



## **Toivoa matalalla kynnyksellä- nuorten kasvokkaiset ja digitaaliset mielenterveyspalvelut**

### **Kirjallisuuskatsaus toipumisorientaation näkökulmasta**

Miia Hänninen

Opinnäytetyö, AMK

Marraskuu 2022

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Hänninen Miia

### Toivoa matalalla kynnyksellä- nuorten kasvokkaiset ja digitaaliset mielenterveyspalvelut

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2022, 40 sivua.

Sosiaali- ja terveysala. Kuntoutuksen ohjauksen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, mitkä ovat kasvokkain toteutettavien nuorten mielenterveyspalveluiden edut ja haasteet toipumisorientaation näkökulmasta ja mitkä ovat digitaalisesti toteutettavien mielenterveyspalveluiden edut ja haasteet toipumisorientaation näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, mitä yhteistä ja mitä erityispiirteitä näillä eritavoin toteutettavilla palveluilla on. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen haettiin systemaattisella tiedonhaulla aineistoa teoriapohjaan sekä analyysia varten. Aineistoa haettiin seuraavista tietokannoista: Medic, Google Scholar, Melinda & Janet finna. Tietokantojen lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Aineistoksi valikoitui kymmenen artikkelia, joista viisi käsitteli nuorten digitaalisia palveluita ja viisi käsitteli nuorten kasvokkaisia palveluita. Aineistoista kaksi oli englanninkielisiä ja loput kahdeksan suomenkielisiä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysin menetelmää hyödyntämällä, jonka pohjalta laadittiin tuloksia.

Tulokset osoittivat, että toipumisorientaatiota kasvokkain toteutettavissa palveluissa edistää ammattilaisten tuki arjessa ja palveluissa, valtasuhteiden hälventäminen, vertaisuus, palveluohjaus ja kokonaisvaltainen kohtaaminen. Toipumisorientaation haasteiksi kasvokkain toteutettavissa palveluissa nähtiin valtasuhteet, asiantuntijalähtöisyys, vuorovaikutuksen puute, jäykät rakenteet sekä rahoittajien kriteerit. Toipumisorientaatiota digitaalisesti toteutettavissa palveluissa tulosten mukaan edistää asiakaslähtöisyys, palveluiden saavutettavuus sekä ammattilaisten ja muiden antama tuki. Toipumisorientaatiota digitaalisesti toteutettavissa palveluissa haastaa laitteiden ja ohjelmistojen toimimattomuus, vuorovaikutuksen haasteet, haasteet nuoren tilanteen huomioimisessa, palveluohjauksen puute sekä asenteet digitaalisia palveluita kohtaan.

Saatujen tulosten mukaan molemmissa sekä digitaalisesti että kasvokkain toteutettavissa palveluissa asiakaslähtöisyys ja palveluohjaus nähtiin merkityksellisenä. Kehittämisehdotuksena esitetään mielenhyvinvoinnin palvelupisteitä, josta nuoret saisivat tietoa palveluista ja voisivat keskustella matalalla kynnyksellä luotettavan aikuisen kanssa.

Palveluohjaus on kuntoutuksen ohjaajan perusosaamista. Opinnäytetyön tulosten perusteella on tärkeää lisätä tietoutta myös digitaalisesti toteutettavista palveluista ja pyrkiä luomaan erilaisia palveluita hyödyntämällä yksilöllisiä ja tarkoituksen mukaisia palvelukokonaisuuksia. Mielenterveydelliset syyt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen, joten on tärkeää pyrkiä tukemaan nuorten mielenterveyttä erilaisia palveluita hyödyntämällä sekä kasvattaa nuorten tietoutta positiivisesta mielenterveydestä.

### Avainsanat (asiasanat)

Toipumisorientaatio, nuoret, mielenterveys, mielenterveyspalvelut, kasvokkaiset palvelut, digitaaliset palvelut, matala kynnyys, kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

**Hänninen Miia**

### **Hope at a low threshold - face-to-face and digital mental health services for young people**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2022, 40 pages

Health and welfare, Bachelor's Degree Programme in Rehabilitation Counselling, Bachelor's thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

#### **Abstract**

The aim of the thesis was to map what are the advantages and challenges of face-to-face mental health services for young people from the perspective of recovery orientation and what are the advantages and challenges of digitally implemented mental health services from the perspective of recovery orientation. In addition, the aim of the thesis was to map what these services, which are implemented in different ways, have in common and what special features they have. The thesis was implemented as a descriptive literature review. For the literature review, a systematic information search was used to find material for the theory base and for the analysis. The material was searched from the following databases: Medic, Google Scholar, Melinda & Janet finna. In addition to databases, a manual search was used. Ten articles were selected as material, of which five dealt with digital mental health services and five dealt with face-to-face mental health services. Two of the materials were in English and the remaining eight were in Finnish. The data was analyzed using the data-driven content analysis method, based on which the results were prepared.

The results indicated that recovery orientation in face-to-face services is promoted by the support of professionals in everyday life and services, the dispelling of power relations, peering, service guidance and comprehensive encounter. Power relations, subject-expert orientation, lack of interaction, rigid structures and financiers' criteria were seen as challenges of recovery orientation in face-to-face services. According to the results, recovery orientation in digitally implemented services is reinforced by customer orientation, accessibility of services and support provided by professionals and others. The recovery orientation in digitally realized services is challenged by the non-functioning of equipment and software, the challenges of interaction, the challenges of considering the young person's situation, the lack of service guidance and the preconceived notions towards digital services.

According to the results, customer-orientation and service management were seen as relevant in both digital and face-to-face services. As a development proposal, mental well-being service points are presented, where young people would receive information about the services and could have a low-threshold conversation with a reliable adult.

Service supervision is the basic competence of a rehabilitation supervisor. Based on the results of the thesis, it is important to increase awareness of digitally implemented services and to strive to create different services by utilizing individual and appropriate service packages. Mental health reasons are the most common cause for transitioning to disability pension, so it is important to strive to support young people's mental health by utilizing various services and to increase young people's awareness of positive mental health.

#### **Keywords/tags (subjects)**

Recovery orientation, recovery-oriented, young people, mental health, mental health services, face-to-face services, digital services, low threshold, descriptive literature review.

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Toipumisorientaation historia ja perusteet</b> .....	<b>4</b>
2.1	Tiedonhaku.....	4
2.2	Toipumisorientaation historia kansainvälisesti .....	5
2.3	Toipumisorientaation historia Suomessa .....	6
2.4	Toipumisorientaation käsite ja mielenterveystyö nykyisin .....	7
2.5	Mielenterveyspalveluiden järjestäminen ja toipumisorientaatio.....	10
2.6	Toipumisorientaatiosta esitetty kritiikki .....	11
<b>3</b>	<b>Mielenterveys ja mielenterveyspalvelut</b> .....	<b>12</b>
3.1	Mielenterveys ja mielenterveystyön perustat.....	12
3.2	Mielenterveyspalveluiden järjestäminen .....	12
3.3	Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut .....	13
<b>4</b>	<b>Ennaltaehkäisevät sekä matalan kynnyksen palvelut</b> .....	<b>15</b>
4.1	Ehkäisevä ja edistävä mielenterveystyö .....	15
4.2	Matalan kynnyksen palvelut mielenterveystyössä .....	16
4.3	Digitaalisuus mielenterveyspalveluissa.....	17
4.4	Eettisyys mielenterveyspalveluissa .....	18
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Kirjallisuuskatsauksen toteutus</b> .....	<b>20</b>
6.1	Toteutuksen metodologisen valinnat ja niiden perusteet.....	20
6.2	Aineiston keruu ja kuvaus .....	21
6.3	Aineistoanalyysi.....	26
<b>7</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>28</b>
7.1	Kasvokkain toteutettavien palveluiden edut ja haasteet toipumisorientaation näkökulmasta 28	
7.2	Digitaalisesti toteutettavien palveluiden edut ja haasteet toipumisorientaation näkökulmasta .....	30
7.3	Digitaalisten ja kasvokkain annettavien palveluiden yhteneväisyydet ja ominaispiireet.32	
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset</b> .....	<b>33</b>
<b>9</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>38</b>
9.1	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus.....	38
9.2	Eettisyys.....	39
9.3	Jatkotutkimusaiheet.....	39

9.4 Hyödynnettävyys kuntoutuksen ohjauksessa .....	40
--	----

### **Kuviot**

Kuvio 1. Toipumisen viisi edistävää prosessia (Nordling 2018. Mukailten.) .....	9
Kuvio 2. Hakuprosessin kuvaus. ....	24
Kuvio 3. Tiivistys kasvokkain toteutettavien palveluiden tuloksista .....	35
Kuvio 4. Tiivistys digitaalisesti toteutettavien palveluiden tuloksista .....	36

### **Taulukot**

Taulukko 1. Mukaanotto sekä poissulkukriteerit kirjallisuuskatsausta varten.....	22
Taulukko 2. Aineistonkeruun hakulausekkeet ja -sanat aineiston analyysia varten.....	23
Taulukko 3. Aineiston haku tietokannoista. ....	23
Taulukko 4. Kasvokkain toteutettavien nuorten mielenterveyspalveluiden aineisto.....	25
Taulukko 5. Digitaalisesti toteutettavien nuorten mielenterveyspalveluiden aineisto. ....	26
Taulukko 6. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.....	27
Taulukko 7. Aineiston käsitteellistäminen .....	28

# 1 Johdanto

Vaikka suomalaisten fyysinen terveys on kehittynyt myönteiseen suuntaan, samanlaista kehitystä ei ole tapahtunut suomalaisten mielenterveydessä. Mielenterveyden edistäminen on tärkeää, sillä vahvistamalla mielenterveyden voimavaroja tuetaan kokonaisvaltaisesti hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017, 985.) Ennaltaehkäisevä ja varhainen mielenterveyden edistäminen on erittäin kustannustehokasta ja terveystoimikassa onkin syytä huomioida erilaisia mahdollisuuksia mielenterveyden edistämiseen varhaisessa vaiheessa (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017, 985).

Nykyisen hallitusohjelman mielenterveysstrategian painopistealue on lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen arjessa (Mielenterveysstrategia 2020–2030 n.d.). Yhteiskuntatasolla lasten ja nuorten mielenterveyttä voidaan vahvistaa varmistamalla kaikille lapsille ja nuorille mahdollisuus oppimiseen, onnistumisen kokemuksiin, hyvään itsetuntoon ja mielenterveystaitoihin. Lisäksi antamalla jokaiselle yhtäläinen mahdollisuus kehitystä edistäviin ja turvallisiin harrastuksiin sekä vähentämällä lasten ja nuorten syrjäytymistä. (Strategian painopisteet 2021.) Tarpeellista olisi saada lisää matalan kynnyksen toimintaa nuorten mielenterveyden tueksi. Matalan kynnyksen palveluilla pyritään tukemaan nuoria juuri arjen rakentumisessa sekä arjen toiminnoissa.

Heikkilä (2019) toteaa, että Keski-Suomessa mielenterveysjärjestöt ja muut ammattilaiset ovat arjessaan havainneet Keski-Suomesta puuttuvan ymmärrystä ja osaamista mielenterveystoipujien tuen tarpeesta. Vapaaehtoista työtä tehdään paljon, mutta mielenterveystoipujien tukeminen on koettu liian hankalaksi. Suvimäen klubitalolla toteutettiin kysely mielenterveystoipujien tuen tarpeesta. Hankevalmisteluiden taustaksi tehtiin kysely ja vastaajista 78 prosenttia toivoi itselleen tukea tai tukihenkilöä. Keskustelua ja seuraava pidettiin tärkeimpänä tukimuotona, mutta melkein yhtä tärkeää oli saada tukea asioiden hoitamiseen ja erilaisiin tapahtumiin lähtemiseen. (Heikkilä 2019.)

Toisinaan se, että joku kuuntelee ja kulkee vierellä voi merkitä enemmän kuin yksittäinen palvelu. Kuntoutuksen ohjaajan työssä on tärkeää osata hyödyntää laajasti erilaisia palveluja asiakkaan yksilöllistä kuntoutumisprosessia suunniteltaessa. Kuntoutuksen ohjaajan työhön kuuluu myös palvelujen kehittäminen ja sovittaminen katkeamattomiksi ketjuiksi sekä palveluihin ohjaus oikea-aikaisesti. Matalan kynnyksen palveluita on hyvä miettiä tarvittaessa jo mahdollisten olemassa olevien palveluiden rinnalle arjen tukemiseksi.

Tämän opinnäytetyön viitekehyksenä toimii toipumisorientaatio (engl. recovery orientation), sillä siitä on muodostumassa yhä keskeisempi ajattelumalli suomalaisessa mielenterveystyössä (Nordling 2018). Toipumisorientaatio ei sinällään ole työkalu, eikä sisällä valmiita malleja työskentelyyn vaan on ajattelun ja toiminnan viitekehys. Toipumisorientaatio painottaa positiivista mielenterveyttä, toivoa, osallisuutta, voimavaroja sekä merkityksellisyyttä. (Nordling & Rissanen 2020.) Positiivisen mielenterveyden huomioiminen viitekehyksessä tarkoittaa mielenterveyden huomioimista laajemmin kuin vain mielenterveyshäiriöiden puuttumisena (Nordling 2018).

Kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, mitkä ovat kasvokkain toteutettavien nuorten mielenterveyspalveluiden edut ja haasteet toipumisorientaation näkökulmasta ja mitkä ovat digitaalisesti toteutettavien nuorten mielenterveyspalveluiden edut ja haasteet toipumisorientaation näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, mitä yhteistä näillä eritavoin toteutettavilla palveluilla on ja mitä erityispiirteitä näillä eritavoin toteutettavilla nuorten mielenterveyspalveluilla on. Tässä työssä nuorella tarkoitetaan nuorisolain mukaan alle 29-vuotiasta (Nuorisolaki 2016, 3§). Matalalla kynnyksellä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan palvelua, johon ei tarvita lääketieteellistä tai mielenterveyspalveluiden lähetettä. Matalan kynnyksen palvelu on nuorille omaehtoista. Opinnäytetyössä käytetään erilaisissa konteksteissa seuraavia käsitteitä: toipuja, kuntoutuja ja asiakas. Toipumisorientaation viitekehyksessä toipumisprosessissa olevasta henkilöstä käytetään käsitettä toipuja, kuntoutuspalveluissa olevasta henkilöstä puhutaan kuntoutujana ja palveluita käyttävästä henkilöstä käytetään käsitettä asiakas. Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään toipumisorientaation perusteita, historiaa sekä toipumisorientaation käyttöä mielenterveyspalveluissa.

## **2 Toipumisorientaation historia ja perusteet**

### **2.1 Tiedonhaku**

Tietoperustaan haettiin lähteitä Terveysportti, Melinda, Medic ja Google Scholar tietokannoista. Hakusanoina käytettiin toipumisorientaatio, toipuminen, recovery sekä mielenterveyskun\*. Valittujen lähteiden luotettavuutta arvioitiin seuraavilla perusteilla: onko kirjoittajalla kaupallisia tai aatteellisia sidoksia, onko lähde primaari- vai sekundaarilähde, onko lähteessä ajantasaista tietoa, mikä on kirjoittajan asiantuntijuus ja taustaorganisaatio sekä arviotiin onko käytetyn lähteen lähdeluettelo luetettava. Toipumisorientaatio-ilmio on Suomessa varsin nuori ja sen vuoksi siitä ei

löytynyt paljon suomenkielistä lähdemateriaalia. Englanninkielistä lähdemateriaalia silmäiltiin, mutta ajan puutteen ja kielitaidon rajoitteiden vuoksi päädyttiin suomenkielisiin lähteisiin. Lähteinä käytettiin paljon Esa Nordlingia, joka toimii terveyden ja hyvinvoinninlaitoksella mielenterveyden edistämisen asiantuntijana.

