairaanhoitajia 267 ja muuta hoitohenkilökuntaa 123. Koko kyselyn vastausprosentti on seitsemän, mikä on matala, mutta vastaajien kokonaismäärä on riittävän suuri, jotta aineiston perusteella voidaan vastata tutkimuskysymyksiin. Vastajaat painottuvat sairaanhoitajiin ja muuhun hoitohenkilökuntaan, minkä vuoksi aineistoa ei ollut mahdollista analysoida vastaajaryhmittäin. Siten tutkimuksessa ei voitu selvittää mahdollisia eroja eri asiantuntijaryhmien välillä.

Kyselylomakkeessa oli sekä vaihtoehtokysymyksiä että avokysymyksiä. Vaihtoehtokysymyksissä käytettiin Likertin asteikkoa.⁸ Tutkimusaineiston analyysissä käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa (*Statistical Package for Social Sciences*). Tavanomaisten jakaumien ja ristiintaulkoiden lisäksi käytettiin monimuuttujamenetelmiä, kuten faktorianalyysia ja klusterianalyysia. Nämä analyysit auttavat tiivistämään dataa siten, että kysymyssarjojen vastauksista saadaan ymmärrettäviä summamuuttujia, joita voidaan käyttää sekä selitettävänä että selittävinä muuttujina. Faktorianalyysilla niputetaan muuttujia ja näiden uusien muuttujien perusteella voidaan luokitella vastaajia.

Kyselylomakkeen viidellä avokysymyksellä selvitettiin vastaajien näkemyksiä internetin ja sosiaalisen median mahdollisuuksista ja uhista sekä vastaajan ja hänen työyhteisönsä kirjoittamatonta sosiaalisen median käyttöohjausta. Avokysymykseen sosiaalisen median ja internetin uhista ja mahdollisuuksista vuorovaikutuksessa potilaan kanssa tai sairauksien hoidossa vastasi 151 vastaajaa. Vastaajista 71 kuvasi konfliktia potilaan kanssa, jonka syynä on ollut sosiaalisen median tai internetin väärä informaatio. Vastaajista 87 kuvasi internetin ja sosiaalisen median mahdollisuuksia ja uhkia asiantuntijatyölle ja 72 työyhteisön kirjoittamattomia sosiaalisen median käyttösuosituksia.

Lähiluennalla analysoiduilla vastauksilla on täydennetty ja syvennetty määrällisesti analysoidun kyselyn tuloksia. Tekstistä on eritelty sosiaalisen median uhan ja mahdollisuuksien sekä konfliktien kuvauksia. Erittelyllä on täydennetty ja syvennytty määrällistä analyysia.

Tutkimusaineiston on analysoitu aiheittain. Sekä laadullisen että määrällisen analyysin tulokset esitetään aiheittain yhdessä. Ensimmäiseksi kuvataan tulokset Taysin asiantuntijoiden sosiaalisen median käytöstä sekä sosiaalisen median uhista ja mahdollisuuksista terveydenhuollossa. Laadullisen analyysin perusteella on tuotettu käyttäjäprofiilit. Toiseksi esitetään syitä kyselyn tulokselle, jonka mukaan sosiaalisen median ammatillinen käyttö on vähäistä. Kolmanneksi esitetään tulokset sosiaalisen median merkityksestä hoidon antajan ja saajan välisessä vuorovaikutuksessa ja neljänneksi kuvataan sosiaalisen median aiheuttamia konflikteja hoidossa.

Sairaalan asiantuntijat sosiaalisen median käyttäjinä

Kyselyyn vastanneet terveydenhuollon asiantuntijat eivät sosiaalisen median käyttäjinä eroa muista suomalaisista sosiaalisen median käyttäjistä. Vuonna 2017 68 prosenttia suomalaisista seurasi lähes päivittäin tai useammin sosiaalista mediaa. Facebookia seurasi yli 15-vuotiaista suomalaisista 57 prosenttia, WhatsAppia 66, Instagramia 30 ja Twitteriä (nykyinen X) 11 prosenttia (SVT 2017a, SVT2017b). Kyselyyn vastanneista Facebookia seurasi päivittäin 65 prosenttia, WhatsAppia 88, Instagramia 48 ja Twitteriä kolme prosenttia. Vastaajilta kysyttiin erikseen sosiaalisen median ammatillista käytöstä, mikä oli yleistä sosiaalisen median käyttöä vähäisempää. Sosiaalisen median kanavien ammatillinen seuranta oli vähäisempää: vastaajista Facebookia seurasi ammatillisesti viikoittain tai useammin 33 prosenttia, WhatsAppia 20, Instagramia 18 ja Twitteriä viisi prosenttia.

Faktorianalyyseissa muodostui vastausten vaihtelun perusteella kolme muuttujaryhmää, joille annettiin nimet yleinen aktiivisuus sosiaalisessa mediassa, rajoitettu ammatillinen aktiivisuus sosiaalisessa mediassa ja laaja ammatillinen aktiivisuus sosiaalisessa mediassa. Yleinen aktiivisuus tarkoittaa, että seurataan, kommentoidaan ja aloitetaan keskusteluja yksityisesti, ei niinkään ammatillisesti. Rajoitettu ammatillinen aktiivisuus puolestaan tarkoittaa, että keskusteluja lähinnä seurataan, mutta ei kommentoida eikä aloiteta niitä. Laaja ammatillinen aktiivisuus puolestaan tarkoittaa, että kommentoidaan ja seurataan aktiivisesti useita tahoja, mutta seurataan etenkin ammatillisia medioita (taulukko 1).

Taulukko 1. Sosiaalisen median käytön faktorimatriisi

Kyselyn väittämät	Faktorit		
	Yleinen aktiivisuus	Ammatillisesti rajoittunut aktiivisuus	Ammatillisesti laaja aktiivisuus
Aloittaa itse keskustelun: Internetin avoimet terveys- ja lääketiedeaiheiset keskustelut, esimerkiksi Suomi 24	,905		
Aloittaa itse keskustelun: Terveys- ja lääketiedeaiheiset videoblogit	,883		
Aloittaa itse keskustelun: Medioiden verkkosivujen terveys- ja lääketiedeaiheiset keskustelut	,878		
Aloittaa itse keskustelun: Terveys- ja lääketiedeaiheiset YouTube-videot	,860		
Aloittaa itse keskustelun: Terveys- ja lääketiedeaiheiset blogit	,780		
Aloittaa itse keskustelun: Potilasjärjestöjen terveys- ja lääketiedeaiheiset keskustelut.	,751		
Aloittaa itse keskustelun: Ammattijärjestöjen tarjoamat keskustelualueet, kuten Fimnet, sairaanhoitajat	,742		
Kommentoi keskusteluita: Terveys- ja lääketiedeaiheiset videoblogit	,646		,326
Kommentoi keskusteluita: Internetin avoimet terveys- ja lääketiedeaiheiset keskustelut, esimerkiksi Suomi 24	,634		,341
Kommentoi keskusteluita: Terveys- ja lääketiedeaiheiset YouTube-videot	,600		,313
Kommentoi keskusteluita: Medioiden verkkosivujen terveys- ja lääketiedeaiheiset keskustelut	,597		,393
Kommentoi keskusteluita: Potilasjärjestöjen terveys- ja lääketiedeaiheiset keskustelut.	,548		,482
Kommentoi keskusteluita: Terveys- ja lääketiedeaiheiset blogit	,522		,337
Kommentoi keskusteluita: Instagram		,710	
Aloittaa itse keskustelun: Instagram		,694	
Kommentoi keskusteluita: Facebookin suljettujen ryhmien keskustelut		,669	
Aloittaa itse keskustelun: Facebookin suljettujen ryhmien keskustelut		,659	
Kommentoi keskusteluita: WhatsApp		,654	
Kommentoi keskusteluita: Facebookin julkiset keskustelut		,636	
Aloittaa itse keskustelun: Facebookin julkiset keskustelut		,614	
Aloittaa itse keskustelun: WhatsApp		,590	
Seuraa yksityisesti: Facebook, suljettujen ryhmien keskustelut		,578	,302
Seuraa yksityisesti: Facebook, julkiset keskustelut		,550	
Seuraa yksityisesti: Instagram		,489	
Aloittaa itse keskustelun: Twitter		,405	
Kommentoi keskusteluita: Twitter		,400	
Seuraa yksityisesti: Twitter		,345	
Seuraa yksityisesti: WhatsApp		,327	
Seuraa ammatillisesti: Instagram		,301	
Seuraa yksityisesti: Internetin keskusteluryhmät, kuten Suomiz4,			
Seuraa ammatillisesti: Potilasjärjestöjen terveys- ja lääketiedeaiheiset keskustelut.			,615
Seuraa ammatillisesti: Terveys- ja lääketiedeaiheiset blogit			,608
Seuraa ammatillisesti: Terveys- ja lääketiedeaiheiset videoblogit			,574
Seuraa ammatillisesti: Ammattijärjestöjen tarjoamat keskustelualueet, kuten Fimnet, sairaanhoitajat			,536
Seuraa ammatillisesti: Medioiden verkkosivujen terveys- ja lääketiedeaiheiset keskustelut			,532
Seuraa ammatillisesti: Facebookin julkiset keskustelut		,315	,522
Kommentoi keskusteluita: Ammattijärjestöjen tarjoamat keskustelualueet, kuten Fimnet, sairaanhoitajat	,458		,506
Seuraa ammatillisesti: Facebookin suljettujen ryhmien keskustelut			,482
Seuraa ammatillisesti: Terveys- ja lääketiedeaiheiset YouTube-videot			,461
Seuraa ammatillisesti: Twitter			,381
Seuraa ammatillisesti: Internetin avoimet terveys- ja lääketiedeaiheiset keskustelut, esimerkiksi Suomi 24			,351
Seuraa ammatillisesti: WhatsApp			

Alle 0,3 faktorilataukset piilotettu. Pääakselianalyysi, Varimax-rotaatio, Kaiser-normalisointi

Faktorimuuttujista tehdyn klusterianalyysin tarkastelussa terveydenhuollon asiantuntijoista muodostui kolme ryhmää: *passiiviset*, *aktiivit* ja *ammattillisesti aktiiviset*. Vastaajien enemmistö (n=280) eli 57 prosenttia oli passiivisia sosiaalisen median käyttäjiä, jotka eivät osallistuneet sosiaaliseen mediaan keskusteluihin millään tavoin, vaikka keskusteluja sivusta seuraisivatkin. Avovastauksissa passiivista käytön perusteluina näyttäytyi tarve pitää työ- ja vapaa-aika erillään sekä suojata yksityisyyttä:

Olen estänyt tietyt kollegat esimerkiksi Facebookissa. Pidän henkilökohtaisen elämäni näin itselläni. Kollega-ystävieni kanssa olemme sopineet, että emme ole FB-kavereita, kommunikoidemme muuten. En halua kommentoida sosiaalisessa mediassa, koska potilaat tunnistaisivat minut.

