



Henna-Riikka Hartikainen
Fanny Ranta
Nea Ruotsalainen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA DIGITAALISISTA MIELENTERVEYSPALVELUISTA



Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Diak



TIIVISTELMÄ

Henna-Riikka Hartikainen, Fanny Ranta & Nea Ruotsalainen
Asiakkaiden kokemuksia digitaalisista mielenterveyspalveluista
sivut 43 ja liitteet 3
Kevät 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttö terveydenhuollossa on lisääntynyt viime vuosina. Terveydenhuollon ammattilaiset ja asiakkaat hyödyntävät palveluja erilaisista lähtökohdista. Digitaaliset palvelut toimivat hoitotyössä apuvälineinä hoitokokonaisuuden tukemiseksi, mutta terveydenhuollon ammattilaisten tulee osata ohjata niiden käyttöä. Asiakkaiden kokemusten ymmärtäminen auttaa terveydenhuollon ammattilaisia kohtaamaan ja ohjaamaan digitaalisten palveluiden käyttöä tehokkaammin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kirjallisuuskatsaus aiheesta sekä lisätä terveyden ja hyvinvoinnin alan ammattilaisten kykyä tukea asiakkaan voimavaroja ja lisätä hoitoon sitoutumista. Tavoite oli lisätä tietoa asiakkaan kokemuksista digitaalisista mielenterveyspalveluista.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja käytetty aineisto kerättiin sähköisistä tietokannoista eli CINAHL, Julkari, Medic ja Pubmed. Mukaan valittiin 8 tutkimusartikkelia, jotka oli julkaistu aikavälillä 2013–2024. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena todettiin, että digitaalisia mielenterveyspalveluita käytettiin enemmän kuin aiemmin. Tulokset olivat osittain ristiriitaisia käyttökokemuksiltaan. Digitaaliset mielenterveyspalvelut koettiin hyvänä lisänä palveluihin, mutta samalla oli pelko siitä, että ne voisivat heikentää perinteisiä kasvokkain tarjottavia palveluita. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille myös, ettei kaikilla ollut yhtenäisiä valmiuksia käyttää digitaalisia palveluita, sillä niiden käyttämiseen tarvittiin usein digitaalinen tunnistautuminen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että digitaaliset terveyspalvelut voivat tarjota merkittäviä etuja, mutta on tärkeää huomioida erilaiset tarpeet ja odotukset, jotta palvelut ovat kaikkien saavutettavissa. Tämä saattaa vaatia yksilöllistä tukea, teknologista koulutusta ja huolellista suunnittelua palveluiden tarjoamiseksi eri käyttäjäryhmille. Laajempaa jatkotutkimusta edelleen tarvitaan enemmän, jotta asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksista digitaalisista mielenterveyspalveluista tulisivat kuulluiksi.

Asiasanat: Digitaaliset mielenterveyspalvelut, Potilaskokemukset, Käyttäjäkokeemukset

ABSTRACT

Henna-Riikka Hartikainen, Fanny Ranta and Nea Ruotsalainen
Customer experiences of digital mental health services
Pages 43 and appendices 3
Spring 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Bachelor of Health Care

The use of digital mental health services in healthcare has increased. Healthcare professionals and patients have utilized these services from different starting points. Digital services serve as tools in nursing to support the overall care of the patient, but healthcare professionals need to be able to guide their use. Understanding patient experiences can help healthcare professionals better engage with and guide the use of digital services.

The aim of the study was to enhance the ability of health and well-being professionals to support mental health patient resources and increase commitment to treatment. The goal was to gather information about patient experiences with digital mental health services.

The thesis was conducted as a descriptive literature review, and the data was collected from electronic databases such as CINAHL, Julkari, Medic, and PubMed. 8 studies published between 2013 and 2024 were selected. The data was analysed using inductive content analysis.

As a result of the literature review, it was found that digital mental health services are being used more than before. The digital mental health services were seen as a beneficial addition to services, but it was also feared that they could undermine traditional face-to-face services. The literature review also highlighted that not everyone had consistent accessibility to use digital services, as digital authentication is often required.

In conclusion, the digital health services can offer significant benefits, but it is important to consider different needs and expectations to ensure that services are accessible to everyone and provide quality care. This may require individual support, technological training, and careful planning of services for different user groups. Further research on patient experiences with digital mental health services is needed to ensure that patients and professionals are being heard.

Keywords: Digital mental health services, Patient experiences, User experience

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 DIGITAALISET MIELENTERVEYSPALVELUT	5
2.1 Digitaaliset mielenterveyspalvelut Suomessa	5
2.2 Terapiat etulinjaan-toimintamallin hanke Suomessa	7
2.3 Digitaaliset palvelut Pohjoismaissa	8
2.4 Digitaaliset mielenterveyspalvelut asiakkaan näkökulmasta	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
4.1 Tutkimusmenetelmä	14
4.2 Aineiston kokoaminen	15
4.3 Aineiston analyysi	16
5 TULOKSET	18
5.1 Digitaaliset palvelut mielenterveyden edistämisessä	18
5.2 Asiakkaiden kokemuksia digitaalisista mielenterveyspalveluista ja saavutettavuus	21
6 POHDINTA	22
6.1 Tuloste tarkastelu	22
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	23
6.3 Johtopäätökset, jatkotutkimusaiheet ja suositukset	25
6.4 Pohdintaa ammatillisesta kasvusta	26
LÄHTEET	29
LIITE 1	34
LIITE 2	37
LIITE 3	41

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä digitaalisten palveluiden arvioiminen ja asiakasnäkökulman huomioiminen on ajankohtaista, jotta palvelut voidaan toteuttaa asiakkaan hoitoa vaarantamatta. Sosiaali- ja terveystuudistusta kutsutaan lyhenteellä sote-uudistus. Uudistuksen tavoitteena on vahvistaa maakunnissa peruspalveluita, nopeuttaa hoitoon pääsyä ja siirtää mielenterveyden palveluiden painopiste varhaisen vaiheen ennaltaehkäisyyn. Yhtenä ratkaisuna tähän on nähty digitaalisten palveluiden lisääminen peruspalveluiden rinnalle. Erityisesti koronaviruspandemian seurauksena vuonna 2019 digitaalisia palveluita on voimakkaasti otettu käyttöön ja laajennettu (Aalto, ym. 2023).

Digitaalisilla palveluilla ja niiden kehittämisellä pyritään sosiaali- ja terveydenhuollon kestävään uudistamiseen. Digitaalisilla ratkaisulla THL:n mukaan voidaan tukea, täydentää tai korvata perinteisiä palveluita ja toimintatapoja muodostamalla uusia tapoja tarjota palveluita (STM, 2022, s.16–19). Mielenterveyspalveluiden nopeaa saatavuutta tulisi parantaa kiireellisesti. Tämä vaatii tehokkaita työkaluja tunnistaa, millaisista terapioida yksilö mahdollisesti hyötyy sekä hallita laajaa terapiatarjontaa, joka vastaa yksilön tarpeita. Suomessa vuonna 2020 aloitettiin valtakunnallinen aloite Terapiat etulinjaan-toimintamalli. (Saarni ym., 2022, s.1.) Mielenterveyden tukemiseen ja hoitoon digitalisaation ratkaisujen toivotaan antavan nopeaa apua ensi hätään ja täydentämään muita palveluita.

Kansallista tutkimusta digitaalisista mielenterveyspalveluista on tehty Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Yksi merkittävimmistä toimista mielenterveyden hoidon takaamiseksi on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ”Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030” (Vorma, ym., 2020). Tämän lisäksi väestötason Terve Suomi-tutkimus tuottaa ajankohtaista tietoa 20 vuotta täyttäneiden suomalaisten terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista (Lundqvist, ym., 2023). Kansainvälistä tutkimusta digitalisoitumisesta on tehty myös pohjoismaiden

tasolta, jossa vertaillaan pohjoismaiden suhtautumista digitalisaatioon terveysalalla (Pihlava, 2023).

Opintojen yhteydessä olemme perehtyneet mielenterveyspalveluihin, erityisesti mielenterveysstrategiaan. Mielenterveysstrategian yhtenä painopisteenä on digitaalisten palveluiden kehittäminen ja lisääminen. Haluamme tuoda esille asiakkaiden kokemuksia palveluista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus siitä, miten asiakkaat kokevat digitaaliset mielenterveyspalvelut ja, millä tavoin he kokevat niiden vaikuttavan itsenäiseen mielenterveyden hoitoon. Tavoite on lisätä tietoa asiakkaan kokemuksista digitaalisista mielenterveyspalveluista.

2 DIGITAALISET MIELENTERVEYSPALVELUT

2.1 Digitaaliset mielenterveyspalvelut Suomessa

Kansallisen mielenterveysstrategian 2020–2030 yhtenä pääpainotuksena on digitaalisten palveluiden lisääminen. Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa kansanterveyden haaste. Suomen väestöstä jopa puolella on jokin mielenterveyden häiriö jossakin vaiheessa elämää. Fyysisten sairauksien hoidossa palveluiden ja hoidon saatavuus on kehittynyt paremmin kuin mielenterveyspalveluissa. Mielenterveys- ja päihderiippuvuuksien hoitopalveluiden saaminen samalle tasolle muiden terveyspalveluiden kanssa vaatii yhteistä sitoutumista. (Vorma, ym., 2020.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen tiivistelmässä ”Teknologiaavusteiset mielenterveyden hoitomenetelmät Suomessa” mainitaan digitaalisiksi palveluiksi sähköiset palveluportaalit kuten kantapalvelut, omaolo ja mielenterveystalo. Kyseisiä palveluportaaleja ylläpitävät luotettavat toimijat, kuten sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö ja Suomen yliopistolliset sairaalat. Sähköiset palveluportaalit lisäävät asiakkaiden tietoa sairauksista sekä sisältävät

erilaisia helposti saatavilla olevia palveluita, kuten digitaalisia omahoito-ohjelmia ja oirekyselyjä. Sähköiset palveluportaalit helpottavat ja nopeuttavat asioiden hoitamista, esimerkiksi reseptien uusimista, hoitoon hakeutumista. Helposti saatavilla olevat palvelut kuten digitaaliset hoito-ohjelmat, ovat olennainen osa mielen-terveyspalveluja. Digitaalisia omahoito-ohjelmia voi käyttää riippumatta diagnoosista. Näitä ovat erilaiset verkkoterapiat, masentuneen hoitopolku ja päihdepalvelupolku. Hoito-ohjelmia voi käyttää itsenäisesti tai ohjatusti vastaanotolla, joka voidaan järjestää etäyhteydellä tai vastaanotolla. Palvelujen tarjoajat kuten mielenterveystalo.fi tarjoaa kattavan määrän erilaisia omahoito-ohjelmia ilmaiseksi asiakkaiden käyttöön omahoidon työvälineeksi. Ohjattu omahoito puolestaan toteutetaan yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa muun hoidon yhteydessä. (Linnaranta & Pelkonen, 2023.)

