



Mobiilisovellukset nuorten mielenterveyden edistämiseksi

Milla Leikas-Luoto

Viivi Virtanen

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2021

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto- ohjelma

Leikas-Luoto Milla & Virtanen Viivi
Mobiilisovellukset nuorten mielenterveyden edistämiseksi

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Joulukuu 2021

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten mobiilisovelluksia voidaan hyödyntää nuorten mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyssä ja mielenterveyden edistämiseksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Opinnäytetyö on toteutettu Tampereen ammattikorkeakoululle, ja siinä tuotettiin kohdennettua tietoa hoitotyönammattilaisille, jotka työskentelevät nuorten koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Työn aineisto koostuu kymmenestä tieteellisestä vertaisarvioidusta alkuperäistutkimuksesta, jotka on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että mobiilisovellusten käyttö lisäsi ymmärrystä mielenterveydestä ja omasta hyvinvoinnistaan nuorten parissa. Tutkimuksissa nousi ilmi mielenterveysongelmien moninaisuus, jolloin pienet huolet jäivät huomiotta terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että soveluspohjainen interventio ei tehokkaasti paranna nuorten mielenterveyttä vaan nuoret tarvitsevat tuekseen ammattihenkilön, joka osaa nähdä laajemmin sekä kokonaisvaltaisesti nuoren hyvinvoinnin tilan. Mobiilisovellukset ovat koneita, joihin on syötettyjä algoritmeja tunnistamaan mahdollisia mielenterveysongelmia. Tutkimukset antavat viitteitä, että mobiilisovellukset voivat olla apu varhaiseen puuttumiseen, jos mobiilisovellukset tavoittavat nuoret. Useassa tutkimuksessa ongelmaksi nousivat erilaiset tieto- ja salassapito sekä turvallisuus asiat.

Erilaiset mielenterveysongelmat ovat niin itse nuorelle kuin koko yhteiskunnalle vaikea ja kuormittava aihealue. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat erityisesti mielenterveysongelmissa tärkeitä. Jatkotutkimusehdotuksina ehdotetaan tutkimusta sosiaalisen median vaikutuksesta nuorten mielenterveyteen ja nuorten kokemuksia etävastaanotoista verrattuna normaaliin vastaanottoon mielenterveyden työympäristössä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää nuorten ennaltaehkäisevässä työssä mielenterveyden osalta sosiaali- ja terveysalalla.

Avainsanat: ennaltaehkäisy, mielenterveys, mobiilisovellukset, nuoret

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Leikas-Luoto, Milla & Virtanen, Viivi
Mobile Applications For Promoting The Mental Health Of Young People

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 7 pages
December 2021

The purpose of this study was to gather information on how mobile applications can be utilised in school and student health care to support young people's mental health. The study was explored how mobile applications can be used to prevent adolescents' mental health problems and to promote mental health in school and student health care. The study was done to Tampere University of Applied Sciences.

The study was conducted with a qualitative approach. The data of the study consists of ten researches that were analysed by means of a data-based content analysis. Majority of the respondents stated that small concerns are easily overlooked by health professionals, young people need support of a professional who can see a young person's state of well-being more broadly and holistically. The results showed that using of mobile applications increased the understanding of mental health and one's own well-being among young people.

The findings suggest that mobile applications may be an aid to early intervention if mobile applications reach young people.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1. Nuorten mielenterveys	7
	2.2. Nuoruuden kehitysvaiheet.....	8
	2.3 Ennaltaehkäisyn merkitys ja tunnistaminen	9
	2.4 Mobiilisovellusten käyttö sosiaali- ja terveysalalla.....	11
	2.5 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto Suomessa	13
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	16
4	Menetelmälliset lähtökohdat	17
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	17
	4.2 Aineiston keruu	19
	4.3 Aineiston kuvaus	21
	4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	22
5	TULOKSET	23
	5.1. Mobiilisovellusten hyödynnettävyys mielenterveyden edistämässä 24	
	5.2. Terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset uusista toimintatavoista	26
	5.3. Vuorovaikutuksen merkitys koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	26
	5.4 Mobiilisovellusten tietoturva	27
	5.5 Avun hakeminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	28
6	POHDINTA	30
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	30
	6.2 Eettisyys	35
	6.3 Luotettavuus	36
	6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	43
	Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit	43
	Liite 2. Taulukko alkuperäisilmaisun pelkistämisestä	45
	Liite 3. Opinnäytetyön aikataulu	49

1 JOHDANTO

Nuoruus on voimakkaiden tunteiden sekä nopeiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen aikaa. Nuori kokee erilaisia muutoksia suhteessa omaan persoonaan, seksuaalisuuteen, vanhempiin sekä kaveripiireihin. Useat muutokset voivat ihmetyttää nuorta, minkä vuoksi vastuullisen aikuisen tuki korostuu myös nuoruusajassa. (THL nuorten mielenterveyshäiriöt 2021.) Mielenterveystalon mukaan epidemiologisissa tutkimuksissa on todettu, että nuoruusikäisten osuus mielenterveyshäiriöistä kärsivistä on 15–25 % eli jopa joka neljännellä nuorella on todettavissa mielenterveyden häiriö. (Mielenterveystalo häiriöt ja ongelmat n.d.) Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat monessa terveyden ja hyvinvoinnin aiheissa avainsanoja, niin myös mielenterveyspuolen asioissa.

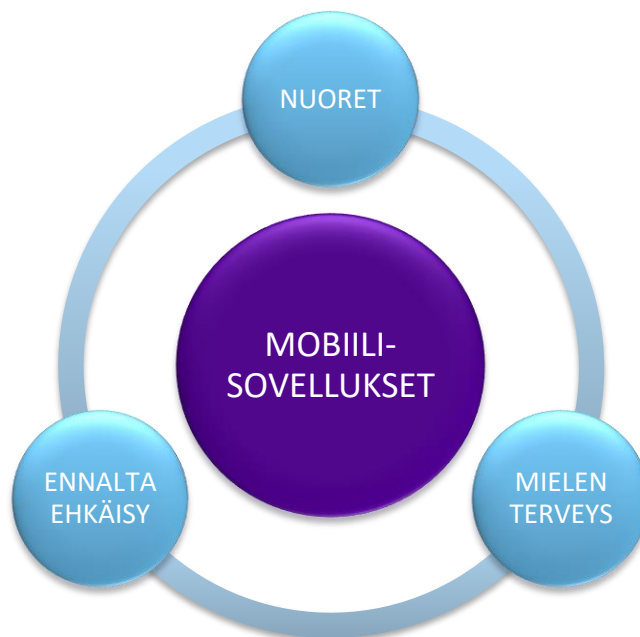
Digihyppäyksen ja mobiiliteknologian myötä lähes jokaisella ihmisellä ympäri maailmaa on matkapuhelin, johon voi ladata erilaisia pelejä, deittisovelluksia ja terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä sovelluksia. Mobiilisovelluksilla on nykypäivänä ja tulevaisuudessa mahdollisuus avata täysin uudenlainen palvelumuoto. Käyttäjä pääsee helposti palvelujen pariin paikasta riippumatta. Mobiilisovellukset nähdään oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä, jossa tarjonta on valtavaa. Mobiilisovellukset antavat uuden näkökulman, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää alansa mobiilisovelluksia työssään. (Holopainen 2015).

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, miten nuorten mielenterveyteen suunnattuja mobiilisovelluksia voidaan hyödyntää työelämässä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, voidaanko mobiilisovelluksia hyödyntää nuorten mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyssä ja mielenterveyden edistämässä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kohdentavaa tietoa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa työskenteleville ammattilaisille.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu seuraavista teoreettisista lähtökohdista: nuoruuden kehitysvaiheista, nuorten mielenterveydestä, nuorten mielenterveyden ennaltaehkäisyyn merkitys ja tunnistaminen sekä terveydenhuollon mobiilisovelluksista. Opinnäytetyön lähtökohtana on varhaisen puuttumisen näkökulma nuorten mielenterveyden ongelmien kartoittamisessa nykyajan nuoria helposti lähestyttävällä menetelmällä eli älypuhelimien ja mobiilisovellusten kautta. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä miten eri mielenterveydenhäiriöitä tunnistetaan ja hoidetaan, eikä käsitellä hoitopolkua mielenterveysongelmissa.

Tämän opinnäytetyön tärkeimmät teoreettiset käsitteet (kuvio 1) ovat mobiilisovellukset, nuoret, mielenterveys ja ennaltaehkäisy.



KUVIO 1. Teoreettisten käsitteiden keskinäinen yhteys.

2.1. Nuorten mielenterveys

Mielenterveys on yksi ihmisen tärkeimmistä ominaisuuksista ja onkin osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Hyvän mielenterveyden myötä ihminen pystyy selviytymään elämään kuuluvista haasteista, osaa ja pystyy toimimaan omien kykyjensä mukaisesti ja työskentelemään sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys ei ole pysyvä ominaisuus, vaan siihen vaikuttaa monet toisiinsa liittyvät biologiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät. Mielenterveys muovautuu koko ihmiselämän ajan. Mielenterveyteen liittyy sekä suojaavat tekijät ja riskitekijät, jotka voivat osaltaan vaikuttaa mielenterveyden kehittymiseen, häiriintymiseen tai korjaantumiseen vähitellen yksilöllisten tekijöiden ja olosuhteiden vuorovaikutuksesta. (Aalto-Setälä, ym. 2020, 18.)

Tässä opinnäytetyössä käydään läpi yleisellä tasolla nuorten mielenterveysongelmia, jotka ovat hyvin yleisiä ja usein mielenterveysongelmat ilmenevät ensimmäistä kertaa nuoruudessa. Seuraavaksi kerrotaan yleisimmistä mielenterveysongelmista nuorilla.

Nuorten ahdistus ja ahdistushäiriöt ovat moninaisia. Ahdistus sekoitetaan herkästi pelkoon tai jännitykseen, jotka ovat tunnetiloja jokaisella ihmisellä ja normaalia. Normaalisti ahdistus on ohimenevä tunnetila. Jos ahdistuksen tuoma rasite on fyysistä ja vaikuttaa nuoren toimintakykyyn, on syytä hakea apua tilanteeseen. Ahdistuneisuus voi ilmetä monin eri tavoin. Pelkotilat eri tilanteissa voi aiheuttaa fyysisiä oireita, joista voimakkaampana paniikkihäiriön. Trauma- ja stressiperäiset ahdistuneisuushäiriöt ovat yksi ilmenemismuoto. Ne voivat ilmetä painajaisina, pakko-oireina, ylivilkkautena tai toimintakykyä lamauttavana tekijänä. Tyttöillä ilmenee enemmän ahdistuneisuushäiriöitä, kuin vastaavan ikäisillä pojilla. (THL nuorten mielenterveyshäiriöt 2021.)

Nuorten masentuneisuus ja sen oireilu on yksi yleisimmistä mielenterveysongelmista nuorilla. Psykkisesti ja fyysisesti herkkä kehitysvaihe altistaa erilaisille mielialan vaihteluille, mikä on normaalia. Pitkäaikainen alavireisyys on aina huolen aihe nuoren kasvun ja kehityksen kannalta. Univaikeudet, ruokahaluttomuus,

pitkittänyt alakulo, surullisuus, yksinäisyys, heikko itsetunto, toivottomuus ja itsetuhoisuus ovat pitkäaikaisesti psykososiaalisen kehityksen ja toimintakyvyn laumauttavia tekijöitä. (THL nuorten mielenterveyshäiriöt 2021.)

Syömishäiriöt puhkeavat usein nuoruudessa ja niihin liittyy vääristynyttä minäkuvaa ja vääristynyt suhde ravintoon. Fyysiset muutokset kehossa ovat usein laukaisevia tekijöitä, kun hormonaalinen tuotanto käynnistyy tytöillä ja pojilla. Ilmenemismuodot ovat anoreksia, bulimia tai fitnessin ihannoinnin aiheuttama ortoreksia, jossa terveyden ihannointi on liiallista. Suurin osa syömishäiriöisistä nuorista toipuu. (THL nuorten mielenterveyshäiriöt 2021.)

Usein ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat nuoruuteen. Ne kiehtovat ja kiinnostavat nuoria, koska se kuvastaa aikuisuutta ja on vielä kiellettyä. Ensimmäiset tupakka- ja alkoholikokeilut kokeillaan yleensä kaveriporukassa tyypillisesti 13–15-vuotiaana. Tupakka ja alkoholi ovat nuorten eniten käyttämiä pähteitä. Riippuvuus voi syntyä jo ensimmäisellä kerralla, jos nuori kokee hyvänolon huumauttavan vaikutuksen tai pahan olon ja ahdistuksen turruttamiseksi keinoksi. Riippuvuus rajoittaa ja alkaa hallitsemaan elämää ajan saatossa, kun toleranssi käytön myötä kasvaa. Humalanhakuinen juominen lisää tapaturmariskiä, kun oma riskinotokynnys alenee ja käytös voi muuttua aggressiiviseksi. Jo pienetkin alkoholimäärät ovat nuorille terveysriski. (Nuortenmielenterveystalo häiriöt ja ongelmat n.d.)

2.2. Nuoruuden kehitysvaiheet

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri kehitysvaiheeseen, joissa jokaiseen vaiheeseen kuuluu omat kehitykselliset piirteensä. Ensimmäisenä voidaan pitää varhaisnuoruutta, joihin kuuluvat ikävuodet 12–14. Tälle kehitysjaksolle keskeisintä on sukukypsyyden käynnistyminen, nopeat fyysiset muutokset ja kasvu. Nopea kehitys aiheuttaa herkästi impulsiivista ja ailahtelevaa käytöstä, joka voi hämentää nuorta ja lähipiiriä. Nuoruuden tunne-elämän kuohunta on hyvin yksilöllistä. Siihen vaikuttavat luonteen piirteet, persoonallisuus ja suhde omiin vanhempiin. Irtautuminen vanhemmista alkaa ja oma itsenäistyminen vahvistuu hiljalleen. (Marttunen ym. 2013 7–8.)