Vastaajien ikä selitti sosiaalisen median käyttöä ($R^2 = 21,061$ $df=6$ $p < 0,005$): nuoremmat ikäryhmät olivat vanhempia aktiivisempia. Yhteensä puolet alle 30-vuotiaista sijoittui joko klusterille ammatillisesti aktiiviset (45 %) tai muuten aktiiviset (5 %), kun taas yli 51-vuotiaista näihin klustereihin sijoittui vain yhteensä 26,6 prosenttia. 50-vuotiaista ja sitä nuoremmista ryhmistä passiivisten klusteriin sijoittui noin puolet, mutta vanhemmista jopa 73 prosenttia.

Aiemmissa tutkimuksissa aktiivisesti ammatissaan verkkoviestintää käyttäville terveydenhuollon asiantuntijoille verkkoviestintä on ennen muuta ollut keskinäisen kollegiaalisen viestinnän väline (esim. Gagnon ja Sabus 2015a; Lupton 2015, 110–113). Muun muassa hollantilainen tutkimus osoittaa, että lääkäreiden keskeisin motiivi käyttää sosiaalista mediaa on kollegiaalinen viestintä (Antheunis 2013). Tätä seurasivat markkinointi ja viestintä potilaan kanssa (emt.). Twitterin (nykyinen X) käytön motiiviksi potilaan kanssa viestimisen ilmoitti 28 prosenttia ja Facebookin 14 prosenttia (emt.).

Tässä kyselyssä ammatillisesti aktiivisia käyttäjiä 171 eli oli 36 prosenttia vastaajista. He käyttivät sosiaalista mediaa aktiivisesti ammatillisiin tarkoituksiin seuraamalla ja aloittamalla keskusteluita useilla, asiantuntijuuteen liittyvillä sosiaalisen median alustoilla. Avovastauksissa sosiaalisen median ammatillista käyttöä perusteltiin sekä tieteellisen tiedon hankinnalla että mahdollisuutena lisätä ymmärrystä potilaiden kokemuksista:

Mahdollisuus etsiä luotettavista lähteistä tietoa, perehtyä eri asioihin ja sitä kautta lisätä potilasturvallisuutta omalta osaltani. Myös eri potilasryhmien selviytymistarinat tuovat perspektiiviä ja nostavat ajatuksia omaan pohdintaan ja potilastyöhön.

Sosiaalista mediaa käytetään terveydenhuollossa yhä useammilla osa-alueilla. Tampereen yliopistollisella sairaalalla oli tutkimushetkellä sosiaalisen median tilit Facebookissa, Instagramissa, LinkedIn:ssä, Twitterissa ja YouTubeissa. Tiedon hankinnan ohella vastaajien avovastauksissa nousi esiin muitakin sosiaalisen median käyttömahdollisuuksia, kuten matalan kynnyksen ohjauksen ja neuvonnan antaminen, nuorille suunnattu pikaviestinpalvelu ja luotettavien tiedonhaku kanavien luominen potilaille ja heidän läheisilleen.

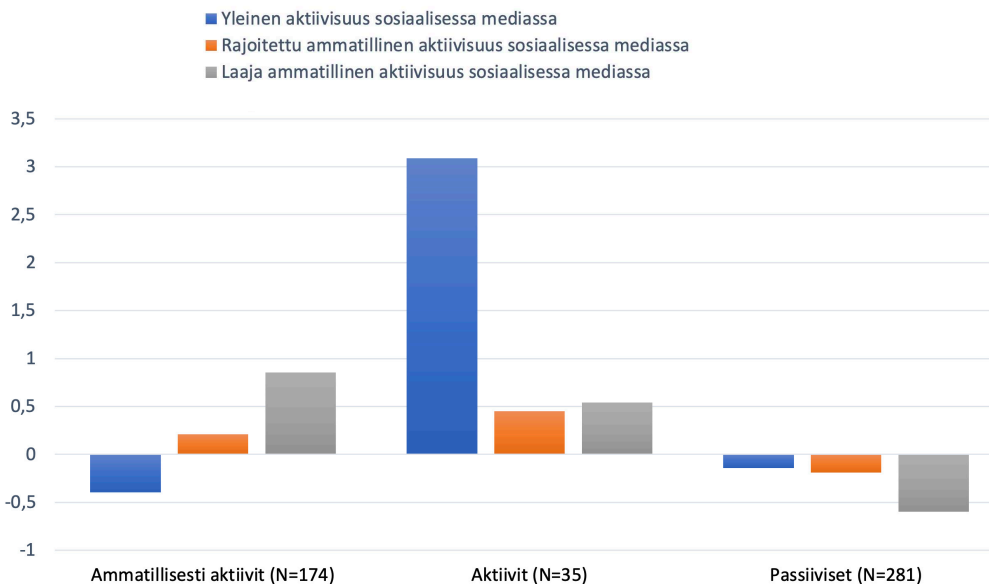
Ammatillisesti aktiivisten voi katsoa myös rakentavan terveydenhuollon digitalisaation edellyttämiä uusia ammatillisia käytäntöjä ja muuntuvia työnkuvia. Virtuaalinen viestintä ei ole vain keino ymmärtää, miten kansalaiset saavat terveystietoa, vaan se myös tuottaa tietoa terveydenhuollon asiantuntijoille (Gijzen ym. 2020). Digitalisaation tuomat muutokset muut-

tavat asiantuntijoiden työnkuvia ja muokkaavat professioita sekä tuottavat uusia ammattinimikkeitä, kuten digisairaanhoitaja, digihoitaja, digimentori ja digivastaava (Ellaway ym. 2015; Jauhiainen ym. 2020). Yhtäältä vastauksissa sosiaalinen media ja virtuaalinen terveydenhuolto näyttäytyivätkin välttämättömytenä. Toisaalta virtuaalisen terveydenhuollon ei kuitenkaan katsottu korvaavan fyysiseen läsnäoloon perustuvaa hoitoa, vaan se nähtiin enemmänkin täydentävänä hoitomuotona.

Asiantuntijuus ei enää voi rajoittua vaan vastaanotoille, vaan sen on siirryttävä myös virtuaaliin maailmaan. Ihmiset tulee kohdata siellä, missä he aikaansa viettävät ja mistä he tietoa hakevat. Rajoitetut soittoajat ovat menneisyyttä.

Sosiaalinen media ei mielestäni voi koskaan korvata potilaan/asiakkaan luona konkreettisesti tapahtuvaa hoitotyötä. Joitakin niin sanottuja turhia käyntejä voidaan välttää ja tavallaan potilaan voi olla helpompi olla yhteydessä ammattihenkilöihin sosiaalisen median välityksellä.

Aktiivisesti sosiaalista mediaa käyttävien joukko oli pieni vain 35 vastaajaa, seitsemän prosenttia vastaajista. He käyttivät sosiaalisen mediaa sekä ammatillisesti että yksityisesti, mutta käyttö painottui yksityiselämään. Muutama vastaaja kertoi toimivansa aktiivisesti sosiaalisessa mediassa, kuten kirjoittavansa terveysaiheista blogia tai osallistuvansa suljettuihin sosiaalisen median keskusteluryhmiin.



Kuvio 2. Sairaalan henkilökunnan sosiaalisen median käyttäjäprofiilit

Faktorianalyysi tehtiin pääakselianalyysina, joka etsii useampaa muuttujaryhmää. Tutkimuksessa käytetään usein pääkomponenttianalyysiä, joka kuitenkin laskee vain yhden faktorin ja ”hylkää” siihen huonosti sopivat muuttujat. Pääakselianalyysillä faktoreista muodostuneet klusterit saivat vastaajien sosiaalisen median käyttöä kuvaavat nimet: ammatillisesti aktiiviset, aktiiviset ja passiiviset.

