

Digitale tjänsters hälsofrämjande effekt på ungdomars psykiska hälsa

Marina Tuomolin

Mastersarbete
Hälsofrämjande
2021

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Hälsofrämjande (Högre YH)
Identifikationsnummer:	
Författare:	Marina Tuomolin
Arbetets namn:	Digitala tjänsters hälsofrämjande effekt på ungdomarnas psykiska hälsa
Handledare (Arcada):	
Uppdragsgivare:	-
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta masterarbete var att utifrån tidigare forskning utreda vilka hälsofrämjande effekter och aspekter digitala tjänster kan ha för att främja/stöda ungdomars psykiska hälsa. Psykisk ohälsa hör till de vanligaste hälsoproblem bland skolelever och unga vuxna. En av de viktigaste förändringarna med digitalisering är att professionella som jobbar med ungdomar utvecklar sin kompetens. Kärnan är fortfarande att förstå en ung människas livssituation och ge stöd genom förändrade verktyg och sammanhang. Frågeställningarna i studien var: På vilket sätt främjar digitala tjänster ungdomars psykiska hälsa? Hur beskrivs ungdomars upplevelse och erfarenhet av att använda digitala tjänster för att hantera sitt psykiska välmående?</p> <p>Teoretiska referensramar som användes var Antonovskys teori känsla av sammanhang (KASAM) och Barkers tidvattenmodell. Som metod användes litteraturoversikt där 19 artiklar analyserades med hjälp av Graneheim & Lundmans innehållsanalys. Analysen resulterade i två huvudkategorier och sju underkategorier. Positiva drivkrafter och användbara verktyg var huvudkategorier som främjar ungdomarnas psykiska hälsa. Till positiva drivkrafter hör säkerhet, delaktighet, självreflektion, inverkan på välmåendet och ökad kunskap. Säkerhet upplevdes genom anonymitet och integritet. Delaktighet skapades genom att läsa och höra andras erfarenheter. Reflektion över egna tankar och känslor, negativa tankar förändrades till positiva, vilka gav ökad självmedvetenhet. Välmåendet förbättrades genom användning av olika digitala plattformar och information om psykiska symptom och olika behandlingar ökade kunskapen hos ungdomarna. Tjänsterna ansågs vara nyttiga då innehållet och funktionerna var intressanta och lätta att använda, lättillgängliga och på ett förståeligt språk.</p> <p>Sammanfattningsvis konstaterades att digitala tjänster intresserade och motiverade ungdomarna. Finlands nationella strategi för psykisk hälsa 2020-2030 förespår förebyggande insatser på basnivå vilket främjas av digitalisering.</p>	
Nyckelord:	Ungdomar, hälsofrämjande, psykisk hälsa, digitala tjänster
Sidantal:	69
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health promotion (Master)
Identification number:	
Author:	Marina Tuomolin
Title:	The health-promoting effect of digital services on young people's mental health
Supervisor (Arcada):	
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this master's thesis was to investigate, based on previous research, what health-promoting effects and aspects digital services can have to promote/support young people's mental health. Mental illness is one of the most common health problems among young adults. One of the most important changes with digitalization is that professionals who work with young people develop their skills. The core is still to understand a young person's life situation and provide support through changed tools and contexts. The questions in this study were: In what way do digital services promote young people's mental health? How are young people's experience of using digital services to manage their mental well-being described?</p> <p>Theoretical frames of reference used were Antvosky's theory Sense of Coherence (KASAM) and Barker's Tidal model. As method, a literature review was used where 19 articles were analyzed using Graneheim & Lundman's content analysis. The analysis resulted in two main categories and seven subcategories. Positive encouraging and useful tools were main categories that promote young people's mental health.</p> <p>Positive encouraging include safety, involvement, self-reflection, the impact on well-being and increased knowledge. Safety was experienced through anonymity and integrity. Involvement was created by reading and hearing other people's experiences. Awareness was increased by reflecting on one's own thoughts and feelings, turning negative thoughts into positive ones. Well-being was improved through a variety of digital platforms and knowledge of mental health symptoms and different treatments increased young people's knowledge. Services would be seen as useful when content and features were interesting and easy to use, easily accessible and understandable language.</p> <p>In summary, it was found that digital services interested and motivated young people. Finland's national mental health strategy 2020-2030 preventive measures at basic level, which promotes by digitalisation.</p>	
Keywords:	Young people, health promotion, mental health digital services
Number of pages:	69
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen (YAMK)
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Marina Tuomolin
Työn nimi:	Digitaalisten palveluiden terveyttä edistävä vaikutus nuorten mielenterveyteen
Työn ohjaaja (Arcada):	
Toimeksiantaja:	-
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus oli aikaisemman tutkimuksen perusteella kartoittaa mitä terveyttä edistäviä vaikutuksia ja näkökohtia digitaalisilla palveluilla voi olla nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Mielenterveysongelmat ovat yksi nuorten aikuisten yleisimmistä terveysongelmista. Digitalisaation merkittävimmistä muutoksista on se, että nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten on kehitettävä taitojaan. Asian ydin on edelleen nuoren elämäntilanteen ymmärtäminen ja tuen antaminen muuttuneiden työkalujen ja kontekstien kautta. Tutkimuksen kysymykset olivat: Millä tavalla digitaaliset palvelut edistävät nuorten mielenterveyttä? Kuinka nuorten kokemuksia digitaalisten palveluiden käytöstä henkisen hyvinvoinnin hallintaan kuvaillaan?</p> <p>Teoreettisina viitekehyksenä käytettiin Antonovskyn teoriaa yhteneväisyyden tunteesta (KASAM) ja Barkerin vuorovesimallia. Mentelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta jossa 19 artikkelia analysoitiin Graneheim & Lundmanin sisältöanalyysillä. Analyysin tuloksena oli kaksi pääkategoriaa ja seitsemän alakategoriaa. Myönteisiä ja kannustavia tekiöitä sekä hyödyllisiä työkaluja olivat pääkategorioita jotka edistävät nuorten mielenterveyttä. Myönteisiä kannustavia tekiöitä ovat turvallisuus, osallistuminen, itsereflektio, vaikutus hyvinvointiin ja tiedon lisääminen. Turvallisuutta koettiin anonymiteetin ja rehellisyyden kautta. Lukemalla ja kuuntelemalla toisten kokemuksia luotiin yhtenäisyyden tunnetta. Tietoisuutta lisäsi omien ajatusten ja tunteiden reflektointi, negatiivisten ajatusten muuttaminen positiiviseksi. Hyvinvointia parannettiin erilaisten digitaalisten alustojen avulla ja tieto mielenterveysoireista ja erilaisesta hoidosta lisäsi nuorten tietämystä. Palvelut nähtäisiin hyödylliseksi kun sisältö ja ominaisuudet olivat kiinnostavia ja helppokäyttöisiä, helposti saatavilla ja ymmärrettävällä kielellä.</p> <p>Yhteenvedonä todettiin että digitaaliset palvelut kiinnostivat ja motivoivat nuoria. Suomen kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030 ennakoit ennaltaehkäiseviä toimia perustasolla jota digitalisaatio edistää.</p>	
Avainsanat:	Nuoret, terveyden edistäminen, mielenterveys, digitaaliset palvelut
Sivumäärä:	69
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	11
2.1	Psykisk hälsa och ohälsa	11
2.2	M - hälsa.....	15
2.3	Hälsöfrämjande arbete inom studerandehälsovården	19
2.4	Finländska digitala tjänster som stöder ungas psykiska hälsa	21
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	23
4	TEORETISK REFERENSRAM	24
5	METOD	26
5.1	Datainsamling.....	26
5.2	Urval och kvalitetsgranskning.....	27
5.3	Analysmetod.....	29
5.4	Etiska överväganden	31
6	RESULTAT	32
6.1	Positiva drivkrafter	32
6.1.1	<i>Säkerhet</i>	32
6.1.2	<i>Delaktighet</i>	33
6.1.3	<i>Självreflektion</i>	35
6.1.4	<i>Inverkan på välmåendet</i>	36
6.1.5	<i>Ökad kunskap</i>	38
6.2	Användbara verktyg.....	39
6.2.1	<i>Användarvänlighet</i>	39
6.2.2	<i>Tillgänglighet</i>	41
6.3	Sammanfattning	42
7	DISKUSSION	43
7.1	Digitala tjänsters positiva drivkrafter som främjar ungdomars psykiska hälsa	43
7.2	Digitala tjänster som användbara verktyg för att främja psykisk hälsa	46
7.3	Metoddiskussion.....	47
8	SLUTSATS	50
	KÄLLOR	51
	BILAGA 1/1(7)	63

Figurer

Figur 1. Positiv psykisk hälsa.....	12
Figur 2. Urvalsprocess.....	29
Figur 3. Exempel från innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004).....	30
Figur 4. Illustration av studiens resultat.....	42

FÖRORD

En av mina drömmar går i uppfyllelse, jag har nått mitt mål att slutföra masterutbildningen. Arbetsprocessen har känts som en resa med upp- och nerförsbackor. Det är med glädje och tacksamhet som jag nu avslutar denna resa.

Jag vill tacka handledarna Ira och Heikki för alla råd och tips som jag fått under resans gång. Jag hade även tur att träffa på stöttande och hjälpande gruppmedlemmar som hjälpt mig att orka framåt i processen. Jag vill även nämna min bästa vän på Åland som har fungerat som ett bollplank under resans gång, tack för att du lyssnat och tagit dig tid att tänka högt med mig.

Ett stort tack till mina två döttrar som stått ut med att jag suttit kvällar och veckoslut vid datorn. Jag har otaliga gånger fått frågan; ”När är du färdig med det där?” Nu kan jag svara på frågan och vara tillsammans med dem.

Till sist vill jag tacka min älskade man. Du har stöttat, uppmuntrat och trott på mig under hela denna resa. Du gav mig möjligheten att ha studieledigt under hösten 2021 för att göra resan snabbare. Jag har tillbringat mycket tid vid datorn, varit hemma men ändå frånvarande. Det har varit knappt om gemensam tid men nu är den här resan över och vi kan blicka framåt.

1 INLEDNING

Psykisk ohälsa hör till de vanligaste hälsoproblem bland skolelever och unga vuxna, (20-25 %) (Kiuru 2019, Uhlhaas & Torous 2019). Psykisk belastning är vanligt och tar sig uttryck i form av sömnsvårigheter, ångest och depressionssymptom. Finland har blivit uppmanade av FN:s kommitté för barnens rättigheter att stärka mentalvårdstjänsterna för barn och unga inom primärvården. Avsikten är att få lättare och snabbare vård. (Kiuru 2019)

En ny vårdreform verkställs i Finland som skall stärka basservicen och fokus riktas mot det förebyggande arbetet. Tjänster utvecklas enligt människors behov och det är lättare att ingripa och stöda i ett tidigt skede. Basservicen utvecklas genom programmet Framtidens social- och hälsocentral. Fokus skall enligt regeringsprogrammet flyttas från specialsjukvården till basnivån vilket främjas av digitalisering och mobila tjänster för egenvård och förebyggande insatser. (STM 2020:13,18,24)

I dagens digitaliserande och teknologiserande samhälle är det viktigt att förstå förhållandet mellan ungdomsarbete och digitalisering. Varför behöver vi digitalt ungdomsarbete? Tekniken finns överallt oavsett om ungdomarna använder aktivt eller passivt sociala medierna. Det gör att unga hör ihop med digitala kulturer. För att ungdomsarbetet skall kunna hänga med i de digitala förändringarna behövs ny teknik användas på ett nyfiskt, anpassningsbart, flexibelt, fördomsfritt, djärvt och experimentellt sätt. (Lauha 2019:15-16)

Det finns olika åsikter om vilken ålder som räknas till ungdom. Tidigare har ungdomsperioden varit mellan 12-18 år men definitionen har nu utvidgats att det sträcker sig ända upp till 25 års åldern. (Jaworska & MacQueen 2015) Finska ungdomslagen säger att man vid 18 räknas som vuxen samtidigt som paragraf 3 säger att alla under 29 år räknas som unga personer (Ungdomslagen 2016). WHO (2021) definierar ungdomar som individer mellan 10-19 år, unga som en grupp på 15-24 åringar medan unga vuxna är allt mellan 10-24 års ålder. Denna studie kommer att fokusera sig på ungdomar i åldern 10-29 år.

En av de viktigaste förändringarna med digitalisering är att professionella som jobbar med ungdomar utvecklar sin kompetens. Kärnan är fortfarande att förstå en ungdoms livssituation och ge stöd genom förändrade verktyg och sammanhang. Professionaliteten utvidgas mot en ny inriktning på arbete och arbetsmetoder eftersom digitala applikationer i allt större utsträckning används i vardagen och arbetsrutiner utvecklas efter vad ungdomar vill ha och vad som är mest lämpligt för dem. (Eriksson & Tuuva-Hangisto 2019:35, Harvey 2016:15)

Digitala medier och teknik inom ungdomsarbete är inget nytt fenomen eftersom det redan använts sedan början av 2000-talet. Digitaliseringens genomslag och omfattning i samhället är däremot något nytt. Det kräver nya medborgerliga färdigheter av ungdomarna i framtiden och påverkar även hur ungdomar hanterar sina sociala relationer. För att hänga med i utvecklingen är digitalisering av ungdomsarbete ett krav. Det går inte att skilja mellan ansikte mot ansikte verksamhet och digital verksamhet utan ungdomsarbete skall löpa parallellt med båda. (Lauha 2019: 16,17)

Under coronapandemin har oron blivit större för ungas mentala mående. Nedstämdhet, ångest och koncentrationssvårigheter är symptom som har ökat bland unga. På grund av förflyttningar av skolhälsovårdare till andra arbetsuppgifter resulterar det i att unga får vänta längre innan de får hjälp med sitt mående. Även köerna till specialistsjukvården är långa. För vissa har distansundervisningen fungerat utmärkt medan det för andra har varit en utmaning att få något gjort. Känsla av ensamhet och ångest har ökat pga minskade sociala kontakter. (Hastrup et al. 2020:113-114)

Nationella strategin för psykisk hälsa prioriterar barn och ungas psykiska hälsa. Grunden till psykisk hälsa byggs upp under barndomen och ungdomen. Uppväxt- och studiemiljön stöder den psykiska hälsan och möjliggör en positiv utveckling av de psykiska resurserna. Skolan är en viktig del av vardagen för barn och unga vilket gör att tjänsterna med låg tröskel bör finnas tillgängliga inom skolor och läroanstalter. Korta tidiga interventioner inom skol- och läroanstaltsmiljön är en effektiv metod med låg tröskel verksamhet som bidrar till snabbt och intensivt stöd vid lindrig psykisk ohälsa. (Kiuru 2019)

Hänvisningar till specialsjukvården på grund av mental ohälsa har ökat bland unga. Tidiga interventioner på basnivå är bristfälliga. Interventioner under barn- och ungdomstiden påverkar hälsan och välbefinnandet i vuxen ålder vilket betyder att preventiva och terapeutiska interventioner skall introduceras redan på basnivån t.ex. inom skol- och studerandehälsovården. Cirka 2 % av unga har depression och 3,5 % ångestsyndrom vilket betyder interventioner för ca 7000 respektive 12 000 unga. (STM 2020:12, 24) Inom skol- och studerandehälsovården behövs nya arbetssätt och nya metoder för att kunna erbjuda stöd och hjälp till alla unga (Hietanen-Peltola et al. 2019).

2 BAKGRUND

I detta kapitel beskrivs de mest centralaste begreppen i studien (psykisk hälsa och ohälsa, ångest, depression och M-hälsa samt hälsofrämjande arbete inom studerandehälsovården) och tidigare forskning inom ämnet tas upp. Psykisk hälsa är ett stort begrepp för många olika symptom. I detta arbete nämns ångest och depression eftersom det oftast är de vanligaste symptomen ungdomarna har.

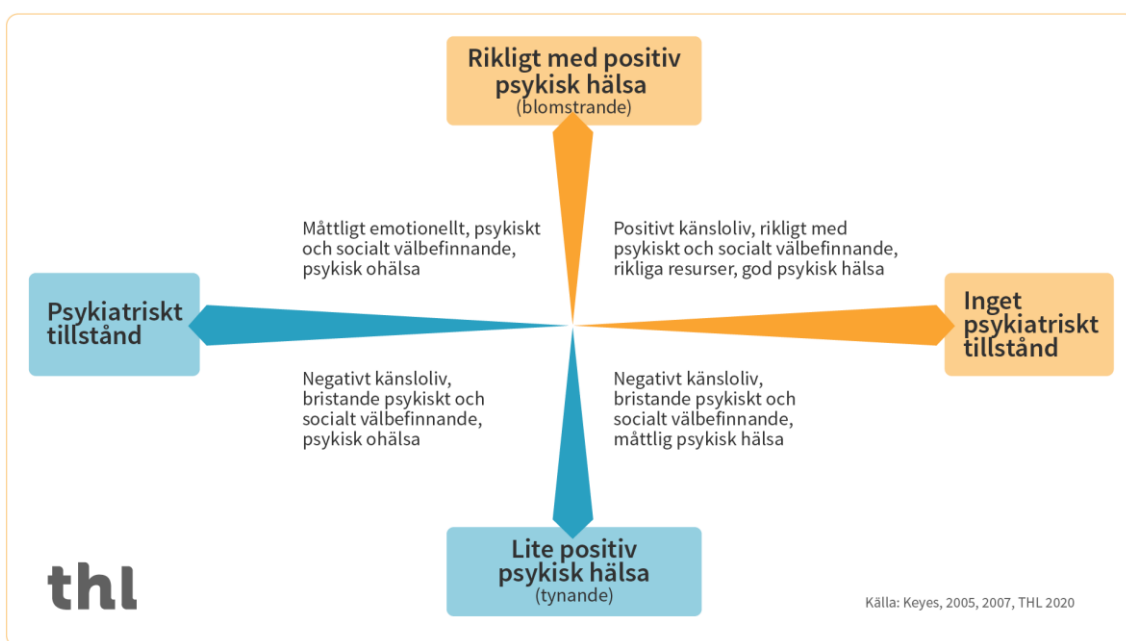
2.1 Psykisk hälsa och ohälsa

Begreppet psykisk hälsa kan vara svårt att förklara men kort sagt handlar det om hur vi mår och trivs med livet samt hur vi klarar av livets upp- och nedgångar. Psykisk hälsa omfattar både god psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Det handlar om vårt välbefinnande, vår hälsa och vår funktionsförmåga. (Folkhälsomyndigheten 2020) WHO (2018) definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle hon/han lever i.

