

Reetta Mäkelä, Sami Mäkelä ja Saara Siipola

## **Nuorten aikuisten mielenterveyspalvelut digitalisoituvassa yhteiskunnassa**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

# **Nuorten aikuisten mielenterveyspalvelut digitalisoituvassa yhteiskunnassa**

Opinnäytetyö

Reetta Mäkelä, Sami Mäkelä ja Saara  
Siipola  
Opinnäytetyö  
Kevät 2024  
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Tutkinto-ohjelman nimi, Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Reetta Mäkelä, Sami Mäkelä & Saara Siipola

Opinnäytetyön nimi: Nuorten aikuisten mielenterveyspalvelut digitalisoituvassa yhteiskunnassa

Työn ohjaajat: Marjukka Rasa & Tuula Hohenthal

Työn valmistusluku ja -vuosi: Syksy 2024

Sivumäärä: 52 + 1

---

Opinnäytetyössämme tarkoituksena oli tutkia nuorille aikuisille suunnattuja digitaalisia mielenterveyspalveluita, niiden muodostumista osaksi palveluita sekä sitä, minkälaisia digitaaliset palvelut olivat opinnäytetyön kirjoittamishetkellä. Tavoitteenamme oli selvittää, mitä vahvuuksia ja heikkouksia sisältyy mielenterveyspalveluiden toteuttamiseen digitaalisena sekä tunnistaa mahdollisia parannuskohteita ja kehityssuuntia tulevaisuutta ajatellen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelimme digitaalisten palveluiden kehittymistä sekä paradigman muutoksia mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin liittyen, kuinka mielenterveyden ajattelemisen sairauden näkökulmasta on muuttunut aikojen saatossa mielen hyvinvointiin painottuvaksi. Tarkastelimme myös nuorten aikuisten mielen hyvinvointiin liittyviä erityispiirteitä sekä erilaisia digitaalisia mielenterveyspalveluita, mitä heille on tarjolla. Otimme tarkempaan tarkasteluun kolme erilaista digitaalista palvelumuotoa: omahoito, nettiterapia ja chat-palvelut.

Opinnäytetyön menetelmänä sovelsimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Analyysimenetelminä hyödynsimme teemoittelua sekä SWOT-analyysia. Aineistoon hyväksyimme teokset, jotka liittyivät edellä mainittuihin digitaalisiin mielenterveyspalveluihin tai yleisesti digitaalisiin mielenterveyspalveluihin. Lopulta aineisto koostui seitsemästä teoksesta, joiden sisällön teemoitimme kolmeen teemaan; saavutettavuus, luotettavuus ja eettisyys. Teemoittelun jälkeen analysoimme aineiston vielä SWOT nelikenttäanalyysia käyttäen.

Tutkimuksen tuloksien mukaan digitaaliset mielenterveyspalvelut vaikuttaisivat parantavan palveluiden saatavuutta, kun digitaaliset palvelut ovat helpommin ja nopeammin käytettävissä. Palveluiden, etenkin chat- ja omahoitopalveluiden, tarjoama mahdollisuus anonymiteettiin vaikuttaisi matalan kynnyksen asioinnille. Digitaalisesti toteutettava terapia on kohdannut paljon kritiikkiä, mutta tuloksista päätelimme, että oikein toteutettuna ja suunnattuina, digitaalinen terapia voisi olla tehokasta, mutta ei välttämättä soveltuisi kaikkiin tilanteisiin. Tuloksista voi päätellä, että kasvokkain tapahtuva kontakti hoitotilanteessa on arvokasta asiakkaille. Tutkimuksen tuloksista heikkouksina esiin nousi luotettavuuteen liittyvät piirteet.

Opinnäytetyöstä voisi tehdä jatkotutkimusta liittyen digitaalisten mielenterveyspalveluiden mahdollisuuksiin ja riskeihin, jotka jäivät tämän opinnäytetyön tarkemmasta tarkastelusta pois. Digitaalisissa mielenterveyspalveluissa on runsaasti potentiaalia, mutta tutkimuksia niiden todellisesta tehokkuudesta olisi tehtävä, jotta niiden täysi potentiaali saataisiin hyödynnettyä.

---

Asiasanat: Mielen hyvinvointi, mielenterveys, mielenterveyspalvelut, digitaaliset mielenterveyspalvelut, digitalisoituminen, nuoret aikuiset, nettiterapia, omahoito, chat-palvelut

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Bachelor of social services

---

Authors: Reetta Mäkelä, Sami Mäkelä & Saara Siipola  
Title of thesis: Mental health services for young adults in a ever digitalizing society  
Supervisor: Marjukka Rasa & Tuula Hohenthal  
Term and year when the thesis was submitted: Fall 2024  
Number of pages: 52 + 1

---

Our thesis aimed to research digital mental health services for young adults, how those services integrated to other mental health services, and the state of the services at the time of writing. The goal was to identify the strengths and weaknesses of implementing mental health services digitally, and to identify possible improvements for future development.

In the theoretical framework, we examined mental health services development and shifts in mental health paradigms, specifically how the focus has moved from viewing mental health primarily as a disease to a broader emphasis on mental well-being. We researched the unique aspects of mental health of youth and the various digital mental health services available to young people, focusing specifically on three different service types: self-help tools, online therapy, and chat services.

We used a descriptive literature review as a research method in our thesis, utilizing thematic analysis and SWOT analysis. Our research data consisted of seven relevant works, which we organized into three themes: accessibility, reliability and ethics. Following the thematic analysis, we conducted a SWOT analysis.

The results suggested that digital mental health services could improve accessibility due to their ease of use and quick availability. The anonymity provided by services like chat and self-help tools could lower the threshold for seeking help. Although digital therapy has faced some criticism, our findings indicate that when properly implemented and targeted, it can be effective, though it may not be suitable for every situation. In-person interaction remains valuable to many clients. The weaknesses that emerged from our study were related to aspects of reliability.

Future research could further investigate the opportunities and risks associated with digital mental health services that were beyond the scope of our closer review. While these services show potential, more studies on their actual effectiveness are needed to fully harness their benefits.

---

Keywords: Mental well-being, mental health, mental health services, digital mental health services, digitalization, young adults, online therapy, self-help tools, chat services

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	MIELLEN HYVINVOINTI & DIGITAALISET MIELENTERVEYSPALVELUT .....	7
2.1	Mielenterveys vai mielen hyvinvointi.....	7
2.2	Nuorten aikuisten mielen hyvinvointiin liittyvät erityispiirteet.....	9
2.3	Toimintaa useissa sektoreissa .....	11
2.4	Mielenterveyspalvelut kriisissä? .....	12
2.5	Digitaaliset mielenterveyspalvelut .....	13
2.5.1	Digitaaliset palvelut madaltamassa kynnystä.....	14
2.5.2	Omahoito .....	14
2.5.3	Chat-palvelut.....	16
2.5.4	Nettiterapia.....	17
3	DIGITAALISTEN MIELENTERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN .....	19
3.1	Teknologian käyttöönotto ja Omakanta- palvelut.....	19
3.2	Mielenterveyspalvelut tulivat nettiin .....	20
3.3	Korona vaikutti palveluihin.....	21
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	23
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	24
5.1	Aineiston hankinta .....	24
5.2	Valittu aineisto .....	27
5.3	Aineiston analysointi.....	28
5.4	Luotettavuus ja eettisyys .....	29
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	31
6.1	Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus.....	31
6.2	Palveluiden luotettavuus.....	33
6.3	Palveluiden eettisyyteen liittyvät erityispiirteet.....	34
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	36
8	POHDINTA.....	44
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET .....	53

# 1 JOHDANTO

Viime vuosia ovat värittäneet suuret tapahtumat ja tapahtumaketjut maailmalla, jotka ovat vaikuttaneet myös suomalaisten elämään, turvallisuuden tunteeseen ja hyvinvointiin. Korona-aalto, sen jälkipuinti sekä maailmalla tapahtuvat sotilaalliset konfliktit ja muut turvallisuutta heikentävät tapahtumat ovat vaikuttaneet myös mielenterveyspalveluiden tarpeen kasvuun. Tarpeen kasvaessa digitaaliset mielenterveyspalvelut ovat nousset kasvokkain toteutettavien palveluiden rinnalle tukemaan kuormittuneita mielenterveyspalveluita. Mielenterveyspalveluissa on ollut nähtävissä muutosta niin palveluiden kuin sen paradigman osalta. Tämä innoitti meidät tarkastelemaan mielenterveyspalveluita muuttuvassa, digitalisoituvassa yhteiskunnassamme.

Tutkimuksen aihe sijoittuu sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalle. Mielenterveyspalveluiden toteutuminen on hyvinvointiuudistuksen myötä siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille ja mielenterveyspalveluiden toteutuminen vaatii yhteistyötä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella mielenterveyspalveluita palvelujärjestelmän näkökulmasta. Opinnäytetyön aihe pohjautuu tutkimuksiin digitaalisista mielenterveyspalveluista sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuun *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia ja arvioida mielen hyvinvointia tukevien digitaalisten palveluiden nykytilaa sekä tunnistaa niiden vahvuuksia ja heikkouksia. Tavoitteena on myös ymmärtää, miten nämä palvelut ovat kehittyneet ajan myötä ja millaisia vaikutuksia niillä on ollut mielenterveyspalvelujen saatavuuteen ja palvelujärjestelmän toimintaan. Digitaalisten mielenterveyspalveluiden kehittymistä käsittelemme kappaleessa 3 ja nykytilaa sekä vahvuuksia ja heikkouksia käsittelemme luvuissa 6 & 7.

Alkuperäinen ajatuksemme oli tehdä opinnäytetyö matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden paradigman muutoksesta. Aiheen laajuuden ja yhteistyötahon puuttumisen vuoksi muutimme aiheemme suuntauksia. Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut rajasimme mielen hyvinvointia tukeviin digitaalisiin palveluihin. Sen sijaan, että olisimme tarkastelleet matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden kehityssuuntaa, päätimme, että tarkastelisimme mielen hyvinvointia tukevien digitaalisten palveluiden nykytilaa. Rajasimme kohderyhmän nuorisolain mukaisesti tarkoittamaan 18–29-vuotiaita. (Nuorisolaki 1285/2016 3 § 1). Tässä opinnäytetyössä olemme rajanneet digitaaliset mielenterveyspalvelut tarkoittamaan matalan kynnyksen chat-palveluita, omahoitoa sekä digitaalisia terapiapalveluita.

## 2 MIELEN HYVINVOINTI & DIGITAALISET MIELENTERVEYSPALVELUT

Mielenterveyden tarkastelussa on pitkään vallinnut sairauslähtöinen paradigma, mutta se on muuttunut mielen hyvinvointiin keskittyväksi. Paradigmalla tarkoitetaan jonkin tieteenalan kulloinkin yleisesti hyväksyttyä oppirakennelmaa, ajattelutapaa ja suuntausta (Kielitoimiston sanakirja 2023). Tässä opinnäytetyössä mielenterveyspalveluiden paradigmalla tarkoitamme yleisesti vallitsevaa ajattelutapaa mielenterveyspalveluista ja niiden rakenteista. Paradigman muutoksella tarkoitamme sitä muutosta, mikä on tapahtunut yleisessä ajattelutavassa ja rakenteissa mielenterveyspalveluita ja mielen hyvinvointia tarkastellessa. Työssämme käytämme rinnakkain käsitteitä mielen hyvinvointi ja mielenterveys. Mielenterveyspalveluista puhuttaessa on tärkeää ymmärtää mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin käsitteet. Käsitteet mielenterveydestä ovat muuttuneet ajan saatossa, ja niihin ovat osaltaan vaikuttaneet myös kulttuuriset näkemykset.

### 2.1 Mielenterveys vai mielen hyvinvointi

Mielenterveys on laaja ja monitahoinen käsite, jonka tarkka määrittely on vaikeaa. Mielenterveyden muodostumiseen vaikuttavat useat tekijät henkilön elämän aikana. Toivio & Nordling kirjassa *Mielenterveyden psykologia*, kertovat näitä tekijöitä olevan muun muassa perimä, äidin raskauden aikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, elämäkokemukset ja erityisesti kriisit sekä traumaattiset kokemukset, ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus. (Toivio & Nordling 2013, 60.) Mielenterveyden voidaan nähdä olevan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee selviytymään normaaliin arkeen kuuluvasta stressistä, pystyy työskentelemään osana yhteiskuntaa sekä kykenee näkemään omat kykynsä (World Health Organization WHO 2022). Mielenterveys on osa hyvinvoinnin kokonaisuutta ja vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Mielenterveysstrategiassa 2020–2030 mielenterveys nähdään voimavarana, jota voidaan tukea. Mielenterveys ei ole pysyvä ominaisuus, vaan se muovautuu koko ihmisen elämän ajan. Epäsuotuisissa tilanteissa psyykkiset voimavarat voivat olla uhattuina, kun taas suotuisissa tilanteissa voimavarat voivat lisääntyä. (Vorma ym. 2020.) Ihmisen yksilölliset piirteet, kuten luonne ja kehittynyt resilienssi, sekä muut yksilön hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, kuten elämäntilanne, tukiverkko, historia ja ympäristö vaikuttavat moninaisesti siihen, miten ihminen minkäkin tilanteen kokee ja miten se vaikuttaa ihmisen mielen hyvinvoinnin muovautumiseen.

Mielenterveyttä usein kuvataan erilaisten mallien avulla. Tästä esimerkkinä kolme erilaista mallia; yksinapainen (unipolar), kaksinapainen (bipolar) ja kahden jatkumon malli (two continua model) (Toivio & Nordling 2013, 62). Yksinapaisessa mallissa mielenterveys rinnastetaan mielensairauteen ja pääpaino on nimenomaan sairaudessa, ei hyvinvoinnissa. Tämä on aikaisemmin ollut yleinen tapa käsitellä mielenterveyttä, mutta kuten nimestä voi päätellä, se on ollut hyvin yksipuolinen ja kapeakatseinen malli. Kaksinapaisessa mallissa mielenterveys ja mielensairaus nähdään osana samaa jatkumoa, jonka toisessa päässä on mielenterveys ja toisessa mielensairaus. Tällainen kuvaaja on hyvin suoraviivainen, ihminen on mieleltään joko terveessä tai sairaassa päässä. Tämäkin ajattelutapa on jo kovin vanhanaikainen tapa käsitellä mielenterveyttä, mutta tätä mallia on Toivion ja Nordlingin mukaan aikaisemmin käytetty nimenomaan silloin, kun on haluttu mitata mielenterveyttä. Näistä kahdesta mallista voidaan katsoa tapahtuneen siirtymä kohti kahden jatkumon mallia. Kahden jatkumon mallissa mielenterveys ja mielensairaus erotetaan toisistaan (Toivio & Nordling 2013, 62) ja sen mukaan voitaisiin ajatella, että vaikka henkilöllä olisi olemassa jokin mielensairaus, hänellä voi olla myös mielenterveyttä ja hyvinvointia.

Mielen hyvinvoinnin käsite tarkoittaa osittain samaa kuin mielenterveyden käsite. Mielen hyvinvointi viittaa ihmisen omaan kokemukseen mielen hyvinvoinnista ja ns. positiiviseen mielenterveyteen, sekä psyykkiseen toimintakykyyn. (Vorma ym. 2020.) Mielen hyvinvoinnista käytetään myös eri nimityksiä, kuten psyykinen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys. Näissä käsitteissä kuitenkin painotetaan samoja asioita: ihmisen psyykkisiä voimavaroja (kuten kehittynyt resilienssi), vaikutusmahdollisuuksia omaan elämään, toiveikkuutta ja elämänhallinnan tunnetta, tyydytystä tuovia sosiaalisia suhteita, sekä myönteistä käsitystä omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2023; Lönnqvist 2023.)