Hoito-ohjelmia ja muitakin terveys ja hyvinvointi sovelluksia on saatavilla mobiilipalveluina. Mobiilipalveluja tuottavat eri yritykset ja ne ovat saatavilla älylaitteisiin. Puhelinpalvelut luetaan myös digitaalisiksi palveluiksi. (Linnaranta & Pelkonen, 2023.) Näitä ovat neuvontapuhelimet, puhelinvastaanotto ja erilaiset chat-palvelut. Chat-palveluja tarjoavat useat järjestöt, näillä pyritään täydentämään paikallisia palveluita ja niistä saa tietoa sosiaali- ja kriisipäivystyksestä sekä sosiaali- ja terveyspalveluista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.) Verkossa olevia tukiryhmiä on suljettuja ja avoimia. Verkkotukiryhmiä järjestävät järjestöt kuten Mieli ry, Mielenterveyden keskusliitto ja Suomen klubitalot. Vertaisjärjestöjä on olemassa myös eri sairausryhmille. (Mielenterveystalo, i.a.) Järjestöillä on kattojärjestö mielenterveyspooli, joka pyrkii yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen vaikuttamalla päättäjiin ja lainvalmisteluun. Järjestöön kuuluu 33 mielenterveysalan toimijaa. (Mielenterveyspooli, i.a.)

Digitaaliseksi mielenterveyden hoitomenetelmäksi luetaan erilaiset digitaaliset arviointi- ja diagnosointityökalut kuten riskien arviointi ja oirearviot. (Linnaranta & Pelkonen, 2023.) Terapiat etulinjaan -toimintamallin päämääränä on auttaa Suomen alueita rakentamaan paikallisesti pitkäaikaisia porrastettuja hoitojärjestelmiä sekä tarjoamaan olennaiset tukipalvelut. Suomalainen terapianavigaattori on yksi terapiat etulinjaan -toimintamallin keskeisistä palveluista. Terapianavigaattori on digitaalinen työkalu, jonka keinoin voidaan arvioida yksilöllisiä psykososiaalisten

hoitojen tarpeita ja varmistaa alueellinen pitkäaikainen vaiheittainen hoitotarjonta valtakunnallisen sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen osana. (Saarni ym., 2022, s.1.)

Näiden lisäksi digitaalisiksi hoitomenetelmiksi luetellaan vielä erilaiset puettavat älylaitteet ja monitorointi eli älykellot ja muut mittarit sekä terapeuttista pelaaamista, jossa harjoitellaan sosiaalisia tai kognitiivisia taitoja. Hoitomenetelmänä toimii myös virtuaalitodellisuuden sovellukset, joita käytetään altistusterapiana ahdistuksen hoitamiseen. (Linnaranta & Pelkonen, 2023.)

2.2 Terapiat etulinjaan-toimintamallin hanke Suomessa

Digitaalista palveluiden käyttöönottoa lähdettiin Suomessa rakentamaan ottamalla käyttöön Terapiat etulinjaan-toimintamalli, joka toteutetaan vuosina 2022–2025 eri rahoitusten avulla. (Innokylä, i.a.). Toimintamalli on suunniteltu auttamaan ihmisiä paremmin mielenterveysasioissa. Tämä tapahtuu tekemällä mielenterveyspalveluista helpommin saatavilla olevia ja selkeämpiä asiakkaille. Mallin rahoitus tulee Euroopan unionilta. Se auttaa ihmisiä pääsemään nopeammin palveluihin, saamaan apua aikaisessa vaiheessa ja valitsemaan monipuolisempien hoitovaihtoehtojen välillä. Toimintamalli pyrkii varmistamaan, että asiakkaat saavat tarvitsemaansa tietoa ja voivat tehdä itsenäisiä päätöksiä. Osana kansallista suunnitelmaa se tekee mielenterveyspalveluista yhtenäisempiä ja järjestelmällisempiä. (Saarni ym. 2022, s.1.) Hankekokonaisuus kytkeytyy useisiin Suomessa menossa oleviin hankkeisiin. Näitä ovat sote-rakenneuudistus, tulevaisuuden sote-keskukset, mielenterveysstrategia, yliopistosairaaloiden psykososiaalisten menetelmien koordinaatiohankkeeseen ja EU:n RRP-rahoitukseen. (Innokylä, i.a.). EU-rahoitus auttaa takaamaan, että malli toimii pitkään ja hyödyttää ihmisten mielenterveyttä. (Terapiat etulinjaan, i.a.).

Terapianavigaattorin sisältöä, toteutusta ja käyttökelpoisuutta tutkittiin Suomessa lokakuusta 2021 toukokuuhun 2022. Järjestelmä koki pilottikäytön kuudella eri alueella. Käyttökelpoisuustietoja kerättiin 1–4 kuukauden kuluttua järjestelmän käyttöönotosta ammattilaisilta, joita oli noin 48. Lisäksi tutkimuksessa

hyödynnettiin noin 2630 nimetöntä terapianavigaattoriin vastannutta henkilöä. Vastausten perusteella 5 prosenttia vastaajista kertoi, että heillä oli masennusoireita, ja 59 prosenttia kertoi tuntevansa ahdistusta. Nämä luvut tarkoittavat, että osalla vastaajista oli lieviä tai kohtalaisia masennus- ja ahdistusoireita. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, oliko vastaajilla aiempia psykososiaalisia hoitoja. Tulosten mukaan 28 prosenttia vastaajista ei ollut saanut tällaista hoitoa, kun taas 33 prosenttia kertoi saaneensa hoitoa alle 6 kuukauden aikana. Tutkimustulosten perusteella näyttää siltä, että monet suomalaiset hoitoon hakeutuvat voisivat hyötyä helposti saatavilla olevista, lyhytaikaisista ja tutkituista psykososiaalisista hoidoista, joita "Terapiat etulinjaan" -toimintamalli tukee. (Saarni ym. 2022, s.1.)

Terapiat etulinjaan -toimintamalli hanke loi uusia tapoja tarjota psykososiaalisia hoitoja kaikille. Hankkeen myötä kehitettiin mielenterveystalo.fi-palvelua, digitaalista koulutus-alustaa ja terapianavigaattoria. Luotiin myös terapiakoordinaatiojärjestelmä sairaaloiden ja terveyskeskusten välille sekä malli hoitojen vaikuttavuuden seurantaan. Osaamiskeskukset auttavat ylläpitämään monipuolista tarjontaa psykososiaalisissa hoidoissa ja digitaalisissa mielenterveyspalveluissa. (Innokylä, i.a.)

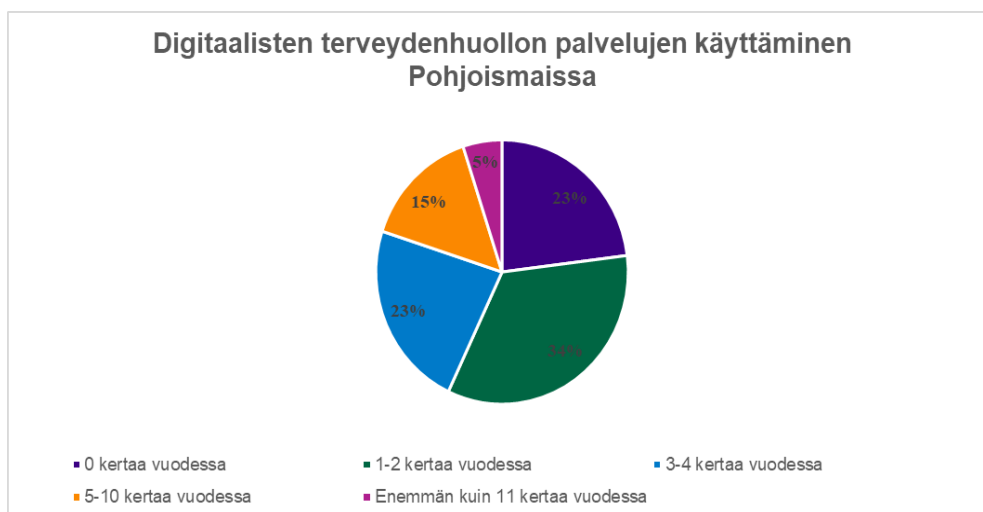
Terapiat etulinjaan väliraportissa 2022–2023 todetaan, että terapiat etulinjaan -toimintamallin pitkän aikavälin hyödyt sisältävät parantuneen hoidon saatavuuden ja oikea-aikaisuuden, sekä hyväksi havaittujen menetelmien laajemman käytön. Tämä vähentää suoraan ja epäsuorasti kustannuksia tulevina vuosina. Yhtenäiset toimintamallit ja osaamiskeskusten palvelut luovat kustannustehokkaan hoitojärjestelmän ylläpidon. Kansallisesti yhtenäinen järjestelmä, joka sisältää hoidon porrastuksen, mahdollistaa tasapuolisen palvelujärjestelmän kehittämisen koko Suomen laajuisesti. (Terapiat etulinjaan, 2024, s 38.)

2.3 Digitaaliset palvelut Pohjoismaissa

Digitalisaation kehittämisessä tehdään yhteistyötä muiden Pohjoismaiden ja Baltian maiden kanssa. Digitalisaatioyhteistyön tavoitteena on maarajat ylittävä pääsy digitaalisiin palveluihin sekä vihreää siirtymää edistävät toimet.

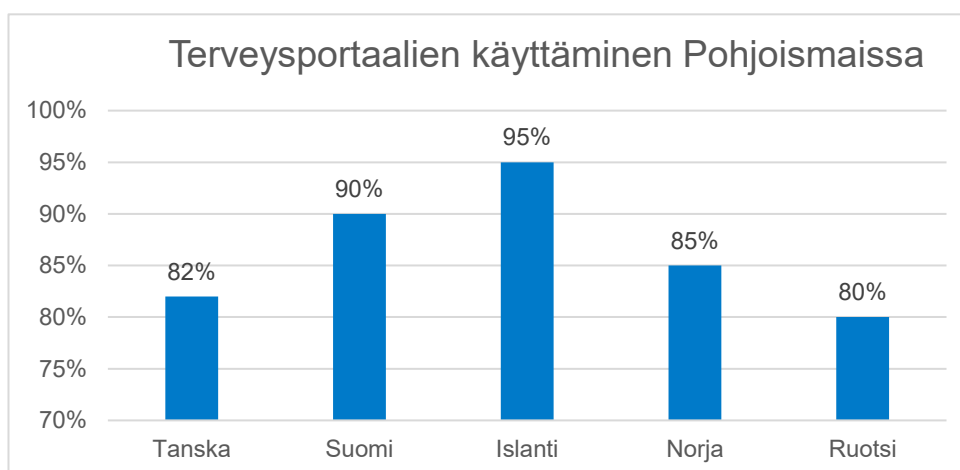
(Pohjoismainen yhteistyö, i.a.) Digitalisaation kehittämistä määrittävät Euroopan säädökset (Valtiovarainministeriö, i.a). Euroopan parlamentilla on eurooppalainen digitaalistrategia, ensimmäinen digitaalistrategia oli vuosille 2010–2020. Nykyinen eli toinen Euroopan digitaalistrategia on vuosille 2020–2030. (Polluveer, ym., 2023.) Suomessa näiden lisäksi vaikuttavat Suomen lait kuten Suomen perustuslaki (731/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Mielen-terveyslaki (1116/1990) lisäksi laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019).

Pohjoismaalainen sähköisen terveydenhuollon tutkimusverkoston hanke Nordic eHealth Research Network eli NeRN, Pohjoismaiden ministerineuvoston alakomitea ja sähköisen terveydenhuollon ryhmittymä eli NCM alakomitea ovat suorittaneet tutkimuksen liittyen digitaalisen terveydenhuollon järjestelmään ja Pohjoismaiden kansalaisten kokemuksiin, käyttöön ja asenteisiin liittyen. Kyseisessä tutkimuksessa tarkasteltiin Pohjoismaiden kansalaisten asenteita sekä kokemuksia digitaalista terveydenhuoltoa kohtaan mukaan lukien kansalaisten pääsyn terveystietoihin ja digitaalisten palveluiden käyttöön. Tiedonkeruumenetelmänä tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta. Tutkimuksen kohderyhmänä toimivat yli 18-vuotiaat kansalaiset Norjasta, Ruotsista, Tanskasta, Islannista ja Suomesta. (Eriksen ym., 2023, s. 5–9.) Kuvio 1 tuo esille kuinka digitaalisia terveydenhuollon palveluita käytettiin pohjoismaissa.



