



# **Digitaaliset palvelut ja osaaminen osana psykiatrista sairaanhoitoa**

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysalan tutkinto, sairaanhoitaja (AMK)  
syksy 2024  
Marja-Liisa Rekola

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä Marja-Liisa Rekola

Työn nimi Digitaaliset palvelut ja osaaminen osana psykiatrista sairaanhoitoa

Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen

Tiivistelmä

Vuosi 2024

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia erilaisia digitaalisia palveluja sairaanhoitajilla ja potilailla on käytössään psykiatrian osaamisalueella, sekä millaista osaamista tällaisten palveluiden käyttäminen vaatii.

Opinnäytetyön tietoperustassa keskityttiin kuvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation strategiaa sekä terveydenhuollossa yleisimmin käytettyjä digitaalisia palveluita. Strategiaa ja digipalveluita avataan aineiston avulla.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto haettiin Google Scholar, Käypä hoito, Terveystietä ja Medic -tietokannoista. Analyysiin valitut artikkelit löydettiin kuitenkin pääasiassa Google Scholarin kautta.

Kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaalin perusteella todettiin, että perusterveydenhuollossa digitaalisia palveluita on käytössä runsaasti, mutta erikoissairaanhoidossa niitä on toistaiseksi vähemmän. Erikoissairaanhoidossa psykiatrian alueella digitaaliset ratkaisut painottuvat omahoito-ohjelmiin ja nettiterapioihin. Erityisesti nuorten psykiatristen potilaiden todettiin hyötyvän erilaisista mielenterveyden hoitoon suunnitelluista sovelluksista ja peleistä. Omahoito-ohjelmissa ja muissa itsenäisesti toteutettavissa digitaalisissa palveluissa ja sovelluksissa todettiin olevan myös mahdollisia haittavaikutuksia ammattilaisen asianmukaisen intervention ja seurannan puutteen vuoksi.

Digitaalisten ratkaisujen todettiin olevan kustannustehokkaita ja sujuvoittavan hoidon piiriin pääsyä. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että tarvitaan vielä lisätutkimusta ja palveluiden kehittämistä, jotta digitaalisista palveluista ja sovelluksista voidaan saada kaikki mahdollinen hyöty.

Avainsanat Psykiatria, digitalisaatio, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, digitaalinen psykiatria.

Sivut 29 sivua ja liitteitä 0 sivua

Bachelor of Nursing (AMK)

Author Marja-Liisa Rekola

Subject Digital services and capabilities as a part of psychiatric nursing

Supervisors Paula Vikberg-Aaltonen

Abstract

Year 2024

---

The purpose of this thesis was to find out what kind of digital services and applications nurses and the patients have in their use on the field of psychiatry and what kind of knowledge and competence is needed to use such services and applications.

In the background of the thesis the focus was to explain and describe the strategy of digitalization in healthcare and nursing and the most commonly used digital services. The strategy and services are described via literature.

The thesis was implemented as a narrative, descriptive literary review. The research material was collected using Google Scholar, Käypä hoito, Terveystieto and Medic -databases. The articles chosen for analysis were mostly gathered using Google Scholar.

Based on the source material there are numerous digital services and applications available in primary health care, but less so in special health care. In the field of psychiatric special health care the services and applications are centered on self-help programs and internet therapy. Especially younger patients were proven to benefit from different kinds of digital applications and games made to treat and alleviate mental health issues. The self-help programs were discovered to have possible adverse effects due to the lack of professional interventions and tracking of the effects of treatment.

Digital solutions were proven to be cost effective and making it easier to get into the scope of treatment. Research results indicate the need for more scientific research and study regarding digital services to provide the maximum effect for those using them.

Keywords Psychiatry, digitalization, descriptive literature review, digital psychiatry.

Pages 29 pages and appendices 0 pages

# Sisällys

Taulukot.....	4
1 Johdanto.....	1
2 Opinnäytetyön tietoperusta .....	1
2.1 Psykiatrinen sairaanhoitaja .....	2
2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio .....	3
2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation strategia .....	4
2.4 Kannustaminen digitaalisten palveluiden käyttöön .....	5
2.5 Digitaalisten palveluiden käyttö terveydenhuollossa.....	6
2.5.1 Perusterveydenhuollon yleisimmät etähoitoratkaisut .....	6
2.5.2 Etävastaanotto perusterveydenhuollossa .....	7
2.5.3 Digitaaliset palvelut terveydenhuollon ammattilaisten työssä.....	8
2.6 Digitaaliset mielenterveyspalvelut .....	9
2.6.1 Mielenterveyspalveluiden täydentäminen teknologian avulla .....	10
2.6.2 Chillaa -appi .....	11
2.6.3 Mielenterveystalo.fi.....	11
2.6.4 Depis.net .....	11
2.6.5 Mieli.fi .....	12
2.7 Nettiterapia .....	12
3 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmä .....	13
3.1.1 Tutkimuskysymykset .....	13
3.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä .....	14
3.2.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	14
3.3 Aineistonhankinta ja tiedonhaku.....	15
3.4 Tiedonhaun prosessi.....	17
3.5 Aineiston analyysi .....	19
4 Opinnäytetyön tulokset.....	20
4.1 Digitaaliset palvelut psykiatrisessa sairaanhoidossa .....	20
4.2 Digitaalinen osaaminen psykiatrisessa hoitotyössä.....	22
5 Pohdinta.....	23
Lähteet .....	26

## **Kuvat**

Kuva 1. Digitalisaation organisatoriset vaikutukset.....4

Kuva 2. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä vaihe vaiheelta.....15

## **Taulukot**

Taulukko 1. Aineiston haussa käytetyt tietokannat.....16

Taulukko 2. Tutkimusaineiston mukaan ottamisen ja poissulkemisen kriteerit.....17

Taulukko 3. Käytetyt hakusanat ja tulokset.....18

# 1 Johdanto

Psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa henkilöitä käsittelemään mielenterveydellisiä haasteita ja selviämään niistä. Mielenterveyden haasteiden varhaisella toteamisella, ennaltaehkäisyllä ja laadukkaalla hoidolla on mittavia kansanterveydellisiä vaikutuksia. Viimeisellä vuosikymmenellä psykiatrisen osaamisen tuominen osaksi perusterveydenhuoltoa somaattisten sairauksien hoitamisen rinnalle on ollut yksi mielenterveyspalveluiden kehityssuunnista. (Niemelä & Blanco-Sequeiros, 2015)

Koska ympäröivä maailma keskittyy yhä enemmän digitaalisiin palveluihin ja digitaalisissa ympäristöissä toimimiseen, myös terveydenhuollon on ollut tarkoituksenmukaista kehittyä vastaamaan tähän tarpeeseen.

Digitalisaatio terveydenhuollossa on edellyttänyt toimintatapojen uudistamista, palveluiden sähköistämistä ja erilaisten sisäisten toimintatapojen sähköistämistä. Sähköisten palveluiden ja välineiden käyttö on ollut tässä keskiössä. Tarkoituksena on ollut sähköisten tietojärjestelmien ja palveluiden toimiminen terveydenhuollon ammattilaisten tukena päivittäisessä työssä. (Hyppönen & Ilmarinen, 2016)

Psykiatrian tulosalueella digitalisaatio on tuottanut erilaisia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita kaikkien saataville. Erityisesti erilaiset nettiterapiat ovat olleet suosiossa, kun jonot perusterveydenhuollon psykoterapiaan ovat vuositasolla edelleen pitkiä. Suomessa nettiterapiat ovat Helsingin yliopistollisen sairaalan tuottamia ja ylläpitämiä. (Mielenterveystalo, n.d.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä erilaisia digitaalisia palveluita on olemassa ja millaista osaamista sairaanhoitajilta vaaditaan, jotta erilaisten digitaalisten palveluiden käyttäminen hyödyttäisi mielenterveyspotilaita. Aiheen ajankohtaisuus ja erityisesti oma mielenkiintoni erilaisiin mielenterveyspalveluihin ja psykiatriaan muodostivat opinnäytetyölleni pohjan. Tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus, jonka sisältöä mielenterveyden ammattilaiset ja alan opiskelijat voisivat hyödyntää osana työtään ja oppimistaan.

## 2 Opinnäytetyön tietoperusta

Psykiatrisen sairaanhoidon tehtävänä on tunnistaa ja hoitaa erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Psykiatria on yksi lääketieteen ala, jonka tehtävänä on tuottaa tietoa ja

ymmärrystä mielenterveyden häiriöistä, niiden syistä, kehityksestä, hoitomenetelmistä ja ehkäisystä. Erikoisalana psykiatrinen hoito jakautuu aikuispsykiatriaan, lastenpsykiatriaan, nuorisopsykiatriaan ja oikeuspsykiatriaan. Hoidon perustana toimii tieteellisten tutkimusten kautta saatu, jatkuvasti uusiutuva näyttö. (Lönngqvist & Lehtonen, n.d, s. 12)

Mielenterveyslaki toimii pohjana kaikessa mielenterveystyössä. Laissa linjataan käytännöt esimerkiksi tahdosta riippumattoman hoidon ja psykiatrisissa sairaaloissa annettavan hoidon osalta. Laissa määritellään myös edellytykset hoitoon määräämiselle, lääkärin toimintavelvollisuudelle, tarkkailuun lähettämislle ja ottamiselle, sekä hoidon jatkamiselle. (Mielenterveyslaki/1116/1990)