Mielen hyvinvoinnin eli positiivisen mielenterveyden käsite siirtää ajattelua pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä (THL 2023). Kuten kahden jatkumon mallissa kuvataan, myös kansallisessa mielenterveysstrategiassa muistutetaan, että mielen hyvinvointi ei tarkoita sairauden puuttumista, vaan mielen hyvinvointia voi kokea myös mielenterveyden häiriötä sairastava henkilö. (Vorma ym. 2020). Sama pätee myös toisinpäin; ihmisellä, jolla ei ole todettua mielenterveyden häiriötä voi silti olla puutteita mielen hyvinvoinnissa (THL 2023). Mielen hyvinvointi on siis keskeinen osa ihmisen terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

## 2.2 Nuorten aikuisten mielen hyvinvointiin liittyvät erityispiirteet

Nuoruus on vaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä, jolloin yksilö käy läpi merkittäviä fyysisiä muutoksia puberteetin aikana sekä muita biologisia ja sosiaalisia kehitysvaiheita. (Nurmi ym. 2018, 142, 144). Nuoret ohjaavat omaa elämäänsä asetellen erilaisia tavoitteita ja valitsevat erilaisia kehitysympäristöjä. Nuoruutta kuvaavat hyvin monet tehtävät, haasteet ja mahdollisuudet. Nämä heijastuvat nuoren toiminnassa valintoina ja päätöksinä (Nurmi ym. 2018, 150), joita ovat esimerkiksi ammatinvalintaan tai opintoihin liittyvät valinnat ja päätökset, jotka ohjaavat yksilön kehitystä. Nuorella on siis mahdollisuus valintojensa avulla suunnata omaa kehitystään. Kehitys nuoruudesta aikuiseksi sisältää paljon haasteita tunne-elämässä, sen ilmaisemisessa sekä käyttäytymisessä (Lönqvist 2023), joka voi olla varttuvalle nuorelle mielen hyvinvointia horjuttavaa aikaa ja siksi on tärkeää avata nuoruuden kehityksen erityispiirteitä tarkastellessa varhaisaikuisuutta, sillä nuoruuden kokemukset heijastuvat usein yksilön varttuessa.

Varhaisaikuisuus on pitkä elämänvaihe, jonka aikana ihmisen elämässä tapahtuu paljon muutoksia ja nämä voivat vaikuttaa mielen hyvinvoinnin muovautumiseen. Kehityksen tarkasteluun on olemassa erilaisia teorioita. Yksi niistä on Erik H. Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria (1950), jonka mukaisesti ihminen kohtaa elämänkaarensa kahdeksan eri psykososiaalista kehityskriisiä, joissa on omat erityiset piirteensä. Eriksonin teoriassa biologiset ja sosiaaliset muutokset luovat perustan psykososiaaliselle kriisille. Erikson esitti kriisien ratkaisumahdollisuudet kahtena vaihtoehtona, joista toinen olisi yksilön kehitykselle positiivinen ja toinen puolestaan negatiivinen. (Nurmi ym. 2018, 181).

Eriksonin (1950) mukaan aikuisuuteen kuuluu kaksi psykososiaalista kriisiä, joista toinen sijoittuu varhaisaikuisuuteen, jota kutsutaan läheisyyden tai eristyneisyyden kokemuksen kehityskriisiksi. Siinä läheisyyden syntyminen luo perustan identiteetin muodostumiselle, kun taas vaikeudet ihmis-suhteissa ja seksuaalisuhteissa mahdollisesti johtavat eristymiseen. Eriksonin mukaan varhaisaikuisen sosiaalisten suhteiden hyvä tila ja mahdollinen romanttinen suhde voivat edistää kehityskriisin läpikäymistä, mikä puolestaan johtaa identiteetin muodostumiseen. (Nurmi ym. 2018, 181.) Jos varhaisaikuisen sosiaaliset suhteet ovat heikommalla mallilla, se voi johtaa yksilön eristyneisyyteen, mikä voi näkyä esimerkiksi mielenterveyden oireiluna ja yhteiskunnasta eristäytymisenä. Teoriassa varhaisaikuisuuteen liittyy myös romanttisten suhteiden muodostaminen ja mahdollisen perhe-elämän aloitus. Nuorten aikuisten sosiaalisissa suhteissa tapahtuukin muutoksia myös esim.

uudessa koulussa tai työpaikassa aloittamisen vuoksi. Nämä muutokset voivat sosiaalisten suhteiden muutosten lisäksi aiheuttaa stressiä, epävarmuutta ja paineita tulevaisuuden suhteen. Samanaikaisesti nuorten aikuisten on otettava enemmän vastuuta itsestään, omasta elämästään ja taloudestaan, joka voi aiheuttaa paineita. Mielen kuormitus voi aiheuttaa stressiä, ahdistuneisuutta ja mielialan laskua (Lönngqvist 2023). Nuori aikuinen voi kokea avuntarvetta, jolloin tietoa palveluista hankitaan usein itse ja palveluihin pitää hakeutua itsenäisemmin.

2000-luvulla Eriksonin vaiheperustaisen kehitysteorian rinnalle on luotu dynaamisempia lähestymistapoja, joissa on luovuttu ihmisen vaiheittaisesta kehityskulusta. Elämänkaaren näkökulman (Baltes ym. 1998) perusteella varhaisaikuisuuden kehityksessä näkyy yksilön kehityksen vaatima joustavuus, jonka mukaan yksilön kehitys voi kulkea moniin eri suuntiin, mikä heijastuu ihmisten välisissä kehityseroissa, sillä millään ikäkaudella ei ole ensisijaista asemaa kehityksen säätelyssä. Tässä näkyy teorian mukainen kehityksen joustavuus. Tämän näkökulman mukaan kehitykseen vaikuttavat kolme keskeistä tekijää, jotka ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Näitä ovat ikä, historiallinen aika ja epänormatiiviset elämäntapahtumat. (Nurmi ym. 2018, 186.)

Aikuisiän tarkasteluun on olemassa myös sosiologinen viitekehys, jossa esiin nousee elämänkulkuteoreettinen näkökulma (Elder 1998), jossa luonnehditaan elämänkulkua neljällä eri väittämällä. Näitä ovat vallitsevan kulttuurin piirteiden ja historiallisen ajan huomioon ottaminen ihmisen kehitykseen liittyen, valinnan mahdollisuus, kokemusten ajoittumisen merkitys sekä yksilön elämän riippuvuus toisista ihmisistä (Nurmi ym. 2018, 188). Elämänkulkuteoreettinen näkökulma näkyy teoriassa yksilöiden individuaalisuutena heidän valintojensa sekä mahdollisuuksiensa kautta.

Nykyajan uusi erityispiirre nuorten aikuisten mielen hyvinvoinnin muovautumisessa on alati digitalisoitua yhteiskunta. Sosiaalisen median käyttö voi omalla osallaan vahvistaa nuoriin aikuisiin jo valmiiksi kohdistuvia paineita siitä, kuinka elämää tulee elää. Esimerkiksi Facebookissa tai Instagramissa muiden silotetut, virheettömät kuvat elämästä ja ulkonäöstä voi aiheuttaa itsensä vertailua muihin ja aiheuttaa ahdistuneisuutta. (Tomoniko 2019).

Nuorten aikuisten mielenterveysongelmat ovat ajankohtainen huolenaihe. Tätä huolta tuo esiin eri julkaisujen tilastot, kuten Kansaneläkelaitoksen *Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023* (2024). Julkaisun mukaan mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöt veivät vuonna 2022 yli 100 000 ihmistä sairauspäivärahalle, joista suurin määrä

(lähes 50 000) koki ahdistuneisuutta ja masennusta lähes 40 000 (Kansaneläkelaitos 2024). Asiantomaisen työkyvyttömyyden kestäessä vähintään vuoden ajan Työeläkelaitos ja/tai Kansaneläkelaitos alkavat maksamaan hänelle työkyvyttömyyseläkettä (Eläketurvakeskus), joka voi koostua erilaisista tukimuodoista, kuten kansaneläkkeestä. Vuonna 2022 suurin työkyvyttömyyseläkkeen aiheuttaja oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (19 603 kpl), joista kärsivistä 18 % oli 16–34-vuotiaita (Eläketurvakeskus ym. 2023, 21). Nuorilla aikuisilla voi olla useita kynnyksiä hoitoon hakeutumisessa. Esimerkiksi huoli leimaantumisen ja luottamuksellisuudesta, häpeä tai nolous omista henkilökohtaisista asioista keskustelemisesta, taloudelliset kustannukset tai palveluihin pääsemisen vaikeus (pitkät hoitojonot tai palveluiden sijaitseminen kaukana) voivat vaikeuttaa avun saamista nuorten aikuisten väestöryhmässä. (Liverpool ym. 2020).

### 2.3 Toimintaa useissa sektoreissa

Kuten useat muut palvelut ja instituutiot, myös mielenterveyspalvelut ovat jakautuneet kolmelle eri sektorille. Ensimmäinen sektori, niin sanottu julkinen sektori, tarkoittaa valtion ja hyvinvointialueiden päättävältä kuuluvia organisaatioita, jotka toimivat osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Ensimmäisen sektorin palvelut tuotetaan yleisimmin verovaroilla. Pohjois-pohjanmaalla ensimmäinen sektori tarkoittaa siis Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen eli Pohteen hyvinvointialuetta, ja siihen kuuluvia palveluita ja organisaatioita. Toisella sektorilla tarkoitetaan yksityisiä palveluntuottajia, jotka toimivat enemmänkin markkinatalouden säännöillä. Näiden on tarkoitus tuottaa ostopalveluina palveluita sekä tehdä niillä taloudellista voittoa.

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan sellaisia palveluita ja instituutioita, jotka jäävät markkinoiden, julkisen sektorin ja kotitalouksien väliin. (Saukkonen 2013, 6–8.) Kolmas sektori voidaan nähdä olevan niin sanottua kansalaistoimintaa. Kolmannen sektorin alaisuuteen kuuluu mm. eri järjestöjen ja seurakuntien tuottamat palvelut. Saukkonen esittelee teoksessaan *Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project* -tutkimushankkeessa hyödynnettyä rakenteellisoperationalista määritelmää, jonka mukaan kolmannen sektorin osatekijöihin kuuluu institutionaalisuus, oikeudellinen yksityisyys, non-profit-periaate, itsehallinnollisuus ja vapaaehtoisuus. Yleisimmin kolmannen sektorin toiminta on siis erillistä julkisesta toiminnasta, sillä on edellytys valvoa itse omaa toimintaansa, se on voittoa tavoittelematon ja perustuu pitkälti vapaaehtoisuuteen. Esimerkiksi Sekasin-kollektiivi on yksi kolmannen sektorin digitaalisen palvelun (Sekasin chat) tuottaja.

## 2.4 Mielenterveyspalvelut kriisissä?

Vuonna 2024 julkaistussa oululaisessa Kaleva -lehdessä kuvataan viime vuosien aikana mielen-terveyskriisin laukaisemaa muutosta rajallisten resurssien ja suuren avun tarpeen kasvun myötä. Uutisen kirjoittaja Heidi Peltonen haastatteli Kalevan julkaisuun eri mielenterveyspalveluiden am- matillaisia liittyen käynnissä olevaan mielen-terveyskriisiin. Haastattelun ylläääkäri Sirpa Aallon mu- kaan, kriisitilanteella tarkoitetaan tässä yhteydessä mielen-terveyden oireilun lisääntymistä ja avun tarpeen kasvua, mikä on johtanut hoitojonojen kasvuun. Mielenterveyskriisin purkuun tavoitteena on uusi toimintamalli, joka tulisi tulevaisuudessa lyhentämään mielenterveyspalveluiden hoitojo- noja. Uutisessa kuvataan erilaisten työmenetelmien tärkeyttä ja osuutta osana tämänhetkisten hoi- tojonojen purkuun. Näissä menetelmissä näkyy digitaalisuuden tärkeys osana nykyistä mielen-terveyspalveluiden palvelujärjestelmää. Uutisen mukaan Pohteen digitaalisissa mielenterveyspalve- luissa ohjattua omahoitoa saaneista asiakkaista 60 %:lle on riittänyt muutama käyntikerta. (Pelto- nen 2024.) Digitaalisuudessa voisi siis olla paljon mahdollisuuksia mielenterveyspalveluiden kehi- tyksen murrokselle.

Mielenterveyspalveluiden riittämättömyyteen on kiinnitetty huomiota myös valtakunnallisella ta- solla. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmassa *Vahva ja välittävä Suomi* hallituk- sen tavoitteisiin on listattu myös mielenterveyspalveluiden kehittäminen. Hallitusohjelma keskittyy matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden kehittämiseen sekä avohoitoon. Toimia hallitusohjel- massa on listattu useita ja osassa on lähdetty hakemaan palveluiden tukemista digitaalisten keino- jen avuin. (Valtioneuvosto 2023.)

Hallitusohjelma kertoo parantavansa palveluiden saatavuutta vahvistamalla matalan kynnyksen palveluita, kuten walk in- ja chat-palveluita yhteistyössä mm. järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Mielenterveyspalveluiden saatavuutta aiotaan tukea yhdessä julkisen sektorin, eli hyvinvointialuei- den kanssa tehostamalla Mielenterveystalo-palvelukokonaisuuden käyttöä, kuten omahoito-ohjel- mia ja nettiterapiaa. (Valtioneuvosto 2023.) Hallitusohjelma lupaa, että mielenterveyspalveluiden saatavuutta parannettaisiin pikaisesti. Perustason mielenterveyspalveluja kehitettäisiin esim. tera- piat etulinjaan -toimintamallin kokemuksia hyödyntäen. Terapiat etulinjaan -toimintamalli tuottaa digitaalisia työkaluja, koulutusta ja palveluita, jotka on suunniteltu vahvistamaan koko perustason mielenterveystyön järjestelmää ja mahdollistamaan terapiatakuun toteuttamista. Toimintamalli on osa kansallista mielenterveysstrategiaa sekä sote-uudistuksen tukea. (Terapiat etulinjaan 2023).

## 2.5 Digitaaliset mielenterveyspalvelut

Mielenterveystyöllä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan sosiaalihoitolaissa (1301/2014) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määriteltyjä palveluja sekä muita yksilöön ja yhteisöön kohdentuvia toimenpiteitä, joilla pyritään vahvistamaan ja tukemaan mielen hyvinvointia, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä sekä ehkäisemään niiden muodostumista. Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveystyön palveluita.

Sosiaalihoitolain 25 § (29.12.2022/1280) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan nykyisten hyvinvointialueiden sosiaalipalveluja sekä muuta toimintaa, jolla voidaan vahvistaa yksilön tai yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja joilla voidaan vähentää sekä poistaa mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja vastata psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Paradigman muutoksen voi siis nähdä myös lakitasolla, jossa nykyisin puhutaan mielenterveyden vahvistamisesta ja sen suojaavista tekijöistä, eli ennaltaehkäisevästä työstä, eikä vain sairauden hoidosta, eli niin sanotusta korjaavasta työstä.