Psykiska hälsan byggs upp under barn- och ungdomen. Under ungdomstiden sker stora förändringar och det är vanligt med snabb fysisk, psykisk och social tillväxt och utveckling. Snabba förändringar kan tidvis förvirra den unga och orsaka oftast olika kortvariga psykiska besvär. Uppväxt- och studiemiljön stöder den psykiska hälsan och möjliggör positiv utveckling av de psykiska resurserna. (Cresswell-Smith & Kärkinen 2021:27)

Positiv psykisk hälsa är en resurs och en viktig del av hälsan, välbefinnandet samt funktionsförmågan. Att främja psykisk ohälsa minskar riskerna för att insjukna och ger hopp och tro på framtiden, det gäller att förstärka de styrkor man har för att kunna och orka kämpa på med svagheterna. (THL 2020a) Det handlar om att hålla positiva och negativa känslor i balans, att känna tillfredsställelse med livet, att ha goda sociala relationer och god självkänsla. Även att kunna njuta, ha lust och känna lycka är delar av den positiva psykiska hälsan. (Folkhälsomyndigheten 2020, THL 2020a)

Positiv psykisk hälsa består av ett emotionellt, psykologiskt, socialt, fysiskt och andligt välbefinnande. Grundtanken är att fokusera mera på resurser och möjligheter än sjukdom. Positiv psykisk hälsa bidrar till bättre fysisk hälsa, livskvalitet, högre skolprestationer och positivt hälsobeteende. (THL 2020a) God psykisk hälsa är beroende av ett flertal faktorer och man kan lyfta fram tre hörnstenar som stöder den psykiska utvecklingen hos barn och unga; en kärleksfull familj, en välfungerande skola och allsidiga fritidssysselsättningar (Berg 2014:189).



Figur 1 Positiv psykisk hälsa (Keyes 2007 modifierad av THL 2020)

För att främja god psykisk hälsa bör de unga få vistas i miljöer och sammanhang var de får en chans att utveckla sin personlighet och sitt jag, under säkra förhållanden. Att lyfta fram den ungas goda egenskaper och utgå ifrån hans egna kraftresurser, istället för att fokusera på svagheter, kan man skapa en god självkänsla hos individen och på det sättet främja en god psykisk hälsa. Det är viktigt för de unga att känna att de blir sedda, hörda och uppskattade. (Berg 2014:189–197)

Psykiska hälsan kan även betraktas genom skydds- och riskfaktorer. Skyddsfaktorer stärker förmågan att hantera sitt liv och fungera i vardagen samt hjälper individen att klara av motgångar och krissituationer. Skyddsfaktorerna utgör i sig själva ett skydd eftersom chansen att utsättas för risker är mindre samt att de kan lugna påverkan av riskfaktorerna. Riskfaktorer äventyrar kontinuiteten i livet och de normala funktionerna samt minskar på

känslan av trygghet. Hälsan och välbefinnandet försämras och riskerna ökar att man blir sjuk. Riskfaktorer i livet kan stärkas av skyddsfaktorerna och genom det stöda sitt egna psykiska välbefinnande. (Törrönen et al. 2013)

Faktorerna delas in i inre och yttre skyddande faktorer samt inre och yttre riskfaktorer. Till inre skyddande faktorer hör att sköta om sin fysiska hälsa, förmåga att lösa problem och konflikter, förmåga att prata om saker man grubblar på, förmåga att skapa och upprätthålla kompisrelationer, självförverkligande genom t.ex hobby, uppskattning och acceptans av sig själv, känsla av att vara accepterad, arvsanlag och tidiga människorelationer. Yttre skyddande faktorer för den psykiska hälsan är skolgång och studier, stöd av medlemmarna i skyddsnätet och goda relationer till människorna i skyddsnätet, förmåga att våga och kunna söka hjälp i tid, vänner och närstående, en trygg uppväxtmiljö, föräldrarnas arbete och utkomst samt att bli hörd. (Mieli u.å, Törrönen et al. 2013)

Inre riskfaktorer för psykiska hälsan är sårbar självkänsla, dåliga relationer till kompisar, föräldrar och närstående, isolering och avståndstagande från etablerade människorelationer, känsla av hjälplöshet, känsla av att vara sämre, biologiska faktorer, utvecklingsstörningar, sjukdomar eller sexuella problem. Yttre riskfaktorer är separationer och förluster, våld, mobbning, användning av alkohol eller andra rusmedel, marginalisering, skadlig livsmiljö, arbetslöshet eller hot om sådan i familjen, psykiska störningar i familjen, utnyttjande i familjen och användning av rusmedel i familjen. (Mieli u.å, Törrönen et al. 2013)

"Psykisk ohälsa av alla de slag kan ses som ett kvitto på summan av de olika belastningar som en individ utsätts för" (Berg 2014:153)

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp. Det omfattar allt från olika allvarlighetsgrad och varaktighet, mildare och övergående besvär samt långvariga tillstånd som påverkar funktionsförmågan. (Folkhälsomyndigheten 2020) Psykisk ohälsa ger sig till känna ofta redan i tidiga ungdomsår. Forskning visar att över hälften av vuxnas psykiska ohälsa har börjat redan före 14 års ålder. Hos ungdomar i Finland visar sig psykisk ohälsa vanligtvis som nedstämdhet, ångeststörningar, beteendestörningar och missbruk. (Marttunen et al. 2013:10–11) Att skilja på psykiska besvär från vanliga känslotvingingar kan vara svårt.

Känslor är ofta tillfälliga och övergående medan psykiska besvär är mera ihållande. (Folkhälsomyndigheten 2020)

Ångest hör till livet och är en mänsklig känsla. Ångest styrs via centrala nervsystemet och sätts igång då hjärnan och nervsystemet reagerar på hot eller fara. Hjärnan skickar då ut signaler till kroppen vilket visar sig som de symptom man känner. (Mind 2017) Ångest är en känsla som påminner om rädsla och är oftast tillfällig hos ungdomar. Ångest kan kännas på olika sätt för olika personer. Ångest uppstår av för mycket arbete och stress eller inför situationer man känner oro inför. Som ung kan man känna ångest inför värderingar av jämnåringar i det sociala livet eftersom ungdomar är känsliga för socialt tryck och benägna att noga se på sig själv. Ökad självständighet och separation från föräldrarna kan skapa ångest hos unga. Ångest försvagar livskvaliteten och funktionsförmågan. (Psykporten för unga u.å.a, Strandholm & Ranta 2013) Lindrig ångest kan visa sig som oro, rastlöshet och överklighetskänsla. Starkare ångest ger symptom som huvudvärk, svettningar, hjärtklappningar, bröst- och magsmärter dvs symptom som känns mera i kroppen. (Mind 2017, Strandholm & Ranta 2013)

Depression är en av de vanligaste orsakerna till psykisk ohälsa. Under ungdomsåren ökar risken för att insjukna i depression. 5-10% av unga insjuknar oftast första gången under 15-18 års ålder. Det är vanligare bland flickor än hos pojkar. Depression hos unga kan bero på många olika orsaker. Vanligaste orsaken kan vara förluster, försummelse eller våld, utfrysning från kompisgänget, mobbning eller ensamhet, olika händelser och motgångar i livet, separationer i barndomen eller jobbiga omständigheter inom familjen. Påfrestande orsaker som bristande stöd, förväntningar och press som känns tunga, sömnbrist och stress samt oro över att hitta sin plats kan bidra till depression hos den unga. Även arvsanlag, sjukdomar samt läkemedels- och rusmedelsmissbruk kan vara orsaken bakom depression. (Marttunen & Karlsson 2013: 41-44, Psykporten för unga u.å. b)

Den unga som känner sig deprimerad kan dra sig undan i skolan och ha svårt att koncentrera sig vilket stör skolarbetet. Humöret kan ändra, irritation och den unga kan bete sig som om ingenting spelar någon roll. Intresset för hobbyer försvinner och umgänget med kompisar minskar eller slutar helt och hållet. Sömnsvårigheter och förändringar i aptiten är vanliga. Symptom på depression är förknippade med många

fysiska sjukdomar och psykiska störningar. Oro för sin kropp och fysiska symptom såsom magont, huvudvärk eller diffusa smärtor är vanliga. En ung deprimerad kan medföra självdestruktiva tankar, självdestruktivt beteende eller självmordstankar i synnerhet om den unga även har missbruksproblem. (Marttunen & Karlsson 2013, Psykporten för unga u.å.b)

För att förstå hur unga förhåller sig till psykisk hälsa idag är det viktigt att bygga upp tjänster enligt deras behov. Resultaten från svenskspråkiga ungdomsbarometern 2020, riktad till 15-19 åringar, visar att ungdomarna överlag är nöjda med sitt liv och välmående. I undersökningen frågades om ungas förståelse av olika begrepp kring psykisk hälsa. De unga beskrev psykiskt illamående både som allvarliga medicinska situationer (depression, självmordsförsök) och icke-medicinska (mobbing, nedstämdhet, relationsproblem). Ovälkomna känslor men som till sin karaktär är vardagliga. (Cresswell-Smith & Kärkinen 2021:28)

Unga upplever att de önskar mera kunskap och information om psykisk hälsa. Unga vet inte var de hittar stöd och hjälp gällande psykisk ohälsa och saknar närvarande vuxna som kan lyssna på dem. En internationell kartläggning redovisar att det är svårt att visa långtidseffekter av de satsningar som görs just nu för unga. Tre kostnadseffektiva rekommendationer är framställda utgående från kartläggningen; unga skall få kunskap och stöd vilket minskar på stödbehovet och ger större förutsättningar att klara av utbildning och arbetslivet. Kunskaperna unga behöver är färdigheter att förstå och tolka sina egna känslor och tankar samt sin kropp. Information om vanlig livssmärta, hur den hanteras och i vilket skede man behöver söka hjälp. Vuxna och professionella behöver även få information om psykisk ohälsa och tillgång till verktyg för att kunna stöda unga. (Hellström & Beckman 2020: 11-12)

2.2 M - hälsa

Mobila telefonanslutningar finns det nästan lika många av i världen som det finns människor. Ett stort antal mHealth appar är relaterade till hälsa och välfärd. (Holopainen 2015) För tillfället finns det över 20 000 olika applikationer som handlar om mentala måendet och allt fler utvecklas hela tiden (Schueller et al. 2018). Även intresset för att

använda mobila applikationer ökar. Människor är allt mer intresserade av att sköta om sin fysiska och psykiska hälsa. (Brown et al. 2016)

Det finns ingen direkt definition av mHealth (M-hälsa) utan det kan beskrivas som en underkategori av elektronisk hälsa (eHealth) där bokstaven m står för mobil som stöds av mobila enheter, t. ex. mobiltelefoner, personliga digitala assistenter och andra trådlösa enheter. M-hälsa är utformade att erbjuda interaktiva program och interventioner. M-hälsa är ett effektivt verktyg att hjälpa individer till beteendeförändring eftersom det kan anpassas till individuella behov tack vare tekniken. (Frontiers 2021, WHO 2011:6)

Att använda teknologi för terapi och förebyggande av mentala hälsan är bara i startgroparna. Vården har inte hunnit med i teknologins fart. (Rantala et al. 2019) I framtiden kan den nya teknologin bidra till att vara mer kostnads effektiv än vanlig vårdkontakt (Hedman et al. 2012). Webbaserade och digitala applikationer kan utnyttjas vid primära interventioner, ställa diagnoser, behandla och rehabilitera samt användas i förebyggande syfte av psykisk ohälsa. Förebyggande interventioner kan i framtiden bli fler då nätbaserade lösningar kan riktas för en bredare skala. (Rantala et al. 2019, Tal & Torous 2017) Däremot finns det ingen vetenskaplig evidens för de flesta tillgängliga psykiska hälsoapplikationerna (Bakker et al. 2016).

För ungdomar är M-hälsa ett naturligt tillvägagångssätt eftersom de är vana att kommunicera via mobila kanaler. Åtgärder via M-hälsa erbjuder många fördelar då det utnyttjar befintlig teknik, är flexibel, kostnadseffektiv och skraddarsys för alla individer. (Frontier 2021) Funktioner från spel bidrar till användarengagemang, motivation och uppmuntran. Då mobilapplikationer ökar inom vården är datasäkerhet, patientsäkerhet och tillförlitlighet i nyckelroll. Genom att mobila tekniken sprids finns det redan nu ett stort antal (nästan 100 000) olika applikationer relaterade till hälsa och välbefinnande. (Holopainen 2015) I en studie i Japan konstaterades det att internet och telefon användningen för att skaffa hälsorelaterad information främst bestod av unga vuxna. Majoriteten av de unga användarna tyckte att internet hade förbättrat deras kunskaper om hälsa och att de fick en mer positiv åsikt om livsstilen. (Takahashi et al. 2011)

Digital medicin erbjuder flera möjliga vägar att leverera tjänster t.ex. textmeddelanden, webb, smarttelefoners appar och virtuellt. Varje teknisk tjänst är ett unikt tillfälle för ungdomars psykiska hälsa. Textmeddelanden fungerar så gott som på alla mobiltelefoner, webbadresser med olika behandlingsprogram finns det av och nya verktyg som social nätverksfunktioner. Även dator- och videospel har visat sig förbättra mentala hälsan hos ungdomar tack vare att de får engagera sig i spelet, blir motiverade och inspirerade att arbeta mot ett mål. Tillgången och utbudet av hälsoappar ökar hela tiden vilket betyder att vårdpersonalen måste hitta ett sätt att utnyttja denna resurs. Integritet och etik är utmanande saker då det gäller tekniska tjänster. (Holopainen 2015, Uhlhaas & Torous 2019)

Prangnell (2019) skriver om professor Max Birchwood som är specialiserad inom psykisk hälsa bland ungdomar. Enligt honom är tekniken en del av behandlingen och en avgörande del av diagnosen. Enligt Birchwood kommer hälften av alla ungdomar fram till 25 års ålder uppleva någon form av psyksik ohälsa. Att få rätt och snabb hjälp är avgörande för återhämtningen. Det behöver användas kanaler som ungdomarna använder så att de har tillgång till hjälp och råd under perioden då psykiska problem uppstår.

80 % av 16-24 åringarna äger en smarttelefon och använder dem till att spela och söka information. Därför anses appar vara ett lämpligt tillvägagångssätt för att diagnostisera och behandla ungdomar med psykisk ohälsa. (Prangnell 2019) Smarttelefoner är bra verktyg för att kommunicera med vänner vilket bidrar till ökat psykiskt välmående (Bailin et al. 2014). En australiensk studie från 2013 visar att appar har potential att vara effektiva och förbättrar möjligheten till att få behandling snabbt (Donker et al. 2013).

För att minska på psykologiskt lidande och öka på mentala måendet används kognitiv beteendeterapi (KBT) (Mak et al. 2018). Forskningar visar att KBT varit en effektiv metod inom webbaserade program som behandlar t.ex. depression, tvångssyndrom, social fobi och stresstörning (Brown et al. 2016). Whittaker et al:s (2017) studie utredde om depression kan förebyggas med M-hälsa dock gav resultatet inga egentliga bevis. Studien jämförde två grupper där den ena fick kognitiv beteendeterapi via appar medan den andra gruppen inte fick det. Resultatet visade på att det inte var någon skillnad mellan grupperna. Tanken var att ungdomarna skulle ha lärt sig kognitiva färdigheter och

tekniker för att hantera sina känslor och sitt humör. Utmaningen kvarstår hur kunna förebygga depression genom mobila enheter?

Uhlhaas & Torous (2019) poängterar däremot att både ur ett biologiskt och kliniskt perspektiv kan tidig upptäckt och intervention för psykisk hälsa hos ungdomar bidra till förbättrade långsiktiga resultat. Tjänsterna behöver omarbetas för att motsvara behoven. Det finns evidens på att internet och appar är ett effektivt sätt att genomföra interventioner (Prangnell 2019). Tillvägagångssätt och verktyg har avgörande betydelse för ungdomars mentala hälsa utgående från två aspekter: att upptäcka mentala ohälsan och att erbjuda digitala ungdomsvänliga behandlingsmetoder. Dagens tjänster är inte tillräckligt utvecklade för att i god tid kunna hitta och behandla ungdomarna som mår dåligt. (Uhlhaas & Torous 2019)

Under tonåren är det vanligt med psykoser och problem kan eskalera snabbt. Viktigt att ungdomarna har tillgång till information eftersom behandlingar och möjligheten till att få hjälp kan dröja. Appar är då ett bra alternativ för att nå dem snabbare även till de ungdomar som inte är villiga att ta emot stöd i form av anskikte mot ansikte. Appar kan även fungera i förebyggande syfte genom att uppmuntra till att bygga upp sin känslomässiga resiliens vilket kan hindra från att få psykisk ohälsa senare i livet. (Prangnell 2019)

I Finlands nya vårdreform har mobil teknik tagits upp som en av möjligheterna till att förnya välfärdstjänsterna i framtiden. Applikationer ses som en stor resurs för att främja medborgarnas egen hälsa. Applikationernas design bör intressera användarna och vara användarcentrerad design som består av enkelhet, lättillgängligt, ordentligt med information och individuellt efter användarens behov. En stor utmaning med hälsoappar är, hur få målgruppen att använda dem? (Holopainen 2015)

2.3 Hälsofrämjande arbete inom studerandehälsovården

I framtiden krävs nya arbetssätt inom social- och hälsovården. Digitaliseringens framfart med spel och mobila förfaranden utmanar arbetslivet. Det räcker inte med att ha tekniska kunskaper som professionell utan det krävs även en öppen och nyfiken inställning mot nya arbetsmetoder. (Punna & Raitio 2016) Forskningar gällande välmående applikationer ökar hela tiden och ger evidensbaserad information om applikationernas användbarhet inom hälso- och sjukvården (Hopia et al. 2016). Som professionell inom social- och hälsovården bör man känna till vilka mobila applikationer som stöder och främjar användarnas välmående för att kunna utnyttja dem i sitt arbete (Fitzerald & McClelland 2016, Hopia et al. 2016). Professionella bör känna till applikationer och veta hur de fungerar innan man introducerar dem till klienten (Heimovaara – Kotonen & Mäkelä 2018, Malin 2019).