Tämän kyselyn perusteella terveydenhuollon asiantuntijoista sosiaalista mediaa ammatillisesti käyttävät ovat vähemmistössä, joten tässä suhteessa terveydenhuollon asiantuntijat eivät poikkea sosiaalisen median muista käyttäjistä (sosiaalisen median käytöstä ks. Matikainen ja Villi 2015). Kielteisesti sosiaalisen median terveyskeskusteluihin suhtautuvilta asiantuntijoilta saattaa jäädä piiloon potilaiden tekemät arvokkaat havainnot ruumiillisista oireista. Osaa näistä löydöksistä voidaan kutsua ”tunnistetuiksi tuntemattomuuksiksi” (*known unknowns*) (Whooley ja Barker 2021; Kerwin 1993), jotka ovat olleet usein alkusysäys lääketieteellisten tutkimusten aloittamiselle. Tällöin tunnistetaan tietämättömyys jonkin uuden ilmiön suhteen. Esimerkiksi pitkittyneen koronataudin tunnistaminen ja sen tutkimus alkoivat potilaiden sosiaalisessa mediassa jakamien oireiden perusteella (Sendra ym. 2023b). Kun potilaiden online-alustojen kautta välittämä ruumiillistunut tieto sivuutetaan ja torjutaan, tätä voidaan kutsua terveydenhuollon ammattilaisten tahalliseksi tietämättömydeksi (Sendra ym. 2023b) tai digitaaliseksi tietämättömydeksi (Jensen ym. 2023).

Perusteluja sosiaalisen median vähäiselle ammatilliselle käytölle

Tässä tutkimuksessa esiin tulleita syitä sosiaalisen median vähäiseen ammatilliseen käyttöön olivat yksityisyyden suojaaminen ja ammattiin liittyvien konfliktien ehkäisy sekä työn ja vapaa-ajan pitäminen erillään. Terveydenhuollon asiantuntijat suojelivat yksityisyyttään rajoittamalla näkyvyyttä sosiaalisessa mediassa. Vastaajista 63 prosenttia rajoitti näkyvyyttään sosiaalisessa mediassa välttääkseen kontakteja potilaiden kanssa työajan ulkopuolella. Vain muutama vastaaja (1,4 %) kertoi kommunikoidensa potilaiden kanssa sosiaalisessa mediassa ja vain kahdeksalla prosentilla oli täysin avoin profiili Facebookissa. Vastaajat eivät myöskään esiintyneet sosiaalisessa mediassa nimettöminä ammattilaisina. Vain kahdeksan prosenttia kertoi osallistuvansa keskusteluihin kertomalla ammattinsa mutta paljastamatta henkilöyttään (taulukko 2). Yksi vastaajista kuvaa keskusteluihin puuttumattomuuttaan näin:

Kun käytän sosiaalista mediaa vapaa-ajalla yksityishenkilönä, en kommentoi millään lailla esim. huomaamiani virheellisiä tietoja, vaikka joskus mieli tekisikin. Tällä suojaan myös omaa yksityisyyttäni, en halua, että tuntemattomat ihmiset yhdistävät henkilöni työhöni.

Taulukko 2. Yksityisyyden ja sosiaalisen median käyttöohjeistuksen väittämien frekvenssijakauma (%)

	Täysin tai jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	N=490
30. Vältän kertomasta ammatillista taustaani osallistuessani sosiaalisen median keskusteluihin	10,0	11,6	65,1	13,3	100 %
31. Rajoitan näkyvyyttäni sosiaalisessa mediassa välttääkseni kontakteja potilaiden kanssa työn ulkopuolella	15,7	10,4	62,9	11,0	100 %
32. Osallistun keskusteluihin kertomalla ammattini, mutta paljastamatta henkilöyttäni	61,4	15,7	8,2	14,7	100 %
33. Minulla on täysin avoin sosiaalisen median profilli (Facebook)	84,5	2,9	8,0	4,7	100 %
34. Kommunikoin sosiaalisessa mediassa myös potilaideni kanssa	93,1	1,8	1,4	3,7	100 %
36. Tunnen sairaalan ohjeistuksen sosiaalisen median ja internetin käytöstä	5,7	5,5	85,3	3,5	100 %
37. Sairaala tukee sosiaalisen median ja internetin ammatillista käyttöä	28,0	24,5	31,6	15,9	100 %
38. Minulle on epäselvää, miten sairaala suhtautuu työntekijöiden sosiaalisen median ja internetin käyttöön	63,9	12,7	20,2	3,3	100 %
39. Minulle on epäselvää, miten sairaala suhtautuu työntekijöiden sosiaalisen median ja internetin käyttöön	53,1	23,1	6,3	17,6	100 %
40. Työyhteisössäni ei keskustella asiantuntijuuteen liittyvästä sosiaalisen median käytöstä	20,4	16,1	55,1	8,4	100 %
41. Työyhteisössäni paheksutaan sosiaalisen median asiantuntijuuteen liittyvää käyttöä	31,4	26,9	10,4	31,2	100 %
42. Työyhteisössäni on sosiaalisen median käyttöön liittyviä kirjoittamattomia suosituksia, jotka ohjaavat omaa sosiaalisen median käyttöäni	25,1	21,4	26,1	27,3	100 %

Vastaajat arvioivat sosiaalisen median vaikuttavan näkemyksiin terveydenhuollon asiantuntijoiden luotettavuudesta. Vastaajista 49 prosenttia oli samaa mieltä väitteestä, jonka mukaan internet ja sosiaalinen media murentavat luottamusta lääkäreihin. Hoitajien luottamusta kysyttäessä samaa mieltä oli 55 prosenttia vastaajista. Vastaajat pitivät sosiaalista mediaa uhkana asiantuntijuuden arvostukselle ja epäilevät sosiaalisen median murentavan luottamusta lääkäreihin ja hoitajiin.

Uhkana näen sen, että potilaat luulevat tietävänsä enemmän kuin me ammattilaiset.

Asiantuntijuutta ei maallikkojen silmissä aina osata arvostaa, vaan arvostetaan enemmän kokemusasiantuntijuutta, jota on internetistä tarjolla 24/7.

Kokemusasiantuntijat ja huuhaa-asiantuntijat sekä todelliset asiantuntijat ikään kuin samalla viivalla. Potilaat eivät aina erota faktaa fiktiosta.

Nykyään sosiaalisessa mediassa kuka tahansa voi esiintyä asiantuntijana ilman asianmukaista koulutusta. Sosiaalinen media voi siis herkästi ihmisten mielikuvissa hämärtää rajoja näyttöön perustuvan työskentelyn ja uskomushoitojen välillä.

Vastaajat nostivat esiin myös salassapitovelvollisuuden. He katsoivat, että osallistuminen sosiaalisen median keskusteluihin saattaa vaarantaa salassapitovelvollisuuden, etenkin jos keskusteluun osallistuvan ammatti on tiedossa. Vastaajat näkivät sosiaalisen median keskusteluihin osallistumisen altistavan myös kritiikille, jota vastaan ei voi puolustautua paljastamatta potilastietoja.

Uhkana on oman ammattikunnan osaamisen arvostelu foorumeilla, joissa ei ole tasapuolista mahdollisuutta vastata kritiikkiin tai harhaluuloon.

Työnantajan asettaman sanktion pelko estää kommentoimasta ja ohjaamasta monessa tapauksessa [oikaisemalla virheellistä tietoa]. Ohjeistusta/neuvoa voi antaa vain täysin yleisellä tasolla ja se ei aina riitä.

Esimerkiksi Taysin vuonna 2014 käyttöön otetun sosiaalisen median ohjeistuksen⁴ mukaan sosiaaliseen mediaa voi käyttää työnantajan välineillä vain, jos se kuuluu työtehtäviin. Omien puhelimien käyttö työaikana on pääsääntöisesti kielletty. Ohjeissa opastetaan käyttämään sosiaalista mediaa vapaa-ajallakin huolellisesti: ”Työntekijän on oltava vapaa-ajallaankin lojaali työnantajaa kohtaan ja työnantajasta ja työyhteisöstä on puhuttava asiallisesti ja noudatettava salassapitovelvollisuutta”.⁴ Henkilökuntaa ohjeistetaan harkitsemaan tarkkaan asiakkaiden tai potilaiden lähettämiä kontaktipyynnöitä sosiaalisessa mediassa, sillä ohjeen mukaan verkostoituminen voi vaarantaa potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisen hoitosuhteen puolueettomuutta ja asianmukaisuutta tai aiheuttaa väärinkäsityksiä terveydenhuoltoalan ammattihenkilön toiminnasta (emt.). Se, ettei sosiaalinen media kuulu työtehtäviin eikä työaikaan, tulee esiin kyselyn vastauksissa:

Mikäli sosiaalisen median käyttö kuuluisi työnkuvaani voisin osallistua keskusteluihin ja oikaista virheellisiä tietoja tai ohjata ihmisiä oikean tiedon lähteille, mutta vapaa-ajallani en tällaiseen osallistu.

Vastaajien sosiaalisen median käyttöä ohjasivat julkilausuttujen sääntöjen ohella myös kirjoittamattomat säännöt. Avovastauksissa kysymykseen sosiaalisen median kirjoittamatto-

mista käyttösäännöistä useat vastaajat nostivat esiin kiellon käyttää sosiaalisen mediaa työaikana tai puhua työhön liittyvistä asioista vapaa-ajalla sosiaalisessa mediassa:

Työnantaja on antanut hyvin selvät ohjeet somesta. Jos tarinoit omalla nimelläsi, edustat silloin myös sairaalaa, ja työnantajan edun vastaiset päivitykset johtavat jatkotoimenpiteisiin.

Meidän ei työntekijöinä tulisi provosoitua meistä kirjoitetusta kritiikistä ja henkilökohtaisuuksista. Työnantaja ei kannusta meitä kirjoittelemaan someen vastauksia, ja on niistä palautetta tullut työkavereillekin joskus.

Sosiaalinen media hoidon antajan ja saajan välisessä vuorovaikutuksessa

Terveysviestinnän tutkimuksessa internetin ja sosiaalisen median käyttöä on tutkittu ennen muuta asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta. Internetin ensi vuosista lähtien terveydenhuollossa ja terveyden edistämisessä on oltu huolissaan väärän informaation vaikutuksista potilaiden itsehoitoon ja terveyden edistämiseen (esim. Mustonen 2002; Torkkola 2016, 22).