Digitaalisia mielenterveyttä edistäviä palveluita Sosiaali- ja terveysministeriö kuvailee kolumnissaan, *Digi on tullut myös mielenterveyspalveluihin* (2022), kuin sateenvarjoksi, jonka alla on monenlaisia palvelumuotoja. Digitaalisuus mielenterveyspalveluissa voi tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan verkossa täyttämiä oirekyselyitä, työntekijän ja asiakkaan lähettämiä viestejä jollakin digitaalisella alustalla, chat-palveluita tai videovastaanoton terapia-aikoja. (Eronen & Huttula, 2022.) Näihin palveluihin lasketaan myös mukaan moni erityislaatuinen tukitoimi, kunhan tämä on digitaalinen, esimerkiksi jo aiemmin mainittu Sekasin-chat.

Erilaiset digitaaliset palvelut ovat helposti saavutettavia mobiililaitteiden, kuten puhelinten, tablettien ja tietokoneiden avulla. Mobile health (mHealth) on termi, jota voidaan käyttää, kun tarkoitetaan terveyden edistämistä mobiililaitteilla. Tämä kenttä on kasvanut viimeisten vuosikymmenien aikana nopeasti ja erilaisia mielenterveyden edistämiseen tarkoitettuja sovelluksia on markkinoilla paljon. Nämä sovellukset voivat auttaa oireiden tunnistamisessa, oman mielen hyvinvoinnin seuraamisessa ja vahvistamisessa sekä auttaa ja kannustaa hakeutumaan avun piiriin. (Olf 2015).

### 2.5.1 Digitaaliset palvelut madaltamassa kynnystä

Digitaaliset mielenterveyspalvelut ovat usein kolmannen sektorin järjestämiä matalan kynnyksen palveluita. Matalan kynnyksen palvelun määritelmä ei ole yksiselitteinen, vaan matalan kynnyksen palveluita voi osittain määrittää sen sisältö sekä asiakasryhmä. (Leemann & Hämäläinen 2015,1.) Kynnyksettömyydellä kuitenkin tarkoitetaan palveluja, joilla on normaaleihin palveluihin verrattuna matalampi kynnys. Tämä tarkoittaa siis sitä, että asiakkaalta vaadittavia edellytyksiä palveluun hakeutumisessa on madallettu. Kynnyksiä voi olla niin sosiaaliset, psyykkiset, taloudelliset kuin fyysisetkin esteet, joita matalan kynnyksen palveluissa pyritään erilaisin toimin madaltamaan. Matalan kynnyksen palveluihin ei tarvitse lähetettä tai varata aikaa, ja niihin voi päästä usein virka-ajan ulkopuolellakin. Kuten muissakin palveluissa, myös matalan kynnyksen palveluissa henkilöstön, aukioloaikojen ja käytäntöjen pysyvyys ovat tärkeitä tekijöitä. Kynnystä usein madaltaa myös oikeus päihtyneenä ja anonyyminä asioimiseen sekä asiakkaaseen kohdistuvat hyvin vähäiset muutos- ja sitoutumisvaatimukset (Wahlbeck ym. 2018, 9).

Valtioneuvoston julkaisussa *Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa (2022)* kerrotaan aineiston analyysin perusteella, että nuorelle matala kynnys tarkoittaa palvelua, jossa hän pääsee puhumaan silloin, kun on hätä. Julkaisussa kerrotaan myös haastateltujen nuorten kohdalla matalan kynnyksen tarkoittaneen niin pääsyn, kuin myös käymisen helppoutta. Kynnyksen madaltamisen ensimmäisenä ehtona onkin palvelujen saatavuus, eli se, että palveluita on ylipäänsä tarjolla. (Pitkänen ym. 2022, 181.)

Erilaiset digitaaliset sovellukset voivat tarjota matalaa kynnystä käyttäjälleen. Sovellukset voivat tarjota avun niihin tilanteisiin, jolloin kynnys kasvokkain tapahtuvaan avunsaantiin on liian suuri, omista asioista omalla nimellä puhuminen on liian vaikeaa, tai leimautumisen pelko estää avun hakemisen. Uusien sovellusten käyttöönotto ei kuitenkaan ole täysin ongelmaton. Sovellukset eivät välttämättä noudata klinisiä ohjeistuksia tai niillä ei ole kunnollista tutkimuspohjaa. Siksi sovelluksien kehittäminen ja arviointi onkin tärkeää. (Rantala ym. 2019).

### 2.5.2 Omahoito

Omahoito tai itsehoito voidaan mielen hyvinvoinnin näkökulmasta nähdä asianomaisen keinoina ja tapoina hoitaa, käsitellä tai purkaa omaa mielen hyvinvointiaan kuormittavia tekijöitä. Omahoito-käsitettä kuvaavat hyvin ihmisen autonomia ja oikeus tehdä päätökset liittyen omaan hoitoonsa ja

elämäntapoihin (Routasalo ym. 2009). Routasalon ym. (2009) teoksessa Markland ym. (2009) toteaa optimaalisen motivaatioympäristön muodostuvan, kun potilas kokee saavansa tukea, kunnioitusta ja huolenpitoa. Yksilön omahoitoon nähdään olennaisina tekijöinä asianomaisen voimaantuminen, motivaatio sekä pystyvyyden tunne. Ammattilaisen tukiessa näitä tekijöitä, asiakkaan vastuunotto omahoidosta vahvistuu (Routasalo ym. 2009).

Routasalon ym. (2009) mukaan Corbin ja Strauss (1988) ovat erottaneet omahoidossa kolme eri ulottuvuutta, joita ovat taito hoitaa itseään, kyky luoda sekä ylläpitää yksilölle merkityksellisiä rooleja mielenterveyden kuormittavasta tekijästä huolimatta ja sopeutuminen omaan mielenterveyden tilanteeseen ja sen aiheuttamiin tuntemuksiin. Routasalon ym. (2009) mukaan Embrey (2006) toteaa, että näiden ulottuvuuksien hallinta vaatii asianomaiselta hänen voimavarojensa oikeanlaista kohdentamista sekä omien mahdollisten rajoitusten ja tuen tarpeiden tunnistamista (Routasalo ym. 2009). Routasalon ym. (2009) teoksessa Gibsonin (1991) ja Saarenheimon ym. (2009) mukaan tällöin yksilössä voi tapahtua voimaantumista, jolloin hän tunnistaa mahdollisen ongelman, kuten mielialan oireilun sekä voimavaransa ja käyttää näitä tunnistettuja voimavaroja tilanteen käsitteelyyn, ratkaisuun ja tilanteesta selviytymiseen (Routasalo ym. 2009).

Mielenterveystalon nettisivuilta löytyy kattavasti omahoito-ohjelmia eri ikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville. Nämä omahoito-ohjelmat ovat eri asiantuntijoiden laatimia kokonaisuuksia, joiden avulla niiden käyttäjä saa tukea omaan tilanteeseensa. Nettisivuilla myös mainitaan, että omahoito-ohjelmaa voi käyttää iästä sekä kellonajasta riippumatta. Sivun omahoito-ohjelma toimii nimettömästi eikä vaadi asianomaisen kirjautumista. Ohjelmaa voi myös käyttää riippumatta siitä, onko käyttäjällä diagnoosi. (Mielenterveystalo, b). Mielenterveystalon luoma omahoito-ohjelma on siis matalan kynnyksen tukikeino asianomaiselle, joka kaipaa tukea individuaalisiin ongelmiinsa, kuten uniongelmiin, ahdistukseen tai masennukseen nimettömästi. Erilaisia harjoituksia löytyy Mielenterveystalon sivuilla useita sekä sivuilla on mainittu usean yhteistyötahon yhdessä luoma Chillaa-appi, jonka tarkoitus on tuoda apua ahdistukseen, jännitykseen sekä stressiin nuorille (Mielenterveystalo, a, c).

Erilaiset digitaaliset applikaatiot kuten Chillaa-appi, voivat toimia ihmisten omahoidon tukena. Joni Gilbertson kertoo kirjassaan *Telemental Health: the essential guide to providing successful online therapy* (2020) kerran työskennelleensä 20-vuotiaan naisen kanssa, joka yritti lopettaa tupakan polton. Kyseinen nainen huomasi applikaation tukevan hänen kykyään selviytyä stressistä ja haas-

teista tupakanpolton lopettamisessa. Applikaatio auttoi naista pysymään motivoituneena ja johdonmukaisena sekä antoi voimia hänen oman tavoitteensa saavuttamiseen. Nämä asiat tukivat häntä yhdessä ammattiavun kanssa tupakoinnin lopettamisessa. (Gilbertson 2020, 11–12.) Gilbertson mainitsee useita erilaisia digitaalisia applikaatioita, jotka voivat olla tukena erilaisissa asiakastilanteissa erilaisten päämäärien tukemisessa tarjoamalla esimerkiksi erilaisia harjoituksia stressin ja ahdistuksen helpottamiseen. (Gilbertson 2020, 13).

### 2.5.3 Chat-palvelut

Tässä opinnäytetyössä chat-palveluilla tarkoitetaan sellaisia verkossa saatavilla olevia digitaalisia palveluita, joiden tarkoituksena on tukea mielen hyvinvointia yhdistämällä asiakas netin välityksellä tapahtuvaan keskusteluun ammattilaisen tai vapaaehtoisen kanssa. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi Sekasin Kollektiivin Sekasin-chat, Mielenterveyden keskusliiton Valoa-chat ja Pohteen Digitaalisen sote-keskuksen matalan kynnyksen mielenterveys-chat.

Sekasin-chat on valtakunnallinen Sekasin Kollektiivin ylläpitämä chat-palvelu. Sekasin Kollektiivi on monialainen auttajien verkosto, jonka koordinaatiosta vastaa MIELI Suomen Mielenterveys ry, Suomen Punainen Risti, Setlementtiliitto sekä SOS-Lapsikylä. (Sekasin Kollektiivi 2022). Sekasin-chatin verkkosivujen mukaan chat on tarkoitettu 12–29-vuotiaille nuorille ja se on matalan kynnyksen palvelu, jossa nuoret voivat anonyymisti keskustella mielenterveyteensä ja muihin elämäntilanteisiin liittyvistä asioista. Sekasin-chatin toiminnassa on mukana sosiaali-, terveys- ja nuorisalan ammattilaisia sekä opiskelijoita ja vapaaehtoisia.

Valoa-chat on Mielenterveyden keskusliiton ylläpitämä chat-palvelu, joka on kehitetty mielenterveysongelmien tuomien tilanteiden tueksi. Palvelu on täysin anonyymi ja chatissa pääsee keskustelemaan joko mielenterveystyön ammattilaisen tai mielenterveyden ongelmia kokeneen vertaisen kanssa. Palvelulla on kolme eri muotoa, Valoa-chat, Valoa-vertaischat sekä Valoa-ryhmächat. Valoa-chatissa pääsee keskustelemaan ammattilaisen kanssa, Valoa-vertaischatissa mielenterveysongelmia kokeneen vapaaehtoisen kanssa. Valoa-ryhmächatissä pidetään teemoitettuja iltoja, jolloin käyttäjä saa mahdollisuuden kohdata toisia samankaltaisia asioita kohdanneita ihmisiä, sekä vaihtaa ajatuksia ja näkökulmia ryhmässä. (Mielenterveyden keskusliitto.)

Pohteen Digitaalisen sote-keskuksen matalan kynnyksen mielenterveys-chat vaatii vahvan tunnistautumisen ja palvelun käytön ikäraja on 18 vuotta. Chatin tarkoituksena on tarjota reaaliaikaisesti

tukea mielenterveysongelmiin tai elämän kriiseihin. Chatin kautta voidaan tarvittaessa ohjata asiakas psykiatrisen sairaanhoitajan videovastaanotolle (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue). Viime vuosien aikana chat-palvelut ovat lisääntyneet huomattavasti ja niitä löytyy useita erilaisia. Chat-palveluiden tarkoituksena on toimia helposti saatavilla olevina, mielen hyvinvointia tukevin palveluina.

#### **2.5.4 Nettiterapia**

Nettiterapia on nimensä mukaisesti tietokoneen tai muun äylaitteen kautta toteuttavaa terapiaa (Mielenterveystalo 2023). Duodecimin haastattelussa 5.12.2023 psykologi-psykoterapeutti Jan-Henry Stenberg kertoo nettiterapian olevan internetin tai mobiililaitteen kautta toimiva terapeutin tukema hoitomuoto, jolla on oma paikkansa palveluissa. Hoitoportaassa nettiterapia asetuisi lievien ja keskivaikeiden haasteiden hoitoon. Nämä terapiat yleisesti kohdentuvat johonkin tiettyyn haasteeseen ja ne ovat suunniteltuja ohjelmia jonkin tietyn häiriön hoitamiseen. (Stenberg 2023.)

Nettiterapiat voivat kohdennettujen hoitomuotojen lisäksi olla myös psykoterapeuttisia yleisohjelmia, joiden pyrkimyksenä on lisätä psyykkistä hyvinvointia ja keskittyä psyykkisten haasteiden hallintaan yleistasolla. Suomessa nettiterapiat pohjautuvat kognitiiviseen sekä käyttäytymisterapeuttiseen viitekehykseen (Stenberg 2019). Nettiterapiat ovat yleistyneet ja muodostuneet osaksi julkisen sektorin palveluja viime vuosien aikana, mutta niitä on ollut saatavissa enenevässä määrin jo 2010-luvulla. Nykyään erilaisia nettiterapian tarjoajia on useita ja se kuuluu myös julkiseen terveydenhuoltoon.

Suomessa nettiterapiaa julkisella sektorilla tuottaa Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS) ja se on Suomessa asuvalle ilmaista (Mielenterveystalo 2023). Nettiterapiaan tarvitsee lääkärin lähetteen ja terapia kestää arviolta n. 3–4 kuukautta. Nettiterapiassa ihminen työskentelee itsenäisesti erilaisten tehtävien ja itsereflektion kautta. Tapaamiset tapahtuvat etäyhteydellä ja nettiterapian aikana terapeutille voi laittaa viestejä ja kysymyksiä istuntojen välissä (Mielenterveystalo 2023). Nettiterapia vaatii omaa aktiivisuutta, mutta samalla se voi vahvistaa ihmisen omaa toimijuuden tuntoa.

Sitra on suomentanut Digital Therapeutics Alliancen määritelmän, jonka mukaan digitaaliset terapiat ovat kliiniseen näyttöön perustuvia, ennaltaehkäiseviä tai sairautta hoitavia hoitomuotoja. Niitä tarjotaan niille potilaille tai asiakkaille, joilla on aktiivinen rooli niiden käytössä. Digitaalisia terapiota

on kehitetty mm. mielenterveyshäiriöiden hoitoon, käyttäytymisen muutokseen sekä kuntoutukseen. Lääkinnällisten laitteiden regulaation näkökulmasta digitaaliset terapiat sertifioidaan omiin luokkiinsa, joissa edellytetään kliinistä arviota. (Pennanen ym. 2023).