Tunne-elämän kuohunta yleensä laantuu ja suhde omiin vanhempiin tasaantuu keskivaiheen nuoruudessa 15–17 ikävuosina, jolloin abstraktin ajattelun kehittyminen vahvistuu ja lisää omaa toimintaa. Tällöin tunteiden hallintakyky sekä tiedolliset abstraktin ajattelun taidot kehittyvät. Nuoret muodostavat omaa identiteettiään ja mediankäyttö suuntautuu nuorten elämästä kertoviin sisältöihin. Sosiaalista mediaa käytetään itseilmaisun, oman alakulttuurin, ihanteiden sekä kavereiden ylläpitämiseen. Sosiaalisen median palvelut ja pelit ovat nuorille ajanviettopaikka sekä kommunikointiväylä uusien tuttavuuksien ja kavereiden kanssa. Keskustelu on usein spontaania ja nopeaa. Mediataidot kehittyvät vuorovaikutuksessa muiden käyttäjien kanssa. Esimerkiksi pelit, roolit, keskustelupalstat ja vertaistukiryhmät tarjoavat erilaisia näkökulmia oman identiteetin ja maailmankatsomuksen pohdiskeluun ja jakamiseen. (MLL 2021.)

Myöhäisnuoruuden vuosina pidetään 18–22 ikävuosia. Silloin kiinnostus ympäröivään yhteiskuntaan, oma arvomaailma ja oma päämäärä alkavat muodostua selkeämmiksi ja kasvaa. Oma tulevaisuus nähdään realistisempana opiskelujen ja kiinnostusten suhteen. Luonteenpiirteet ja persoonallisuudenpiirteet alkavat vakiintua aikuismaiseksi. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu voimakasta aivojen kehittymistä, joka vaikuttaa käyttäytymisen säätelyyn, tunne-elämän taitoihin sekä korkeampien toimintojen sekä itseohjautumisen vaatimaan ohjaukseen. (Marttunen ym. 2013, 7–9.)

2.3 Ennaltaehkäisyn merkitys ja tunnistaminen

Terveystieteiden ammattilaisen on oleellista kartoittaa nuoren kuvailema oireisto sekä ajankohtainen kehitysvaihe. Tärkeää on myös osata arvioida, tunnistaa ja erotella, mikä on tavallista puberteettista kuohuntaa ja mikä taas ei. Yksilölliset erot ovat huomattavia. Ammattilaisena tulee kiinnittää huomiota ja arvioida nuoren toimintakykyä eri osa-alueilla. Ammattilaisen on tärkeä puuttua asioihin, mikäli nuorella on haasteita tai muutoksia selviytyä koulutyöstä, arjen velvollisuuksista, omasta terveydestä ja turvallisuudesta tai jos hänellä on turvattomia tai puutteellisia ihmissuhteita. Nuoren edun mukaista on arvioida hänen tilannet-

taan kokonaisvaltaisesti. Kotiolot, suhde vanhempiin, kaverisuhteet ja koulumestys ovat tärkeitä kartoittavia. Erityisesti kasvuympäristö, huolenpito ja vanhempien mielenterveys- ja muut ongelmat vaikuttavat nuoren kokonaisvaltaiseen kehitykseen ja hyvinvointiin. Osaksi keskustelua on hyvä lisäksi pyytää nuorta vastaamaan soveltuviin oirekyselylomakkeisiin. On hyvä muistaa, että tutkimusten mukaan 20–25 % nuorista kärsii erilaisista mielenterveysongelmista. (Aalto-Setälä ym. 2020, 9–12.)

Nuoren mentaaliset tekijät eivät välttämättä näy ulospäin ja niiden tunnistaminen on vaikeampaa ilman kertomista. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde nuoren kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Nuoren kuuleminen edellyttää luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta turvallisen aikuisen kanssa. Se voi olla turvallinen aikuinen nuoren arjessa koulussa, harrastustoiminnassa tai kotona. Mielenterveyden edistämiseen tarvitaan kuuntelutaitoa ja kiinnostusta nuorten asioista. Tärkeää on rohkaista ja kannustaa nuorta kasvamaan omaksi yksilöksi samalla vahvistuen nuoren itsetuntoa. Tällöin on myös mahdollista havaita apua tarvitsevia piirteitä. Suurin osa nuorten ongelmista voidaan kuitenkin ratkaista luottamussuhteiden kautta ihan arkisissa kohtaamisissa. (Kinnunen 2011.)

Mielenterveys ilmenee ja sitä myös mitataan käytännössä aina yksilöllisesti, mutta myös jokaisen ihmisen yhteisö on keskeinen asia hyvän mielenterveyden luomisessa. Erilaiset yhteiskunnalliset ratkaisut vaikuttavat osaltaan yksilön mielenterveyteen merkittävästi. Jokaiselle lapselle ja nuorelle tulee tarjota turvallinen lapsuus. Tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettaminen, alkoholin saatavuuden rajaaminen, kiusaamisen ja kaltoinkohtelun kitkeminen ovat erilaisia keinoja, joilla mielenterveyttä voidaan edesauttaa ja myös tarkastella. (Wahlbeck ym. 2017, 985.)

Ympäri Eurooppaa ja pohjoismaita on tehty tutkimuksia koskien nuorten masennusoireilun lisääntymistä ja psyykkisen hyvinvoinnin heikentymistä viimeisien vuosien aikana. Suomessa toteutetaan terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima kouluterveyskysely joka toinen vuosi. Kevään 2021 kouluterveyskysely on toteutettu Covid-19- pandemian aikana, jolloin osa kyselyyn vastanneista nuo-

rista oli osallistunut etäopetukseen joko syksyllä 2020 tai keväällä 2021. Osa toisen asteen opiskelevista nuorista oli kyselyn ajankohtana edelleen etäopetuksessa. (Aalto-Setälä ym. 2021,1.)

Unicef teki kyselyn 13–18-vuotiaille nuorille, johon vastasi yli tuhat nuorta ympäri Suomea. Vastaajista hieman alle puolet oli lukiossa, noin viidesosa yläkoulussa ja noin viidesosa ammattikoulussa. Tutkimuksesta käy ilmi, että syrjintä, kiusaaminen ja mielenterveyspalvelujen riittämättömyys heikentävät nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia Suomessa. Kyselyssä lähes kaksi kolmesta nuoresta toivoi, että mielenterveyteen liittyvistä aiheista puhuttaisiin enemmän kouluissa. Kyselyn vastaajat kokivat myös, että ennaltaehkäiseviin mielenterveyspalveluihin tulisi olla helpompaa. Erityisesti koulupsykologin- ja kuraattorin keskusteluapua kaivattiin. Nuori kaipaa turvallista aikuista elämäänsä, jonka kanssa voi jutella omista asioistaan. Kyselyyn vastanneista jopa joka viides kokee, ettei omassa elämässä ole turvallista aikuista. (Unicef 2021.)

2.4 Mobiilisovellusten käyttö sosiaali- ja terveysalalla

Mobiilisovellus on ohjelmisto, joka toimii erilaisilla mobiililaitteilla, kuten matkapuhelimilla tai tableteilla. Sovelluksien avulla sekä käyttäjä, että ammattilainen voivat kommunikoida keskenään jopa reaaliajassa. (Hopia ym. 2016, 45.) Mobiiliteknologian käyttöaste on ollut valtavassa kasvussa maailmanlaajuisesti jo monien vuosien ajan. Medanetsin mukaan internetin käyttäjistä 91 % käytti internetiä myös mobiililaitteilla vuonna 2020. Lisääntyneen käytön myötä erilaisten mobiilisovellusten saatavuus ja määrä on kasvanut räjähdysmäisesti. Erilaisia sovelluksia voi ladata, kokeilla, poistaa ja ladata uudelleen mieltymysten ja tarpeiden mukaan. Käyttöön päätyy yleensä sovellus, joka on intuitiivinen käyttää ja sopii käyttäjän käyttötarkoitukseen. (Medanets 2021.)

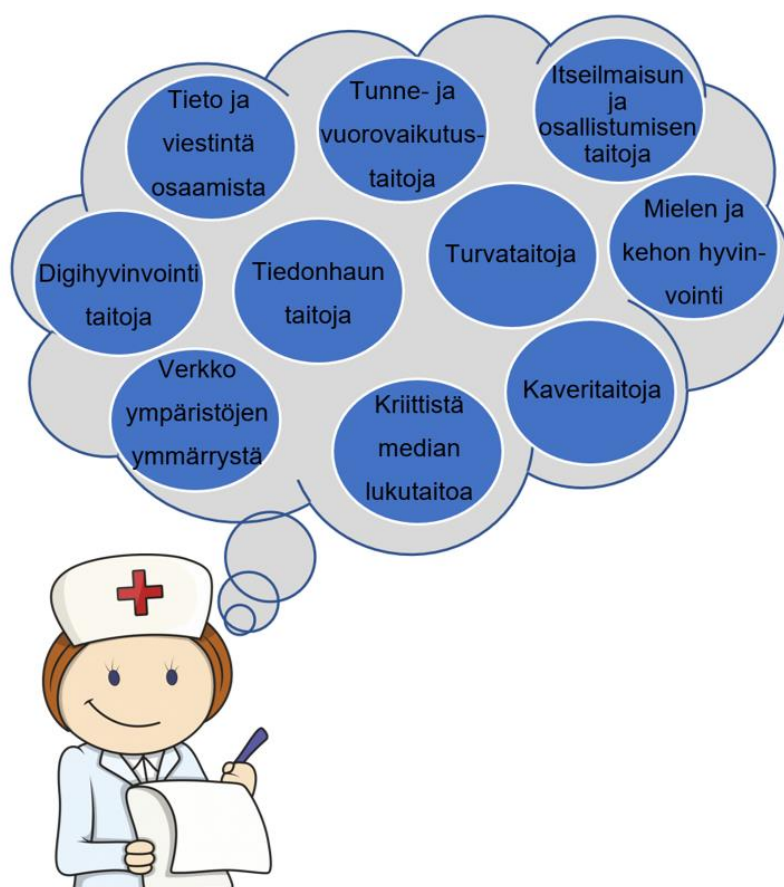
Mobiilisovellukset ovat yleistyneet huomattavasti ja erilaiset verkko- ja mobiiliterveydenhuollon mHealth -sovellusten käyttö on siirtymävaiheessa nuorten keskuudessa. Mobiilisovelluksilla pyritään vastaamaan väestön kohtaamiin mielenterveyshaasteisiin. (Wiljer ym. 2020.) MHealth -sovellukset ovat keskittyneet ter-

veyteen ja hyvinvointiin. Näiden sovellusten määrä on lisääntynyt räjähdysmäisesti. Vuonna 2021 sovellusten määrä oli jo puoli miljoonaa, mikä pitää sisällään erilaiset urheilu- ja liikuntasovellukset sekä terveydenhuollon ammattikäyttöön tarkoitetut sovellukset. (Medanets 2021.) Pyörälän (2021) artikkelista selviää, että suomalaiset käyttävät tehokkaasti mobiilisovelluksia ja muita digilaitteita. Mobiilisovelluksilla seurataan esimerkiksi liikunnan ja unen määrän sekä laatua. Käyttäjille, jotka eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia, mobiilisovellukset kertovat enemmän käyttäjän kiinnostuksesta omaan terveydentilaansa. Lääkärit ja hoitajat voivat hyödyntää tuloksia keskustellessaan potilaan kanssa. (Pyörälä 2021, 2715.)

Mobiilisovellukset nähdään nyt ja etenkin tulevaisuudessa palvelujen saatavuuden parantajana sekä myös jokaisen kansalaisen oman terveyden edistämisessä. Suomessa terveydenhuollon ammattilaisten suosittelemat mHealth sovellukset ovat käyttöasteeltaan lastenkengissä ja hakevat vielä paikkaansa. Holopainen ehdottaakin, että ”Suomessa näkökulmaksi voisi ottaa vaikka suositeltavien mobiilisovellusten kytkemisen Käypä hoito -suositukseen, eli mitkä sovellukset tukevat Käypä hoito -suositusten mukaista toimintaa.” (Holopainen 2015, 1289.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen digitalisaatiolinjauksissa julkisen hallinnon digitalisoinnin periaatteet ohjaavat mobiilisovellusten kehittymistä entistä paremmiksi ja käyttäjälähtöisemmiksi. Tavoitteena on tehdä helppokäyttöisiä sekä turvallisia palveluita ja avata tiedot kaikkien saataville. Lisäksi pyritään poistamaan turhat asiointitavat sekä tuottamaan käyttäjille hyödyllistä tietoa nopeasti niin, että palvelut toimivat myös häiriötilanteissa. (STM digitalisaatiolinjaukset 2025 2016, 6.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton (2021) mukaan nykynuoret ovat kasvaneet ja tottuneet käyttämään median eri alustoja ja ne ovat osa nuorten kasvuympäristöä. Turvallisen aikuisen ei tarvitse tietää kaikkea netistä, uusimmista sovelluksista tai peleistä, mutta hänellä tulee olla kiinnostusta ja halua ymmärtää nuoren mediankäyttöä. Nuorien valmiudet toimia netissä vaihtelevat suuresti, minkä vuoksi aikuisen on hyvä muistaa, että nuoret ovat erilaisia ja kaipaavat yksilöllisesti tukea mediataitoihin. (MLL 2021, 4–7.) Alapuolelle olevaan kuvioon (kuvio

2) on kerätty Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisemasta mediakasvatusoppaasta: nuori ja media seitsemän vinkkiä digiajan kasvattajalle, hyviä käytännön ohjeita nuoren ohjaamiseen erilaisten mediataitojen opetteluun.



KUVIO 2. Mediataitojen opetteluun käytettäviä avainsanoja (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021)

2.5 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto Suomessa

Suomessa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on eroteltu niin, että kouluterveydenhuolto tarjoaa peruskoululaisille maksutonta perusterveydenhuoltoa koulupäivien aikana. Opiskeluterveydenhuolto on taas tarkoitettu toisen ja kolmannen asteen opiskelijoille, näihin kuuluu ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat, lu-

kiolaiset, ammattikorkeakoululaiset ja yliopisto-opiskelijat. (THL opiskelijaterveydenhuolto 2021.) Toisen ja kolmannen asteen opiskelijoille opiskeluterveydenhuolto on maksutonta alle 18-vuotiaille, täysi-ikäisyyden täyttämisen jälkeen osa maksuista määräytyy asiakasmaksulain mukaisesti. Terveystarkastukset, jotka ovat ehkäiseviä palveluja, ovat maksuttomia kaikille riippumatta iästä. (STM n.d.)