Dis- ja misinformaatio ja sen vaikutukset kansalaisten terveyskäyttäytymiseen nousivat tässäkin tutkimuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden keskeisimmiksi huolenaiheiksi. Emme kuitenkaan halunneet selvittää yleistä käsitystä internetin tai sosiaalisen median vaikutuksista kansalaisten terveystietoon, tai -käyttäytymiseen vaan kokemuksia internetin tai sosiaalisen median vaikutuksista vuorovaikutukseen hoidon antajan ja saajan välillä. Tästä syystä kyselyn väittämät alkoivat lauseella: ”[p]otilasta hoitaessani olen huomannut, että”.

Vastaajista 66 prosenttia oli täysin samaa mieltä väitteestä, jonka mukaan potilas on saanut virheellistä informaatiota sosiaalisesta mediasta tai internetistä. Vastaajista 56 prosenttia oli samaa mieltä väitteestä, että internetin ja sosiaalisen median väärä informaatio vaarantaa potilasturvallisuutta. Sosiaalisessa mediassa ja muualla internetissä leviävä disinformaatio on avovastausten perusteella keskeinen syy suhtautua sosiaalisen mediaan varautuneesti.

Vastaajien enemmistö kuitenkin arvioi, että sosiaalisesta mediasta on hyötyä potilaalle: Vastaajista 60 prosenttia oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteestä, jonka mukaan sosiaalinen media ja internet auttavat potilasta ymmärtämään sairautta ja sen hoitoa paremmin. Vastaajista 61 prosenttia oli myös samaa mieltä väitteestä, jonka mukaan internet ja sosiaalinen media auttavat potilasta selviytymään sairautensa kanssa.

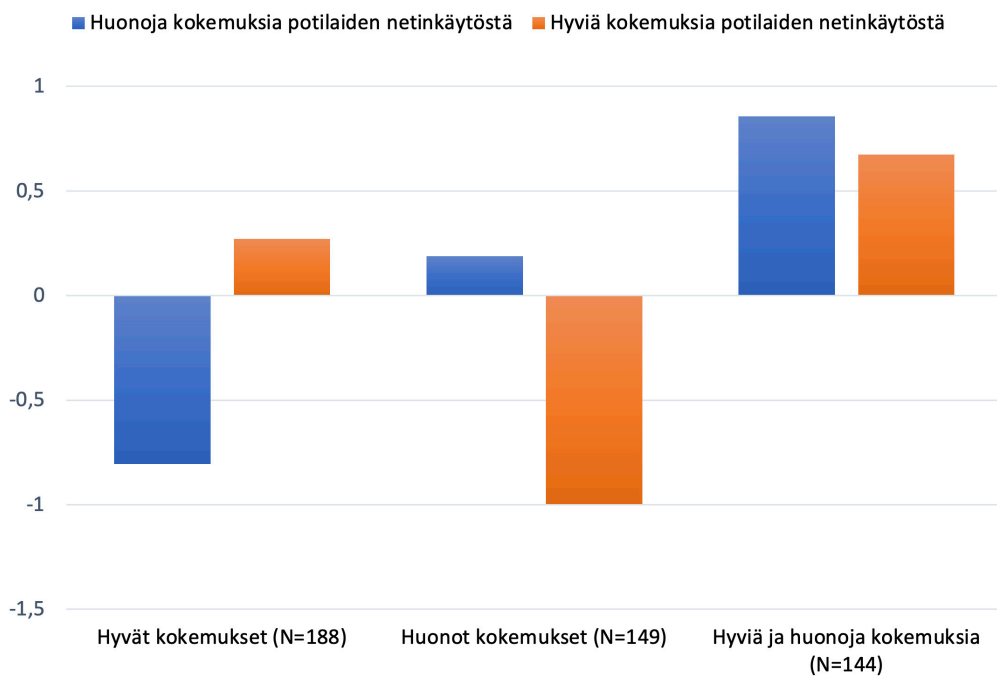
Vaikka vastaajat pitivät virheellistä terveysinformaatiota uhkana, suurin osa vastaajista ei puuttunut aktiivisesti sosiaalisessa mediassa havaitsemaansa virheelliseen informaatioon. Vastaajista 24 prosenttia kertoi oikaisevansa virheellistä tietoa, 27 prosenttia ohjasi hakemaan apua oikeasta paikasta ja 24 prosenttia ohjasi suoraan oikean informaation lähteelle.

Taulukko 3. Kokemukset potilaan internetin käytöstä -faktorit

Kyselyn väittämät	Faktorit	
	Kielteiset kokemukset	Myönteiset kokemukset
14. Sosiaalisen median ja internetin väärä tieto sairauksista ja niiden hoidosta murentaa luottamusta hoitajaan.	,853	
13. Sosiaalisen median ja internetin väärä tieto sairauksista ja niiden hoidosta murentaa luottamusta lääkäriin.	,840	
12. Sosiaalisen median ja internetin väärä tieto sairauksista ja niiden hoidosta tuottaa kitkaa vuorovaikutukseen potilaiden ja heidän omaistensa kanssa.	,748	
11. Sosiaalisen median ja internetin väärä tieto sairauksista ja niiden hoidosta haittaa potilaiden hoitamista.	,681	
15. Sosiaalisen median ja internetin väärä tieto vaarantaa potilasturvallisuutta.	,651	
17. Potilaan sosiaalisesta mediasta tai internetistä saama väärä tieto on aiheuttanut konfliktin potilaan omaisen kanssa.	,587	
16. Potilaan sosiaalisesta mediasta tai internetistä saama väärä tieto on aiheuttanut konfliktin potilaan kanssa.	,586	
8. Hoitaessani potilasta, olen todennut, että potilas on saanut sosiaalisesta mediasta tai internetistä tietoa, joka auttaa häntä ymmärtämään sairauttaan ja sen hoitoa		,884
9. Hoitaessani potilasta, olen todennut, että potilas on saanut sosiaalisesta mediasta tai internetistä tukea, joka auttaa häntä selviytymään sairauden kanssa.		,770
6. Sosiaalisen median seuraaminen auttaa minua ymmärtämään potilaita.		,465

Poistettu analyysistä kysymykset 7 ja 10 koska latautuvat molemmille faktoreille tasapuolisesti. Pääakselianalyysi, Varimax-rotatio, Kaiser-normalisointi.

Klusterianalyyssissä vastaajien kokemukset potilaan internetin ja sosiaalisen median käytöstä jakaantuvat kolmeen ryhmään, jotka nimettiin hyvien kokemusten, huonojen kokemusten sekä hyvien ja huonojen kokemusten klustereiksi (kuvio 2). Hyvien kokemusten ryhmä oli ryhmistä suurin ja siihen kuului 40 prosenttia vastaajista. Huonojen kokemusten ryhmään kuuluu 31 prosenttia vastaajista ja hyvien sekä huonojen kokemusten ryhmään 30 prosenttia vastaajista.



Kuvio 3. Sairaalan henkilökunnan kokemukset potilaiden internetin ja sosiaalisen median käytöstä

Vastaajien mielipiteitä potilaiden internetin ja sosiaalisen median käytöstä selittävät sekä ikä, sukupuoli että sosiaalisen median käyttäjäprofiili. Internetiä ja sosiaalista mediaa potilaille hyödyllisinä pitivät sosiaalista mediaa itse aktiivisesti käyttäneet, nuoremmat ikäryhmät ja naiset.

Taulukko 4. Vastaajien kokemukset potilaiden internetin ja sosiaalisen median käytöstä ikäryhmän, sukupuolen ja vastaajan oman sosiaalisen median käytön mukaan

	Kokemukset potilaiden internetin ja sosiaalisen median käytöstä ikäryhmän mukaan				
Ikäryhmä	Enemmän hyötyjä	Enemmän haittoja	Sekä haittoja että hyötyjä	Yhteensä	N
22–30	43	24	34	100 %	98
31–40	46	24	30	100 %	132
41–50	37	41	23	100 %	128
51–67	30	36	34	100 %	121
Sukupuoli	Kokemukset potilaiden internetin ja sosiaalisen median käytöstä sukupuolen mukaan				
Mies	23	48	29	100 %	52
Nainen	41	29	30	100 %	428
Muu	0	0	100	100 %	1
Vastaaja aktiivisuus sosiaalisessa mediassa	Kokemukset potilaiden internetin ja sosiaalisen median käytöstä vastaajan sosiaalisen median aktiivisuuden mukaan				
Ammatillisesti aktiivinen	44	24	32	100 %	171
Aktiivinen	37	23	40	100 %	35
Passiivinen	36	36	28	100 %	275

Ristiintaulukointi (taulukko 4) osoittaa, että ikäryhmä selittää vastaajien näkemyksiä potilaiden internetin ja sosiaalisen median käytöstä tilastollisesti melko merkitsevästi ($p < ,005$). Hyödyllisyys nähdään selvimmin ikäryhmässä 31–40 vuotta. Heistä 46 prosenttia näki potilaiden internetin ja sosiaalisen median käytössä enemmän hyötyjä ja vain 24 prosenttia enemmän haittoja. Lähes samoin suhtautuivat 22–30-vuotiaat, heistä 44 prosenttia näki enemmän hyötyjä ja vain 21 prosenttia enemmän haittoja. Kielteisimmin potilaiden internetin ja sosiaalisen median käyttöön suhtautuivat 41–50-vuotiaat. Heistä peräti 41 prosenttia näki asiassa enemmän haittoja ja 37 prosenttia enemmän hyötyjä. Kaikista vastaajista 30 prosenttia näki enemmän hyötyjä, 36 prosenttia enemmän haittoja ja 34 prosenttia vastaajista molempia samanaikaisesti.