## **2.2 Toipumisorientaation historia kansainvälisesti**

Toipumisorientaatio ajattelutavan voidaan nähdä alkaneen 1960- sekä 1970-lukujen Yhdysvalloissa toimineesta yhteiskunnallisesta liikkeestä, joka nosti esiin erilaisten vähemmistöjen puutteellisia ihmisoikeuksia. Liikkeen toimijoihin kuului muun muassa tutkijoita eri tieteenaloilta sekä poliitikkoja. He vaativat, että psykiatrisista häiriöistä kärsivien sorto ja syrjäytyminen tunnistettaisiin yhteiskunnassa. Yhteiskuntakriittiseen aaltoon lähti mukaan myös osa tuolloisista ja entisistä mielenterveyspotilaista, jotka taistelivat pakkohoitoa vastaan ja pyrkivät parantamaan omia oikeuksiaan kansalaisina. (Nordling 2018.)

Psykologi Patricia Deegan, joka on kertonut omista mielenterveyden häiriöistään, teki vuonna 1988 eron kuntoutuksen ja toipumisen välille omien kokemustensa kautta. Kuntoutuksessa mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset nähdään passiivisina kuntoutuspalveluiden vastaanottajina. Kuntoutuminen tarkoitti kuntoutumista sairautta edeltävään tilaan, kun taas toipumiseen liittyvässä ajattelutavassa korostuvat ihmisen kokemukset, joiden avulla hän on selvinnyt psyykkisen sairauden mukana tuomista haasteista. Toipumisessa ei ole kyse entiseen palaamisesta, vaan se on osa jokaisen yksilöllistä kasvu- ja kehitymisprosessia. (mts. 2018.)

Vuosia kuitenkin meni, ennen kuin toipuminen käsitteenä otettiin mukaan tieteelliseen julkaisuun. Vuonna 1993 tehtiin esitys, että kaikki mielenterveyspalvelut tulevaisuudessa tulisi toteuttaa toipumisen näkökulmasta. Tämän jälkeen esimerkiksi Tanskassa, Australiassa, Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa on toipumisen viitekehuksesta tullut keskeinen osa mielenterveyspalveluiden tuottamisessa. (mts. 2018.) Italiassa, Alankomaissa ja Englannissa toipumisorientaation kehitykselle ovat antaneet vauhtia useat pitkän aikavälin seurannat, kuten WHO:n tutkimukset 1970-luvulta 1990-luvulle saakka. Lisäksi henkilökohtaiset toipumistarinat ovat olleet keskeisinä tekijöinä prosessissa. (Raivio & Raivio 2020, 25.)



## 2.3 Toipumisorientaation historia Suomessa

1960-luvulla alkoi Suomessa psykiatristen potilaiden kuntoutus, ja kuntoutus tapahtui pääasiassa mielisairaaloissa. Mielisairaaloissa järjestettiin potilaiden ajankuluksi myös *erilaista työ- sekä as-kartelutoimintaa*. Näillä toiminnoilla oli potilaille toimintakykyä ylläpitävä vaikutus. Kuntouttava toiminta kuitenkin kuihtui pois 1970-luvulla, ja mielisairaalat luopuivat erilaisista työtoiminnoistaan pikkuhiljaa. Tämä johtui siitä, että potilaiden valjastamista työvoimaksi ei nähty eettisesti suotavana. Kuntoutettavien toimien puute johti kuitenkin laitostumiseen. Tämän seurauksena psykiatriin laitoksiin oli kertynyt valtava joukko psyykkisesti sairaita potilaita, joiden sairaus oli kroonistunut. 1981-luvulla perustettiin *valtakunnallinen kehittämisohjelma*, jonka tarkoituksena oli purkaa laitoskeskeisyyttä. Ohjelmassa kehitettiin erilaisia kuntouttavan toiminnan muotoja ja sen aikana vähennettiin tuhansia sairaalapaikkoja ja psykososiaalisen kuntoutuksen painotus siirtyi *avohoitoon*. Vuonna 1989 annettiin Helsingissä erikoissairaanhoidolaki (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989). Erikoissairaanhoidolain tavoitteena oli tasa-arvoistaa psykiatria muiden lääketieteellisen alojen tasolle, mutta yhteiskunnan taloudellinen tilanne vaikutti siihen, ettei sairaalapaikoista syntyneitä resursseja voitu siirtää avohoitoon. 1990-luvun alkupuolella myös osa potilaista, jotka olisivat tarvinneet hoitoa ja kuntoutusta, jäivät palvelujen ulkopuolelle. Vuosikymmenen lopussa tilanne lähti kuitenkin viimein korjaantumaan, kun avopalveluita alettiin kehittämään määrätietoisemmin. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 133.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissa aloitettiin 1990-luvun alkupuolella *verkostokeskeinen työ*. Mallista saatiin hyviä tuloksia ja se herätti kiinnostusta. Verkostokeskeisen työskentelyn hyödyt tunnustettiin, mutta malli ei juurtunut käytäntöön lasten ja nuorten psykiatrista hoitoa lukuun ottamatta. 2000-luvulla mielenterveys- ja päihdetyön kärkihankkeissa tehtiin ansiokasta työtä *asiakaskeskeisyyden vahvistamiseksi*. Kuitenkin vasta kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman *vertaistoimijuutta sekä kokemusasiantuntijuutta* koskevaa ehdotusta kohtaan käytännön työssä saatu myönteinen vastaanotto muutti asiakkaiden mahdollisuuksia olla mukana oman hoitonsa suunnittelussa sekä paikoitellen jopa hoito-organisaatioiden kehittämistoiminnassa. Keskeinen rooli on muutoksessa ollut KASTE-rahoitteisilla ohjelmilla. Toipumisorientaation rantautuminen Suomeen ei olisi ollut mahdollista ilman tätä toiminnallista ja asenteellista muutosta. (mts. 2015, 133.)

*Toipumisorientaatio* rantautui Suomeen 2010, kun se pääsi mukaan kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ohjelmaan, joka ajoi mielenterveystyön uudistamista. Ohjelmassa korostettiin yhden oven periaatetta sekä palveluiden matalaa kynnystä. Se halusi nostaa ehkäisevän ja edistävän mielenterveystyön toiminnan keskiöön ja kokemusasiantuntijoiden sekä vertaistoimijoiden panostuksen erilaisille forumeille (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010.) Vuonna 2018 toipumisorientaatio pääsi mukaan valtakunnalliseen kehitys- ja tutkimushankkeeseen *Kestävää kasvua ja työtä*. Hankkeen rahoitukseen oli yhteydessä se, että tietoa toipumisorientaatiosta oli jo runsaasti julkaistu erilaisissa artikkeleissa alan lehdissä, yhteisöjen verkkosivuilla, opinnäytetöissä sekä tutkimuksissa. Suomen klubitalot, Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, Innokylä sekä Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto puolsivat ja julkaisivat tietoa toipumisorientaatiosta. Sanomaan tukemaan perustettiin myös oma toipumisorientaatio ry yhdistys. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen kehittämispäällikkö Esa Nordling on käynyt ahkerasti puhumassa ammattilaisille tarkoitetuissa seminaareissa toipumisorientaatiosta. (Raivio & Raivio 2020, 25–26.)

## 2.4 Toipumisorientaation käsite ja mielenterveystyö nykyisin

Toipumisorientaatiosta on tullut asteittain keskeinen viitekehys mielenterveyspalveluja suunniteltaessa sekä toteutettaessa monissa maissa, ja ajattelumalli on vakiinnuttanut paikkaansa myös suomalaisessa mielenterveystyössä (Nordling 2018). Toipumisorientaatio on enemmänkin kattokäsite laajalle joukolle erilaisia ihanteita, teorioita ja tavoitteita kuin että se olisi yksittäinen suuntaus tai hoitomuoto. Se ammentaa vaikutteita positiivisesta psykologiasta sekä sosiaalipsykiatriasta. (Ikävalko 2021, luku 2.) Toipumisorientaatio painottaa henkilökohtaisia voimavaroja, positiivista mielenterveyttä, osallisuutta sekä merkityksellisyyttä. Avointeemoja toipumisorientaatiossa on elämän tarkoituksen sekä suunnan löytyminen ja toivo. Toivo merkitsee sitä, että asiat voivat muuttua ja myös muuttuvatkin. Yksilöllisten merkityksellisten asioiden löytyminen tapahtuu eritavoin, joillakin työn kautta, toisilla taas sosiaalisten suhteiden kautta ja joillakin taas aatteellisten, poliittisten ja hengellisten asioiden kautta. (Nordling 2018.)

Toivottomuuden tunnetta pidetään yhtenä merkityksellisenä tekijänä mielensairauksien, kuten masennuksen synnyssä, joka voi johtaa elämänhalun kadottamiseen. Toivottomuudella voi olla myös vaikutusta hyvän elämän elämiseen mielenterveysdiagnooseista huolimatta sekä vaikeuteen saada hyvää hoitoa. Toipumisorientaatio suuntaus eli recovery orientation on tuonut toivon

käsitteen mielenterveystyöhön. Toivon levittämisestä on tullutkin mielenterveystyön tärkeä tehtävä viimeisen parin kymmenen vuoden aikana. (Ikävalko 2021, luku 2.)

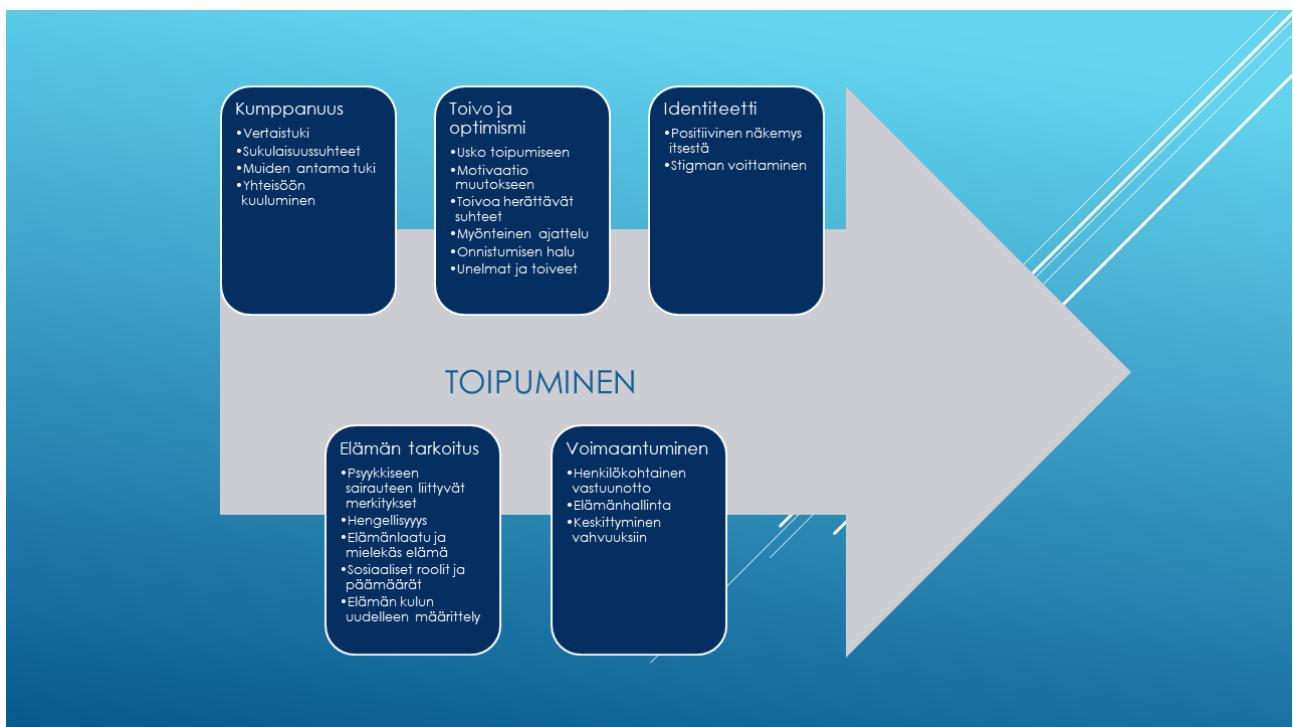
Kliinisenä käsitteenä toipuminen nähdään psyykkisten oireiden vähenemisenä tai loppumisena. Toipumisorientaation viitekehyksessä taas toipuminen nähdään henkilökohtaisena toipumisen prosessina, joka on huomattavasti laaja-alaisempi. Toipumisorientaatiossa toipuminen on yksilöllinen ja uniikki arvojen, asenteiden, taitojen, tunteiden, roolien sekä päämäärien muutosprosessi, jossa korostuu yksilön omakohtainen kokemus mielekkästä elämästä. (Nordling 2018.) Toipuminen ei tarkoita paluuta sairautta edeltävään tilaan ja se voi sisältää niin oireettomia kuin oireellisiakin jaksoja (Raivio & Raivio 2020, 24). Toipuminen nähdäänkin tapana elää toiveikasta ja mielihyvää tuovaa elämää mielenterveyden häiriöiden tuomista rajoitteista huolimatta. Toipuminen nähdään viitekehyksessä prosessina, jolla ei ole päätepistettä. Toipuminen on siis pikemminkin polku, ei määräpää. Passiivisen, ilman sananvaltaa olevan kuntoutujan ja palveluiden kohteen sijaan toipumisorientaatiossa toipuminen on aktiivista toimintaa ja edellyttää henkilökohtaista vastuuta toipumisprosessissa. Se myös velvoittaa, että tarjotaan mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, joista henkilö voi saamansa tiedon perusteella tehdä valintoja. Kun henkilö itse tietää valintojensa seuraukset, hänen vastuunsa omasta elämästään lisääntyy. (Nordling 2018.)

Toipuminen on vahvasti henkilökohtainen prosessi ja sitä ei voi ulkopuolelta arvottaa. Toipumisorientaatio lähtöinen työskentelytapa nostaakin asiantuntijan ja asiakkaan tasa-arvoisiksi kumppaneiksi prosessissa perinteisen asiantuntija-asiakas asetelman sijaan. Ammatillaisen tehtävä on prosessissa olla enemmänkin valmentaja tai kumppani. Tasa-arvoisessa ja vastavuoroisessa kumppanuussuhteessa asiakkaan ja ammatillaisen välillä on tärkeää suhteenlaatu, avoin ilmapiiri, luottamus ja rehellisyys. (Kankaanpää & Kurki 2013, 10.)

Toipumisorientaation mukainen työote toteutuu silloin, kun edistetään ja tuetaan asiakkaan toiveikkautta, elämän merkityksellisyyttä sekä mielekkyyttä palvelu- ja vuorovaikutusprosessissa. Palveluntuottajien ja muiden avainasemassa olevien henkilöiden onkin pohdittava uudelleen sitä roolia, mikä heillä on toipumisen tukijoina ja mitä taitoja sekä osaamista se heiltä edellyttää. Tavoitteena työotteella on asiakkaan tukeminen kohti oman elämänsä hallintaa niin, että kaikissa prosessin vaiheissa päätäntävalta on asiakkaan hallinnassa. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 134.)

Verrattuna somaattisiin sairauksiin, toipuminen mielenterveyden häiriöistä on erilainen prosessi stigmakokemuksen vuoksi ja se asettaakin palvelujärjestelmälle haasteen reagoida muuhunkin tarpeeseen kuin vain diagnosoidun sairauden hoitamiseen. Toipumisorientaatio lähtöinen työote edellyttää ihmisen kokonaisvaltaista huomioimista, jossa tarkastellaan myös asenteita, arvoja sekä tunteita. Se edellyttää käytännön työssä toipujan tukemista hänen yksilöllisten tarpeidensa, unelmiensa, suunnitelmiansa ja päämääriensä löytämisessä ja niiden huomioimista kuntoutuksessa ja sen suunnittelussa. Se vaatii myös mahdollisuutta osallistua ja olla osallisena erilaisissa yhteisöissä. (mts. 2015, 134.)

Henkilökohtaista toipumista voidaan kuvata viiden prosessin kautta. Jokainen prosessi sisältää elementtejä, joilla yksilöllistä toipumista voidaan kuvastaa. Jokaiseen prosessiin liittyy myös elementtejä, joilla voidaan edistää toipumista. Kun tavoitteena mielenterveystyössä on edistää toipumista, tulee ammattilaisten arvioida käytäntöjään siitä näkökulmasta, miten ne edistävät toipumisen prosesseja. (Nordling 2018.) Alla olevassa kuvassa on kuvattu tätä prosessia (kuvio 1).