Studerandehälsovård är tjänster för studerande inom yrkesutbildning, gymnasier, yrkeshögskolor och universitet. Vid läroanstalter på andra stadiet är studerandehälsovården en del av elevhälsan. (STM 2021:12) Studerandehälsovårdens uppgift är att främja studerandes hälsa och studieförmåga, skapa en trygg studiemiljö samt upprätthålla välbefinnandet i studiegemenskapen. Studerandehälsovården ordnar även med hälso- och sjukvårdstjänster, mentalvårds- och missbrukartjänster, preventivrådgivning samt tandvård. Vid identifiering av studerandes behov av särskilt stöd, hänvisas studerande vidare till fortsatta undersökningar och fortsatt vård. (THL 2020b) Studerandehälsovården styrs av hälso- och sjukvårdslagen och statsrådets förordning (338/2011) och kompletteras av bestämmelserna i statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (388/2011).

Studerandehälsovårdens primära arbetsmetod är generellt inriktad studerandevård. Läroanstaltens studerandevårdsgrupp planerar verksamhet som främjar inläring, välbefinnande, hälsa, interaktion och delaktighet samt en sund, trygg och lättillgänglig miljö. Individuellt inriktad studerandevård består av service inom studerandehälsovården, kurator- och psykologtjänster samt expertgrupper (sektorsövergripande individuell studerandevård). (THL 2020c) Att fokusera på studerande, tidigt ingripande och sektorsövergripande samarbete är den röda tråden för all verksamhet inom

studerandehälsovården (STM 2021: 16). Pajamäki (2019: 9-13) lyfter upp hur viktigt det är att skapa en lugn och varm atmosfär vid varje enskild träff med den unga. Många unga upplever att det är svårt att ta sin oro till tals vid fysiska möten. Flexibilitet inom hälsofrämjande arbete kan vara att den unga kommer tillsammans med en vän eller att samtalet sker någon annanstans än på mottagningen.

I Finland har ungdomars önskemål gällande digitala hälsotjänster kartlagts bland gymnasieungdomar och unga vuxna samt hälsovårdare inom studerandehälsovården. Inom ett Sparkel projekt som gjorts inom Esbo studerandehälsovård visar resultaten att både ungdomar och hälsovårdare är villiga att utveckla och använda digitala tjänster. 75% önskade boka tid via elektroniska tjänster, 59 % av ungdomarna önskade mobila applikationer som stöd till en förändring t.ex. att sluta röka eller upprätthålla mentala måendet. (Rosenqvist & Rajalahti 2016)

Malin (2019) konstaterar att mobilapplikationer och spel är nya arbetsmetoder för hälsovårdaren och undrar om hälsovårdaren hinner med i den hälsofrämjande digitala världen. Hon uppmuntrar vårdpersonal med en djärv och nyfiken attityd att lära sig de applikationer som hon vet att klienterna använder. Genom att testa olika spel och applikationer bidrar det till kunskap om vilka möjligheter och användningsområden mobila applikationer har. Som hälsovårdare ser man klienters behov av information för att upprätthålla och främja sin hälsa. Även Kovanen (2020) konstaterar att mobila applikationer kan användas vid hälsofrämjande arbete inom studerandehälsovården, både individuellt och i gruppverksamhet. Implementering av mobila applikationer är inte bara beroende av hälsovårdarens personliga intresse. Introduktion och bekantskap med digitala metoder tar tid vilket kräver samarbete och gemensamma beslut inom arbetsgemenskapen. (Malin 2019)

2.4 Finländska digitala tjänster som stöder ungas psykiska hälsa

Chillaa är en finskspråkig mobil applikation riktad till högstadieelever. Målet med appen är att minska på stress, spänning, ångest och underlätta i sociala situationer genom bland annat avslappningsövningar, råd och stöd. Applikationen är gratis och utarbetad tillsammans av HUS psykiatri, psykporten för unga, Finländska läkarförbundet Duodecim, produktionsstudio Adventure Club och högstadieelever. Att spänna sig för sociala situationer är en vanlig åkomma i Finland och börjar oftast redan som ung. *Chillaa* appens övningar baserar sig på kognitiv beteendeterapi som är en effektiv metod mot vård av rädsla och spänning. Forskning visar på att regelbunden användning av appen minskar på ungas upplevda spänningar. Genom att jobba med sin nervositet inför sociala sammanhang kan det förebygga andra mentala besvär såsom depression, missbruksproblem och kronisk underprestation. (Psykporten för unga u.å.c)

En pilotsstudie om *chillaa* appens funktion gjordes under våren 2018. I pilotstudien deltog 219 ungdomar och 18 av dem intervjuades. Deltagarna fick fylla i en enkät som analyserades med hjälp av en finskspråkiga BFNE-S mätare (mäter kärnkomponenten vid social ångest, det vill säga föremål för en negativ bedömning). 80% av ungdomarna upplevde att *chillaa* appens tjänster var intressanta om man stressar, har ångest eller spänner sig. 22,5% av de ungdomar som använde appen aktivt under pilotstudien upplevde mindre ångest och stress. Genom regelbunden och aktiv användning minskar ångesten och spänningarna. Ungdomarna upplevde appen som användbar även om de inte använde appen aktivt. Främst användes tjänsten om stresshantering. Som styrka lyftes även upp bättre självkänsla och förståelse för att man inte är ensam. (Timonen 2018)

Oiva är ett välmåendeprogram som bidrar till medvetenhet i vardagen dvs. hjälper hur man hanterar stress, förbättrar humöret och hittar nöje till sitt liv. *Oiva* programmet hjälper att hantera tråkiga tankar och känslor. Övningarna är baserade på upplevelser och ger färdigheter och kunskaper som medveten närvaro, observation av sina inre erfarenheter (tankar och känslor), befrielse från sina tankar, acceptans, klarläggning av värderingar och att handla enligt sina värderingar. (Oiva 2021) *Oiva* grundar sig på vetenskaplig forskning. Kaipainen et al (2017) har undersökt hur psykiatriska sjukskötare upplever *Oiva* programmet som ett självhanterings verktyg för att stöda sitt mentala

välstånd. Samtidigt frågades vad sjuksköterna anser om att använda Oiva mobilapplikationen som ett verktyg vid vård av depression och andra mentala hälsoproblem. Resultatet visar att Oiva mobilappen är ett trovärdigt, genomförbart och användbart självhanteringsverktyg. Appen är även lämplig för användning vid förebyggande och behandling av depression och andra mentala problem. Det visar på att appen stöder ACT (acceptans och engagemangs terapi) färdigheter och ändrar dem till vanor plus att den är ett flexibelt verktyg för professionella. (Kaipainen et al. 2017)

Nätsidan *zekki.fi* fungerar som ett stöd för mentala måendet för ungdomar i åldern 15-25 år och även som ett verktyg för professionella som arbetar med unga. Första frågan på sidan lyder ”Miten sulla menee?” vilket uppmuntrar till att fundera på sitt egna mående. Den unga svarar på 10 frågor och får en sammanfattning som hjälper att fundera över sitt egna liv och sin framtid. Vid behov hänvisas den unga med låg tröskel till vidare stödtjänster. (Zekki 2021) Zekki är ett projekt från finansdepartementet som genomfördes 2015-2016 i Kuopio. Staden utvecklade en välmående integrator modell. Målet var att ge mera omfattande och bättre stöd för unga människor som var i behov av stöd från flera olika professionella. För att bättre möta ungas behov och tjänster hittades lösningen i välbefinnande forskning och mätning av välbefinnandet. Som mätare användes 3x10D – livsstils mätare. (Zekki 2021) Livstilmätaren 3x10D baserar sig på ungas bedömning av sitt eget liv och tar samtidigt upp möjliga stödbehov och styrkor. (Kainulainen & Juutinen 2017) Ämnen som livstilmätaren frågar om är hälsa, familj, inkomst, boende, studier eller jobb, att utveckla sig själv, självkänsla, vänner, att övervinna svårigheter och livet i helhet (Paananen et al. 2019). Forskningen gjordes genom gruppdiskussioner och enskilda samtal med unga. I diskussionerna deltog 40 unga med olika bakgrund i åldern 18-25 år. Diskussionerna strukturerades i 10 berättelser om ungas livsstig, vändpunkter i livet och önskemål om stöd. Även professionella intervjuades och workshoppade. 90 högskolestuderande testade Zekki tjänsten under 2 omgångar. (Zekki 2021)

Andra stödtjänster som finns på svenska är chattarna *Ärligt talat* och *Våga fråga*. Våga fråga är en tvåspråkig portal där ungdomar i ålder 13-25 kan få stöd i olika livssituationer och får ställa frågor anonymt om vad som helst (Decibel 2021). Ärligt talat är en stödchatt där man kan chatta anonymt med handledare eller med psykolog. Chatten finns till för finlandssvenska ungdomar i åldern 13-29 år. I chatten kan man diskutera om allt som man funderar över t.ex. sin psykiska hälsa. Gästexperter besöker chatten varannan vecka med olika tema varje gång. (Luckan 2021)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien är att utifrån tidigare forskningar utreda vilka hälsofrämjande effekter och aspekter digitala tjänster kan ha för att främja/stöda ungdomars psykiska hälsa. Mastersarbetet förväntas bidra till ökad kunskap och förståelse till att använda digitala verktyg inom det förebyggande arbetet inom studerandehälsovården.

Frågeställningar:

- På vilket sätt främjar digitala tjänster ungdomars psykiska hälsa?
- Hur beskrivs ungdomars upplevelse och erfarenhet av att använda digitala tjänster för att hantera sitt psykiska välmående?

4 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram i detta mastersarbetet används Aaron Antonovskys teori om KASAM (känslan av sammanhang) och Phil Barkers tidvattenmodell om människans psykiska hälsa.

Enligt Antonovsky (2005) är teorin, känsla av sammanhang, en grund i det salutogena synsättet. Fokus ligger på faktorer som främjar hälsa. Förmågan att förstå hela situationer och kapacitet att använda de tillgängliga resurserna bidrar till känsla av sammanhang. (Eriksson 2016) Phil Barkers tidvattenmodell utvecklades på 1990 – talet speciellt för psykiatrisk omvårdnad men används idag också inom andra områden. Modellens fokus ligger på återhämtning från psykisk ohälsa och betonar starkt individen och hans berättelse samt lyfter fram vårdarens ansvar att hjälpa och komma vidare i livet. (Wiklund-Gustin & Lindwall 2012:39-40) Modellen betraktar hälsa och sjukdom som flytande och livet som en resa på ett hav av erfarenhet. (Nursing Theory 2020) Enligt Barker är vattnet i konstant rörelse och förändring, oförutsägbart, precis som människans beteende (Barker & Buchanan-Barker 2005). Även Antonovsky (2005:127-128) anser att floden kan ses som livets ström och att det i floden finns flera vägar att ta utgående från ens KASAM.

Antonovsky delar in känslan av sammanhang i tre komponenter; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Begriplighet utgör upplevelsen av inre och yttre stimuli. Meningsfullhet handlar om att vara engagerad och motiverad. Hanterbarhet representerar hur resurser upplevs vara till förfogande då man möter utmaningar under livets gång.

Kombinationen av att människor förmår bedöma och förstå sin situation, hitta en mening att gå i en hälsofrämjande riktning och verkligen ha förmågan att göra det bidrar till KASAM. (Antonovsky 2005: 44-46, Eriksson 2016) Komponenterna är beroende av varandra för att nå upp till en lyckosam problemhantering. Teorin går ut på att personer som finner saker begripliga, hanterbara och meningsfulla har lättare att upprätthålla en god hälsa än personer som inte gör det. För att uppnå ett gott fysiskt och psykiskt välbefinnande är det viktigt att stärka människors kraft till att kunna påverka sina liv. Det salutogena synsättet fokuserar på förebyggande faktorer och kan bidra till skyddsfaktorer. (Antonovsky 2005:31-34)

Barker anser att människan är i ständig förändring, skapar och omkonstruerar sig själv och sin verklighet genom hela livet. I teorin ligger fokus på människan som en unik individ och inte klientens sjukdom. Barkers definition på psykisk hälsa är mera som en process än ett tillstånd och ses som en naturlig reaktion på livsomständigheterna. Psykisk ohälsa uppstår som en reaktion då människan inte klarar av att bära omständigheterna i livet. Psykisk ohälsa kan upplevas som en känsla av att förlora sig själv och det är just då som individen behöver guidning för att hitta sin väg tillbaka. Vårdarens roll är att vara guide och utföra omvårdnad. (Barker & Buchanan-Barker 2005)

Barker har inom ramarna för sin teori utformat en modell (tidvattenmodellen) som beskriver hur vårdaren bör bemöta och vårda klienten då utgångspunkten för vårdandet är klientens berättelse med egna ord. Syftet är att hjälpa klienten att hjälpa sig själv. (Barker & Buchanan-Barker 2005) Omvårdnaden går ut på olika antaganden; återhämtning är möjlig, förändring är oundviklig, i slutändan vet människor vad som är bäst för dem, klienten har alla resurser hen behöver för att starta återhämtningen, klienten är läraren och hjälparna är eleverna samt att hjälparen måste vara nyfiken på att lära sig vad som måste göras för att hjälpa klienten att återhämta sig. (Nursing Theory 2020) Klienten behöver alltid ha möjlighet till delaktighet eftersom det är en grundläggande sak inom Barkers teori. Klienten är alltid expert på sig själv och vårdaren fungerar som en guide längs klientens resa till hälsa. (Barker & Buchanan-Barker 2005)

Då en människa drabbas av och återhämtar sig från psykisk ohälsa spelar livserfarenheter en stor roll. Individens personlighet formas av livserfarenheter som styrs genom tre erfarenhetsdomäner: själv, andra och världen. Självdömen är där människor känner sina upplevelser, hur vi bearbetar känslor som livet väcker. Världdomänen är där människor håller sina berättelser. Vi tänker och reflekterar över vår historia, söker förklaringar till varför livet blivit som det blivit. Andradömen representerar klientens relationer, förflutna, nutid och framtid. Allt detta omfattar klientens vårdteam. (Wiklund-Gustin & Lindwall 2012: 43)

5 METOD

Studien bygger på en kvalitativ systematisk litteraturgenomgång av vetenskapliga artiklar för att få mera kunskap om digitala tjänsters inverkan på ungdomars mentala mående. En systematisk litteraturgenomgång utgår från en tydligt formulerad fråga som besvaras genom att systematiskt söka, kritiskt granska och sedan sammanfatta litteraturen. Syftet är att åstadkomma en syntes av data från tidigare studier. (Forsberg & Wengström 2016:27,30; Rosén 2016:434)

Det finns ingen regel på hur många studier som skall ingå i en litteraturstudie. Viktigaste är att all data bygger på vetenskapliga artiklar eller andra vetenskapliga rapporter och att all relevant forskning inkluderas i studien. Frågorna ställs till litteraturen istället för till personer. (Forsberg & Wengström 2013:70, Rosén 2016:434) En välgjord litteraturstudie ger läsaren möjlighet att bedöma slutsatsernas trovärdighet samt att kontrollera att ingen viktig litteratur fallit bort (Rosén 2016:432).

Kvalitativ design präglas av ett induktivt tänkande och innebär att slutsatser dras genom att observera och analysera verkligheten om en persons berättelse om sina upplevelser utan att utgå från en på förhand accepterad teori (Graneheim & Lundman 2004, Forsberg & Wengström, 2016:38-40).

5.1 Datainsamling

Litteratursökningen börjar med att söka vetenskapliga och relevanta artiklar i förhållande till studiens syfte. En testsökning gjordes i flera olika databaser för att hitta rätt termer, kontrollera att frågeställningarna var tillräckligt väldefinierade och få en bild av sökmängderna (SBU 2020:28). Databaser som användes var Academic Search Complete (EBSCO) och PubMed. Testsökning gjordes även i CINAHL och Sage databaserna. PubMed och Academic Search Complete (EBSCO) innehåller vetenskapliga artiklar från olika områden och de flesta artiklar finns att få i fulltext (Arcada libguides 2020). För att en sökning anses vara tillräcklig behöver den göras i minst två olika databaser (SBU 2020: 35).

Efter testsökningen konstaterades att det finns lite forskning specifikt i åldergruppen 16-25 år, oftast berör forskningarna även yngre och äldre åldrar. Det betyder för att få bredare perspektiv om ämnet har jag valt att ta med forskningar ända ner till 10 års ålder och upp till 29 års ålder.