Sukupuoli selittää kokemuksia potilaiden netinkäytöstä siten, että naiset kokivat enemmän hyötyjä (41 %), kun miehistä enemmän hyötyjä koki vain 23 prosenttia. Naisista enemmän haittoja koki vajaa kolmannes (29 %), mutta miehistä lähes puolet (48 %). Sekä haittoja että hyötyjä kokee kummastakin sukupuolesta noin kolmannes (miehet 29 % ja naiset 30 %).

Vastaajien oman sosiaalisen median käytön faktori- ja klusterianalyseillä muodostettujen summamuuttujien mukaan aktiivisesti sosiaalisesta mediaa käyttävät vastaajat (44 %) näkevät enemmän hyötyjä potilaiden internetin ja sosiaalisen median käytössä. Sosiaalista mediaa passiivisesti käyttävät vastaaja näkevät muita enemmän haittoja potilaiden internetin ja sosiaalisen median käytössä (36 %). Aktiiviset sosiaalisen median käyttäjät näkevät muita enemmän sekä haittoja että hyötyjä (40 %).

Avovastauksissa, jotka koskivat sosiaalisen median ja internetin mahdollisuuksia ja uhkia vuorovaikutuksessa potilaan kanssa tai sairauden hoidossa toistuivat klusterianalyyseissä esiin

tulleet vastaajaryhmät. Vastaukset olivat samansuuntaisia kuin vastaukset avokysymykseen internetin ja sosiaalisen merkityksestä asiantuntijatyöhön. Vuorovaikutusta potilaan kanssa käsitellyt kysymys oli kyselylomakkeessa ennen asiantuntijatyötä koskevia kysymyksiä, mikä ainakin osin selittää, miksi vuorovaikutuskysymykseen vastattiin 151 kertaa ja asiantuntijatyöhön 87 kertaa. Avovastauksissa osa vastaajista kuvaa samanaikaisesti sekä mahdollisuuksia että uhkia, osa vastaajista vain jompaakumpaa.

Vastaajat arvioivat, että kun potilaat saavat yhä enemmän luotettaviin lähteisiin ja näyttöön perustuvaan informaatiota, se tukee potilasohjausta. Yksi vastaajista arvioi myös, että ”väärä tieto mahdollistaa myös hoidoista kieltäytymisen tai väärät vaatimukset”. Toinen vastaaja pitääkin uhkana potilaiden kriittisyyden puutetta. Vastaajat näkevät sosiaalisen median paikkana, jossa ”potilasryhmät löytävät toisensa ja potilailla ja omaisilla on siten mahdollisuus saada tukea”. Tosin vertaistuella nähdään myös haittapuolia, sillä vertaisryhmissä saadun väärän informaation nähdään huolestuttavan potilaita ja perheitä turhaan.

Kun jokin diagnoosi on annettu sairaalasta, sieltä saattaa löytää tukea ja apua, mutta myös kauhuskenaarioita ja ikäviä uutisia. Jokainen potilas on oma tapauksensa!

Sosiaalisen median psykologinen voima on välillä uskomattoman voimakas ja aiheuttaa potilaissa ahdistusta ja kuoleman pelkoakin. Vertaistuki, jos se on asiallista ja luotettavaa on mahdollisuus. Sosiaalisen median aiheuttamat konfliktit.

Sosiaalisen median aiheuttamat konfliktit

Tämän kyselyn mukaan internetin tai sosiaalisen median aiheuttamat konfliktit hoidon antajan ja hoidon saajan välillä eivät ole yleisiä. Vastaajista 23 prosenttia oli samaa tai lähes samaa mieltä kyselyn väitteestä, jonka mukaan potilaan internetistä tai sosiaalisesta mediasta saama väärä informaatio on aiheuttanut konfliktin. Väittämästä, jonka mukaan potilaan omaisen internetistä tai sosiaalisesta mediasta saatu väärä informaatio on aiheuttanut konfliktin, vastaajista 22 prosenttia oli samaa tai lähes samaa mieltä. Vastaajista 15 prosenttia kuvasi avovastauksissa tilanteita, joissa hoidon saajan verkosta yleensä tai sosiaalisesta mediasta saama informaatio on aiheuttanut avoimen konfliktin. Vastaajista 10 prosenttia kuvasi tilanteita, joissa internetin tai sosiaalisen median väärä informaatio on aiheuttanut konfliktin potilaan omaisen kanssa.

Avovastausten perusteella konfliktit potilaan tai potilaan omaisen kanssa liittyvät ennen muuta diagnoseihin, jonka hoidon saaja tai hänen omaisensa on tehnyt itse internetistä saaman tiedon perusteella. Joissakin vastauksissa myös kerrotaan potilaan luottavan internetin tai sosiaalisen median informaatioon enemmän kuin asiantuntijoiden.

Potilas epäilee itsellään jotain tai joitain sairauksia koska on sen oireita etsinyt netistä ja sieltä saanut eri diagnoosin kuin mitä hoitohenkilökunta epäilee. Potilas saattaa tulla meille jo valmiin diagnoosiepäilynsä kanssa, eikä sitten luota meidän ohjeisiin.

Potilas lukenut internetistä oireiden perusteella, ja tullut johtopäätökseen, että hänellä jokin tietty sairaus. Poissulkevien tutkimusten jälkeenkin uskoo sairastavansa sairautta, eikä hyväksy koetuloksia.

Potilas oli itse tutkinut internetistä oireiden perusteella, mikä sairaus hänellä voisi olla. Oli haastavaa hoitaa potilasta, kun hän kieltäytyi tietyistä hoitotoimenpiteistä ja lääkkeistä itsediagnosoiman sairautensa perusteella.

Potilas sanoo suoraan, että uskoo enemmän sosiaalista mediaa kuin ammattilaista.

Toiseksi konfliktit liittyivät hoitovalintoihin, kuten taudin hoidon edellyttämiin tutkimuksiin tai lääkemääräyksiin. Vastauksissa kuvattiin myös tilanteita, joissa hoidon saajat vertailevat sosiaalisessa mediassa saamiaan hoitoja ja arvioivat omaa hoitoaan toisten saamien hoitojen perusteella. Äärimmillään potilas on muuttanut omatoimisesti hoitoaan verkossa käytyjen keskustelujen perusteella.

Potilas halusi tietynlaisen anestesian leikkaukseen, jossa kyseinen anestesiaumuoto ei ollut mahdollinen. Potilas oli lukenut aiheesta netistä ja oli vakaasti sitä mieltä, ettei anestesiaalääkäri ja hoitajat salissa tienneet, että kyseisen leikkauksen voi toteuttaa potilaan esittämällä anestesiaumuodolla.

Potilas ei usko lääkärin suunnittelemaan hoitotoimenpiteeseen tai lääkitykseen, koska moni on somessa kokenut asian huonoksi, kyseessä voi olla ainoa potilasta helpottava hoito, joka ei vaadi suuria resurssointia kuten leikkausta.

Lähinnä tilanne on ollut sellainen, että luottamusta johonkin hoitotoimenpiteeseen ei ole ollut. Pelätään, että käy samalla tavalla kuin jollekin, joka omasta asiasta on kirjoittanut negatiiviseen sävyyn syytellen hoitohenkilökuntaa epäonnistumisesta.

Aiemmin hyvän vasteen antanut lääke jäänyt ottamatta verkosta luettujen kokemusten perusteella.

Vastaajien havainnot vuorovaikutuksesta tuovat näkyviin myös kulttuurista ja yhteiskunnallista potiluuksi. Tämänkin tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että perinteinen passiivinen potiluuksi (Torkkola 2008, 216–261; Farré ja Sendra 2021; Sendra ja Farré 2020) on saamassa rinnalleen yhä aktiivisemmän potiluuksi, jossa hoidon saaja voi osallistua hoitoon ja kyseenalaistaa hoitovalintoja. Hoidon antajan ja saajan välisen vuorovaikutuksen valtasuhteet näyttävät terveyskurina, joka kytkee potiluuksiin muihin sosiaalisiin järjestyksiin, kuten luokkaa ja sukupuoleen. Anna-Maria Mäki-Kuutin (2020; 2021) kehittämä terveyskurin käsite kuvaa vaihtuvissa tiedon, vallan ja yhteiskunnan järjestyksissä neuvoteltavia toimijuuden ja asiantuntijuuden muotoja. Terveyskuri on yhtäältä voimistamista ja aktiivisen itsehallinnan tukemista. Terveystuntijuus ja yksilön toimijuus mukautuvat toisiinsa jatkuvassa neuvotteluprosessissa (Mäki-Kuutti 2020, 49–52, 78–81; 2021). Terveyskuri on yhtäältä voimista-

mista ja aktiivisen itsehallinnan tukemista; toisaalta siihen liittyy aina myös normittava ja ulosulkeva ulottuvuus, jossa määritellään yksilöiden itsehallinnan sisällöt ja rajat (emt.).