### 3 DIGITAALISTEN MIELENTERVEYSPALVELUIDEN KEHITTYMINEN

Tässä luvussa kerromme digitaalisten mielenterveyspalveluiden muodostumisesta osaksi palvelujärjestelmää. Suomi on kansainvälisesti kärkimaita terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut hallinnonalan digitalisaatiolinjaukset 2025 keväällä 2016 yhdessä hallinnonalan virastojen ja laitosten kanssa. Julkaisu sisältää keskeiset linjaukset ja edellytykset, jotka tulee huomioida palveluja ja toimintoja digitalisoidessa. Digitalisaatiolinjausten lähtökohtana toimivat valtiovarainministeriön julkaisemat julkisen hallinnon digitalisoinnin periaatteet, joita kuvataan yhteensä yhdeksän: kehitämme palvelut asiakaslähtöisesti, rakennamme helppokäyttöisiä ja turvallisia palveluita, avaamme tiedon ja rajapinnat yrityksille ja kansalaisille, poistamme turhan asioinnin, tuotamme asiakkaalle hyötyä nopeasti, palvelemme myös häiriötilanteissa, pyydämme uutta tietoa vain kerran, hyödynnämme jo olemassa olevia julkisia ja yksityisiä sähköisiä palveluita ja nimeämme palvelulle ja sen toteutukselle omistajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4–6.)

Digitalisaatiolinjausten toteuttaminen lisää tuotettavuutta ja palveluiden laatua ja parantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta, terveyttä ja hyvinvointia. Digitaalisten ratkaisujen tulisi myös tukea osallisuutta, sosiaalista hyvinvointia ja vähentää eriarvoisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 7.)

#### 3.1 Teknologian käyttöönotto ja Omakanta- palvelut

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologian käyttöönottoa alettiin seuramaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiastaategian valmistumisen jälkeen vuonna 1995. Vuonna 2003 sosiaali- ja terveysministeriö (STM) hankki selvityksen terveydenhuollon toimintaprosesseja ja asiointia tukevista atk-sovelluksista FinnTelemedicumilta ja Stakesilta (Reponen ym. 2018, 15–16).

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan vuonna 2008 tietoteknologiaa oli paikallisesti otettu käyttöön julkisessa sairaanhoidossa, erityisesti sähköisten potilaskertomusten osalta. Kuitenkin suoraan kansalaisille tarkoitettuja sähköisiä palveluja, esimerkiksi sähköistä ajanvarausta tai nettilomakkeita oli käytössä vain muutamissa yksiköissä. (Reponen ym. 2018, 16–18.) Vuoden 2010 toukokuussa kirjoitettiin Suomen ensimmäinen sähköinen resepti Turussa sijaitsevalla ter-

veysasemalla. Sähköinen potilastiedon arkisto, eli nykyisinkin käytössä oleva Kanta –palvelu pilotoitiin vuonna 2011 ja otettiin sitten laajempaan käyttöön. Kanta -palvelu on kehittynyt vuosien aikana ja siihen on lisätty uusia ominaisuuksia. Vuosien 2015–2016 aikana kanta- palvelun käyttäjille mahdollistettiin sähköinen reseptien uusimispyyntö, sekä oman hoitopaikan valinta. (Jormanainen 2015). Kanta- palveluiden käyttöönoton myötä sähköisten palveluiden käyttö on laajentunut merkittävästi.

### **3.2 Mielenterveyspalvelut tulivat nettiin**

Muun digitalisoitumisen lomassa myös mielenterveyteen liittyviä verkkosivuja ja portaaleja ilmestyi nettiin. Ensimmäisten joukossa digitaalisia mielenterveyspalveluja aloitti tarjoamaan Mielenterveystalo. HUS psykiatrian kehittämä ja ylläpitämä Mielenterveystalo on vuonna 2009 avattu verkkoportaali, joka tarjoaa monipuolisesti tukea mielen hyvinvoinnin edistämiseen. (Mielenterveystalo c.) Mielenterveystalo nähdään yhtenä ensimmäisistä digitaalisen tuen tarjoajista, joka tarjoaa apua mielenterveyden haasteiden kanssa kamppaileville henkilöille.

Mielenterveystalon nettisivuilla kävijä löytää kattavan materiaalipankin niin eri mielenterveyden häiriöistä, omahoito-ohjelmista, mielenterveyspalveluista kuin oirekyselyistä. Informaatiota sivulta löytää muun muassa eri mielenterveyden haasteiden oireista, niiden omahoidosta, sekä siitä, miten voi tukea läheistä, jolla on mielenterveyteen liittyviä haasteita. Lisäksi sivulla on myös ohjeita ja linkkejä, joiden avulla tuen tarpeessa oleva voi hakea apua eri ammattilaisilta esimerkiksi masennuksen oireiluun. (Mielenterveystalo b.) Mielenterveystalo digitaalisena mielen hyvinvoinnin tukijana ja edistäjänä tuottaa matalan kynnyksen toimintaa, josta asianomainen voi löytää kattavasti tietoa mielenterveydestä, sen tukemisesta ja ohjeita avun hakemiseen. Sivuston saa avattua yhdeksälle eri kielelle, mikä lisää saavutettavuutta ihmisille, joiden äidinkieli on muu kuin suomi. Mielenterveystalon nettisivuilta löytyy myös apua terveydenhuollon ammattilaisille, esimerkiksi lähete-ohje nettiterapiaan sisältäen nettiterapian yhteystiedot (Mielenterveystalo 2023). Tämä voi auttaa ammattilaisia työskentelyssä asiakkaiden kanssa, luoden mahdollisimman helpon tavan ammattilaiselle löytää tietoa, jota hänellä ei välttämättä ole.

Kansalaisten sähköisten asiointipalvelujen käyttöä, käyttäjäkokemuksia ja kehittämistarpeita sosi- ja terveydenhuollossa kartoitettiin valtakunnallisesti vuonna 2014, jolloin sähköiset palvelut

eivät olleet yhtä laajassa käytössä kuin nykyisin. Tällöin käyttäjäkokemukset olivat olleet pääsääntöisesti positiivisia ja hyödyllisimmiksi koettiin Mielenterveystalo (88 % vastaajista piti hyödyllisenä) sekä Omakanta (77 %) (Jormanainen 2015).

### 3.3 Korona vaikutti palveluihin

Vuoden 2019 lopulla COVID-19-virustapauksia alkoi ilmetä maailmalla. Suomessa tätä kutsuttiin koronavirukseksi ja aiheesta uutisoitiin laajasti. Vuoden 2020 maaliskuussa Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronaviruksen pandemiaksi (Karhu 2022) ja pian myös Suomen hallitus julisti maahan poikkeusolot sekä teki linjaukset niistä toimenpiteistä, mitä tarvittiin koronaviruksen hillitsemiseksi. (Karhu 2022). Näihin toimenpiteisiin kuului karanteenit, matkustus- ja kokoontumisrajoitukset ja suositukset (Karhu 2022), sekä lähikontaktin välttäminen. Taudin etenemisen hillitsemiseksi täytyi siis keksiä erilaisia tapoja toteuttaa erilaisia palveluita ja asiointeja ilman lähikontaktia. Koronaviruspandemia vaati siten myös mielenterveyspalveluiden tarjoajia siirtämään palveluitaan digitaalisiksi, esimerkiksi videopuheluiden tai puhelimen välityksellä tapahtuviksi vastaanotoiksi. Näin ollen myös Suomessa perinteisesti paikan päällä tapahtuvien sosiaali- ja terveyspalveluiden täytyi ottaa suuri harppaus kohti digitalisoitumista.

Kriisitilanteisiin liittyvä pakko synnyttää uusia ratkaisuja ja näistä ratkaisuista usein osa jää pysyvään käyttöön. Pandemia osoitti, että kaikkea ei ole pakko tehdä suurella joukolla tai lähikontaktissa. Yksilötyö ja etätö ovatkin saaneet lisää tilaa myös hoitojärjestelmissä. (Lönnqvist 2023.) Koronaviruspandemia kiihdytti digitaalisten palveluiden käyttöönottoa ja kasvatti niiden tarjontaa olosuhteiden pakosta. Poikkeusolojen päätyttyä, kun yhteiskunta alkoi palata takaisin normaaliin, digitaaliset mielenterveyspalvelut jäivät osaksi palvelutarjontaa.

Sen lisäksi, että mielenterveyspalveluihin tuli muutoksia rajoitusten vuoksi, mielenterveyspalveluiden tarve näytti myös kasvavan. Koronaviruksen vuoksi ihmiset vähensivät lähikontaktissa tapahtuvaa vuorovaikutusta ja osa väestöstä eristäytyi koteihinsa, mikä vaikutti yleisesti myös mielen hyvinvointiin. Etenkin alkuvaiheessa pandemia aiheutti pelkoa, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta (Lönnqvist 2023). Mielenterveyspalveluiden tarpeen uutisoitiin kasvavan ja etenkin nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyteen liittyvistä aiheista kirjoitettiin esim. Yleisradio oy:n (YLE) verkkosivuilla. Psykkisen kuormittuneisuuden uutisoitiin kasvaneen (Kallunki 2021), nuorten kokeemasta yksinäisyydestä kerrottiin (Kataja 2021) ja kerrottiin siitä, kuinka mielenterveysongelmiin haettiin enemmän apua kuin aikaisemmin (Kangas 2021). Ylen artikkelissa *Korkeakouluopiskelijat*

*ovat jaksamisensa ääri rajoilla* puhutaan erityisesti korkeakouluopiskelijoiden tilanteesta koronaviruspandemian aikana. Artikkelissa 19-vuotias korkeakouluopiskelija kertoo, kuinka tunsikin olleensa erityksissä vieraassa kaupungissa, jossa ei tuntenut ketään. Kuitenkaan hän ei kokenut voivansa lähteä takaisin vanhempiensa luokse, sillä pelkäsi tartuttavansa koronaviruksen vanhemmilleen. (Haapaniemi 2021.) Myös A-klinikkasäätiön Nuortenlinkin neuvontapalveluun saapuneiden kysymysten määrä oli kasvanut koronakriisin aikana huhtikuusta 2020 lähtien. Yleisiä yhteydenottoaiheita olivat olleet ahdistuneisuus, masennus, itsetuhoiset ajatukset ja viiltely. (Pitkänen ym. 2022.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin kattava kuvaus mielen hyvinvointia tukevista digitaalisista palveluista sekä tarkastella niiden nykytilaa, erityisesti vahvuuksia ja heikkouksia palvelujärjestelmän näkökulmasta. Opinnäytetyössä tarkastellaan myös, miten mielen hyvinvointia tukevat digitaaliset palvelut voivat tukea perinteisiä palveluita. Tavoitteena on ymmärtää, miten nämä palvelut ovat kehittyneet ajan myötä, millaisia vaikutuksia niillä on ollut mielenterveyspalveluihin ja palvelujärjestelmän toimintaan sekä tunnistaa mahdollisia parannuskohteita ja kehityssuuntia tulevaisuutta ajatellen.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä vahvuuksia liittyy mielen hyvinvointia tukeviin digitaalisiin palveluihin?
2. Mitä heikkouksia liittyy mielen hyvinvointia tukeviin digitaalisiin palveluihin?

Oman oppimisemme tavoitteet perustuvat sosiaalialan kompetensseihin. Opinnäytetyössä näkyvät kompetenssit ovat: palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen sekä osallistava yhteiskuntaosaaminen ja tutkimuksellinen- sekä kehittämis- ja innovaatio-osaaminen (Sosiaalialan AMK-verkosto 2023). Palvelujärjestelmäosaaminen sosiaalialan kompetenssina ilmenee opinnäytetyössämme sosiaaliturvan toimintaperiaatteiden sekä merkityksen ymmärtämisenä ja juridiikan tuntemisen osalta. Kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamisen kompetenssi näkyy teoksessamme yksilön osallisuuden ja toimijuuden merkityksen pohdintana digitaalisia mielenterveyspalveluita käsitellessä, lisäksi aihe itsessäänkin on yhteiskunnan rakenteisiin liittyvä. Olemme soveltaneet tutkimus-, ja kehittämismenetelmiä, kuten teemoittelua, prisma flow- kaaviota ja SWOT-analyysiä sekä perehtyneet kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmuotona. Olemme etsineet, tuottaneet ja analysoineet laajasti tietoa opinnäytetyöhömmme.

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössämme menetelmänä sovellamme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Analyysimenetelminä hyödynnämme kirjallisuuskatsauksen tulosten teemoittelua ja näiden analysointia SWOT-menetelmän avulla. Vilkan (2023) teoksessa *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina* Fan ym. (2022) sekä Machi & McEvoy (2022) kuvaavat kirjallisuuskatsausta tutkimustapana, jolla voidaan tutkia tutkijoiden alkuperäistutkimuksia. Tässä tunnistetaan olemassa oleva tieto ja tätä tietoa arvioidaan, tulkitaan sekä yhdistellään. Tavoitteena on yhdistellä olemassa olevaa relevanttia tietoa käsiteltävästä aiheesta ja tehdä tästä johtopäätöksiä tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena on saada kriittisesti tarkasteltu kokonaiskuva. (Vilka 2023, 11–12.)

Vilkan (2023) mukaan Dwyer (2020), Fink (2020) ja Booth ym. (2022) määrittelevät kirjallisuuskatsauksen olevan luonteeltaan monimenetelmällinen, systemaattinen ja analyttinen tutkimustapa. Tässä yhdistyvät suunniteltu ja järjestelmällinen tutkimusten hakuprosessi, niiden valikointi, valikoidujen tutkimusten kriittinen tulkinta ja arviointi. Näitä tutkimuksia analysoidaan, eli vertaillaan ja yhdistetään uuden teoksen luomiseksi. (Vilka 2023, 12–13.) Kirjallisuuskatsauksessa näkyy pyrkimys teoksen luotettavuuteen, pätevyteen sekä yleistettävyyteen, kuten Fan ym. (2022) ja Machi & McEvoy (2022) kuvaavat Vilkan (2023) teoksessa (Vilka 2023, 13). Vilkan (2023) mukaan Salminen (2011) ja Kangasniemi ym. (2013) kuvaavat, kuinka kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin voidaan muodostaa laaja yleiskuva tutkittavasta aiheesta, sen tilasta tieteenalalla sekä tunnistamaan aihepiiriin liittyviä lisätutkimusten tarpeita (Vilka 2023, 22). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmillä pyrimme saamaan mahdollisimman laajan yleiskuvan digitaalisten mielenterveyspalveluiden vahvuuksista ja heikkouksista. Tulosten pohjalta pohdimme ja perustelimme omaa näkemystämme digitaalisten mielenterveyspalveluiden vahvuuksista ja heikkouksista sekä tarkastelemme lyhyesti myös niiden mahdollisuuksia sekä uhkia.

### 5.1 Aineiston hankinta

Aineistoa haettiin kolmesta eri tietokannasta, joita olivat Medic, Ebsco ja Oula Finna. Hakuprosessi dokumentoitiin PRISMA Flow -kaaviolla (LIITE 1). Tietokannoista haettiin aineisto Boolean operaattoreilla (*Taulukko 1. Hakuprosessi*).