Terveydenhuoltolaissa on määritelty, että jokaisen kunnan on järjestettävä sekä kouluterveydenhuollon, että opiskelijaterveydenhuollon tarjoamat palvelut alueella sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille. (Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.) Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tarjota jokaisella nuorelle opiskelijalle palveluita, jotka turvaavat koululaisen ja opiskelijan oppimista, kokonaisvaltaista hyvinvointia, fyysistä sekä psyykkistä terveyttä. Palveluiden tarkoitus on myös tuottaa ennaltaehkäiseviä palveluita. (Kuntaliitto 2017.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan kunnan tulee tarjota kouluterveydenhuollon palveluja, jotka ovat saatavilla koulupäivien aikana joko koululla tai sen läheisyydessä. Kouluterveydenhuolto on maksutonta. Ala- ja yläkoulussa järjestetään vuosittain terveystarkastukset, joista vuosiluokilla 1., 5. ja 8. terveystarkastukset ovat laajempia. Terveystarkastuksissa arvioidaan laajasti opiskelijan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa, yleistä hyvinvointia sekä oppimista. (THL kouluterveyskysely 2021.) Myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa jokainen oppilas ja opiskelija tulee ottaa yksilöllisesti huomioon ja tällöin päästään tavoitteeseen, jossa pystytään seuraamaan ja edistämään oppilaan tai opiskelijan kokonaisvaltaista kehitystä, hyvinvointia, terveyttä sekä oppimista. Tavoitteeseen päästiin erinomaisesti vuonna 2012, sillä jokaisella vuosiluokalla kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia päästiin toteuttamaan 96 %:lle koululaisista. (Salin ym. 2021, 167–168.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos -oppaassa kuvataan kokonaisvaltaisesti, kuinka oppilaan ja opiskelijan kokonaisvaltaista hyvinvointia voidaan koulumaailmassa tukea monin eri keinoin. Keskeistä ovat hyvät ja turvalliset vuorovaikutussuhteet oppilaitoksessa työskentelevien ammattiryhmien ja opiskelijoiden välillä. Opiskelijan kokonaisvaltaista

hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät koulu yhteisöön kuulumisen, erilaiset vaikutusmahdollisuudet, onnistumisen tunteet ja opintojen eteneminen. (Terveystarkastuslaitos 2015, 33.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa pystytään myös tunnistamaan ja puuttumaan varhain esimerkiksi syömishäiriöihin terveystarkastuksissa. Jokaisessa terveystarkastuksessa mitataan paino, pituus, lasketaan painoindeksi ja tarkastellaan kasvua. Kynsilehdon ym. tutkimuksessa käy ilmi, että usein syömishäiriö tunnistetaan ja huomioidaan terveystarkastuksessa tehtävissä mittauksissa. Terveystarkastuksissa keskustellaan nuorilähtöisesti ja tuodaan huoli esille. Tarvittaessa voidaan myös olla yhteydessä nuoren vanhempiin ja tehdä moniammatillista yhteistyötä lääkärin ja kuraattorin kanssa. (Kynsilehto ym. 2018, 58–60.) Vuosiluokilla 1., 5. ja 8. terveystarkastuksissa pyydetään vanhemmat mukaan terveystarkastuksiin. Silvan ym. tutkimuksessa käy ilmi, että joskus vanhempi on estynyt pääsemään paikalle tai vanhemmat kokivat tarpeettomana osallistumistaan terveystarkastuksiin. Vanhemmilla ei välttämättä ole tullut esiin huolta nuoresta tai hänen fyysisestä- tai psyykkisestä terveydestään. Joissakin tapauksissa nuori oli tuonut ilmi, että ei halua vanhemman osallistuvan terveystarkastuksiin. Tällöin vanhemmat näkivät, että nuori haluaa ja pystyy keskustelemaan ammatillaisen kanssa paremmin ilman vanhempaa. (Silvan ym. 2014, 255–256.)

Valtioneuvoston asetuksista neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta käy ilmi, että terveystarkastuksissa tulee saada selville sen ikäryhmän ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla sekä kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa myös muilla menetelmillä. Terveystarkastuksissa käytetään erilaisia haastatteluja ja kyselyitä, esimerkiksi perheen yleistä hyvinvointia käsitellään haastatteluilla. Myös jokaisen terveystarkastuksessa olevan toivomukset, ajatukset ja mielipiteet otetaan huomioon kehitystason vaatimalla tavalla. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten nuorten mielenterveyteen suunnattuja mobiilisovelluksia hyödynnetään koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön kysymyksenä on, voidaanko mobiilisovelluksia hyödyntää nuorten mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyssä ja mielenterveyden edistämisessä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kohdentavaa tietoa hoitotyönammattilaisille, jotka työskentelevät nuorten koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena on kuvata teoreettisesti, jäsennellysti sekä perusteellisesti nuorten mielen-terveysongelmia yleisellä tasolla ja mielen-terveyteen liittyvien mobiilisovelluksien hyödynnettävyyttä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on vastata laadullisesti tutkimuskysymykseen tarkoin valitun aineiston perusteella. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: 1. tutkimuskysymyksen muodostaminen PICO -menetelmällä, 2. aineiston valitseminen, 3. kuvailun rakentaminen ja lopuksi 4. tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähteistä sekä ilmiön kuvausta. Kun tutkimuskysymystä laaditaan, tulee tarkastella myös eettisiä kysymyksiä. Hyvän ja oikeaoppisen tutkimusetiikan noudattaminen on tärkeää kaikissa kirjallisuuskatsauksen vaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

Kirjallisuuskatsaus on perusta, jonka päälle uusi tutkimus pohjautuu. Kirjoittaja tutkii huolellisesti ja analyttisesti tieteellistä kirjallisuutta, joka liittyy omaan aiheeseen ja tutkimusongelmaan. Aiempi tutkimus tutkimusongelmineen, metodit ja lähdevalintoineen sekä käsitteistöineen luo teoreettisen viitekehityksen kirjoittajalle. Tutkimuskysymysten vastaamiseen vaikuttavat osalta tutkittavan alan yleisimmät teoreettiset ajattelumallit sekä myös metodologiset toimintatavat. Arvioiden, vertaamalla ja kommentoimalla aiempaa tutkimusta, kirjoittaja tuottaa vastauksen oman työnsä tutkimuskysymykseen. (Jyväskylän Yliopisto 2020.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusartikkelit analysoidaan sisällönanalyysilla. Artikkeleista yhdistetään tutkimustietoa ja niistä luodaan synteesi. Artikkelit tulee lukea huolellisesti läpi muistaen tutkimuskysymyksen. Tutkimuksista tehdään taulukko, jossa käy ilmi tutkimuksen tekijät, maa, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusasetelma, aineiston koko, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmä sekä keskeiset tulokset. (Alastalo ym. 2015, 174.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan tämän päivän nuorten mielenterveysongelmia yleisellä tasolla. Selvitettiin, miten mielenterveyteen liittyviä mobiilisovelluksia voisi hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tarkoituksena oli tuottaa matalankynnyksen tietoutta terveydenhuollonammattilaisille nuorten kohtaamisessa.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä jo tiedetään, onko ilmiö herättänyt minkälaista keskustelua tai voiko ilmiöstä löytyä täysin uusi ja erilainen näkökulma. Katsauksen keskeinen ja prosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Opin­näytetyön tutkimuskysymys on muodostettu PICO -menetelmää hyödyntäen (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymys PICO -menetelmällä

	Tutkimuskysymys
Patient (potilasryhmä)	nuoret
Interest (mielenkiinnon kohde)	mielenterveyden edistäminen
Context (konteksti)	mobiilisovellukset

Oikeaoppisen tutkimuskysymyksen muodostaminen ohjaa koko kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessia. Kun tutkimuskysymystä rajataan tarpeeksi, saadaan sopivan väljä tutkimuskysymys, jonka avulla saadaan ilmiöstä riittävän tarkennettua tietoa eri tietolähteistä. Aineistoa valittaessa käynnistyy aineiston kuvailun rakentaminen, jolloin sisältöä yhdistetään, vertaillaan ja syntetisoidaan. Lopuksi valittujen aineistojen tuloksia tarkastellaan ja kootaan tulokset yhteen. Tulosten tarkastelussa on tärkeää ottaa huomioon tutkimusmenetelmän ja -vaiheiden eettiset- ja luotettavuuskysymykset. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

4.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä on käytetty manuaalista tiedonhakua eri tietokannoista: Cinahl, Medic, Andor ja Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston aineisto. Tietoa on haettu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkosivustoilta. Hakusanoina on käytetty, kuten: *mental health, mobile phone application, youth, webb app (s), mielenterveys, nuoret, edistämisen mobiilisovellukset, varhainen puuttuminen, ennaltaehkäisy*. Alapuolella olevasta taulukosta (taulukko 2) havainnollistaa miten tiedonhakua on käytetty.

TAULUKKO 2. Esimerkki vertailtavien tutkimusten tiedonhausta.

Tietokanta	Käytetyt hakutermit	Hakutulokset
CINAHL (Ebsco)	mobile apps OR smartphone apps OR phone apps OR applicati- ons AND mental health OR mental illness AND young people OR youth OR teenagers	Hakutuloksia yhteensä: 83 Otsikon perusteella valittu: 11 Abstraktin perusteella va- littu: 5 Lopullinen valinta: 3

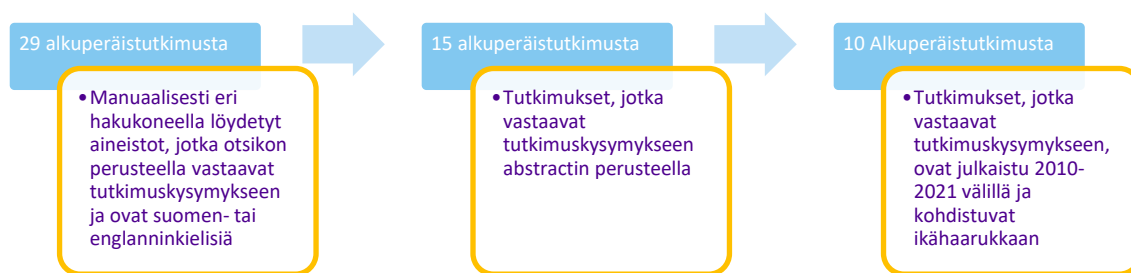
Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on laadittu (taulukko 3) ja rajattu pois muut kuin kirjalliset aineistot. Mukaan on valittu sekä suomenkielisiä, että englanninkielisiä julkaisuja. Sisäänottokriteereistä tuli täytyä seuraavat kriteerit: nuoret 13–24-vuotiaat, julkaisukieli suomi tai englanti, tieteellinen vertaisarvioitu alkuperäistutkimus, julkaisuvuosi 2011–2021, vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen sekä koko teksti on saatavilla ilmaiseksi tietokannoista. Poissulkukriteerit rajasivat työtä seuraavasti, jos aineisto käsitteli muita kuin 13–24-vuotiaita, aineiston kieli on muu kuin suomi tai englanti, aineisto ei ole vertaisarvioitu alkuperäistutkimus, tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2011, ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen tai tutkimuksen sisältöön pääsy on maksullista.

TAULUKKO 3. Aineiston sisään- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Nuoret 13–24- vuotiaat	Muun ikäiset henkilöt kuin 13–24- vuotiaat
Julkaisukieli suomi tai englanti	Muu kieli tutkimuksessa kuin suomi tai englanti
Tieteellinen vertaisarvioitu alkuperäistutkimus	Ei tieteellinen vertaisarvioitu alkuperäistutkimus
Julkaisuvuosi 2011–2021	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2011
Vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyseen	Ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyseen
Koko teksti on saatavilla ilmaiseksi tietokannoista	Tutkimuksen sisältöön pääsy on maksullista

Opinnäytetyön tekijät etsivät manuaalisesti eri hakukoneilla tutkimusartikkeleita, mitkä vastaisivat tutkimuskysymykseen. Lopullisen tutkimusartikkeleiden valintaprosessi (kuvio 3) alkoi tutustumalla 29 alkuperäistutkimukseen, mitkä molemmat tekijät lukivat läpi. Kartoitimme vastaako valitut tutkimusartikkelit tutkimuskysymykseen, liittykö tutkimukset nuoriin, mielenterveyteen tai käykö artikkeleista ilmi terveydenhuollonammattilaisten näkökulma uusiin toimintatapoihin. Alkuperäisiä julkaisuja on valittu, mitkä ovat vertaisarvioituja.

Opinnäytetyön tekijät kävivät aineistot huolellisesti läpi ja tekivät omat muistiinpanot, mitkä artikkeleista sopisivat opinnäytetyöhön. Rajattiin paljon tutkimusartikkeleita pois, jotka käsittelivät mm. laihduttamiseen liittyviä mobiilisovelluksia tai ikäjakauma kohdistui selkeästi aikuisiin. Myös joissakin tutkimusartikkeleissa käsiteltiin enemmän sosiaalista mediaa kuin itse mobiilisovelluksia. Lopulta päädyttiin yhteensä 10 tutkimusartikkeliin, joista opinnäytetyön aineisto koostuu. Tutkimusartikkeleissa on sekä suomenkielisiä, että englanninkielisiä tutkimusartikkeleita.



KUVIO 3. Aineiston valintaprosessi

4.3 Aineiston kuvaus

Tähän opinnäytetyöhön on valittu 10 alkuperäistä tutkimusartikkelia, joista kaksi on suomenkielisiä ja loput kahdeksan englanninkielisiä. Mielen terveysongelmat ovat yleisimpiä terveysongelmia opiskelijoiden keskuudessa, mutta ratkaisuja tähän nousevaan kriisiin on hyvin vähän. (Wiljer ym. 2020.) Mobiilisovellusten hyödyntäminen nuorten mielen terveyden edistämässä on tuore aihe, kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta löytyi paremmin kuin kotimaisia tutkimuksia.

Tutkimukset käsittelevät mobiilisovelluksia ja niiden yhdistämistä mielen terveyspalveluihin. Erityisesti kansainvälisesti on tarjolla paljon erilaisia mobiilisovelluksia liittyen mielen terveyteen, mutta kyseisten mobiilisovellusten käytettävyys ja näyttöpohja on epäselvä. Kotimaisista tutkimuksista päästään selvittämään miten terveydenhuollon ammattikunta ottaa vastaan uusia toimintatapoja työpaikalla ja osataanko koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa huomioida tarpeeksi ajoissa nuoren huolet.