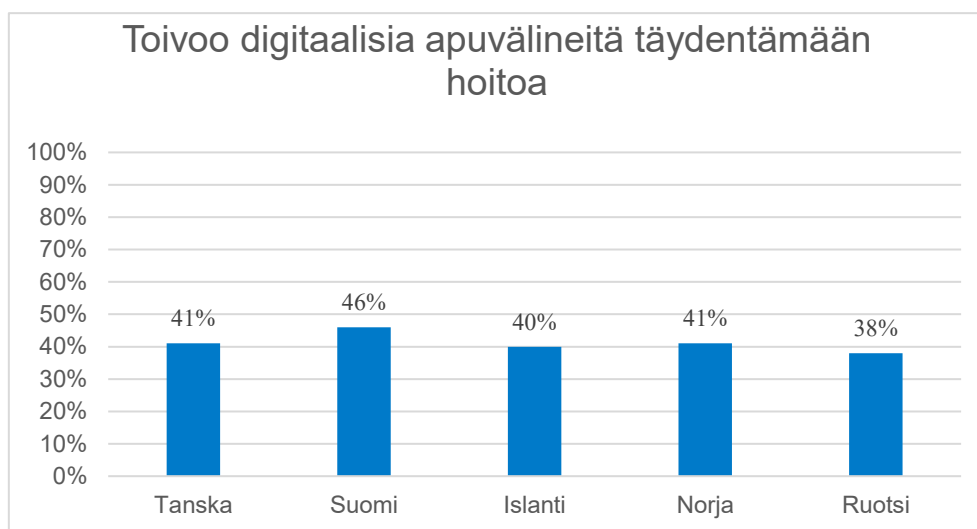
Kuvio 1. Terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttö Pohjoismaissa. (%) (Eriksen ym., 2023, s. 88)

Pohjoismaalaisen tutkimuksen tuloksista ilmeni, että enemmistö osallistuneista pohjoismaalaisista kansalaisista käyttää digitaalisia terveydenhuollon palveluita harvoin. Kuvio 2 osoittaa, että Ruotsissa käytetään suhteellisesti vähemmän digitaalisia terveydenhuollon palveluita verrattuna muihin Pohjoismaihin. (Eriksen ym., 2023, s. 88.)



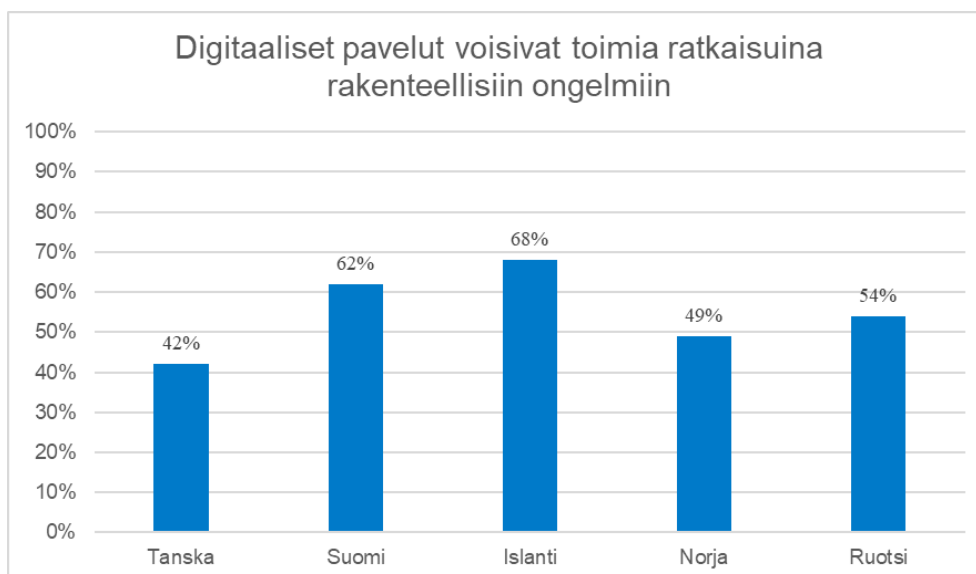
Kuvio 2. Terveysportaalien käyttö Pohjoismaissa. (%) (Eriksen ym., 2023, s. 146)

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että Pohjoismaissa käytetään laajasti kansallisia terveystietoja omien terveystietojen tarkasteluun verkossa, eniten näitä käytetään Islannissa ja toiseksi eniten Suomessa (Eriksen ym., 2023, s. 146).



Kuvio 3. Tulisiko eri Pohjoismaissa terveydenhuollon ammattilaisten määrätä perinteisten hoitomuotojen lisäksi älypuhelin sovelluksia täydentämään hoitoa. (%) (Eriksen ym., 2023, s. 216)

Tuloksista on nähtävillä, että tutkimukseen osallistuneista pohjoismaiden kansalaisista suomalaiset toivovat eniten perinteisten hoitomuotojen rinnalle digitaalisia palveluita. (Eriksen ym., 2023, s. 216).



Kuvio 4. Mitä mieltä eri Pohjoismaat ovat siitä, voisivatko digitaaliset palvelut toimia ratkaisuina rakenteellisiin ongelmiin. (%) (Eriksen ym., 2023, s. 270)

Tuloksista päätellen tutkimukseen osallistuneista suomalaisista, islantilaisista ja ruotsalaisista yli puolet kannattaa terveydenhuollon digitalisaatiota (Eriksen ym., 2023, s. 270).

2.4 Digitaaliset mielenterveyspalvelut asiakkaan näkökulmasta

THL:n tekemässä kyselyssä mielenterveys- ja päihdepalveluista tarkasteltiin avohoidon etävastaanottojen asiakaskokemuksia. Raportin mukaan lähivastaanotot olivat edelleen suosittumia kuin etävastaanotot. Etä- ja lähikäyntien välillä oli suuri ero kokemuksissa, kun kysyttiin juuri siitä käynnistä eikä koko hoitojaksosta. Raportissa etänä asioineet asiakkaat kokivat palvelun vähemmän hyödylliseksi ja tunsivat epävarmuutta hoidon jatkuvuudesta. He myös kokivat, että hoito ei ollut tarpeeksi kokonaisvaltaista. Osa asiakkaista oli valinnut etäasiakkuuden jo ennen koronapandemiaa vaikeiden kulkuyhteyksien vuoksi. (Viertö ym., 2022, s.31–32, s.38–39.)

Covid-19-pandemia on tehostanut siirtymistä sähköisiin palveluihin ja laajentaneen niiden tarjontaa. Tutkimuksessa kuvataan terveydenhuollon digitalisaation koostuvan erilaisista osa-alueista, kuten terveysjärjestelmistä, sähköisistä

toiminnoista, verkkoperustaisista aineistoista ja alustoista sekä sähköisistä palveluista. Kirjoituksessa tuodaan esille terveydenhuollon digitalisaation haaste: kaikilla asiakasryhmillä ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia hyödyntää sähköisiä palveluita. Esimerkkinä tästä toimii tilanne, jossa asiakkaalla ei ole käytössä sähköistä tunnistautumisvälinettä, jolla terveydenhuollon sähköisiin palveluihin pääsisi kirjautumaan. Tekstissä tuodaan ilmi huomio, että etenkin näkövammaisille ja iäkkäille ihmisille ja kieltä heikosti taitaville pelkästään sähköisenä tarjotut palvelut voivat muodostaa ongelman. Tällaiset palvelut voivat heikentää asiakkaan tietosuojaa, jos asiakkaan on käsiteltävä terveystietoja sähköisesti sukulaisen tai avustajan kanssa. Mielenterveyspalveluihin liittyen mainitaan, että masennuksen ja ahdistuksen hoitoon on saatavilla omahoidon mobiilisovelluksia. Lisäksi huomautetaan, että mobiiliteknologia auttaa ylläpitämään hoitotasoa paremmin pitkäaikaissairauksissa. Vaikka haasteita esiintyy, artikkelin mukaan terveydenhuollon digitaaliset palvelut kykenevät tukemaan kattavaa hoitoa ja mahdollistamaan asiakkaan hoidon jatkuvuuden. (Pyörälä, 2021, s. 2713–2716.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten digitaaliset mielenterveyspalvelut edistävät asiakkaiden itsenäistä hoitoa sekä, miten asiakkaat kokevat ja hyötyvät digitaalisista mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyöllä pyritään lisäämään ammattilaisten kykyä tukea asiakkaan voimavaroja sekä lisätä asiakkaiden sitoutumista hoitoonsa. Tavoitteena on lisätä tietoa asiakkaan kokemuksista digitaalisista mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuspainotteisena kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimme kahta tutkimuskysymystä, jotka olemme muodostaneet aiheen ympärille. Tutkimuskysymykset ovat ”millä tavoin digitaaliset palvelut edistävät asiakkaiden itsenäistä mielenterveyden hoitoa?” ja ”miten asiakkaat kokevat ja hyötyvät digitaalisista mielenterveyspalveluista?”.

Opinnäytetyössä työelämäkumppanimme toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, psykiatrian toimiala eli HUS psykiatria. HUS psykiatriassa tutkitaan ja hoidetaan mielenterveyteen liittyviä häiriöitä. Hoitoon tarvitsee aina lääkärin lähetteen, jonka voi tehdä esimerkiksi terveystieteiden lääkäri. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautumiseen tavallisimpia syitä ovat elämäntilannekriisit, psykoosi, vaikea sekä pitkittynyt masennus, vaikeat persoonallisuushäiriöt ja itsetuhoajatukset tai itsemurhayritys (HUS, 2023).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tieteellisenä tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä integroivaa kirjallisuuskatsausta (Salminen, 2011, s.6). Menetelmän käyttäminen opinnäytetyössä ei vaadi yhtä tarkkaa seulontaprosessia tutkimusaineistolle, kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Lähestymistapa on hyödyllinen, kun tutkitaan monimutkaista ilmiötä. Monimutkaiset ilmiöt vaativatkin laajempaa ja joustavampaa näkökulmaa tutkimusprosessilta (Salminen, 2011, s.8). Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti tutkittava aihe, ihmisen kokemuksiin perustuvan tutkimuksen tekeminen ja tutkittavan aiheen tiedon vähyys.

Sisäänottokriteerit käytettävälle materiaalille suunniteltiin etukäteen, jotta löydettävä materiaali vastaa tutkimuskysymyksiin. Kriteerit: ikäraja yli 18-vuotias tai alle 65-vuotias, ajanjaksolta 2013–2024, julkaistu arvostetuilla alustoilla tai alaan erikoistuneissa lehdissä. Vaatimuksena oli, että kyseisen alan lehdissä julkaistun tutkimuksen tai artikkelin oli käynyt läpi vähintään vertaisarviointiprosessi. Tutkimusten piti liittyä terveyden ja hyvinvoinnin alaan ja keskittyä joko digitaalisiin palveluihin tai mielenterveyteen. Ulosottokriteerejä ovat kaikki

sisäänottokriteerien ulkopuolelle jäävät materiaalit. Sisäänotto- ja poissulkumenetelmät on kuvattu taulukossa. (Kuvio 5.)