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat
Medic	Aikaväli: 2013–2024	<p><i>TIIVISTELMÄ "sähköiset palvelut" mobiili* verkko* etä* e-palvelu* epalvelu* digihyvinvoin* "electronic services" "mobile services" "online services" "internet services" "web services" e-services "remote services" mhealth tele* sovel*</i></p> <p>AND</p> <p><i>KOKO TEKSTI mielenterveystyö* mielenterveyspalvelu* "psykiatrinen hoito" "ehkäisevä mielenterveystyö" kriisipalvelu* "mental health work" "mental health services" "crisis services" "psychiatric care" "preventing mental health work"</i></p>
Ebsco	Aikaväli: 2018–2024 Vertaisarvioidut teokset	<p><i>TITLE "digital service*" OR "electronic service*" OR "mobile service*" OR "online service*" OR "internet service*" OR "web service*" OR e-service* OR "remote service*" OR tele* OR digitalisation* OR "digital transformation" OR datafication* OR digitalising*</i></p> <p>AND</p> <p><i>TITLE (MH "Mental Health Services") OR "mental health work" OR "mental health service*" OR "crisis service*" OR "preventing mental health work"</i></p> <p>AND</p> <p><i>ABSTRACT benefit* OR advantage* OR disadvantage* OR "adverse effect*" OR "harmful effect*" OR "injurious effect*"</i></p> <p><i>TITLE NOT "psychiatric care" OR psychiatr*</i></p>
Oula Finna	Aikaväli: 2013–2024 Kieli: suomi	<p><i>TITLE mieli* mielenhyvinv* mielenterv* mielen* psyyk* henki* hyvinvoin* omahoi*</i></p> <p>AND</p> <p><i>TITLE mobiili* sovellu* applikaat* chat* verkko* verko* e-palvelu* epalvelu* etäpalvelu* digi*</i></p>

Taulukko 1. Hakuprosessi.

Hakuprosessista löytyi aiheeseemme liittyviä artikkeleita 23 kappaletta, jotka hyväksyimme tiivistelmän perusteella (LIITE 1). Koko tekstin ja mukaanottokriteereiden perusteella (Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit) hyväksyimme artikkeleista yhden käytettäväksi opinnäytetyöhön.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Asiantuntijan/asiantuntijoiden kirjoittama	Ei varmuutta kirjoittajan asiantuntijuudesta
Alle 10 vuotta vanha teos	Yli 10 vuotta vanha teos
Relevantti tutkimuksen aiheeseen	Ei ole relevantti tutkimuksen aiheeseen
Aineisto on luotettava	Aineisto ei ole luotettava
Aineisto pohjautuu tutkittuun tietoon	

*Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit*

Teoksia löytyi useita, mutta suurin osa ei täyttänyt mukaanottokriteereitä tai olivat ohi aiheestamme. Teimme siis hakuprosessin aikana manuaalista hakua, ja löysimme useita lähteitä hyödyntäen löytämiemme artikkeleiden lähdeluetteloita sekä aiemmin löytämiämme artikkeleita ja niiden lähdeluetteloita. Näiden artikkeleiden luotettavuutta arvioitiin käyttämällä Jufo Portalia. Jufo Portal on palvelu, jota voidaan käyttää tieteellisten julkaisujen luotettavuuden ja laadun arviointiin. Artikkeleista hyväksyttiin ne teokset, jotka olivat saaneet Jufo Portalin tasoluokittelusta luokittelun 1–3, eli luokittelun perustasosta korkeimpaan tasoon. Lopullinen aineisto koostuu seitsemästä teoksesta.

## 5.2 Valittu aineisto

Valittu aineisto kuvataan taulukossa 3, Hyväksytyt teokset SWOT-analyysiin.

Hyväksytyt teokset SWOT-analyysiin
O'Leary, Miranda 2015. Mobile mental health: a challenging research agenda
Eichenberg, Christiane, Wolters, Caroline, Brähler, Elmar 2013. The Internet as a Mental Health Advisor in Germany— Results of a National Survey. PLoS ONE 8(11): e79206.
Wong, Howard, Lo, Brian, Shi, Jenny, Hollenberg, Elisa, Abi-Jaoude, Alexxa, Johnson, Andrew, Chaim, Gloria, Cleverley, Krsitin, Henderson, Joanna, Levinson, Andrea, Robb, Janine, Voineskos, Aristotle, Wiljer, David 2021. Postsecondary Student Engagement With a Mental Health App and Online Platform (Thought Spot): Qualitative Study Assessing Factors Related to User Experience. JMIR Ment Health. 2021;8(4):e23447.
Ahlqvist, Johannes & Kalliola, Markus 2022. Digitaaliset terapiat. Vaikuttavuutta uudistuviin terveyspalveluihin. Sitra.
Bakker, David, Kazantzis, Nikolaos, Rickwood, Debra & Rickard, Nikki 2016. Mental health smartphone apps: review and evidence-based recommendations for future developments. Journal of medical internet research vol 3 no 1.
Pennanen, Paula, Jansson, Miia, Torkki, Paulus, Harjumaa, Marja, Pajari, Iida, Laukka, Elina, Lakoma, Sanna, Härkönen, Henna, Verho, Anastasiya, Martikainen, Susanna, Kouvonen, Anne & Leskelä, Riikka-Leena 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Valtioneuvoston kanslia Helsinki 2023
Gilbertson, Joni 2020. Telemental Health. The essential guide to providing successful online therapy.

Taulukko 3. Hyväksytyt teokset SWOT-analyysiin.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytämme teemoittelua, sekä Paul Silfverbergin projektinvetäjän käsikirjassa esiteltyä nelikenttäanalyysiä (*Kuvio 1. SWOT-analyysi*), jossa tarkastellaan kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuuksia (S= strengths), ongelmia ja heikkouksia (W= weaknesses) ja toimintaympäristön ja tulevaisuuden mahdollisuuksia (O= opportunities) sekä näiden luomia uhkia (T= threats). (Silfverberg 2007, 15–16.) Teemoittelussa aineistosta paikannetaan tutkimuskysymysten kannalta oleellisimpia aiheita, eli teemoja. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmistä, mutta sitä voidaan käyttää myös sisällönanalyysin muotona. Teemoittelussa usein esitetään teemojen käsittelyn yhteydessä sitaatteja, joka antaa lukijalle pohjaa siitä, mihin teemoittelu on pohjattu. Teemoja ei valita etukäteen, vaan teemat syntyvät analysoinnin yhteydessä. (Juhila 2021.) Opinnäytetyössämme sitaatit eivät ole keskiössä, vaan käsittelemme teemoja reflektoiden.



*KUVIO 1. SWOT-analyysi.*

Lähdimme aluksi analysoimaan useita valittuja teoksia hyödyntäen SWOT-nelikenttäanalyysia. Poimimme aineistosta löytyneitä sitaatteja liittyen vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin. Analysoinnin aikana rajasimme vielä sellaiset teokset pois, jotka eivät tuoneet relevanttia näkökulmaa analyysiin, sekä sellaiset teokset, jotka oli tehty muualla kuin länsimaissa. Kun olimme

käyneet läpi aineiston ja poimineet relevantit sitaattit SWOT-nelikenttätaulukoon, lähdimme pohti-  
maan, mitä erilaisia teemoja aineistosta löytyi. Jäljelle jääneitä teoksia analysoidessamme esiin  
nousi muutamia eri teemoja, joista sitten muodostui kolme kantavaa teemaa; *saavutettavuus*, *luo-  
tettavuus* ja *eettisyys*. Näiden teemojen avulla lähdimme analysoimaan aineistoa uudelleen hyö-  
dyntäen alkuperäistä SWOT-nelikenttätaulukkoa, jossa aineisto oli yhtenä kokonaisuutena. Jokai-  
selle teemalle loimme oman SWOT-nelikenttätaulukon, joihin poimimme kuhunkin teemaan liittyviä  
vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Näin saimme pilkottua laajan aineiston pienem-  
miksi, helpommin tulkittaviksi kokonaisuuksiksi teemoittain. Esittelemme nämä kokonaisuudet tar-  
kemmin luvussa 6, tutkimuksen tulokset. Tuloksien perusteella teimme vielä yhden SWOT-nelikent-  
tätaulukot jokaisesta teemasta, joihin keräsimme omat johtopäätöksemme tuloksista. Nämä löy-  
dökset esittelemme luvussa 7, johtopäätökset.

#### 5.4 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsaus perustuu vain julkisiin tietoihin; tieteellisiin julkaisuihin, artikkeleihin ja uutisiin,  
jolloin eettistä ennakoarviointia ei tarvittu. Jotta tutkimus pysyy luotettavana, olemme merkinneet  
lähteet ja viitteet huolellisesti ja asianmukaisesti. Aineistoa kerätessä lähdekritiikki oli tärkeä osa  
tiedonhakuja ja huolehdimme siitä, että tieto oli ajantasaista. Luotettavuutta arvioidessa otimme  
huomioon käytettävän lähteen kirjoittajan ja sen, työskenteleekö hän jollekin instituutiolle. Lähde-  
aineistoa etsiessä teimme rajausta siihen, että kirjoittajan täytyy olla joku, jolla on tietämystä ja  
tarvittavaa ammattitaitoa sosiaalialan kehityksestä tai digitalisoitumisesta puhumiseen.

Teoksessa *Interpreting qualitative data* (2020) Silverman painottaa eettisen tarkastelun tärkeyttä  
laadullista tutkimusta tehdessä. Hän varoittaa yleisestä virheestä, joka saattaa käydä niin aloittelijalla  
kuin kokeneellakin tutkijalla. Tämä virhe on se, että eettisen näkökulman esiintuominen näh-  
dään vain pakollisena asiana, joka pitää tehdä. Tällöin on vaarana unohtaa, että kyseessä ovat  
oikeat ihmiset ja heidän oikeat kokemuksensa ja jolloin ”hyvän työn” tekemisestä tulee ainoa asia,  
jolla on väliä. (Silverman 2020, 148.) Tässä opinnäytetyössä emme käytä haastattelulähteitä, joten  
eettisyyden pohdinta ei ole niin suuressa roolissa, kuin haastattelumateriaalia läpikäydessä. Kui-  
tenkin meidän täytyy tekstissämme kunnioittaa tekstin kirjoittajaa ja miettiä sitä, millaisessa valossa  
löytämämme kirjoitukset ja lähteet esittelemme. Tärkeää on muistaa myös oikeanlainen viittaami-  
nen, ettemme esitä omia mielipiteitämme tai huomioitamme toisen tekstinä, tai toisinpäin toisen  
tekstiä omanamme.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon *Qualitative Research In Action* (2002) teoksessa mainittu "tulkinnallinen luotettavuus", jossa otetaan huomioon materiaalin haastateltavan luotettavuus esimerkiksi kulttuurin, sukupuolen, ideologian sekä kielen näkökulmasta. Näin saadaan tutkimustuloksesta paremmin todellisuutta kuvaava lopputulos. Laadullisen tutkimuksen tulkinnan lähtökohtana onkin tyrmätä yleistäminen, ja luoda kuvaa oikean elämän tilanteista ja niiden luonteista. (May 2002, 121). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa olemme ottaneet huomioon haetun kirjallisuuden validiteettiä tarkastelemalla teoksen julkaisuvuotta suhteessa tiedon tuoreuteen. Tarkastelussa täytyy ottaa huomioon myös käytettävän tekstin kirjoittajan virka, onko tämän teksti relevanttia ja ammattitietoon perustuvaa vai kirjoittajan omia mielipiteitä. Nämä olemme pyrkineet erottamaan selkeästi. Kirjallisuutta tarkastellessa otimme myös huomioon muut luotettavuuteen vaikuttavat tekijät, kuten tekstin julkaisijan ja kustantajan. Opin- näytetyössä erotamme selkeästi omat tulkintamme alkuperäisestä tekstistä.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä kappaleessa käsittelemme esiin nousseita teemoja, joita olivat palveluiden *saavutettavuus*, *palveluiden luotettavuus* ja *palveluiden eettiset erityispiireet*. Keskityimme esiinnousseisiin haasteisiin ja vahvuuksiin kappaleessa 2 esiteltyjen mielenterveyspalveluiden näkökulmista. Näitä olivat *omahoitosovellukset*, *chat-palvelut* ja *digitaaliset terapiat*. Lisäksi osa aineistosta käsitteli digitaalisia palveluita yleisesti. Käsittelemme tarkemmin tutkimuksen tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä kappaleessa 7–johtopäätökset. Tähän kappaleeseen olemme siis koostaneet tutkimuksen tulokset sellaisina, kuin ne on aineistossa esitelty, ilman omia näkemyksiämme.

### 6.1 Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus

Mielenterveyspalveluiden resurssit eivät aina riitä tarjoamaan kaikille heidän tarvitsemaansa apua. Jonotuslistat voivat olla pitkiä ja ihmiset voivat asua kaukana palveluista. Tutkimuksemme tuloksien perusteella näyttää kuitenkin siltä, että saavutettavuuden ongelmiin voisi löytyä ratkaisu digitaalisista mielenterveyspalveluista. Digitaaliset mielenterveyspalvelut vaikuttaisivat olevan kustannustehokkaita (Eichenberg ym. 2013; Olf 2015; Wong ym. 2021), niillä voidaan vähentää palveluiden kuormittumista (Olf 2015), sekä tehostaa ammattilaisten ajankäyttöä (Pennanen ym. 2023).

Digitaalisia mielenterveyspalveluita voi käyttää poistumatta kotoa. Palvelut siis saavuttavat myös heidät, jotka eivät voi syystä tai toisesta poistua kotoaan (Eichenberg ym. 2013; Olf 2015; Gilbertson 2020), joko esimerkiksi emotionaalisen tai fyysisen esteen vuoksi, tai perhetilanne voi olla sellainen, ettei lähteminen ole mahdollista (Gilbertson 2020). Kotoa asiointi mahdollistaa palveluiden saatavuuden myös niille syrjäseuduilla asuville, jotka asuvat kaukana palveluista (Gilbertson 2020; Pennanen ym. 2023). Tällöin edestakaisin matkustaminen vähenee (Eichenberg ym. 2013; Gilbertson 2020; Pennanen ym. 2023) ja se taas vähentää henkilölle tulevia matkakustannuksia (Eichenberg ym. 2013).

Digitalisoitumisen kautta myös erilaiset internetpohjaiset interventiot ja terapiat ovat nyt saavutettavissa kotoa käsin. Internetpohjaiset interventiot mahdollistavat helpon ja joustavan saavutettavuuden, sekä palveluiden laajan käyttöalueen. (Eichenberg ym. 2013.) Digiterapiat voivat tarjota avun heille, jotka eivät välttämättä muuten saisi hoitoa ja niitä voidaan tarjota suoraan asiakkaille. Ne voivat myös tukea jo palveluiden piirissä olevien nykyistä hoitoa. Digiterapialla voidaan välttää

myös perinteisen hoidon esteitä, sillä hoitoa voi saada ajasta ja paikasta riippumatta henkilöiden omia digilaitteita hyödyntämällä. (Ahlqvist & Kalliola 2022.) Teoksessaan *Telemental Health* Gilbertson kertoo, että hänen tutkimuksensa mukaan videoneuvottelujen avulla palvelut myös jatkuivat vähäisellä viiveellä. Tämä oli hänelle osoitus siitä, että digitaaliset palvelut todella voisivat olla uusi ja tehokas tapa tarjota palveluita, joka samalla ratkaisisi etäisyyteen liittyvät ongelmat. (Gilbertson 2020.) Myös Ahlqvist & Kalliola (2022) kirjoittivat digitaalisilla terapiamenetelmillä olevan erityistä potentiaalia hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa kustannustehokkaasti niiden asiakkaiden kohdalla, jotka jäävät perinteisten terveydenhuollon palveluiden ulkopuolelle. (Ahlqvist & Kalliola 2022.)