Laadukas mielenterveyden hoito edellyttää hoitohenkilökunnalta laajaa tietoa ja taitoa kaikilta psykiatrian osa-alueilta. Näyttöön perustuva psykiatrinen hoito pohjaa nykyaikaiseen lääketieteeseen, jossa paras käytettävissä oleva psykiatrinen tutkimustieto yhdistyy sekä kliiniseen asiantuntijuuteen ja ammattitaitoon, että potilaan omiin kokemuksiin. (Lönngqvist & Lehtonen, n.d., s. 15) Psykiatrisen sairaanhoidon tulevaisuus on vahvasti mielenterveyden häiriöiden ehkäisyssä, sekä jo puhjenneiden mielenterveyden häiriöiden entistä tehokkaammassa hoidossa. (Keltner ym., n.d., s. 8)

Mielenterveyden häiriöiden ehkäisyllä, tarpeeksi varhaisella toteamisella ja laadukkaalla hoidolla on merkittäviä kansanterveydellisiä vaikutuksia. Panostus tulisi keskittää laadukkaaseen avohoitoon, jolloin potilaat palaavat sairaalahoidon piiriin harvemmin. Psykoterapia on keskeinen psykiatrisen avohoidon muoto ja sen saatavuus on nykytilanteessa liian vaikeaa. (Niemelä & Blanco-Sequeiros, 2015)

## **2.1 Psykiatrinen sairaanhoitaja**

Suomessa psykiatrisena sairaanhoitajana saa toimia laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, joka on työssään suuntautunut psykiatriaan ja hankkinut psykiatrista osaamista. Esimerkiksi Englannissa psykiatrisilta sairaanhoitajilta vaaditaan erityistason koulutus, jossa keskitytään myös erilaisiin terapeuttisiin menetelmiin ja terapiasuuntauksiin. (Keltner ym., n.d. s. 13)

Psykiatrisen sairaanhoitajan työssä tärkeää on pyrkiä luomaan luottamuksellinen suhde potilaaseen. Se syntyy, kun potilaalla on riittävä varmuus hoitajan ammattitaidosta ja hän kokee hoitajan rehelliseksi ja luottamuksen arvoiseksi. (Videbeck, 2011, s. 81) Muita tärkeitä psykiatrisen sairaanhoitajan ominaisuuksia ovat empaattisuus,

hyväksyvä asenne, tuntemus omasta itsestä, sekä myönteinen suhtautuminen potilaaseen. (Videbeck, 2011, s. 83)

Psykiatrisen sairaanhoitajan keskeiseen työnkuvaan kuuluu keskusteluavun tarjoaminen potilaalle, sekä tiedon ja tuen antaminen mielenterveyden häiriöistä kärsiville henkilöille, tai akuutteja kriisejä kohdanneille henkilöille. (Mieli RY, n.d)

## **2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio**

Digitalisaatiolla tarkoitetaan digitaalisen tietotekniikan yleistymistä yhteiskunnassa ja arkielämän toiminnoissa. Sen vaikutus näkyy laajasti myös terveydenhuollossa erilaisina digitaalisina palveluina ja tietojärjestelminä. Nykyään digitaaliset palvelut ja tietojärjestelmät nähdään jo erottamattomana osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja päämääränä niillä on kestävä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen. (THL, n.d.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation seuranta toteutetaan systemaattisesti. Yhtenä tavoitteena on seurata Sote hyötykäyttöön -strategian toteutumista. Tällä strategialla pyritään tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, jonka tavoitteena on edistää väestön terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, turvata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystaloudet koko maassa, vahvistaa sosiaali- ja terveyshuollon peruspalveluita sekä toteuttaa vaikuttava palvelurakenne, joka on myös kustannustehokas. (STM, 2020, s. 7)

Sosiaali- ja terveystaloudet tarjotaan runsaasti erilaisten digitaalisten ratkaisujen avulla ja toimintaa kehitetään jatkuvasti. Eri organisaatiot tarjoavat sivustoillaan tietoa palveluistaan, yleistietoa terveydestä ja hyvinvoinnista sekä yleensä mahdollisuuden ottaa yhteyttä palvelevaan tahoon ja esimerkiksi kirjallisen palautteen jättämiseen. (THL, n.d.) Myös erilaiset digitaaliset vastaanotot ovat yleistymässä. Digitaalisilla ratkaisuilla ja menetelmillä voidaan tulevaisuudessa jopa kokonaan korvata perinteisiä palveluja ja toimintatapoja. (THL, n.d.) Digitaaliset palvelut ovat nyt jo korvanneet esimerkiksi perinteisiä vastaanottokäyntejä ja puheluita. (Pennanen ym., 2023 s.10) Erityisen nopeaa kehitys oli koronapandemian aikana, jolloin äkillisesti tarvittiin vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa terveydenhuoltoa siltä osin, kun perinteisen vastaanottokäynnin järjestäminen ei ollut täysin pakollista.

Digitalisaation ja digipalveluiden yleistyessä yksi keskeisistä muutoksista on käsityksen laajentaminen potilaasta asiakkaaksi. Myös asiakkaan omaiset tunnistettiin

digipalvelujen käyttäjiksi ja heidän näkökulmansa etenkin viestintäpalveluissa on ollut keskeinen. (Pennanen ym., 2023, s. 14)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut yleiset suositukset terveydenhuollon digitalisaation hallintaan.

Organisatorisella sektorilla digitaaliset palvelut kattavat koko organisaation teknologian ja mahdolliset käytettävissä olevat sovellukset ja niiden tavoitteena on muuttaa ja sujuvoittaa työskentelytapoja ja lisätä dynaamisia muutoksia. (Kohnke, 2017, s. 69)

Kuva 1 Digitalisaation organisatoriset vaikutukset (Kohnke, 2017, s. 69)



Kuvio 5 Digitalisaation organisatoriset vaikutukset (Kohnke, 2017, s. 69)

## 2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation strategia

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation strategian tarkoitus on saada aikaan sellaiset digitaaliset palvelut, jotka merkittävästi lisäävät ihmisten mahdollisuuksia ylläpitää omatoimisesti hyvinvointiaan, terveyttään ja toimintakykyään. Tämän strategian samanaikainen tarkoitus on myös vähentää tarvetta raskaammille palveluille, sekä vähentää ammattihenkilöiden kuormitusta ja toisaalta lisätä heidän mahdollisuuksiaan potilaan tapaamiselle kasvotusten. (STM, 2023)

Strategian tavoitteet vuoteen 2020 mennessä olivat kansalaisen sähköisen asioinnin edistäminen, jossa kansalaisen oli mahdollista tuottaa tietoa omaan ja ammattilaisen käyttöön. Myös luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut haluttiin saada asiakkaan monipuoliseen käyttöön. Näiden tarkoituksena oli auttaa kansalaisia elämänhallinnassa ja edistää omaa ja läheisten hyvinvointia.

Terveysongelmien ennaltaehkäisyä hyödyntämällä sähköisiä omahoitopalveluita

haluttiin tukea laaja-alaisemmin. (STM, 2020, s.6)

Digitaalisilta välineiltä ja palveluilta vaadittiin helppokäyttöisyyttä, yksilöllisyyttä, sekä mahdollisuutta käyttää niitä ajasta ja paikasta riippumatta. Digipalvelujen kehittämistyötä leimaavat yhdenvertaisuuteen liittyvät asiat, kuten monikielisyys, ymmärrettävyys ja esteettömyys. Näiden ominaisuuksien kehittämisen tukena käytetään tekoälyä ja robotiikkaa. (STM, 2023)

Strategian mukaan digitaalisen asioinnin tulisi olla ensisijaista kaikilla hyvinvointialueilla niissä palveluissa, joihin se sopii ja niille asiakkaille, jotka pystyvät niitä käyttämään. (Hyvinvointialueiden ohjausta ja digitaalisten palvelujen kehittämistä varten ajantasaista tietoa kerätään säännöllisesti esimerkiksi väestön hyvinvoinnista, palveluiden laadusta, käytöstä ja vaikuttavuudesta. Myös kustannusvaikutukset otetaan huomioon. (STM, 2023)

Strategian tavoitteita toimeenpannaan hallitusohjelman mukaisessa Digi-ohjelmassa ja osin muissa hankkeissa, kuten parhaillaan käynnissä olevassa Kanta-palvelujen kehittämishankkeessa. Digi-ohjelman tarkoituksena on tukea hyvinvointialueita sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden parantamisessa. Hallituskauden puolivälissä tarkastellaan Digi-ohjelman edistystä ja hallituskauden lopulla arvioidaan strategian tavoitteiden luonnetta ja ovatko tavoitteet edelleen oikeita. (STM, 2023)

## **2.4 Kannustaminen digitaalisten palveluiden käyttöön**

Ihmisille on tarjottava opastusta, kun heitä halutaan kannustaa digitaalisten palveluiden käyttöön. Tukea on oltava tarjolla heille, jotka eivät pysty tai halua käyttää digitaalisia palveluja. Myös sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunta tarvitsee koulutusta digipalvelujen käyttöön ja hyödyntämiseen. (STM, 2023)

Digitaalisten palveluiden käyttöönotto sosiaali- ja terveysalalla aiheuttaa muutoksia toimintatapoihin ja tämä voi tuottaa henkilökunnalle vaikeuksia ja henkilökunta voi haastavana integroida digitaaliset palvelut osaksi normaalia työtään. Selkeiden tavoitteiden asettaminen ja asiakkaiden ja työntekijöiden ottaminen mukaan suunnitteluun edistää digitaalisten palveluiden käyttömukavuutta puolin ja toisin. (Kari ym., 2023) Tässä on onnistuttu, sillä 49% sote-palveluja käyttävistä asiakkaista koki hyötynsä digitaalisten palvelujen käytöstä. (THL, n.d.)