Kuvio 1. Toipumisen viisi edistävää prosessia (Nordling 2018. Mukailten.)

Toipuminen ei ole kuitenkaan lineaarista toimintaa, vaan siihen liittyy eteenpäin ja taaksepäin me-non vaiheita. Muutokset toipumisessa voivat tapahtua pikkuhiljaa tai suurin harppauksin.

(Nordling 2018.) Asiakkaan toipumisprosessissa, ammattilaisen tehtävänä on järjestää asiakkaalle toipumista edistäviä resursseja, kuten tietoa, taitoja, tukea ja verkostoja. Ammattilaisen tietotaitoa tarvitaan eri hoitovaihtoehtojen tuntemisessa, ryhmien ohjaamisessa, käsitteellisessä työskentelyssä sekä palveluiden kehittämisessä. (Kankaanpää & Kurki 2013, 10.)

Toipumisorientaation mukaista työtettä täydennetään hyvin asiakaslähtöisellä palveluohjauksella. Palveluohjauksen tavoitteena on löytää ja tunnistaa asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja sovittaa niihin tarpeenmukaiset palvelut, sekä koordinoida asiakkaan kulkua palvelupolulla. Periaatteena palveluohjauksessa on, että asiakas saa tarvitsemansa avun oikeaan aikaan sekä oikeasta paikasta. (mts. 2015, 135.)

## **2.5 Mielenterveyspalveluiden järjestäminen ja toipumisorientaatio**

Mielenterveystyössä toipumisorientaatio lähtee kuntoutuksen rakenteiden, hoidon ja sisällön tarkastelusta. Toipumisprosessin etenemistä usein vaikeuttaa hoitojärjestelmä. Esteinä ovat usein vääränlaiset käytännöt, byrokraattiset ohjeet ja rajat sekä palveluihin pääsyn vaikeudet ja niiden huono laatu. Lisäksi biopsykiatriseen hoitoon keskittyminen sivuuttaa inhimillisyyden ja ihmisen arjessa tarvittavan tuen sekä ihmisen sosiaaliset, psykologiset ja henkisyden tarpeet. Toipumisorientaatio edellyttää holhoavasta lääketieteellisestä ajattelu tavasta irti päästämistä ja siirtymistä kohti aitoa kumppanuutta, jossa korostuvat sosiaaliset tekijät. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 133.)

Palveluiden järjestäjien tulisikin tarkastella toipumista siitä näkökulmasta, kuinka palveluiden piiriin tullaan ja miten niistä siirrytään eteenpäin. Lisäksi on keskeistä tarkastella niihin liittyviä kriteereitä ja kustannusvaikutuksia. (Martin 2021, 9.) Palveluita suunniteltaessa on hyvä muistaa, että toipumisorientaation näkökulmasta palveluiden tulee vahvistaa asiakkaan omaa tietopohjaa omasta sairaudestaan, opettaa menetelmiä oireiden kanssa elämiseen, vahvistaa asiakkaan pystyvyyden tunnetta ja erityisen tärkeää on luoda sekä edistää asiakkaan tarvitsemien sosiaalisen tuen mahdollisuuksia (Nordling 2018).

Toipumisorientaatio lähtöisesti toimivissa palveluissa organisaation merkittävin vahvuus on yksilön kokemus ja palvelut lähtevät asiakkaiden tarpeista. Palveluissa korostuu silloin asiakaslähtöisyys,

asiakkaan tarpeiden kohtaaminen ja ratkaisukeskeisyys. Keskeistä on lisätä asiakkaan valtaa omassa elämässään ja sen myötä tukea asiakkaan toimijuutta. (Kurunsaari & Kurki 2013, 10).

Uusien toimintatapojen ja menetelmien implementoinnin onnistuminen riippuu siitä, kuinka ne soveltuvat organisaatioon ja sen työntekijöiden työkuultuuriin, sekä arvoihin. Keskeisessä asemassa uusien toimintamallien juurruttamisessa tutkimusten mukaan onkin huomion kiinnittäminen organisaation kulttuuriin ja sen ilmapiiriin. Toipumismyönteisillä työntekijöillä on myös vahva vaikutus kuntoutujan aktivoitumiseen. (Nordling ym. 2015, 134.) Kehittämistyönä ajateltuna toipumisorientaatio voi tarjota parempaa asiakkaiden kuulemistä sekä sitä myöten palveluiden suunnittelua asiakaslähtöisemmiksi (Ikävalko 2021, luku 2).

## **2.6 Toipumisorientaatiosta esitetty kritiikki**

Virhetulkintoja voi syntyä toipumisorientaation viitekehystä tarkasteltaessa. Se, että siinä korostetaan asiakkaan ratkaisuja ja valintoja ei tarkoita asiantuntijan roolin ohittamista. Ammatillista osaamista tarvitaan vaihtoehtojen etsimisessä, punnitsemisessa ja niiden valintojen seurausten arvioinnissa. Toipumisorientaatiossa ammattilainen toimii peilinä, minkä avulla asiakas voi löytää itselleen parhaat ratkaisut. Toipumisorientaatio ei myöskään tarkoita sitä, että asiakas olisi aina oikeassa. Asiakkaan valintoja voi ja pitääkin kritisoida silloin, jos niistä on vahinkoa hänelle itselleen tai muille. Asiakkaan valintojen täytyy olla eettisesti hyväksyttävissä (Nordling ym. 2015, 137.)

Mielenterveyden häiriöihin liittyy usein vaihteleva oirekuva ja kuntoutuja saattaa tarvita välillä sairaalahoitoa. Toipumisorientaatiossa tämä nähdään luonnollisena asiana. Hyväksyminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että relapseihin suhtauduttaisiin välinpitämättömästi tai että niitä ihannoitaisiin. Relapseja pyritään ehkäisemään, mutta niiden määrä ei kuitenkaan määritä kuntoutuksen tuloksellisuutta (mt. 2015, 137.) Relapseilla tarkoitetaan taudin uusiutumista, taudin oireiden palaamista tai oireiden pahenemista. (Relapsi 2016). Kuntoutus on onnistunut silloin, kun kuntoutuja itse kokee elämänsä olevan mielekäästä ja elämisen arvoista sekä kokee voivansa vaikuttaa tärkeinä pitämiinsä asioihin ja hyväksyy itsensä vastuullisena ihmisenä (mt. 2015, 137.)

## **3 Mielensterveys ja mielensterveyspalvelut**

### **3.1 Mielensterveys ja mielensterveystyön perustat**

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydellisenä henkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, ei vain vamman tai sairauden puuttumisena. Tämä määritelmä tukee sitä, että mielensterveys on muutakin kuin vain mielensterveyshäiriöiden puuttumista. Mielensterveys nähdään hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, selviytyy niiden avulla elämän tuomista normaaleista haasteista sekä voi työskennellä ja ottaa osaa oman yhteisönsä toimintaan. Mielensterveys on tärkeä osa yhteisöllistä sekä yksilöllistä kykyä ajatella, tuntea, olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, hankkia elanto ja nauttia elämästä. (Mental health: strengthening our response 2018.)

Suomalaisella mielensterveystyöllä tarkoitetaan mielisairauksien sekä mielensterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Sillä tarkoitetaan myös yksilön psyykkisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin sekä persoonallisuuden kasvun edistämistä. Mielensterveystyöhön kuuluu myös elinolosuhteiden kehittäminen mielensterveysongelmia ennaltaehkäiseviksi, mielensterveyttä edistäviksi sekä niin, että elinolosuhteet tukevat palveluiden järjestämistä. Kunnan tulee huolehtia mielensterveyspalveluista siten, kun terveydenhuolto- sekä sosiaalihuoltolaissa määrätään. (Mielensterveyslaki 1990, 1§.) Muita lakeja, jotka ohjaavat mielensterveystyötä ovat: Suomen perustuslaki (731/1999), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Terveydenhuoltolaki 1386/2010 (voimaantulo 1.5.2011), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Kansanterveyslaki (66/1972) sekä Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989).

### **3.2 Mielensterveyspalveluiden järjestäminen**

Mielensterveystyötä tehdään monella osa-alueella. Valtakunnallisesti mielensterveystyön ohjauksesta, suunnittelusta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Valvonnasta vastaa aluehallintovirasto sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (Mielensterveyspalvelut n.d.)

Mielensterveyspalveluita järjestävät kunnat ja erikoissairaanhoido. Ensisijaisesti palvelut järjestetään avopalveluina sekä perusterveydenhuollossa. Ohjaus, neuvonta, mielensterveyshäiriöiden

tutkimus, hoito ja kuntoutus, sekä tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki kuuluvat mielenterveyspalveluihin. Kunnan sosiaali- ja terveystalvet vastaavat kuntalaistensa mielenterveyden häiriöiden asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta sekä niiden ehkäisystä ja varhaisesta tunnistamisesta. Kunnan sosiaalihuollon tehtävänä on järjestää mielenterveyskuntoutujille kotipalveluita, asumisen palveluita sekä kuntouttavaa työtoimintaa. (Mielenterveyspalvelut n.d.)

Mielenterveyspalveluja järjestetään myös erikoissairaanhoidossa psykiatrisena sairaalahoitona sekä psykiatrian poliklinikoilla (Mielenterveyspalvelut n.d.). Ensisijaisesti lääketieteellistä huomiota vaativia mielenterveyden häiriöitä hoitaa terveyskeskuslääkäri. Terveyskeskuslääkäri tekee lähteen psykiatriseen erikoissairaanhoidon siinä tapauksessa, jos hänen aloittamansa hoito ei tuota toivottuja tuloksia sekä silloin kun on kyse vakavammista kuin lievistä tai keskivaikeista oireista. (Hoidon järjestäminen n.d.)

Tärkeinä auttavina tahoina kuntien järjestämien mielenterveyspalveluiden ohella nähdään yksityisen sektorin-, seurakunnan- ja paikallisten sekä valtakunnallisten kolmannen sektorin mielenterveyspalvelut. Näitä ovat muun muassa kriisikeskukset, mielenterveysyhdistykset ja potilasjärjestöt. Näiden toimijoiden palvelut ovat tulleet yhä keskeisemmiksi ja yhteistyötä eri tahojen välillä pyritäänkin kehittämään jatkuvasti. (Hoidon järjestäminen n.d.)

Mielenterveyshäiriöiden hoitoon pääsyssä on yli 23-vuotialla samat hoitoon pääsyn aikaraja, kuin muussakin sairaanhoidossa. Lasten ja nuorten, jolla tarkoitetaan alle 23-vuotiaita, hoidon tarpeen arviointi, sen edellyttämät tutkimukset sekä erikoislääkärin arviointi on tehtävä kuudessa viikossa lähteen saapumisesta. Hoidon tarpeen toteamisesta, hoito on järjestettävä kolmen kuukauden aikana. Neuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat tärkeässä asemassa lasten ja nuorten mielenterveydenhäiriöiden ennaltaehkäisemisessä, varhain tunnistamisessa sekä tuen tarjoamisessa. 16–67-vuotiaat mielenterveyshäiriöistä kärsivät voivat saada kelan korvaamaan kuntoutuspsykoterapiaa opiskelukyvyn kohentamiseksi. (Mielenterveyspalvelut n.d.)

### **3.3 Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut**

Wahlbeck ja muut toteavat, että nykyjärjestelmän ongelmakohtina voidaan nähdä sektoreiden välinen puuttuva yhteistyö, heikko asiakaslähtöisyys sekä se että ei hyödynnetä olemassa olevia resursseja, kuten kokemusasiantuntijuutta ja vertaistukea (Wahlbeck ym. 2018, 12).



Korkealuokkaiset mielenterveyspalvelut ovat helposti saavutettavissa, kunnioittavat asiakkaan oikeuksia, sisältävät vaikuttavia työmenetelmiä, tarjoavat mahdollisuuksia kuntoutumisen edistämiseen ja pyrkivät vähentämään eriarvoisuutta (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018, 15).

Tämän hallituskauden aikana mielenterveyteen on panostettu historiallisen paljon. Aikomuksena on saada ammattilaisille ja päättäjille lisää tietoa siitä missä kohdin heillä on mahdollisuus vaikuttaa kansalaisten mielen hyvinvointiin sekä ehkäistä ongelmia siinä vaiheessa, kun riski tunnustetaan. Lisäksi pyritään vahvistamaan niitä yksilön ja yhteisön voimavaroja, joilla tuetaan toimivaa arkea ja mitkä auttavat löytämään ratkaisuja elämän kriisikohdissa. Useita hankkeita on käynnistetty saavuttamaan näitä tavoitteita. (Linnanranta 2021.)

Hallituksen mukainen *kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030* haluaa nostaa mielenterveyspalvelut muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tasolle. Strategiassa mielenterveys nähdään voimavarana, jota voidaan tukea. Strategia korostaa mielenterveyden kokonaisvaltaista huomioimista yhteiskuntatasolla. (Vorma, Rotko, Larivaara & Koslof 2020, 4.)

Mielenterveysstrategiassa painopistealueita on viisi ja ne ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, tarpeenmukaiset laaja-alaiset palvelut sekä mielenterveysjohtaminen (mts. 2020, 17). Tavoitteita toteutetaan pikkuhiljaa ensiksi lisäämällä ehkäisevien palveluiden ja hoitopalvelujen saatavuutta. Lisäksi parannetaan näiden ylläpitämiseksi tarvittavaa yhteistyötä, panostetaan mielenterveystyön ja itsemurhien ehkäisyn osaamiseen kunnissa ja kohennetaan työelämään kuntouttavia mielenterveyspalveluita. (mts. 2020, 4.)

Vuonna 2023 tulevien *sote-uudistuksen* mukaisten hyvinvointialueiden yhtenä tavoitteena on yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut hyvinvointialueella asuville (Mikä sote-uudistus n.d.). Wahlbeck ja muut tuovat esille, että palveluiden eriarvoisuutta käytössä voidaan vähentää sosiaalityön tuottamalla palveluohjauksella sekä palveluiden koordinaatiolla. Lisäksi asiakasohjaukseen tarvitaan ns. palveluluotseja, jotka ovat palveluntuottajasta riippumattomia ja joilla on laaja näkemys palveluista myös perinteisen sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuolelta. Palveluluotsi toiminnalla voidaan täydentää sosiaalityön toteuttamaa palveluohjausta. (Wahlbeck ym. 2018, 13.)

Lisäksi Wahlbeck ja muut kertovat, että alkuvaiheen ongelmiin tulee tarjota apua kattavasti erilaisia menetelmiä hyödyntäen. Sen lisäksi ammattilaisten tulisi tuntea *sähköiset auttamisen mahdollisuudet* ja ottaa niitä laajasta käyttöön. Erilaisia sisään käveltäviä palveluita tulisi myös ottaa käyttöön terveydenhuollossa ja apu olisi vietävä asiakkaan luokse, mikäli häntä on vaikea saada sitoutumaan palveluun. Järjestöjen ja kansalaistoimijoiden rooli nähdään merkittävänä arjen tuen ja konkreettisen avun tarjoamisessa päiväkeskuksissa sekä kohtaamispaikoissa. (Wahlbeck ym. 2018, 27.)

## **4 Ennaltaehkäisevät sekä matalan kynnyksen palvelut**

### **4.1 Ehkäisevä ja edistävä mielenterveystyö**

Kansanterveyden haasteet ovat mielenterveys- sekä päihdeperusteisia, joten mielenterveyden edistäminen on siirtymässä terveyden edistämisen keskiöön. Kasvava tieteellinen näyttö mielenterveyden edistämisen tuloksellisuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta tukee tätä ilmiötä. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017, 985.)

Nopeasti muuttuva yhteiskunta luo uusia haasteita mielenhyvinvoinnille. Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen ja Salonen (2017) sekä Vorma, Rotko, Larivaara ja Kosloff (2020) toteavat psyykkisen toimintakyvyn merkityksen korostuneen muuttuneessa yhteiskunnassa. Vorma ja muut kertovat taustalla olevan suuret yhteiskunnalliset muutokset, kuten kaupungistuminen, teknologian kehitys, maiden välinen muutto sekä arvojen ja elämäntyylien monipuolistuminen. Wahlbeck ja muut ilmaisevat mielenterveyteen kohdistuneiden odotusten korostuneen manuaalisen työn vähentyessä digitalisoituneessa tietoyhteiskunnassa. Molemmat painottavat, että muuttuneessa yhteiskunnassa joustavuus, kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä, mukautumiskyky sekä uuden oppiminen korostuvat ja ovat entistä hyödyllisempiä ominaisuuksia. (Wahlbeck ym. 2017, 985; Vorma ym. 2020, 11.)