Älypuhelimien kautta tarjolla olevat itsehoitosovellukset ja nettisivut voivat omalta osaltaan myös parantaa saavutettavuutta. Älypuhelimien kautta internetsivut ja itsehoitosovellukset ovat saavutettavissa ympäri vuorokauden, ja niitä on mahdollisuus käyttää missä tahansa. (Olf 2015; Bakker ym. 2016.) Työkalut ja harjoitukset mahdollistavat välittömän avun ja tuen esimerkiksi erilaisten mielenterveyden oireiden hallinnassa (Olf 2015). Sovellusten avulla käyttäjät voivat muistuttaa itseään päivittäisistä tavoitteista, saada motivaatiota ja palkita itsensä saavuttaessaan päivittäisiä tavoitteitaan. Käyttäjien on myös helpompaa seurata ja reflektoida mielialaansa ja hyvinvointiaan päivittäin sovellusten avulla. (Bakker ym. 2016.) Toinen lähestymistapa älypuhelimien sovellusten hyödyntämiseen on niiden käyttäminen perinteisten terapioiden tai muiden hoitomuotojen tehostamiseen. Älypuhelimien sovelluksia ja niiden työkaluja voidaan käyttää hoidon tukena terapiakäyntien ulkopuolella (Eichenberg ym 2013; Olf 2015). Sovellukset voivat muistuttaa ottamaan lääkkeitä ajallaan, tarjota harjoituksia mihin aikaan tahansa, sekä auttavat seuraamaan omaa mielialaa ja terveyttä, jolloin oireet ja ajatukset voidaan tallentaa nopeasti reaaliajassa (Olf 2015). Nämä sovellukset voivat auttaa oman mielen hyvinvoinnin seuraamisessa ja vahvistamisessa, sekä auttaa ja kannustaa hakeutumaan avun piiriin (Olf 2015), etenkin silloin, kun palveluun sisältyy mahdollisuus saada yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin (Bakker ym 2016). Psykoedukatiivinen tieto internetissä voi myös toimia väylänä mielenterveyspalveluihin (Eichenberg ym. 2013) ja mielenterveyspalveluihin jonottava ihminen voi internetistä saada tarvitsemaansa tukea ja tietoa jo jonotuksen aikana (Olf 2015). Myös Bakker ym. (2016) mainitsevat psykoedukatiivisen tiedon voivan toimia asiakkaan tukena niin pitkien odotusaikojen, kuin myös hoidon aikana.

Kääntöpuolena helposti saavutettaville palveluille kuitenkin on se, että voidakseen käyttää näitä palveluita, on henkilön omistettava älypuhelin, tai muu laite, jolla on pääsy internettiin. Joni Gilbert-

son käytti kirjassaan *Telemental Health* (2020) esimerkkiä, jossa käyttäjä nimeltä Ella joutuu pohtimaan riskejä ennen kuin hän voi käyttää digitaalisia mielenterveyspalveluita. Esimerkissä Ella joutuu kärsimään lisäkustannuksista, koska hänellä ei ole tarvittavaa teknologiaa digitaalisten palveluiden käyttöön, kuten esimerkiksi tietokonetta, jossa on mikrofoni ja web-kamera. (Gilbertson 2020.) Wongin ym. (2021) mukaan Torous ym. (2018), Firth ym. (2019), Becker ym. (2019) ja Baumel ym. (2019) raportoivat monien mielenterveyssovellusten kohtaavan myös alhaisen käyttäjäosallistumisen (Wong ym. 2021). Wongin ym. (2021) mukaan Baumelin ym. (2019) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että 93 mielenterveyssovelluksen joukossa Google Play -kaupassa mediaaninen 15 päivän säilyttämistäaste oli 3,9 % (Wong ym. 2021). Kokonaisuudessaan alhainen osallistuminen voi vähentää sovelluksen positiivisia vaikutuksia ja tehdä vaikeaksi sovelluksien pitkäaikaisen tehokkuuden seuraamisen (Wong ym. 2021). Wong ym. (2021) tekivät laadullisen tutkimuksen *“Though Spot”*-mielenterveyssovelluksen käytöstä. Korkeakouluopiskelijoiden vastauksien perusteella tehdyssä tutkimuksessaan Wong ym. kertovat, että tutkimuksen osallistujat kohtasivat teknisiä ongelmia sovelluksen käytössä. Erilaiset järjestelmän häiriöt ja viiveet vaikeuttivat sovelluksen käyttöä. Nämä tekniset ongelmat pidensivät aikaa, mikä käyttäjillä kului tiedon löytämiseen ja hakemiseen. (Wong ym. 2021.)

## 6.2 Palveluiden luotettavuus

Mielen hyvinvointiin liittyvää tietoa on internetissä helposti saatavilla. Relevantin ja sopivan tiedon löytyminen omaan tilanteeseen, tarpeeseen ja mieltymyksiin liittyen voi olla arvokasta haastavissa elämäntilanteessa (Eichenberg ym. 2013; Wong ym. 2021). Kuitenkin on otettava huomioon internetistä saadun tiedon luotettavuus. Sovelluksista puhuttaessa ei ole aina selvää se, perustuvatko sovellukset asiantuntijatietoon tai ovatko ne luotettavia, oikeasti tehokkaita ja antavatko ne asianmukaista ja eettistä ohjausta (Olf 2015; Gilbertson 2020). Internetissä oleva tieto ja erilaiset testit voivat johtaa virheellisiin itse tehtyihin diagnooseihin ja jopa itsensä leimaamiseen. Jos verkkosivusto ei ole terveydenhuollon ammattilaisten valvonnan alainen, tiedot voivat olla vääriä ja johtaa väärään hoitoon tai siihen, ettei henkilö hakeudu hoitoon lainkaan. Esimerkiksi erilaisia testejä erilaisten häiriöiden arvioimiseksi löytyy paljon internetistä ja sovelluksista, mutta niiden laatu on usein kyseenalaista. (Eichenberg ym. 2013; Olf 2015.)

Digitaalisten mielenterveyspalveluiden integraatiossa ja käytettävyydessä voi ilmetä erilaisia ongelmia. Sovellukset voivat olla puutteellisesti integroituja tai sovelluksen käytössä voi ilmetä ongelmia, mikä heikentää kokemusta sovelluksesta. (Wong ym. 2021.) Esimerkiksi sovelluksien erilaiset

hälytykset ja ilmoitukset voivat muistuttaa ja kannustaa asiakasta käyttämään sovellusta, mutta liian usein tapahtuvana nämä muistutukset voidaan kokea ärsyttävinä, mikä taas laskee sovelluksen käyttöastetta (Bakker ym. 2016). Eichenberg ym. (2013) kyselytutkimuksen mukaan erilaisten terveysverkkosivustojen ja sovellusten laatu myös vaikuttaa usein kyseenalaiselta. Digipalveluiden käyttöä voi estää asiakkaiden puutteellinen digiosaaminen, digivastaisuus sekä ihmiskontaktien ja perinteisten palvelumuotojen suosiminen. Lisäksi asiakkailla voi olla tietosuojaloukkausten pelkoa, sekä hämmennystä roolistaan omassa hoidossaan digipalveluita käytettäessä. (Pennanen ym. 2023.) Myös ammattilaisille kaikkein suurimmat riskit liittyvät yksityisyyteen, turvallisuuteen ja luotamuksellisuuteen. Etäterveydenhuolto kuitenkin mahdollistaa monille asiakkaille hoidon aloittamisen aikaisemmin, mikä voi minimoida mahdollista oireiden pahenemista. (Gilbertson 2020.)

Digiterapia-ala on pitkälti riippuvainen lainsäädännöstä ja julkisesta päätöksenteosta, koska merkittävä osa niiden palveluiden ostajista on julkisia palveluiden järjestäjiä tai tuottajia ja markkinoille pääsyä rajoittavat erilaiset hyväksynnät ja arvioinnit. Digiterapiat voisivat mullistaa potilaiden hoitoa, mutta niiden positiivinen vaikutus viivästyy ja heikkenee ilman poliittista ja kansallista tukea. (Ahlqvist & Kalliola 2022.) Digipalveluille asetettuja tavoitteita haluttaisiin mitata, seurata ja arvioida, mutta niiden seurantaan asetetut työkalut ovat osaltaan riittämättömiä. Myös vähäinen käyttäjämäärä voi vaikeuttaa tutkijoiden ymmärrystä sovellusten pitkäaikaisesta tehokkuudesta. (Eichenberg ym. 2013; Pennanen ym. 2023.)

### **6.3 Palveluiden eettisyyteen liittyvät erityispiirteet**

Digitaaliset mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin palvelut sisältävät paljon eettisyyteen liittyviä kysymyksiä. Digitaalisuuden kehittyminen mielen hyvinvoinnin edistämisen työkaluksi voidaan nähdä vahvuutena, koska se madaltaa kynnystä hakea apua tarjoamalla mahdollisuuden anonyymiin asiointiin sovelluksissa ja chat-palveluissa (Eichenberg ym. 2013; Olf 2015). Tämä voi johtaa leimaantumisen, pelon ja häpeän vähentymiseen mielenterveyspalveluiden etsijöille. Kuitenkin digitaalisissa palveluissa eettisyyden näkökulmasta heikkoutena on henkilökohtaisen tuen ja kasvokkain tapahtuvan tuen puute, jotka ovat tiettävästi tärkeässä osassa ennaltaehkäisevässä työssä sekä traumasta toipumisessa. (Olf 2015.) Anonymiteetti verkkopohjaisessa hoidossa saattaa myös lisätä asianomaisen avoimuutta terapiatilanteessa (Eichenberg ym. 2013).

Jotkut mielenterveyspalveluiden käyttäjät eivät halua muiden tietävän heidän haasteistaan, joten netin kautta saatava apu voi auttaa asianomaista säilyttämään tunteen yksityisyydestä (Gilbertson

2020). Vaikka erilaiset digitaaliset mielenterveystyökalut voivat ehkäistä leimaantumista, (Olf 2015), ne voivat omalta osaltaan myös aiheuttaa leimaantumisen tunnetta käyttäjälleen, sillä nämä sovellukset usein kohdistuvat tiettyjen häiriöiden tai diagnoosien hoitoon, jolloin diagnoosi on keskiössä. Tämä on tutkimuksissa osoitettu haitalliseksi ja leimaavaksi. Monissa mielenterveyssovelluksissa ei ole myöskään sovellettu mielenterveydenhoitoon kehitettyjä näyttöön perustuvia menetelmiä ja ohjeita (Bakker ym. 2016).

Digitaalinen mielenterveysapu tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden asiointiin kotoa. Koti on useimmille ihmisille turvapaikka, jossa asioiden käsittely voi tuntua turvallisemmalta ja miellyttävämmältä kuin paikan päällä asiointi. Kuitenkin tässä tulee huomioida tietosuojat, sillä on varmistettava, että avuntarjoaja ja asiakas ovat sellaisessa sijainnissa, jossa yksityisyys voidaan varmistaa (Gilbertson 2020). Kotoa asioitaessa herää huoleksi raportoidun kasvokkain tapahtuvan hoidon puuttuminen. Lisäksi moni näki ongelmansa liian vakaviksi käsiteltäviksi internetpohjaisen hoidon avulla, sillä he eivät pystyneet tuomaan ajatuksiaan ilmi verkossa ja internetin kautta tapahtuva hoito ei tuntunut riittävän aidolta. Henkilöiltä kysyttäessä, millaista hoitomuotoa he suosivat mielenterveyden häiriöiden hoidossa, vastaajat kertoivat kasvokkain tapahtuvan hoidon mieleisemmäksi. (Eichenberg ym. 2013.)

Verkkoturvallisuus on tärkeässä osassa digitaalisten palveluiden eettisyyden erityispiirteitä tarkastellessa. Olf (2015) avaa tietosuojaan liittyviä heikkouksia teoksessaan *Mobile mental health: A challenging research agenda* kyseenalaistaen mobiilisovellusten keräämien tietojen käytön ja sen, kuka pääsee niihin käsiksi. Tällöin huoli turvallisuudesta voi olla mahdollinen tekijä mikä estäisi mielenterveyssovellusten laajan hyväksynnän ja käytön. Mielenterveyssovellukset tuovat esiin kysymyksiä tietosuojasta, mobiilisovellusten keräämien tietojen käytöstä, terveydenhuollon ja päättäjien tiedottamisesta sekä siitä, että kuka pääsee sovellusten käyttäjien terveystietoihin käsiksi. (Olf 2015.)

Hollannissa käytössä olevan E-health toimintasuunnitelman mukaan mielenterveyssovellukset voivat vahvistaa niiden käyttäjän omaa autonomiaa, mikä edistää ennaltaehkäisevää toimintaa (Olf 2015). *Thought Spot* mielenterveysapplikaation laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujat olisivat halunneet päästä käsiksi enemmän sisältöön, kuten työkaluihin ja strategioihin, jotka voisivat auttaa heitä hallitsemaan mielenterveyden oireiluaan sen sijaan, että heitä ohjattaisiin vain mielenterveyspalveluihin (Wong ym. 2021). Esiin nousee myös negatiivisia näkemyksiä yksityisyydestä ja luottamuksellisuudesta koskien internetissä tapahtuvia itsehoitoa (Olf 2015).

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa pyrimme saamaan kokonaisvaltaisen kuvan siitä, mitä vahvuuksia ja heikkouksia digitaalisiin mielenterveyspalveluihin liittyy ja kuinka digitaalisuus on muodostunut osaksi mielenterveyspalveluita Suomessa. Digitaalisten palveluiden kehitykseen perehdyimme kappaleessa 3-*Digitaalisten mielenterveyspalveluiden kehittyminen*. Johtopäätöksissä on yhdistelty aineistosta löytynyttä tietoa ja mahdollisia ristiriitoja on arvioitu ja esitetty tulosten välillä. Käsittelemme pääasiassa vahvuuksia ja heikkouksia, mutta myös uhkat ja mahdollisuudet nousevat johtopäätöksissä esiin. Aineistoissa oli merkittävästi edustettuna ulkomaiset tekstit ja näin tarkastelun aiheena oli yleisesti länsimaiden digitaaliset palvelut ja sovellukset mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin aspektissa. Tämän teoksen johtopäätöksissä painotus näkyy opinnäytetyömme pääkäsitteissä *oma-hoito, nettiterapia ja chat-palvelut*. Kirjallisuudesta löydetty teemat (*saavutettavuus, luotettavuus ja eettisyys*) on yhdistetty havainnollistamaan niiden vaikutusta toisiinsa, esimerkiksi eettisyyteen liittyvät asiat, jotka voivat johtaa palvelun saavutettavuuteen on nivottu yhteen tuottaakseen johdonmukaisen ja kokonaisvaltaisen tekstin.

Tutkimuksemme tuloksien mukaan digitaaliset mielenterveyspalvelut vaikuttaisivat parantavan palveluiden saavutettavuutta ja siten myös madaltavan palveluiden kynnystä, sillä asiakkaalta vaadittavia edellytyksiä on kyetty madaltamaan digitaalisten palveluiden avulla. Nykyaikana digitaaliset laitteet ovat laajasti mukana etenkin nuorten aikuisten arjessa, sillä useat muutkin palvelut ovat nykyisin digitaalisia. Digitaaliset mielenterveyspalvelut ja mielen hyvinvointia edistävät sovellukset voivat siis nykypäivänä olla jo hyvin luonteva tapa nuorille aikuisille saada apua ja tukea mielen hyvinvointia. Haasteeksi nousee kuitenkin se, että palveluita käyttääkseen on asiakkaalla oltava älylaite ja/tai internet yhteys. Vaikka nykyisin nuorilla aikuisilla usein on tarvittavaa teknologiaa käytössään, ei voida olettaa, että jokaisella olisi mahdollista käyttää teknologiaa itsenäisesti tai varallisuutta hankkia tarvittavat laitteet palveluita käyttääkseen. Vaikka digitaaliset mielenterveyspalvelut vaikuttaisivatkin parantavan saavutettavuutta ja madaltavan kynnystä, palvelevat nämä kuitenkin vain heitä, jotka käyttävät teknologiaa ja omistavat älylaitteen.