Tutkimukset opinnäytetyöhön on valittu syksyn 2021 aikana. Työhön valituista aineistoista on koottu (liite 1) numeroitu taulukko, josta jokaista tutkimusta voi tarkastella paremmin. Tutkimukset on käsitelty sisällönanalyysin mukaisesti.

4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jota käytetään kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä ja sen avulla voidaan tehdä monenlaisia erilaisia tutkimuksia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivisen aineiston analyysi jaetaan kolmeen eri prosessin vaiheeseen: 1) aineiston pelkistäminen (reduointi), 2) aineiston ryhmittely (klusterointi) ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Sisällön analyysillä voidaan eritellä dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmällä on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä tietty kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tutkimuksissa siis aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja tätä kautta analyysin tarkoituksena on tuottaa sanallinen ja tarkka kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ym. 2018, 91–105.)

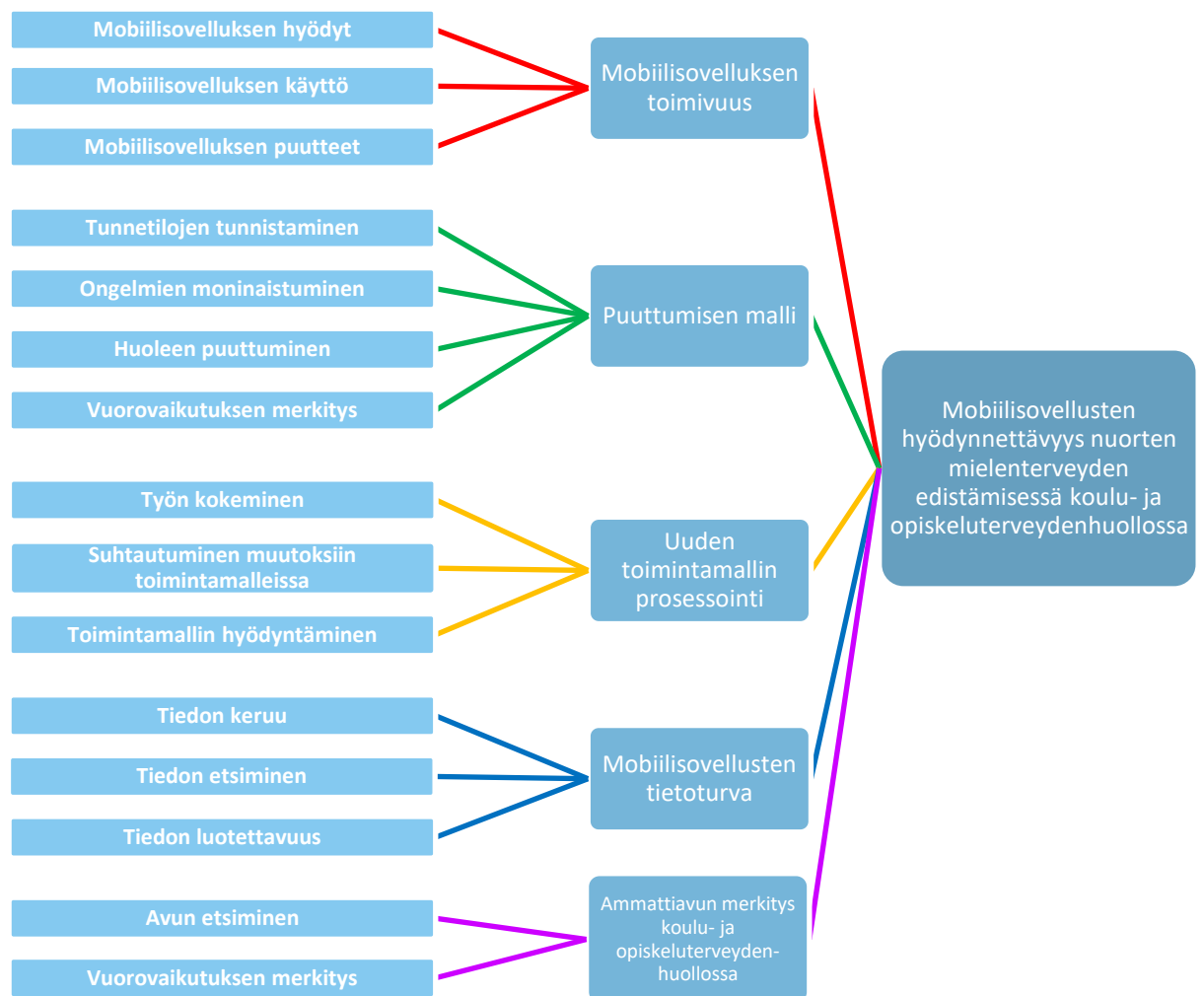
Sisällönanalyysin on aloitettu aineiston litteroinnilla eli havainnoitiin, luettiin ja tarkasteltiin työhön valittuja alkuperäisiä tutkimuksia tutkimuskysymyksen kautta. Tämän jälkeen työvaiheena oli koodaus eli luettiin aineistot läpi ja nostettiin omiin muistiinpanoihin tutkimuksista nousseet pääkohdat esille. Tämän jälkeen nostetut tärkeät pääkohdat on käyty yhdessä läpi. Redusoitiin valitut alkuperäisilmaisut (Liite 2). Alapuolella näkyy esimerkki redusoidusta alkuperäisilmaisusta yhden alaluokan osalta (taulukko 4). Tämän jälkeen on käyty tuloksia yhdessä läpi ja avattu keskeiset tulokset.

TAULUKKO 4. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä yhden alaluokan osalta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tarvitsemme lisää tietoa, miten voimme hyödyntää tätä potilasprosessiämme kehittämisessä. (2) Sekä kontrolliryhmässä että interventioryhmässä osoittautui merkittävää kasvua aikomuksessa etsiä virallisia avun lähteitä. (3)	Lisää tietoa mitä voi hyödyntää potilasprosessien kehittämisessä. (2) Kasvua aikomuksessa etsiä virallisia avun lähteitä. (3)	Tiedon keruu	Tietoturva

5 TULOKSET

Tutkimuksissa nousi esiin mobiilisovellusten käytöstä, että sovelluspohjaiset interventiot eivät tehokkaasti paranna nuorten mielenterveyttä. Interventiot olivat liian lyhyitä, jotta olisi voitu nähdä riittäviä tuloksia mielenterveyden parantumisesta nuorilla. Mobiilisovellukset koettiin kuitenkin pääsääntöisesti helppokäyttöisiksi. Tutkimuksissa huolen herätti mielenterveysongelmien moninaisuus, jolloin pienet huolet jäivät usein huomiotta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ottivat uusia toimintamalleja hyvin vastaan, jos he näkivät siitä olevan hyötyä itse työn tekoon, potilaalle tai organisaatiolle. Seuraavissa kappaleissa käydään tuloksia tarkemmin alaluokittain läpi. Alapuolella olevassa kuviossa havainnollistetaan tutkimusten tulokset ylä- ja alaluokittain (kuvio 4).



KUVIO 4. Tulokset ylä- ja alaluokittain

5.1. Mobiilisovellusten hyödynnettävyys mielenterveyden edistämisessä

Grist ym. (2017) tutkimuksessa kävi ilmi, että mielenterveyteen liittyvä mobiilisovelluksen käyttö oli runsasta ja nuoret tekivät mobiilisovellusten kautta päivittäisiä merkintöjä. Erityisesti osa-alueet, jossa arvioitiin omaa mielialaa päivittäin, olivat suosittuja ja nuoret käyttivät niitä innokkaasti. Masennus, ahdistuneisuus sekä stressipisteet vähenivät mobiilisovellusta käyttäessä. Sovellusten ensisijainen painopiste oli ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja seulonta. Ammattihenkilöt kokivat, että nuoret osallistuivat paremmin erilaisten tehtävien tekoon mobiilisovellusten kautta, kuin perinteisesti paperipohjaisten lomakkeiden käsin täyttämisen. (Grist ym. 2017.)

Reid ym. (2011) tutkimuksessa mobiilisovellus koettiin hyödylliseksi nuoren ja lääkärin hoitosuhteen välineenä perusterveydenhuollossa. Tulokset osoittivat avun kestävän yli 12 viikkoa. Stressi ja omantunnetilan arviointiasteikkoa (ESA) käyttäneet korostuivat verrokiryhmään mielenterveyden seurannassa ja sen ylläpidossa. Kuitenkaan pysyvämpää olotilaa ei voitu osoittaa, koska tutkimus kesti 12 viikkoa. (Reid ym. 2011)

Reid ym. (2013) tutkimuksessa tarkoituksena oli yksinkertaistaa nuoren ja hoitavan lääkärin hoitosuhdetta mobiilisovelluksen avulla. Tutkimus osoitti intervention lisäävän ymmärrystä mielenterveydestä, lääkityksestä ja lähetteitä koskevissa asioissa helpottaen osittain hoitavan lääkärin työtä. Yleisesti tutkimuksessa selvisi mobiilisovelluksen olevan hyödyllinen yleislääkärille arvioida ja hoitaa nuorten mielenterveyttä perusterveyshuollossa. Reid ym. korostavat, että mobiilisovelluksia tulee kehittää lisää tulevaisuudessa. (Reid ym. 2013.)

Jin-Han ym. (2020) tutkimuksessa keskityttiin nuorten ihmissuhdetaitoihin, niiden tunnistamiseen ja erilaisiin ratkaisumalleihin, joihin annettiin ohjeita ja neuvoja mobiilisovelluksessa. Sovellus koettiin yleisesti mielenkiintoiseksi ja helppokäyttöiseksi. Tutkimustuloksissa havaittiin nuorten itsetietoisuuden ja itsetutkiskelun

kasvaneen tutkimuksen aikana. Mobiilisovellus perustui kognitiivisen käyttäytymisterapian ja sosiaalisen oppimisterapian periaatteisiin. Johtopäätöksissä WeClick- sovelluksen käyttö tehosti nuorten avunhakutarpeita mielenterveyden edistämiseksi ja sen vaikutuksia pidettiin kansanterveydelle merkittävinä. Tämä osoitti toimivuuden ja hyötysuhteen onnistuneen. (Jin-Han ym. 2020.)

Dooley ym. (2019) tutkimustuloksissa havaittiin, että mobiilisovelluksilla ei nähdä olevan suurta vaikutusta nuorten mielenterveyden tehokkaaseen parantumiseen. Tutkimuksessa todetaan myös, että neljän viikon sovelluspohjainen väliintulo ei saa aikaan riittävän kattavia muutoksia mielenterveystuloksissa nuorilla. (Dooley ym. 2019.)

Wiljerin ym. (2020) tutkimuksessa tutkittavat oli jaettu kahteen ryhmään, jossa tutkittiin mielialaa. Toisessa ryhmässä tutkittavat arvioivat mielialaansa manuaalisesti täyttäen konkreettisesti kynää ja paperia ja toisessa ryhmässä tutkittavat käyttivät mobiilisovellusta. Tutkimuksessa voitiin havaita, että mobiilisovellusta käyttävät nuoret osoittivat huomattavasti korkeampaa aktiivisuutta vastata kuin verrokkiryhmä. Yleisesti voitiin nähdä, että sovelluksen yleinen vastaanotto oli hyvää ja sitä oli helppo käyttää. Nuoret arvioivat, että voisivat käyttää sovellusta myöhemminkin ja suosittelisivat kyseisen sovelluksen käyttöä myös ystävilleen. (Wiljer ym. 2020.)

Taiminen ym. (2018) tutkimuksessa ilmeni nuorten suhtautuminen, sitoutuminen, hyväksyminen ja kokemukset mielenterveyteen liittyvästä mobiilisovelluksesta. Esille nousi sovelluksen markkinoiminen hyvinvointipalveluna vai terveystalvona. Tällä oli myös merkitys mobiilisovelluksen luotettavuuteen. Tutkimuksen tuloksissa Taiminen ym. nostivat huoleksi nuorten sitoutuvuuden mobiilisovelluksen käyttöön, joka lisäisi luotettavuutta sovelluksen toimivuuteen ja todelliseen apuun. (Taiminen ym. 2018)

5.2. Terveysthuollon ammattilaisten kokemukset uusista toimintatavoista

Turpeisen ym. (2017) tutkimuksessa selvitettiin miten terveydenhuollon ammattilaiset ottavat uusia toimintamalleja vastaan työpaikoillaan julkisilla ja yksityisellä puolella. Tutkimuksessa käy ilmi, että uusia työmalleja tulee ottaa työssään vastaan, jotta organisaation tulevaisuus on turvattu. Työntekijät ymmärsivät, miksi muutoksia tulee tehdä, mutta se koettiin jonkinlaisena pakkona ja vaatimuksena olla ajan hermolla. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt kokivat uuden toimintamallin hyödynnettävänä ja omaksumisen arvoisena, jos se toi huomattavaa hyötyä itse työn tekoon, potilasprosessien kehittämiseen, se hyödytti itse potilasta ja/tai organisaation toimintaa. (Turpeinen ym. 2017, 204–206.)

Tutkimuksessa havaittiin, että uuden toimintamallin käyttöönotto vaati jokaiselta työyhteisön jäseneltä muutosta, jotta uuden toimintamallin hyödyt voitaisiin saavuttaa. Esimiehet havaitsivat, että uuden toimintamallin omaksuminen ja hyväksyminen vaikutti työntekijän suhteeseen työyhteisöön sekä asiakkaaseen. (Turpeinen ym. 2017, 205.)

Tutkimuksessa todettiin tärkeäksi, että jokainen työntekijä oppii uuden toimintamallin. Erityistä hyötyä koettiin olevan, jos yksi tai useampi työntekijä osasi jo toimintamallin entuudestaan. Tällöin kyseiset työntekijät saattoivat jo käyttää uutta toimintamallia työssään ja tuoda esille sen helppoutta muille työntekijöille, joille se oli vielä vieras. (Turpeinen ym. 2017, 206.)