Yksilötasolla mielenterveyttä voidaan vahvistaa harjoittelemalla. Tunne- ja tietoisuustaidot ja vuorovaikutus- sekä ongelmanratkaisutaidot liittyvät vahvasti mielenterveys osaamiseen. Lisäksi jokapäiväisillä arjen valinnoilla on vaikutus mielenterveyteen. (Vahvasta mielenterveyttä n.d.) Mielen taitojen harjoittelu vaatii paljon toistoja, mutta ovat yhtä hyvin treenattavissa, kuin fyysisetkin taidot (Resilienssi auttaa selviytymään 2021).

Yhteisö on keskeinen tekijä ihmisten mielenterveyden luomisessa ja yhteiskunnalliset päätökset vaikuttavat merkittävästi kansalaisten mielenterveyteen. Mielenterveyttä tulisi edistää niin yhteiskunta- kuin yksilötasolla. Tehokkaita keinoja mielenterveyden edistämiseen yhteiskuntatasolla on köyhyyden ehkäisy, vuorovaikutuksellinen tuki perheille ja vanhemmille, turvallisen lapsuuden takaaminen, tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettaminen, alkoholin saatavuuteen puuttuminen, työyhteisöjen kehittäminen sekä kiusaamisen ja kaltoinkohtelun poistaminen. (Wahlbeck ym. 2017, 985.)

Merkittävä osa mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä sijoittuu terveydenhuollon ulkopuolelle. Yhteiskuntatasolla mielenterveyden edistämisen tulisi olla multisektoraalista toimintaa eli mielenterveys otettaisiin huomioon kaikissa yhteiskunnallisissa päätöksissä. Esimerkkinä kaavoitus, jossa tulisi huomioida ihmisten pääsy viheraluille sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen edistäminen, jotka edistävät kansalaisten mielenterveyttä. (Wahlbeck ym. 2017, 987.)

## **4.2 Matalan kynnyksen palvelut mielenterveystyössä**

Lupaavia kokemuksia on saatu kotimaisista matalan kynnyksen päivystyspalveluista mielenterveys- ja päihde asiakasryhmän kohdalla (Wahlbeck ym. 2018, 13). Matalan kynnyksen palveluiden tarkoituksena on madaltaa kynnystä palveluun osallistumisessa sekä tavoittaa niitä, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet palveluiden piirin ulkopuolelle (Leemann & Hämäläinen 2015, 1). Jokaisella ihmisellä on oikeus vaikuttaa ja osallistua ympäristönsä ja yhteiskunnan kehittämiseen (Perustuslaki 1999, 2§). Matalan kynnyksen palveluilla voidaan myös lisätä sosiaalista osallisuutta varsinkin heikommassa asemassa olevien parissa (Leemann & Hämäläinen 2015, 1).

Mielenterveyspalveluihin tarvitsee hakeutua oma aloitteisesti, eikä kaikilla ole voimavaroja tai tietoa mahdollisista palveluista. Palveluiden ulkopuolelle jäämiseen voi olla useita eri syitä niin palvelujärjestelmän kuin avuntarvitsijan näkökulmasta. Näistä mainittakoon häpeä, leimaantumisen pelko, pitkät jonot julkisissa palveluissa, saavutettavuus tai fyysiset esteet. Näitä kynnyksiä pyritään matalan kynnyksen palveluilla poistamaan. (Leemann & Hämäläinen 2015, 2). Matalan kynnyksen piirteisiin ja ominaisuuksiin kuuluu anonymiteetin mahdollisuus, maksuttomuus ja se, että palveluun ei tarvitse lähetettä. Matalan kynnyksen palvelut saattavat myös tinkiä päihteettömyydestä, kansalaisuusvaatimuksista tai muista tavoitteista. Asiakkaan arvostava kohtaaminen ja asiakaslähtöisyys ovat matalan kynnyksen palveluiden pyrkimyksiä. Lisäksi palvelut pyritään viemään

lähelle asiakkaita. Näillä keinoilla tavoitellaan varhaista puuttumista sekä palveluiden porrastamista. (Leemann & Hämäläinen 2016, 591.)

Matan kynnyksen palveluilla pystytään tukemaan palvelujärjestelmän puutteita ja tuomaan niille lisäarvoa. Wahlbeck ja muut ovat sitä mieltä, että paljon palveluita käyttävät mielenterveys- ja päihdeasiakkaat saavat paremmin apua järjestöjen kanssa toteutettavasta monitoimijaisesta päivystyksestä. Lisäksi nopeasti ja läheltä saatavat vertaistukeen nojaavat järjestölähtöiset matalan kynnyksen palvelut voivat ehkäistä hakeutumista päivystykseen tarjoamalla välitöntä kriisiapua tarvittaessa. (Wahlbeck ym. 2018, 13.)

### 4.3 Digitaalisuus mielenterveyspalveluissa

Tekniikka on kehittynyt hurjaa vauhtia ja sen mukana erilaisten etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten käyttö on lisääntynyt hoidossa ja kuntoutuksessa Suomessa (Salminen, Hiekkänen & Stenberg 2016, 9). Suomessa etäkuntoutus on lähtenyt liikkeelle erilaisissa hankkeissa ja kokeiluissa 2000-luvun alusta. Vielä 2016-luvullakin tutkimusjulkaisuja aiheesta on ollut todella vähän Kelan julkaisun mukaan. Vakiintuneinta etäkuntoutus on ollut psykoterapiassa. Vaikka Suomi tunnetaankin edistyneenä maana teknologian osalta, on terveydenhuollon sovellusten kehitys ja integrointi kaukana kansainvälisestä kärjestä. Erilaisia hankkeita on toki toteutettu, mutta näissäkin käyttöliittymät sekä sähköiset alustat ovat olleet paikallisia ja hajanaisia. Sama ongelma pätee näissä, kuin erilaisissa potilastietojärjestelmissä. (Vuononvirta 2016, 19–25.)

Tämän hajanaisuuden ja erilaisten alustojen seurauksena eivät terveydenhuollon sovellukset ole keskenään sopivia ja niiden löydettävyys käyttäjän kannalta on heikkoa. Syynä tähän heikkoon tilanteeseen vielä vuonna 2016 pidettiin koordinaation puutetta, osaamisen sekä kiinnostuksen puute sähköisiä palveluista kohtaan kuntoutuksessa. Suomessa on onnistuttu etäkuntoutuskokeiluissa ja pääosin tulokset ovat olleet myönteisiä. Suomessa kuntoutukseen pääsemiseen vaikuttaa monet tekijät, kuten pitkät välimatkat, ympäristö sekä henkilökohtaiset syyt. (Vuononvirta 2016, 19–25.)

Mielenterveyspalveluita suunniteltaessa on arvioitava niiden vaikuttavuutta niin yksilön kuin yhteiskunnankin tasolla. Lappalainen, Lappi, Saari, Kaipainen ja Lappalainen (2019, 228) ovat tutkineet *yhdistelmä kuntoutuksen vaikuttavuutta* mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksessa

satunnaistetussa kontrolloidussa asetelmassa vertaamalla yhdistelmä kuntoutusryhmää perinteiseen kelan Silmu-kuntoutusryhmään. Yhdistelmä kuntoutusryhmässä lähipäiviä oli vähemmän, kuin perinteisessä ryhmässä, mutta ryhmäläiset saivat itselleen ensimmäisten lähipäivien jälkeen verkko-ohjelman kuntoutuksen ajaksi. (Lappalainen ym. 2019, 228.)

Tutkimuksen tulokset puhuvat sen puolesta, että *yhdistelmä kuntoutus* olisi yhtä vaikuttavaa, kuin tavallinenkin Silmu-kuntoutus osallistujien mielenterveysoireilun kannalta. Toki huomioon pitää ottaa osallistujien pieni koko ja toteutettu interventio. Tulokset voivat vaihdella erilaisia interventiota käyttämällä. Yhdistelmä kuntoutusta kannattaa kuitenkin harkita palveluita suunniteltaessa ja mahdollisesti pyrkiä muokkaamaan palveluita yksilöllisemmin. Osa mielenterveystoipujista voi hyötyä enemmän lähipalveluista ja toiset taas sähköisistä palveluista tai näiden yhdistelmästä. Sähköisillä kuntoutusmenetelmillä pystytään vaikuttamaan osaltaan kuntoutuksen kustannuksiin.

#### **4.4 Eettisyys mielenterveyspalveluissa**

Keskeinen ajatus ammattietiikassa on se, että se ohjaa laadukkaampaan hoitotyöhön (Hämäläinen 2019, 40). Hyvän mielenterveystyön perusta on ihmisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Terveellinen ja turvallinen elinympäristö tukee kaikenikäisten mielen terveyttä. Mielenterveystyötä tehdessä, tulee pitää mielessä sen tarkoitus, eli mielenterveystyön tehtävänä on auttaa kansalaisia selviytymään omassa arjessaan ja yhteiskunnassa mahdollisimman itsenäisesti. Hyvää mielenterveystyötä toteutettaessa asiakas saa tarvitsemansa yksilölliset ja tarpeenmukaiset mielenterveyspalvelut nopeasti ja joustavasti. Turvallinen ja sujuva mielenterveystyö on ihmisen kokonaisvaltaistahoitoa. Mielenterveystyötä tehdessä on ehdottomasti panostettava luottamuksellisen, pysyvän ja jatkuvan hoitosuhteen takaamiseen. Sillä taataan, ettei mielenterveyden haasteista kärsivä joudu kantamaan sairauden tuomaa leimaa toipuessaan eikä sen jälkeen.

Hyvään mielenterveyshoitotyöhön kuuluu myös tarkoituksenmukaisen ohjauksen, tiedon ja neuvonnan antaminen. Mielenterveyshoitotyötä tekevältä odotetaan ihmislähtöisyyttä, kunnioittavaa kohtelua, työhön sitoutumista sekä niiden muutosten tukemista, jotka tukevat hoitoa. Asiakaslähtöinen hoito on kokonaisvaltaista ja perustuu asiakkaan odotuksiin, tarpeisiin ja tavoitteisiin. Asiakkaita kohdellaan samalla tavalla riippumatta heidän asemastaan tai henkilökohtaisista ominaisuuksista riippumatta. Palveluiden käyttäjiä ja heidän läheisiään tulee myös kuulla ja kuunnella palveluita suunnitellessa. (Mielenterveysetiikka 2009.) Työntekijällä tulee olla myös tarvittava

terveydenhuollon lainsäädännöllinen osaaminen sekä taito käyttää sitä. Työntekijän tulee olla tietoinen omista taidoistaan, sen perusteista sekä kyky arvioida ja analysoida sitä. (mts. 2019, 40.) Lisäksi työntekijän tulee tunnistaa eettisten ongelmien syntymiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten arvot, lainsäädäntö, eettiset ohjeet sekä päätöksen tekoprosessi vaiheineen, ratkaistakseen näitä ongelmia (mts. 2019, 44).

Sähköisissä mielenterveyspalveluissa täytyy noudattaa samoja eettisiä ohjeita, kuin muussakin mielenterveystyössä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE:n kannanottona on, että käytettävä teknologia on suunniteltava niin, että se on yhdenvertaista, oikeudenmukaista, helposti saatavilla ja sitä käytetään vain käyttäjän tietoisella suostumuksella. Lisäksi teknologian on sovelluttava luontevasti asiakkaan arkeen, käytön haitat sekä riskit arvioidaan ja tarvittaessa asiakasta ohjataan, tuetaan ja opastetaan sen käytössä. Ihmisen itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja hänellä tulee olla oikeus kieltäytyä teknologian käyttämisestä. (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010, 4–5.) Tiivistettynä keskeisiä eettisiä periaatteita teknologiaa hyödynnettäessä on vahingon välttäminen ja hyvän tekeminen, yksityisyyden suoja, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus sekä turvallisuus (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010, 10).

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Mielenterveyden häiriöt ovat kansanterveydellinen haaste, joten palvelujen saatavuutta tulee parantaa muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tasolle (Vorma, Rotko, Larivaara & Koslof 2020, 4). Nuorten mielenterveyspalvelut ovat olleet ylikuormittuneita jo pitkään ja vallitsevan koronapandemian uskotaan lisäävään nuorten mielen hyvinvoinnin ongelmia entisestään, joten nyt jos koskaan olisi erittäin tärkeää panostaa nuorten matalan kynnyksen palveluihin, jotta jokainen saisi apua silloin kun sitä kokee tarvitsevänsä. Suomen psykologialiitto toivoisi uusia yhteisöllisiä työtapoja sekä toimintamuotoja, joissa nuorten osallisuus ja ääni näkyy. (Puustinen 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa nuorten mielenterveyspalveluista, jotta nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita voitaisiin kehittää. Nuorille olisi saatava oikeanlaista apua oikeaan aikaan, sillä mielenterveydellisistä syistä johtuva työkyvyttömyys on yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle. Mielenterveysperusteisille eläkkeille jäädään keskimääräistä nuorempana ja palaaminen työelämään on muihin syihin verrattuna harvinaisempaa. Suuri osa alle

kolmekymmentäviisivuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveydellisistä syistä. (Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy 2020.) Vankkaa tutkimusnäyttöä on varhaisen puuttumisen merkityksellisyydestä. Varsinkin, kun monimutkaisiin prosesseihin puututaan oikealla tavalla ja ajoissa (Pirkola 2015).

Kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli:

### 1. Selvittää *toipumisorientaation näkökulmasta*

1.1. Mitkä ovat *kasvokkain* toteutettavien nuorten mielenterveyspalveluiden edut ja haasteet.

1.2. Mitkä ovat *digitaalisesti* toteutettavien nuorten mielenterveyspalveluiden edut ja haasteet.

1.3. Mitä *yhteistä* näillä eritavoin toteutettavilla nuorten mielenterveyspalveluilla on ja mitä *erityispiirteitä* näillä eritavoin toteutettavilla nuorten mielenterveyspalveluilla on.

## 6 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

### 6.1 Toteutuksen metodologiset valinnat ja niiden perusteet

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö aloitettiin tutkimusongelman ja tarkoituksen määrittelyllä. Tämän jälkeen siirryttiin kirjallisuushakuun sekä tutkimuksen kannalta relevantin kirjallisuuden valitsemiseen. Aineistoa haettiin JAMK:in tietokannoista ja lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Aineistoa kartoitettiin digitaalisiin palveluihin Medic sekä Google Scholar- tietokannoista. Koehakuja tehtiin myös muihin tietokantoihin, mutta relevantteja tuloksia ei saatu. Kasvokkain annettavien palveluiden aineistoa kartoitettiin myös JAMK:in tietokannoista, mutta relevantteja tuloksia ei saatu. Google Scholarista lopulta löydettiin yksi ja muut neljä lähde on haettu manuaalista hakua käyttäen. Kasvokkaisten palveluiden aineistoon, kolme lähde löydettiin käymällä läpi JAMK:in kirjastossa sosiaalialan tieteellisiä lehtiä ja yksi lähde löytyi toisen lähteen lähdeluetteloa silmäilemällä. Kirjallisuushaun jälkeen arvioitiin jokaisen artikkelin luotettavuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta omien tutkimuskysymysten kannalta. Valittu kirjallisuus analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin.