Digitaaliset palvelut näyttäisivät kuitenkin madaltavan niin psyykkisiä, sosiaalisia, kuin fyysisiäkin kynnyksiä, sillä esimerkiksi digitaalisia palveluita käyttääkseen asiakkaan ei tarvitse poistua kotoaan (Eichenberg ym. 2013; Olf 2015; Gilbertson 2020). Kynnyksen madaltuminen näkyy esim. itsehoitosovelluksissa. Näissä sovelluksissa kynnystä madaltaa laaja mahdollisuus anonymiteettiin

(Eichenberg 2013). Anonymiteetti on yksi merkittävä huomioon otettava asia, kun puhutaan digitaalisten mielenterveyspalveluista ja kynnyksen madaltamisesta. Antamalla mahdollisuuden anonyymiin asiointiin, palvelut voivat helpommin saavuttaa ne mielen hyvinvoinnin haasteiden kanssa kamppailevat yksilöt, joilla on pelko leimaantumisesta. Tämä kynnyksen madaltuminen voi olla yksilötasolla merkittävä asia, sillä pienikin tuen muoto voi olla ratkaiseva asia henkilön mielen hyvinvoinnin tukemisessa ja avun piiriin siirtymisessä. Aikainen avunpiiriin siirtyminen ja ennaltaehkäisevä työ on tärkeä osa mielen hyvinvoinnin tukemista ja matalan kynnyksen digitaaliset mielenterveyspalvelut voisivat omalta osaltaan toimia tukena varhaisessa puuttumisessa ja mielenterveyden haasteiden ennaltaehkäisyssä.

Anonymiteetti voi alentaa kynnystä hakea apua, ja lisäksi leimaantumisen pelon vähentyminen voi mahdollisesti lisätä avoimuutta terapiaistunnoissa (Eichenberg ym. 2013). Tämä tekee palveluista saavutettavampia, sillä edellä mainittujen vaikutusten vuoksi on mahdollista tuottaa tehokkaampaa ja hyvinvointia edistävää apua mielenterveyden haasteiden kanssa kamppaileville digitaalisesti. Kasvokkain tapahtuvan kontaktin puute hoitotilanteessa on kuitenkin raportoitu terapialle haitallisena (Eichenberg ym. 2013). Tämä este voitaisiin ylittää mahdollisesti videokuvalla käytävällä terapiamuodolla, jossa terapeutti pystyy lukemaan asiakkaan kehonviestejä ja ilmeitä vastaanoton aikana. Terapiamuotoa on silti mahdollista käyttää vain silloin, kun asiakkaalla on tarvittavaa teknologiaa käytössään; kuten tietokone, jossa on mikrofoni ja kamera. Toisen henkilön fyysistä läsnäoloa ei kuitenkaan teknologian kautta voida korvata.



KUVIO 2. SWOT saavutettavuus.

Voidaan todeta, että videoyhteydellä tapahtuva terapiamuoto on oikein toteutettuna edistyksestä ja yksityisyyden säilyttävää, mutta silti nousee kysymys siitä, voiko digitaalinen terapia vastata asiakkaan tarpeisiin kaikissa tilanteissa. Digitaalisia terapioita tarkastellessa nousee esiin useita näkökulmia, sillä jokaisen yksilön tilanne on ainutlaatuinen, eikä kaikille sopivaa yhtä samaa toteutustapaa ole olemassa. Esimerkiksi joissain tilanteissa masentunut asiakas voi eristäytyä kotiinsa, jolloin hänen ainoa sosiaalinen kontaktinsa ja kotoa poistumisensa voi tapahtua viikoittaisella terapiakäynnillä kodin ulkopuolella. Edistääkö videoterapia tällöin asiakkaan hyvinvointia kontaktiterapiaa paremmin? Kotoa poistuminen säännöllisesti tutun ihmisen luokse voisi parhaimmillaan pitää yllä asiakkaan toimintakykyä sekä toimijuutta. Digitaalisesti toteutettavassa terapiassa asiakkaan ei kuitenkaan tarvitse poistua kotoaan, jolloin yhteys ulkomaailmaan voi jäädä vähäiseksi. Toisaalta samaan aikaan digitaaliset terapiat ovat asiakkaan saavutettavissa silloin, kun hän ei koe kykenevänsä poistua kotoaan ja jolloin terapiaan meneminen voisi jäädä kokonaan välistä.

Digitaalisia terapioiden on tehty tutkimuksia, joista kaikki eivät valikoituneet tutkimukseemme mukaan. Digitaaliset terapiat voisivat kuitenkin olla tehokkaita tiettyjen haasteiden hoidossa, esimerkiksi Wahlen ja kumppaneiden (2017) 45 eri tutkimusta sisältäneen meta-analyysin mukaan teknologiapohjaiset hoitoratkaisut vähensivät masennusoireita. Suurin osa tähän analyysiin valikoituneista tutkimuksista perustui kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. (Rantala ym. 2019). Vaikutuksia ei kuitenkaan voida arvioida suuremmalla tasolla ilman lisätutkimuksia. Digitaaliset terapiat voisivat olla suuri muutoksen tekijä, mutta niiden positiiviset vaikutukset voivat viivästyä ja heiketä ilman poliittista ja kansallista tukea. Digiterapioista ei myöskään voida saada kaikkea hyötyä irti, mikäli niitä ei mielletä osaksi hoitoa myös ammattilaisten, potilaiden ja palveluiden järjestäjien näkökulmasta. (Ahlqvist & Kalliola 2022).

Aineistossa eettisyys ja luotettavuus oli merkittävässä osassa, sillä näiden teemojen näkökulmasta nousi esiin eniten myös huolenaiheita. Eettisiä ristiriitoja sekä epäluotettavuutta tuo esiin turvallisuusasiat niin asiakkaiden henkilökohtaisiin tietojen käsittelystä nettiterapian yksityisyyden mahdollistamiseen käytännössä kuin tietosuojan asioissa. *Tutkimuksen tulokset* osiossa on avattu aineiston esiin tuomia haasteita yksityisyyden suojaan liittyen tietojen keräämisen näkökulmasta (Olf 2015). Eichenberg ym. (2013) kyselytutkimuksen mukaan useiden verkkosivustojen laatu vaikutti kyseenalaiselta, jolloin asiakas ei välttämättä saa ajankohtaista tai relevanttia tietoa tai tukea. Sovelluksia on tarjolla netissä paljon ja yksilöiden voi olla haastavaa erottaa sovellusten seasta luotettavat sovellukset. Nämä haasteet voivat aiheuttaa hämmennystä ja tietosuojaloukkausten pelkoa. Tämä taas itsessään voi toimia esteenä tuen muodon käytölle, vaikka oikeista ja luotettavista sivustoista ja sovelluksista voisi olla hyötyä. Näin ollen myös saavutettavuus heikentyy, sillä vaikka tuki olisi saavutettavissa, voi yksityisyyden suojan ja luotettavuuden ongelmat toimia esteenä tuen hakemiselle. Mielenterveyden haasteet ovat usein hyvin henkilökohtaisia asioita, jolloin riskin ottaminen omien terveystietojen vuotamisesta voi olla kynnyskysymys palveluiden tai sovellusten käytössä.



KUVIO 3 SWOT Luotettavuus.

Mielenterveyssovelluksista puhuttaessa nousee esiin huoli turvallisuudesta. Sovelluksien käyttäjä ei voi kaikkien sovelluksien kohdalla olla varma mihin kerättyjä tietoja käytetään ja kuka näihin pääsee käsiksi (Olf 2015). Tämä vähentää mielenterveyssovellusten saavutettavuutta ja mahdollisesti aiheuttaa pelkoa käyttäjille tuoda ilmi tilannettaan täysin rehellisesti. Nämä pelot voivat tuoda negatiivista valoa mielenterveyssovelluksille ja se voi vähentää niiden käyttöä. Moni käyttäjä *Thought Spot* –mielenterveyssovelluksen laadullisessa tutkimuksessa myös raportoi laadullisia parantamisen tarpeita sovelluksessa (Wong ym. 2021). Tutkimukseen osallistujat olisivat kaivanneet enemmän ohjausta työkaluihin ja strategioihin mielenterveytensä tukemiseksi (Wong ym. 2021). Mielenterveyssovellukset tarvitsevat siis kehittämistä, jotta ne sopisivat mahdollisimman laajalle käyttäjäkunnalle, koska tuen tarpeet ovat moninaisia ja yksilöt tarvitsevat erilaisia tukimuotoja, jotka voivat auttaa heidän henkilökohtaisia tilanteitaan.

Mielenterveysongelmien omahoitoa ilmenee sekä ammattilaisten antamissa neuvoissa asiakkaille, että erilaisten digitaalisten sovellusten tarjoamassa tuessa mielen hyvinvoinnin edistämässä. Nykyään digitalisuuden vakiinnuttua osaksi yhteiskuntamme normeja, on omahoidosta tullut keskeinen tukipilari. Yksilön voidaan nykyisin nähdä käyttävän digitaalisia sovelluksia tai saavan digineuvontaa omahoidonsa tueksi. Omahoito voi tuoda palvelujärjestelmän tasolla kustannusten laskua sekä hoidon nopeutumista, sillä omahoito lisää yksilön mahdollisuutta tuntea olevansa osallisena omassa hoidossaan, mikä mahdollistaa toipumisen näkökulman omaksumisen ja vahvistaa toimijuutta. Tällöin päämääränä olisi yksilön pärjääminen ilman palveluita tai kevyemmällä palveluilla. Omahoitosovellukset voisivat jatkossa toimia palveluiden päättymisen jälkeen tukena mielen hyvinvoinnille sekä lääkehoidolle. Sovellukset voivat muistuttaa käyttäjänsä lääkkeiden ottamisessa sekä toimia muistiona esimerkiksi oireiden tai muiden huomioiden ylös kirjaamisessa. Sovellusten käyttö tällaiseen tarkoitukseen voi tukea henkilön mielen hyvinvointia palveluiden päättymisen jälkeen, sekä auttaa häntä huomiomaan itsessään ne oireet, jotka kertovat, että vahvempi tuki mielen hyvinvointiin olisi jälleen tarpeen. Sovelluksien mielen hyvinvointia tukevat harjoitteet voisivat myös toimia tukena arjessa ja sen haastavissa tilanteissa. Sovelluksia on voitu käyttää jo aiemminkin oman voinnin seurantaan sekä lääkehoidon tukemiseen (Olf 2015).



KUVIO 4. SWOT Eettisyys.

Monet mielenterveyssovellukset kohdistuvat suoraan jonkin mielenterveyden häiriön hoitoon, mikä voi olla niiden käyttäjille haitallista (Bakker ym. 2016). Tämä voi johtaa siihen, että käyttäjät diagnosoivat itselleen mielenterveysdiagnooseja ilman alan ammattilaisten näkemystä. Tämä voi johtaa myös itsensä leimaamiseen ja virheellisten itsehoitomuotojen käyttämiseen. Henkilö voi kokea saaneensa jo tarvittavan tiedon omasta tilastaan ja siten jättää hakeutumatta ammattiavun piiriin.

Oikealla tavalla yhdistettynä digitaalisia palveluita ja applikaatioita voitaisiin käyttää yhdessä asiakkaan mielen hyvinvoinnin edistämiseksi sekä mielenterveyden haasteiden hoidossa. Erilaisilla applikaatioilla voitaisiin tukea asiakasta terapiakäyntien välisenä aikana ja erilaisilta sivustoilta asiakas voi löytää sopivia harjoitteita sekä tietoa itsehoidosta. Chat-palvelut voivat myös auttaa akuutissa keskusteluavun tarpeessa terapiakäyntien välillä, sillä toisinaan ihmistä voi helpottaa jo se, että voi pukea omat ajatuksensa sanoiksi, tulee kuulluksi ja siten mahdollisesti voi päästä vaikean tilanteen yli. Erilaisten applikaatioiden ja itsehoitosivustojen kautta asiakasta voitaisiin osallistaa omien mielenterveyden haasteiden hoidossa ja mielen hyvinvoinnin tukemisessa. Tätä kautta

myös yksilön toimijuuden tunne vahvistuu, sillä sitä kautta hän voi kokea voivansa vaikuttaa omaan tilanteeseensa eikä tunne olevansa vain jonkin hoidon kohde.

Tällä hetkellä erilaisista digitaalisista palveluista vielä puuttuu tarvittava valvonta, mittaristot ja vaikuttavuudesta kertovat tutkimukset. Jotta digitaalisista palveluista ja sen erilaisista teknologisista ratkaisuista olisi todella hyötyä, tulisi niitä tukea enemmän niin taloudellisesti, kuin poliittisestikin. Esimerkiksi digitaaliset terapiat on pitkälti riippuvaisia lainsäädännöstä ja julkisesta päätöksenteosta. Palvelun ostajista suuri osa on julkisia palveluiden järjestäjiä tai tuottajia, jolloin markkinoille päästäkseen on palveluiden täytettävä eri hyväksynnät sekä arvioinnit. (Ahlqvist & Kalliola 2022.) Riittävällä rahoituksella ja tuella myös muut digitaaliset palvelut voisivat nousta tukemaan kuormittuneita mielenterveyspalveluita. Näkisimme, että digitaalisten mielenterveyspalveluiden heikkouksiin voitaisiin vastata juuri taloudellisella ja poliittisella tuella. Tietoturvaan ja yksityisyyteen liittyviin heikkouksiin ja uhkiin voitaisiin vastata lisäämällä valvontaa ja tukemalla tietosuojaa. Tällä hetkellä valvonta puuttuu etenkin erilaisista digitaalisista sovelluksista, joita jokainen voi ladata älylaitteelleen erilaisista sovelluskaupoista. Tarvittavalla lisätuella digitaalisiin palveluihin voitaisiin saada lisäresursseja, jotka tekisivät palveluista entistä saavutettavampia, luotettavampia ja eettisesti kestävämpiä.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessin aikana tapahtui ammatillista kasvua monella eri osa-alueella. Kehitystä tapahtui eniten tiedonhakutaidoissa sekä johdonmukaisen tekstin tuottamisessa. Lisäksi opimme paljon uutta itse tutkimuksen tekemisen vaiheista opinnäytetyötä tehtäessä sekä opinnäytetyömme aihepiiristä. Kävimme paljon keskustelua mielenterveyspalveluiden nykytilasta, niiden kehityksestä sekä siitä, miten digitalisoituminen on vaikuttanut siihen, mihin suuntaan palveluiden kehitys on menossa, niin hyvässä kuin huonossa.

Teostamme ja oppimistavoitteitamme ohjaavien sosiaalialan kompetenssien osalta näkyi myös kehitystä ja tiedon karttumista niiden hallinnassa. Etenkin tutkimuksellinen osaaminen korostui opitujen asioiden joukossa. Palvelujärjestelmäosaaminen kehittyi varsinkin opinnäytetyön tietopohjaa koostaessamme, sillä silloin meidän tuli perehtyä tarkasti tämänhetkiseen palvelurakenteeseen ja palvelujärjestelmään. Pohdimme teoksessamme vahvuuksien ja heikkouksien kautta nykyisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden sijaa palvelujärjestelmässämme niin kriittisestä kuin kehittävästäkin näkökulmasta. Työskentely kehitti siten myös kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamista.