## 2.5 Digitaalisten palveluiden käyttö terveydenhuollossa

Uusia digitaalisia palveluita kehitetään jatkuvasti. Tällä hetkellä digitaalisista palveluista edustettuina ovat erityisesti erilaiset oire- ja palveluarviot, terveys- ja hyvinvointitarkastukset, hyvinvointivalmennuksia tarjoavat chatbot -palvelut, sekä hyvinvointialueilla kehitteillä olevat digitaaliset sote-keskukset. (THL, n.d.) Myös terveydenhuollossa käytettävät sähköiset potilastietojärjestelmät ovat yksi digitaalisten palveluiden osa.

Digitaalisia palveluita hyödynnetään eniten terveyspalvelujen avosairaanhoidossa, erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä julkisella, että yksityisellä sektorilla. Useilla hyvinvointialueilla digitaaliset palvelut ovat keskeisessä roolissa hyvinvointialueiden strategioissa. Käytön yleisyydessä on eroja palvelukategorioittain. Eniten digipalveluja on kohdistettu tutkitusti lapsiperheille, työikäisille ja iäkkäille. Vähiten digipalveluja käytetään väestönsuojelussa, lastensuojelussa ja päihdehuollossa. Vammaispalveluissa digipalveluja ei ole tunnistettu yhtäkään. (Pennanen ym., 2023, s. 21)

### 2.5.1 Perusterveydenhuollon yleisimmät etähoitoratkaisut

Etähoitoratkaisuja on kehitetty digitalisaation myötä. Nämä etähoitoratkaisut voidaan jakaa ei-reaaliaikaisiin ja reaaliaikaisiin palveluihin. Reaaliaikaisia palveluita ovat esimerkiksi erilaiset chat- palvelut, videopuhelut ja puhelut ja ei-reaaliaikaisia taas esimerkiksi sähköiset asiointijärjestelmät. (STM, 2024, s. 21)

Chat- järjestelmien tavoite on lyhyisiin esitietokysymyksiin vastaamisen jälkeen pääsy lääkärin etävastaanotolle. Yksityiset palveluntarjoajat ja työterveyspalvelut ovat tarjonneet tällaisia digitaalisia ratkaisuja jo usean vuoden ajan, perusterveydenhuollossa niitä on alettu hyödyntää vasta hiljattain sote-uudistuksen myötä. Useimmat hyvinvointialueet ovat ottamassa käyttöön chatin kautta toimivia digiklinikoita, joissa on mahdollisuus keskustella sairaanhoitajan kanssa, joka tarvittaessa ohjaa potilaan edelleen lääkärin vastaanotolle. (STM 2024, s. 22) Myös mielenterveyspalveluissa on käytössä tällaisia matalan kynnyksen chat-palveluita erityisesti yksityisellä sektorilla. Esimerkkinä tällaisesta toimii Mehiläisen Huoli-chat, joka on suunniteltu jaksamisen tueksi.

Sähköisistä asiointijärjestelmistä tunnetuin ja ylivoimaisesti eniten käytetty lienee Kanta-palvelu. Se on valtakunnallinen palvelu, jonka tavoitteena on mahdollistaa

omaan hoitoon ja terveyden edistämiseen osallistuminen. (Kela, 2019)

Kanta-palvelussa voi tarkastella potilastietoarkistoon tallennettuja terveystietoja, sähköisiä reseptejä ja esimerkiksi laboratoriotutkimusten tuloksia. Palvelussa voi lisäksi pyytää reseptien uusimista, määrittää hoitotahdon ja antaa erilaisia suostumuksia. (Kela, 2019)

OmaKantaan on mahdollista tallentaa hyvinvointitietoja esimerkiksi liittyen omaan aktiivisuuteen, sekä erilaisia mittaustuloksia, kuten verensokeri- ja verenpainearvoja. (THL, 2021, s. 21)

Uudistetun asiakastietolain myötä tallennettujen hyvinvointitietojen on jatkossa määrä näkyä itsen lisäksi myös terveydenhuollon ammattilaisille. Kanta-palvelun käyttäjämäärä on kasvanut tasaisesti sen käyttöönottovuodesta 2010 lähtien. (THL, 2021, s. 22)

Toinen paljon käytetty sähköinen järjestelmä on Omaolo-palvelu. Se on tällä hetkellä käytössä noin neljällä miljoonalla Suomalaisella. Omaolossa voidaan tehdä hoidon- ja palvelutarpeen arviointeja, suunnitella toteutettavaa hoitoa tai palvelua ja osallistua erilaisiin hyvinvointivalmennuksiin. Sisältöä on tarjolla sekä terveydenhuollon, että sosiaalihuollon aihepiireistä. (THL, 2021, s. 22)

COVID-2019 - pandemian aikana Omaolo-palvelun käyttö lisääntyi merkittävästi, kun palveluun luotiin koronaviruksen oirearvio alle kuukauden kuluessa ensimmäisestä Suomessa todetusta koronavirustartunnasta. (THL, 2021, s. 23)

## **2.5.2 Etävastaanotto perusterveydenhuollossa**

Etävastaanotto on palvelu, jossa potilas ja ammattilainen kohtaavat videoyhteyden välityksellä ja se on yksi osa potilaan hoidon kokonaisuutta. Etävastaanoilla hoito suunnitellaan ja toteutetaan asiakaslähtöisesti etäpalvelukanavia hyödyntäen.

Etävastaanotolla korostuu vuorovaikutuksen merkitys ja erityisesti se, kuinka potilaan tilasta saadaan etäyhteydellä riittävästi tietoa. Etävastaanotolla ammattilaisen tulee kiinnittää erityistä huomiota omaan kommunikaatioonsa. (Duodecim Oppiportti, 2024)

Etävastaanoton mahdollisuutta mietittäessä on varmistettava, että sinne valikoidaan oikeanlaiset potilaat. Kaikkien potilaiden hoito etävastaanoilla ei ole mahdollista, etenkin jos laadukas hoito vaatisi potilaan perusteellista tutkimusta. (Duodecim, 2024)

Etävastaanotolla asiakkaan tietoja käsitellään yhtä luottamuksellisesti kuin perinteisellä vastaanotollakin ja salassapitovelvollisuus sitoo terveydenhuoltoalan ammattilaista.

Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan ennen käynnin alkua ja kaikki vastaanotolla käsitelty tieto kerätään ja säilytetään asianmukaisesti. Palvelun laadun ja potilasturvallisuuden tulee olla samalla tasolla perinteisen vastaanoton kanssa. (Miettinen, 2022, s. 13)

Etävastaanotto ja muut etänä tapahtuvat terveydenhoitopalvelut on koettu pääasiassa hyödyllisinä. Niiden on koettu helpottavan potilaan elämää esimerkiksi säästämällä odotukseen ja matkustamiseen kuluva aikaa. Vuorovaikutuksen on koettu tehostuneen etäkäyntien yleistymisen myötä ja potilaat ovat kokeneet säästävänsä ammattilaisten aikaa. (Kunnari & Koivula, 2018, s. 329)

### **2.5.3 Digitaaliset palvelut terveydenhuollon ammattilaisten työssä**

Tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntävät terveydenhuollon palvelut ja -välineet katsotaan digitaalisiksi terveydenhuollon palveluiksi. Näiden palvelujen tarkoituksena on helpottaa ja parantaa sairauksien ennaltaehkäisyä, diagnosointia, seuranta ja terveydenhoidon hallintoa. (Partanen&Backman, 2018, s. 14) Tästä esimerkkeinä toimivat jo tässä opinnäytetyössä esitellyt sähköiset palvelut sekä etävastaanotto. Digitaalisten palveluiden yleistyminen mahdollistaa myös terveydenhuollossa töiden tekemisen osittain ajasta ja paikasta riippumatta. Lainsäädäntöä on uudistettu, jotta digitaalisesti tehty työ on saatu yhdenvertaiseksi perinteisten työnteon muotojen kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille on digitalisaation yleistyttyä ollut tarkoitus luoda tietojärjestelmiä ja sähköisiä sovelluksia tukemaan työntekoa ja sen toimintaprosesseja. Palvelujen saatavuuden on nähty parantuvan sähköisten ratkaisujen avulla. (STM, n.d., s. 18)

Aluksi dokumentointijärjestelmiksi kehitetyt terveydenhuollon tietojärjestelmät ovat kehittyneet vuosien saatossa. Rakenteisen kirjaamisen yleistyttyä terveydenhuollossa tieto on tarpeen kirjata vain kerran ja tämä kertaalleen kirjattu tieto on automaattisesti terveydenhuollon henkilökunnan käytössä erilaisiin tarkoituksiin. Digitaalisten potilastietojärjestelmien myötä tiedon työläs kerääminen erikseen useilta eri alustoilta on helpottunut. (THL, 2018, s.20) Suomessa digitaalisten alustojen käyttö on terveydenhuollossa yhä huomattavasti muuta Eurooppaa vähäisempää.