Terveydenhuollon viestinnän uudet käytännöt

Tämän tutkimuksen tulokset toistavat aiempien kansainvälisten tutkimusten tuloksia, joiden mukaan terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset sosiaalisesta mediasta ovat ristiriitaisia (ks. Vukušić Rukavina ym. 2021). Yhtäältä suomalaiset terveydenhuollon asiantuntijat näkevät sosiaalisen median mahdollisuutena hankkia tietoa ja saada tukea sekä ammattilaisille itselleen, mutta ennen muuta hoidon saajille. Toisaalta asiantuntijat arvioivat sosiaalisessa mediassa ja muualla verkossa leviävän dis- ja misinformaation vaarantavan lääketieteellisesti oikean informaation jakamisen hoidon saajille ja heikentävän luottamusta terveydenhuollon asiantuntijoihin. Ristiriitainen suhde sosiaaliseen mediaan selittää käytännöllisten, työhön ja ammattietiiikkaan liittyvien syiden rinnalla sairaalan terveydenhuollon ammattilaisten vähäistä sosiaalisen median ammatillista käyttöä. Terveydenhuollon asiantuntijoiden suhde sosiaaliseen mediaan muuttumassa. Tämän, ennen koronapandemiaan toteutetun kyselytutkimuksen toistaminen ja vastausten vertailu antaisi mahdollisuuden arvioida muutoksia: Ovatko esimerkiksi sosiaalisen median tai internetin kautta saadun väärän informaation seurauksena syntyneet konfliktit potilaiden kanssa lisääntyneet koronaepidemian myötä? Miten terveydenhuollon asiantuntijoiden kyky ottaa sosiaalinen media huomioon vuorovaikutuksessa potilaan kanssa on muuttunut? Miten mahdolliset muutokset on otettu huomioon terveydenhuollon viestinnässä?

Vaikka suurin osa terveydenhuollon asiantuntijoista ei osallistukaan vuorovaikutukseen potilaiden kanssa sosiaalisessa mediassa, on sosiaalinen media kuitenkin läsnä potilaiden hoidossa. Sosiaalinen media on tuonut myös yhä enemmän näkyviin hoidon saajien kokemuksia ja näkemyksiä terveydenhuollosta ja kyseenalaistanut niin terveydenhuollon asiantuntijoiden kuin koko instituutionkin auktoriteettiasemaa. Nämä viestinnälliset muutokset eivät koske vain kansalaisten, asiakkaiden ja potilaiden terveystietoisuuteen liittyvää viestintää vaan myös professioita ja terveydenhuollon instituutiota kokonaisuudessaan. Tämän tutkimuksen tulokset toistavatkin aiempien tutkimusten tuloksia (ks. esim. Colineau ja Paris 2010; Moorhead ym. 2013; Giustini ym. 2018), joiden mukaan internet ja sosiaalinen media muuttavat terveydenhuollon viestintää. Terveydenhuollon digitalisaation tuomat viestinnälliset muutokset eivät vaikuta vain hoidon antajan ja hoidon saajan väliseen vuorovaikutukseen, vaan muuttavat terveydenhuollon viestintää sen kaikilla osa-alueilla ja muodoissa. Digitalisoituvaa viestintää muokkaa viestinnällisiä lohkoja ja murtaa totuttuja toimintatapoja, joissa viestintä on pääasiassa keskitetty viestinnän asiantuntijoille hoidon antajan ja saajan välistä vuorovaikutusta lukuun ottamatta ja pidetty erillään lääkäreiden ja hoitajien työstä. Muutokset kyseenalaistavat terveydenhuollon vallitsevan viestintätehtävien työnjaon ja edellyttänevät muutoksia työtehtävissä.

Tämän tutkimuksen perusteella on selvää, että tulevaisuudessa terveydenhuollon asiantuntijoiden työssä tulee olemaan aiempaa enemmän muutakin viestinnällistä työtä kuin kiinteästi hoitoon liittyvää vuorovaikutusta. Mikäli internetissä ja sosiaalisessa mediassa leviävään lää-

ketieteelliseen dis- ja misinformaatioon halutaan puuttua, terveydenhuollon asiantuntijoille pitäisi tarjota uusia tapoja puuttua terveyttä koskevien väärinkäsitysten syntymekanismiin jo niiden alkuvaiheessa, koska niiden oikaiseminen myöhemmin on hyvin hankalaa (ks. Sendra ym. 2023a). Uudet hyvinvointialueet joutunevatkin pohtimaan, miten uudet tehtävät hoideaan ja miten paljon niihin käytetään resursseja: tarvitaanko jatkossa esimerkiksi verkossa päivystäviä lääkäreitä ja hoitajia, jotka vastaavat yksittäisten asiakkaiden kysymyksiin. Valta-kunnallisesti tultaneen pohtimaan, miten suhtaudutaan verkossa leviävään dis- ja misinformaatioon. Tarvitaanko esimerkiksi terveydenhuollon asiantuntijoita, jotka luotaavat terveyskeskusteluja, oikaisevat dis- ja misinformaatiota ja ohjaavat kansalaisia lääketieteellisesti oikean informaation lähteille ja tarkoituksenmukaisiin palveluihin?

Sosiaalisen median merkitys hoidon antajana ja saajan välisessä vuorovaikutuksessa on vain yksi terveydenhuollossa käynnissä olevista viestinnällisistä muutoksista. Terveydenhuollon viestinnän muutokset edellyttävät terveydenhuollon asiantuntijoilta muun muassa virtuaalisiin palveluihin sopivia viestintätaitoja ja niiden opetusta asiantuntijoiden perus- ja täydennyskoulutuksessa. Digitaaliset palvelut paikallistavat ja ajallistavat terveydenhuollon käyttäntöjä uudelleen. Palveluiden käyttö ei enää ole rajattu terveydenhuollon tiloihin: hoidon antaja ja saaja voivat kohdata niin yksityisissä kuin julkisissakin tiloissa (Torkkola ja Sendra tulossa). Hoitaminen ei välttämättä vaadi ajallisestikaan samanaikaista kohtaamista, vaan hoidon antaja ja saaja voivat viestiä eriaikaisesti (emt.) Potilasta ei enää tarvita sairauden kantajaksi vaan verkossa leviävät sairauden merkit mahdollistava taudin diagnosoinnin ja hoidon ilman lääkärin ja potilaan kohtaamista (Mol 2002). Myös potiluus muuttuu: verkon tarjoama lääketieteellinen informaatio ja vertaistuki mahdollistavat aiempaan aktiivisemmän potiluiden (Torkkola ja Sendra tulossa). Terveydenhuollon viestinnän muutoksesta tarvitaankin jatkotutkimusta, jossa selvitetään digitalisaation merkitystä terveydenhuollon viestintään.

Rahoitus

Tutkimus oli osa Suomen Akatemian hanketta Tietämättömyyden tilassa: Negatiivinen asiantuntijuus ja tietoyhteiskunnan rapautuminen Suomessa 2020-luvulla (NEGATE) vuosina 2018–2022.

Viitteet

- 1 Virtuaalisella viitataan Kotimaisten kielten keskuksen sanakirjan (Kotus 2023) mukaan tietoverkossa ylläpidettäviin palveluihin, tietoverkon kautta järjestettyihin tapahtumiin tai muihin vastaaviin palveluihin. Synonyymeja ovat sähköinen palvelu tai tapahtuma sekä etä- ja verkkopalvelu tai -tapahtuma. Suomessa ei ole vakiintunutta termistöä terveydenhuollon tietoverkoissa jaettavaan palveluihin. Terveydenhuollossa käytössä on lukuisia termejä ja myös suoria kopioita englannista, kuten eResepti ja e-terveys, jossa e-kirjain viittaa englanninkieliseen sähköinen sanaan. Molemmat muodot ovat suomen kielen kirjoitussääntöjen vastaisia. Ks. Kielikello 4/2011 "Sähköinen lääkemääräys eli e-resepti." <https://www.kielikello.fi/-/sahkoista-e-kirjain>. Lääketieteen sanastolautakunta käsittelee yksittäisten termien käyttöä ja on muun muassa suosittanut termiä sähköinen resepti eReseptin sijaan. Lautakunnalla ei kuitenkaan ole ollut mahdollisuutta tehdä suositusta yhtenäistä sähköisten palvelujen koko termistöä. (Pirttima 2023.) Virtuaaliset palvelut perustuvat digitaal- ja tietotekniikan laajamittaiseen käyttöönnottoon ja hyödyntämiseen, siten digitalisaatiolla viitataan tässä artikkelissa virtuaalisissa palveluissa käytettyyn informaatio- ja tietotekniikkaan ja virtuaalisilla tai sähköisillä palveluilla tuon tekniikan mahdollistamaan toimintaan.
- 2 Lääketieteellisen informaation digitalisoitumisen vaikutuksia tautien hoitoon ja taudin ja ihmisen väliseen suhteeseen ennakoitiin jo 1980-luvulla, jolloin Laurence Foss ja Kenneth Rothenberg (1987) nimittivät biolääketieteen muuttamista infolääketieteeksi lääketieteen toiseksi vallankumoukseksi. (Foss ja Rothenberg 1987.) Termi infolääketiede ei kuitenkaan ole vakiintunut käyttöön.
- 3 Sosiaalisella medialla tarkoitetaan tässä verkkoviestintäympäristöjä, joissa käyttäjille tarjotaan mahdollisuus keskinäiseen kommunikaatioon, samalla kun sisällöntuotannosta syntyneitä dataa hyödynnetään käyttäjille kohdistetussa markkinoinnissa ja vaikuttamisessa (Fuch 2014).
- 4 Tays (2020) Taysin sosiaalisen median ohje. PSHP:n arkisto, Pirkanmaan hyvinvointialue.
- 5 Ks. Suomen Lääkäriliitto (2012) Sosiaalinen media. <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinkatoimin-laakarina/sosiaalinen-media/>; Suomen Sairaanhoidtajaliitto (2014) Sairaanhoidtajien sosiaalisen median ohjeet <https://sairaanhoidtajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoidtajien-sosiaalisen-median-ohjeet.pdf>.
- 6 E-professionalismille ei ole olemassa vakiintunutta suomennosta, virtuaalisen asiantuntijuuden ohella voisi käyttää sähköistä asiantuntijuutta.
- 7 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueilla ja liikelaitoksissa työskenteli kyselyn suorittamisen aikaan 928 lääkärihenkilöstöön kuuluvaa 4 350,5 hoitohenkilöstöön kuuluvaa ja 280,5 erityishenkilöstöön kuuluvaa, joita ovat esimerkiksi psykologit, fysio- ravitsemus- ja toimintaterapeutit sekä sosiaalityöntekijät. Sairaanhoidotiiriin tytäryhtiöissä työskenteli yhteensä 1 478 henkeä. Suurin osa vastaajista, yhteensä 446 vastaajaa työskentelee PSHP:n toimialueilla tai liikelaitoksessa. Tytäryhtiöistä vastauksia tuli yhteensä 44 vastausta.
- 8 Etenkin mielipidevääntämistä koostuvissa kysymyksissä käytetään yleisesti Likertin asteikkoa, joka tavanomaisesti on 4–5-portainen asteikko. Asteikko on esimerkiksi "täysin samaa mieltä–täysin eri mieltä". Likertin asteikkoa voidaan käyttää myös muunlaisissa kysymyksissä ja esimerkiksi 7-portaisena. (Esim. Heikkilä 1998.)