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Akateeminen tutkimus, joka on julkaistu digitaalisissa tietokannoissa tai vertaisarvioitu julkaisu.	Pro gradu, opinnäytetyö tai väitöstutkimus. Julkaisut, joita ei ole vertaisarvioitu.
Löydettävissä digitaalisista tietokannoista tai julkaistu digitaalisissa terveyden ja hyvinvoinnin alaan liittyvissä lehdissä tai alustoilta.	Julkaisua ei löydy digitaalisista tietokannoista.
Julkaistu 2013–2024	Julkaistu ennen vuotta 2013
Julkaistu englannin tai suomen kielellä	Julkaistu muilla kielillä
Yli 18-vuotias, alle 65-vuotias	Koskee lapsia, nuoria tai ikäihmisiä
Käsittelee terveyden ja hyvinvoinnin alaa	Käsittelee muita aloja
Käsittelee mielenterveyttä, digitaalisia palveluita tai vastaa tutkimuskysymyksiin.	Käsittelee somaattisia sairauksia, käsittelee muita kuin digitaalisia palveluita tai ei vastaa tutkimuskysymyksiin.

Kuvio 5. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

4.2 Aineiston kokoaminen

Tutkimuskysymysien avulla loimme hakusanat. Hakusanoja olivat Finland or Finnish, mental health, depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder, digital*. Hakusanoilla pyrimme kartoittamaan Suomesta löytyviä tutkimuksia aiheemme ympäriltä. Käytimme tietokantoja, kuten Julkari, CINAHL, Pubmed ja Medic.

CINAHL-tietokanta hakuja teimme 14.12.2023 sekä 5.1.2024. Osumia tuli 8. Rajasimme osumat sisäänottokriteereillä ja vuosiluvuilla 2013–2024, jäljelle jäi 0. Medic-tietokannasta hakuja teimme 15.12.2023 ja 5.1.2024. Hakutulokset

hakusanoilla Digital* and potila* and mielenterv*. Osumia tuli 937. Rajasimme osumat sisäänottokriteereillä ja vuosiluvuilla 2013–2024. Rajauksella osumia tuli 10. Perehdyimme kaikkiin osumiin, näistä jäljelle jäi 7 osumaa. 7 Osumasta vain kaksi vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Lisähaku Medicistä 5.1.2024. Hakusanoja olivat terapianavigaattori, mielenterveys, digital*. Haulla pyrimme löytämään tutkimuksen jo aiemmin löydetyn tutkimuksen terapianavigaattorista. Hakutuloksia tuli 3637, kun tulokset rajasi koskemaan englanninkielisiä tutkimuksia, hakutuloksia jäi 451 osumaa. Sisäänottokriteerien jälkeen jäljelle jäi 16 osumaa. Tarkemman perehtymisen jälkeen jäljelle jäi yksi osuma, joka vastasi haun tavoitteeseen.

Lisähaku 24.2.2024 Medic. Hakusanoja olivat Ehealth*, psychiatry*, internet, therapy. Hakutuloksia tuli 23773 osumaa. Rajasimme osumat sisäänottokriteereillä ja vuosiluvuilla 2013–2024. Osumia oli vielä 6770. Lisäsimme hakusanan adult*. Osumia tuli 397. Kävimme osumat läpi otsikoiden ja tiivistelmien mukaan. Osumia jäi 31. Tarkemman tarkastelun jälkeen tutkimuskysymyksiin ei vastannut mikään osumista.

Lisähaku 11.3.2024 Pubmed. Hakusanoja olivat Ehealth*, psychiatry*, internet, therapy, adult & patient*. Hakutuloksia 48 osumaa. Rajattu osumat sisäänottokriteerien mukaisesti ja vuosiluvuilla 2013–2024. Osumia jäi 1.

Tietokanta hakujen lisäksi teimme manuaalisia hakuja kuten hakuja tutkijoiden teosluetteloista, artikkeleita muista opinnäytetöistä ja julkaisusta. Yhteensä tutkimuksen aineistoa löytyi 8 kappaletta. Näistä koottu selonteko liitteenä 3.

4.3 Aineiston analyysi

Käytimme aineiston analysoimiseen induktiivista sisällön analyysiä. Analysointiprosessi etenee kolmen vaiheen kautta, joita ovat valmistelu-, analyysi- ja

raportointivaihe (Elo ym., 2022, s.218). Ennen varsinaisen analyysin aloittamista valitsimme analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden. Ajatuskokonaisuus tarkoittaa tiedonantajan ilmaisua, joka vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen. Valitsimme ajatuskokonaisuuden, koska se voi sisältää monta merkitystä, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Yhdestä ajatuskokonaisuudesta tulee yksi tai useampi pelkistetty ilmaisu, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen hiukan eri näkökulmista. Analysoimme vain aineiston ilmeisen sisällön, koska meillä ei ole käytettävissä videoaineistoa. Ennen varsinaisen analysoinnin aloittamista perehdyimme huolellisesti aineistoon ja säilytimme alkuperäisen aineiston erilliseen taulukkoon koottuna (liite3). Tämä auttoi aineiston kokonaisuuden hahmottamisessa, mikä helpotti analyysin aloittamista. Kyseissä vaiheessa tarkistimme tutkimuskysymykset ja pohdimme, antaako aineisto niihin vastauksen. Jouduimme tässä vaiheessa vielä hieman muokkaamaan omia tutkimuskysymyksiämme. (Elo ym., 2022, s.219.) Analysointimme eteni tietyssä järjestyksessä ja tätä kuvaamaan teimme kuvion. (Kuvio 6.)

Kuvio 6. Analyysin vaiheet.



Aloitimme aineistolähtöisen pelkistämisen ja luokkien muodostamisen päämääränämme aineiston tiivistäminen. Käytämme työssämme induktiivista

analysointivaihetta. Ensimmäisenä vaiheena poimimme tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja. (Elo ym., 2022, s.219–220.)

Aloitimme pelkistämisvaiheen poimimalla alkuperäisilmaukset aineistosta ja pelkistimme ne poistamalla ylimääräiset täytesanat sekä muokkaamalla tekstin kirjakielen ilmaisuiksi. Pyrimme pitämään sisällön samana, emmekä tuoneet omaa tulkintaa esille. Olemme koodanneet tekstiä ja se on auttanut meitä saamaan ensituntuman aineistoon.

Ryhmittely- ja luokitteluvaiheessa lähdimme tarkastelemaan muodostettuja pelkistettyjä ilmaisuja keskenään (Liite 1, Liite 2). Etsimme samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia, jotta pystyimme viemään samaa tarkoittavat ilmaisut samaan alaluokkaan. Tarkastimme vielä päällekkäisyydet niin, että alaluokassa on samaa tarkoittavat asiat. Yläluokat muodostimme yhdistämällä samansisältöiset alaluokat keskenään ryhmäksi. Etenimme analysoinnissa loogisesti alaluokasta pääluokkaan. Analyysin lopputuloksena meillä on tiiviskuvaus, joka esitetään taulukkona. (Elo ym., 2022, s.220–221.) Analyysin raportoinnissa esitämme tulokset tehdystä luokittelusta käsin. Ensin raportoimme saavutetut pää- ja yläluokat. Analyysin etenemistä kuvataksemme olemme lisänneet vaiheesta taulukon, mikä lisää analyysin luotettavuutta (Liite 1, Liite 2, Liite 3.)

5 TULOKSET

5.1 Digitaaliset palvelut mielenterveyden edistämisessä

Digitaaliset palveluiden vaikutukset mielenterveyteen jakautuu alaluokkiin terveydenhuollon rakenne, saavutettavuus ja mielenterveyttä edistävät palvelut. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille, että terveydenhuollon nykyisiin rakenteellisiin ongelmiin voisi ratkaisuna toimia digitaaliset palvelut näiden lisäksi digitaalisten

palveluiden saatavuus on merkittävässä asemassa digitaalisen palveluiden käyttöönotolle ja mielenterveyden edistämiseksi.

Yli puolet islantilaisista ja suomalaisista ovat sitä mieltä, että yhtenä ratkaisuna terveydenhuollon rakenteellisiin ongelmiin olisivat digitaaliset palvelut (Eriksen ym., 2023, s. 270). Tähän liittyen Suomessa on suunniteltu digitaalisesti työkaluksi terapianavigaattoria, jonka tarkoituksena on auttaa rakentamaan toimiva hoitojärjestelmä. Terapianavigaattorin avulla asiakkaat pääsevät tekemään itenäisempiä päätöksiä hoitonsa suhteen ja saavat tarvitsemaansa tietoa. (Saarni ym., 2022, s.1.) Terveydenhuollon digitalisaation ansiosta suomalaisilla asiakkailla on nykyään myös mahdollisuus nähdä terveystietojaan sähköisessä Kanta-palvelussa. Artikkelin mukaan Kanta-palvelulle oli suuri tarve sillä, se mahdollistaa omaan hoitoon osallistumisen asiakkaalle, koska sen avulla pääsee näkemään kaikki omat potilaskertomustekstit, terveystiedot, lääkeresepit, röntgenlausunnot ja tutkimustulokset. (Pyörälä, 2021, s. 2713–2716.) Terveydenhuollon rakenteista ja digitaalisten palveluiden saavutettavuutta pohtiessa tulee ilmi, että suomalaisista hieman alle puolet suomalaisista olivat sitä mieltä, että älypuhelinsovelluksia tulisi lisätä perinteisten hoitomuotojen rinnalle täydentämään hoitoa. Käy ilmi, että suomalaiset toivovat muihin pohjoismaihin verrattuna eniten digitaalisia palveluita käyttöön muiden hoitomuotojen rinnalle ja sillä tavoin heillä onkin mahdollisuus osallistua enemmän omaan hoitoonsa. (Eriksen ym., 2023, s. 216.)

Havaittiin, että ennen COVID-19-pandemiaa yli puolet Yhdysvaltalaisen tutkimuksen osallistujista olivat halukkaita kokeilemaan digitaalisia etäpalveluja, mutta vain 19 prosenttia oli käyttänyt näitä ennen covid-pandemiaa. Ennen COVID-19-pandemiaa digitaalisten palveluiden käyttö oli Yhdysvalloissa melko harvinaista kuluttajien keskuudessa. Tutkimuksessa tuotiin esiin syitä tälle vähäiselle käytölle, kuten laajakaistainternetin puute, sopivien digitaalisten laitteiden omistaminen, heikko digitaalinen lukutaito tai yleinen epäluottamus digitaalisia välineitä kohtaan. Yhdysvalloissa digitaalisista palveluista on olemassa arviointimalli MAST, jonka kehittäminen oli seurasta Euroopan komission aloitteesta. Malli auttaa suuntaviivojen laatimisessa digitaalisten tulosten johdonmukaisesta arviointia varten. (Roth, ym. 2021.)

Digitaalisten palveluiden saavutettavuus on näkynyt erityisesti suomessa, sillä Suomalaiset ovat alkaneet käyttää terveydenhuollon digitaalisia palveluita yhä enemmän viimeisen kymmenen vuoden aikana. Digitaalisten palveluiden ansiosta asiakkaat voivat ajasta ja paikasta riippumatta viestiä, varata palveluita ja asioida terveydenhuollon palveluissa. Tämän voidaan todeta lisäävän asiakkaan omaa aktiivisuutta ja osallistumista hoitoonsa, joka lisää mielenterveys palveluiden terveyttä edistävää toimintaa. Terveydenhuollon digitalisaatiossa ja saavutettavuudessa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että kaikilla asiakkailla ei välttämättä ole sähköistä tunnistautumisvälinettä digitaalisia palveluita varten. Tulee myös ottaa huomioon, että näkövammaisille, ikäihmisille ja kieltä heikosti taitaville voi ilmetä ongelmia, jos terveydenhuollot palvelut ovat vain digitaalisina palveluina. (Pyörälä, 2021, s. 2713–2716.)