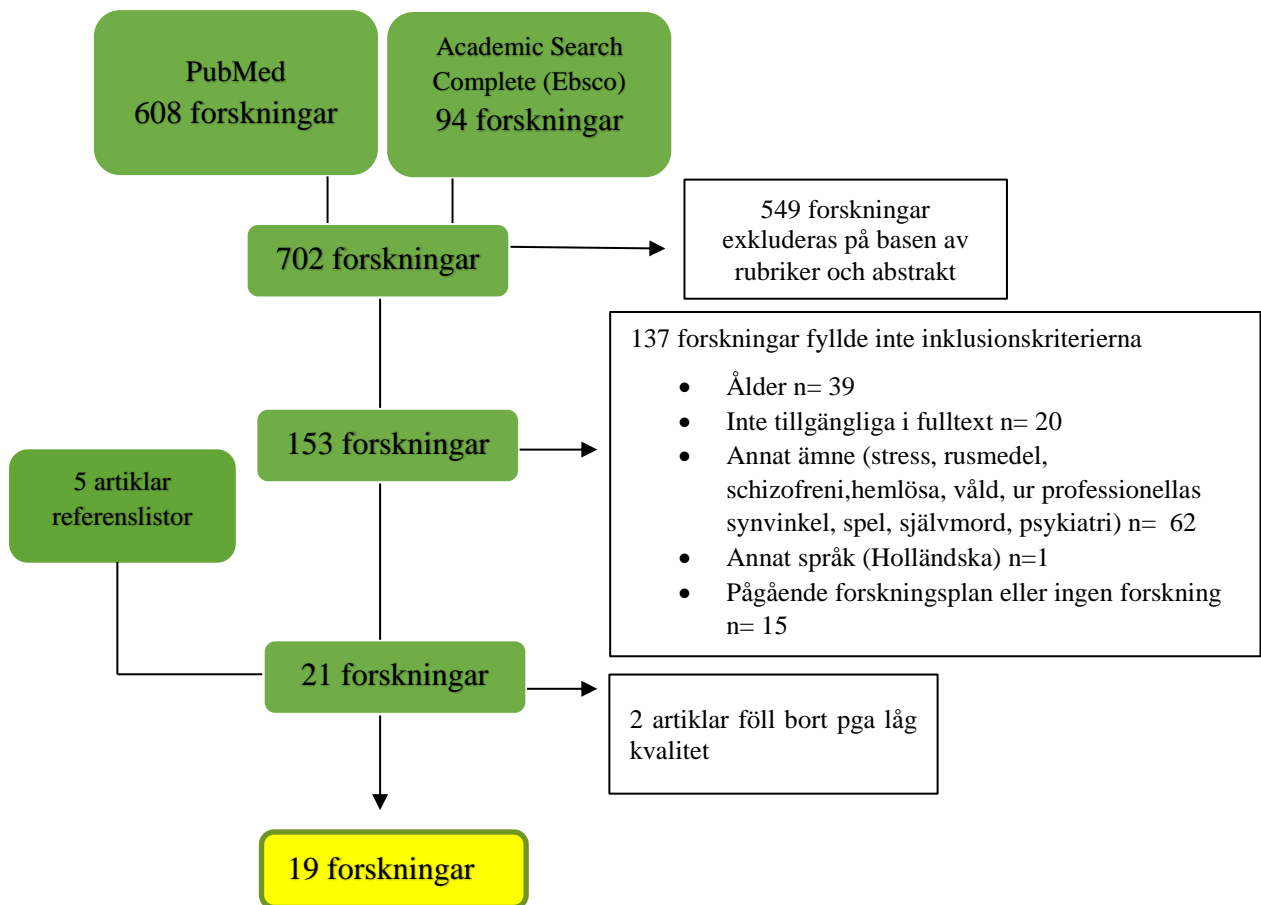
Den egentliga sökningen gjordes som en blocksökning. I databasen PubMed användes fyra block medan i Academic Search Complete (EBSCO) användes tre block eftersom sökningen gav bara en träff då block fyra var med. Sökorden kopplades ihop inom blocken med boolska operatorerna "OR" och mellan blocken med "AND". "OR" utvidgar och ökar sensitiviteten i sökningen medan "AND" definierar och gör sökningen mera detaljerad (Karlsson 2017:90). Det första blocket hämtade målgruppen (ungdomarna) med sökorden "*adolescents*" OR "*young people*" OR "*youth*" OR "*teenagers*". Det andra blocket skulle fånga upp hälsofrämjande och välmående inom mentala hälsan med sökorden "*mental health promotion*" OR "*mental well-being*". Tredje blocket koncentrerade sig på de digitala tjänsterna och söktes med orden "*online*" OR "*digital*" OR "*web-based*" OR "*technology*". Block fyra tar upp elektroniska hälsan perspektivet med sökorden "*mHealth*" OR "*eHealth*". Att göra en bred sökning med få block ökar möjligheterna att hitta relevanta artiklar som svarar på studiens frågeställningar (SBU 2020:33-34). En komplementär sökning har gjorts utifrån referenslistor. Även på Arcadas databas Finna gjordes en sökning med samma sökord, varav två artiklar handplockades.

5.2 Urval och kvalitetsgranskning

En systematisk litteratöversikt skall ha tydliga inklusions- och kvalitetskriterier för att uppfylla högre krav på tillförlitlighet och följa principer som minskar risken för slump, systematiska fel eller att subjektiva värderingar påverkar resultatet (Rosén 2016: 431, SBU 2020). Inklusionskriterierna i denna studie var att artiklarna publicerats mellan åren 2011-2021 och att de var skrivna på svenska, finska eller engelska. Artiklarna skulle handla om unga i 10-29 års åldern och digitala tjänsters hälsofrämjande effekt på ungas mentala mående. Inklusionskriterie var även att artiklarna publicerats i fulltext och att de var tillgängliga. Exklusionskriterierna var artiklar som behandlade mentala måendet under coronapandemin, vuxna, andra hälsorelaterade teman (som t.ex ätstörning, självmord eller rusmedelsanvändning) och sociala medier.

Urvalet delades in i två steg. Första steget görs urval av artiklar utgående från rubrik och abstrakt som var i förhållande till syfte och frågeställningarna samt hur väl de uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna. Andra steget genomförs som ett urvalsförfarande baserat på fulltextversionen av artiklarna och till sist väljs de artiklar som bedöms besvara syftet. (Rosén 2016:436) Urvalskriterierna för relevant litteratur redovisas i en tabell där författare, årtal och land, rubrik, datainsamlingsmetod, syfte, resultat och kvalitet framkommer. (Bilaga 1) Under första steget var det bättre att ta med artiklar till steg två för att inte missa någon relevant forskning. Oväsentliga artiklar föll ändå bort i steg två. (SBU 2020:42) Se figur 2.

De utvalda studierna kvalitetsgranskades med hjälp av olika kvalitetsmallar beroende av forskningens design (SBU 2020:45). Granskningsmallarna fungerade som ett stöd vid utvärdering av artiklarnas kvalitet. Utvärderingen delas in i tre grupper; hög, medelhög och låg kvalitet (Rosén 2016:383-384). Sexton av artiklarna klassades som höga och tre var medelhöga. Orsaken till medelhög kvalitet var lågt deltagarantal, saknade djupare beskrivning av analysfasen samt jämförelse mellan två grupper sinsemellan men var ändå inte en kontrollerad randomiserad studie. Två artiklar klassades med låg kvalitet då de gav bristfällig information av studien. Randomiserade studier har oftast hög kvalitet eftersom förfaringssättet minskar risken för systematiska fel (Rosén 2016: 385). Forskningar med mixade metoder granskades med både kvalitativ och kvantitativ kvalitetsgranskning. Antalet forskningar som gick vidare till analyskedet var 19 artiklar.



Figur 2 Urvalsprocess

5.3 Analysmetod

Dataanalysen sker genom en kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman & Hällgren - Graneheim (2012). En kvalitativ innehållsanalys innebär att skribenten läser artiklarna flera gånger och identifierar meningenheter som kodas. Meningenheter likheter och skillnader jämförs och sorteras i kategorier. Om material saknar lämplig kategori får det inte exkluderas, inte heller falla mellan två kategorier eller passa in i flera än en kategori. (SBU 2020:21) Innehållsanalysen kommer att utföras med manifest ansats. Det innebär att hålla sig till texten, inte göra egna tolkningar utan fokus ligger på det skrivna ordet. (Lundman & Hällgren - Graneheim 2017:221-222, Olsson & Sörensen 2011:210)

För att få en helhetsbild och skapa en förståelse lästes artiklarna flera gånger igenom. För att hitta likheter och skillnader i artiklarna användes färgkoder som hjälp. En innehållsanalys börjar med att meningsenheter tas fram som består av ett antal ord, meningar eller fraser som är relaterade till varandra och har ett gemensamt budskap i relation till forskningsfrågorna (Graneheim & Lundman 2004). Efter att meningsenheterna plockats ut översattes de till svenska med hjälp av google translate.

I nästa fas kondenserades meningsenheterna för att minska textmassan och göra det centrala mera tydligt. Då kondenseringen var klar jämfördes texten med originaltexten för att garantera att det var samma budskap. Kondensering görs för att texten blir mer lätthanterlig samtidigt som viktig information inte får försvinna (Graneheim & Lundman 2004). Efter kondensering tilldelades meningsenheterna koder vilket innebär att varje meningsenhet tilldelades en beteckning som beskriver innehållet av textmassan (Graneheim & Lundman 2004). Kodning handlar om att förenkla och förkorta den kondenserade texten så att det mest relevanta framkommer ännu tydligare. Koder med samma innehåll jämfördes sinsemellan och bildade underkategorier som slogs ihop till huvudkategorier vilket slutligen är innehållet i studiens resultat. Graneheim och Lundman (2004) menar att en kategoris innehåll skall ha samma innebörd och att kategoriernas innehåll måste avvika från varandra.

Meningsenhet	Översättning	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
<i>“Reported feeling happier, more enthusiastic and more positive, including feeling that the program had helped them to see the positive side of negative emotions”</i>	Rapporterade att är gladare, mera entusiastisk och positiv samt att det känns som programmet har hjälpt att se positivt på de negativa känslorna	Gladare, entusiastisk och positivare. Programmet hjälpt att lära sig tänka annorlunda vid negativa tankar	Lyckats ändra på sitt tankesätt	Självreflektion	Positiv drivkraft
<i>Reading others’ experience of anxiety or mental ill-health helped to normalize their own experiences, reassuring them that they were not alone in their experience</i>	Genom att läsa andras erfarenheter av ångest eller psykisk ohälsa hjälpte till att normalisera sina egna upplevelser och försäkrade dem att de inte var ensamma om sina erfarenheter	Kunna läsa andras erfarenheter, känna att man inte är ensam om upplevelsen	Känsla av gemenskap och samhörighet	Delaktighet	Positiv drivkraft

Figur 3 Exempel från innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004)

5.4 Etiska överväganden

Då ett mastersarbete skrivs är det viktigt att följa forskningsetiska delegationens anvisningar för god vetenskaplig praxis, dvs att studien blir etiskt godtagbar, tillförlitlig och resultaten trovärdiga (TENK 2012). Etiska överväganden skall även göras i en systematisk litteraturstudie. Grundvärden i vetenskapliga arbeten är hederlighet och ärlighet (Kjellström 2016: 87). Oredlighet får inte förekomma i vetenskapliga texter. Till oredlighet räknas fabriciering (påhittning), förfalskning, plagiering och stöld (TENK 2012). Alla artiklar som ingår i studien skall presenteras och alla resultat oavsett om de stöder hypotesen eller inte. Att bara presentera de artiklar som understöder forskarens åsikt anses vara oetiskt. (Rosén 2016:432) Det finns även risk för feltolkningar om skribenten har bristfälliga kunskaper i engelska eller metodologiska kunskaper för att förstå och göra rättvisa bedömningar av alla valda artiklar (Kjellström 2016: 86).

Artiklar som används i detta mastersarbete kräver inloggning och är publicerade i vetenskapliga databaser. Det är endast högskolor, universitet, bibliotek eller företag som har användarrättigheter till databaserna vilket betyder att vem som helst har inte tillgång till artiklarna. De publicerade artiklarna har hög kvalitet av licensierade författare. Genom att redovisa utförligt datum, sökord och avgränsningar, vilka databaser som används, kan någon annan utföra samma sökning och få samma träffar. I systematiska litteraturstudier är det viktigt att välja forskningar där studien fått etiskt godkännande av en kommitté och/eller där etiska överväganden har gjorts (Forsberg & Wengström 2016:70).

6 RESULTAT

Resultatet visar på 2 huvudkategorier och 7 underkategorier. Huvudkategorierna som främjar ungdomarnas psykiska hälsa och beskriver erfarenheterna samt upplevelserna vid användning av digitala tjänster är *positiva drivkrafter* och *användbara verktyg*. Underkategorier till positiva drivkrafter är säkerhet, delaktighet, självreflektion, inverkan på välmåendet samt ökad kunskap. Användbara verktygs underkategorier är användarvänlighet och tillgänglighet.

6.1 Positiva drivkrafter

För att digitala tjänster skall främja ungdomarnas mentala hälsa behövs positiva drivkrafter där säkerhet framkommer som en av de viktigaste faktorerna. Att vara delaktig, känna sig engagerad och öka sin medvetenhet samt kunskap är även relevanta faktorer för att kunna hantera sitt välmående. (Edbrooke-Childs et al. 2019, Kanuri et al. 2020, Kenny et al. 2016, Mushquash et al. 2021, Wong et al. 2021)

6.1.1 Säkerhet

Ungdomar betonar säkerheten som en av de viktigaste sakerna. Tystnadsplikt, nätmobbning och stigma är orsaker till säkerheten. Ungdomarna anser att applikationerna borde vara lösenordsskyddade och att kunna ha kontroll över integriteten så att användaren kan välja själv om personliga informationen delas med andra eller om det blir anonymt. (Edbrooke-Childs et al. 2019, Kenny et al. 2016) Integriteten lyfts även upp i Navarro et al:s (2019) och Wetterlin et al:s (2014) studie som en viktig faktor. Ungdomar hade positiv upplevelse av att kunna diskutera om sitt mående utan att någon där hemma eller i närmiljön visste vad de skrev. Att skicka textmeddelande eller genom en chat bidrog till att det var lättare att vara ärlig och att diskutera känsliga frågor. (Navarro et al. 2019)

Anonymitet var en annan faktor som bidrog till säkerhet. Att kunna vara anonym gjorde det lättare att diskutera svåra ämnen. Ungdomarna kände sig tryggare, bekvämare och vågade ta upp saker som professionella annars skulle varit skyldiga att göra en anmälan om till myndigheter. (Navarro et al. 2019) Både integritet och anonymitet ansågs vara

viktiga för att bidra till en skyddande miljö. En del av ungdomarna upplevde att de hade fått en stark känsla av gemenskap på webbplatsen och önskade att de hade haft möjlighet att kunna fortsätta med det efter studien för att behålla det upplevda stödet. Andra föredrog att inte avslöja personliga uppgifter som namn eller kön i sin profil. (Santesteban- Echarri et al. 2017)

En trygghet var också att inte behöva se professionellas reaktion. Andra faktorer som nämndes var möjligheten till att inte behöva visa sina känslor för den professionella eller känna sig dömd. (Navarro et al. 2019, Santesteban- Echarri et al. 2017) Endel ungdomar föredrog textmeddelande framom muntlig konversation eftersom de då inte behövde känna sig tvingade till diskussion på grund av olika orsaker (Navarro et al. 2019).

“Because I get teary easily and I don’t like crying whilst trying to talk to someone”

(Navarro et al. 2019)

Vissa önskade att andra inte skulle veta om att de använde en app för mentala hälsan och föreslog att apparna skulle vara diskreta och lätta att dölja på telefonen (Kenny et al. 2016).

6.1.2 Delaktighet

Kontakten till andra skapade en känsla av samhörighet och gemenskap vilket gjorde det lättare att vilja dela med sig av sin egna erfarenheter (Kanuri et al. 2020, Santesteban- Echarri et al. 2017). Många unga kände att de fick stöd och förståelse samt uppskattade att det fanns andra ungdomar som visade omtänksamhet, gav råd och stöd (Kenny et al. 2016, Santesteban-Echarri et al. 2017, Wong et al. 2021). Ungdomarna upplevde inte ensamhet samtidigt som de kunde lära sig av varandra (Kanuri et al. 2020, Navarro et al. 2019). Att inse betydelsen av att kunna hjälpa andra ungdomar i liknande situationer motiverade att fortsätta använda webbplatsen (O’Bree et al. 2021, Santesteban-Echarri et al. 2017, Wong et al. 2021). Att kunna läsa kamraters erfarenheter av mentalhälsovårdstjänster var viktigt och värdefullt eftersom det ökade motivationen till att söka hjälp själv för sitt egna mående (Wong et al. 2021).

Andra viktiga upplevelser som ungdomarna nämnde var känslan av att bli hörd och sedd, ungdomarna behövde få hjälp med att känna sig bekväma, bekräftade samt minska på känslan av osynlighet. Ungdomarna upplevde att de kände sig accepterade av professionella, var mindre ensamma med sina problem och att deras erfarenheter togs på allvar. Som professionell var det viktigt att visa att man brydde sig om ungdomarna och ville hjälpa dem. (Navarro et al. 2019) Engagemang och nyfikenhet väcktes hos ungdomarna då de upplevde positiv miljö och välkomnande kultur på webbplatsen. Några ungdomar berättade att de upplevde fler sociala interaktioner på webbplatsen än i verkliga livet, lärde sig att kontrollera sina känslor och minskade på känslan av ensamhet. (Santesteban-Echarri et al. 2017)

Professionellas personlighet uppskattades mycket. De betraktades som vänliga, omtänksamma och stödjande samt uppfattades också ha ett genuint intresse och omtanke för unga. Ungdomarna ansåg att de professionella var hängivna och inkluderande utan att vara påträngande. Tillgängligheten och ständiga interaktion upprätthöll vänlig och hjälpsamhet på webbplatsen samtidigt som ungdomar uppmuntrades till att delta. Det gjorde i sin tur webbplatsen mera lockande. Råd och stöd betraktades som mycket hjälpsamma då innehållet anpassades individuellt från fall till fall. (Santesteban-Echarri et al. 2017)

Flera studier visar på att de flesta ungdomar hade positiva upplevelser av digitala plattformar och därför rekommenderar de gärna online program till kompisar (Anttila et al. 2021, Arps et al. 2018, Kanuri et al. 2020). Kamratstöd skapade en känsla av hopp och givna råd togs mera trovärdigt emot (Santesteban-Echarri et al. 2017). Programmet hjälpte även till att komma över barriären för att söka hjälp för sitt mentala mående. Även ungdomar utan ångest upplevde att de fick stöd av programmet. (Kanuri et al. 2020)

”Sometimes some people have problems actually accepting and seeking out treatment for health issues. Since the website does not require much effort and it can be done at home, that’s an advantage” (Kanuri et al. 2020)

6.1.3 Självreflektion

Många ungdomar förklarade hur deras självkänsla förbättrades genom att de lärde känna igen och skilja på sina känslor. En del av ungdomarna började tänka mera på frågan varför bakom sina känslor och hur känslorna knyts ihop med den psykiska och fysiska hälsan. (Mushquash et al. 2021) Att inse att något inte stämmer är en introduktion till en process för att öka och förbättra välmåendet. Viktigt är att komma över känslan av ovisshet, osäkerhet och förnekelse som leder till isolering och ensamhet. Ungdomarna insåg att känslor av depression och ångest kan leda till skam, otillräcklighet och stigma och om de lämnar sig utan att söka efter hjälp kan det leda till ytterligare illamående. Ett positivt första steg var att acceptera dessa känslor genom ärlighet och öppenhet för att vinna över ”den negativa spiralen”. (Stoyanov et al. 2021)

“You have to accept that something is wrong. I think a big part of it is you know something is wrong but being like “okay I need to get help for this. I can’t do it on my own”” [Participant, 16-to-19-years-old age group] (Stoyanov et al. 2021)

För att känna igen och märka sitt illamående behövdes framgångsrika verktyg som att få uttrycka sig i skrift, brainstorma och kartlägga måendet (Stoyanov et al. 2021). Ungdomarna uppmuntrades till att skriva ner sina upplevelser vilket gjorde det möjligt att se tillbaka på sina känslor och tankar, de kunde se framför sig hur deras psykologiska resa framskridit (Edbrooke-Childs et al. 2019). Att stanna upp och ta tid för sig själv framkom som en stor fördel med att använda appen. Genom att reflektera hur man känner gör att man vet vad man behöver. (Mushquash et al. 2021) Appen gav större förståelse för dem själva samt klargjorde deras tänkande genom att väga upp för- och nackdelar med viktiga frågor på ett balanserat och övervägt sätt (Edbrooke-Childs et al. 2019).