Silloin kun halutaan muodostaa kokonaiskuva jostakin aihealueesta, on kirjallisuuskatsaus ratkaiseva menetelmä. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen tutkimuksen aihealueesta sekä oman tutkimuksen jäsentämisen ja sijoittamisen jo aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kenttään. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eli narratiivisen katsauksen avulla pyritään kuvailemaan viime aikoina aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–9.) Opinnäytetyössä kuvailtiin nuorten mielenterveyspalveluiden piirteitä viimeaikaisten tutkimusten valossa. Narratiivisen katsauksen tutkimuskysymykset ovat yleensä laajoja ja tutkimus voi keskittyä yhden tutkimusaiheen ympäriltä tehtyihin erilaisiin tutkimusasetelmiin sisältäviin tutkimuksiin (Mts. 2016, 7–9.) Parhaiten kokonaiskuva nuorten mielenterveyspalveluista saatiin muodostettua, kun tarkasteltiin erilaisia tutkimusasetelmiä sisältäviä tutkimuksia. Narratiivinen katsaus tyypillisesti tutkii julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja kohdentaa tarkastelun eritoten vertaisarvioituihin tutkimuksiin. *Ensimmäinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa oli tutkimusongelman sekä tarkoituksen määrittäminen.* Tarkoituksen konkretisointi antaa suunnan koko tutkimukselle. Mielenkiinto tutkimuksen kohdetta kohtaan tulee olla aitoa, sillä vaativa prosessi saattaa vaatia ajoittain motivaatiota sen loppuun saattamiseksi. Vaikka kiinnostuksen tulee olla vahva aiheeseen, tulee tutkijan muistaa kuitenkin tarkastella aihetta objektiivisesti ilman ennakkoluuloja. Ennakkoluulot ja toiveet tuloksista saattavat vääristää todellista kuvaa tutkimuksen kohteesta (Mts. 2016, 24.)

## 6.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen *toinen vaihe oli kirjallisuushaku* ja relevantin kirjallisuusaineiston valintaprosessi (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25). Kirjallisuuskatsaus on prosessimaista tieteellistä toimintaa, jota voidaan pitää erityisenä systemaattisena tutkimusmetodina. Mukaanotto- sekä poissulkemiskriteereiden pohtiminen kuului keskeisesti hakustrategiaan. Ne varmistivat, että tutkimus pysyy suunnitelmassa ja ne vähensivät virheellisen tai puutteellisen katsauksen syntymistä (Mts. 2016, 26–27.) Alla olevasta taulukossa esitettynä kirjallisuuskatsauksen mukaanotto sekä poissulkukriteerit.



Taulukko 1. Mukaanotto sekä poissulkukriteerit kirjallisuuskatsausta varten.

Mukaanotto kriteerit	Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli tai muu tieteellinen julkaisu	Julkaisu vuosi 2015–2022	Julkaisut Suomen tai Englannin kielellä	Vastaa tutkimuskysymyksiini	Kohderyhmänä nuoret tai henkilöstö
Poissulku kriteerit	Ei tieteellinen julkaisu	Julkaistu ennen vuotta 2015	Julkaistu jollakin muulla kielellä	Ei vastaa tutkimuskysymyksiini	

Systemaattisen tiedonhaun ideana on löytää ja tunnistaa kaikki materiaali, joka vastaa omiin tutkimuskysymyksiin. Tietokannat ovat kustannustehokkaita ja niitä varten tarvitaan sopivat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. Ongelmana on, että tietokannat eivät välttämättä tavoita kaikkia soveltuvia tutkimuksia, jolloin on hyvä käyttää kirjallisuushaun tukena myös manuaalista hakua. Kirjallisuuskatsaus sisälsi kaksi systemaattista tiedonhakua. Systemaattisen tiedonhaun avulla pyrittiin kartoittamaan sekä digitaalisesti että kasvokkain tapahtuvien nuorten mielenterveyspalveluiden piirteitä. Lisäksi tiedonhakua käytettiin hahmottamaan kokonaiskuvaa toipumisorientaatio ajattelumallista. Ennen lopullisiin tietokantoihin ja hakulausekkeisiin päätymistä tehtiin koehakuja eri tietokantoihin, erilaisia hakusanoja ja -lausekkeita käyttämällä. Alla kuvattu lopullisen aineiston hakulausekkeet ja -sanat (Taulukko 2).

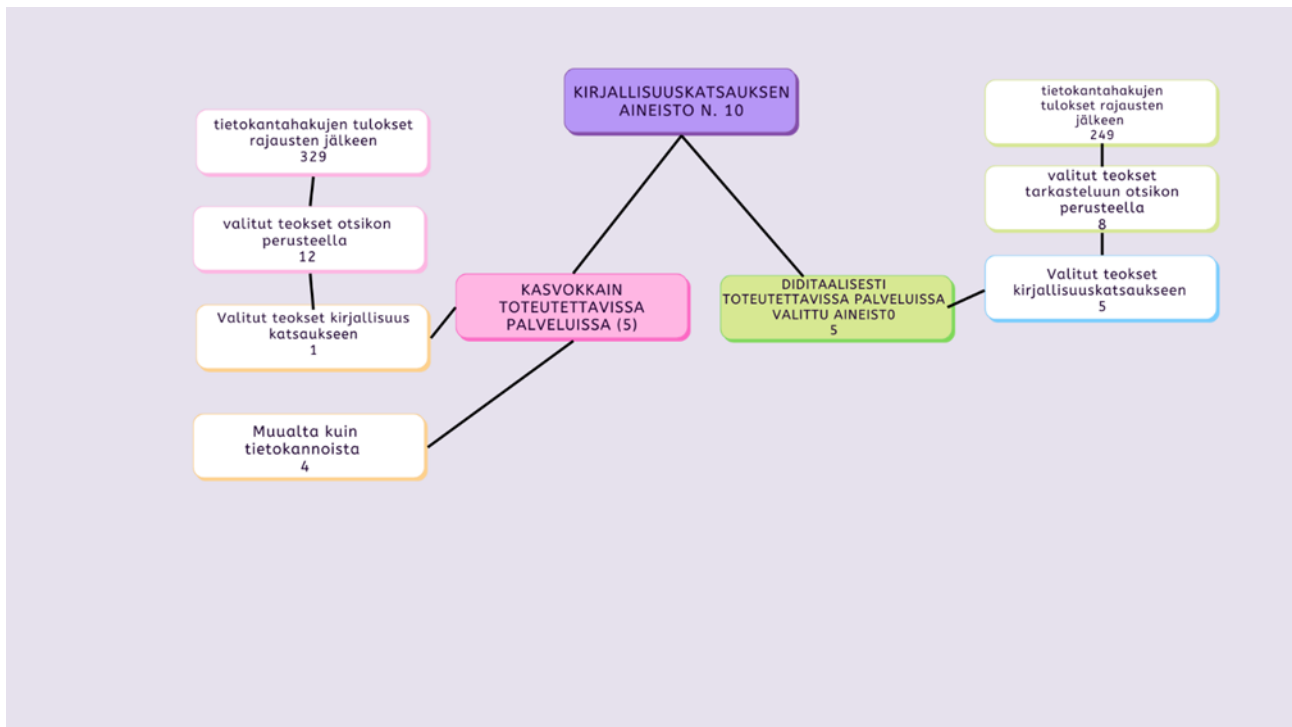
Taulukko 2. Aineistonkeruun hakulausekkeet ja -sanat aineiston analyysia varten.

Hakulausekkeet suomeksi	Mielenterveys AND nuoret	verkkopohjaisten mielenterveyspalveluiden	digi- taa*	etä- pal*	mielent AND palv*
Hakulausekkeeni Englanniksi	youth	service	Online	Men- tal health	telerehabilita- tion

Kirjallisuuskatsauksen tulee pohjautua kattavaan taustateorian tai aihealueen sekä sen ajassa kehittymisen tietämiseen sekä sen täytyy olla toistettavissa (Mts. 2016, 7.) Kirjallisuuskatsausta toteutettaessa kirjattiin ylös tarkasti, mitä tietokantoja käytettiin ja mitä tuloksia niistä saatiin. Näin kuka tahansa voi toistaa tutkimuksen käyttämällä samoja tietokantoja. Alla olevassa *taulukossa kolme* on kuvattu hakua tietokannoista ja *kuviossa kaksi* on kuvattu hakuprosessia kokonaisuudessaan analyysia varten.

Taulukko 3. Aineiston haku tietokannoista.

Tietokanta	Hakulauseke	Tarkennukset	Tulokset	Valittiin
Medic	digittaa*	2015-2021, koko teksti saatavilla ja vertaisarvioitu.	50	1
	Mielenterv* AND palv*	2015-2021, koko teksti saatavilla ja vertaisarvioitu.	87	1
	etäpal*	2015-2021, koko teksti saatavilla ja vertaisarvioitu.	6	1
	Mielenterveys AND nuoret	2015-2021. Koko teksti saatavilla ja vertaisarvioitu.	42	1
Google Scholar	verkkopohjaisten mielenterveyspalvelu	2015-2021. tieteellinen julkaisu	64	1
Melinda	Nuoret AND palvelut	2015-2021. koko teksti saatavilla ja vertaisarvioitu.	290	1
Janet finna	Nuort* AND palv*	2015-2021. koko teksti saatavilla ja vertaisarvioitu.	33	0



Kuvio 2. Hakuprosessin kuvaus.

*Seuraava vaihe* katsauksessa oli tutkimuksen arviointi sekä analyysi ja synteesi. Arvioinnin tarkoituksena oli arvioida löydetyn tiedon kattavuutta, tulosten edustavuutta sekä sen tarkoituksen mukaisuutta omien tutkimuskysymysten/ongelman kannalta. Käytännössä jokaisen katsauksen tutkimusasetelmaa ja luotettavuutta arvioidaan erikseen. Tutkimusten arviointikin on systemaattista toimintaa. Aluksi tutkimuksia voi jaotella tutkimusmenetelmien ja asetelmien mukaan. Tutkimusten arvioinnissa huomioitiin, mihin joukkoon tutkimuksen tulokset voidaan yleistää. Arvioinnissa otettiin huomioon tutkimuksen ongelma, kohdejoukko, otanta/satunnaismenetelmät, aineistonkeruumenetelmät, otoskoot sekä analyysimenetelmät. Tutkimusten arvioinnin perusteella voidaan arvioida sitä, minkälaista tutkimusta sekä tietoa ilmiöstä saattaa puuttua. Esimerkiksi jos tutkimukset ovat pääasiassa kuvailevia, ei näytön astetta voida ilmiön vaikuttavuudesta todentaa (Mts. 2016, 28–30.) *Taulukossa 4* esitetään valitut artikkelit kasvokkain toteutettavista nuorten mielenterveyspalveluista analyysia varten. *Taulukossa 5* esitetään valitut artikkelit digitaalisesti toteutettavista nuorten mielenterveyspalveluista analyysia varten. Valituista artikkeleista kaksi oli kirjallisuuskatsausta, joista toisessa oli käytetty laajemmin artikkeleita. Suurimmassa osassa artikkeleita oli haastateltu sekä nuoria että ammattilaisia. Yksi artikkeleista koski erikoissairaanhoidoa. Kaksi artikkeleista oli englanninkielisiä.

Taulukko 4. Kasvokkain toteutettavien nuorten mielenterveyspalveluiden aineisto.

Kasvokkaiset palvelut					
	Tekijät/Vuosi/ Tietokanta	Tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä	Otos/tutkittavat	Keskeiset tulokset
1.	Lantela, L., Nurmi, H., Nikupeteri, A., Kallinen, K., Laitinen, M., Leinonen, J., Turunnen, T. & Vasari, P. 2020. Perheen ja ammattilaisten merkitys nuorten osallisuuden tukemisessa.	Tavoitteena syventää aineistoja yhdistelemällä nuorten osallisuuden edellytyksiin liittyvää tietoa.	monimenetelmällinen tutkimusparadigma	440 nuorta ja 22 nuorten kanssa työskentelevää.	Osallisuutta tukevia asioita: tiedottaminen, luottamus, vuorovaikutus, vapaa ilmapiiri, kannustaminen, tukeminen, kumppanuus & merkityksellisyys. Ei tukevia: ei kannustavia aikuisia, ei luottamusta, valta-asemat, nuorta ei ymmärretä, hän ei saa osallistua, osallisuutta tukevien tilojen vähyys ja sosiaalisten lähtökohtien huomioimattomuus.
2.	Toiviainen, S. 2018. Sopeutumista, sitkeyttä ja selviytymistä. Nuorten relationaalinen toimijuus siirtymässä marginaalista kohti valtavirtoja	Nuorten aikuisten toimijuuden relationaalisen toimijuuden tarkastelu siirtymissään marginaalista kohti koulutusta tai työtä.	Seurantatutkimus	12 nuorta	Haasteet: luottamuksen puute, kurin, tiukkuuden sekä vaihtamisen ilmapiiri, valtasuhteet, yksinäisyys, kavereiden puute, yhteisön puute, omien resurssien koettu epäsuhta työelämän vaatimuksiin. Plussat: arvosta ja kunnioitettava kohtaaminen, kuulluksi tuleminen, tiheä ja monitahoinen tukiverkosto.
3.	Lindh, J. & Lappi, C. 2018. Hallinnan rationaaliteetit sosiaalisessa kuntoutuksessa.	ajattelu- ja toimintatapojen löytäminen, mitkä ovat keskeisnä sosiaaliselle kuntoutukselle.	yksilöhaastattelut sekä ryhmähaastattelut	24 nuorta	Kuntoutuksen vapaaehtoisuus, viranomaistahon madaltaminen, yhdessä tekeminen, ryhmätoiminnot, vertaisuus, sosiaalisen median hyödyntäminen, verkostoyhteistyö, jalkautuva työote, kuntoutus osana paikallisyhteisöä.
4.	Välimäki, V., Aaltonen, S. & Kivijärvi, A. 2020. Nuorten palvelut yksinäisyyden lievittäjinä? Kohdennetun nuorisotyön piirissä olevien nuorten aikuisten ja ammattilaisten näkemysten tarkastelua. Melinda	Yksinäisyyden lievittämisen mahdollisuuksien tarkastelu kohdennetussa nuorisotyössä	Tutkimuksen taustalla on sallittava terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (PROMEQ) -konsortiohankkeen materiaali, joista käytettiin ryhmähaastatteluja.	29 nuorisotyöntekijää & 57 nuorta aikuista.	Palveluiden eroavaisuudet, ryhmäläluottavuuden vähyys, yksinäisyys ja sosiaaliset ongelmat. Hyödyllistä oli yksinäisyyden lievittämisessä pienten askelten ottaminen ja kotoa poistuminen yhdessä ammattilaisten kanssa. Etsivän nuorisotyön mahdollisuus koettiin erittäin tärkeäksi.
5.	Garcia-Carrión, R., Villarejo-Carballido, B. & Villardón-Gallego, L. 2019. Children and adolescents mental health: A systematic review or interaction-based interventions in school and communities.	Onko kouluissa ja yhteisöissä järjestetyillä vuorovaikutukseen perustuvilla mielenterveysinterventioilla positiivista vaikutusta lapsiin ja nuoriin?	Systemaattinen kirjallisuus katsaus.	11 artikkelia	Vuorovaikutteiset mielenterveysinterventiot edistävät lasten ja nuorten positiivista mielenterveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia

Taulukko 5. Digitaalisesti toteutettavien nuorten mielenterveyspalveluiden aineisto.