Kirjallisuus

- Aarva, Pauliina. 1991. *Terveysvalituksen kuvia ja mielikuvia: Tutkimus terveysjulisteiden vastaanotosta*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Aguerrebere, Pablo Medina, Eva Medina ja Toni Gonzalez Pacanowski. 2022. "The Impact of Social Media on Hospitals' Branding Initiatives: An Analysis about the World's Best Hospitals." *Revista Española de Comunicación en Salud* 13 (1): 19–32. <https://doi.org/10.20318/recs.2022.6274>
- Andreassen, Hege K., Kari Dyb, Carl R. May, Catherine J. Pope ja Line L. Warth. 2018. "Digitized Patient–Provider Interaction: How Does it Matter? A Qualitative Meta-synthesis." *Social Science & Medicine* 215: 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.036>
- Antheunis, Marjolijn L., Kiek Bates ja Theodoor E. Nieboer. 2013. "Patients' and health professionals' use of social media in health care: Motives, barriers and expectations." *Patient Education and Counseling* 92 (3): 426–431. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.020>
- Atangana, Eva. 2016. *Informoidusta potilaasta osallistuvaan potiluuuteen: potilaslähtöinen terveysviestintä internetiaikakaudella*. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Brynielsson, Joe, Magdalena Granåsen, Sinna Lindquist, Maribel Narganes Quijano, Susanna Nilsson ja Jiri Trnka. 2018. "Informing crisis alerts using social media: Best practices and proof of concept." *Journal of Contingencies and Crisis Management* 26 (1): 28–40. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12195>

- Colineau, Nathalie ja Cécile Paris. 2010. "Talking about your health to strangers: understanding the use of online social networks by patients." *New Review of Hypermedia and Multimedia* 16 (1–2): 141–160. <https://doi.org/10.1080/13614568.2010.496131>
- Dutta, Mohan J. 2008. *Communicating health: A culture-centered approach*. Cambridge: Polity.
- Dutta, Mohan. J. 2010. "The Critical Cultural Turn in Health Communication: Reflexivity, Solidarity, and Praxis." *Health Communication* 25 (6): 534–539. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.497995>
- Ellaway, Rachel H., Janet Coral, David Topps ja Maureen Topps. 2015. "Exploring digital professionalism." *Medical Teacher* 37 (9): 844–849. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1044956>
- Farré, Jordi ja Anna Sendra. 2021. "El giro hacia la centralidad transformadora del paciente en la salud digital: dilemas y retos" [Kohti potilaan muuttuvaa asemaa digitaalisessa terveydenhuollossa: ongelmat ja haasteet.] Teoksessa *Comunicación y promoción de la salud en la era digital*, toimittaneet José Luis Terrón Blanco, Carmen Peñafiel, Daniel Catalán ja Mar Ramos Rodríguez, 17–33. Madrid: Dykinson.
- Foss, Laurence ja Kenneth Rothenberg. 1987. *The Second Medical Revolution: From Biomedicine to Infomedicine*. Boston: New Science Library.
- Fuchs, Christian. 2014. *Social Media: A Critical Introduction*. London: Sage.
- Gagnon, Kendra ja Carla Sabus. 2015. "Professionalism in a Digital Age: Opportunities and Considerations for Using Social Media in Health Care." *Physical Therapy* 95 (3): 406–414. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130227>
- Gijzen, Violette, Michele Maddux, Adam Lavertu, Graciela Gonzalez-Hernandez, Nilam Ram, Byron Reeves, Thomas Robinson, Victoria Ziesenitz, Valentina Shakhnovich ja Russ Altman. 2020. "#Science: The Potential and the Challenges of Utilizing Social Media and Other Electronic Communication Platforms in Health Care." *Clinical and Translational Science* 13 (1): 26–30. <https://doi.org/10.1111%2Fcts.12687>
- Giustini, Dean M., Syed Mustafa Ali, Matthew Fraser ja Maged N Kamel Boulos. 2018. "Effective Uses of Social Media in Public Health and Medicine: a Systematic Review of Systematic Reviews." *Online Journal of Public Health Informatics* 10 (2). <https://doi.org/10.5210/ojphi.v10i2.8270>
- Grajales III, Francisco Jose, Samuel Sheps, Kendall Ho, Helen Novak-Lauscher ja Gunther Eysenbach. 2014. "Social Media: A Review and Tutorial of Applications in Medicine and Health Care." *Journal of Medical Internet Research* 16 (2): e13. <https://doi.org/10.2196/jmir.2912>
- Grimes, David Robert, Laura J. Brennan ja Robert O'Connor. 2020. "Establishing a taxonomy of potential hazards associated with communicating medical science in the age of disinformation." *BMJ Open* 10 (7): e035626. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035626>
- Heikkilä, Tarja. 1998. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.
- Ho, Evelyn, Y., Bylund, Carma. L., Van Weert, Julia. C. M., Basnyat, Iccha, Bol, Nadine ja Dean, Marleah. 2023. *The international encyclopedia of health communication*. Hoboken, New Jersey: Wiley Blackwell.
- Islam, Saiful, Tonmoy Sarkar, Sazzad Hossain Khan, Abu-Hena Mostofa Kamal, S. M. Murshid Hasan, Alamgir Kabir, Dalia Yeasmin, Mohammad Ariful Islam, Kamal Ibne Amin Chowdhury, Kazi Selim Anwar, Abrar Ahmad Chughtai ja Holly Seale. 2020. "COVID-19-Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis." *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 103 (4): 1621–1629. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812>
- Jauhiainen, Annikki, Päivi Sihvo, Susanne Hämäläinen, Aija Hietanen, Jaana Nykänen, Jaana Hämäläinen, Päivi Franssila ja Kaija Tikkanen. 2020. "eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon." *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12 (2): 93–194. <https://doi.org/10.23996/fjhw.85401>
- Jensen, Rikke Amalie Agergaard, Charlotte Jonasson, Martin Gartmeier ja Jaana Parviainen. 2023. "Learning from errors in digital patient communication: Professionals' enactment of negative knowledge and digital ignorance in the workplace." *Journal of Workplace Learning* 35 (5): 432–449. <https://doi.org/10.1108/JWL-12-2022-0177>
- Kata, Anna. 2010. "A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet." *Vaccine* 28 (7): 1709–16. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.12.022>
- Kerwin, Ann. 1993. "None too solid: Medical ignorance." *Knowledge* 15 (2): 166–185. <https://doi.org/10.1177/107554709301500204>
- Kivekäs, Eija. 2019. *Sähköisten terveyspalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys: potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Kivekäs, Eija, Pasi Kuosmanen, Ulla-Mari Kinnunen, Martti Kansanen ja Kaija Saranto. 2019. "Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arkea." *Finnish Journal of EHealth and Ewelfare* 11 (1–2): 25–37. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69813>
- Kotus (2023) Kotimaisten kielten keskuksen sanakirja. Luettu 23.5.2023. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>