Att få råd och stöd genom textmeddelande bidrog till att ungdomarna fick en känsla av att det var som att skriva dagbok och att övningarna kändes som om att de hade en diskussion med någon. Genom att engagera sig rapporterade ungdomarna att de uppskattade sina egendomar och erfarenheter i sitt liv. Även möjligheten till att reflektera över sitt liv och tänka på olika saker som de inte normalt gjorde (t.ex. daglig stress, negativa tankar) var saker som de njöt av. (Arps et al. 2018)

För att komma vidare i processen mot välbefinnande krävdes uthållighet, avsiktlig reflektion och förmåga att ha kvar de obekväma känslorna. Ett utrymme skapades för att bearbeta upplevelsen av att något är fel. Ungdomarna talade om att prioritera, rationalisera och separera sig själv från problemet för att bearbeta det. (Stoyanov et al. 2021) Ungdomar upplevde att de blev gladare, mera entusiastiska och positivare samt att textmeddelande hade hjälpt dem att svänga de negativa känslorna till mera positivt tänkande. Över 60% av deltagarna upplevde programmet som främjande av positiva tankar och hjälpte att minska på negativa tankar. (Arps et al. 2018)

Trötthet och hektiskt studieliv var saker som orsakade utmaningar till att använda appar. Känslan av att tiden inte räckte till bidrog till stress vilket gjorde att ungdomarna föredrog att göra andra uppgifter. Svårigheter i livssituationen bidrog till att ungdomarna inte använde appen. (Edbrooke-Childs et al. 2019, Mushquash et al. 2021)

6.1.4 Inverkan på välmåendet

Kramer et al:s (2014) studie utvärderade effektiviteten av en individuell chat behandling baserad på lösningsfokuserad kortterapi bland unga i åldern 12-22 år med depressiva symptom vilka jämfördes med en kontrollgrupp. Välimäki et al:s (2017) studie sammanställde nätbaserade interventioners effekt på ungdomars (10-24 år) mentala mående. Interventioner under kort och lång (över 6 månader) period visade på märkbar förbättring på måendet. Däremot perioden mellan kort och lång intervention visade ingen förbättring på måendet. Ångest, känslor och humöret förbättrades genast efter en intervention men då mätningarna vid uppföljningen gjordes såg man ingen skillnad. Ungdomarna i Kramer et al:s studie (2014) började må bättre efter 4,5 månad efter att de fått terapi. En mätning gjordes redan efter en 9 veckors period men då observerades ingen skillnad på måendet. Efter 7,5 månad observerades märkbar förbättring på ungdomarnas depressiva symptom. Välimäki et al:s (2017) resultat visade variation på effekterna medan Kramer et al:s (2014) intervention visade sig vara effektiv. Dock meddelade 70 % av deltagarna att de ännu efter interventionen inte helt återhämtat sig från depressionen (Kramer et al. 2014). Nätbaserade interventioner minskade på ungdomars depression och ångest symptom samt humöret och känslorna blev bättre vilket var resultatet av en effektiv återhämtning (Välimäki et al. 2017). En stor utmaning med interventioner är att få deltagarna att fylla i frågeformulären (Kramer et al. 2014).

Kenny et al:s (2020) studie visar däremot helt tvärtom resultat. Effekten av en mobilapplikation, Cope smart, utvärderades genom en randomiserad studie. Interventionen förväntades öka välmående och viljan att söka hjälp bland ungdomarna under 4 veckor. Resultatet visade dock på att interventionen inte förbättrade ungdomarnas mentala hälsa. Bidargaddi et al:s (2017) studie visar inte heller på någon fördel på välmåendet av digital plattform. Två grupper jämfördes mot varandra under 4 veckor och ingen förändring konstaterades i ungdomarnas mående. Resultatet av interventionen ifrågasätter effektiviteten hos mobilapplikationer för välbefinnande och psykisk hälsa hos ungdomar.

Newton et al. (2020) konstaterade att en app fungerade bra som ett stöd vid sidan av kognitiv beteendeterapi behandlingsmetod, lätt att använda utanför terapin och ungdomarna fick hjälp och stöd vid olika situationer. Genom att ha verktyget med sig hela tiden (mobiltelefonen) bidrog det till att ungdomarna oftare kunde träna i situationer där de upplevde t.ex. ångest. O'Bree et al:s (2021) studie intygar att digitala insatser kan ge tillgängliga, tilltalande och effektiva behandlingar för unga med social ångest. Viktigaste rollen digitala insatser spelar är att nå dem som har svårt att komma till traditionella tjänster, speciellt unga män.

Kajitani et al. (2020) utvecklade en användar-centrerad app för unga (medelålder 22 år) för att evaluera hurdan effekt appen hade på ungas mentala hälsa. Appen följde med deltagarnas aptit, träning, sömn och humör. Enligt allmänna hälsofrågeformuläret GHQ-12 (The 12-item General Health Questionnaire) förbättrades måendet under 2 veckors användning. Enligt depressionsmätaren CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) som användes i studien konstaterades ingen minskning på ungas depressiva symptom. Appen hade även en funktion som gav allmän information om olika mentala sjukdomar för att bli av med stigma om mental ohälsa. Där förklarades att mentala sjukdomar är vanliga och att vem som helst kan insjukna. Däremot konstaterades ingen förbättring efter 2 veckor om fördomar mot personer med mental ohälsa. (Kajitani et al. 2020) Digitala verktyg som tillåter reflektion över det nuvarande fysiska och psykologiska tillståndet samt vanliga problem i deras ålder stöder början på återhämtningsresan (Stoyanov et al. 2021).

6.1.5 Ökad kunskap

Internet är en källa där ungdomar i åldern 17-24 år söker information om mentala hälsan (Wetterlin et al. 2014). Ungdomarna sökte oftast efter information om symptom och olika behandlingsmetoder samt praktiska strategier hur hantera t.ex. sin ångest (O'Bree et al. 2021, Wetterlin et al. 2014). Att få mera information gav ett bredare perspektiv, större känsla av kontroll, bättre själmedvetenhet och acceptans. Det var viktigt att gå genom detta för att normalisera upplevelsen och kunna fortsätta återhämtningen. (Stoyanov et al. 2021) Den vanligaste nätsidan som användes var informations baserade sidor med enbart text. På andra plats kom online kontakt genom t.ex. chat, textmeddelande eller e-post. Viktiga ämnen som ungdomarna ansåg att online källor behöver innehålla var evidensbaserad information, behandlingsmetoder, kontakt till närmaste hjälp och verktyg för självhjälp. (Wetterlin et al. 2014)

Att få kunskap om var information hittas om mentala hälsan ansågs värdefullt. Även viktigt att det framkom var närmaste fysiska mottagning finns. (Wong et al. 2021) Pålitliga, effektiva, noggranna och användbara länkar var information som hjälpte ungdomarna. Praktiska övningar ansågs vara nyttiga då ungdomarna hade möjlighet att skriva om sina tankar. (Anttila et al. 2019) Omfattande innehåll med relevant information var viktigt. Att få positiv och upplyftande information och råd om psykisk hälsa ansågs vara viktigt. Andra relevanta faktorer var tillgång till professionell hjälp, via chat eller mail kunna skicka frågor till t.ex. psykologer och få svar. En annan viktig funktion var att förbättringar i mentala hälsan skulle märkas vid användningen av appar. (Kenny et al. 2016) Ungdomarna var nöjda då informationen var väsentlig i deras livssituation, behov och smak (Wong et al. 2021).

“Gaining a lot more skills and knowledge about how I can change my thinking about certain things or do things and get through situations and how to communicate better and things like that gave me a lot of resources that I can still go back and use”

[E229, Male, 17 years] (O'Bree et al. 2021)

Marknadsföringen borde ske via kanaler som ungdomar använder. Flickor ansågs vara mer benägna att använda applikationer för mentala hälsan än pojkar. Orsaken till det ansågs vara att pojkar var mindre villiga att uttrycka sina känslor. Å andra sidan ansåg

vissa deltagare i studien att pojkarna skulle lättare kunna uttrycka sin känslor via en app istället för att fysiskt ta emot professionell hjälp. (Kenny et al. 2016)

6.2 Användbara verktyg

För att ungdomarna skulle använda digitala tjänster var funktionaliteten och tillgängligheten faktorer som lyftes upp i flera av forskningarna (Anttila et al. 2019, Kanuri et al. 2020, Kenny et al. 2016, Mushquash et al. 2021, Shi et al. 2021).

6.2.1 Användarvänlighet

Mobilapplikationer för psykisk hälsa måste vara intressanta och informationen kortfattad. Innehållet skall vara lätt, roligt och interaktivt genom att använda bilder, musik, videor (dock inte länkade till t.ex. Youtube) och spel. Möjligheten att kunna lägga till personliga bilder och skapa sin egen profil ansågs som viktiga. Apparna behöver ha något nytt eller sticka ut så att ungdomarna laddar ner dem och använder dem. Utseendet behövde vara visuellt tilltagande. (Kanuri et al. 2020, Kenny et al. 2016, Shi et al. 2021) Appen aktiverade och uppmuntrade ungdomarna till att uttrycka sina känslor verbalt vilket hade upplevts som svårt för vissa (Mushquash et al. 2021). Att själv kunna välja hur och när de använder appar för mentala hälsan var också avgörande gällande användningen av dem (Kenny et al. 2016).

I Kanuri et al:s (2020) studie ansågs texten vara bra men saknade inslag av andra faktorer som t.ex. animationer, illustrationer eller videon. Ungdomarna önskade kortfattade videon som kunde demonstrera t.ex. andningsövningar som kan utföras även i miljöer med begränsad tillgång till nätverk. Negativa erfarenheter gällande utseendet var t.ex. att färgen, font storleken och layouten inte var tilltalande (Shi et al. 2021).

“I think it should be more like a road map, like it should be a journey where...you are learning to tackle your problems right...have some checkpoints [to show] you completed this...it will give you motivation to continue further” (Kanuri et al. 2020)

Det önskades mera innehåll, verktyg och strategier genom appar för att hantera sina mentala hälsoproblem istället för att de hänvisades vidare till mentalvårdstjänster eller andra nätbaserade källor (Wong et al. 2021). Mobila plattformar kan hjälpa ungdomar att snabbt hitta skraddarsydd och relevant information om mentala hälsan (Shi et al. 2021). Möjlighet att få kontakt med andra unga i samma situation önskades för att träna och komma över sin sociala ångest (O'Bree et al. 2021).

Begränsat antal emojis gjorde att ungdomarna upplevde att de inte alltid fick sina känslor rätt beskrivna. Om alla funktioner redan var använda var det svårt att välja vilken som passade in just då. Ungdomarna upplevde frustration. Programmet erbjöd bara fyra olika funktioner att beskriva sitt humör, att utöka till flera funktioner kunde flera känslor hos ungdomarna fångas upp. (Mushquash et al. 2021) I Anttila et al:s (2019) studie framkom att ungdomarna var nöjda med emojina och animerade bilder som ingick i systemet. De upplevde att dessa grafiska faktorer hjälpte dem att förstå och uttrycka sig. Vissa ansåg däremot att programmet var för lätt, barnsligt och avsett för yngre barn.

Med tanke på att ungdomar har i allmänhet begränsade kunskaper om mentala hälsan föreslogs en presentation för första gången användare om fördelar med att behandla, hur behandlingarna fungerar och förhandsvisning av t.ex. andningsövningar för att få ungdomarna att använda online plattformar (Kanuri et al. 2020). Även önskemål om olika andningsövningar och förslag på hur slappna av förekom. Ungdomarna föreslog att redan bara förbättra de befintliga funktionerna genom att t.e.x. lägga till ljud vid andningsövningar så att man kunde lägga bort telefonen för att bättre koncentrera sig. (Mushquash et al. 2021)

Flera faktorer underlättade användningen av appar. Uppmaningar/påminnelser ansågs var nyttiga för att göra uppgifterna och må bättre (Anttila et al. 2019, Kenny et al. 2016, Mushquash et al. 2021). En rutin skapades då appen skickade påminnelser om att aktivera sig. Genom att använda appen både på morgonen och kvällen bidrog det till bättre kontroll över sina känslor. Ju mera ungdomarna använde appen desto lättare och trevligare var det att hålla kvar rutinen. (Arps et al. 2018, Kanuri et al. 2020, Mushquash et al. 2021, Newton et al. 2020, Shi et al. 2021)

Att kunna se tillbaka på tidigare anteckningar uppskattades av ungdomarna. De fick en möjlighet att gå igenom tidigare upplevda känslor och omständigheter för att kunna konstatera hur känslorna och tankarna ändrat mot det bättre vilket motiverade till att fortsätta använda digitala plattformar. (Kanuri et al. 2020, Mushquash et al. 2021) Vissa upplevde att appens funktioner hjälpte till att ta bort de negativa tankarna och känslorna. Funktionerna gjorde att man kunde koncentrera sig på annat genom att uttrycka sina känslor genom att skriva eller rita. (Edbrooke-Childs et al. 2019, Mushquash et al. 2021) I Wong et al:s (2021) studie användes främst appen som ett verktyg för att lära sig om mentala tjänster ifall det i något skede skulle bli behov av dessa. Flera deltagare öppnade appen bara när de upplevde ångest, depression eller andra symptom på psykisk ohälsa.

“Actually, just when I need to, when I have some problem or issue or my friend happen[s] to ask me so I just show it to him” [P12] (Wong et al. 2021)

Ungdomarna rapporterade om vissa funktioner som ansågs störa användningen av appen. Ett utmaning var möjligheten till att kunna redigera text som skrivits. Vissa ungdomar valde att inte alls skriva något eftersom det varken gick att redigera eller radera helt och hållet. (Mushquash et al. 2021)

Negativa erfarenheter av program var att de var tråkiga, obetydliga eller ytliga frågor. Endel upplevde att frågorna var för svåra, förvirrande eller repeterande. Att komma ihåg att svara på frågorna, tokig tidpunkt för textmeddelande eller då frågor väckte negativa tankar bidrog till negativ upplevelse. (Arps et al. 2018) Tidsbrist, glömska eller ointressant innehåll var andra orsaker till varför ungdomarna inte använde digitala program (Anttila et al. 2019, O’Bree et al. 2021).

6.2.2 Tillgänglighet

Apparna skall vara lättillgängliga, väl utformade, gratis och lätta att använda. Språket skall vara lätt att förstå. (Arps et al. 2018, Kenny et al. 2016, Navarro et al. 2019) Omedelbar tillgänglighet och bärbarhet var grundläggande faktorer varför ungdomar upplevde mobila applikationer som nyttiga (Edbrooke-Childs et al. 2019). Möjlighet att få hjälp genast på plats i t.ex. olika skolsituationer poängterades (Mushquash et al. 2021, Newton et al. 2020).

“It was really easy to open up app anywhere and use it.” [Participant 1] (Newton et al. 2020)

Viktiga aspekter som framkom var bekvämligheten med åtkomst med sin egen telefon/dator och flexibiliteten i åtkomst från vilken plats som helst eller när som helst på dygnet. Möjlighet till snabb hjälp istället för att vänta på en mottagningstid. En stor fördel med online tjänst var då det var brist på rådgivningstjänster och/eller långa avstånd till närmaste rådgivningstjänst. (Navarro et al 2019)

6.3 Sammanfattning

Det sammanfattade resultatet illustreras i figur 4. Huvudkategorierna och underkategorierna flyter fram längs med vågorna eftersom individens hälsa och välbefinnande varierar under livets gång. Enligt Barker är individer i ständig förändring som skapar och bygger om sig själva och sin verklighet (Wiklund-Gustin & Lindwall 2012:43). Solen kan ses som en trygg, säker och drivande faktor som lyser ut över havet för att hjälpa individen vidare i vågorna och hitta nya lösningar på sina utmaningar. Både unga och vuxna vill, orkar och kan uppleva situationer på så olika sätt och ändå känna välmående (Antonovskys delkomponenter; meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, samt Barker’s erfarenhetsdomäner; jag, världen och andra, och deras samspel med varandra) (Antonovsky 2005: 42-43, Wiklund-Gustin & Lindwall 2012: 45).



Figur 4 Illustration av studiens resultat

7 DISKUSSION

Syftet med studien var att utifrån tidigare forskning utreda vilka hälsofrämjande effekter och aspekter digitala tjänster kan ha för att främja/stöda ungdomars psykiska hälsa. Frågeställningarna var på vilket sätt digitala tjänster främjar ungdomars psykiska hälsa samt hur ungdomars upplevelser och erfarenheter att använda digitala tjänster beskrivs för att hantera sitt psykiska välmående. De teoretiska referensramarna Aaron Antonovskys KASAM och Phil Barkers tidvattenmodell diskuteras i relation med studiens resultatet.

Ur resultatet framkom att digitala tjänster främjar ungdomars psykiska hälsa genom positiva drivkrafter såsom säkerhet, delaktighet, självreflektion, inverkan på välmåendet och ökad kunskap. Ungdomarna i tidigare forskning ansåg även att digitala tjänster är användbara och lättillgängliga verktyg.

7.1 Digitala tjänsters positiva drivkrafter som främjar ungdomars psykiska hälsa

Att uppleva säkerhet och trygghet var en av de viktigaste faktorerna som framkom i studierna. Ungdomar upplevde att det var lättare att ta upp och prata om svåra ämnen då de kunde vara anonyma. Individer med psykisk ohälsa behöver en trygg och säker miljö där vårdarens ansvar är att tillgodose klientens behov av skydd och säkerhet samt ge möjlighet att möta och förstå sina livserfarenheter. Barkers självdomän ger oss känslan av hur vi känner i olika situationer och hur vi kan bearbeta livets känslor. (Wiklund-Gustin & Lindwall 2012: 43, 45) Anonymitet och integritet skapade en känsla av skyddande miljö för ungdomarna. Som trygghet nämndes även upplevelsen av bemötandet på digitala tjänster. Ingen av parterna, varken ungdomen eller den professionella, kunde se varandras reaktion. Känslan av att inte bli dömd eller behöva visa att man t.ex. gråter upplevdes som positivt. Att kunna tolka sin omgivning och smälta in i den skapar trygghet och säkerhet (Antonovsky 2005:158-159).