Digitaaliset palvelut					
	Tekijät/Vuosi/ Tietokanta	Tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä	Otos/tutkittavat	Keskeiset tulokset
1.	Laukka, E. Gluschkoff, K. Kaihlanen, A. Suvisaari, J. Kärkkäinen, J. Vormo, H. Heponiemi, T. 2021. Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. Medic	Minkälaisia estäviä tai edistäviä tekijöitä psykiatristen erikoissairaanhoidon etäasioimiselle on ilmennyt?	Poikkileikkaustutkimus. Sähköinen kyselylomake, kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä.	39 aikuispsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lasten psykiatrian toimialojen esimiestä tai johtajaa	Etäasiointiin vaikuttivat laitteet, asenteet, ohjelmat, asiakkaiden aiempi tuntemus ja riittävä tuki.
2.	Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Isola, A-M., Laukka, E. & Heponiemi, T. 2021. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella. Medic	Kuinka etäpalvelut tukevat mielenterveyttä korona-aikana?	Laadullinen kuvaileva tutkimus. Puolistrukturoidut yksilö Haastattelut	12 mielenterveyskuntoutujaa	Plussat: sosiaalinen verkostoituminen, mt- tukeminen, yksinäisyyden lievittäminen, sote-palveluidet kotiin ja palveluihin helpottuneen pääsyn. Toisaalta Haasteet käytännön toteutuksessa, käytettävyydessä ja vuorovaikutuksellisuudessa estivät hyötymistä etäpalveluista
3.	Anttila, K. 2018. Web-based interventions supporting the mental health of adolescents with depression. Medic	tiedon lisääminen verkkopohjaisten interventioiden mahdollisuudesta tukea masentuneiden nuorten mielenterveyttä	Kolmivaiheinen monimenetelmä tutkimus. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, Toisessa vaiheessa selvitettiin nuorten tarpeita poliklinikoilla ja Kolmannessa vaiheessa kuvattiin nuorten antama palaute.	43 artikkelia, 70 nuorta ryhmähaastattelu ja verkkolomakkeella 46 nuorta antoi palautetta,	käyttökelpoinen menetelmä masentuneiden nuorten mielenterveyden tukemiseksi ja palveluiden täydentämiseksi. Nuorten myönteiset kokemukset tukevat käyttöä, mutta silti ne eivät sovi kaikille. Erilaiset tarpeet tulee ottaa huomioon,
4.	Kivistö, M. 2020. Sähköiset mielenterveyspalvelut toipumisen näkökulmasta medic.	Millaisia vaikutuksia sähköisten mielenterveyspalveluiden käytöllä on yksilön toipumiseen? Mitkä tekijät näyttävät tukevia sähköisten mielenterveys- palveluiden edellytyksinä?	Integroiva kirjallisuuskatsaus	27 artikkelia	Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että tutkimustarpeista huolimatta tiedämme jo paljon tekijöistä, jotka mahdollistavat toipumis-ta edistävien sähköisten mt-palveluiden toteuttamista.
5.	Rantala, n., keppo, s., karadeniz, s., hulkkonen, t & karla, t. 2019. Ennaltaehkäisevät digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys google scholar	Tuoda esille nuorten tarpeita mielenterveyspalveluiden suhteen	Haastattelut mielenterveystoimijoiden sekä opiskelijoiden kanssa.	24 ammattilaista sekä 54 opiskelijaa	Erityisesti ennaltaehkäisevien toimenpiteillä voisi tuoda yhteiskunnallisia säästöjä Tekoälytutkimus mielenterveyskentällä on varhaisessa vaiheessa, mutta alustavat tulokset viittaavat suureen kehityspotentiaaliin.

### 6.3 Aineistoanalyysi

Aineistoanalyysin ja synteessin päämääränä oli järjestää ja tehdä yhteenvetoja valittujen tulosten perusteella. Valittu katsausmenetelmä määrittää analyysimenetelmän. Kirjallisuuskatsauksen tekijä järjestee sekä luokittelee aineistoa, niin että hän saa muodostettua ymmärrystä lisäävän kokonaisuuden. Tutkimusten yhteenveto suositellaan tehtäväksi taulukkomuodossa ja sen tarkoitus on luoda kokonaiskuva ja ymmärrys käytetystä aineistosta (Mts. 2016, 30–31.)

Analyysimenetelmänä käytettiin *sisällönanalyysiä*, jolla voitiin analysoida kirjallisuutta objektiivisesti sekä systemaattisesti. Tällä menetelmällä pyrittiin saamaan kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä yleisessä ja tiiviissä muodossa. Sisällönanalyysiä tehdessä tulee muistaa, että sillä saadaan

järjestettyä kerätty aineisto, vain johtopäätösten tekoa varten. Tutkijan tulee pystyä tekemään analyysin jälkeen mielekkäitä johtopäätöksiä aineistostaan, eikä vain esitellä järjestettyä aineistoa tuloksina (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Tarkemmin käytettiin *aineistolähtöistä sisällönanalyysiä*, joka on kolmivaiheinen projekti. *Ensin* aineisto pelkistettiin karsimalla siitä tutkimuskysymyksille epäolennainen pois sekä tutkimuskysymysten avulla aineistoa myös pelkistettiin koodaamalla tehtävälle olennaiset ilmaisut. *Seuraavaksi* aineisto ryhmiteltiin ja ryhmittelyssä käytiin tarkasti läpi alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmauksista käytiin läpi eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet muodostettiin luokaksi ja luokalle annettiin yhteinen käsite sisällön mukaan. Tällaisessa käsitteiden ryhmittelystä käytetään nimitystä alaluokka, jonka jälkeen tulee yläluokka ja pääluokka Tätä ryhmittelyä jatkettiin niin kauan, kun se oli sisällön näkökulmasta mahdollista ja saatiin muodostettua alkuperäisilmauksista johtopäätöksiä (Mts. 2009, 108–113.) Alla olevassa taulukossa kuvataan, kuinka aineistolähtöistä sisällönanalyysiä opinnäytetyössä käytettiin (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
"Ammattilaisen merkitys korostui nuorten arjessa ja palveluissa osallisuutta edistävänä tekijänä. Ammatillaiset kokivat, että keskustelumahdollisuuksien tarjoaminen innostaa nuoria vaikuttamaan"	Ammattilainen toimii arjessa ja palveluissa nuorten tukena. Ammatillaisten tuki edistää osallisuutta. Ammatillainen luo mahdollisuuksia innostua vaikuttamisesta.	Ammattilaisen merkitys arjessa ja palveluissa.
"Samoin kuvattiin miten asiakkuuden aiemmat kokemukset heikosta asiakaslähtöisyydestä ja toimimattomista yhteistyösuhteista ovat johtaneet sähköisten palveluiden korkeaan käyttöönottokynnukseen."	Kokemukset heikosta asiakaslähtöisyydestä ja toimimattomista yhteistyösuhteista nostaa sähköisten palveluiden käyttöönottokynnystä	Kokemukset heikosta asiakaslähtöisyydestä ja yhteistyösuhteista hidastaa sähköisten palveluiden käyttöönottoa

*Viimeisessä vaiheessa* aineistosta luotiin teoreettisia käsitteitä eli aineisto abstrahoitettiin. Aineiston abstrahointi tarkoittaa sitä, että aineistosta valittiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja sen tiedon perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämässä edettiin alkuperäisilmauksista kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Käsitteellistämistä jatkettiin niin kauan,

kun se oli aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. Koko analyysin ajan tarkkailtiin, että aineistossa säilyi polku alkuperäisilmauksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126.) Alla olevassa taulukossa kuvataan, kuinka aineistoista saatiin luotua teoreettisia käsitteitä (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Aineiston käsitteellistäminen

Yläluokka	Päälukka
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ammattilainen luo mahdollisuuksia.</li> <li>-Ammattilainen tarjoaa osallisuutta edistävää toimintaa.</li> <li>-Ammattilainen kannustaa nuoria.</li> <li>-Ammattilainen saattaa palveluihin</li> </ul>	Ammattilaisen tuki arjessa ja palveluissa
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Palvelua voi käyttää omaan tahtiin.</li> <li>-Psyykkinen vointi ei vaikuta palveluihin pääsemiseen.</li> <li>-Palvelua voi käyttää kotona.</li> <li>-Nuorille suunnatut palvelut.</li> <li>-Otetaan huomioon nuorten tarpeet.</li> </ul>	Asiakaslähtöisyys

## 7 Tulokset

### 7.1 Kasvokkain toteutettavien palveluiden edut ja haasteet toipumisorientaation näkökulmasta

Kasvokkain toteutettavien palveluiden etuja ja haasteita toipumisorientaation näkökulmasta kuvattiin viidessä artikkelissa. *Neljästä artikkelista kävi ilmi, että ammattilaisen tuki arjessa ja palveluissa* nähtiin yhtenä kasvokkain toteutettavien nuorten mielenterveyspalveluiden etuna. Ammattilaisen tukea tarvittiin oman suunnan löytämiseen sekä vaikuttamiseen innostamisessa.

Ammattilaiset lisäsivät nuorten osallisuutta jakamalla tietoa palveluista, tarjoamalla keskustelumahdollisuuksia ja luomalla mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin. Nuoret kaipasivat myös ammattilaisilta kannustusta ja nuorten aloitteisiin tarttumista sekä aloitteiden mahdollistamista. Jotta nuoret voivat vaikuttaa ja osallistua, nuoret tarvitsevat monipuolisia osallistumismahdollisuuksia ja tiloja niissä arjen ympäristöissä, joissa heidän toimijuutensa ja sosiaalinen toimintakykynsä

rakentuvat. Ammatilaisen tulee tarjota nuorelle tulevaisuutta koskevaa tietoa, mutta sen lisäksi tärkeänä nähtiin se, että ammatilainen tukee nuoren tulevaisuuden suunnitelmia. (Lantela, Nurmi, Nikupeteri, Kallinen, Laitinen, Leinonen, Turununen 2020, 33 & Vasari 2020, 32; Toiviainen 2018, 43.) Erityisesti etsivä nuorisotyö koettiin tärkeäksi. Ammatilaisen tarjoama yksilöohjaus mahdollisti nuoren osallisuuden mahdollisuuksien kasvun. Ammatilaisen sosiaalisen tuen avulla nuoret uskaltoutuivat helpommin kodin ulkopuolelle. (Lantela ym. 2020, 33; Välimäki, Aaltonen & Kivijärvi 2020, 28.)

Toipumisorientaatio lähtöisellä työskentelyotteella nostetaan nuori ja asiantuntija tasa-arvoisiksi kumppaneiksi. Vastavuoroisessa ja tasa-arvoisessa kumppanuussuhteessa on tärkeää suhteenlaatu, avoin ilmapiiri, luottamus ja rehellisyys. (Kankaanpää & Kurki 2013, 134.) Kasvokkaisten palveluiden etuihin *neljässä artikkelissa lukeutui valtasuhteiden hälventäminen ja vertaisuus*. Jos nuori kokee olevansa alistetussa asemassa, heikentää se nuoren toimijuutta ja kokemusta omista vaikutusmahdollisuuksistaan (Toiviainen 2018, 38.) Lisäksi, jos nuoren tehtäväksi jää vain osallistuminen ammatilaisten tarjoamiin palveluihin, ei se lisää nuoren aitoa osallisuutta (Lantela ym. 2020, 35.). Aineistossa korostettiin vastavuoroisen tiedon vaihtamista arjen avoimessa ilmapiirissä. Asiantuntijalähtöisyyden madaltaminen sitouttaa nuoria palveluihin ja nuoret myös viihtyvät palveluissa paremmin. Ammatilaisen tulisikin olla kaveri, kumppani ja rinnalla kulkija, joka ottaa huomioon nuoren toiveet ja kokemukset. (Lantela ym. 2020, 38; Toiviainen 2018, 48; Lindh & Lappi 2018, 24.) *Kahdessa artikkelissa vertaistuki* koettiin hyödylliseksi nuorten itsetunnon parantamisessa. Sillä oli myös myönteistä vaikutusta nuorten välisiin suhteisiin ja se helpotti nuorten sosiaalista osallistumista (Välimäki, Aaltonen & Kivijärvi 2020, 30; Garcia-Carrión, Villarejo-Carballido & Villardón-Gallego 2019, 7.)

Toipumisorientaatio lähtöinen työote edellyttää *nuoren kokonaisvaltaista huomioimista*, jossa tarkastellaan myös asenteita, arvoja sekä tunteita. Se edellyttää käytännön työssä nuoren tukemista hänen yksilöllisten tarpeidensa, unelmiensa, suunnitelmiensa ja päämääriensä löytämisessä ja niiden huomioimista kuntoutuksessa ja sen suunnittelussa. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 134.) *Kahdessa artikkelissa korostettiin nuorten kohtaamista kokonaisvaltaisesti*. Nuoren osallisuutta edistäessä on otettava huomioon perhe ja ympäristötekijät, tunnistaa nuoren haasteet sekä voimavarat ja tukea nuoren vertaissuhteita. Nuoren osallisuutta edistetään myös perheen varhaisella tuella sekä ottamalla huomioon nuoren sosiaaliset lähtökohdat (Lantela ym. 2020, 27;).



Keskeistä on nuoren kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa ryhmätoimintojen muokkaaminen ja mittaaminen nuoren omien tavoitteiden sekä toimintakyvyn mukaiseksi. Nuorella pitäisi olla mahdollisuus syvennettyyn yksilöohjaukseen. (Lindh & Lappi 2018, 26.)

*Neljässä artikkelissa korostettiin palveluohjausta.* Mielenterveysinterventiot, jotka painottivat erityisesti vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä, edistivät lasten ja nuorten positiivista mielenterveyttä. Erityisesti ennalta ehkäisevissä palveluissa vuorovaikutuksella palveluverkoston, ammattilaisten, perheen, lapsen tai nuoren kanssa oli merkitystä. (Garcia-Carrión ym. 2019, 7.)

Verkostomaisella työotteella taataan nuoren etu sekä kokonaisvaltainen huomioiminen. Verkostomainen työote vastaa nuoren tarpeisiin paikallisyhteisön tietotaitoa, asiantuntijuutta sekä osaaamista hyödyntäen. (Lindh & Lappi 2018, 28.) Näiden verkostojen luomisessa on tärkeää varmistaa nuoren mahdollisuus osallistua palveluihin, huomioimalla nuoren yksilölliset tarpeet ja valmiudet (Lantela ym. 2020, 28). Jos nuorilta odotetaan voimavaroja ja taitoa löytää itselleen tarpeelliset palvelut niin silloin idea kuntouttavasta työstä katoaa ja nuori jää vaille tukea (Toiviainen 2018, 39).

*Toipumisorientaatio lähtöistä työtettä hidastivat valtasuhteet, asiantuntijalähtöisyys, yhteistyön ja vuorovaikutuksen puute sekä jäykät rakenteet ja rahoittajien kriteerit.* Valtasuhteiden koettiin olevan omiaan heikentämään nuorten toimijuutta ja kokemiaan vaikuttamismahdollisuuksia (Toiviainen 2018, 43). Jos nuoren ainoa mahdollisuus on osallistua ammattilaisten järjestämiin toimiin niin se ei mahdollista nuoren aitoa osallisuutta (Lantela ym. 2020,38). Osa nuorista myös oli kokenut, ettei heidän näkökulmaansa ollut ymmärretty heitä koskevia päätöksiä tehdessä ja ettei he olleet päässeet mukaan pohtimaan ratkaisuja yhdessä (Lantela ym. 2020, 28). Toistaiseksi nuorisotyön vaikuttavuutta arvioidaan koulutus- ja työelämälähtöisesti eikä se ota huomioon sosiaalisten suhteiden merkitystä (Välimäki, Aaltonen & Kivijärvi 2020, 34). Myöskään opintopisteiden ja kuntoutustuen kriteerit eivät joustaa yksilöllisiin tilanteisiin (Toiviainen 2018, 48).

## **7.2 Digitaalisesti toteutettavien palveluiden edut ja haasteet toipumisorientaation näkökulmasta**

Toipumisorientaatio lähtöisesti toimivissa palveluissa merkittävin vahvuus on yksilön kokemus ja palveluiden tulee lähteä asiakkaiden tarpeista. Palveluissa korostuvatkin silloin asiakaslähtöisyys, asiakkaan tarpeiden kohtaaminen ja ratkaisukeskeisyys. Keskeistä on pyrkiä löytämään tapoja

kasvattaa asiakkaan valtaa omasta elämästään ja sen myötä tukea asiakkaan toimijuutta. (Kurunsaari & Kurki 2013, 10.) Digitaalisesti toteutettavissa palveluissa *Asiakaslähtöisyys nähtiin kolmessa artikkelissa* tärkeänä tekijänä. Nuoret pitivät siitä, että digitaalisiin palveluihin pystyi osallistumaan kotoa käsin. Tätä mahdollisuutta pidettiin tärkeänä sillä, kotoa palveluihin lähtemistä pidettiin toisinaan stressaavana ja kuormittavana. Digitaalisiin mielenterveyspalveluihin osallistuminen ei ollut riippuvainen psyykkisestä jaksamisesta. (Virtanen, Kaihlanen, Isola, Laukka & Heponiemi 2021, 273.; Anttila 2018, 47.) Digitaalisesti toteutettavat palvelut lisäsivät nuorten subjektiivista autonomian tunnetta, kun he pystyivät toiminaan itsenäisesti verkossa, omien aikataulujensa mukaan sekä työskentely oli tietoturvallista (Kivistö 2020, 42). Digitaaliset palvelut osana palvelujärjestelmää mahdollistavat nuorille sopivan tavan osallistua omiin prosesseihinsa ja mahdollisuuden luoda henkilökohtaisia palvelukokonaisuuksia (Kivistö 2020, 43; Laukka, Gluschkoff, Kaihlanen, Suvisaari, Kärkkäinen, Vormo & Heponiemi 2021, 58).