Tekoälyn arvellaan mullistavan tulevaisuuden terveydenhuollon lääkekehityksestä potilaiden hoitoon. Esimerkiksi lausuntojen kirjaaminen voisi tulevaisuudessa olla tekoälyn toimia ja keventää lääkäreiden työtaakkaa. Ajatuksena on resurssien vapauttaminen tärkeimpään, eli potilaiden kohtaamiseen. Tekoälyn arvellaan voivan

tulevaisuudessa kirjoittaa potilaskertomukset, reseptit ja lähetteet, hoitopäätöksistä on kuitenkin tulevaisuudessakin edelleen vastuussa lääkäri. (Richardt, 2024)

Vaikka digitaalisilla palveluilla on todettu paljon hyviä vaikutuksia terveydenhuollossa, on digitaalisten käyttöjärjestelmien käyttöönoton jälkeen havaittu myös ei-toivottuja vaikutuksia. Hoidon ja hoidollisten tehtävien suunnitteluun ja raporttien kirjaamiseen kuluu tutkimusten mukaan nyt enemmän aikaa. Myös potilashuoneessa käytetystä ajasta tietokoneella toimimiseen kuluu aikaa entistä enemmän. (Valkeapää & Peltonen, 2022, s. 10)

## 2.6 Digitaaliset mielenterveyspalvelut

Erityisesti mielenterveyden tukemiseen on tarjolla lukuisia digitaalisia ratkaisuja. Ne on tarkoitettu nopean avun saamiseksi, sekä muiden palvelujen täydentämiseksi. Digitaaliset mielenterveyden hoitoon tarkoitetut palvelut ja sovellukset voivat parhaimmassa tapauksessa viedä ajatukset pois ahdistavista ja vaikeista ajatuksista. (THL, n.d.)

Mielenterveyden hoitoon on nykyisin tarjolla esimerkiksi mobiilisovelluksia psykoedukatioon, mielialan seurantaan, unettomuuteen ja meditaatioon. Parhailaan ne tehostavat hoitovastetta hyvään kokonaishoitoon yhdistettynä. Nähtävissä on myös toinen puoli, jossa vastetta tai sovellusten käyttökokemusta ei kontrolloi kukaan, eikä niiden käyttöä pystytä tehokkaasti liittämään muuhun hoitoon. Tärkeintä digitaalisten palveluiden käytössä olisikin nimenomaan niiden kytkeminen osaksi kokonaishoitoa. Tärkeää olisi myös sitouttaa palveluiden käyttäjä sovellusten käyttöön pidempiaikaisesti. (Stenberg, 2021)

Mielenterveyden digitaaliseen hoitojärjestelmään on vuosien työn tuloksena vakiintunut kuitenkin hyvin ainoastaan tietotekniikka-avusteinen terapeutin tukema psykologinen hoito eli erilaiset nettiterapiat ja mielenterveystalo.fi -sivuston palvelutarjonta. Ylipäätään digitaaliset mielenterveyspalvelut ovat pääasiassa suunniteltu potilaille, joiden tilanne ei ole vakava. Vakavissa tilanteissa ja oirekuivissa itsenäisesti käytettävälle digihoidolle on edelleen paljon vasta-aiheita. (Stenberg, 2021)

Koronapandemian myötä etäpalvelut ovat yleistyneet myös psykiatrisessa sairaanhoidossa. Tutkimukset maailmalla ovat osoittaneet, että videovälityksellä tapahtuvat hoitokäynnit on koettu potilaiden toimesta voimaannuttavina niiden helppouden vuoksi. Erityisesti syrjäseuduilla asuvat ja sosiaalisesti eristäytyneet potilaat hyötyvät etätapaamisten mahdollisuudesta. Mahdollisuudet etäyhteyksillä järjestettävästä psykiatrisesta sairaanhoidosta ovat teoriassa rajattomat. (Chakrabarti, 2015)

### **2.6.1 Mielenterveyspalveluiden täydentäminen teknologian avulla**

Mielenterveyspalveluita voidaan tukea ja täydentää digitaalisten sovellusten ja omahoitoa tukevien digipalvelujen kautta. Voinnin ja toiminnan seuranta, tiedon prosessointi ja palaute käyttäjälle toimivat pohjana mielenterveyspalveluissa hyödynnettävien sovellusten hoidollisuudelle. Sovelluksissa käytetään yleensä aina itsearviointia, joissa kyselyillä ja kysymyksillä kartoitetaan käyttäjän mielialaa, ahdistuneisuutta, unen laatua tai päihteiden käyttöä. (Pelkonen & Linnaranta, 2023, s. 19)

Sovellusten kyselyt voivat liittyä päivittäiseen voinnin seurantaan, tai kysymyksiä voidaan hyödyntää harvemmin. Kyselyjen ongelmana voidaan nähdä se, etteivät ne yleensä tarjoa nopeaa muutosta käyttäjän vointiin. (Pelkonen & Linnaranta, 2023, s. 19)

Digitaalinen teknologia mahdollistaa tiedon keräämisen ja passiivisen sensoridatan hyödyntämisen sovelluksia käytettäessä. Näin päästään sovelluksen käyttäjän epäsuoraan monitorointiin, ja voidaan havaita mahdollisia muutoksia käyttäytymisessä. Sijaintitietoja hyödyntämällä sovellukset antavat tietoa käyttäjänsä toimintakyvystä, sekä fyysisestä ja sosiaalisesta aktiivisuudesta. Sovellukset voivat sisältää algoritmin, joka muistuttaa käyttäjänsä esimerkiksi ulkoilun tärkeydestä, mikäli käyttäjä on viettänyt suurimman osan ajastaan sisätiloissa. Tällaisia muistutusten ja sensoridatan perusteella räätälöityjä sovelluksia ja tehtäviä käytetään erityisesti terapiatyöskentelyssä. (Pelkonen & Linnaranta, 2023, s.20) Tällaiset sovellukset ovat vain yksi esimerkki digitaalisista palveluista, joita voidaan hyödyntää mielenterveyden hoidossa.

Sovellusten ja muiden digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttö on erityisesti nuorten suosiossa. Tässä opinnäytetyössä on esitelty muutamia keskeisiä mielenterveyden hoitoon ja tukemiseen tarkoitettuja sovelluksia ja itsehoito-ohjelmia.

### **2.6.2 Chillaa -appi**

Chillaa -mobiilisovellus on kehitetty yhteistyössä nuorten kanssa. Sen tarkoituksena on auttaa stressin ja jännityksen lievittämisessä, tuoda apua ja selviytymiskeinoja ahdistukseen ja itsevarmuuden kehittämiseen. Sovellus on tarkoitettu kaikille suomalaisille nuorille. (Mielenterveystalo, n.d)

Chillaa -apista löytyy erilaisia rentoutus-, ja mindfulness-harjoituksia, vinkkejä vaikeista tilanteista selviytymiseen ja muiden nuorten tarjoamaa vertaistukea. Tavoitteena on vähentää stressiä, jännittämistä ja ahdistusta, sekä helpottaa sosiaalisten tilanteiden kohtaamista. (Mielenterveystalo, n.d.)

Chillaa -appi on ilmainen ja ladattavissa Google Playsta ja Apple Storesta.

### **2.6.3 Mielenterveystalo.fi**

Mielenterveystalo on julkisen terveydenhuollon tarjoama palvelu, josta saa luotettavaa apua mielen hyvinvointiin. Sivusto tarjoaa mielenterveyteen liittyvää tietoa kansalaisille ja terveysalan ammattilaisille. HUS psykiatria on vastuussa palvelun kehittämisestä ja ylläpidosta. Muut sairaanhoitopiirit ovat osallistuneet palvelun kehittämiseen ja sisältöjen tuottamiseen. Myös kokemusasiantuntijat ovat olleet mukana kehittämässä sisältöjä. (Mielenterveystalo, n.d.)

Mielenterveystalo.fi:stä löytyy erilaisia omahoito-ohjelmia, nettiterapioita ja oirekyselyitä. Myös erilaisista mielenterveyspalveluista löytyy kattavasti tietoa.

### **2.6.4 Depis.net**

Depis.net on nuorille suunnattu ohjelma, joka antaa nuorille tietoa ja työkaluja hankalien tunteiden ja ajatusten kanssa pärjäämiseen. Se on verkkopohjainen omahoito-ohjelma, jota on suunniteltu käytettäväksi avoterveydenhuollossa. Omahoito-ohjelma sisältää 6 viikoittaista ohjattua istuntoa, jotka sisältävät erilaisia tehtäviä ja ohjausta. Tehtäviin saa ammattilaisilta viikoittaista palautetta verkossa. (Linnaranta & Pelkonen, 2023 s. 6)

## 2.6.5 Mieli.fi

Mieli.fi on Suomen Mielenterveys RY:n suunnittelema sivusto, joka tarjoaa materiaaleja ja koulutuksia eri alojen ammattilaisille ja kaikille yleisesti mielenterveydestä kiinnostuneille henkilöille. Kuten Mielenterveystalo.fi, myös Mieli.fi tarjoaa laajasti tietoa mielenterveydestä, sen vahvistamisesta ja harjoittamisesta. Mieli.fi:stä löytyy erilaisia harjoituksia laaja-alaisesti erilaisiin mielenterveyden ongelmiin liittyen. (Mieli.fi, n.d.)

## 2.7 Nettiterapia

Nettiterapialla tarkoitetaan terapeutin tukemia ja suunnittelemaa, strukturoitua psykoterapeuttisia oppimisympäristöjä. Niissä varsinaisiin psykoterapiasisältöihin on lisätty digitaalisia esitys- ja opetussisältöjä ja terapeutti tukee asiakkaan hoidon etenemistä koko ajan esimerkiksi viestien avulla. Nettiterapiaohjelmat sisältävät vaikuttavaksi todettuja kognitiivisen psykoterapian hoitomenetelmiä. Näitä ovat esimerkiksi yhteistyösuhteen ja motivaation vahvistaminen, empatia, itsereflektio, ajatusten uudelleen jäsentely, käyttäytymisen aktivointi, turvakäyttäytymisen estäminen ja käyttäytymiskokeet. (Stenberg, 2016, s. 2106)

Kognitiivista nettiterapiaa voidaan toteuttaa myös lyhytterapiana.

Laajan tutkimusnäytön ja käytännön toiminnan perusteella nettiterapiaa voidaan pitää toimivana hoitona ja nettiterapiat on hyväksytty osaksi masennuksen virallista Käypä hoito- suositusta. Suomessa nettiterapioita tuottaa toistaiseksi ainoastaan HUS.