Gemenskap och samhörighet skapades bland ungdomarna som delade med sig av sina erfarenheter. Att känna samhörighet är en positiv upplevelse som förstärker känslan av meningsfullhet. Den viktigaste motivationskomponenten är meningsfullhet och är mest betydelsefull för att känna sig tillfredställd med livet. (Antonovsky 2005:45) Många upplevde att de fick stöd, råd och uppmuntran genom att kunna läsa andras upplevelser. Vice versa gav det betydelse för ungdomarna som insåg att de kunde hjälpa andra i liknande situationer genom att dela med sig av sina egna erfarenheter. Det minskade känslan av ensamhet. Enligt Hälsa i skolan resultatet 2021 från hela landet, visar det att 17% (jämförelse 2019 10,9%) av ungdomarna i yrkesläroanstalter känner sig ensamma (THL 2021). Hastrup et al. (2020) intygar även att känslan av ensamhet har ökat pga minskade sociala kontakter. Santesteban-Echarri et al. (2017) studie visade på att positiv miljö och välkomnande kultur på webbplatserna gav flera sociala interaktioner online än i verkliga livet vilket minskade på känslan av ensamhet. Barkers andradomän relaterar till den värld där det sociala samspelet äger rum och där stöd fås från andra människor. Det viktigaste inom andradomänen är att främja de förutsättningar som leder till möjlighet för individen att skapa relationer som främjar känslan av vänskap, socialt stöd, tillhörighet och samhörighet med andra individer i samhället. (Barker och Buchanan–Barker 2005) Känslan av att kunna påverka situationen och vara delaktig i något skapar meningsfullhet (Antonovsky 2005:45, 128).

Att känna igen och kunna skilja på sina känslor bidrog till ökad medvetenhet och bättre självkänsla. Olika verktyg hjälpte ungdomarna att bearbeta och reflektera över sina tankar och känslor. Barkers världendomän hjälper oss att tänka och reflektera över våra förhållanden och vilka sammanhang vi lever i. Reflektionen bidrar till att vi redigerar vår berättelse och skriver om den samtidigt som vi förstår tidigare erfarenheter. (Wiklund-Gustin & Lindwall 2012: 44) Även Antonovskys (2005:44, 127) begriplighet handlar om att blicka tillbaka på erfarenheter man tidigare gjort och förstå sin plats i tillvaron. Arps et al:s (2018) studie är ett exempel på detta då digitala tjänsten hjälpte ungdomarna att svänga de negativa känslorna till mera positivt tänkande. Individens KASAM formas av kulturen och individens erfarenheter. Människan har genomgått många betydande erfarenheter runt 30 års ålder och KASAM anses då vara fullt utvecklat. (Antonovsky 2005:162)

Internet är första stället där ungdomarna letade efter mera kunskap. Att få mera information om olika symptom vid psykisk ohälsa och olika behandlingsmetoder bidrog till större känsla av kontroll och bättre självmedvetenhet. Att förstå och forma sin egen berättelse har en central roll i återhämtningen från psykisk ohälsa (Wiklund-Gustin & Lindwall 2012:41). En hög känsla av meningsfullhet krävs för att en individ ska kunna förstå och hantera påfrestande situationer (Antonovsky 2005:42-46).

Psykisk ohälsa bryter oftast ut under barn- och ungdomstiden, över hälften av vuxnas psykiska ohälsa har börjat redan före 14 års ålder (Marttunen et al. 2013:10–11). Därför anses korta tidiga interventioner inom skol- och läroanstaltsmiljön vara en effektiv metod med låg tröskel verksamhet som bidrar till snabbt och intensivt stöd vid lindrig psykisk ohälsa (Kiuru 2019). Interventionsstudier mätte effekten av olika digitala tjänsters inverkan på ungdomarnas välmående och skillnader i resultaten konstaterades. Förbättringar sågs både under korta perioder och även efter flera månader. Utmaning vid flera av studierna var att få deltagarna att fylla i frågeformulären vid uppföljningen. Användning av digital tjänst som ett stöd vid sidan av en behandlingsmetod var effektivt. Det gav möjligheten att få hjälp och stöd, var och när som helst.

Orsaken till skillnaderna i resultaten kan bero på att mätinstrumentet i studien inte kunde bedöma det mentala välbefinnandet och därmed inte upptäckte förändringar (Bidargaddi et al. 2017). Även tidsperspektivet kan vara en orsak till varför ungdomar inte upplevde någon förbättring. För att bli engagerade behövs det mera tid än fyra veckor. Digitalisering öppnar dock upp en värld till att förbättra tillgången till vård. (Kenny et al. 2020) Optimala applikationer och/eller webbplatser behöver erbjuda individuella lösningar med personliga egenskaper, behov och möjlighet till feedback för att upprätthålla ungdomarnas motivation till att använda tjänsterna (Bidargaddi et al. 2017).

God positiv psykisk hälsa fokuserar på resurser och möjligheter samt stöder funktionsförmågan och livskvaliteten (SHM 2020:12, THL 2020a). Psykiska hälsan kan skyddas både på individ- och samhällsnivå genom skyddsfaktorer (möjlighet att delta och påverka, positiv självbild) samtidigt som psykiska hälsan hotas genom riskfaktorer (lätt tillgång till rusmedel och ensamhet). (SHM 2020:15) En god psykisk hälsa är en viktig resurs i en föränderlig värld och bidrar till ett balanserat liv samt ger förutsättningar att vara en del av olika gemenskaper (SHM 2020:13).

7.2 Digitala tjänster som användbara verktyg för att främja psykisk hälsa

För att ungdomar skulle använda digitala tjänster för att främja sin psykiska hälsa var innehållet och funktionerna viktiga faktorer. Tjänsten behövde vara intressant med bilder, musik och gärna videor. Önskemål om introduktionsvideon om t.ex. andningsövningar framkom i många av studierna. Uppmaningar/påminnelser och notiser om att ungdomarna skulle komma ihåg att använda digitala tjänsterna var omtyckta. Det skapade vardaglig rutin vilket bidrog till bättre kontroll över sina känslor. Grundläggande faktorer gällande digitala tjänsters tillgänglighet var omedelbar tillgänglighet, lätta att använda, inga kostnader och lätt språk. Flexibilitet och möjligheten till snabb hjälp var även faktorer som inverkade på användningen. Att kunna se tillbaka på tidigare anteckningar gav motivation att fortsätta använda digitala tjänsten då ungdomarna märkte hur måendet hade förbättrats. Förmågan att möta och hantera olika händelser och livssituationer är en av komponenterna för att uppleva en känsla av sammanhang och må bra (Antonovsky 2005: 126).

Gemensamt för teorierna, känslan av sammanhang och Tidvattenmodellen, är att ingendera ser på vad som gör att individen mår dåligt utan satsar istället på vad som får oss att må bra, hantera livet och livets motgångar dvs. ur ett salutogent synsätt. Ur samhällets synvinkel poängteras även hälsofrämjande arbetet mera då Framtidens social- och hälsovårdsprogram rekommenderar att ge stöd och hjälp med låg tröskel verksamt där de unga finns. (SHM 2020) För att hälsoappar skall bli framgångsrika kräver det engagemang av ungdomarna och att de använder apparna (Prangnell 2019) samt intresse av vuxna som arbetar med unga att ändra på sina arbetsmetoder och ta in nya verktyg eftersom hälsovårdarens arbete utgår ifrån ett hälsofrämjande synsätt (Fitzerald & McClelland 2016, Hopia et al. 2016, Punna & Raitio 2016, STM 2021).

7.3 Metoddiskussion

Giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet är begrepp som används inom kvalitativa innehållsanalyser för att få svar på trovärdigheten (Lundman & Hällgren - Graneheim 2017: 170). Överförbarheten i denna studie uppnåddes genom en noggrann beskrivning av metoden utifrån urval, kvalitetsgranskning, inklusions- och exklusionskriterier samt utförlig dataanalys. Analysprocessen har bearbetats utifrån Graneheim och Lundmans (2004) rekommendationer vilket stärker studiens giltighet. Resultatet av litteraturöversiktens trovärdighet och bekräftelsebarhet förstärktes genom att använda tydliga referenser samt originalcitat ur ungdomars upplevelser att använda digitala tjänster för att främja sin psykiska hälsa (Graneheim & Lundman 2004). Meningsenheterna från artiklarna översattes till svenska för att få en bättre förståelse samt minska risken för feltolkning av artiklarnas innehåll. Att översätta text som beskriver känslor och tankar kan ha förändrat budskapet och feltolkats vilket bör tas i beaktande. (Kjellström 2016: 86) Teoretiska referensramarna är väl beskrivna och kopplades ihop med resultatet i diskussionen.

En litteraturöversikt inbegriper både styrkor och svagheter. En styrka är att det kan ge både en bred bild av kunskapsläget inom ämnesområdet och påvisa var det saknas tillräcklig forskning. En svaghet är att ingen helt ny kunskap framkommer då metoden bygger på tidigare utförd forskning. En litteraturöversikt kan ge upphov till kunskap som kan vara till nytta för det praktiska vårdarbetet (Segesten 2017:107). Som hälsovårdare är det nu lättare att förstå och inse vad som kan användas som alternativa och/eller komplementär metoder för att få ungdomarna att tänka på och jobba med sitt välbefinnande. Litteraturöversikten gav ökad kunskap och förståelse till att använda digitala verktyg inom det förebyggande arbetet inom studerandehälsovården.

För en effektiv litteratursökning behövs väl strukturerade och definierade frågeställningar (SBU 2020:29). Frågeställningarna i denna studie var inte tillräckligt starka eller exakta vilket bidrog till en mer utmanande litteratursökning. Syftet och frågeställningarna har formulerats om flera gånger under arbetets gång. Blocksökningen kunde ha utökats med hjälp av trunkering och frassökning för att eventuellt hitta flera relevanta artiklar. Med tanke på tillförlitligheten så kan det vara svårt att direkt hitta de artiklar som jag

handplockade ut från referenslistor. Jag kunde ha märkt dem bättre t.ex. i analysöversikten.

Det var svårt att hitta artiklar enbart för ungdomar i åldern 16-25 år. Digitala tjänsters användning är mera forskat bland vuxna. Nu blev det bred spridning i åldrarna då jag inkluderade artiklar som berörde unga i åldern 10-29 år. Ändå blev antalet artiklar få. Könsskillnaden framkom även i flera artiklar, oftast var det mera flickor som deltog. Antalet deltagare varierade, vissa hade ett lägre deltagarantal då det var svårt att få tillförlitlig data från unga under 18 år då det krävs vårdnadshavares samtycke. För att få information om ungas (under 18 år) erfarenheter och upplevelser, kunde jag använt en annan kvalitativ metod t.ex intervjuat ungdomar eller använt ett frågeformulär.

Litteratursökningen gjordes i flera databaser men på grund av dubletter och ett stort antal artiklar användes enbart två databaser. Det stora antalet artiklar kan bero på otydliga eller fel sökord. Många av artiklarna var nya och resultaten kan därför sägas bygga på aktuell forskning. Artiklarnas studier var genomförda i Australien, Nya Zeeland, Finland, England, Irland, Japan, Indien, Kanada och Nederländerna. Likheter i artiklarnas resultat visar att upplevelser och erfarenheter av att få stöd från digitala tjänster till mental ohälsa är liknande i olika delar av världen. Skillnader som framkom ur artiklarna var beroende av ungdomarnas socioekonomiska ställning och vanan av att hantera digitala tjänster. Exkluderade artiklar som handlade om covid-19, digitala tjänster och ungdomars psykiska hälsa kunde ha bidragit med nyttig information till min studie.

Kvalitetsgranskningen var en arbetsdryg fas av arbetet. Positivt var att de flesta artiklarna var av medel eller hög kvalitet. Samtliga artiklar var godkända från en etisk kommitté vilket stärker det vetenskapliga värdet (Wallengren & Henricson 2016: 492). Artiklarna utvärderades med hjälp av SBU:s granskningsmallar. I detta skede av arbetet saknade jag en medförfattare för att kunna bolla med tankarna och få bekräftat att jag var in på rätt bana. Detta är en svaghet då tillförlitligheten blir bristfällig eftersom rekommendation är att minst två personer granskar studierna för att minska på risken för subjektivitet (SBU 2020: 44).

Innehållsanalys som metod var ett bra val då det är en metod som kan anpassas till olika syften, till varierande kvalitet av datamaterial och till skribentens kunskap och erfarenhet (Lundman & Hällgren - Graneheim 2017:171). Induktiva tillvägagångssättet är en styrka då denna studies insamlade data kunde analyseras från olika metoders artiklar och sedan dra slutsatser från ungdomars upplevelser och erfarenheter av digitala tjänsters användning. Trovärdigheten förbättras då både kvantitativa och kvalitativa studier används (Borglin 2016:273). Att genomföra studien ensam gav mycket huvudbry då det var dags att hitta benämningar till kategoriseringarna, många olika begrepp pusslades ihop. I detta skede av analysen tog jag hjälp av min väninna som fungerat som ett bollplank under resan. Att låta en utomstående kontrollera resultatbeskrivningen stärker studiens trovärdighet (Henricson 2016: 474).

8 SLUTSATS

Stigman och skammen över psykisk ohälsa minskar då unga kan tala om sin psykiska hälsa och vet att hjälp finns att få. Genom att stärka kunskaper och färdigheter hos unga och vuxna som arbetar med unga främjas psykiska hälsan. Att stöda och främja en god psykisk hälsa under barn- och ungdomen inverkar på hela livet. Möjligheterna att lyckas med studier, arbetslivet och vardagslivet är högre med god psykisk hälsa. Människors deltagande i arbete och arbetsproduktivitet är beroende av en god psykisk hälsa vilket är en viktig faktor i välfärden ur samhälls- och synvinkel. Även samhällets kostnader minskar då psykiska hälsan främjas. (Varhila 2019)

I mitt jobb som hälsovårdare är det viktigt att veta vad som intresserar unga och vad som inverkar på att de använder digitala tjänster. Tekniken är vardagsmat för dagens ungdomar, att försöka få dem att fylla i något i pappersversion är tidskrävande och utmanande. Även covid-19 pandemin öppnade ögonen för mig för att inse hur jag skall nå de unga då de inte är fysiskt på plats i skolan. För att få veta vilka upplevelser och erfarenheter ungdomar har av att använda digitala tjänster för att främja och stöda sin psykiska hälsa gjordes denna litteraturoversikt. Resultatet positiva drivkrafter (*säkerhet, delaktighet, självreflektion, inverkan på välmåendet och ökad kunskap*) och användbara verktyg (*användarvänlighet och tillgänglighet*) gav nya synvinklar om hur digitala tjänster kan och skall användas inom studerandehälsovården. Jag går tillbaka till arbetslivet med öppen och nyfiken inställning om digitaliserande arbetsmetoder.

Studiens resultat visar på att de flesta ungdomar har en positiv upplevelse av digitala tjänster (app, textmeddelande, chat eller nätbaserad plattform) men det ändå viktigt att komma ihåg att digitala tjänster inte kan helt och hållet ersätta den fysiska kontakten. Social ångest kan vara svårt att komma över om ingen fysisk kontakt krävs. Här ser jag då en digital tjänst mera som ett hjälpmedel. Huvudsaken är att alla skall få hjälp med så låg tröskel som möjligt och på sitt modersmål. I Finland finns pålitliga och tillförlitliga digitala tjänster för ungdomar, i väntan på att tjänster översätts till svenska så alla ungdomar har tillgång till jämlika tjänster. Vid psykisk ohälsa behövs omvårdnad och hjälp på ungdomens eget språk.

KÄLLOR

Antonovsky, A., 2005, *Hälsans mysterium*, Natur & kultur, Stockholm

Anttila, K., Anttila, M. & Välimäki, M., 2019, A web-based adolescent depression support system: feedback and implications for the future, *Informatics for Health and Social Care*, 45(2), s. 111-129. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1080/17538157.2019.1656206>
Hämtad 28.9.2021

Arcada libguides, 2020, Tillgänglig: <https://libguides.arcada.fi/idrottfysio> Hämtad: 10.8.2021.

Arps, E.R., Friesen, M.D. & Overall, N.C., 2018, Promoting Youth Mental Health via Text-Messages: A New Zealand Feasibility Study, *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(3), s. 457-480. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 26.8.2021

Bailin, A., Milanaik, R. & Adesman, A., 2014, Health implications of new age technologies for adolescents: a review of the research, *Current Opinion in Pediatrics*, 26 (5), s. 605-619 Tillgänglig: PubMed Hämtad: 4.6.2021

Bakker, D., Kazantzis, N., Rickwood, D. & Rickard, N., 2016, Mental Health Smartphone Apps: Review and Evidence-Based Recommendations for Future Developments, *JMIR Mental Health*, 3(1), s. 1-31. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 4.6.2021

Barker, P. & Buchanan-Barker, P., 2005, *The Tidal Model: A Guide for Mental Health Professionals*, Brunner-Routledge, Hove and New York. Tillgänglig: [*The Tidal model.pdf](https://www.brunner-routledge.com/9780750014444/9780750014444.pdf) Hämtad 15.9.2021

Berg, K. & Högbom, A., 2014, *Ungdomars hälsa*, Studentlitteratur, Lund.