5.3. Vuorovaikutuksen merkitys koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Rytkösen ym. (2016) tutkimuksessa kuvattiin, kuinka nuoret saadaan osallistumaan luontevasti palveluihin, kun ammattihenkilöiden toimesta ilmapiiri on kannustava, luottamuksellinen, avoin, lämmin ja turvallinen. Ilmapiirin ollessa edellä mainittu, on nuoren helppo ja luonteva keskustella ammattihenkilön kanssa hänelle tärkeistä asioista. Nuoret kuvasivat, että kun pystyi kertomaan henkilökohtaisista asioistaan ja työntekijä oli kiinnostunut nuoren asioista ja se toi nuorelle

tunteen, että hänestä välitetään ja hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita. (Rytkönen ym. 2016, 34.)

Ongelmana nähtiin työntekijöiden kylmyys ja kyky nähdä nuoren ongelmat ainoastaan ongelmakeskeisesti. Rytkösen ym. tutkimuksessa tuotiin vuorovaikutuksen merkityksen tärkeyttä esille. Nuoret kokivat, että jos ammattihenkilö puhui hänen ohitseen esimerkiksi vanhemmille tai toiselle työntekijälle, ei nuorta tai hänen mielipidettään huomioitu tai häntä otettu vakavasti. Nuoret myös huomioivat, jos työntekijöillä oli valmiiksi tehdyt ratkaisut ja tulkintansa nuoren asioista ilman, että he keskustelivat ja kyselivät nuoren kanssa. Tämä johti tunteeseen, että nuoren kokonaistilannetta ei tiedetty todellisuudessa. (Rytkönen ym. 2016, 35.)

Christensen ym. (2011) osoittivat tutkimuksessaan positiivisten ja onnistuneiden kohtaamisten nuorten ja ammattilaisten kanssa lisäävän avun hakemista mielenterveysongelmissa. Luottamussuhde ja nuoren usko siitä, että häntä kuunnellaan ja kohdataan aidosti, olivat avaintekijöitä. Sähköisten palveluiden käyttö nähtiin uhkana, koska ne voivat ohjata vääränlaisten palveluiden pariin tai estää hakemasta ammattilaisten apua. (Christensen ym. 2011.)

5.4 Mobiilisovellusten tietoturva

Grist ym. (2017) tutkimuksessa nousi esille huolenaihe mobiilisovellusten tietosuojakäytännöistä. Useassa sovelluksessa havaittiin, että mielenterveyteen liittyvillä sovelluksilla ei ollut tarpeeksi informaatiota, jotta tutkimusarviointia olisi voitu tehdä. Joidenkin mobiilisovellusten sisältö ei vastannut nykyaikaan päivitettyjä käytännön ohjeita. Mobiilisovellusten ylläpitäjillä ei ollut tarpeeksi resursseja, jotta voitaisiin vastata välittömän avun tarpeessa olevien käyttäjien tarpeisiin. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että mobiilisovelluksien tuloksia raportoitiin minimaalisesti. (Grist ym. 2017.)

Mobiilisovelluksia käytti yhteensä 473 nuorta, joista alle 18-vuotiaita oli 316 ja heistä vain pienellä vähemmistöllä oli diagnosoitu haastatteluilla tai seulontakyselyllä jokin mielenterveysongelma. Tutkimuksessa käy ilmi, että löydetyille mobiilisovelluksille, joita oli kuusi, ei ollut tehty tutkimusarviointia. (Grist ym. 2017.)

Turpeisen ym. (2017) tutkimuksessa tuotiin esille, että ammattihenkilöiden tulee ymmärtää ja pohtia työprosesseja uudella tavalla, jota tekninen opastus ei välttämättä kokonaan kata. Haasteena nähtiin, että sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöillä tulisi olla entistä enemmän kaupallista ja teknistä osaamista tai valmiudet ymmärtää teknistä puolta. (Turpeinen ym. 2017,206.)

Wiljerin ym. (2020) tutkimuksessa nuoret antoivat palautetta, jossa korostui halu saada sovellus helposti piilotettavien sovelluksen pariin, jotta mielenterveysongelmiin liittyvää leimaantumista voisi välttää. Nuoret kommentoivat myös, että haluaisivat käytännön tasolla sovelluksiin salasanasuojauksen ja yksityisasetuksen hallinnan. Esille nousi pelko, että nuorta kiusattaisiin mielenterveyteen liittyvän mobiilisovelluksen käytöstä, jos heidän ystävänsä saisivat tietää kyseisen sovelluksen käytöstä. (Wiljer ym. 2020.)

Gristin ym. (2017) tutkimuksessa tuotiin myös huoli mobiiliteknologian turvallisuudesta ja yksityisyydestä. Ammattihenkilöt kokivat, että älypuhelimien kautta on suuri vaara, että joku muu kuin mobiilisovelluksen käyttäjä pääsee käsiksi luottamuksellisiin tietoihin. Tutkimuksessa ilmoitettiin, että teknisen luottamuksen puute on suurin este kyseisen mobiilisovelluksen käyttöönotolle. (Grist ym. 2017.)

5.5 Avun hakeminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Tutkimuksissa kävi ilmi, että avun hakemisessa ei havaittu merkittäviä eroja tavanomaisten hoito- ja interventoryhmien välillä tutkimuksen aikana, joka kesti kuusi kuukautta. Wiljer ym. (2020) tutkimukseen osallistuneista 70,7 % oli aiempaa mielenterveysongelmaa ja heistä 61,3 % kertoi kokeneensa elämänsä aikana itsemurha-ajatuksia. Mainittakoon, että tutkimuksen aikana ei raportoitu haittatapahtumia tai muita haittoja. Nuoret eivät hakeneet apua tutkimuksen alussa tai kuuden kuukauden välillä enempää kuin aiemmin. Mobiilisovellusta käytettiin kuitenkin melko runsaasti, Tutkimuksesta kävi ilmi, että sukupuolella on suuri merkitys avun hakukäyttäytymiseen, asenteessa ammattiavun etsimiseen sekä itseohjautuvuuteen. Naiset hakivat herkemmin apua verrattuna miehiin. (Wiljer ym. 2020.)

Rytkösen ym. tutkimuksesta käy ilmi, että kun nuoria rohkaistiin kutsuviin, osallistaviin sekä aktiivisiin puheenvuoroihin kertomaan erilaisista tarpeistaan, se herätti nuorissa välittävää, turvallista, kannustavaa vuorovaikutusta keskustella asiantuntijan kanssa. Nuoren luottamuksen saaminen vahvisti terveystalvelujen uudelleen käyttöä. (Rytkönen ym. 2016, 34.)

Mobiilisovellukset avunhakumenetelmänä nähtiin Wiljerin ym (2020). tutkimuksessa hyvänä toisena vaihtoehtona omassa työkalupakissa, kun tarvitaan apua mielenterveys ja hyvinvoinnin edistämässä. Epävirallinen avunhaku koettiin turvallisemmaksi, kun apua pystyi hakemaan nimettömästi, jolloin leimaantumisen pelko oli vähäisempää. (Wiljer ym. 2020.)

6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön keskeisiä tuloksia, johtopäätöksiä sekä opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimusartikkeleista nostettuja tuloksia vertaillaan muuhun aihekohtaiseen aineistoon. Lopussa esitetään jatko-tutkimusehdotukset.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksista voidaan päätellä, että mobiilisovellukset ovat hyvä keino nuorille kartoittamaan omaa mielenterveyden- sekä hyvinvoinnin tilaa. Mobiilisovelluksia voidaan pitää matalankynnyksen apuna sekä apua ohjaavana tukena, mutta ammattilaista korvaavana mobiilisovelluksia ei voida käyttää. Ammattihenkilöt osaa- vat nähdä laajemmin nuoren kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tilaa sekä tulkita sa- natonta viestintää. Sanattoman viestinnän merkitystä ei voi väheksyä mielenter- veys kontekstissa. Mobiilisovellukset ovat työkaluja, joihin on syötetty tiettyjä al- goritmeja tunnistamaan erilaisia mielenterveyden ongelmia. Voidaan siis todeta, että mobiilisovellukset voivat olla apu varhaiseen puuttumiseen, jos mobiilisovel- lukset tavoittavat nuoret. Monissa tutkimuksissa nousi esille huoli mobiilisovellus- ten tieto- ja salassapito asioista.

Tutkimuksissa kävi ilmi, että olisi tarve laajemmalle ja pidempiaikaiselle tutkimus- jaksolle. Eriarvoisuus palveluiden saannissa on huolestuttavaa ja maantieteelli- set erot asettavat nuoria eriarvoiseen asemaan konkreettisen avun saannissa. Tähän yhtenä apukeinona voisi olla nopean ja matalankynnyksen välineenä mo- biilisovellus. Mobiilisovelluksen tärkein ominaisuus mielenterveyden kontekstissa on keskittyä nuoren mieltä painaviin ja mietityttäviin asioihin. Anonyymius ja tie- donsaannin helppous on mobiilisovelluksen etu.

Mobiilisovellusten hyödynnettävyys mielenterveyden edistämisessä

Jokaisella ihmisellä, jolla on älypuhelin käytössään, on mahdollisuus päästä la- taamaan haluamansa mobiilisovelluksen puhelimeensa. Nykyisin myös eri mo-

biilisovelluksia voi synkronoida esimerkiksi äly- ja urheilukellojen kanssa. Terveysteen ja erilaisiin urheiluun liittyviä mobiilisovelluksia arvioidaan olevan tällä hetkellä satojatuhansia ja määrä on koko ajan räjähdysmäisessä kasvussa. Tutkimusten mukaan eniten yksityishenkilöt lataavat painonhallintaan ja liikunnan yhteydessä käytettäviä mobiilisovelluksia. (Hopia ym. 2016, 44.)

Hopia ym. (2016) tutkimuksessa kerrotaan, että osa markkinoilla olevista mobiilisovelluksista on suunniteltu juuri terveydenhuollon henkilöstön käyttöön. Tällaisia ovat esimerkiksi lääkelaskimet, lokikirjat ja algoritmit kuten elvytysohjeet. On ennustettu, että terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien mobiilisovellusten ja elektronisten sovellusten liittyvien palveluiden kehitys tulee vähentämään terveydenhuollon kustannuksia lähitulevaisuudessa. Tutkimuksessa nostettiin keskeisimmäksi kysymykseksi, miten terveydenhuollon ammattilainen voi arvioida terveyteen liittyvien mobiilisovellusten vaikutuksia, hyötyä ja kustannustehokkuutta. Myös tietoturva ja luotettavuus ovat ratkaisevia elementtejä, kun mietitään mobiilisovellusten käyttöönottoa terveydenhuollossa. (Hopia ym. 2016, 1.)

Gristin ym. (2017) tutkimuksissa nousi esille, sovellusten käyttö oli hyvää ja tutkimusryhmään osallistuneet tekivät interventiojakson aikana merkintöjä päivittäin (Grist ym. 2017). Voidaan siis todeta, että nuoret ovat valveutuneita käyttämään erilaisia teknisiä laitteita ja omaksuvat niiden käytön nopeasti ilman erityistä koulutusta. Monissa tutkimuksissa todettiin, että mobiilisovellusten käyttö koettiin helppokäyttöiseksi, miellyttäväksi ja mielenkiintoiseksi.

Mobiilisovellukset nähtiin ennemmin lisäävän ymmärrystä yleisestä mielenterveydestä, kuin täysin parantavan mielenterveyttä (Jin-Han ym. 2020). Tästä voidaan päätellä, että yleinen tietous mielenterveydestä on puutteellista. Mobiilisovellukset voivat siis olla oiva tapa lisäämään tietoisuutta yleisestä mielenterveydestä sekä itsetietoisuudesta. Useissa tutkimuksissa nousi esiin nuorten itsetietoisuuden merkitys mobiilisovellusten käytössä.

Digitalisaatio ja digihyppäys ovat termejä, jotka ovat räjähdysmäisessä kasvussa. Voidaan siis todeta, että mobiilisovellukset ovat nyt ja tulevaisuudessa osa arkipäivää. Tulevaisuuden sukupolvet kasvavat entistä enemmän keskelle tietoteknistä maailmaa, jolloin he osaavat käyttää esimerkiksi erilaisia mobiilisovelluksia

luontevammin, kun tällä hetkellä. Mobiilisovellukset ovat suurimmalta osin tällä hetkellä viihdettä, mutta digitalisaation myötä yhä enemmän ihmiset luovat erilaisen mobiilisovellusten kautta hoitokontakteja terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Mielenterveysongelmien havainnointi ja varhainen puuttuminen

Tutkimuksissa selvisi, että sosiaalisuudella kasvotusten on suojaava merkitys nettikiusaamiselta. Tutkimukseen otetut nuoret eivät olleet koskaan eläneet ilman älypuhelimia ja sosiaalista mediaa. Heille se on aina ollut osa elämää. On tärkeää säilyttää tasapaino sosiaalisen median ja todellisuuden välillä. Nuorten mielen-terveysongelmissa internet koetaan matalankynnyksen väylänä saada apua erilaisilta kriisilinjoilta ja ryhmistä. (Abi-Jaoube ym. 2020)

Kanadalaisessa tutkimuksessa Abi-Jaoube ym. (2020) havaittiin nuorten mielen-terveysongelmien lisääntyneen 24 %:sta 39 %:iin vuodesta 2013 vuoteen 2017. Itsemurhat ja itsensä vahingoittaminen on lisääntynyt erityisesti 14–17-vuotiaiden nuorten tyttöjen keskuudessa. Tutkimustuloksissa nähtiin suora yhteys kasva-neeseen sosiaalisen median käyttöön ja nettikiusaamiseen. Tutkimuksessa on osoitettu nettiriippuvuuden yhteys itsensä vahingoittamiseen, huonoon itsetun-toon sekä kognitiiviseen heikkouteen. (Abi-Jaoube ym. 2020.) Tästä voidaan päätellä, että netti- ja puhelinriippuvuus voi hallita nuoren elämää epäedullisesti, minkä vuoksi elämän perustarpeet kuten esimerkiksi unen määrä ja laatu kärsi-vät.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työntekijöiden positiivinen asenne nuoren asi-oihin lisää nuoren tunnetta, että hänestä välitetään aidosti. Rytkösen ym. tutki-muksessa nousi esille, että nuorten aktiivisen osallisuuden mahdollistamiseksi tulee olla miellyttävä ilmapiiri. Silloin nuorella on mahdollisuus vuorovaikutuk-seen, jonka ansiosta hänen on helpompi puhua hänelle tärkeistä asioista. Nuoret myös totesivat, että ”On niitä aika paljon niitäkin, jossa se vaan kysyy, kun am-matti velvoittaa kysymään.” (Rytkönen ym. 2016, 35.)