Mielenterveyttä edistäviä toimia ovat olleet reaaliaikaisten etähoitojen rinnalle kehitetyt terapeuttien tukemia psykoterapeuttisia oppimisympäristöjä, joita kutsutaan nettiterapiaksi. Nettiterapiassa käytetään psykoterapiasisältöjen lisäksi myös tietoteknisiä opetussisältöjä, ja terapeutti osallistuu tähän tukemalla potilasta esimerkiksi viestien välityksellä. Yleisimmin nettiterapiassa hyödynnetään kognitiivisen psykoterapian menetelmiä, kuten itsereflektion tukemista, motivaation ja yhteistyösuhteen vahvistamista, empatiaa, ajatusten uudelleenmuotoilua, käyttäytymiskokeita, turvakäyttäytymisen estämistä ja käyttäytymisen aktivointia. Nettiterapiat ovat käytännössä osoittautuneet hyödyllisiksi hoitomuodoiksi laajan tutkimusnäytön perusteella, ja ne myös sisältyvät masennuksen Käypä hoito -suositukseen. Nettiterapia on terapeutin tukema ja siihen pääsee kirjautumaan omilla pankki- tai mobiilitunnuksilla. Kaikki nettiterapiasta jäävät dokumentit sekä terapeutin ja potilaan välinen yhteydenpito ovat tietosuojattuja. (Stenberg ym., 2016, s. 2106.)

5.2 Asiakkaiden kokemuksia digitaalisista mielenterveyspalveluista ja saavutettavuus

Asiakkaan kokemukset digitaalisista mielenterveyspalveluista muodostuivat asiakkaan omista kokemuksista ja palveluiden saatavuudesta. Tutkimuksissa esiintulleiden huomioiden perusteella voidaan tunnistaa useita keskeisiä

Asiakkailla vaikuttaa olevan halu käyttää etävastaanottoja ja muita digitaalisia palveluita (Pyörälä, 2021). Reaaliaikaisten etäterapioiden on todettu lisäävän palveluiden saatavuutta ja näiden on huomattu myös olevan kustannustehokkaampia verrattuna perinteiseen terapiaan, kun otetaan huomioon matkakulut ja matkaan käytetty aika. Suomessa on toteutettu videovälitteistä etähoitoa erityisesti alueilla, joissa on pitkiä etäisyyksiä. (Stenberg ym., 2016, s. 2106.) Asiakkaat etsivät nykyään enemmän tietoa kuin koskaan aiemmin. Digitaalisten palveluiden lisäksi he hakevat myös vertaistukea sosiaalisesta mediasta ja verkkokeskustelupalstoilta. On huomioitava, että osa asiakasryhmistä tarvitsee enemmän tukea kuin toiset, jotta digitaalisten palveluiden käyttö olisi sujuvaa. Erityisesti on huomioitava ihmisryhmät, joille digitaalisuus muodostaa haasteen tai jopa estää palvelun käytön (Pyörälä, 2021).

Asiakkaista osa toivoo saavansa lisätukea digitaalisten palveluiden käyttöönotossa. Esille nousi myös asiakkaan kokemuksia pelosta, että kasvokkain tapahtuvat palvelut heikentyisivät. Esille nousivat myös asiakasryhmät, jotka eivät pysty erinäisistä syistä käyttämään digitaalisia palveluita. Näiden asiakasryhmien palveluiden saatavuus on huomioitava, kun digitaalisia palveluita otetaan käyttöön. Digitaaliset palvelut, jotka vaativat sähköisen tunnistusvälineen, estävät niiden käyttämisen asiakasryhmältä, joilla ei ole sähköistä tunnistusvälinettä. (Pyörälä, 2021.)

Myönteisimmät palautteet asiakkailta tulivat liittyen kunnioittavaan kohteluun ja hyväksytyksi tulemisen kokemukseen, riippumatta palvelumuodosta. Toisaalta heikompaa palautetta esiintyy silloin, kun asiakas kokee epätietoisuutta hoidosta, kuten hoitosuunnitelmastaan. Havaittiin, että etäyhteydellä asioineiden asiakas-kokemus on huomattu olevan heikempi verrattuna niihin, jotka asioivat paikan päällä. (Viertiö, ym., 2023, s. 6.) Toisaalta havaittiin myös, että etäyhteyden

muodolla on väliä asiakastyytyvyyteen. Vertailtaessa puhelin ja videovastaanottojen asiakastyytyvyyttä havaittiin, että videovastaanotot soveltuvat paremmin mielenterveysasiakkaille. (Granö, 2021.) Yhdysvalloissa on huomattu, että puolet vastanneista terveydenhuollon kuluttajista totesi, että vaikeat digitaaliset kokemukset terveydenhuollon tarjoajan kanssa heikensivät koko kokemusta kyseisen palveluntarjoajan kanssa (Roth, ym. 2021). Sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden käyttäminen Suomessa on vähäisempää, jos palvelua käyttävän sosioekonominen asema tai korkea ikä otetaan huomioon (Kyytsönen, ym., 2023).

6 POHDINTA

6.1 Tuloste tarkastelu

Kerätyn aineiston perusteella saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Asiakkailta on oikeus saada kattavaa tietoa omasta terveydestään ja hoidostaan, ja digitaaliset palvelut voivat toimia tehokkaana välineenä tämän tiedon tarjoamiseen, mikä puolestaan voi parantaa potilaskokemusta ja hoitotuloksia.

Mielenkiintoista oli havaita, että tutkimuksista saadut tiedot ovat osittain ristiriitaisia. Toisaalta asiakkaat ilmaisevat halunsa käyttää etävastaanottoja mielenterveyspalveluissa, mutta toisaalta havaittiin, että etäyhteydellä hoidetuilla asiakkailla voi olla heikompi kokemus verrattuna perinteiseen paikan päällä asioimiseen. Pohjoismaisessa tutkimuksessa Eriksen tuo ilmi, että suomalaiset toivovat eniten digitaalisia palveluita muihin pohjoismaihin verrattuna (Eriksen ym., 2023.) Lisäksi Pyörälä artikkelissaan tuo ilmi, että suomalaiset ovat alkaneet käyttää yhä enemmän digitaalisia palveluita (Pyörälä, 2021.)

Merkittävä havainto oli, että digitaalisten palveluiden onnistumisen näkökulmasta potilaan kokemus korostuu erityisesti kunnioittavaan kohteluun ja hyväksytyksi

tulemisen tunteeseen. Onnistuneeseen digitaalisten palveluiden käyttöön liittyy myös vakaa internet yhteys ja oikeanlaiset välineet. Epätietoisuus hoidosta voi johtaa negatiiviseen palautteeseen. On myös huomioitava, että joillakin asiakasryhmillä voi olla teknologisia esteitä, kuten puuttuva sähköinen tunnistusväline, mikä korostaa tarvetta ottaa huomioon erilaiset tekniset valmiudet eri käyttäjäryhmien välillä. Lisäksi esiin tutkimuksissa nousi pelko siitä, että digitaaliset palvelut voisivat vaikuttaa haitallisesti perinteisiin kasvokkain tapahtuviin palveluihin, sekä osaamattomuus digitaalisten alustojen käytössä, voivat toimia hidasteena digitaalisten terveystalvuiden laajemmalle käyttönotolle. Näitä seikkoja tulee huomioida palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa, jotta voidaan varmistaa, että digitaaliset terveystalvut ovat saavutettavissa ja tarjoavat positiivisen kokemuksen kaikille asiakasryhmille.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus muodostuvat käytettyjen tutkimusten laadun perusteella ja tutkijan käsitellessä tukittavaa tietoa. Työn haastavimmat eettiset kysymykset keskittyivät aineiston ja sen käytön haasteisiin. Opinnäytetyön luotettavuus edellyttää tarkan menetelmä kuvauksen opinnäytetyön vaiheista ja tiedonhausta, objektiivisuuden ja kerätyn aineiston puolueettomuuden. (Tenk, 2012.) Syvennyimme ammattikorkeakoulujen eettisiin suosituksiin ja aineistonhallintasuunnitelmaan, jota käytimme opinnäytetyössä apuvälineenä tutkimusaineiston käsittelyssä (Arene, 2018). Vastaamme opinnäytetyön tekijöinä eettisistä ja moraalisisista ratkaisuisista. Olemme pohtineet tavoitellun uuden tiedon merkitystä suhteessa haittoihin ja riskeihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, s.14–15.) Opinnäytetyön alussa selvitimme opinnäytetyön tekijöiden esteettömyyden aiheeseen ja myöhemmin käytettyihin tutkimuksiin.

Eettisiin kysymyksiin keskityimme teoriaviitekehyyksen luomisessa sekä tutkittavan aineiston haussa ja käsittelyssä. Säilytimme alkuperäisen aineiston erillään analyysin eri vaiheissa, erillisessä taulukossa. Opinnäytetyön kokoamisessa huomioimme, ettei henkilökohtaiset kokemukset tai mielipiteet nouse esille tuotussa tekstissä. Kokosimme työn teoriaviitekehyykseen tietoa tietokannoista ja

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta. Emme käyttäneet tietoa, jonka säilyttämisessä olisi pitänyt ottaa huomioon aineiston tietoturva ja säilyttäminen. Tutkittava materiaali on kaikkien saatavilla ja julkaistu tietokannoissa tai alan lehdissä. Luotettavuus varmistettiin käytetyn aineiston kriittisellä tarkastetulla, viittaamalla alkuperäiseen lähteeseen, tarkalla menetelmäkuvauksella, objektiivisuuteen pyrkimällä ja tarkastamalla käytetyn aineiston alkuperä. (Arene, 2018.)

Opinnäytetyön jokainen vaihe vaati sekä eettistä pohdintaa, että luotettavuuden näkökulman pohtimista. Erityisen tärkeitä tilanteita pohtia eettisyyttä ja luotettavuutta on silloin kun aineistojen tekstejä tiivistää teoria tiedoksi opinnäytetyöhön ja, kun kootaan vastauksia tutkimuskysymyksiin pelkistämällä alkuperäistä lausumaa tutkitusta tiedosta. Plagioinnin välttäminen, mutta samalla tutkitun tiedon välittäminen sellaisenaan muuntamatta lopputulosta toivat haasteita kirjoitusprosessissa. (Tenk, 2012.)

Kirjallisuuskatsauksen käytetyn aineiston haku ja kokoaminen haastoi luotettavuutta. Hakusanojen asettelu ja tuottaminen, sekä tietokantojen käyttäminen vaativat aineistonhaussa meiltä paljon. Kirjallisuuskatsauksen laatimiseen liittyvät eettiset haasteet liittyivät olennaisesti löydetyn aineiston vähyyden käsittelyyn, aineiston asianmukaiseen käsittelyyn ja esittämiseen. Kiinnitimme erityistä huomiota, ettei aineiston analyysivaiheen pelkistykset muuta asia sisältöä. (Arene, 2018.)

Näkökulmamme tutkittavaan aiheeseen oli vähemmän tutkittu, joten aiempaa tutkimusta aiheesta löytyi vähän. Suurin osa tutkitusta tiedosta löytyi lähivuosilta. Tässä korostui, että digitaalisia palveluja lähdettiin lisäämään runsaasti vuonna 2019. Aineistoa kertyi vähän, tämän takia teimme työn edetessä lisähakuja materiaali määrän lisäämiseksi. Täsmensimme tutkimuskysymyksiä koskemaan mielenterveyspalveluita, emme yleisesti kaikkia digitaalisia palveluita. Tutkimuskysymyksen täsmentäminen vain yhteen terveydenhuollon palveluun pienensi aineistoa, mutta näin saimme esille juuri tutkittavan asiakasryhmän kokemukset.