Bidargaddi, N., Musiat, P., Winsall, M., Vogl, G., Blake, V., Quinn, S., Orlowski, S., Antezana, G. & Schrader, G., 2017, Efficacy of a Web-based Guided Recommendation Service for a Curated List of Readily Available Mental Health and Well-being Mobile Apps for Young People: Randomized Controlled Trial, *Journal of Medical Internet Research*, 19(5) s.1-14. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 26.8.2021

Borglin, G., 2016, Mixad metod – en introduktion. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, s. 269-286

Brown, M., Glendenning, A., Hoon A.E. & John, A., 2016, Effectiveness of Web-Delivered Acceptance and Commitment Therapy in Relation to Mental Health and Well-being: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of Medical Internet Research*, 18(8), s. 1-14. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 14.2.2021

Cresswell-Smith, J. & Kärkinen, T., 2021, “Bara någon skulle ha sett mig” – Suicidprevention i en finlandssvensk kontext, *Magma*. Tillgänglig: [Magma-1_2021.pdf](#) Hämtad: 15.9.2021

Decibel, 2021, Decibel.fi Tillgänglig: [Ungdomsinformations- och rådgivningsportalen Decibel.fi » Decibel.fi](#) Hämtad: 10.8.2021

Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M.R. & Christensen, H., 2013, Smartphones for Smarter Delivery of Mental Health Programs: A Systematic Review, *Journal of Medical Internet Research*, 15(11), s. 1-13. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 14.2.2021

Edbrooke-Childs, J., Edridge, C., Averill, P., Delane, L., Hollis, C., Craven, M.P., Martin, K., Feltham, A., Jeremy, G., Deighton, J. & Wolpert M., 2019, A Feasibility Trial of Power Up: Smartphone app to Support Patient Activation and Shared Decision Making for Mental Health in Young People, *Journal of Medical Internet Research Mhealth Uhealth*, 7(6), s. 1-15. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 30.8.2021

Eriksson, M., 2016, The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of health. I: Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, J.M., Lindström, B. & Espnes G.A. (red.), *The Handbook of Salutogenesis*, Springer, Schweiz s. 91-96. Tillgänglig: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-04600-6.pdf> Hämtad: 15.9.2021

Eriksson, S. & Tuuva-Hangisto, S., 2019, *Nuorisotyön digitalisaatio 2030 - Meidän tulisi osata tarjota nuorille työkaluja maailmaan, jota emme vielä itse tunne*” Tillgänglig: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261063/URNISBN9789523441927.pdf?>

sequence=2&isAllowed=y Sydöstra Finlands yrkeshögskola (Xamk) Hämtad: 23.01.2021

Fitzgerald, M. & McClelland, T., 2017, What makes a mobile app successful in supporting health behavior change? *Health Education Journal*, 76(3), s. 373-381. Tillgänglig: SAGE journals Hämtad: 30.1.2021

Folkhälsomyndigheten, 2020, Vad är psykisk hälsa? Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> Hämtad: 14.11.2020

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2016, *Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Natur & Kultur, Stockholm.

Forskningsetiska Delegationen (TENK), 2012, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig: [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](#) Hämtad: 20.5.2021

Frontiers, 2021, mHealth interventions for improving adolescent sexual and reproductive health Tillgänglig: <https://www.frontiersin.org/research-topics/14536/mhealth-interventions-for-improving-adolescent-sexual-and-reproductive-health#overview> Hämtad 23.2.2021

Graneheim, U.H. & Lundman, B., 2004, Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today* 24(2), s. 105-112 Tillgänglig: ScienceDirect Hämtad: 15.9.2021

Harvey, C., 2016, *Using ICT, digital and social media in youth work - A review of research findings from Austria, Denmark, Finland, Northern Ireland and the Republic of Ireland*, Screenagers International Research Project. Tillgänglig: <https://www.saferinternet.at/fileadmin/redakteure/Footer/Studien/International-report-screenagers.pdf> Hämtad: 23.1.2021

Hastrup, A., Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Jahnukainen, J., Metsäniemi, P., Väyrynen, T., Komulainen, A. & Salomäki, R., 2020, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. I: Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen, P. (red.), *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*, Institutet för hälsa och välfärd, Tammerfors, s. 109-118. Tillgänglig:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 19.1.2021

Hedman, E., Ljótsson, B. & Lindefors, N., 2012, Cognitive behavior therapy via the internet: a systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness, *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 12(6) Tillgänglig: Taylor & Francis Hämtad: 9.3.2021

Heimovaara-Kotonen, E. & Mäkelä, J., 2018, Kehittämistä yhdessä minä ensin – hankkeessa. I: Mäkelä, J., Punna, M., Sevón, E. & Malinen, K. (red.), *Mobiilimenetelmät*, Jyväskylä, s. 19-23. Tillgänglig: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/148076/JAMKJULKAISUJA2422018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 10.12.2020

Hellström, L. & Beckman, L., 2020, *Att främja hälsa och förebygga ohälsa bland ungdomar – en nationell och internationell kartläggning över initiativ och insatser*, Malmö Universitet, Malmö. Tillgänglig: [SMUTSTITEL \(diva-portal.org\)](https://diva-portal.org/SMUTSTITEL) Hämtad: 14.11.2020

Henricson, M., 2016, Diskussion. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, s. 471-478

Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Merikukka, M., 2019, *Tuen järjestäminen ja yhteistyö kouluterveydenhuollossa – työn edyllytyksissä kehitettävää*. Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138510/URN_ISBN_978-952-343-376-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 21.1.2021

Holopainen, A., 2015, Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? *Lääketieteellinen aikakauskirja DUODECIM*, 131(13), s. 1285-90. Tillgänglig: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12334> Hämtad: 21.1.2021

Hopia, H., Heikkilä, J. & Lehtovirta, M., 2016, Terveiden mobiilisovellukset – hyötyä vai huvia? *Tutkiva hoitotyö*, 14(1), s. 44-46. Tillgänglig: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139635/Article.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Hämtad: 21.1.2021

Institutet för hälsa och välfärd (THL), 2021, Enkäten Hälsa i skolan. Tillgänglig: https://sampto.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_trendi2?alue_0=87869&mittarit_0=200138&mittarit_1=199281&mittarit_2=199700&sukupuoli_0=143993 Hämtad: 26.10.2021

Institutet för hälsa och välfärd (THL), 2020a, Positiv psykisk hälsa. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa/positiv-psykisk-halsa> Hämtad: 15.11.2020

Institutet för hälsa och välfärd (THL), 2020b, Studerandehälsovård. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elev-och-studerandevard/studerandehalsovard> Hämtad: 14.11.2020

Institutet för hälsa och välfärd (THL), 2020c, Elev- och studerandehälsovård. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elev-och-studerandevard> Hämtad: 14.11.2020

Jaworska, N. & MacQueen, G., 2015, Adolescence as a unique developmental period, *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(5), s. 291-293 Tillgänglig: PubMed Hämtad: 10.8.2021

Kainulainen, S. & Juutinen, A.M., 2017, *Nuoren elämäntilanteen hahmottaminen 3X10D – mittarilla*, Tavast yrkeshögskola (HAMK) Tillgänglig: <https://unlimited.hamk.fi/hyvinvointi-ja-sote-ala/nuoren-elamantilanteen-hahmottaminen-3x10d-mittarilla/#.YXwOQp5BzIU> Hämtad: 18.8.2021

Kaipainen, K., Väykkynen, P. & Kilku, N., 2017, Applicability of acceptance and commitment therapy-based mobile app in depression nursing, *Translational Behavioral Medicine*, 7(2), s. 242-253. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 16.8.2021

Kajitani, K., Higashijima, I., Kaneko, K., Matsushita, T., Fukumori, H. & Kim, D., 2020, Short-term effect of a smartphone application on the mental health of university students: A pilot study using a user-centered design self-monitoring application for mental health, *PLOS ONE*, 15(9), s. 1-18. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 21.9.2021

Kanuri, N., Arora, P., Talluru, S., Colaco, B., Dutta, R., Rawat, A., Taylor, B., Manjula, M. & Newman, M.G., 2020, Examining the initial usability, acceptability and feasibility

of a digital mental health intervention for college students in India, *International Journal of Psychology*, 55(4), s. 657-673. Tillgänglig:PubMed Hämtad: 26.8.2021

Karlsson, E.K., 2017, Informationsökning. I: Henricson, M (red.), *Vetenskaplig teori och metod-Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, s. 81-97.

Kenny, R., Fitzgerald, A., Segurado, R. & Dooley, B., 2020, Is there an app for that? A cluster randomized controlled trial of a mobile app-based mental health intervention, *Health Informatics Journal*, 26(3), s. 1538-1559. Tillgänglig: SAGE journals Hämtad: 26.8.2021

Kenny, R., Dooley, B. & Fitzgerald, A., 2016, Developing mental health mobile apps: Exploring adolescents' perspectives, *Health Informatics Journal*, 22(2), s. 265-275. Tillgänglig: Pubmed Hämtad:26.8.2021

Kiuru, K., 2019, *Barn och unga med psykisk ohälsa bör få hjälp i sin vardagsmiljö*, Statsrådet. Tillgänglig: <https://valtioneuvosto.fi/sv/-/1271139/ministeri-kiuru-lasten-ja-nuorten-on-saatava-apua-mielenterveyden-hairioihin-arjen-ymparistossa> Hämtad: 6.12.2020

Kjellström, S., 2016, Forskningsetik. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, s. 69-90

Kramer, J., Conijn, B., Oijevaar, P. & Riper, H., 2014, Effectiveness of a Web-Based Solution-Focused Brief Chat Treatment for Depressed Adolescents and young Adults: Randomized Controlled Trial, *Journal of Medical Research*, 16(5), s. 1-12. Tillgänglig: Pubmed Hämtad: 26.8.2021

Kovanen, M., 2020, *Hyvinvointia tukevat mobiilisovellukset osaksi kouluterveydenhuollon terveysterveystuontia*, masterarbete, Hälsöfrämjande, Jyväskylä yrkeshögskola Tillgänglig: Theseus Hämtad: 16.8.2021

Lauha, H., 2019, Varför behöver vi digitalt ungdomsarbete? I: Lauha, H. & Nolvak, K., *Digitalisering och ungdomsarbete*, Verke & EYWC, Helsingfors, s. 15-19. Tillgänglig: <https://www.verke.org/uploads/2021/02/8379e913-digitalisering-och-ungdomsarbete.pdf> Hämtad: 10.1.2021

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U., 2017, Kvalitativ innehållsanalys. I: Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M., *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Studentlitteratur, Lund, s. 219-234.

Luckan, 2021, Ärligt talat.fi Tillgänglig: [Ärligt Talat – Stödchatt för unga 13-29 år \(arligttalat.fi\)](https://arligttalat.fi) Hämtad: 10.8.2021

Mak, W., Tong, A., Yip, S., Lui, W., Chio, F. & Wong, A., 2018, Efficacy and moderation of mobile app-based programs for mindfulness-based training, self-compassion training, and cognitive behavioral psychoeducation on mental health: randomized controlled noninferiority trial, *Journal of Medical Internet Research Mental Health*, 5(4), s. 1-42. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 4.6.2021

Malin, M., 2019, Mobiilisovellukset ja pelillisuus – terveydenhoitajan uudet työmenetelmät, *Terveydenhoitaja*, 52(5), s. 26-27.

Marttunen, M. & Karlsson, L., 2013, Masennusoireilu ja masennustilat. I: Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (red.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten parisaa työskenteleville aikuisille*, Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors, s. 41-60. Tillgänglig:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1 Hämtad: 10.12.2020

Mieli, u.å., Suomen Mielenterveys ry, Vad är psykisk hälsa? Tillgänglig: [Vad är psykisk hälsa? - MIELI rf](https://mieli.fi/vad-ar-psykisk-halsa/) Hämtad: 15.11.2020

MIND, 2017, Ångest. Tillgänglig: [Ångest – Mind](https://mind.org.uk/) Hämtad: 16.1.2021

Mushquash, A.R., Pearson, E.S., Waddington, K., MacIsaac, A., Mohammed, S., Grassia, E., Smith, S. & Wekerle, C., 2021, User Perspectives on a Resilience-Building App (Joy-Pop): Qualitative Study, *Journal of Medical Internet Research Mental Health*, 9(7), s. 1-14. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 30.8.2021

Navarro, P., Bambling, M., Sheffield, J. & Edirippulige S., 2019, Exploring Young People's Perceptions of the Effectiveness of Text-Based Online Counseling: Mixed Methods Pilot Study, *Journal of Medical Internet Research Mental Health*, 6(7), s. 1-15. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 30.8.2021

Newton, A., Bagnell, A., Rosychuk, R., Duguay, J., Wozney, L., Huguet, A., Henderson, J. & Curran, J., 2020, A Mobile Phone-Based App for Use During Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents With Anxiety (MindClimb): User-Centered Design and Usability Study, *Journal of Medical Internet Research Mhealth UHealth*, 8(12), s. 1-18. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 26.8.2021

Nursing Theory, 2020, Barker's Tidal model of Mental Health Recovery, Tillgänglig: [Barker's Tidal Model of Mental Health Recovery - Nursing Theory \(nursing-theory.org\)](https://www.nursing-theory.org/) Hämtad: 5.2.2021

O'Bree, B., Walton, C.C., Bendall, S., Wilson, M., Valentine, L., McEnery, C., D'Alfonso, S., Alvarez-Jimenez, M. & Rice, S., 2021, Perceived Helpfulness of a Moderated Online Social Therapy Network for Young People Experiencing Social Anxiety, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2796), s. 1-18. Tillgänglig: Finna Hämtad: 31.8.2021

Oiva, 2021, Info om Oiva. Tillgänglig: [Oiva - Info \(oivamieli.fi\)](https://oivamieli.fi/) Hämtad: 16.1.2021

Olsson, H. & Sörensen, S., 2011, *Forskningsprocessen*, Liber, Stockholm.

Paananen, R., Kainukainen, S., Hyppönen, E., Henni, L., Lindström, A. & Lökfors, J., 2019, 10 *Tarinaa nuoruudesta ja tuen tarpeista – Nuorten ajatuksia palveluiden kehittämiseksi*. Diakoni ykreshögskola, Helsingfors. Tillgänglig: [DIAK Puheenvuoro 21 verkko.pdf \(theseus.fi\)](https://theseus.fi/urn:isbn:978-952-343-307-6) Hämtad: 18.8.2021

Pajamäki, T., 2019, Lasten ja nuorten kokemuksia ammattilaisista. I: Hietanen-Peltola, M., Rautava, M., Laitinen, K. & Autio, E. (red.), *Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa*, Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors, s. 9-13. Tillgänglig: [URN ISBN 978-952-343-307-6.pdf \(julkari.fi\)](https://julkari.fi/urn:isbn:978-952-343-307-6) Hämtad: 16.5.2021

Prangnell, J., 2019, How mHealth can benefit mental health, *British Journal of Family Medicine* [blogg] Tillgänglig: [How mHealth can benefit mental health | BJFM](https://www.bjfm.com/2019/07/10/how-mhealth-can-benefit-mental-health/) Hämtad: 10.1.2021

Psykporten för unga, u.å.a, Ångestsyndrom. Tillgänglig: [Ångestsyndrom \(mielenterveystalo.fi\)](https://mielenterveystalo.fi/) Hämtad: 16.1.2021

Psykporten för unga, u.å.b, Depression och förstämningssyndrom. Tillgänglig: [Depression och förstämningssyndrom \(mielenterveystalo.fi\)](#) Hämtad: 16.1.2021

Psykporten för unga, u.å.c, Chillaa sovellus, Tillgänglig: [Chillaa-sovellus \(mielenterveystalo.fi\)](#) Hämtad: 16.1.2021

Punna, M. & Raitio, K., 2016, Mobiilimenetelmät ja pelillisyystyömenetelminä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä, *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 8(4), s. 224-230. Tillgänglig: Theseus Hämtad: 29.5.2021

Rantala, N., Keppo, J., Karadeniz, S., Hulkkonen, T. & Karla T., 2019, *Ennaltaehkäisevät digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys*, Jyväskylä Universitet. Tillgänglig: <https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/ennaltaehkaisevat-digitaaliset-mielenterveyspalvelut-tekoaly-ja-nuorten-mielenterveys.pdf> Hämtad: 4.6.2021

Rosén, M., 2016, Systematisk litteraturoversikt. I: Henricson, M., *Vetenskaplig teori och metod-Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, s. 429-446.

Rosenqvist, S. & Rajalahti, E., 2016, Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukioiden opiskeluterveydenhuoltoon – case: SPARKEL-projekti, *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 8(2-3), s. 107-119. Laurea, Lojo. Tillgänglig: Theseus Hämtad: 29.5.2021

Santesteban-Echarri, O., Rice, S., Wadley, G., Lederman, R., D'Alfonso, S., Russon, P., Chambers, R., Miles, C.J., Gilbertson, T., Gleeson, J.F., McGorry, P.D. & Álvarez-Jiménez, M., 2017, A next-generation social media-based relapse prevention intervention for youth depression: Qualitative data on user experience outcomes for social networking, safety, and clinical benefit, *Internet Interventions*, 9, s. 65-73. Tillgänglig: ScienceDirect Hämtad: 21.9.2021

SBU, 2020, SBU:s metodbok. Tillgänglig: [SBU:s metodbok](#) Hämtad: 15.5.2021

Schueller, S.M., Neary, M., O'Loughlin, K. & Adkins, E.C., 2018, Discovery of and interest in health apps among those with mental health needs: survey and focus group study, *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), s. 1-10. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 4.6.2021

Segesten, K., 2017, Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I: Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, Studentlitteratur, Lund

Shi, J., Lo, B., Wong, H.W., Hollenberg, E., Sanches, M., Abi-Jaoudé, A., Chaim, G., Cleverly, K., Henderson, J., Johnson, A., Levinson, A., Pham, Q., Robb, J., Voineskos, A. & Wiljer, D., 2021, Assessing the usability and user engagement of Thought Spot – A digital mental health help-seeking solution for transition-aged youth, *Internet Interventions*, 24(100386), s. 1-10. Tillgänglig: Science Direct Hämtad: 30.8.2021

Social- och hälsovårdsministeriet (STM), 2021, *Guide för studerandehälsovården 2021*, Statsrådets förvaltningsenhet, Helsingfors. Tillgänglig: [Guide för studerandehälsovården 2021 \(valtioneuvosto.fi\)](#) Hämtad: 20.11.2021

Social- och hälsovårdsministeriet (STM), 2020, *Framtidens social- och hälsocentral 2020-2022- program och projekthandbok*. Tillgänglig: [Framtidens social- och hälsocentral 2020 2022 \(valtioneuvosto.fi\)](#) Hämtad: 21.10.2020

Stoyanov, S.R., Zelenko, O., Staneva, A., Kavanagh, D.J., Smith, C., Sade, G., Cheers, J., Arts, F. & Hides, L., 2021, Development of the Niggle App for Supporting Young People on Their Dynamic Journey to Well-being: Co-design and Qualitative Research Study, *Journal of Medical Internet Research Mhealth Uhealth*, 9(4), s. 1-17. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 15.10.2021

Strandholm, T. & Ranta, K., 2013, Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. I: Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R., *Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*, Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors, s. 17-40.