Huolen herättyä asiakkaan mielenterveydestä, on tärkeä ottaa asia puheeksi asiakkaan kanssa. Wiljerin ym. (2020) tutkimuksessa nousi esille, että kun opiskelijoita rohkaistaan keskustelemaan mielenterveydestä ja avun hakemisesta, näyttää se lisäävän avunhakuaikomuksia. Tästä voidaan päätellä, että vaikeista ja hankalista sekä myös pienistä huolista ja asioista tulisi osata puhua rohkeasti. Tällöin mahdolliset ongelmat eivät pääsisi moninaistumaan. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen mielenterveysongelmissa on tärkeää, jotta nuori pystyy ja saa elää tasapainoista ja terveellistä elämää. Pieniin ongelmiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, sillä silloin ongelmista ei pääse kasvamaan vaikeita ja nuorelle vaikeita käsiteltäviä.

Mobiilisovellusten tietoturva

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilaalle tulee antaa tietoja potilaan omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehdoista. Potilaalla on myös oikeus päästä hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää mahdollisten virheellisten tietojen korjaamista. (STM n.d.)

Lähes jokaisessa aineistoksi valitussa tutkimuksessa nousi esille, että mobiilisovellusten tietoturvassa on puutteita. Kun puhutaan terveyteen liittyvistä asioista, tulee olla sensitiivinen, erityisesti silloin, kun potilaiden tietoja liikutellaan verkossa. Mobiilisovelluksia tai -palveluita tarjoavan tulisi varmistaa, että tietoturva on huolellisesti varmennettu. Englannissa vuonna 2013 National Health Service avasi Health Apps Libary -sivuston, mikä tuotti erilaista arviointitietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä mobiilisovelluksista. Sivusto jouduttiin kuitenkin sulkemaan kahden vuoden päästä koska kävi ilmi, että NHS:llä oli puutteellinen tietoturva. (Hopia ym. 2016, 2.)

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että mobiilisovellusten käyttöönotto kaatui puutteelliseen tietoturvaan. Jotta mobiilisovelluksia voitaisiin hyödyntää nuorten mielenterveyden edistämässä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, tulisi varmistaa, että tietoturva- ja salassapitoasiat säilyisivät mobiilisovellusta käyttäessä, jos sovellukseen syötetään henkilökohtaisia tietoja. Markkinoilla on olemassa paljon sovelluksia, jotka edesauttavat hyvää mielenterveyttä esimerkiksi hengi-

tysharjoitusten kautta. Tämän kaltaiset sovellukset voisivat olla apukeino esimerkiksi nuorille, jotka jännittävät kokeiden tekoa. Edellä mainituissa sovelluksissa ei tarvitsisi syöttää henkilökohtaisia potilastietoja, vaan ne voisivat olla työkalu ja apukeino arkisiin toimiin.

Ammattiavun merkitys

Rytkösen ym. (2016) tutkimuksessa nousi esille vuorovaikutuksen tärkeys asiakaskohtaamisissa. Nuorelle tulee tuoda tunne, että ilmapiiri on miellyttävä. Tämä mahdollistaa sujuvan vuorovaikutuksen. (Rytkönen ym. 2016, 35.) Kun nuorelle luodaan tunne, että hänen asioistaan välitetään aidosti ja halutaan auttaa, lisää se nuoren aktiivisuutta vastaanotoilla ja muissa kontakteissa. Onkin tärkeää, että jokaisella nuorella on kokemus kuulluksi tulemisen tunteesta koulu- ja opiskelija-terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut kansallisessa kehittämissuunnitelmassaan, että erityispalvelujen, kuten lastenpsykiatrian osaaminen, tulee viedä osaksi opiskelija- ja kouluterveydenhuollon peruspalveluita. Ratkaisevaa on syventää hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää toimintaa sekä mahdollistaa palvelujen kustannusvaikuttavuutta. Tärkeänä tavoitteena on minimoida eriarvoisuutta ja ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä. (STM 2012, 22.)

Nuoria saatiin osallistumaan erilaisiin palveluihin, kun kohtaaminen oli välittävä, kannustava, luotettava, lämmin ja avoin (Rytkönen ym. 2016, 34.) Nuori on erityisen herkässä elämäntilanteessaan jo kehitysvaiheensa vuoksi. Tästä syystä on tärkeää tuoda nuorelle onnistuneita kokemuksia koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Kun kokemukset ovat miellyttäviä, kertoo nuori todennäköisemmin ammattihenkilölle niin pienistä kuin suurista huolistaan. Voidaan siis todeta, että mobiilisovellukset ovat hyvä keino kartoittamaan nuoren mielenterveyden tilaa, mutta loppujen lopuksi ihminen tarvitsee ihmistä eikä konetta keskustellakseen mielenterveyteen liittyvistä asioista.

6.2 Eettisyys

Tutkimusetiikka koostuu monesta asiasta opinnäytetyössä. Lähtökohtana luotettavuudelle ja uskottavuudelle opinnäytetyössä on, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Se tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, joita on oman tutkimusalan tunnustamat toimintatavat eli rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Aiempien tutkimusten tekijöitä kuuluu kunnioittaa viittaamalla sekä merkitsemällä lähteet oikeaoppisesti. (Helsingin Yliopisto 2021.)

Tutkimusetiikan tulee toteutua oikeaoppisesti ja tällöin voidaan tutkimusetiikka jakaa kahdeksaan eri kohtaan ja tarkastella näiden avulla tutkimuksen eettisyyden toteutumista. Kahdeksan kohdan listalla ovat seuraavat kohdat: 1) älyllisen kiinnostuksen vaatimus, 2) tunnollinen vaatimus, 3) rehellisyyden vaatimus, 4) vaaran eliminoiminen, 5) ihmisarvon kunnioittaminen, 6) sosiaalisen vastuun vaatimus, 7) ammatinharjoituksen edistäminen ja 8) kollegiaalinen arvostus. Voidaan siis sanoa, että tutkimusetiikka on kaiken tieteellisen toiminnan ja tutkimuksen avainsana. (Kankkunen ym. 2013, 211–212.)

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Opinnäytetyö on toteutettu ja esitelty Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedonviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistessa. Opinnäytetyön tekijät ottivat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa opinnäytetyössään ja sen tuloksia julkaisessaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu Oivasta.

Tähän opinnäytetyöhön on valittu aiheen Tampereen ammattikorkeakoulun valmiista opinnäytetyön aiheista, meitä molempia kiinnosti valittu aihe ja koimme,

että aihe on hyvin ajankohtainen. Tutkittua tietoa on etsitty eri tietokannoista ja on tehty hakuja ohjeiden mukaisesti. Valmis opinnäytetyö viedään plagioinninesto ohjelma Turnitiin. Opinnäytetyötä tehdessä on kunnioitettu yksityisyyttä ja toimittu aiheuttamatta tietoista vahinkoa väärällä tiedolla. Opinnäytetyössä on käytetty useita ja luotettavia lähteitä ja pyrkineet viittaamaan lähteisiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti.

6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyöhön valittava lähdemateriaali koostuu luotettavista ja huolellisesti valituista lähteistä. Se on osa opinnäytetyön luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kriteereinä ovat vertaisarvioidut ja mahdollisimman tuoreet kansainväliset lähdeaineistot.

Kvalitatiivista tutkimusta tehdään usein yksin, mikä saattaa aiheuttaa tekijälle sokeuden omalle työlleen ja tällöin tutkimusprosessissa on yhtä vakuuttuneempi tutkimuksessa tullessiin tuloksiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksessa tulleet tulokset on kuvattu niin tarkasti ja selkeästi, että lukija ymmärtää tekstin sisällön ilman, että hänen tarvitsee etsiä lisätietoa ymmärtääkseen lukemansa. (Kankkunen ym. 2013, 197–198.) Tämän opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit analysoitiin kahden opiskelijan toimesta, mikä vahvistaa opinnäytetyön tulosten luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyön prosessin aikana on käyty keskustelua jokaisen vaiheen kohdalla.

Kankkunen ym. (2013) teoksessa tuodaan hyvin ilmi, miten kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida eri luokitteluita hyödyntäen. Arviointi voidaan jakaa neljään pääkohtaan: kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan niin, että teksti on tarkka ja elävä. Teoreettisiin lähtökohtiin on valittu ne käsitteet, jotka mielestämme auttavat lukijaa ymmärtämään tutkimukseen valittuja artikkeleita parhaiten. Metodologisella sopivuudella olemme varmistaneet, että olemme omaksuneet ja ymmärtäneet käytettyyn menetelmän, eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat. Analyyttisessä täsmällisyydessä olemme ottaneet huomioon opinnäytetyömme ulkoasun, jolloin opinnäytetyöprosessia pys-

tyy avoimesti seuraamaan ja otsikoinnit vastaavat sisältöä. Lukijan on helppo lukea tekstiä, kun työn rakenne etenee johdonmukaisesti. Teoreettinen loogisuus näkyy työssämme teoreettisena ja käsitteellisenä kokonaisuutena, mikä on perusteltu sekä looginen. (Kankkunen ym. 2013, 199–200.)

Opinnäytetyön tulokset on kuvattu tarkasti ja ymmärrettävästi omassa kappaleessaan tuloksia vääristelemättä. Tulosten raportointi pohjautuu aineistoista saatuihin tuloksiin, eikä niihin ole liitetty tekijöiden omaa pohdintaa. Osa tutkimusartikkeleista on englanninkielisiä, joka voi vaikuttaa käännöksen ymmärrettävyyteen. Opinnäytetyössä on liitettynä erilaisia taulukoita ja kuvioita, jotka lisäävät työn luotettavuutta. Lisäksi liitteistä löytyy numeroitu luettelo tutkimusartikkeleista, jota on hyödynnetty myös sisällönanalyysin pelkistyksissä. Tällöin lukija pystyy luotettavasti jäljittämään aineiston oikean pelkistyksen.

Opinnäytetyön kokonaisvaltaiseen luotettavuuteen kuuluu hyvä kirjoitustapa, lähteiden ja viitteiden oikealainen merkitseminen sekä suunnitellun aikataulun noudattaminen. Opinnäytetyöetiikassa ja salassapitovelvoitteessa noudatetaan Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeita.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Nuorten mielenterveysongelmat ja varhainen puuttuminen on tärkeää niin itse nuorelle kuin koko yhteiskunnalle. Sosiaali- ja terveysalalla työ perustuu tutkituun hoito- ja lääketieteeseen, mikä edesauttaa ammattilaisia tekemään työhön liittyviä päätöksiä. 2020-luvulla tiedetään ja ymmärretään mielenterveysongelmia paremmin kuin ennen, mikä auttaa ammattilaisia puuttumaan nuorten mielenterveysongelmiin varhaisessa vaiheessa.

Digihyppäys on mullistanut maailmaa ja nuoret osaavat omaksua tietotekniikan mahdollisuuksia aivan eri lailla kuin vanhemmat ihmiset. Nuoret ovat kasvaneet sellaisessa ympäristössä, jossa älypuhelimet, tabletit, sähköiset palvelut ja tietokoneet ovat arkipäivää. Sosiaalisella mediallyä niin kuin monella muullakin aiheella on aina kääntöpuolensa. Sosiaalisen median lieveilmiöitä ovat esimerkiksi

kiusaaminen, joka voi haavoittaa nuorta pysyvästi. Paljon keskustellaan, ovatko sosiaalisen median mahdollisuudet yhtä suuria kuin niiden uhkat.

Jatkotutkimusehdotuksina ehdotetaan tutkimusta sosiaalisen median vaikutuksesta nuorten mielenterveyteen ja kartoittamaan nuorten kokemuksia etäviestintätoista verrattuna normaaliin vastaanottoon mielenterveyden työympäristössä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää nuorten ennaltaehkäisevässä työssä mielenterveyden osalta sosiaali- ja terveysalalla.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuosi, H. & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa- opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kiviruusu, O. 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys-kouluterveyskysely 2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN_ISBN_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Abi-Jaoube, E., Naylor, K. & Pignatiello, A. 2020. Smartphones, social media use and youth mental health. *Canadian Medical Association Journal* 192 (6), 136–141.

Alastalo, M. & Salminen, L. 2015. Ongelmalähtöinen oppiminen terveystieteiden koulutuksessa: oppimistulokset ja opiskelijoiden kokemukset- kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 27 (3), 171–182.

Christensen, H., Reynolds, J. & Griffiths, K. 2011. The use of e-health applications for anxiety and depression in young people: challenges and solution. *Early Intervention in psychiatry* 5 (1), 58–62.

Dooley, B., Fitzgerald, A., Kenny, R. & Segurado, R. 2019. Is there an app for that? A cluster randomized controlled trial of a mobile app-based mental health intervention.

Grist, R., Porter, J. & Stallard, P. 2017. Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and Adolescents: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* vol 19 (5) <https://www.jmir.org/2017/5/e176>

Helsingin Yliopisto. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 6.10.2021. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Hietanen-Peltola, M. & Korpilahti, U. 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos- opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? *Duodecim* vol 131 (13) s1285-1290. Luettu 12.9.2021

Hopia, H., Heikkilä, J. & Lehtovaara, M. 2016. Terveyden mobiilisovellukset- hyötyä vai huvia? *Tutkiva hoitotyö* 14 (1), 44-46.

Jin-Han, B., Batterham, P., Achilles, M., Calear, A., Werner-Seidler, A., Parker, B., Shand, F. & Christensen, H. 2020. A randomised controlled trial of a relationship-focused mobile phone application for improving adolescents' mental health. *Journal of child psychology and psychiatry*. 61 (8), 899–913.