Hoitoja on saatavilla masennuksen, paniikkihäiriön, ahdistuneisuuden, pakko-oireisen häiriön, alkoholin liikkakäytön ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon ja niihin hakeudutaan lääkärin läheteellä. (Stenberg, 2016, s. 2106)

Nettiterapian pääsee yleensä aloittamaan viikon kuluessa lähetteen saapumisesta, joten se on nopeaa ja tehokasta matalan kynnyksen hoitoa. Hoitoon pääsy on huomattavasti tavallista kasvokkain tapahtuvaa terapiaa nopeampaa. Nettiterapiat ovat Helsingin yliopistollisen sairaalan tuottamia ja ilmaisia kaikille Suomessa asuville. Nettiterapian tavanomainen kesto on 3-4 kuukautta. Terapian tukena toimii nettiterapeutti, joka on koulutukseltaan yleensä psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja. (Mielenterveystalo, n.d.)

Nettiterapia ei välttämättä sovellu kaikille asiakkaille, vaikka se on todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi. Esimerkiksi vaikeasti päihdeongelmainen tai psykoottinen asiakas ei todennäköisesti hyödy nettiterapia-asiakkuudesta, ellei terapiaohjelmaa ole suunnattu juuri tällaista asiakasryhmää varten. Nettiterapia ei ole kriisipalvelu ja siitä asiakkaiden tulee olla tietoisia. (Marjo, 2015, s. 14)

### **3 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia digipalveluita ja digiosaamista sairaanhoidossa on käytössä erityisesti psykiatrian osaamisalueella, kuinka niitä voidaan konkreettisesti hyödyntää potilastyössä ja millaista osaamista tämä vaatii.

Tavoitteena oli muodostaa aiheesta kuvaileva kirjallisuuskatsaus terveydenhuoltohenkilökunnalle vapaasti käytettäväksi. Opinnäytetyötä ei varsinaisesti tilannut kukaan, vaan ajatuksena oli luoda yleispätevä katsaus valittuun aiheeseen niin, että sen tietoja on mahdollista hyödyntää terveydenhoitotyössä. Ajatuksena oli myös herättää keskustelua siitä, kuinka digiosaamista ja digipalveluja mahdollisesti voitaisiin vielä kehittää ja mitä tarjottavaa niillä on erityisesti psykiatrian tulosalueelle.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Suomen mielenterveyspalvelut ovat kriisissä, jossa avun tarvitsijoita on enemmän, kuin tarjoajia. Jonot mielenterveyspalveluihin ovat pitkiä ja pahimmassa tapauksessa kontaktia psykiatrian puolelle voi joutua odottamaan useita kuukausia. Digipalveluja hyödyntämällä on mahdollista paitsi saada apua omiin mieltä askarruttaviin kysymyksiin, myös löytää matalan kynnyksen apua esimerkiksi psykiatriselta sairaanhoitajalta silloin, kun varsinaista tapaamista kasvokkain ei heti ole mahdollista järjestää. Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on toimia tukena psykiatrisille sairaanhoitajille, kun etsitään erilaisia tapoja auttaa potilasta silloinkin, kun se ei ole fyysisesti mahdollista.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus laaditaan asetettujen tutkimuskysymysten avulla.

Tutkimuskysymykset ovat ensisijaisia kirjallisuuskatsausta tehtäessä. Tähän opinnäytetyöhön valittiin kolme tutkimuskysymystä, jotka täsmentyvät opinnäytetyön edetessä.

#### **3.1.1 Tutkimuskysymykset**

Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä ovat:

- a) Mitä digitaalisia palveluita voidaan hyödyntää psykiatrisen sairaanhoitajan työssä?
- b) Millaista osaamista tarvitaan digitaalisten palveluiden hyödyntämiseen?

### **3.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä**

#### **3.2.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkimuskysymysten ja valitun aineiston pohjalta tuottaa laadullinen, kuvaileva vastaus esitettyyn kysymykseen. Se voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joita ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi, M ym., 2013, s.291)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa ei tarvitse metodisesti rajata kuten muissa kirjallisuuskatsausten tyypeissä, mutta tutkittava kohde on kuitenkin mahdollista kuvata laajasti ja johdonmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen pääasiallinen tehtävä on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa, mutta myös luomaan uutta teoriaa. (Salminen, 2011, ss. 6,4) Kirjallisuuskatsaus pyrkii esittelemään aikaisempien, jo olemassa olevien tutkimusten oleelliset pääsisällöt. Tarkoituksena on tuottaa lukijalle ymmärrettävä, jäsenelty kuva tutkimuksista ja niiden sisällöistä. Kirjallisuuskatsauksen tavoite on vakuuttaa lukija siitä, että kirjallisuuskatsauksen tekijä tuntee valitsemansa aiheen ja on perehtynyt aineistoon. (Mikkonen, I., 2021, s.7)

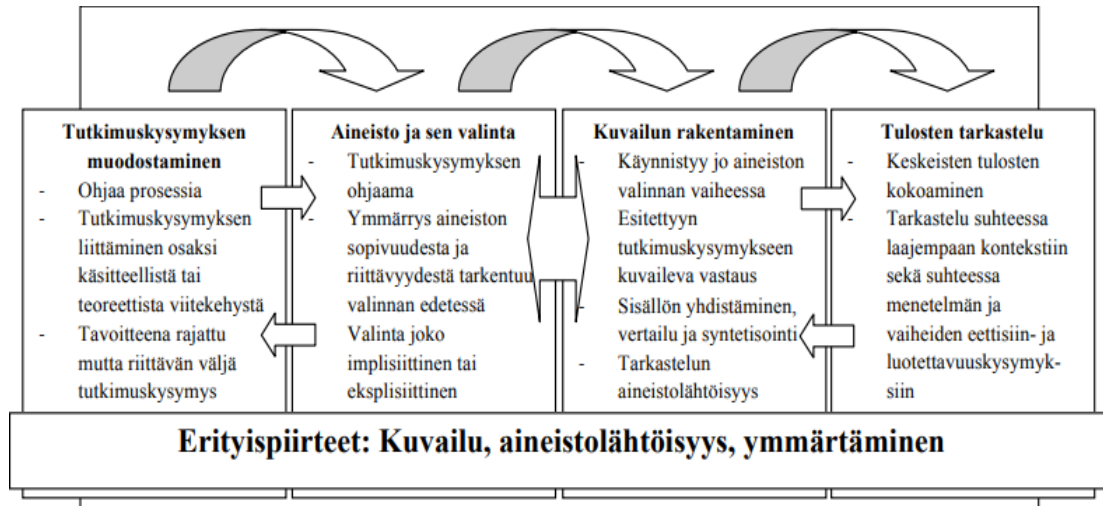
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista löytää uusia tai erilaisia näkökulmia jo aiemmin tutkittuun ilmiöön. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää esimerkiksi jonkin olemassa olevan teorian kehittämiseen, tiettyyn erilliseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen, ongelmien tunnistamiseen ja tutkimuksen historian kehittymisen tarkasteluun ja arviointiin. (Kangasniemi, M ym., 2013, s. 294) Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ja tarkoituksena on löytää siihen mahdollisimman relevantti vastaus. Tutkimuskysymysten laajuus määrittää aineiston määrän riittävyden. Aineisto hankitaan tyypillisesti erilaisista tieteellisistä tietokannoista tai tieteellisistä julkaisuista. Usein aineiston muodostaa viimeaikainen tutkimus tarkasteltavasta ilmiöstä. (Kangasniemi ym., 2013, s. 295)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston tulee olla vastavuoroisessa reflektiossa keskenään. Tällöin tutkimuskysymys ja siihen valittu aineisto tarkentuvat koko kirjoitusprosessin ajan. (Kangasniemi ym., 2013, s. 296) Lopputuloksena on

kriittisesti ilmiöitä pohtiva, esseetyyppinen katsaus, johon kuuluu olennaisena osana myös sen tekijän oma pohdinta ja havainnot käsiteltävästä aiheesta.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ei ole aikaisempien tutkimusten tiivistelmä tai referointi, vaan niiden tarkasteleminen. (Mikkonen, I., 2021 s. 8)

Kuva 2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä vaihe vaiheelta (Kangasniemi, M. ym. 2013)



### 3.3 Aineistonhankinta ja tiedonhaku

Psykkisistä sairauksista ja psykiatriasta yleisesti löytyy runsaasti tutkittua teoriatietoa, mutta haasteena oli löytää tutkittua tietoa digitaalisesta osaamisesta ja palveluista psykiatrian osaamisalueella. Digitaalisista palveluista selkeästi runsaammin oli saatavilla ajantasaista tutkimusta ja tietoa perusterveydenhuollosta.

Aineistonhankinnassa käytettiin sekä suomenkielisiä, että englanninkielisiä lähteitä.

Tässä opinnäytetyössä tiedonhakuun käytettiin pääasiassa elektronisia tietokantoja. Tietoa saatiin terveydenhoitoalan keskeisimmistä tieteellisistä tietokannoista, kuten Medic, Terveysportti ja Käypä hoito. Haussa käytettiin myös Google Scholarin kansainvälistä tieteellisiä julkaisuja sisältävää tietokantaa.

Aineistoa aloin kerätä digitaalisesti käyttämällä monipuolisesti erilaisia hakusanoja pyrkimyksenäni löytää aineistoa, joka vastaisi tutkimuskysymyksiä. Fyysisiä kirjoja en tässä opinnäytetyössä käyttänyt lähteinä.