Takahashi, Y., Ohura, T., Ishizaki, T., Okamoto, S., Miki, K., Naito, M. & Nakayama, T., 2011, Internet use for health-related information via personal computers and cell phones in Japan: a cross-sectional population based-survey, *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), s. 385-398. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 22.1.2021

Tal, A. & Torous, J., 2017, The digital mental health revolution: Opportunities and risks, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 40(3), s. 263-265. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 21.1.2021

- Timonen, K., 2018, *HUS-Duodecim loppuraportti*. Tillgänglig: [HUS DUODECIM loppuraportti 30.5.2018 \(1\).pdf](#) Hämtad: 16.8.2021
- Törrönen, S., Hannukkala, M., Ruuskanen, U. & Korhonen, E., 2013, *En välmående utbildning - Undervisnings- och fortbildningsmaterial om psykiskt välbefinnande för andra stadiets läroanstalter*, Föreningen för Mental Hälsa i Finland. Tillgänglig: [en_valmaende_utbildning.pdf](#) Hämtad: 23.1.2021
- Uhlhaas, P. & Torous, J., 2019, Digital tools for youth mental health, *Digital Medicine*, 2(104) Tillgänglig: PubMed Hämtad: 21.1.2021
- Ungdomslag 1285/2016*, Finlex. Tillgänglig: [Ungdomslag 1285/2016 - Ursprungliga författningar - FINLEX ®](#) Hämtad: 10.8.2021
- Varhila, K., 2019, *Skammen kring psykisk ohälsa minskar – hela samhället gynnas*. Tillgänglig: <https://stm.fi/sv/-/mielenterveyden-hairioihin-liittyva-hapea-vahenee-koko-yhteiskunta-hyotyy> Hämtad: 30.9.2021
- Välimäki, M., Anttila, K., Anttila, M. & Lahti, M., 2017, Web-Based Interventions Supporting Adolescents and Young People With Depressive Symptoms: Systematic Review and Meta-Analysis, *JMIR MHealth UHealth*, 5(12), s. 1-16. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 30.8.2021
- Wallengren, C. & Henricson, M., 2016, Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, s. 481-495
- Wetterlin, F.M., Mar, M.Y., Neilson, E.K., Werker, G.R. & Krausz, M., 2014, eMental Health Experiences and Expectations: A Survey of Youths Web-Based Resource Preferences in Canada, *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), s. 1-8. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 26.8.2021
- Whittaker, R., Stasiak, K., McDowell, H., Doherty, I., Shepherd, M., Chua, S. & Merry, S., 2017, MEMO: an mHealth intervention to prevent the onset of depression in adolescents: a double blind, randomized, placebo-controlled trial, *The Journal of Child*, 58(9), s. 1014-1022. Tillgänglig: Academic Search Complete Hämtad: 23.1.2021

Wiklund-Gustin, L. & Lindwall, L., 2012, *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*, Natur & Kultur, Stockholm.

Wong, H.W., Lo, B., Shi, J., Hollenberg, E., Abi-Jaoude, A., Johnson, A., Chaim, G., Cleverly, K., Henderson, J., Levinson, A., Robb, J., Voineskos, A. & Wiljer, D., 2021, Postsecondary Student Engagement With a Mental Health App and Online Platform (Thought Spot): Qualitative Study of User Experience, *Journal of Medical Internet Research Mental Health*, 8(4), s. 1-12. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 26.8.2021

World Health Organization (WHO), 2021, *Adolescent Health*. Tillgänglig: [Adolescent health \(who.int\)](https://www.who.int/adolescent-health) Hämtad: 10.8.2021

World Health Organization (WHO), 2018, *Mental Health: strengthening our response*. Tillgänglig: [Mental health: strengthening our response \(who.int\)](https://www.who.int/mental-health/strengthening-our-response) Hämtad: 14.11.2020

World Health Organization (WHO), 2011, *mHealth – New horizons for health through mobile technologies*. Tillgänglig: [goe_mhealth_web.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/goe_mhealth_web.pdf) Hämtad: 9.12.2020

Zekki, 2021, Zekki.fi. Tillgänglig: [Zekki | Ammattilaissivu](https://www.zekki.fi/ammattilaissivu) Hämtad: 10.8.2021

BILAGA 1/1(7)

Forskningar som använts i litteratuöversikten

Författare, årtal, rubrik och land	Rubrik	Metod	Syfte	Resultat	Kvalitet
Anttila K., Anttila M. & Välimäki M. 2020 Finland	A web-based adolescent depression support system: feedback and implications for the future	Mixad metod	Beskriva ungdomarnas (15-17 åringar) feedback om användningen av ett nätbaserat depressionsstödprogram	Ungdomarna var överlag nöjda med innehållet och kvaliteten. Nätbaserat stöd kan ersätta poliklinisk behandling. Ungdomar var villiga att använda nätbaserad vård. Dock är nätet inte kanske bästa behandlingen för alla ungdomar.	Hög
Arps E.R., Friesen M.D. & Overall N.C. 2018 Nya Zeeland	Promoting Youth Mental Health via Text-Messages: A New Zealand Feasibility Study	Experimentell design, två jämförelsegrupper	Undersöka genomförbarheten och effekten av ett textmeddelande program för att främja ungdomars (16-21 åringar) psykiska hälsa i förhållande till ett positivt reflekterande tillstånd	Ungdomarna visade positiva förändringar under programmets gång, subjektivt välbefinnande och minskade på de depressiva symptomen.	Hög
Bidargaddi N., Musiat P., Winsall M., Vogl G., Blake V., Quinn S., Or-lowski S., Antezana G. & Schrader G. 2017 Australien	Efficacy of a Web-Based Guided Recommendation Service for a Curated List of Readily Available Mental Health and Well-Being Mobile Apps for Young People: Randomized Controlled Trial	Kontrollerad randomiserad studie	Att bedöma effekten av en webbaserad självstyrd app för att förbättra ungas (16-25 åringars) välbefinnande	Resultatet ifrågasätter effektiviteten av mobila applikationers inverkan på ungas välbefinnande. Interventionen visade ingen förbättring på ungas välmående.	Hög

<p>Edbrooke-Childs J., Edridge C., Averill P., Delane L., Hollis C., Craven M.P., Martin K., Feltham A., Jeremy G., Deighton J. & Wolpert M.</p> <p>2019 England</p>	<p>A Feasibility Trial of Power Up: Smartphone App to Support Patient Activation and Shared Decision Making for Mental Health in Young People</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie, 2 jämförelsegrupper och semistrukturerad intervju för dem som deltagit i interventionen</p>	<p>Testa effektiviteten av en mobilapplikation (Power Up) bland ungdomar i åldern 11-18.</p>	<p>Resultat som framkom ur intervjuerna: Motivation (egenskaper, konfidentialitet, reflektera över sina tankar, uttrycka sina känslor och tillgänglighet). Påverkan (se förändringar i sitt mående, förstå sig bättre på sig själv och dela med sig av sina tankar) Hinder (tekniska svårigheter, dåliga erfarenhet och upplevelse av otillräcklig hjälp för sitt mentala mående)Effekten kan mätas genom randomiserade studier.</p>	<p>Hög</p>
<p>Kajitani K., Higashijima I., Kaneko K., Matsushita T., Fukumori H. & Kim D.</p> <p>2020 Japan</p>	<p>Short-term effect of a smartphone application on the mental health of university students: A pilot study using a user-centered design self-monitoring for mental health</p>	<p>Frågeformulär, jämförelse mellan två grupper (en som använder appen och en annan grupp som inte använde appen)</p>	<p>Studera mobila applikationens (MentalApp) effekt på studerandes mentala mående</p>	<p>På en kort tid, med hjälp av appen förbättrades studerandes mentala mående</p>	<p>Medel</p>
<p>Kanuri N., Arora P., Talluru S., Colaco B., Dutta R., Rawat A., Taylor B., Manjula M. & Newman M.G.</p> <p>2020 Indien</p>	<p>Examining the initial usability, acceptability and feasibility of a digital mental health intervention for college students in India</p>	<p>Teater provning, semi strukturerade fokus grupper</p>	<p>Utvärdera användbarheten, lämpligheten och genomförbarheten av ett online program om ångest för indiska ungdomar (18-22 år)</p>	<p>Programmet var lätt att använda och konfidentiellt. Lämpligheten var bra, hjälpte att öppna upp sina tankar och frågor om mentala hälsan. Upplevde en känsla av att de inte är ensamma. Bra med korta sessioner. Några hinder för att använda programmet framkom. Önskade en funktion som påminner om att göra övningarna och visa framsteg.</p>	<p>Medel</p>

Kenny R., Fitzgerald A., Segurado R. & Dooley B. 2020 Irland	Is there an app for that? A cluster randomized controlled trial of a mobile app-based mental health intervention	Randomiserad kontrollerad studie	Testa applikationens (Copesmart) effekt på ungas (15-18 år) psykiska hälsa	Resultatet visade ingen direkt effekt på ungdomarnas mentala hälsa. Interventionen förbättrade inte psykiska hälsan bland unga.	Hög
Kenny R., Dooley B & Fitzgerald A. 2016 Irland	Developing mental health mobile apps: Exploring adolescents' perspectives	Fokus grupper	Utforska vilka behov ungdomarna (15-16 åringar) har av att ha mobil applikation för mentala måendet och deras perspektiv på en prototyp	Säkerhet, engagemang och funktionalitet framkom som viktiga faktorer att använda app för sin mentala hälsa. Konfidentialitet var en viktig fråga. Tillgängligheten betonades, apparna borde vara lätta att använda och förmånliga, gärna utan kostnad.	Hög
Kramer J., Conjin B., Ojjevaar P. & Riper H. 2014 Nederländerna	Effectiveness of a Web-based Solution-Focused Brief Chat Treatment for Depression Adolescents and Young Adults: Randomized Controlled Trial	Randomiserad kontrollerad studie	Jämföra mellan två grupper om en chat utgående från SFBT (lösningfokuserad metod) kan minska på depressiva symptom hos 12-22 åringar	Studien visar på förbättringar i måendet, mera efter en längre period (4,5 mån) Dock förekom nog ändå depressiva symptom	Hög
Mushquash A.R., Pearson E.S., Waddington K., MacIsaac A., Mohammed S., Grassia E., Smith S. & Wekerle C. 2021 Kanada	User Perspectives on a Resilience-Building App (JoyPop)	Kvalitativ studie, grupp och enskilda intervjuer	Beskriva användarnas (16-29 åringar) erfarenheter av JoyPop appen och deras perspektiv på dess användbarhet	Att kunna utvärdera sin sinnestämning, fritt kunna uttrycka sina känslor genom att skriva eller med hjälp av emojis och spel var de faktorer som användes mest och motiverade användarna. De var villiga att engagera sig i appen och ta in den i vardagsrutinerna. Förmågan att övervaka sig själv, uttrycka känslor och koppla av uppskattades.	Hög

<p>Navarro P., Bambling M., Sheffield J. & Edirippulige S. 2019 Australien</p>	<p>Exploring Young People's Perceptions of the Effectiveness of Text-Based Online Counseling</p>	<p>Mixad pilot studie</p>	<p>Undersöka 15-25 åringars motivering till användning av textmeddelande tjänster för mentala måendet och hur de uppfattar vilka faktorer som påverkar effektiviteten av digitala tjänsten.</p>	<p>Textmeddelande tjänster gav en ökad känsla av säkerhet speciellt hos unga med osäkra sociala färdigheter. Tillgänglighet att få lättare hjälp plus att det motsvarade ofta deras förväntningar motiverade användningen av textmeddelande tjänster.</p>	<p>Hög</p>
<p>Newton A., Bagnell A., Rosychuk R., Duguay J., Wozney L., Hugueta A., Henderson J. & Curran J 2020 Kanada</p>	<p>A Mobile Phone-Based App for Use During Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents With Anxiety (MindClimb): User-Centered Design and Usability Study</p>	<p>Mixad metod, grupp terapi</p>	<p>Att utveckla, designa och testa acceptabiliteten, lärbarheten, heuristiken och användbarheten hos en app för ungdomar (12-24 åringar) med ångest att använda mellan KBT sessionerna</p>	<p>Alla ungdomar kände sig säkra att använda appen, upplevde att det var lätt att använda den och sa att inte erfarenheter från tidigare behövdes. Säkerhet, avviseringar, belöningar och avslappningsövningar önskades.</p>	<p>Hög</p>
<p>O'Bree B., Walton C.C., Bendall S., Wilson M., Valentine L., McEnery C., D'Alfonso S., Alvarez-Jimenez M. & Rice S. 2021 Australien</p>	<p>Perceived Helpfulness of a Moderated Online Social Therapy Network for Young People Experiencing Social Anxiety</p>	<p>Semi strukturerade intervjuer</p>	<p>Förstå ungdomars (14-25 åringar) upplevelse av Entourage appen och få förslag på förbättringar gällande effektivitet och acceptabilitet för framtida digitala tjänster</p>	<p>Resultatet visade på att digitala interventioner kan ge tillgängliga, tilltalande och effektiv behandling för unga med social ångest. Att kunna ta del av andras upplevelser bidrar till att man vågar konfrontera sitt egna mående och minskade på känslan av ensamhet.</p>	<p>Hög</p>

<p>Santesteban-Echarri O., Rice S., Wadley G., Lederman R., DÁlfonso S., Russon P., Chambers R., Miles C.J., Gilberston T., Gleeson J.F., McGorry P.D. & Álvares-Jiménez M.</p> <p>2017 Australien</p>	<p>A next – generation social media-based relapse prevention for youth depression: Qualitative data on user experience outcomes for social networking, safety, and clinical benefit</p>	<p>Semi strukturerade intervjuer och fokus grupper</p>	<p>Att förstå ungas (15-25 åringar) erfarenhet av att delta i en digital plattform pilotstudie om vilket innehåll de föredrar och hur de upplevt användbarheten, deras intresse för sociala nätverk samt hur de upplever en skyddande online miljö.</p>	<p>Det förekom variation i resultatet. En del upplevde stöd av sociala nätverket, att kunna stöda varandra medan andra fick mera hjälp av terapi. Plattformens modell var genomförbar, användbar, engagerande och fram för allt säker för användare som återhämtade sig från depression.</p>	<p>Hög</p>
<p>Shi J., Lo B., Wong H.W., Hollenberg E., Sanches M., Abi-Jaoudé A., Chaim G., Cleverly K., Henderson J., Johnson A., Levinson A., Pham Q., Robb J., Voineskos A. & Wiljer D.</p> <p>2021 Kanada</p>	<p>Assessing the usability and user engagement of Thought Spot-A digital mental health help-seeking solution for transition-aged youth</p>	<p>Frågeformulär efter en kontrollerad randomnessierad studie</p>	<p>Att utvärdera ungdomars (17-29 år) upplevda användbarhet och engagemang med en digital plattform som är utformad till att förbättra mental hälsa och välbefinnande.</p>	<p>Deltagarna i studien hade blandade uppfattningar om användbarheten. Innehållet, enkel att lära sig och tillgänglig var de viktigaste funktionerna som inverkade på användbarheten och engagerade ungdomarna. Digitala plattformen bör vara användbar, tillfredsställande och minnesvärd.</p>	<p>Hög</p>
<p>Stoyanov, S.R., Zelenko, O., Staneva, A., Kavanagh, D.J., Smith, C., Sade, G., Cheers, J., Arts, F. & Hides, L.</p> <p>2021 Australien</p>	<p>Development of the Niggle App for Supporting Young People on Their Dynamic Journey to Well-being: Co-design and Qualitative Research Study</p>	<p>Design workshops, visuell och lingvistisk datainsamling, gruppdiskussioner</p>	<p>Att utforska hur ungdomar (12-25 år) uppfattar och går tillväga med sin återhämtning från att må dåligt mot att känna välmående</p>	<p>Ungdomarna beskriver återhämtningen som en resa genom sex olika steg; att känna igen, lägga märke till problemet, bearbeta, planera åtgärder, vidta åtgärder och upprätthålla välmåendet.</p>	<p>Hög</p>

<p>Välimäki M., Anttila K., Anttila M. & Lahti M. 2017 Finland</p>	<p>Web-Based Interventions Supporting Adolescents and Young People With Depressive Symptoms: Systematic Review and Meta-Analysis</p>	<p>Systematisk litteraturoversikt och metaanalys (PRISMA)</p>	<p>Beskriva nätbaserade interventioners effekt på att stöda ungdomars (10-24 åringar) mentala mående</p>	<p>Det förekom variation i resultaten av effektiviteten hos de nätbaserade insatserna. Märkbar förbättring på kort- och långsiktiga studier gällande ungdomars depression medan ingen effekt under halva tiden observerades. Gällande ångest, humöret och känslor observerades märkbar förbättring efter interventionen men inte vid mätningar vid uppföljningen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Wetterlin F.M., Mar M. Y., Neilson E. K., Werker G. R. & Krausz M. 2014 Kanada</p>	<p>eMental Experiences and Expectations: A Survey of Youths Web-Based Resource Preferences in Canada</p>	<p>Nätbaserat frågeformulär med kvantitativa och kvalitativa frågor</p>	<p>Utforska ungdomarnas (17-24 åringar) upplevelser med traditionella och online källor samt att undersöka ungdomars förväntningar på nätsidor för psykisk hälsa</p>	<p>Internet är en källa som unga använder för att leta efter information om symptom eller för att hitta hjälp till sitt mentala mående. Nätsidor behöver innehålla information om mentala problem, stöd till dessa och pålitliga källor (egenvård + var närmaste professionell hjälp finns att få) samtidigt som sidorna skall skydda användarens konfidentialitet.</p>	<p>Medel</p>

<p>Wong H. W., Lo B., Shi J., Hollenberg E., Abi-Jaoude A., Johnson A., Chaim G., Cleverly K., Henderson J., Levinson A., Robb J., Voineskos A. & Wiljer D.</p> <p>2021 Kanada</p>	<p>Postsecondary Student Engagement With a Mental Health App and Online Platform (Thought Spot): Qualitative Study of User Experience</p>	<p>Kvalitativ, semi strukturerade intervjuer. Tematisk analys</p>	<p>Identifiera faktorer som påverkar ungas (20-25 åringar) attityder och beteende vid användning av Thought Spot appen samt beskriva hur dessa faktorer påverkade användarupplevelsen och engagemang</p>	<p>Avgörande faktorer för att unga skulle engagera sig var appens innehåll, användarcentrering och tvåsidig kommunikation. Kortfattad, relevant och meningsfull information om psykisk hälsa gav positiv upplevelse. Användarupplevelse och integration med andra appar, att kunna stöda vänner och familj, att kunna läsa andras erfarenheter av psykiska resurser och tjänster samt reaktivt beteende, användning av appen vid omedelbart behov istället för proaktivt skapade engagemang.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	--	--	------------