- Kyytsönen, Maiju, Anna-Mari Aalto ja Tuulikki Vehko. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. Helsinki: THL. Luettu 27.11.2022. URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf.
- Kyytsönen, Maiju, Tuulikki Vehko, Vesa Jormanainen, Anna-Mari Aalto ja Kaisa Mölläri. 2021. *Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa*. Helsinki: THL.
- Laaksonen, Salla-Maaria, Elina Uutela, Essi Pöyry ja Mikko Jauho. 2022. "Asiantuntijan uudet housut: lääkärit vaikuttajina Instagramissa." *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 138 (24): 2224–2230.
- Lupton, Deborah. 1994. "Toward the Development of Critical Health Communication praxis." *Health Communication* 6 (1): 55–67.
- Lupton, Deborah. 2015. *Digital health: critical and cross-disciplinary perspectives*. London: Routledge.
- Lupton, Deborah ja Sarah Maslen. 2017. "Telemedicine and the senses: a review." *Sociology of Health & Illness* 39 (8): 1557–1571. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12617>
- Matikainen, Janne ja Janne Huovila. 2017. "Sosiaalinen media terveyden edistämässä." *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133 (10): 1003–1007.
- Matikainen, Janne ja Mikko Villi. 2015. "Aktiivinen yleisö? Tutkimus yleisön asenteista sisällön tuottamista ja jakelua sekä verkossa osallistumista kohtaan." *Media & viestintä* 38 (3): 147–164. <https://doi.org/10.23983/mv.62088>
- Matusitz, Jonathan ja Gerald-Mark Breen. 2007. "E-Health: A New Kind of Telemedicine." *Social Work in Public Health* 23 (1): 95–113. https://doi.org/10.1300/J523v23n01_06
- Meier, Adrian ja Leonard Reinecke. 2021. "Computer-Mediated Communication, Social Media, and Mental Health: A Conceptual and Empirical Meta-Review." *Communication Research* 48 (8): 1182–1209.
- Mikkola, Leena ja Sinikka Torkkola. 2007. "Viestinnän tutkimus vierastaa terveyttä." *Tiedotustutkimus* 30 (4): 2–8.
- Mol, Annemarie. 2002. *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham: Duke University Press.
- Moorhead, S. Anne, Diane E. Hazlett, Laura Harrison, Jennifer K. Carroll, Anthea Irwin ja Ciska Hoving. 2013. "A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication." *Journal of Medical Internet Research* 15 (4): e85. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Mustonen, Margit. 2002. "Terveystiето internetissä." Teoksessa: *Terveysviestintä*, toimittanut Sinikka Torkkola, 150–162. Helsinki: Tammi.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria. 2020. *Terveyskuri mediayhteiskunnassa: Populaari terveysviestintä toimijuuden ja hallinnan kenttänä*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria. 2021. "Jeppe, korona ja liberaalin terveyskurin paradoksit." *Media & viestintä* 44 (1): 205–209. <https://journal.fi/mediaviestinta/article/view/107308>
- Parviainen, Jaana ja Juho Rantala. 2021. "Chatbot breakthrough in the 2020s? An ethical reflection on the trend of automated consultations in health care." *Medicine, Health Care and Philosophy* 25 (1): 61–71. <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10049-w>
- Peluchette, Joy V., Katherine A. Karl ja Alberto Coustasse. 2016. "Physicians, patients, and Facebook: Could you? Would you? Should you?" *Health Marketing Quarterly* 33 (2): 112–126. <http://dx.doi.org/10.1080/07359683.2016.1166811>
- Pirttimaan, Hannele. 2023. Sähköpostikirjeenvaihto lääketieteen sanastolautakunnan sihteerin Hannele Pirttimaan kanssa 30.3. ja 23.5.2023.
- Salmi, Anja ja Sinikka Torkkola. 2015. "Netti ei pelasta mielen hädässä." *Aamulehti* 25.2.2015.
- Sendra, Anna ja Jordi Farré. 2020. "Communicating the experience of chronic pain through social media: patients' narrative practices on Instagram." *Journal of Communication in Healthcare* 13 (1): 46–54. <https://doi.org/10.1080/17538068.2020.1752982>
- Sendra, Anna, Sinikka Torkkola ja Eliza Govender. 2021. "The breakthrough of digital health: Communication as the catalyst of the transformation of care." *Catalan Journal of Communication & Cultural Studies* 13 (2): 169–178. https://doi.org/10.1386/cjcs_00047_2
- Sendra, Anna, Sinikka Torkkola ja Jaana Parviainen. 2023a. "AstraZeneca Vaccine Controversies in the Media: Theorizing About the Mediatization of Ignorance in the Context of the COVID-19 Vaccination Campaign." *Health Communication* 39 (3): 541–551. <https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2171951>
- Sendra, Anna, Sinikka Torkkola ja Jaana Parviainen. 2023b. "Non-knowledge in Medical Practices: Approaching the Uses of Social Media in Healthcare from an Epistemological Perspective." *Journal of Digital Social Research* 5 (1): 70–89. <https://doi.org/10.33621/jdsr.v5i1.152>

- Smailhodzic, Edin, Wyanda Hooijmsma, Albert Boonstra ja David J. Langley. 2016. "Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals." *BMC Health Services Research* 16 (1): artikkelinnumero 442. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1691-0>
- SVT. 2017a. Suomen virallinen tilasto: Sosiaalisen median palvelujen käyttö, 15 vuotta täyttäneet. StatFin-tietokanta. Luettu 1.12.2024. <https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/>
- SVT. 2017b. Sosiaalisen median seuraamisen useus, 15 vuotta täyttäneet (2017). StatFin-tietokanta Luettu 1.12.2024. <https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/>
- Timian, Alex, Sonia Rupcic, Stan Kachnowski ja Paloma Luisi. 2013. "Do Patients 'Like' Good Care? Measuring Hospital Quality via Facebook." *American Journal of Medical Quality* 28 (5): 374–382. <https://doi.org/10.1177/1062860612474839>
- Torkkola, Sinikka. 2008. *Sairas juttu. Tutkimus terveystieteiden teoriasta ja sanomalehden sairaalasta*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Torkkola, Sinikka. 2016a. "Lääkeneuvoja sosiaalisesta mediasta." *SIC!* 6 (1): 50–52. Luettu 1.12.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201603098672>
- Torkkola, Sinikka. 2016b. "Multifaceted Health Communication." Teoksessa *Health and the Media: Essays on the Effects of Mass Communication*, toimittaneet Valentina Marinescu ja Mianca Bitu, 17–36. Jefferson NC: McFarland.
- Torkkola, Sinikka ja Sendra, Anna (tulossa). *Healthcare and patient communication in the digital era: A patienthood and patient perspective*. Lontoo: Routledge.
- Tuovinen, Timo, Jarmo Reponen, Veli-Matti Isoviita, Tuomas Koskela, Anna Levy, Jarmo Pääkkönen, Niklas Ravaja, Teijo Saari, Mikko Taina, Paula Veikkolainen, Alpo Värri ja Petri Kulmala. 2021. "Sähköisten terveystietopalveluiden opetus lääketieteessä." *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 137 (17): 1807–1813.
- Vaagan, Robert W., Sinikka Torkkola, Anna Sendra, Jordi Farré ja Alessandro Lovari. 2021. "A Critical Analysis of the Digitization of Healthcare Communication in the EU: A Comparison of Italy, Finland, Norway, and Spain." *International Journal of Communication* 15: 1718–1740. <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/15399>
- Ventola, C. Lee. 2014. "Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices." *Pharmacy and Therapeutics* 39 (7): 491–520. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/>
- Whooley, Owen ja Kristin Kay Barker. 2021. "Uncertain and under quarantine: Toward a sociology of medical ignorance." *Journal of Health and Social Behavior* 62 (3): 271–285. <https://doi.org/10.1177/00221465211009202>
- Viswanathan, Kasisomayajula. 2013. "Health communication." *The international encyclopedia of communication*. <https://doi.org/10.1002/9781405186407.wbiecho09>
- Vukušić Rukavina, Tea, Joško Viskić, Lovela Poplašen Machala, Danko Relić, Marko Marelić, Drazen Jovic ja Kristijan Sedak. 2021. "Dangers and Benefits of Social Media on E-Professionalism of Health Care Professionals: Scoping Review." *Journal of Medical Internet Research* 23 (11): e25770. <https://doi.org/10.2196/25770>

Changing practices in healthcare communication: A survey for healthcare experts about the opportunities and threats of social media in patient care

This study investigates how hospital nurses and doctors use social media professionally, how they evaluate the information that patients obtain from the internet, and how they perceive the effects of social media on patient care and the interactions between a care provider and a care receiver.

A total of 490 experts working with patients in the Pirkanmaa Hospital District responded to the survey. The results show that the healthcare experts had ambivalent relationships with social media. On the one hand, they perceived social media as a feasible source of peer support and information for care receivers primarily but also for experts. On the other hand, they reported that the spread of disinformation and misinformation through social media and the internet jeopardises the delivery of medically correct information to care receivers and lowers trust in healthcare professionals. The ambivalent relationship with social media is explained by practical, work-related, and professional ethical reasons as well as the low professional use of social media by the hospital healthcare experts.

In relation to patients' use of social media, the experts shared positive and negative experiences. While 40% of the respondents had positive experiences, 31% had negative experiences, and 30% reported both positive and negative experiences. The respondents identified peer support and correct information as positive aspects. They considered incorrect information to be a negative aspect that impairs the quality of care and, at its most extreme, causes conflict within the patient care relationship.

The research findings illustrate how social media, as a part of the virtualisation of communication, is changing the communication of healthcare experts. Furthermore, the findings imply modifications to the duties of physicians and nurses and to communication in healthcare.

Kirjoittajat

Sinikka Torkkola, YTT, dosentti, yliopistotutkija

Sinikka Torkkola on Tampereen yliopiston informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunnan yliopistotutkija sekä Oulun yliopiston terveystieteiden, politiikan journalismin sekä viestinnän /journalismin ja sukupuolen tutkimuksen dosentti. Terveystieteiden on hänen vahvin erikoistumisalueensa. Hän on toiminut IAMCR:n valtuuston jäsenenä 2020–2024 ja terveystieteiden työryhmän varapuheenjohtajana 2019–2023.

Päivi Tyni, YTM, vapaa tutkija

Päivi Tyni on yhteiskuntatieteiden maisteri ja vapaa tutkija.

Jaana Parviainen, filosofian dosentti, yliopistotutkija

Jaana Parviainen on filosofian dosentti ja yliopistotutkija Tampereen yliopiston yhteiskunnallisessa tiedekunnassa. Hänen tutkimusalojaan ovat teknologian filosofia ja sosiaalinen epistemologia erityisesti tietämättömyyden ja disinformaation tutkimus. Hän on johtanut useita monitieteisiä tutkimushankkeita. Parviainen tutkimuksia on julkaistu monissa tieteellisissä lehdissä, kuten *Ethical Theory and Moral Practice*, *AI @ Society* ja *Social Epistemology*.

Anna Sendra, PhD, projektipäällikkö

Anna Sendra työskentelee projektipäällikkönä Tampereen yliopiston informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunnassa. Hän on väitellyt tohtoriksi antropologiasta ja viestinnästä (painopisteenä terveystieteiden) vuonna 2019 Universitat Rovira i Virgili -yliopistosta. Hänen tutkimuksensa keskittyy digitalisaatioprosessien tutkimiseen, erityisesti terveyden näkökulmasta.