Teoriaviitekehelyssä, että kirjallisuuskatsauksen aineistojen lähteiden arvioinnissa huomioitiin niiden taustalla vaikuttavat tekijät, toimenpiteet sekä luotettavuus ja objektiivisuus. Tutkimusartikkelit ja systemaattiset ja kuvailevat kirjallisuuskatsaukset hyväksyttiin, jos näistä löytyi tutkimusmenetelmä sekä tutkimuksen prosessin kuvaus, artikkelit pyrittiin valitsemaan luotettavilta alustoilta. Luotettavat alustat ovat alalla käytössä olevat tieteelliset alustat kuten Duodecim ja tietokannoista kuten Medic, CINAHL, Pubmed ja Julkari, joissa mahdolliset intressit ja sidonnaisuudet oli avoimesti esitetty. Luotettavilta alustoilta tehtyjen hakujen ja sisäänottokriteerien kirjaaminen tukivat opinnäytetyön luotettavuutta ja auttoi välttämään mahdollisia puolueellisuuksia tai intressiristiriitoja.

Kaikilla tieteenaloilla Suomessa tutkijaa ohjaa tietyt eettiset periaatteet. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta. Aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen. Tutkimus tulee toteuttaa niin, että siitä ei aiheudu tutkittavalle merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, s.7.) Pehdymme kirjallisuuskatsauksessamme herkkään aiheeseen eli mielenterveyteen. Otimme huomioon laajan vaikutuksen yksilöihin sekä tunnetasoon. Tässä näkyy ihmisarvon kunnioittaminen ja vahingon sekä haitan välttäminen.

6.3 Johtopäätökset, jatkotutkimusaiheet ja suositukset

Digitalisaatio tulee lisääntymään terveydenhuollossa, ja sen vaikutus hoitotyöhön tulee kasvamaan entisestään tulevina vuosina. Digitaaliset palvelut luovat oman hoitopolkunsaa asiakkaalle ja mahdollistaa itsenäisemmän hoidon kuin aiemmin. Yksi merkittävä muutos on asiakkaiden kyky hakea tietoa omatoimisesti ja laadukkaammin. Asiakkaat tulevat olemaan entistä aktiivisempia oman terveytensä hallinnassa, ja he etsivät tietoa sairauksista, hoitovaihtoehdoista ja elintavoista. Tämä kehitys tulee haastamaan hoitohenkilökunnan toimintatapoja, mutta myös mahdollistaa asiakkaan osallisuutta ja ymmärrystä omasta hoidostaan. Suosittelemme hoitohenkilökunnan kouluttamista digitaalisiin palveluihin ja näiden käyttöön, tämän koulutuksen tulisi olla jatkuvaa. Kyseinen johtopäätös saatiin opinnäytetyössä käytettyjen materiaalien pohjalta sekä tuloksista. Hoitotyö

muuttuu jatkuvasti, joten henkilökunnan jatkuva kouluttaminen on tärkeää eikä vain digitaalisten palveluiden osalta. Digitaalisuus on lisääntynyt koko ajan pikkuhiljaa, joten tätä on odotettavissa lisää.

Asiakkaan ääni ja vaikutusmahdollisuudet ovat keskeisiä tekijöitä, kun pohditaan digitaalisten palveluiden kehittymistä. Kokemukset ja tarpeet tulee ottaa huomioon, jotta hoitomuodot vastaavat asiakkaiden ja terveydenhuollon tarpeita.

Näiden pohjalta voidaan todeta, että digitaaliset terveyspalvelut voivat tarjota merkittäviä etuja, mutta on tärkeää huomioida erilaiset tarpeet ja odotukset, jotta palvelut ovat kaikkien saavutettavissa ja tarjoavat laadukasta hoitoa. Tämä voi vaatia yksilöllistä tukea, teknologista koulutusta ja huolellista suunnittelua palveluiden tarjoamiseksi eri käyttäjäryhmille.

Laajempaa jatkotutkimusta tarvitaan asiakkaiden kokemuksista digitaalisista mielenterveyspalveluista, jotta asiakkaat ja ammattilaiset tulevat kuulluksi. Huomasimme, että ammattilaisten mielipiteitä eri digitaalisten palveluiden käytöstä on enemmän kuin asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyömme hyödyttää käytäntöä tuomalla esille, miten vähän aiheetta on tutkittu sekä havainnollistaa, että lisätutkimuksia tarvitaan juuri tästä syystä. Digitaalisia palveluita tulisi jatkossakin kehittää, sekä tehdä uusia palvelumuotoja, jotka sopivat jo olemassa olevien rinnalle ja hyödyttävät asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

6.4 Pohdintaa ammatillisesta kasvusta

Opinnäytetyön tekoprosessin aikana olemme oppineet valtavasti uutta. Alussa sekä kirjallisuuskatsauksen että tutkimuspainotteisen opinnäytetyön tekeminen olivat meille kaikille uutta, ja näiden työstäminen hahmottui vasta työn edetessä. Kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen oli meille erityisen haastavaa, koska se oli uutta aluetta kaikille. Työn kirjoittaminen tuntui ajoittain todella vaativalta ja raskealta. Kuitenkin löytäessämme integroivan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmäksi, prosessi helpottui ja työskentely tuntui merkityksellisemmältä. Tämä

menetelmä auttoi meitä tarkastelemaan tutkittavaa aiheitamme monipuolisesti ja ymmärrettävästi, mikä lisäsi työn mielekkyyttä ja selkeyttä.

Aineistohakuja tehdessämme huomasimme, että valitsemamme lähestymistapa oli oikea, koska relevanttia aineistoa oli saatavilla vain vähän. Yhteistyö lehtoreiden, yhteistyötahon ja opponenttien kanssa oli myös äärimmäisen arvokasta. Heiltä saamamme palautteet ja uudet näkökulmat autoivat opinnäytetyötämme kehittymään ja muotoutumaan lopulliseen muotoonsa. Tämä prosessi opetti meille paitsi aiheeseemme syventymistä myös tiimityöskentelyn ja vuorovaikutuksen merkityksen tutkimusprojektissa. Olemme kiitollisia saamastamme tuesta ja oppineet paljon siitä, miten käsitellä haasteita ja kehittää omaa ammattitaitoa tutkimustyössä.

Alussa meidän piti valita artikkeleita ja tutkimusmateriaalia käytettäväksi opinnäytetyön tutkimukseen. Valitettavasti suurinta osaa valitsemastamme materiaalista ei hyväksytty materiaaliksi. Tämä oli iso pettymys, ja jouduimme aloittamaan tiedonhaun alusta analyysivaihetta varten. Tämä takaisku aiheutti ryhmässämme turhautumista ja oli ensimmäinen suuri vastoinkäyminen. Samalla pelko siitä, että olimme valinneet aiheen ja tutkimuskysymykset väärin, alkoi hiipiä mieliimme. Näytti siltä, että tarvittavaa materiaalia ei ollut saatavilla riittävästi.

Vaikka tilanne oli haastava, uskoimme edelleen valitsemamme aiheen oikeellisuuteen. Päätimme jatkaa materiaalien etsimistä. Onneksi saimme arvokasta tukea opinnäytetyön ohjaavalta lehtorilta. Pitkän työn tuloksena saimme kokoon tarvittavan aineiston aiheen ympäriltä, vaikka emme olleet täysin varmoja, riittäisikö se. Huomautettakoon, ettei materiaalia ollut saatavilla enempää ottaen huomioon tiukat rajauskriteerit, joita meidän oli noudatettava. Tämä prosessi opetti meille paljon joustavuudesta, sitkeydestä ja siitä, miten selvittää vastoinkäymisistä tutkimusprosessin aikana.

Olemme kokeneet työryhmänä toimimisen positiivisena ja opettavaisena, vaikka matkalla on ollut omat haasteensa. Jokaisen elämäntilanne ja erilainen työskentelytyyli ovat tuoneet omat säväyksensä työhön. Yhteisen ajan löytäminen työskentelyyn on ajoittain ollut vaikeaa, mikä on tuonut omat haasteensa. Kuitenkin

koko prosessin ajan olemme voineet luottaa siihen, että jokainen ryhmässä tekee sovitut asiat. Olemme kyenneet työskentelemään sekä yhdessä että itsenäisesti, mutta koko ajan tiedostamme työmme yhteisen luonteen ja kannamme siitä yhdessä vastuun.

Avoin kommunikointi ryhmässä on helpottanut haasteita ja mahdollistanut toimivan yhteistyön. Kaikki koemme kirjallisuuskatsauksemme aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi, mikä on lisännyt motivaatiotamme perehtyä aiheeseemme laajasti ja perusteellisesti. Tämä puolestaan on helpottanut opinnäytetyön tekemistä ja antanut meille vahvan motivaation saattaa työ loppuun asti parhaalla mahdollisella tavalla.

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Ilmarinen, K., & Kyytsönen, M. (14.12.2023). Terve Suomi-tutkimus: Kasvava joukko suomalaisia kokee pitkien jonojen ja korkeiden asiakasmaksujen vaikeuttavan sote-palveluihin pääsyä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://thl.fi/-/terve-suomi-tutkimus-kasvava-joukko-suomalaisia-kokee-pitkien-jonojen-ja-korkeiden-asiakasmaksujen-vaikeuttavan-sote-palveluihin-paasya>
- Arene. (21.5.2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla 5.1.2024. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>
- Eriksen, J., Bidstrup Hjerimitslev, C., Vehko, T., Harðardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Wimarlund, V., Solbakken Nordheim, E., Reponen, J. & Nøhr, C. (2023). *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Saatavilla 1.1.2024. <https://pub.norden.org/temanord2023-541/>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri*. (2023). *Psykiaatria*. Saatavilla 1.10.2023. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/psykiatria>
- I. Saarni, S., Nurminen, S., Mikkonen, K., Service, H., Karolaakso, T., Stenberg, J-H., Ekelund, J., & E. Saarni, S. (2022). *The Finnish Therapy navigator – Digital support system for introducing stepped care in Finland*. [Psychiatria Fennica-2022-Saarni.pdf \(psykiatriantutkimussaatio.fi\)](https://www.psychiatria.fennica-2022-saarni.pdf)
- Innokylä. (i.a.). *Terapiat etulinjaan-toimintamalli*. Saatavilla 5.1.2024. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/terapiat-etulinjaan-toimintamalli>

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, (25)4, 291–301. Saatavilla 2.10.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Kivistö, M. (2020). Sähköiset mielenterveyspalvelut toipumisen näkökulmasta. *Kuntoutus*, (43)3. Saatavilla 4.12.2023. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/100141>
- Kyytsönen, M. Aalto, A.-M., Sääksjärvi, K., & Vehko, T. (11.12.2023). Digitaaliset palvelut ja digitaalinen asiointi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terve Suomi-tutkimus. https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/digitaaliset_palvelut_ja_digitaalinen_asiointi.html
- Kyytsönen, M., Aalto, A.-M., Sääksjärvi, K., & Vehko, T. (11.12.2023). Digitaaliset palvelut ja digitaalinen asiointi. Terve Suomi-tutkimus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla 5.1.2024. https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/digitaaliset_palvelut_ja_digitaalinen_asiointi.html
- L 306/2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. 15.3.2019/306. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>
- L 731/1999. Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L1116/1990. Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L785/1993. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Linnaranta, O. (2023). *Kansallinen mielenterveysstrategia. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>
- Linnaranta, O., & Pelkonen, I. (2023). *Teknologia-avusteiset mielenterveyden hoitomenetelmät Suomessa*. [Tiivistelmä]. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-067-5>