Jyväskylän yliopisto. 2020. Kirjallisuuskatsaus. Luettu 4.10.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aiheavainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>

- Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utrainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Sanoma Pro Oy.
- Kanste, O., Muinonen, E., Haravuosi, H. & Marttunen, M. 2018. Kunnallisen opiskelijaterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. *Hoitotiede* 31 (1), 67–80.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Tampere: Stakes. Väitöskirja
- Kuntaliitto. 2017. Perusterveydenhuolto. Päivitetty 2.2.2017. Luettu 24.11.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto>
- Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveystoimijoiden kokemuksia syömishäiriöiden varhaisessa puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. *Hoitotiede* 30 (1), 53–66.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2021. Nuori ja media- 7 vinkkiä digiajan kasvattajalle. Helsinki. https://cdn.mll.fi/prod/2021/02/01103148/mll-nuori-ja-media_2021_www.pdf
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveystoimijoiden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 6.9.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Medanets. 2021. Riittääkö terveydenhuollon käyttöön yksi mobiilisovellus? Luettu 26.10.2021. Päivitetty 13.4.2021. <https://medanets.com/fi/blogi/riittaako-terveydenhuollon-kayttoon-yksi-mobiilisovellus/>
- Mielenterveystalo. nd. Häiriöt ja ongelmat- johdanto nuoruusikään. Luettu 28.9.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.asp
- Mielenterveystalo. nd. Nuoruusiän psyykkisten häiriöiden arviointi ja hoito. Luettu 24.9.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/vanhemmille_ammattilaisille/tietoa_ammattilaisille/arviointi/Pages/Nuoren_psyykkisen_kehityksen_arviointi_ja_varomerkki.aspx
- Pyörälä, E. 2021. Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. *Suomen lääkäri* 76 (46), 2713–2716.
- Reid, S., Kauer, S., Hearps, S., Crooke, A., Khor, A., Sanci, L. & Patton, G. 2011. A mobile phone application for the assessment and management of youth mental health problems in primary care: a randomised controlled trial. *BMC Family Practice* 12:131
- Reid, S., Kauer, S., Hearps, S., Crooke, A., Khor, A., Sanci, L. & Patton, G. 2013. A Mobile phone application for the assessment and management of youth mental health problems in primary care: health service outcomes from a randomised controlled trial of mobiletype. *BMC FAM Pract.* 14 (84).
- Rytkönen, M., Kaunisto, M. & Pietilä, A-M. 2016. Nuorten osallisuuden toteutumisen tasot sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. *Tutkiva hoitotyö* 14 (4), 31–38.

- Salin, K., Koukari, H.-M., Huhtiniemi, M. & Jaakkola, T. 2021. Kouluterveydenhoitajien näkemykset oppilaiden toimintakyvyn edistämisestä laajoissa terveystarkastuksissa ja koulu yhteisöissä. *Hoitotiede* 33 (3), 165–177.
- Silvan, A., Joronen, K. & Koivula, M. 2014. Miksi vanhemmat eivät osallistu yläkoulu- laisten terveystarkastuksiin? *Hoitotiede* 26 (4), 250–261.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena- so- siaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Luettu 27.11.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. nd. Opiskeluterveydenhuolto. Luettu 24.11.2021. <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. nd. Potilaan oikeudet. Luettu 18.11.2021. <https://stm.fi/potilaan-oikeudet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittä- mäsuhjelma, Kaste 2012–2015.
- Taiminen, H. & Saraniemi, S. 2018. Acceptance of online health services for self-help in the context of mental health: understanding young adults experiences. *Journal of technology in human services* 36 (2–3), 125-139.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Kouluterveyskysely. Luettu 25.10.2021. Päivitetty 17.9.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Luettu 20.9.2021. Päivitetty 14.6.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mie- lenterveyshairio>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Opiskeluterveydenhuolto. Päivitetty 16.11.2021. Luettu 24.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhu- olto/opiskeluterveydenhuolto>.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1356.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turpeinen, M. & Koskela, I. 2017. Onko pakko? Onko mahdollista? Osataanko? Halu- taanko? – Uutta toimintamallia käyttönottamassa organisaation muutostilanteessa. *Hallinnon tutkimus* 36 (3), 197–212.
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 19.11.2021. Päivitetty 14.11.2012. Helsinki. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Unicef. 2021. Hyvän elämän ja arjen ainekset- kysely 13–18 vuotiaalle nuorille. Luettu 11.11.2021. <https://unicef.studio.crasman.fi/pub/Kuvat/Kampanjat/2021- nakyviin/UNICEF-nakyviin-kysely-suomalaisille-nuurille-2021.pdf>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. 2017. Mielen terveyden edistäminen kansanterveyden ytimessä. Luettu 25.10.2021. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

Wiljer, D., Shi, J., Lo, B., Sanches, M., Hollenberg, E., Johnson, A., Alexxa, A., Chaim, G., Cleverly, K., Henderson, J., Isaranuwatjai, W., Levinson, A., Robb, J., Wong, H. & Voineskos, A. 2020. Effects of a mobile and web app on mental health help-seeking among collage and university students: (Randomized controlled trial). Journal of Medical Internet Research 22 (10) <https://www.jmir.org/2020/10/e20790/>

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit

Ai- neis- ton nro	Tutkimuksen teki- jät, vuosi, nimi ja julkaisumaa	Tutkimuksen tar- koitus	Tutkimusme- netelmä ja -ai- neisto	Keskeiset tulokset
1.	Grist, R., Porter, J. & Stallard, P. 2017. Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and Adolescents. Yhdistyneet kuningaskunnat.	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on arvioida systemaattisesti, onko mobiilisovellusten kasvusta näyttöpohjaa nuorten mielen-tervetytyössä	Systemaattinen kirjallisuuskat-saus.	Vielä ei ole tarpeeksi tutkimusnäyt- töä siitä, että onko mHealth-sovel- lukset tarpeeksi tehokkaita mielen- terveysongelmista kärsiville nuorille. Sovelluksia on runsaasti ja tarvittai- siin nopeasti metodologisesti var- moja tutkimuksia, joilla pystytään ar- vioimaan sovellusten turvallisuutta ja tehokkuutta.
2.	Turpeinen, M. & Kos- kela, I. 2017. Onko pakko? onko mahdollista? Osa- taanko? Halutaanko? - Uutta toimintamallia käyttöönottamassa or- ganisaation muutosti- lanteissa. Suomi.	Uusien toimintamal- lien käyttöönoton ja toimijoiden toiminta- mahdollisuuksien tarkastelu muutok- sessa yksityisessä ja julkisissa tervey- denhuollon organi- saatioissa.	Laadullinen tutki- mus, jonka koh- teena kaksi kehiti- tämishanketta.	Epäroidään uutta toimintamallia käyttöönotossa, jos se ei hyödytä potilastyössä tai sovelnutun hoitopro- sessin. Käyttöönoton kannattavuutta arvioitiin suhteessa siihen saatuihin hyötyihin.
3.	Wiljer, D., Shi, J., Lo, B., Sanches, M., Hollen- berg, E., Johansonson, A., Henderson, J., Wanrudee, I., Levindon, J., Howard, W. & Voineskos, A. 2020. Effects of a Mobile and Web App (Thought Spot) on Mental Health Help- Seeking Among Collage and University Students: Random- ized Controlled Trial. Kanada.	Tutkimuksen tavoit- teena on tutkia, onko mobiilisovel- luksista apua opis- kelijoiden mielen- terveyteen liittyvissä terveysongelmissa.	Laadullinen tutki- mus, satunnais- tettu kontrolloitu koe.	Mielenterveyshäiriöt ovat yleisimpiä terveysongelmia opiskelijoiden kes- kuudessa, mutta ratkaisuja tähän nousevaan kriisiin on vain vähän. Mobiilitekologiaa mainostetaan lu- paavana ratkaisuna opiskelijoiden tydyttämättömiin mielen-terveystar- peisiin.
4.	Rytkönen, M., Kauniso, M. & Pietilä, A-M. 2016. Nuorten osallisuuden toteutuminen tasot sosi- aali- ja terveydenhuol- lon peruspalveluissa. Suomi.	15–17-vuotiaiden nuorten kokemuksia heidän osallisuus- tensa toteutumise- stä sosiaali- ja ter- veydenhuollon per- ruspalveluissa.	Laadullinen tutki- mus, ryhmähaas- tattelu. Aineisto analysoitu laadul- lisella sisäl- lönanalyysillä.	Huolen aiheet ovat lisääntyneet ja ongelmien moninaistuessa pienem- mät huolet ovat jääneet huomiotta. Ammattilaiset puuttuvat huoliin vai- htelevasti. Vaikeassa elämäntilan- teessa koettiin, että vuorovaikutus nuoren kanssa on tärkeää. Tuodaan nuorelle tunne, että hänen asioitaan viedään eteenpäin. Toiminta tulee olla tavoitteellista, avointa ja nuoren parhaaksi pyrkivää käytännön ta- solla, mikä lisää luottamusta.
5.	Dooley, B., Fitzgerald, A., Kenny, R. & Segur- ado, R. 2019. Is there an app for that? A cluster randomized control- led trial of a mobile appbased mental health intervention. Irlanti.	Tutkitaan CopeS- mart mobiilisovelluk- sen toimivuutta nuorten mielen- terveyden tukemi- sessa.	Satunnaisella val- likoinnilla osallis- tujista iältään 15– 18-vuotiasta nuorta osallistui tutkimukseen, jossa nuoret käyt- tivät CopeSmart sovellusta 4 viik- koa.	Tutkimus aika oli liian lyhyt, jotta voi- tisiin saada vertailupohjaista tietoa mielenterveyden ongelmien tukemi- seen. Onnistumisia nuoret kokivat avun saannin silloin kuin sitä tarvit- see.
6.	Taiminen, H. & Sara- niemi, S. 2018. Ac- ceptance of online health services for self- help in the context of	Tutkitaan nuorten aikuisten suhtautu- mista verkkoter- veyspalveluiden käyttöön mielen- terveys kontekstissa.	Laadullinen tutki- mus	On merkitystä, onko hyvinvointi vai terveyspalvelu kyseessä sekä brändi. On tärkeää kuitenkin kehiti- tää tämän kaltaisia palveluja.

	mental health: understanding young adults experiences. Suomi.			
7.	Reid, S., Kauer, S., Hearps, S., Crooke, A., Khor, A., Sanci, L. & Patton, G. 2013. A Mobile phone application for the assessment and management of youth mental health problems in primary care: health service outcomes from a randomised controlled trial of mobiletype.	Tutkia tietyn sovelluksen avulla nuoren ja hoitavan lääkärin välistä hoitosuhdetta hoidon yksinkertaistamiseksi	Laadullinen tutkimus, jossa valittu interventoryhmä	Nuorten mielenterveyden- ja hallinnan mobiilisovellus perusterveydenhuollossa lääkärin ja nuoren yhteydenpito- ja seurannan välineenä.
8.	Jin-Han, B., Batterham, P., Achilles, M., Calear, A., Werner-Seidler, A., Parker, B., Shand, F. & Chistensen, H. 2020. A randomised controlled trial of a relationship focussed mobile phone application for improving adolescents' mental health Australia.	Eryteisesti ihmissuhdeongelmien käsitelyyn, tunnistamiseen ja ratkaisumenetelmiin perustuva mobiilisovellus tukemaan nuorten elämää. Tutkimuksessa selvitetään sovelluksen toivuutta ja hyötysuhdetta	Laadullinen tutkimus	Sovellus koettiin mielenkiintoisena, helppokäyttöisenä ja miellyttävänä, joka tarjosi ohjeita, neuvoja ja itse-tutkiskeluun sopivaa viestintää.
9.	Reid, S., Kauer, S., Hearps, S., Crooke, A., Khor, A., Sanci, L. & Patton, G. 2011. A mobile phone application for the assessment and management of youth mental health problems in primary care: a randomised controlled trial.	Perusterveydenhuoltoon soveltuva mobiilisovellus nuorten mielenterveydenhyvinvointiin lääkärin ja nuorin yhteydenpitoon.	Kohderyhmään sopivat nuoret, joilla oli hoitosuhde perusterveydenhuollossa mielenterveyden vuoksi. Laadullinen tutkimus.	Hyödyllinen nopea apu, jonka tulokset säilyivät yli 12 viikkoa. ESA:n käyttö korosti mielenterveyden seuranta- ja ylläpitoa verokkiryhmään verraten.
10.	Christensen, H., Reynolds, J. & Griffiths, K. 2011. The use of e-health applications for anxiety and depression in young people: challenges and solution.	Selvittää mobiilisovellusten todellista ja oikeanlaista apua hoitohjauksessa ja hyödyntämisessä terveydenhuollon ammattilaisten kohdattamissa	Tutkimuskirjallisuuden kvalitatiivinen katsaus	Lisätutkimuksia tarvitaan nuorten sitoutumiseen sovellusten käyttöön, joka huolestutti tutkijoita.