Taulukko 1 Aineiston haussa käytetyt tietokannat

<b>Tietokanta</b>	<b>Kuvaus</b>
Google Scholar	Hakupalvelu, josta löytyy sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkittuun tieteelliseen tietoon perustuvia artikkeleita.
Medic	Helsingin yliopiston kirjaston tuottama tietokanta, joka sisältää tieteellistä lähdemateriaalia suomalaisesta terveysalan kirjallisuudesta.
Terveysportti	Käytännön työn tueksi luotu lääketieteellinen tietokanta, josta on saatavilla aina ajantasaista tietoa.
Käypä Hoito	Tietokanta, joka sisältää riippumattomia, tutkimukseen perustuvia kansallisia hoitosuosituksia.

Tutkimusaineistoon hyväksyttiin lisäksi myös muita kuin vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia, jotta tutkimusaineistoa saatiin kerättyä kattavammin. Myös perusterveydenhuoltoa koskevia artikkeleita hyväksyttiin tutkimukseen, sillä ne antoivat olennaista tietoa digipalveluista ja niiden kehityksestä terveydenhuollossa. Kriteereiksi määriteltiin, että artikkeleiden tulee olla maksuttomasti saatavilla, korkeintaan 15-vuotta vanhoja ja aineiston tulee kohdistua digitaalisiin terveydenhuollon palveluihin erityisesti psykiatrian kentällä. Poissulkemisen kriteereiksi määräytyivät muut kuin yllä mainitut aineistot, esimerkiksi AMK Opinnäytetyöt ja tutkimukset, jotka eivät vastanneet asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 2 Tutkimusaineiston mukaan ottamisen ja poissulkemisen kriteerit

<b>• Mukaan ottamisen kriteerit</b>	<b>• Poissulkemisen kriteerit</b>
• Julkaisuaikajankohta: 2009-2024	• Julkaisuaikajankohta: Ennen vuotta 2009
• Kieli: Suomi ja englanti.	• Kieli: muut kuin suomi tai englanti

<ul style="list-style-type: none"> <li>Tieteelliset artikkelit, tutkimukset, väitöskirjat, pro gradut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AMK Opinnäytetyöt, arvostelut, mielipidekirjoitukset</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Koko teksti saatavilla maksutta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osa tekstistä tai koko teksti maksumuurin takana</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimukset, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimukset, jotka eivät vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimukset ja artikkelit, jotka kohdistuvat digitaalisiin terveydenhuollon palveluihin erityisesti psykiatrian osaamisalueella</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimukset ja artikkelit, jotka kohdistuvat muihin asioihin, kuin digitaalisiin terveydenhuollon palveluihin</li> </ul>

Laadunarviointia toteutettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Laadunarvioinnissa arvioitiin erikseen jokaisen tähän kirjallisuuskatsaukseen valitun tutkimuksen ja artikkelin soveltuvuus. Olennaisinta oli kiinnittää huomiota siihen, että artikkelit ja tutkimukset vastasivat opinnäytetyön luonteeseen ja tutkimuskysymyksiin.

### 3.4 Tiedonhaun prosessi

Tiedonhaun prosessi osoittautui hankalaksi valitsemieni tutkimuskysymysten perusteella. Tietoa löytyi digitaalisista palveluista ja digitaalisesta osaamisesta perusterveydenhuollossa, mutta erikoissairaanhoidossa huomattavasti vähemmän. Loppujen lopuksi työhöni valikoituneet artikkelit löytyivät Google Scholar ja Finna - hakukantoja käyttämällä.

Taulukko 3. Käytetyt hakusanat ja tulokset

Käytetyt hakusanat	Käytetty hakukone	Tulosten lukumäärä
"Digitalisaatio psykiatria"	Google Scholar	noin 536 tulosta

"Digital psychiatry"	Google Scholar	noin 3 180 000 tulosta, joista iso osa rajautui pois maksullisuuden tai vaikean saatavuuden vuoksi
"Digitalisaatio Suomessa"	Google Scholar	noin 18 500 tulosta
"Psykiatrinen sairaanhoitaja"	Finna	noin 72 tulosta
"Digitaaliset mielenterveyspalvelut"	Finna	5 tulosta
"Digitaaliset mielenterveyspalvelut"	Google Scholar	noin 297 tulosta

Näitä hakusanoja käyttämällä sain riittävän määrän lähteitä työhöni, joista valitsin materiaalia sekä teoriaosioon, että varsinaiseen analyysivaiheeseen.

Lopulta valitsin työssä analysoitaviksi artikkeleiksi seuraavat viisi artikkelia.

1. Stenberg, J. (2021) *Digitaaliset mielenterveyspalvelut – mitä uutta?* Suomen lääkäriliitto.
2. THL. (n.d.) *Digitaaliset palvelut*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
3. Rantala, N., Keppo J., Karadeniz, S., Hulkkonen, T. & Karla, T. (2019) *Ennaltaehkäisevät digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys*. Informaatioteknologian tiedekunta.
4. Lohi, H. *Digiosaamisen kehittämisen hyviä käytänteitä terveydenhuollon eri ympäristöissä*. (2023)

5. Garcia-Lizana, F., & Munoz-Mayorga, I. (2010) *What about Telepsychiatry? A Systematic Review*. The Primary Care Companion.

### 3.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi perustuu aiheen monipuoliseen ja syvälliseen tarkasteluun. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä on aineistojen keskinäinen vertailu. Aineiston analysoinnissa kiinnitetään huomiota aineiston laadullisiin eli kvalitatiivisiin ja määrällisiin eli kvantitatiivisiin piirteisiin. Laadullista vertailua on esimerkiksi tiedon luotettavuuden arviointi ja määrällistä vertailua esimerkiksi aiheeseen liittyvien teemojen yleisyyden määrittely. Vertailun ja sen analysoinnin perusteella aineistosta saadaan koostettua johdonmukainen, jäsennelty kokonaisuus, joka lukijan on helppo ymmärtää. Sisällöllistä analyysiä tehdään koko kirjoittamisprosessin ajan. Analyysiin kuuluu tulkintojen tekeminen aineistoon perustuen, mutta muuttamatta kuitenkaan niiden antamaa informaatiota. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 296-297) Tavoitteena on koostaa johdonmukainen yhteenveto tarkasteltavasta aiheesta.

Aineisto rajattiin suomen- ja englanninkielisiin artikkeleihin. Tehtyjen hakujen perusteella valittiin ne artikkelit, joiden otsikot viittasivat opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Otsikoiden perusteella valikoiduista artikkeleista luettiin tiivistelmät, joiden perusteella valittiin opinnäytetyön aihetta parhaiten vastaavat artikkelit. Valitut artikkelit luettiin kokonaan ja valittiin opinnäytetyön pohjana käytettäväksi lähteiksi. Tavoitteena oli olemassa olevan tiedon analysointi ja tulkinnan syntyminen. Uuden tiedon muodostamista ei tässä opinnäytetyössä tavoiteltu. Aineisto analysoitiin kirjallisen lähdemateriaalin systemaattiseen tarkasteluun perustuen. Aineistosta etsittiin oleellista tietoa valitusta aiheesta ja saatu tieto pyrittiin jäsentämään tutkimuskysymyksiin sopiviksi. Tämä lähestymistapa varmisti, että aineisto käsiteltiin kattavasti ja aineistosta rajattiin pois se sisältö, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiin.

Analyysissä useampi artikkeli muodosti tarkastelun perustan, jota täydennettiin muun kirjallisuuden avulla. Tärkeää oli harkittu lähteiden valinta, jotta tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaavat näkökulmat saatiin nostettua esille. Aineiston perusteellinen analysointi syvensi ymmärrystä käsiteltävästä ilmiöstä.

## 4 Opinnäytetyön tulokset

Analyysin perusteella tulokset pyrittiin jäsentelemään tutkimuskysymysten ympärille. Eri lähteistä saatuja tietoja vertailtiin keskenään. Yksi useammasta lähteestä esiin nousut teema oli digitaalisten palvelujen tarpeellisuus ja toimivuus mielenterveyspalveluissa. Erityisesti erilaisten digitaalisten sovellusten helppo saatavuus, edullisuus ja anonyymiys nousivat esiin positiivisina asioina digitaalisia terveyspalveluja tarkasteltaessa. Esimerkiksi psykiatrisista sairauksista kärsivillä potilailla erilaiset digitaaliset ratkaisut tarjoavat mahdollisuuden hakeutua hoidon piiriin silloinkin, kun kynnys kasvokkain tapahtuvaan vastaanottoon on liian suuri. Tämä helpottaa esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöstä ja sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien potilaiden hoitoa ja avun saamista. (Rantala ym., 2019) Myös aiemmassa tutkimuksessa Garcia-Lizana ja Munoz-Mayorga olivat tulleet samaan johtopäätökseen. Teknologian ja digitaalisten palvelujen hyödyntäminen mielenterveyden hoidossa on kuitenkin vasta alussa.

### 4.1 Digitaaliset palvelut psykiatrisessa sairaanhoidossa

Digitaaliset mielenterveyspalvelut tarjoavat ominaisuuksia, jotka perusterveydenhuollossa eivät ole mahdollisia. Yhtenä tällaisena ominaisuutena nähdään reaaliaikainen palaute sovelluksen tai palvelun käytöstä. Erityisen tehokkaiksi verkkopalvelut ja sovellukset ovat osoittautuneet masennuksen, alkoholismien ja unettomuuden hoidossa. (Rantala ym., 2019)

Psykiatrinen sairaanhoitaja voi käyttää työssään erilaisia sovelluksia ja chat-vastaanottoja, joita on esitelty tässä opinnäytetyössä jo aiemmin luvussa 2.5. Näistä sovelluksista erityisesti Chillaa-appi ja Sekasin-chat ovat nostaneet suosiotaan. Myös erilaiset nettiterapiat ovat suosittuja, mutta psykiatrinen sairaanhoitaja tarvitsee lisäkoulutusta voidakseen toimia terapeuttina näillä alustoilla.