- Lundqvist, A., Lehtoranta, L., & Parikka, S. (7.12.2023). Terve Suomi-tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/terve-suomi-tutkimus>
- Mielenterveyspooli. (i.a.). Mielenterveyspooli on järjestöjen verkosto. Saatavilla 5.1.2024. <https://mielenterveyspooli.fi/info/>
- Mielentervyestalo. (i.a.). Vertaistuki ja järjestöt mielenterveyden tukena. Saatavilla 5.1.2024 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/vertaistuki-ja-jarjestot-mielenterveyden-tukena>
- Pihlava, M.(14.12.2023).Tutkimus: suomalaisilla on luottoa digiin terveydenhuollossa. Asiaa tutkittiin pohjoismaisessa vertailussa. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/tutkimus-suomalaisilla-on-luottoa-digiin-terveydenhuollossa/>
- Pohjoismainen yhteistyö. (i.a.). Pohjoismaiden ja Baltian maiden digitalisaatioyhteistyö. Saatavilla 5.1.2024. <https://www.norden.org/fi/information/pohjoismaiden-ja-baltian-maiden-digitalisaatioyhteistyö>
- Polluveer, K., Ratcliff, C., Martinello, B., & De Bono, J. (12.2023). Eurooppalainen digitaalistrategia. Euroopan parlamentti. Saatavilla 5.1.2024. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fi/sheet/64/euroopan-digitaalistrategia>
- Pyörälä, E. (19.11.2021). Potilaan näkökulma terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. *Suomen lääkäri-lehti*. Saatavilla 1.10.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/potilaan-nakokulmia-terveydenhuollon-digitaalisiin-palveluihin/?pub-lic=4877b7e77d84b25dc2ccbf2bae9b0e33>
- Roth, C., Papassotiropoulos, A., Brühl, A., Lang, U., & Huber, C. (5.8.2021). Psychiatry in the Digital Age: A Blessing or a Curse? *Public Health*. Saatavilla 5.1.2024. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8302>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Seppälä, A., & Nykänen, P. (2014). *Suomalaisten omahoito- ja terveystaltioratkaisujen tarkastelua kansallisen kehityksen näkökulmasta*. Tampereen yliopisto, informaatiotieteidenyksikkö.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96250/suomalais-ten_omahoito_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. (2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>
- Stenberg, J-H., Blanco Sequieros, S., Holi, M., Kampman, O., Kiesepää, T., Korkeila, J., Mäki, P., Wahlbeck, K., Joffe, G., Häll, P., & Joutsenniemi, K., (2016). Mielenterveyttä etänä? *Suomen lääkärilehti*. Saatavilla 5.1.2024. <http://hdl.handle.net/10138/230062>
- Tenk. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla 5.1.2024. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Terapiat etulinjaan. (28.2.2024). Terapiat etulinjaan-toimintamallin ja psykososiaalisten menetelmien kansallisen yhteistyörakenteiden kehittäminen 2022-2023. Väkiraportti. Saatavilla 1.3.2024. https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-03/Terapiat%20etulinjaan%202022-23%20loppuraportti_final.pdf
- Terapiat etulinjaan. (i.a.) Terapiat etulinjaan - tukea sinne missä kipu on. Saatavilla 14.3.2024 [Etusivu - Terapiatetulinjaan](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Digitaaliset ratkaisut*. Mielenterveyspalvelut. Saatavilla 24.1.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/digitaaliset-ratkaisut>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](#)
- Valtiovarainministeriö. (i.a.). EU:n digisäädöksillä luodaan pelisääntöjä digitaalisen ajan toimintaympäristöön. Saatavilla 5.1.2024. <https://vm.fi/eu-n-digisaadokset>
- Viertiö, S., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M., Laitinen, A-M., Grainger, M., & Suvisaari, J. (2023). Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää. *Duodecim*. Alkuperäistutkimus. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17890>

- Viertiö, S., Laitinen, A-M., Kuussaari, K., Partanen, A., Grainger, M., Therman, S., Heiskanen, M., & Suvisaari, J. (8.2022). Kansallinen asiakaspalautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 5.1.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145026/RAP2022_008_Kansallinen%20asiakaspalautekysely%20mielenterveys-%20ja%20p%c3%a4ihdepalveluissa_s_Korjattu%20020223.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Vorma, H. (i.a.). *Mielenterveyden hoito*. Lääkintöneuvos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 4.12.2023 <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (11.2.2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Valtioneuvosto Julkaisuarkisto Valto. Saatavilla 1.11.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

LIITE 1

Taulukko 1. Tutkimuskysymykseen 1: Millä tavoin digitaaliset palvelut edistävät asiakkaiden itsenäistä mielenterveyden hoitoa?					
Alkuperäinen lausuma	Käännös	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Digitalization might be the solution to structural issues in health care.	Digitaaliset terveydenhuollon palvelut voisivat olla vastaus terveydenhuollon rakenteellisiin ongelmiin.	Terveydenhuollon rakenteelliset ongelmat saattaisivat ratketa digitaalisilla palveluilla.	Terveydenhuollon rakenne	Mielenterveyden edistäminen	Asiakkaiden kokemuksia mielenterveyden digitaalisista palveluista mielenterveyttä edistävänä tekijänä.
Suomalaiset terveydenhuollon asiakkaat ovat kymmenen viime vuoden aikana alkaneet laajemmin käyttää terveydenhuollon sähköisiä palveluja		Potilaat käyttävät laajemmin digitaalisia palveluita, kuin ennen	Saavutettavuutta	Mielenterveyden edistäminen	Asiakkaan kokemuksia mielenterveyden digitaalisista palveluista mielenterveyttä edistävänä tekijänä
Omakanta on Suomessa eniten käytetty sähköinen terveyspalvelu.		Omakanta on eniten käytetty sähköinen terveyspalvelu	Edistää mielenterveyden hoitoa	Mielenterveyden edistäminen	Asiakkaan kokemuksia mielenterveyden digitaalisista palveluista mielenterveyttä edistävänä tekijänä
Terveydenhuollon sähköisiä palveluja kehitettäessä on tunnistettava ja otettava huomioon potilasryhmät, joille digitaalisuus muodostaa haasteen tai esteen		Potilaiden tarpeet on huomioitava kehittämisessä kokonaisvaltaisesti	Saavutettavuus	Mielenterveyden edistäminen	Asiakkaan kokemuksia mielenterveyden digitaalisista palveluista mielenterveyttä edistävänä tekijänä

<p>Sovellusten ongelmaksi voi myös muodostua niiden irrallisuus muuhun hoitoon verrattuna.</p>		<p>Irrallisuus ongelmana</p>	<p>Saavutettavuus</p>	<p>Mielenterveyden edistäminen</p>	<p>Asiakkaan kokemuksia mielenterveyden digitaalisista palveluista mielenterveyttä edistävänä tekijänä</p>
<p>Nettiterapiassa on psykoterapiasisältöön lisättyä tietoteknillisiä opetussisältöjä ja terapeutti osallistuu siihen tukemalla potilasta esimerkiksi viestien välityksellä.</p>		<p>Nettiterapia sisältää opetussisältöä</p> <p>Terapeutti osallistuu viestien välityksellä nettiterapiassa</p>	<p>Edistää mielenterveyden hoitoa</p> <p>Saavutettavuus</p>	<p>Mielenterveyden edistäminen</p> <p>Mielenterveyden edistäminen</p>	<p>Asiakkaan kokemuksia mielenterveyden digitaalisista palveluista mielenterveyttä edistävänä tekijänä</p>
<p>In the Accenture 2020 Digital Health Consumer Survey conducted before the COVID-19 pandemic, 19 % of US consumers had already received treatment through telemedicine from traditional healthcare providers, while 54% were willing to receive virtual medical care.</p>	<p>Accenture 2020 Digital Health Consumer Survey –tutkimuksessa, joka tehtiin ennen Covid-19-pandemiaa, 19 prosenttia yhdysvaltalaisista kuluttajista oli jo saanut hoitoa etälääketieteen kautta. Puolestaan 54 prosenttia oli halukkaita saamaan virtuaalista lääketieteellistä hoitoa.</p>	<p>Ennen Covid-pandemiaa yli puolet yhdysvaltalaisen tutkimuksen osallistujista olivat halukkaita saamaan digitaalisia etäpalveluja, mutta vain 19 prosenttia oli käyttänyt näitä ennen covid-pandemiaa.</p>	<p>Saavutettavuus</p>	<p>Mielenterveyden edistäminen</p>	<p>Asiakkaan kokemuksia mielenterveyden digitaalisista palveluista mielenterveyttä edistävänä tekijänä</p>
<p>Terve Suomi-tutkimuksessa huomattiin, että digitaalisten palveluiden käyttö oli vähäisempää riippuen koulutuksesta ja iästä. Matalammin</p>		<p>Digitaalisten palveluiden käyttämien Suomessa on vähäisempää riippuen</p>	<p>Saavutettavuus</p>	<p>Mielenterveyden edistäminen</p>	<p>Asiakkaan kokemuksia mielenterveyden digitaalisista palveluista</p>

koulutettujen ja ikäkäämmissä ikäryhmissä oli vähäisempää digitaalisten palveluiden käyttö		sosioekonomisesta asemasta tai iästä.			mielenterveyttä edistävänä tekijänä
---	--	---------------------------------------	--	--	-------------------------------------

LIITE 2

Taulukko 2. Miten asiakkaat kokevat ja hyötyvät digitaalisista mielenterveyspalveluista?					
Alkuperäinen lausuma	Käännös	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilaat hakevat tietoa ja vertaistukea myös sosiaalisesta mediasta ja verkkokeskustelupalstoilta		Potilaat hakevat tietoa	Tiedon hakeminen	Saavutettavuus	Asiakkaiden kokemukset ja hyödyt
		Potilaat hakevat vertaistukea	Tiedon hakeminen	Saavutettavuus	
		Potilaat käyttävät sosiaalista mediaa	Tiedon löytäminen	Saavutettavuus	
		Potilaat käyttävät verkkokeskustelupalstoilta	Tiedon löytäminen	Saavutettavuus	
Osa potilaista haluaa etävastaanottojen lisäksi tai sijasta käyttää muita sähköisiä etäpalveluja, kuten chat-vastaanottoja, joissa potilas saa yhteyden terveydenhuollon asiantuntijaan ajasta ja paikasta riippumatta		Potilaat haluavat käyttää etävastaanottoja	Halu käyttää digipalveluita	Asiakkaiden kokemuksia	Asiakkaiden kokemukset ja hyödyt
		Potilaat haluavat käyttää myös muita digitaalisia palveluita	Halu käyttää digipalveluita	Asiakkaiden kokemuksia	
		Potilaat haluavat saada yhteyden asiantuntijaan	Tiedon saaminen	Saavutettavuus	
		Potilaat haluavat saada tietoa ajasta ja paikasta riippumatta	Tiedon saaminen	Saavutettavuus	