Toipumisorientaation viitekehyksessä palveluita tulee tarkastella siitä näkökulmasta, kuinka palveluista tullaan ja miten niistä siirrytään eteenpäin. Lisäksi on keskeistä tarkastella niihin liittyviä kriteereitä ja kustannusvaikutuksia. (Martin 2021, 9.) *Kolmessa artikkelissa Digitaalisten palveluiden saavutettavuus* nähtiin toipumista edistävänä tekijänä. Virtanen ja muut ovat tutkimuksessaan todenneet, että jo helpompi palveluihin pääseminen digitaalisten palveluiden myötä edisti hyvinvointia ja terveyttä (Virtanen ym. 2021, 273). Lisäksi matalan kynnyksen digitaaliset palvelut voivat edistää heikommassa asemassa olevien pääsyä mielenterveyspalveluihin (Kivistö 2020, 43). Digitaalisten palveluiden hyödyiksi luettiin myös helppo asioiden hoitaminen ja luotettavan tiedon nopea saaminen. Lisäksi se, että palvelua pystyi käyttämään omaan tahtiin ja että palveluihin jonoittamisen tarve poistui (Virtanen ym. 2021, 273; Anttila 2018, 47).

Palveluita suunniteltaessa on hyvä muistaa, että toipumisorientaation näkökulmasta palveluissa erityisen tärkeää on luoda ja edistää asiakkaan *tarvitsemien sosiaalisen tuen mahdollisuuksia* (Nordling 2018). Toipumisorientaatio lähtöisten palveluiden merkittävin vahvuus on yksilön kokemus ja palvelut lähtevätkin asiakkaiden tarpeista. Palveluissa korostu asiakaslähtöisyys, asiakkaan tarpeiden kohtaaminen ja ratkaisukeskeisyys. Keskeistä on pyrkiä löytämään tapoja kasvattaa asiakkaan valtaa omasta elämästään ja sen myötä tukea asiakkaan toimijuutta. (Kurunsaari & Kurki 2013, 10.) *Ammattilaisten tukea* kaivattiin digitaalisten palveluiden opastamisessa sekä nuorten palvelun tarpeen tunnistamisessa digitaalisissa palveluissa. Anttila (2018) toteaa tutkimuksessaan, että

digitaalisia palveluita käytävillä nuorilla on riski keskeyttää hoito ja he saattavat tarvita ammattilaisen tukea ohjelman käyttöön tai sitten perinteisempää hoitoa (Anttila 2018, 34). Keskeisenä edellytyksenä nähtiin myös se, pääseekö nuori harjoittelemaan digitaalisen palvelun käyttöä ja onko hänellä mahdollisuus tekniseen tukeen. *Perheen tai läheisten tuki* koettiin myös tärkeäksi digitaalisia palveluita käytävillä nuorilla. Digitaalisesti toteutetun vertaistuen, kokemusasiantuntijan kanssa toteutettavien interventioiden ja sosiaalisen verkostoitumisen nähtiin myös edistävän toimimista sekä lievittävän yksinäisyyttä (Kivistö 2020, 42–43; Virtanen ym. 2021, 270).

Nuorten aiemmat kokemukset *heikosta asiakaslähtöisyydestä, tarpeiden tyydyttymättömyydestä sekä toimimattomista yhteistyösuhteista* koettiin esteiksi ottaa digitaalisia palveluita käyttöön (Anttila 2018, 43; Kivistö 2020, 44). Myös *vuorovaikutus digitaalisissa palveluissa koettiin osaksi haasteelliseksi*. Esimerkiksi luottamuksen synnyttäminen toisiin osallistujiin nähtiin vaikeana kasvottomien nimimerkkien takaa, jolleivat he olleet tutustuneet jo aikaisemmin. Nuoret toivoivatkin vuorovaikutuksen lisäämistä niin toisiin nuoriin kuin ammattilaisiin. Digitaalisissa palveluissa vuorovaikutuksen koettiin helposti jäävän pinnalliseksi ja sen syventäminen sekä vakauttaminen koettiin haastavaksi. (Laukka ym. 2021, 57; Virtanen ym. 2021, 274; Anttila 2018, 49.) *Digitaalisista palveluista on nuoren myös pystyttävä siirtymään kasvokkain annettavien palveluiden piiriin*. Digitaaliset palvelut eivät sovellu kaikille ja niitä suunniteltaessa on otettava hyvin huomioon nuoren psyykinen hyvinvoinnin tila, voimavarat, toiveet ja yksilöllinen tilanne. (Laukka ym. 2021, 57; Anttila 2018, 49; Kivistö 2020, 45.) Haasteeksi nousi myös se, että digitaalisia palveluita ei osata tuoda apua tarvitsevien luokse. Digitaaliset mielenterveyspalvelut ovat vielä uusi keino mielenterveyden edistämiseksi, ja sen vuoksi ne eivät välttämättä tule ensimmäisenä mieleen. Sovelluksista mielenterveyden edistämiseksi löytyy toistaiseksi vähäisesti tutkimustietoa. (Rantala, Keppo, Karadeniz, Hulkkonen & Karla 2019, 14, 21.) Digitaalisten palveluiden toteuttamista *haastoivat myös toimimattomat laitteet, epäselvät ohjeet, ammattilaisten negatiiviset asenteet, vähäinen osaaminen sekä rauhallisen tilan puuttuminen* (Laukka ym. 2021; Anttila 2018, 49).

### **7.3 Digitaalisten ja kasvokkain annettavien palveluiden yhteneväisyydet ja ominaispiireet.**

Kummassakin eri tavoin toteutettavassa palvelussa korostettiin *palveluohjauksen roolia*. Verkostomaisella työotteella pyritään takaamaan nuoren etu sekä kokonaisvaltainen huomioiminen. Verkostomainen työote vastaa nuoren tarpeisiin paikallisyhteisön tietotaitoa, asiantuntijuutta sekä

osaamista hyödyntäen. (Lindh & Lappi 2018, 28.) Kasvokkaisten ja digitaalisten palveluiden järjestämisessä on tärkeää varmistaa nuoren mahdollisuus osallistua palveluihin, huomioimalla nuoren yksilölliset tarpeet ja valmiudet (Lantela ym. 2020, 25; Laukka ym. 2021, 57; Anttila 2018, 49; Kivistö 2020, 45.) Porrastamalla kasvokkaisia ja digitaalisia mielenterveyspalveluita saadaan luotua tarkoituksenmukaisia asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia (Kivistö 2020, 44). Eroavaisuutena kasvokkaisiin palveluihin, digitaaliseen palveluohjaukseen tuo haastetta digitaalisten palveluiden vähäinen tutkimustieto sekä tietämättömyys palvelutarjonnasta (Rantala ym. 2019, 16–21).

Vuorovaikutus ja sen haasteet nousivat esiin, niin digitaalisesti, kuin kasvokkain toteutettavissa palveluissa. Kasvokkain annettavissa palveluissa korostettiin valtasuhteiden tarkoituksen mukaista hälventämistä, jotta nuori ei koe olevansa alistetussa asemassa. Vastavuoroista tiedonvaihtoa korostettiin nuorten palveluissa. Nuoren on helpompi kertoa asioistaan vapaassa ilmapiirissä (Toivainen 2018, 42; Lantela ym. 2020, 35; Lindh & Lappi 2018, 29.) Digitaalisesti toteutettavissa palveluissa vuorovaikutuksen haasteita koettiin digitaalisen ympäristön vuoksi. Aineistoista kävi ilmi, että luottamusta oli vaikea rakentaa digitaalisissa ympäristössä ja vuorovaikutus saattaa jäädä pinnalliseksi. Vuorovaikutuksen myös koettiin olevan parempaa kasvokkain annettavissa palveluissa. Digitaalisesti toteutettaviin palveluihin toivottiin lisää vuorovaikutusta niin ammattilaisten, kuin toisten osallistujien kanssa. (Virtanen ym. 2021, 275–276; Laukka ym. 2021, 57; Anttila 2018, 49.)

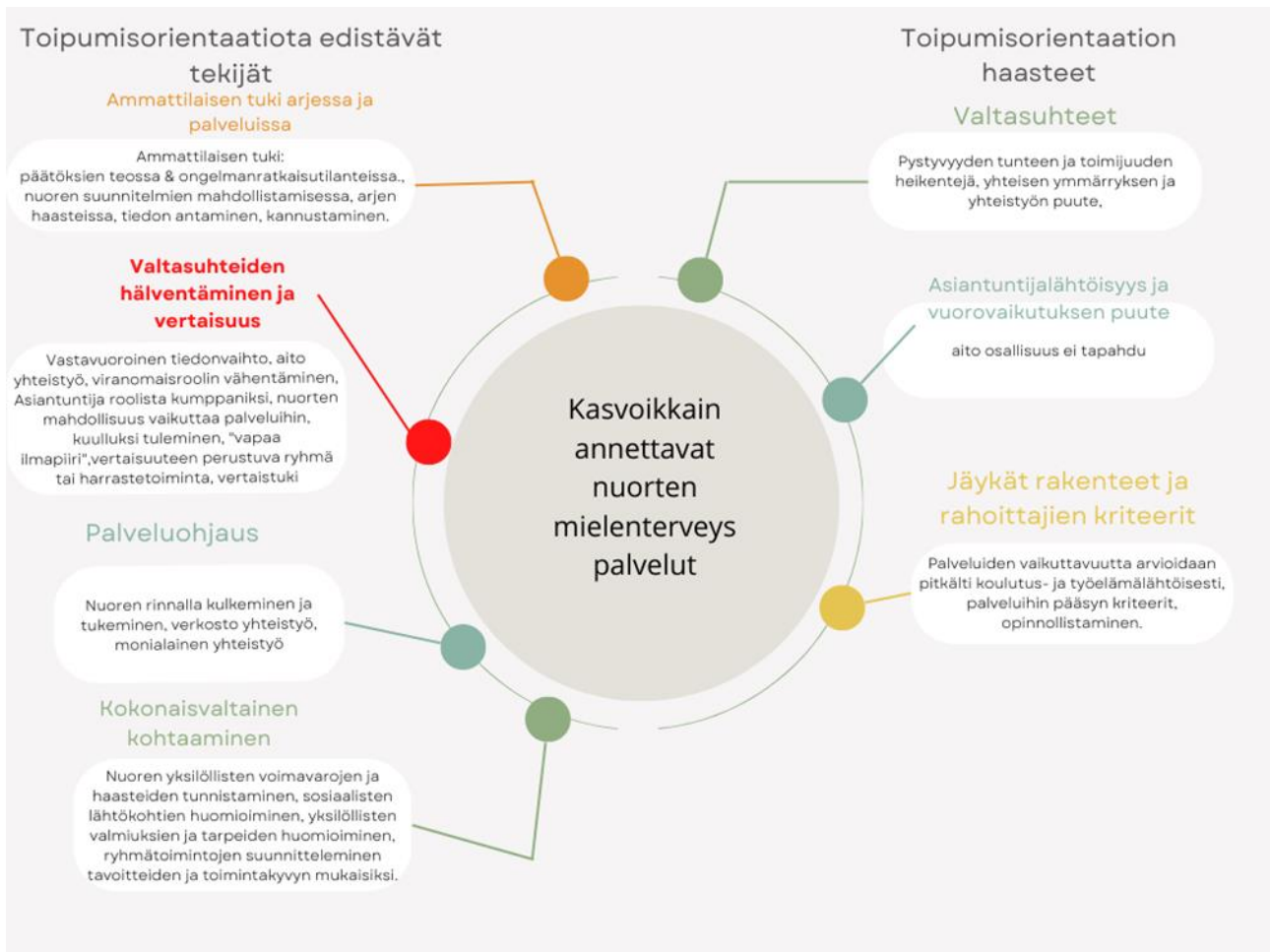
Palveluiden saavutettavuuden nähtiin olevan parempaa digitaalisissa palveluissa, sillä digitaalisiin palveluihin pystyi osallistumaan kotoa käsin. Tätä mahdollisuutta pidettiin tärkeänä. Digitaalisiin mielenterveyspalveluihin osallistuminen ei ollut riippuvainen psyykkisestä jaksamisesta. (Virtanen, Kaihlanen, Isola, Laukka & Heponiemi 2021, 273.; Anttila 2018, 47.) Lisäksi nähtiin, että matalan kynnyksen digitaaliset palvelut voivat edistää heikommassa asemassa olevien pääsyä mielenterveyspalveluihin (Kivistö 2020, 43). Digitaalisissa palveluissa pystyi hoitamaan omia asioitaan, luotettavaa tietoa sai nopeasti, palvelua pystyi käyttämään omaan tahtiin ja palveluihin jonottamisen tarve poistui (Virtanen ym. 2021, 273; Anttila 2018, 47).

## 8 Johtopäätökset

Tulosten mukaan toipumisorientaatiota kasvokkaisissa palveluissa edistää ammattilaisten tuki arjessa ja palveluissa, valtasuhteiden hälventäminen, vertaisuus, palveluohjaus ja kokonaisvaltainen kohtaaminen. Toipumisorientaation haasteina nähtiin kasvokkaisissa palveluissa valtasuhteet,

asiantuntijälähtöisyys, vuorovaikutuksen puute, rahoittajien kriteerit ja jäykät rakenteet. Digitaalisissa palveluissa toipumisorientaatiota edistää asiakaslähtöisyys, palveluiden saavutettavuus ja ammattilaisen sekä muiden antama tuki. Toipumisorientaatiota haasteina digitaalisissa palveluissa nähtiin laitteet ja ohjelmat, vuorovaikutuksen haasteet, haasteet nuoren tilanteen huomioimisessa, palveluohjauksen puute ja asenteet.

Hallituksen mukainen mielenterveysstrategia haluaa nostaa mielenterveyspalvelut sosiaali- ja terveyspalveluiden tasolle. Strategiassa mielenterveys nähdään voimavarana ja siinä korostetaan sisään käveltävien palveluiden lisäämistä sekä avun vientiä asiakkaan luokse. (Vorma, Rotko, Lari-vaara & Koslof 2020, 4, 17.) Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli selvittää kasvokkain ja digitaalisesti toteutettavien palveluiden etuja ja haasteita toipumisorientaation valossa. Tulosten mukaan näissä eri tavoin toteutettavissa nuorten mielenterveyspalveluissa on piirteitä toipumisorientaatio lähtöisestä työotteesta. Asiakaslähtöisyyttä ja vuorovaikutusta korostettiin molemmiin tavoin toteutettavissa palveluissa. Lisäksi tuloksista kävi ilmi, että asiantuntijaroolia olisi hyvä hälventää palveluita toteutettaessa, jotta nuori ei koe olevansa alistetussa asemassa. Alla olevissa kuvioissa 3 ja 4 esitetty tulokset.



Kuvio 3. Tiivistys kasvoikkain toteutettavien palveluiden tuloksista



Kuvio 4. Tiivistys digitaalisesti toteutettavien palveluiden tuloksista

Toipumisorientaatioissa nostetaan *asiakas ja ammattilainen tasavertaisiksi yhteistyökumppaneiksi*. Nuorten mielenterveyspalveluita toteutettaessa on hyvä pysähtyä pohtimaan, toteutuuko aito asiakaslähtöisyys palveluissa. Käytännön työssä on hyvä pohtia, toimiiko ammattilainen ja nuori tasa-arvoisessa kumppanuussuhteessa nuoren omien tavoitteiden eteen. Digitaalisia palveluita toteutettaessa tulisi kiinnittää huomiota vuorovaikutuksen laatuun ja siihen, miten sitä voisi lisätä palveluita toteutettaessa.