Tulevaisuudessa verkko- ja sovelluspohjaiset hoidot voivat mahdollistaa parempaa mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyä, diagnostiikkaa, hoitoa ja kuntoutusta. (Rantala ym., 2019) Myös kustannustehokkuus nousi esiin digitaalisia hoitomuotoja tarkasteltaessa, sillä ne näyttävät käyttävän vähemmän terapeuttisia resursseja. Hyviä sovelluksia löytyy psykoedukaatioon, mielialan seurantaan, unettomuuteen ja meditaatioon. Sovellusten tarkoituksena on nostaa hoitovastetta kytkettynä tavalliseen hoitoon. (Stenberg, 2021)

Stenberg nostaa artikkelissaan esiin myös erilaisten sovellusten mahdolliset

haittavaikutukset, joita ovat käytön kontrolloinnin estyvyys sekä mahdollinen irrallisuus muusta hoidosta. Sovellusten käyttö on vapaaehtoista ja tapahtuu ilman terveydenhuollon valvontaa, joten käyttäjän sitouttaminen hoitoon ja motivointi sovellusten käyttöön ovat sovellusten tärkeimpiä tehtäviä. (Rantala ym., 2019) Terapeuttista hoitovastetta ei synny, mikäli sovellusten käyttö jätetään kesken. Digitalisaatiota on nostettu esiin Suomessakin jo yli vuosikymmenen ajan, mutta silti mielenterveyden hoitojärjestelmään on hyvin hoidollisin tuloksin päätyntä käyttöön ainoastaan tietotekniikka-avusteinen terapeutin tukema hoito, eli nettiterapia sekä Mielenterveystalo.fi -alusta, joita on arvioitu erikseen myös Käypä hoito -suosituksissa. (Stenberg, 2021) Nykyisen tutkimustiedon valossa hoitotehoon ja sitoutuneisuuteen eniten vaikuttavat tekijät ovat sovellusten ja työkalujen tutkimusnäyttöön perustuvat tausta-ajatukset, sovellusten säännölliseen käyttöön sitouttavat muistutukset, yksilöidyn hoidon tarjoaminen ja ominaisuudet, jotka mahdollistavat käyttäjänsä itsetietoisuuden kasvun. (Rantala ym., 2019)

Digitaalisia ratkaisuja on siis kehitetty paljon, mutta vain murto-osaa niistä on tutkittu hoidollisesta näkökulmasta. Kuitenkin erityisesti nuorten keskuudessa, jotka jo muutenkin käyttävät sosiaalista mediaa ja internetiä erityisen paljon, erilaiset digitaaliset sovellukset ovat suosiossa. Sovellukset voivat auttaa viemään huomion pois huonosta olostai ahdistavasta tilanteesta, vaikka niitä ei suoraan olisikaan luotu mielenterveystarkoituksiin. (THL, n.d.) Suosittuja ovat erityisesti luvussa 2.5 esitellyt Sekasin -chat, sekä erilaiset pelit, kuten nuorten elämänhallintaa tukeva Elämäni peli - mobiilipeli.

Lisää tutkimustietoa kuitenkin tarvittaisiin digitaalisesta mielenterveystyöstä ja sen vaikuttavuudesta. Nykytutkimuksen perusteella kuitenkin näyttää siltä, että esimerkiksi erilaisten videovastaanottojen hyödyt ovat lähes samalla tasolla, kuin kasvokkain käytyjen tapaamisten tarjoamat hyödyt. (Garcia-Lizana & Munoz-Mayorga, 2010) Psykiatrisen sairaanhoitajan tulee lisäkouluttautua saadakseen valmiuksia esimerkiksi nettiterapeuttina toimimiseen. On olemassa monenlaisia lyhytterapiakoulutuksia sekä varsinainen psykoterapiakoulutus, joiden kautta pätevyyden voi saada. Pelkällä sairaanhoitajan pätevyydellä varsinaista terapiatyötä ei voi tehdä.

Mielenterveystalo.fi alusta on tuonut digitaalisia mahdollisuuksia potilaan ja hoitotahon yhteiseksi tilaksi. Avuntarve mielenterveyden hoidossa vaihtelee ja eri hoitomenetelmiä tarvitaan varsinaisten sairauksien ja elämänkriisien hoidossa. Vakavammissa

mielenterveyden häiriöissä ja sairauksissa digihoidolle löytyy myös vasta-aiheita. Näissä hyödyt ja käyttömahdollisuudet jäävät epävarmemmiksi ja rajatummiksi. Digitaalinen hoito ja digitaalisten työkalujen hyöty olisikin ensisijaisesti saatava käyttöön lievien tai keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoitoihin. (Stenberg, 2021)

Myös tekoäly ja virtuaalitodellisuus tulevat olemaan osa mielenterveyden hoitoa tulevaisuudessa. Tällä hetkellä virtuaalitodellisuutta käytetään jo erilaisten pelkojen omahoitona ja monet tähän tarkoitukseen kehitetyt sovellukset ovat antaneet erittäin hyvän vasteen. (THL, n.d.) Tulevaisuudessa tekoälyn avulla kyetään automatisoimaan monia sellaisia asioita, joita ihmisen on vaikea toteuttaa luotettavasti ja nopeasti. Mielenterveyden hoidon osalta tekoälyä voidaan hyödyntää esimerkiksi kliinisessä päätöksenteossa tai potilaan riskiarvioinnissa. Tekoälyn avulla voitaisiin ihmisten oiretaustoja kenties tunnistaa tarkemmin. (Rantanen ym., 2019)

Kuten tuloksissa on käynyt ilmi, mielenterveyssovellukset eivät usein ole yksilön tarpeisiin räätälöityjä. Myös tähän olisi mahdollisesti tekoälyn avulla mahdollista puuttua.

Erityisesti hoitohenkilökunnan apuna digitalisaation yleistymisen myötä toimivat erilaiset terveystietojärjestelmät ja potilasohjelmat. Suomen ensimmäinen tekoälyä hyödyntävä potilastietojärjestelmä Apotti otettiin käyttöön vuonna 2020. Vanhat potilastietojärjestelmät tullaan korvaamaan uusilla, tekoälyä hyödyntävillä järjestelmillä seuraavien viiden-kymmenen vuoden kuluessa. (Rantala ym., 2019) Valvira ylläpitää asiakastietolain perusteella julkista rekisteriä tietojärjestelmistä. Valvira myös valvoo tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten toteutumista ja tietoturvallisuutta. (Valvira, n.d.)

Laadukkaaseen psykiatriseen hoitoon kuuluvat hyvä hoito ja hyvät hoidolliset menetelmät. Hoidon suunnitteluun ja hoidon tulosten analysointiin tarvitaan jatkossakin ihminen. Tämä myös silloin, kun hoidossa hyödynnetään pääasiassa digitaalisia sovelluksia ja palveluita. (Stenberg, 2021)

## **4.2 Digitaalinen osaaminen psykiatrisessa hoitotyössä**

Digitaalisella osaamisella tarkoitetaan kykyä käyttää digitaalisia teknologioita, työkaluja ja resursseja tehokkaasti terveydenhuollon toimimisen ja tulosten parantamiseksi. Tämä sisältää kaiken sähköisistä palveluista ja potilastietojärjestelmistä muuhun teknologiaan ja sovelluksiin. Terveydenhuoltoalan ammattilaisten, myös psykiatristen sairaanhoitajien, digitaalinen osaaminen on tärkeä taito ja osa laadukasta hoitoa

nykyaikaisessa terveydenhuoltoympäristössä. (Mikkola & Tienranta, n.d.) Digiosaamisen merkityksen tärkeys nousee esiin puhuttaessa tulevaisuuden laadukkaasta hoidosta. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuus omaan hoitoonsa kasvaa, mikä edellyttää terveydenhuollon palvelujen toimintatapojen muutosta ja palveluketjujen uudistamista. Digitalisaatio on jo muuttanut terveydenhuoltoalan työtä ja osaamisen tarvetta täytyy sen mukaan ennakoida. Erityisesti osaamista tarvitaan kokonaisuuksien hallinnassa ja moniammatillisessa yhteistyössä. (Mikkola & Tienranta, n.d.)

Terveyspalveluita myös suljetaan maaseuduilla ja keskitetään yhä enemmän keskussairaaloihin ja yliopistollisiin sairaaloihin. Tällöin videovastaanottojen ja etätapaamisten merkitys tulevaisuudessa korostuu. Se on yhteiskunnalle suuri haaste: tarjota laadukasta terveydenhuoltoa kaikille huolimatta siitä, missä asiakas asuu. Kaikilla ihmisillä on yhtäläinen oikeus saada hyvää, laadukasta hoitoa. Tämä koskee myös psykiatrista hoitoa. Erilaisten videovastaanottojen ja nettiterapioiden hyödyntäminen osana hoitoa tulee todennäköisesti kasvamaan tulevaisuudessa. (Garcia-Lizana & Munoz-Mayorga, 2010)

## 5 Pohdinta

Opinnäytetyötä tarkasteltaessa on huomioitava, että sitä tehdessä noudatettiin hyvää, eettistä tieteellistä käytäntöä ja käytettiin luotettavia lähteitä. Digitalisaatiosta ja digitaalisesta terveydenhuollosta on saatavilla paljon tutkittua tietoa ja työn sujuvoittamiseksi lähteitä oli karsittava huomattavasti. Haettujen ja opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten ja artikkeleiden pohjalta löytyi paljon samankaltaisuuksia, erityisesti digitaalisen terveydenhuollon tarve tulevaisuudessa nousi yhdeksi merkittävimmistä yhteisistä tekijöistä.