<p>Sähköisten palvelujen käytön esteenä oli myös se, että ne vaativat potilaalta sähköisen tunnistautumisvälineen, jota kaikilla potilailla ei vuonna 2020 ollut.</p>		<p>Potilaat, joilta puuttuvat sähköinen tunnistusväline, eivät saa palveluja sähköisesti.</p> <p>Sähköiset palvelut vaativat potilaalta sähköisen tunnistusvälineen</p> <p>Kaikilla potilailla ei ole tunnistusvälinettä</p>	<p>Digitaalisten palveluiden esteenä</p> <p>Digitaalisten palveluiden esteenä</p> <p>Tiedon hakemisen esteenä</p>	<p>Asiakkaiden kokemuksia</p> <p>Asiakkaiden kokemuksia</p> <p>Saavutettavuus</p>	<p>Asiakkaiden kokemukset ja hyödyt</p>
<p>Vuonna 2020 julkaisussa tutkimuksessa havaittiin, että ikäihmiset, mutta myös lähes kaikki ikäryhmät toivoivat saavansa tarvittaessa helposti tukea sähköiseen asiointiin, ja hieman yli puolet vastaajista pelkäsi, että kasvokkaiset terveyspalvelut heikkenisivät sähköisten palvelujen yleistyessä</p>		<p>Digitaalisten palveluiden esteenä</p> <p>Digitaalisten palveluiden esteenä</p> <p>Tiedon saanti</p>	<p>Saavutettavuus</p> <p>Asiakkaiden kokemuksia</p> <p>Saavutettavuus</p>		<p>Asiakkaiden kokemukset ja hyödyt</p>
<p>Tiedonsaantiin sairaudesta, lääkityksestä, hoidon sisällöstä, muista palveluista ja potilaan oikeuksista tulisi kiinnittää enemmän huomiota.</p>		<p>Potilaan tiedon saanti lääkityksestä</p> <p>Potilaan tiedon saanti lääkityksestä</p> <p>Potilaan tiedon saanti hoidon sisällöstä</p> <p>Potilaan tiedon saanti muista palveluista</p> <p>Potilaan tiedon saanti potilaan oikeuksista</p> <p>Tiedonsaannin huomioiminen potilastyössä</p>	<p>Tiedon saanti</p> <p>Tiedon saanti</p> <p>Tiedon saanti</p> <p>Tiedon saanti</p> <p>Tiedon saanti</p> <p>Tiedon saanti</p>	<p>palveluiden saavutettavuus</p> <p>palveluiden saavutettavuus</p> <p>palveluiden saavutettavuus</p> <p>palveluiden saavutettavuus</p> <p>palveluiden saavutettavuus</p> <p>palveluiden saavutettavuus</p>	<p>Asiakkaiden kokemukset ja hyödyt</p>

<p>Kunnioittavaa kohtelua ja hyväksytyksi tulemisen kokemusta koskevat väittämät saivat myönteisintä palautetta kaikissa palveluissa.</p>		<p>Potilaan kunnioittava kohtelu, lisää myönteistä palautetta</p> <p>Potilaan hyväksytyksi tulemisen kokemus, lisää myönteistä palautetta</p>	<p>Kohtaaminen</p> <p>Kohtaaminen</p>	<p>Asiakkaiden kokemuksia</p> <p>Asiakkaiden kokemuksia</p>	<p>Asiakkaiden kokemukset ja hyödyt</p>
<p>Epätietoisuus hoitosuunnitelmasta liittyi heikompaan asiakaskokemukseen.</p>		<p>Potilaan epätietoisuus, lisää heikompa palautetta</p> <p>Potilaan oikeus tietää hoitosuunnitelmasta</p>	<p>Kohtaaminen</p> <p>Tiedon saanti</p>	<p>Asiakkaiden kokemuksia</p> <p>Saavutettavuus</p>	<p>Asiakkaiden kokemukset ja hyödyt</p>
<p>Videovastaanotot koetaan kauttaaltaan paremmin toimiviksi kuin puhelinvastaanotot psykiatrisessa vastaanottotyössä.</p>		<p>Videovastaanotot ovat paremmin toimivampia kuin puhelinvastaanotot.</p>	<p>Halu käyttää digitaalisia palveluita</p>	<p>Hoitohenkilökunnan kokemus</p>	<p>Asiakkaiden kokemukset ja hyödyt</p>
<p>Terveyspalvelujärjestelmän digitalisaation yksi keskeinen tavoite oli kehittää kansallinen sähköinen potilaiden terveystietojen arkisto, Kanta-palvelu, jonka avulla pyrittiin turvaamaan tietojen hyvä saatavuus ja ajantasaisuus kaikkialla Suomessa</p>		<p>Kanta-palvelu turvaa potilaiden tietojen saatavuuden ja ajantasaisuuden kaikkialla Suomessa.</p>	<p>Edistää mielen-terveyden hoitoa</p>	<p>Saavutettavuus</p>	<p>Asiakkaiden kokemukset ja hyödyt</p>
<p>Suomalaiset terveydenhuollon asiakkaat ovat kymmenen viime vuoden aikana alkaneet laajemmin käyttää terveydenhuollon sähköisiä palveluja</p>		<p>Potilaat käyttävät Omakanta palvelua.</p> <p>Terveydenhuollon digitaaliset palvelut ovat yleistyneet</p>	<p>Lisää saavutettavuutta ja joustavuutta</p> <p>Lisää saavutettavuutta ja joustavuutta</p>	<p>Saavutettavuus</p> <p>Saavutettavuus</p>	<p>Asiakkaiden kokemukset ja hyödyt</p>

<p>Terveydenhuollon sähköisiä palveluja kehitetäessä on tunnistettava ja otettava huomioon potilasryhmät, joille digitaalisuus muodostaa haasteen tai esteen</p>		<p>Digitaalisia palveluita voivat muodostaa haasteen tai esteen potilaalle.</p>	<p>Ei edistä mielen-terveyden hoitoa</p>	<p>Saavutettavuus</p>	<p>Asiakkaiden kokemukset ja hyödyt</p>
<p>Masennuksen ja ahdistuksen hoitoa varten olevat nettiterapiat tuottavat samankaltaisia hoitotuloksia kuin kasvokkain pidetty terapia.</p>		<p>Nettiterapiat tuottavat samankaltaisia hoitotuloksia kuin kasvokkain toteutettu terapia.</p>	<p>Lisää saavutettavuutta</p>	<p>Saavutettavuus</p>	<p>Asiakkaan kokemukset ja hyödyt</p>
<p>Reaaliaikaiset etäterapiat ovat tavanomaiseen terapiaan verrattuna kustannustehokkaampia, kun huomioidaan matkakulut ja matkaan käytetty aika.</p>		<p>Etäterapiat kustannustehokkaampia</p>	<p>Edullisempaa potilaalle</p>	<p>Saavutettavuus</p>	<p>Asiakkaan kokemukset ja hyödyt</p>
<p>In the Accenture 2020 Digital Health Consumer Survey, 50% of the surveyed US healthcare consumers indicated that a cumbersome digital experience with a healthcare provider ruined the entire experience with that provider.</p>	<p>Accenture 2020 Digital Health Consumer Survey -tutkimuksessa 50 prosenttia yhdysvaltalaisista kyselyyn vastanneista terveydenhuollon kuluttajista totesi, että vaikea digitaalinen kokemus terveydenhuollon tarjoajan kanssa heikensi koko kokemuksen kyseisen palveluntarjoajan kanssa.</p>	<p>Vaikea digitaalinen kokemus heikensi koko kokemusta.</p>	<p>Ei edistä mielen-terveydenhoitoa</p>	<p>Saavutettavuus</p>	<p>Asiakkaan kokemukset ja hyödyt.</p>

LIITE 3

Julkaistu	Tutkimus ja artikkelit	Tekijät	Menetelmät	Tutkimustulokset
Psychiatria Fennica Medic 2022	The Finnish Therapy navigator – Digital support system for introducing stepped care in Finland.	I. Saarni, S., Nurminen, S., Mikkonen, K., Service, H., Karolaakso, T., Stenberg, J-H., Ekelund, J., & E. Saarni, S.	Pilottikokeilu Suomessa. Kyselytutkimus.	FTN on toteutettavissa oleva työkalu mielen-terveysongelmien ensiarvion perusterveydenhuollossa. Manuaalisen yhteiskehittämisen prosessin avulla toteutettu ja paikallisesti sovellettu FTN on saanut erittäin korkeat käyttäjätyytyväisyys- ja hyväksyttävyysepisteet.
Medic Lääketieteellinen aikakauskirja DUODECIM 2023	Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää. Duodecim. Alkuperäistutkimus.	Viertö, S., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M., Laitinen, A-M., Grainger, M., & Suvisaari, J.	Kyselylomake Vastauksi avohoidosta 8820 ja laitoshoidosta 1118.	Paras asiakaskokemus oli koh- teluun liittyvässä väittämässä. Kriittisin palaute oli omaa sairautta, hoitoa ja palveluja koskevassa tiedon- saannissa.
Medic, Kuntoutus 2022	Sähköiset mielenterveys- palvelut toipumisen näkö- kulmasta. Tieteellinen artikkeli.	Kivistö, M	Vertaisarvioitu artikkeli Integroiva kirjalli- suuskatsaus	Digitaalisten mielenterveys- palveluiden käyttö toipumi- sen tukemisen apuna on ajan- kohtaista muun muassa COVID-19-pan- demiaista joh- tuen.
Terveiden ja hyvin- voinnin laitos 2023	A Nordic survey to moni- tor citizens use and expe- rience with eHealth. Tut- kimus.	Eriksen, J., Bidstrup Hjerimitslev, C., Vehko, T., Harðardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsö- nen, M., Viit- tanen, J., Lintvedt, O., Pedersen,	Kyselylomake, 25 kysymystä. Kysely toteutet- tiin v. 2023. Si- sälsi 5078 haastattelua.	Tutkimustulokset osoittavat yleisiä trendejä maiden välillä, joissa enemmistö kan- salaisista käyt- tää digitaalisia terveydenhuol- lon palveluita

		R., Wimar- lund, V., Sol- bakken Nordheim, E., Reponen, J. & Nøhr, C		
Suomen lääkärilehti 2021	Potilaan näkökulma ter- veydenhuollon digitaali- siin palveluihin. Vertaisar- vioitu katsausartikkeli.	Pyörälä, E	Vertaisarvioitu katsausartikkeli	Digitaaliset pal- veluihin liittyy kaksi puolta: ter- veydenhuollon digitaaliset pal- velut sekä poti- laan omaehtoi- nen nykYTEKNOLO- gia ja verkko- osaaminen.
Public Health 2021	Psychiatry in the Digital Age: A Blessing or a Curse? Tutkimus	Roth, C., Pa- passotiropo- oulos, A., Brühl, A., Lang, U., & Huber, C.	Kirjallisuus- katsaus	Tunnistimme te- koälypohjaisia työkaluja, jotka helpottavat lää- käreitä rutiiniteh- täivistä, mahdol- listaen heille keskittymisen yhteistyössä ta- pahtuviin lää- käri-potilassuh- teisiin.
Terveyden ja hyvin- voinnin laitos 2022- jatkuu edel- leen	Terve Suomi-tutkimus	Väestöliitto	Kyselytutkimuk- set Tilastoitua tietoa	Digitaalinen asi- ointi kasvattaa suosiotaan, mutta palvelui- den käyttöön tar- vitaan opastusta
Suomen lääkärilehti 2016	Mielenterveyttä etänä? Vertaisarvioitu artikkeli.	Stenberg, J- H., Blanco Sequeros, S., Holi, M., Kampman, O., Kie- seppä, T., Korkeila, J., Mäki, P., Wahlbeck, K., Joffe, G., Häll, P., & Joutsen- niemi, K.	Vertaisarvioitu artikkeli	Mielenterveyden etähoitoja voi- daan antaa rea- aaliaikaisesti tai ajasta riippu- matta. Erilaisia etähoi- toja on moniin eri häiriöihin ja monet niistä ovat tutkitusti tehok- kaita.