Isoin haaste opinnäytetyön toteuttamisessa oli saada kolmen ihmisen aikataulut toimimaan yhdessä. Ammatillisen kasvun kannalta tämä oli kuitenkin opettava kokemus, sillä työelämässä sosiaalialalla tulemme tarvitsemaan niin aikatauluttamisen, kuin tiimityönkin taitoja. Tiimityöskentelyn taidot kehittyivät prosessin aikana paljon, sillä opinnäytetyön loppuun saattaminen vaati runsaasti keskustelua, yhdessä suunnittelua ja toistemme tukemista. Työnjaossa otimme huomioon toistemme vahvuudet sekä itsensä kehittämisen tavoitteet ja suunnittelimme työnjaon tasapuolisesti näiden perusteella. Opinnäytetyön sujuvuuden vuoksi sovimme yhdessä välietappeja ja tavoitteita, jotka tuli toteuttaa omalta osalta tiettyyn päivään mennessä. Tämä järjestely toimi tiimissämme hyvin. Aikataulua ja työnjakoa muokkasimme aina tarvittaessa.

Haasteiksi nousi myös opinnäytetyön pituus sekä opinnäytetyön rajaaminen. Tietoa löytyi paikoin runsaasti, jolloin haasteeksi nousi se, mikä tieto on relevanttia opinnäytetyömme tutkimuskysymyksen kannalta ja mikä taas toissijaista tietoa. Opinnäytetyöstä uhkasi tulla liian pitkä, sillä kompaktin tekstin tuottaminen oli tiimillemme ajoittain haastavaa. Opinnäytetyötä varten luimme useita teoksia ja tutkimuksia, joita rajasimme rohkeasti pois opinnäytetyön edetessä. Tämä auttoi

pitämään opinnäytetyömme pituutta jonkin verran maltillisempana. Nämä poissuljetut teokset usein käsittelivät laajemmin aiheita rajauksiemme ulkopuolelta ja vain vähän rajattua aluettamme. Teoksista suurin osa oli englanninkielisiä, joten opinnäytetyön tekeminen kehitti kielitaitoa sekä kasvatti ammattisanastoa suomenkielisten termien lisäksi myös englanninkielisten termien osalta. Tieteellisten tekstien lukeminen englanniksi oli ajoittain haastavaa sekä aikaa vievää. Kääntämisen apuvälineenä käytimme erilaisia sanakirjoja ja sovelluksia, kuten MOT- sanakirjaa.

Opinnäytetyömme tarkastelee mielenterveyspalveluita digitalisoituvassa yhteiskunnassa. Tämä digitalisoituminen vaikuttaa omalta osaltaan myös mielenterveyspalveluiden kehittymiseen. Kehityksen suunta näyttäisi mielestämme painottuvan palveluihin, joissa digitalisaatio ja teknologia näyttäisivät olevan jatkuvasti vahvemmin tukemassa nykyisiä mielenterveyspalveluita sekä luomassa uudenlaisia tapoja tukea mielen hyvinvointia. Alkuperäinen ajatuksemme oli tehdä tulevaisuuden tutkimus kehityksen suunnasta, mutta aikataulullisista syistä päädyimme tekemään kirjallisuuskatsauksen. Tämä kirjallisuuskatsaus voi jatkossa toimia pohjana uudelle tutkimukselle digitaalisten mielenterveyspalveluiden kehityssuunnasta tulevaisuudessa. Tämä voitaisiin toteuttaa tulevaisuuden tutkimuksena soveltaen tässä opinnäytetyössä käyttämäämme SWOT-menetelmää tulevaisuuden tarkastelemisessa.

Opinnäytetyötä voisi jatkossa myös hyödyntää työelämässä, sillä teoksen tietopohjasta löytyy kattavasti tietoa tämänhetkisistä digitaalisista mielenterveyspalveluista, sekä niiden tarjoajista. Opinnäytetyö selkeyttää sosionomeille digitaalisten mielenterveyspalveluiden syntyä sekä tämänhetkistä palvelurakennetta. Työ haastaa myös miettimään digitaalisten mielenterveyspalveluiden sijaa palvelujärjestelmässä tulevaisuudessa. Asiakastyön kannalta opinnäytetyö haastaa pohtimaan digitaalisten palveluiden vahvuuksia ja heikkouksia, jolloin ammattilainen voi miettiä asiakkaan kanssa sitä, soveltuuko mielenterveyspalveluiden järjestäminen digitaalisena juuri hänelle. Opinnäytetyö voisi tuoda ammattilaiselle myös kysymyksen siitä, miten asiakas voisi hyödyntää digitaalisia mielenterveyspalveluita oman mielen hyvinvointinsa tukemisessa.

## LÄHTEET

Ahlqvist, Johannes & Kalliola, Markus 2022. Digitaaliset terapiat. Vaikuttavuutta uudistuviin terveyspalveluihin. Sitra. Hakupäivä 15.1.2024. <https://www.sitra.fi/julkaisut/digitaaliset-terapiat/>

Bakker, David, Kazantzis, Nikolaos, Rickwood, Debra & Rickard, Nikki 2016. Mental health smartphone apps: review and evidence-based recommendations for future developments. Journal of medical internet research 3 (1), e7. Hakupäivä 12.1.2024. <https://doi.org/10.2196/mental.4984>

Eichenberg, Christiane, Wolters, Caroline & Brähler, Elmar 2013. The Internet as a Mental Health Advisor in Germany— Results of a National Survey. PLoS ONE 8 (11), e79206. Hakupäivä 17.1.2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079206>

Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos & Suomen virallinen virasto 2023. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2022. Eläketurvakeskuksen tilastoja 08/2023. Helsinki 2023. Hakupäivä 14.5.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023071290580>

Eläketurvakeskus. Työkyvyttömyyseläke. Hakupäivä 14.5.2024. <https://www.etk.fi/suomen-elake-jarjestelma/elaketurva/tyoelake-etuudet/tyokyvyttomyyselake/>

Eronen, Kaisa & Huttula, Lilli 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö, Soteuudistus: Digi on tullut myös mielenterveyspalveluihin. Hakupäivä 22.10.2023. <https://soteuudistus.fi/-/digi-on-tullut-myos-mielenterveyspalveluihin>

Gilbertson, Joni 2020. Telemental Health. The essential guide to providing successful online therapy. PESI. ProQuest Ebook Central. Vaatii käyttöoikeuden. Hakupäivä 31.1.2024.

Haapaniemi Noora 2021. Korkeakouluopiskelijat ovat jaksamisensa ääri rajoilla: "Korona tappaa paljon enemmän kuin tiedämme kukaan – se tappaa naurun, se tappaa hymyn" Yleisradio oy. Hakupäivä 8.4.2024 <https://yle.fi/a/3-12030192>

Jormanainen Vesa 2015. Kanta-palvelujen käyttöönotto vuosina 2010–2014. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131 (13), 1309–16. Hakupäivä 7.4.2024. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo12336#duo-comments-start>

Juhila, Kirsi 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 1.4.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kallunki, Elisa 2021. Psykkinen kuormittuneisuus kasvoi koronan toisen aallon mukana koko Suomessa – ongelmiin on myös haettu ammattiapua. Yleisradio oy. Hakupäivä 8.4.2024. <https://yle.fi/a/3-11956146>

Kangas, Laura 2021. Koronapandemia ei ota loppuakseen, ja se väsyttää ja kiukuttaa – ihmisten motivaatio rajoituksiin alkaa olla koetuksella, uskovat asiantuntijat, Yleisradio oy. Hakupäivä 8.4.2024. <https://yle.fi/a/3-12020177>

Kansaneläkelaitos 2024. Mielen terveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023. Hakupäivä 14.5.2024. <https://www.kela.fi/ajankoh-taista/5973700/mielen-terveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissa-ololle-vuonna-2023>

Karhu, Sini Mari 2022. Korona aiheutti mielen terveyskriisin, mielen terveyden representaatiot mediassa. Pro gradu –tutkielma. Vaasan yliopisto. Hakupäivä 7.4.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022061245922>

Kataja, Marika 2021. Huomasitko yksinäisyydestä kärsivän nuoren? Seitsemän tapaa auttaa yksinäistä korona-aikaan ja sen jälkeen. Yleisradio oy. Hakupäivä 8.4.2024. <https://yle.fi/a/3-11862490>

Kielitoimiston sanakirja 2023. Hakusana: paradigma. Hakupäivä 11.10.2023. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi>

Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 11.10.2023. Saatavilla <http://www.thl.fi/sokra>

Liverpool, Shaun, Mota, Catarina Pinheiro, Sales, Célia M D, Čuš, Anja, Carletto, Sara, Hancheva, Camellia, Sousa, Sónia, Cerón, Sonia Conejo, Moreno-Peral, Patricia, Pietrabissa, Giada, Moltrecht, Bettina, Ulberg, Randi, Ferreira, Nuno & Edbrooke-Childs, Julian 2020. Engaging Children and Young People in Digital Mental Health Interventions: Systematic Review of Modes of Delivery, Facilitators, and Barriers. Journal of Medical Internet Research 2020, 22 (6), e16317. Hakupäivä 13.1.2024. <https://doi.org/10.2196/16317>

Lönnqvist, Jouko 2023. Mielenterveys ja sen häiriintyminen, Mielenterveyden edistämisen, häiriöiden ehkäisyn ja varhaisen hoidon merkitys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen, Veikko Aalberg, ja Olli Seppälä. Psykiatria. 15., [uudistettu] painos. Helsinki: Duodecim, 2023.

May, Tim 2002. Qualitative Research in Action. SAGE Publications Ltd. Ebook Central, vaatii käyttöoikeuden.

Mielenterveyden keskusliitto. Valoa-chat. Hakupäivä 2.2.2024. <https://www.mtkl.fi/mista-apua/valoachat/>

Mielenterveystalo 2023. Nettiterapia. Hakupäivä 29.1.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapia>

Mielenterveystalo a. Etusivu. Hakupäivä 3.4.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi>

Mielenterveystalo b. Omahoito. Hakupäivä 31.1.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito>

Mielenterveystalo c. Tietoa meistä. Hakupäivä 3.4.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/tietoa-meista>

Nuorisolaki 1285/2016. Hakupäivä 16.1.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>

Nurmi, Jari-Erik, Ahonen, Timo, Lyytinen, Heikki, Lyytinen, Paula, Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2018. Ihmisen psykologinen kehitys. 7. painos. AS-Pajo, Viro: PS-kustannus.

Olf, Miranda 2015. Mobile mental health: a challenging research agenda. European Journal of Psychotraumatology 6 (1). Hakupäivä 30.1.2024. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27882>

Peltonen, Heidi 2024. Pitkät jonot ja kasvanut avuntarve aloittivat mullistuksen Oulun seudun mielenterveyspalveluissa - Näin toimit, jos tarvitset apua. Kaleva 13.01.2024. Hakupäivä 23.1.2024. <https://www.kaleva.fi/pitkat-jonot-ja-kasvanut-avuntarve-aloittivat-mull/6146726>

Pennanen, Paula, Jansson, Miia, Torkki, Paulus, Harjumaa, Marja, Pajari, Iida, Laukka, Elina, Lakoma, Sanna, Härkönen, Henna, Verho, Anastasiya, Martikainen, Susanna, Kouvonen, Anne & Leskelä, Riikka-Leena 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Valtioneuvoston kanslia Helsinki 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>

Pitkänen, Tuuli, Tourunen, Jouni, Huhta, Helena, Kaskela, Teemu, Takala, Janne, Helfer, Alix, Jurvanen, Susanna, Laine, Riku, Larivaara, Meri & Suurpää, Leena 2022. Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa: Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65. Hakupäivä: 11.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Digitaalisen sote-keskuksen Mielenterveys-chat. Hakupäivä 2.2.2024. <https://digitaalisenotekeskus.pohde.fi/palvelut/digitaalisen-sote-keskuksen-mielenterveys-chat/>

Rantala, Nella, Keppo, Joonas, Karadeniz, Sami, Hulkkonen, Tommi, Karla, Tomi, Vähäkainu, Petri, Kärkkäinen, Sonja 2019. Digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja 76/2019. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 30.1.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7704-7>

Reponen, Jarmo, Kangas, Maarit, Hämäläinen, Päivi, Keränen, Niina & Haverinen Jari 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017: Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 5/2018. MIPT/Oulun yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 31.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-108-9>

Routasalo, Pirkko, Airaksinen Marja, Mäntyranta, Taina & Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009; 125 (21), 2351–9. Hakupäivä 30.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Saukkonen, Pasi 2013. Kolmas sektori - vanha ja uusi. Kansalaisyhteiskunta 4 (1), 6–31. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201609224186>

Sekasin Kollektiivi 2022. Vuosiraportti 2022. Hakupäivä: 2.2.2024. <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2023/02/Sekasin-Kollektiivi-vuosiraportti-2022.pdf>

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Silverman, David 2020. Interpreting qualitative data. 6. uudistettu painos. Thousand Oaks California: SAGE Publications.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena – Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Helsinki. Hakupäivä 12.4.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

Sosiaalialan amk-verkosto 2023. SOSIAALIALAN AMMATTIKORKEAKOULUTUKSEN KOMPETENSSIT. Hakupäivä 6.6.2024. <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/wp-content/uploads/2023/04/SOSIAALIALAN-AMMATTIKORKEAKOULUTUKSEN-KOMPETENSSIT-2023.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 16.1.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Stenberg, Jan-Henry 2019. Nettiterapiat ahdistuneisuushäiriöissä. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019. Hakupäivä 29.1.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02632>

Stenberg, Jan-Henry 2023. Nyt puhutaan nettiterapiasta! Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2023. Hakupäivä 29.1.2024. <https://www.duodecim.fi/2023/12/04/nyt-puhutaan-nettiterapiasta-duodecim-kimppakyydissa-jan-henry-stenberg/>

Terapiat etulinjaan 2023. Etusivu. Hakupäivä 24.1.2024. <https://terapiatetulinjaan.fi/>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL 2023. Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi. Hakupäivä 10.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys-eli-mielen-hyvinvointi>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Hakupäivä 16.1.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Tomoniko, Sylvie 2019. Anxiety at teenagers' fingertips. BU Journal of Graduate Studies in Education 11 (2), 4-11. Hakupäivä 22.1.2024. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:213921617>

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Hakupäivä 24.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Vilkka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Tallinna: Art house Oy

Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2020:6 Helsinki. Hakupäivä 11.10.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Wahlbeck, Kristian, Hietala, Outi, Kuosmanen, Lauri, McDaid, David, Mikkonen, Juha, Parkkonen, Johannes, Reini, Kaarina, Salovuori, Samuel, Tourunen, Jouni 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Hakupäivä 11.10.2023 <http://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=24502>

Wong, Howard, Lo, Brian, Shi, Jenny, Hollenberg, Elisa, Abi-Jaoude, Alexxa, Johnson, Andrew, Chaim, Gloria, Cleverley, Krsitin, Henderson, Joanna, Levinson, Andrea, Robb, Janine, Voineskos, Aristotle, Wiljer, David 2021. Postsecondary Student Engagement With a Mental Health App and Online Platform (Thought Spot): Qualitative Study Assessing Factors Related to User Experience. Journal of medical internet research 2021, 8 (4), e23447. Hakupäivä 22.1.2024. <https://doi.org/10.2196/23447>

World Health Organization WHO 2022. Mental health: Strengthening Our Response. Hakupäivä 22.1.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