Liite 2. Taulukko alkuperäisilmaisun pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Ala-luokka	Ylä-luokka
<p>Sovellusten käyttö oli hyvää, sillä osallistajat suorittivat keskimäärin 3,3 Mobiletype -merkin- töjä joka päivä ja sovellusten keskimääräinen käyttö oli 14.6. (1)</p> <p>Koettiin, että jos sovellukset pyrkivät tukemaan yleistä mielenterveyttä ja hyvinvointia hyödylli- sillä hyvinvointipalveluina online- terveystalve- luiden sijaan, tukisi se ennaltaehkäisyä roolia paremmin. (6)</p> <p>Haastateltavat toivat ilmi, että voisivat käyttää sovelluksia tai internetsivustoja, jotka parantai- sivat mielenterveyttä, jos heillä olisi tarve tai jos heillä olisi jotain mikä huolestuttaisi heitä. (6)</p> <p>Interventoryhmä osoitti mobiilisovelluksen käy- tön lisäävän ymmärrystä mielenterveydestä ja auttoi lääkityksen ja läheteiden hallinnassa (7)</p> <p>Yli 90 % osallistujista koki sovelluksen helppo- käyttöiseksi, miellyttäväksi ja mielenkiin- toiseksi. (8)</p> <p>Mobiilisovellukset voivat sisällyttää korkealaa- tuista mielenterveyslukuaita, joiden tarkoituk- sena on auttaa käyttäjiä käsittelemään mielen- terveysongelmia, ymmärtämään käytettävissä olevia interventioita ja hyödyntämään niitä. (10)</p>	<p>Sovellusten käyttö oli hyvää ja käyttäjät tekivät mobiletype - merkin töjä päivittäin. (1)</p> <p>Koettiin sovellusten pyrkivän tu- kemaan yleistä mielenterveyttä ja hyvinvointia hyvinvointipalve- luina ennaltaehkäisyä parem- min. (6)</p> <p>Haastateltavat kokivat voivansa käyttää sovelluksia parantuak- seen, jos heillä olisi huolia. (6)</p> <p>Mobiilisovelluksen käyttö lisäsi ymmärrystä mielenterveydestä ja auttoi lääkityksen ja lähetei- den hallinnassa. (7)</p> <p>Lähes kaikki kokivat sovelluk- sen helppokäyttöiseksi, miellyt- täväksi ja mielenkiintoiseksi. (8)</p> <p>Sovellusten tarkoitus auttaa kä- sittelemään mielenterveys- ongelmia, ymmärtämään interven- tioita ja hyödyntämään niitä. (10)</p>	<p>Mobiilisovel- luksen hyö- dyt</p>	<p>Mobiilisovel- luksen toimi- vuus</p>
<p>"Arvioi mielialaani" -osiota käytettiin eniten (keskiarvo 3,5, SD 1,0 päivää), kun taas "sel- viytymisvinkkejä" ja "resurssit"- osioiden käyttö oli vähäistä (keskiarvo 1,5, SD 1,0 päivää ja keskiarvo 0,9, SD 1,0 päivää, vastaavasti) (1)</p> <p>Sovellus tarjosi neuvoja ja ohjeita sekä itsetut- kiskeluun sopivaa viestintää. (8)</p>	<p>"Arvioi mielialaani"-osiota käy- tettiin eniten, "selviytymisvink- kejä" ja "resurssit"- osioita vä- häisemmin. (1)</p> <p>Sovellus tarjosi neuvoja, ohjeita ja itsetutkiskelun näkökulmia. (8)</p>	<p>Mobiilisovel- luksen käyttö</p>	
<p>Näin ollen havainnot osoittavat, että sovellus- pohjainen interventio ei ollut tehokas paranta- maan nuorten mielenterveystuloksia. (5)</p> <p>Löydökset viittaavat siihen, että 4 viikon sovel- luspohjainen interventio ei välttämättä riitä saa- maan aikaan sisäisiä muutoksia mielenterveys- tuloksissa nuorten keskuudessa. (5)</p>	<p>Havaittiin, että sovelluspohjai- nen interventio ei tehokkaasti paranna nuorten mielen- terveyttä (5)</p> <p>4 viikon sovelluspohjainen inter- ventio ei saa aikaan riittäviä muutoksia mielenterveystulok- sissa nuorilla. (5)</p>	<p>Mobiilisovel- luksen puut- teet</p>	
<p>Merkittävät ryhmän keskimääräiset DASS-ar- vojen laskut ajan myötä osoittivat masennuk- sen, ahdistuneisuuden ja stressipisteiden mer- kittävää vähenemistä seurannassa ryhmästä riippumatta. (1)</p> <p>Monet nuorista haastateltavista kokivat saa- vansa oppia ja hyötyä sivustoilta, joiden tarkoi- tuksena oli parantaa heidän hyvinvointiaan. Yleinen tulkinta oli, että sivusto tarjosi myös hyödyllistä yleistietoa eikä vain pelkästään mielen- terveyteen liittyvää tietoa. (6)</p> <p>ESA:n (Stressi ja omantunnetilan arviointi as- teikko) käyttö interventoryhmässä lisäsi mielen- terveysseurantaa ja mielenterveysohjelman toteuttamista perusterveydenhuollossa. (9)</p>	<p>Masennus, ahdistuneisuus ja stressipisteet vähenivät ryh- mästä riippumatta. (1)</p> <p>Monet nuoret kokivat saavansa oppia, hyötyä ja hyödyllistä yleistietoa hyvinvoinnista sekä mielenterveydestä. (6)</p>	<p>Tunnetilojen tunnistami- nen</p>	<p>Puuttumisen malli</p>

	Stressi ja omantunnetilan arviointi asteikko käyttö lisäsi mielenterveysseuranta ja -toteuttamista perusterveydenhuollossa. (9)		
Nuoren ohittavassa vuorovaikutuksessa nuori jätettiin huomiotta, työntekijä toimi joustamattomasti ja keskustelu oli pelkästään ongelmakeskeistä. Nuoret kokivat jäävänsä vaille huomiota tilanteissa, työntekijä puhui hänen ohitseen esimerkiksi vanhemmille tai toiselle työntekijälle. Kun työntekijä ei osoittanut kiinnostusta nuorta kohtaan, hän ei esittänyt nuorelle kysymyksiä, kuunnellut aktiivisesti, ohjannut tai varmistanut esimerkiksi sitä, että nuori oli ymmärtänyt ohjeet riittävän hyvin. Nuori koki, ettei hänen mielipiteitään huomioitu eikä häntä otettu vakavasti (4)	Esille tuotiin, että nuoren jättäminen huomiotta ja keskittymällä nuoren asioihin pelkästään ongelmakeskeisesti, toi nuorelle olon, että hänen mielipiteitään ei huomioitu eikä häntä otettu vakavasti. (4)	Ongelmien moninaistuminen	
Nuori koki, että hän pystyi kertomaan työntekijöille asioistaan ja että työntekijät osoittivat kiinnostusta nuoren arkea kohtaan. "Se ymmärsi ja näytti että sitä kiinnostaa ja puhu kaiketamuustakinku... mitäkuuluusiihenaiheeseen." Nuorella oli myös mahdollisuus esittää itse kysymyksiä, kertoa mielipiteitään tai tehdä hoitoaan koskevia valintoja. (4)	Todettiin, että nuorelle on tullut olo, että hänestä välitetään ja hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita. (4)	Huoleen puuttuminen	
Palvelukokemus vastasi nuorten tarvetta, kun he kykenivät luottamaan ammatti-ihmiseen ja palveluiden vaihtelevuus tarjosi heille erilaisia mahdollisuuksia. Palvelu koettiin kokonaisuutena mielekkäänä. Nuoret luottivat ammattilaisten tietotaitoon ja kykyyn tehdä parhaita ratkaisuja heidän hyväkseen. (4)	Todettiin, että nuoren luottamus ammattilaisten tietotaitoon ja kykyyn tehdä parhaita ratkaisuja nuorten hyväksi paransi palvelukokemusta. (4)	Vuorovaikutuksen merkitys	
Tutkimus ei osoittanut eroja potilaan ja lääkärin välisessä suhteessa tai hoitotavoissa. (7)	Ei vaikutusta hoitosuhteeseen tai hoitotapoihin. (7)		
Post hoc analyysi johti tehostettuun yleislääkärin osuuden mielenterveyden ennaltaehkäisyyn ja mielenterveyden ylläpitämisen parantumisiin tuloksiin. (9)	Tehosti yleislääkärin osuutta mielenterveydenennaltaehkäisyssä ja -ylläpidon parantumisessa. (9)		
Havaittiin, että aikaisempi positiivinen yhteydenotto tai tapaaminen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa lisäsi jatkossa avun hakemista. (10)	Havaittiin terveydenhuollon ammattihenkilön positiivinen tapaaminen tai yhteydenotto, lisäsi avun hakemista. (10)		
Muutoksesta on tullut pysyvä olotila ja henkilöstölle jatkuva kehittämistyö ja muutokset ovat olosuhde, joka asettaa työlle ehdot. (2)	Muutoksesta pysyvä olotila, henkilöstölle jatkuva kehittämistyö ja muutokset asettaa työlle ehdot. (2)	Työn kokeminen	Uuden toimintamallin prosessointi
Käyttöönottajat myös epäröivät uuden toimintamallin käyttöönottoa, jos heille ei näytä olevan siitä etua: jos se ei ollut hyödynnettävissä asiakas-/potilastyössä, ei soveltunut hoitoprosessiin tai ei hyödyttänyt potilasta. (2)	Epäröinti uuden toimintamallin käyttöönotossa, jos se ei hyödyttänyt potilastyössä, ei soveltunut hoitoprosessiin tai hyödyttänyt potilasta. (2)		

<p>Käyttöönoton kannattavuutta arvioitiin suhteessa hyötyihin kuten yhteistyön kehittämiseen ja molemminpuolisen luottamuksen rakentumiseen asiakassuhteessa, työprosessien läpinäkyvyyden ja tehokkuuden lisääntymiseen sekä motivaation ja arvostuksen lisääntymiseen. (2)</p>	<p>Käyttöönoton kannattavuutta arvioitiin suhteessa hyötyihin. (2)</p>	<p>Suhtautumisen muutoksiin toimintamalleissa</p>	
<p>kehittämiseen, asiakkaalle tai potilaalle, yksikölle ja/tai koko organisaatiolle (2)</p>	<p>Toimintamalli näyttäytyi omaksumisen arvoisena, jos toimintamalli toi merkittävää hyötyä työhön, potilasprosessien kehittämiseen, potilaalle, yksikölle ja koko organisaatiolle. (2)</p>	<p>Toimintamallin hyödyntäminen</p>	
<p>Tarvitsemme lisää tietoa, miten voimme hyödyntää tätä potilasprosessiemme kehittämisessä (2)</p> <p>Sekä kontrolliryhmässä että interventoryhmässä osoitettiin merkittävää kasvua aikomuksessa etsiä virallisia avun lähteitä. (3)</p>	<p>Lisää tietoa mitä voi hyödyntää potilasprosessien kehittämisessä (2)</p> <p>Kasvua aikomuksessa etsiä virallisia avun lähteitä. (3)</p>	<p>Tiedon keruu</p>	<p>Mobiilisovellusten tietoturva</p>
<p>Sukupuolen vaikutus oli merkittävä virallisiin ja epävirallisiin lähteisiin liittyvässä avunhakukäyttäytymisessä, apua etsivässä asenteessa ammattiapua kohtaan ja itseohjautuvuuteen. (3)</p> <p>Miehiin verrattuna naiset etsivät enemmän apua virallisista lähteistä. (3)</p> <p>Huoleksi nousi, että sähköisten terveyssovellusten käyttö voi estää nuoria hakemasta apua terveydenhuollon ammattilaisilta. (10)</p>	<p>Sukupuolen vaikutus merkittävä avun hakukäyttäytymisessä, asenteessa ammattiavun etsimiseen ja itseohjautuvuuteen. (3)</p> <p>Naiset etsivät enemmän apua virallista lähteistä. (3)</p> <p>Sähköisten terveyssovellusten käyttö voi estää nuoria hakemasta apua terveydenhuollon ammattilaisilta. (10)</p>	<p>Tiedon etsiminen</p>	
<p>Haastateltavat pitivät tärkeänä tekijänä, että palvelu perustuu luotettavaan tietoon eikä perustunut blogeihin tai keskustelufoorumeihin. Tunne luotettavan tiedon saamisesta liittyi vahvasti palveluntarjoajan tietoihin, nimeen ja brändiin. (6)</p> <p>Mobiilisovellukset voivat ohjata nuoria väärin palvelujen pariin verrattuna ammattihenkilöiden tietotaito olemassa olevista hyvistä palveluista liittyen mielenterveyteen. (10)</p>	<p>Haastateltavat pitivät tärkeänä perustuvan luotettavaan tietoon, eikä blogeihin tai keskustelufoorumeihin. Näissä nousi esiin palveluntarjoaja, nimi ja brändi. (6)</p> <p>Mobiilisovellukset voivat ohjata väärin palveluiden pariin verrattuna ammattilaisten tietotaitoon. (10)</p>	<p>Tiedon luotettavuus</p>	
<p>Vaikeassa elämäntilanteessa olevan nuoren kohdalla vuorovaikutus on erityisen tärkeää ja nuorelle tulisi välittyä tunne siitä, että hänen asioitaan viedään eteenpäin. Toiminnan tulee olla kaiken kaikkiaan nuoren parhaaseen pyrkivää ja nuoren hyvän tavoittelun olisi tultava esille myös käytännön tasolla. Toiminnan avoimuus lisää luottamusta. (4)</p> <p>Tutkimus ei osoittanut eroja potilaan ja lääkärin välisessä suhteessa tai hoitotavoissa. (7)</p> <p>Havaittiin, että aikaisempi positiivinen yhteydenotto tai tapaaminen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa lisäsi jatkossa avun hakemista. (10)</p>	<p>Vaikeassa elämäntilanteessa koettiin, että vuorovaikutus nuoren kanssa on tärkeää. Tuodaan nuorelle tunne, että hänen asioitaan viedään eteenpäin. Toiminta tulee olla tavoitteellista, avointa ja nuoren parhaaksi pyrkivää käytännön tasolla, mikä lisää luottamusta. (4)</p> <p>Ei vaikutusta hoitosuhteeseen tai hoitotapoihin. (7)</p>	<p>Vuorovaikutuksen merkitys</p>	<p>Ammattiavun merkitys koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa</p>

	Havaittiin terveydenhuollon ammattihenkilön positiivinen tapaaminen tai yhteydenotto, lisäsi avun hakemista. (10)		
Sukupuolen vaikutus oli merkittävä virallisiin ja epävirallisiin lähteisiin liittyvässä avunhakukäyttäytymisessä, apua etsivässä asenteessa ammattiapua kohtaan ja itseohjautuvuuteen. (3)	Sukupuolen vaikutus merkittävä avun hakukäyttäytymisessä, asenteessa ammattiavun etsimiseen ja itseohjautuvuuteen. (3)	Avun etsiminen	

Liite 3. Opinnäytetyön aikataulu

Elokuu 2021	<p>Opinnäytetyön aiheen valinta ja aineiston kartoittaminen.</p> <p>Teoreettisten menetelmäopintojen suorittaminen.</p> <p>Opinnäytetyön suunnitelman teko.</p>
Syyskuu 2021	<p>Osallistuminen ideaseminaariin ja työelämäpalaveriin.</p> <p>Opinnäytetyön suunnitelman tekoa.</p>
Lokakuu 2021	<p>Opinnäytetyön suunnitelman palautus ja opinnäytetyön hakeminen Oivasta</p> <p>Opinnäytetyön tekoa.</p>
Marraskuu 2021	<p>Opinnäytetyön tekoa.</p>
Joulukuu 2021	<p>Opinnäytetyön tekoa.</p> <p>Posterin tekeminen.</p> <p>Opinnäytetyön esittäminen.</p> <p>Opinnäytetyön palauttaminen</p> <p>Kypsyysnäyte.</p>