Opinnäytetyöhön kerätyn aineiston pohjalta voidaan päätellä, että digitaalisille palveluille on tarvetta ja kysyntää niin perusterveydenhuollon, kuin erikoissairaanhoidonkin osalta. Erilaisten sovellusten käyttö mielenterveyttä tukevana tekijänä on erityisesti nuorten potilaiden suosiossa. Omalla ajalla tehtäviä psykoedukaatiota tarjoavia kursseja ja oppimateriaalia on paljon Mielenterveystalo.fi ja Mieli.fi -sivustoilla. Myös erilaisia nettiterapioita on saatavilla, joissa psykiatrisen hoidon ammattilainen kulkee potilaan rinnalla hoidon ajan. Sairaanhoidajan näkökulmasta ongelmallista on vielä se, että nettiterapeuttina toimiminen vaatii uudenlaista osaamista

ja lisäkouluttautumista terapiatyöhön.

Erilaisten digitaalisten työkalujen kehittämisellä on myös kustannustehokas vaikutus ja mahdollisuus sujuvoittaa psykiatrisen hoidon piiriin pääsemistä, kun jonot julkisen puolen kasvokkain tapahtuvaan hoitoon ovat koko ajan pidemmät. Erityisesti mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy digitaalisin keinoin voidaan nähdä kustannustehokkaana ja vaikuttavana. Masennusta ennaltaehkäisyä arvioivan meta-analyysin mukaan digitaaliset psykologiset tukikeinot vähensivät masennukseen sairastuvuuden riskiä 21%. (Rantala ym., 2019 s. 8) Ennaltaehkäisevällä työllä ja tarjoamalla erilaisia digitaalisia palveluita ennen varsinaisen hoidon piiriin pääsyä voidaan siis ehkäistä esimerkiksi masennukseen sairastuvien potilaiden määrää.

Haastetta digitaalisten palveluiden käyttöön tuovat Suomessa vielä melko alussa oleva tutkimus ja esimerkiksi vaikeammat mielenterveydelliset häiriöt, joiden käyttöön pelkkä digitaalinen interventio ei sovi. Joissain tapauksissa psykiatrisista sairauksista digitaalinen interventio voidaan nähdä täysin vasta-aiheisena. Näin esimerkiksi vaikeasti psykoottisten potilaiden kohdalla.

Tutkimusta ja lisää innovaatioita siis tarvitaan, jotta digipalvelujen hyödyntäminen osana psykiatrista sairaanhoitoa saavuttaisi koko potentiaalinsa.

Euroopan unioni on ennakoanut digitaalisen osaamisen olevan haaste terveydenhuollon ammattilaisille. Tähän on vastattu kansallisilla hankkeilla, kuten Kuntien digitalisaatiokartoituksella ja erilaisilla valtakunnallisilla digitalisaation strategioilla. Myös erilaisia digiosaamisen koulutuksia on järjestetty. Hoitoalan ammattilaisten osaamisvaatimuksina nähdään teknologisten perusvalmiuksien sekä tietoturva- ja verkko-osaamisen lisäksi myös media- ja digitaalisten ohjelmien riittävä osaaminen. (Mikkola & Tienranta, n.d.) Digivisio 2030 lanseerattiin Suomen kaikkien korkeakoulujen yhteiseksi hankkeeksi, jonka tarkoitus on digipedagogiikan jatkuva kehittäminen ja korkeakouluissa tullaan panostamaan esimerkiksi sosiaali- ja terveysteknologian, tekoälyn, robotiikan ja data-analytiikan kehittämiseen. (Mikkola & Tienranta, n.d.)

Omasta näkökulmastani erityisesti nuorten parissa psykiatrisella osastolla työskennelleenä näen suurena vahvuutena erilaisten digitaalisten palveluiden ja sovellusten kehittämisen. Kannan kuitenkin jonkin verran huolta siitä, ettei kaikki fyysisesti tapahtuva psykiatrinen hoito rajaudu digipalveluihin, sillä jonkin verran on kuitenkin olemassa tutkimusta siitä, että ihmisten välinen kommunikaatio toimii eri tavalla, kun ollaan fyysisesti samassa tilassa versus täysin etäyhteyksien varassa. Myös sairaanhoitajan AMK-koulutukseen tulisi mielestäni lisätä opetusta digitaalisten

sovellusten ja palvelujen olemassaolosta ja käytöstä, sillä tällä hetkellä varsinainen digiopetus puuttuu kokonaan.

Kuten Stenberg artikkelissaan totesi: hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen tarvitaan jatkossakin ihmistä. Hoitotyö on kuitenkin perusolemukseltaan ihmislähtöistä, yksilöityä henkilön parantamiseen ja elämänlaadun kohentamiseen tähtäävää työtä. Tätä eivät digitaaliset palvelut parhaimmillaankaan pysty täysin tarjoamaan.

## Lähteet

Chackrabarti, Subho. (2015) *Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches*. World Journal of Psychiatry.

Saatavissa: <https://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v5/i3/286.htm>

Garcia-Lizana, F., & Munoz-Mayorga, I. (2010) *What about Telepsychiatry? A Systematic Review*. The Primary Care Companion.

Saatavissa: <https://www.psychiatrist.com/pcc/telepsychiatry-systematic-review/>

Haaga, T., Herzig, M., Kortelainen, M., Nokso-Koivisto O., Saxell, T., & Sääksvuori, L. (2024) *Digitaalisten terveystalvelujen käyttö, käyttäjät, tuotanto ja vaikuttavuus*. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165522>

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K., & Ahlgren, S. (2014) *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN\\_ISBN\\_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kunnari, T. & Koivula, M. (2018) *eHealth- palvelut perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista*. Hoitotiede.

Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128432>

Linnaranta, O. & Pelkonen, I. (2023) *Teknologia-avusteiset mielenterveyden hoitomenetelmät Suomessa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146339/URN\\_ISBN\\_978-952-408-067-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146339/URN_ISBN_978-952-408-067-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lohi, H. *Digiosaamisen kehittämisen hyviä käytänteitä terveydenhuollon eri ympäristöissä*. (2023)

Saatavissa: <https://lapinamk.fi/e-kirja/digiosaamisen-kehittamisen-hyvia-kaytanteitaterveydenhuollon-eri-ymparistoissa/>

Lönngqvist, J. & Lehtonen, J. (n.d.) *Psykiatria ja mielenterveys*.

Saatavissa: [https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400\\_esittely.pdf](https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf)

Marjo, Päivi-Marjatta. (2015) *Verkkoterapia psykoterapian vakiintuneeksi toteuttamistavaksi*.

Lopputyö Integrum Institute.

Saatavissa:

<https://www.myotatunnontila.fi/files/Verkkoterapiapsykoterapianvakiintuneeksitoteuttamistavaksi.pdf>

Mielenterveyslaki. 1116/1990.

Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystalo.fi (n.d.) *Tervetuloa tutustumaan Chillaa-appiin*. HUS Mielenterveystalo.

Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/chillaa-appi>

Mielenterveystalo.fi. (n.d.) *Nettiterapiat*. Mielenterveystalo HUS.

Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapiat>

Mieli.fi (2021) *Ketkä tekevät mielenterveystyötä?*

Saatavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/ketka-tekevot-mielenterveystyota/>

Mikkola O., & Tienranta, O. (2023) *Selvitys digiosaamisen nykytilasta*.

Niemelä, S. & Blanco-Sequeiros, S. (2015) *Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistyessä*. Duodecim.

Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12161>

Pelkonen, I. & Linnaranta, O. (2023) *Mielenterveyspalveluiden täydentäminen teknologian avulla*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147957/URN\\_ISBN\\_978-952-408-233-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147957/URN_ISBN_978-952-408-233-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A & Leskelä, R. (2023) *Digitaalisten palveluiden vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Valtioneuvosto.

Saatavissa:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS\\_2023\\_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rantala, N., Keppo J., Karadeniz, S., Hulkkonen, T. & Karla, T. (2019) *Ennaltaehkäisevät digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys*. Informaatioteknologian tiedekunta.

Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/88457/978-951-39-7704-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. (2017) *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017*. Oulun yliopisto.

Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN\\_ISBN\\_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Richardt, Ilari. (2024) *Terveydenhuollon digitrendit 2024*. Terveystalo.

Saatavilla: <https://www.terveystalo.com/fi/artikkelit/tassa-ovat-terveydenhuollon-digitrendit-2024>

Salminen, A. (2011) *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto.

Saatavissa: [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stenberg, J. *Digitaaliset mielenterveyspalvelut – mitä uutta?* (2021) Suomen lääkäriliitto.

Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/057f75c5-85e3-431a-b9dc-8b4516446df4/content>

Stenberg, Jan-Henry. (2016) *Mielenterveyttä etänä?* Lääkäriliitto.

Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f7180842-a143-461e-a5d3-99212de90835/content>

THL. *Digitaaliset palvelut*. (n.d.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>

THL. *Mielenterveys*. (n.d.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys>

THL. *Digitaaliset ratkaisut*. (n.d.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/digitaaliset-ratkaisut>

Videbeck, S. (2010) *Psychiatric Mental Health Nursing*.

Saatavissa: [https://www.ifeet.org/files/Psychiatric-Mental-Health-Nursing--Sheila-L\\_v38yw2y5.-Videbeck-.pdf](https://www.ifeet.org/files/Psychiatric-Mental-Health-Nursing--Sheila-L_v38yw2y5.-Videbeck-.pdf)