*Ammattilaisen tukea kaivattiin arjessa ja palveluissa*. Ammattilaisen tehtävinä nähtiin mahdollisuuksien luominen, tiedon antaminen, verkostojen luominen ja tukeminen. Aineistoissa korostettiin myös nuoren kokonaisvaltaista kohtaamista, mitä myös toipumisorientaatio lähtöinen työote edellyttää. Se tarkoittaa käytännön työssä myös sitä, että nuorella olisi mahdollisuus kohdennettuun yksilöohjaukseen ja ryhmätoimintoihin voitaisiin räätälöidä nuoren omien tarpeiden, unelmien ja tavoitteiden mukaisiksi.

*Palveluohjausta ja verkostotyötä korostettiin, jotta voitaisiin tarjota nuorelle tarkoituksenmukaiset palvelut oikea-aikaisesti. Lisäksi tietoutta digitaalisesti tarjottavista palveluista kaivattiin lisää, jotta nuorelle voitaisiin luoda yksilöllisiä ja tarkoituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia. Palvelukokonaisuuksia pohdittaessa on huomioitava nuoren tilanne kokonaisvaltaisesti, sillä digitaaliset palvelut eivät sovellu kaikille.*

*Palveluiden saavutettavuus nähtiin parempana digitaalisissa palveluissa. Etenkin matalan kynnyksen digitaalisten palveluiden nähtiin luovan osallistumismahdollisuuksia heikommassa asemassa oleville. Psykkinen vointi ei myöskään vaikuttanut niin paljon digitaalisiin palveluihin osallistumisessa, kuin mitä se olisi vaikuttanut kasvokkain palveluihin osallistumisessa. Digitaalisissa palveluissa koettiin hyvänä se, että palvelua pystyttiin käyttämään itsenäisesti omien aikataulujen mukaisesti ja sen koettiin lisäävään autonomian tunnetta. Toipumisorientaatioissa asiakas nähdäänkin aktiivisena toipujana passiivisen kuntoutujan sijaan, joka on vastuussa itse omasta toipumisprosessistaan. Jäykät rakenteet ja rahoittajien kriteerit estivät nuorten yksilöllisten polkujen rakentamista. Tulisikin tulevaisuuden hyvinvointialuilla miettiä, millä kriteereillä nuorten palveluita mitataan.*

Saatujen tulosten perusteella digitaalisesti ja kasvokkain toteutettavissa palveluissa korostettiin palveluohjauksen merkitystä. Mielensterveysstrategian sekä analyysin pohjalta nousi esiin kehittämissuositus nuorten matalan kynnyksen mielensterveyspalveluihin. Mielensterveys pitäisi nähdä voimavarana ja siihen tulisi suhtautua samalla tavalla, kuin fyysiseenkin terveyteen. Toipumisorientaatio korostaa asiakaslähtöisyyttä, positiivisen mielensterveyden vahvistamista sekä tiedon antamista asiakkaalle. Näiden perusteella asiakaslähtöistä palveluohjausta ja tietoa positiivisesta mielensterveydestä olisi lisättävä. Opinnäytetyön pohjalta esitetään ehdotusta mielenhyvinvoinnin sisään käveltävistä palvelupisteistä. Näiltä palvelupisteiltä nuoret saisivat tietoa palveluista, positiivisesta mielensterveydestä ja voisivat keskustella mielen hyvinvointiin liittyvistä asioista ammattilaisen kanssa. Mielenhyvinvoinnin palvelupisteitä voisi sijoittaa esimerkiksi kauppakeskuksiin ja kouluihin. Mielenhyvinvoinnin palvelupisteen työntekijät voisivat jalkautua nuorten luokse ja synnyttää luottamusta vuorovaikutuksen kautta. Palvelupisteillä voisi kartoittaa nuoren kokonaisvaltaista tilannetta ja tehdä itsearviointilomakkeita (mm. BDI 22, masennuskysely, elämänlaatumittari nuorille). Palveluohjaajilla olisi kattava tieto mielenhyvinvoinnin digitaalisesti ja kasvokkain annettavista palveluista, ja he voisivat tarvittaessa yhdessä nuoren kanssa pohtia nuorelle soveltuvia



palveluita. Nuori saatettaisiin palveluun saattaen vaihtoperiaatteella, eikä nuorta jätettäisi yksin tilanteen kanssa.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella nuorten mielenterveyspalveluiden piirteitä toipumisorientaation viitekehyksen valossa. Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, sillä vaikka tutkimuksessa onkin aina pyrkimyksenä virheiden välttäminen, tulosten luotettavuus sekä pätevyys vaihtelevat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226). Opinnäytetyön toteuttamistavaksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jotta aiheesta saataisiin muodostettua mahdollisimman hyvä kokonaiskuva.

Aineistonkeruu pyrittiin raportoimaan mahdollisimman tarkasti, jotta se olisi toistettavissa ja luotettava. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää se, että osa aineistosta ei koske mielenterveyspalveluita, vaan yleisemmin nuorten palveluita. Tämä johtuu siitä, että vertaisarvioitua tieteellistä julkaisua oli vaikea löytää aiheesta. Mukana analyysissä oli myös muutama englanninkielinen lähde ja kielitaidon heikkouden vuoksi lähteet käytiin ensin itsenäisesti läpi ja sen jälkeen tarkastutettiin toisen henkilön kautta. Opinnäytetyön tulokset eivät sinällään ole yleistettävissä, sillä aineistoa oli niin vähän. Toisaalta valitut artikkelit tukivat hyvin toisiaan ja niissä nousi esiin samoja asioita, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Analyysitapaa käytettäessä pidettiin koko ajan mielessä, että viittaus alkuperäisiin lähteisiin pysyy. Opinnäytetyöhön ei liity sidonnaisuuksia eikä sillä ole tilaajaa. Opinnäytetyötä toteutettaessa pysyi siis objektiivinen ote tutkimukseen niin paljon, kuin se on mahdollista.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut lähteet arvioitiin katsaustyyppin mukaan. Arvioinnin avulla arvioitiin tulosten luotettavuutta, yleistettävyyttä ja kuinka paljon tuloksille voi antaa arvoa omassa kirjallisuuskatsauksessa. Sen lisäksi, että arviointikriteereiden on tarkoitus lisätä artikkeleiden raportoinnin laatua, ne auttavat lukijaa myös ymmärtämään paremmin tutkimuksen asetelmaa, menetelmiä ja tuloksia. Arviointi on oleellinen osa katsauksen valmistelua ja se olisi ollut

tärkeää raportoida tarkoin. Aineistoon valittujen artikkeleiden arviointiprosessia olisi pitänyt opinnäytetyössä kuvata tarkemmin, jotta opinnäytetyölle olisi saatu lisää luotettavuutta. Valituista artikkeleista tarkasteltiin hallinnollista taustaa, sisältäen otsikon, rekisteröinnin, tutkijat, muutokset ja taloudellisen tuen. Seuraavaksi arvioitiin tausta eli aikaisempi tutkimus sekä katsauksen tavoitteet. Näiden lisäksi arvioitiin metodit, kuten mukaanotto kriteerit, tietolähteet, hakustrategian, tutkimuksen toteuttamisen, tulosten käsittelyn, sen arvioinnin sekä tulosten yhdistämisen (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24.) Luotettavuutta pyrittiin opinnäytetyössä lisäämään sillä, että aineistoksi pyrittiin valitsemaan vain tieteellisiä *vertaisarvioituja* artikkeleita.

Tutkimuksen luotettavuutta vähentää myös taustateorian lähteiden vähäinen käyttö. Esa Nordling toimi suurimmassa osassa toipumisorientaatiota koskevissa teksteissä lähteenä. Opinnäytetyöhön olisi voinut nostaa ajatuksia Päivi Rissanen väitöskirjasta toivoton tapaus. Väitöskirjassa Päivi tarkastelee tutkijana omia sairastumis-, sairaala- ja kuntoutumiskokemuksiaan. Päivi nostaa väitöskirjassaan kuntoutumisen tukipilareiksi mm. vertaistuen, kokemusasiantuntijatoiminnan, opinnot, työt, toivon, unelmat ja vuorovaikutuksen. Näitä teemoja painotetaan myös toipumisorientaation viitekehyksessä (Rissanen 2015).

## 9.2 Eettisyys

Tutkimuksessa otettiin huomioon hyvä tieteellinen käytäntö. Siihen kuuluu muun muassa rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus koko tutkimustyössä, avoimuus tutkimuksen raportoinnissa, muiden tutkijoiden huomioon ottamisen sekä heidän saavutuksilleen kuuluvan arvon antamisen omassa tutkimuksessa, rahoittajat ja muut merkittävät sidosryhmät ilmoitetaan tutkimuksessa ja tutkimus on toteutettu yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen kriteereiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24.)

## 9.3 Jatkotutkimusaiheet

Aineistoa hakiessa kävi ilmi, että digitaalisten palveluiden hyödyntämistä nuorten mielenterveyden tueksi on tutkittu melko vähän Suomessa. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan sen vuoksi karottaa nuorten digitaalisia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita Suomessa. Näistä matalan kynnyksen palveluista voisi luoda oppaan käytännön työhön.

## 9.4 Hyödynnettävyys kuntoutuksen ohjauksessa

Monet kuntoutujat haluavat olla aktiivisia toimijoita omassa kuntoutusprosessissaan. Kuntoutujan aktiivisesta ja voimavarapainotteisesta käytetään muun muassa käsitteitä voimavaralähtöinen asiakastyö tai asiakaslähtöinen kuntoutuksenohjaus. (Salminen, järvikoski & Härkäpää 2016,31.) Toipumisorientaatioissa myös painotetaan asiakkaiden omaa vastuuta heidän yksilöllisessä toipumisprosessissaan. Toipumisorientaatio lähtöisellä työotteella voidaan täydentää entisestään asiakaslähtöistä kuntoutuksen ohjausta, sillä toipumisorientaation viitekehys muistuttaa huomioimaan myös asiakkaan omia arvoja, toiveita ja tarpeita. Se ei keskity pelkästään fyysisiin, sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin vaan painottaa lisäksi asiakkaan omia ajatuksia toipumisesta. Kuntoutuksen ohjaajan työtä tehdessä on hyvä myös pysähtyä aika ajoin tarkastelemaan valtasuhteita omassa työssään ja kuinka niitä voisi aktiivisesti hälventää. Kuntoutuksen ohjaajan tulee ollakin tasa-arvoisessa kumppanuussuhteessa asiakkaan kanssa ja antaa asiakkaalle tietoa hänen omien tavoitteidensa saavuttamisen tueksi. Tulee kuitenkin muistaa, että asiakkaan valintojen tulee olla eettisesti perusteltuja. Asiakkaan valinnoilla ei saa tuottaa haittaa hänelle itselleen tai muille. Palveluita suunniteltaessa tai ohjatessa on hyvä tarkastella, toteutuuko aito osallisuus.

Kuntoutuksen ohjaajan perusosaamiseen kuuluu asiakaslähtöinen palveluohjaus, verkostoyhteistyö ja tarkoituksenmukaisten palveluiden yhteensovittaminen. Digitaalisesti toteutettavilla palveluilla on paljon potentiaalia nuorten mielenterveystyössä. Palveluohjausta, verkostoyhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista pohtiessa on hyvä ottaa huomioon erilaiset palvelumuodot, jotta tarkoituksenmukaisia yksilöllisiä palvelupaketteja voidaan rakentaa. Tulisikin enemmän ottaa huomioon kolmannen sektorin tarjoamia matalan kynnyksen palveluita ja pohtia kuinka niitä voitaisiin hyödyntää enemmän.

Yksi kuntoutuksen ohjaajan työkaluista asiakastyössä on ICF-luokitus. Kansainvälinen ICF-luokitus kuvaa, miten vamman tai sairauden vaikutukset näkyvät asiakkaan elämässä. ICF-luokituksen tehtävänä on kuvata henkilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti biopsykososiaalisesta näkökulmasta. (ICF-luokitus 2022.) ICF-luokitus ei kuitenkaan ota huomioon asiakkaan arvoja ja tunteita. Toipumisorientaatio lähtöisellä työotteella voidaan täydentää asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakyvyn kuvaamista.

## Lähteet

Anttila, K. 2018. Web-based interventions supporting the mental health of adolescents with depression. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto: Turku. [https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/145827/AnnalesD1380\\_Anttila\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/145827/AnnalesD1380_Anttila_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y).

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Annettu 1.12.1989. Viitattu 14.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1989/19891062>.

Garcia-Carrión, R., Villarejo-Carballido, B. & Villardón-Gallego, L. 2019. Children and adolescents mental health: A systematic review of interaction-based interventions in school and communities. *frontiers of psychology* 24, 10, 918. <https://janet.finna.fi/>. Pubmed. Viitattu 20.9.2022.

Heikkilä, M. 2019. Avustushakemus. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 29.08.2021. [https://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2020/05/Avustushakemus\\_7032\\_2019\\_1.pdf](https://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2020/05/Avustushakemus_7032_2019_1.pdf).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 korj. p. Helsinki: Tammi.

Hoidon järjestäminen. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 25.2.2022. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon\\_jarjestaminen/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx).

Hämäläinen, K. 2019. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Julkaisussa *Mielenterveyshoitotyö*. Toim. J. Haarti-Kuokkanen & B. Pohja. Helsinki: Sanoma Pro, 40–62.

Ikävalko, E. 2020. Toipumisorientaatio nuorille aikuisille suunnatussa mielenterveystyössä. Teoksessa *Terapeuttinen valta. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Toim. K. Brunila., E. Harni., A. Saari & H. Ylöstalo. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Viitattu 12.12.2021. <https://www.ellibslibrary.com/collection/0/terapeuttinen%20valta>.

ICF-luokitus. 2022. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Kankaanpää, S. & Kurki, M. 2013. Recovery-ajattelu. Julkaisussa Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Toim. H, Falk., M, Kurki., P, Rissanen., S, Kankaanpää. & N, Sinkkonen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2022. [https://www.iul-kari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN ISBN 978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.iul-kari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kivistö, M. (2020). Sähköiset mielenterveyspalvelut toipumisen näkökulmasta. Integroiva kirjallisuuskatsaus. *Kuntoutus*, 43(3), 34–50. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.100141>. Viitattu 20.09.2022.

Kurunsaari, M. 2021. Kirjallisuuskatsaus. powerpoint-diat. Kehittämisen- ja tutkimustoiminta-kurssi materiaali. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.12.2021.

Laukka, E. Gluschkoff, K. Kaihlanen, A. Suvisaari, J. Kärkkäinen, J. Vormaa, H. Heponiemi, T. 2021. Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 13(1), 49–62. <https://doi.org/10.23996/fjhw.98228>. Viitattu 20.9.2022.

Lantela, L., Nurmi, H., Nikupeteri, A., Kallinen, K., Laitinen, M., Leinonen, J., Turununen, T. & Vasari, P. 2020. Perheen ja ammattilaisten merkitys nuorten osallisuuden tukemisessa. Teoksessa Nuorisotutkimus 3, 38, 23–39. Toim. P. Berg & T. Konttinen. Helsinki: Nuorisotutkimus.

Lappalainen, P., Lappi, M., Saari, E., Kaipainen, K. & Lappalainen, R. 2019. "Mielimatka on ollut mieluisa matka". Yhdistelmä kuntoutus vs. perinteinen Silmukuntoutus mielenterveysongelmiin ja asiakkaiden kokemukset yhdistelmä kuntoutuksesta. Teoksessa Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Toim. A. Salminen & S. Hiekkala. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Viitattu 2.3.2021. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia\\_eta-kuntoutuksesta\\_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_eta-kuntoutuksesta_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y).

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.11.2021.

[https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Matalan\\_Kynnyksen\\_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec).

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Viitattu 13.12.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann&Hamalainen.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann&Hamalainen.pdf).

Lindh, J. & Lappi, C. 2018. Hallinnan rationaliteetit sosiaalisessa kuntoutuksessa. Teoksessa Kuntoutus 4, 20–33. Toim. E. Poutiainen. Helsinki: Kuntoutussäätiö & Kutke.

Linnanranta, O. 2021. Mielen terveys on yhteinen pääomamme. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 11.3.2022. <https://soteuudistus.fi/-/mielenterveys-on-yhteinen-paaomamme>.

Mental health: strengthening our response. 2018. World health organization. Viitattu 7.3.2022.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Mielen terveysetiikka. 2009. Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. ETENE-julkaisuja 25. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 11.3.2022.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisuja+25+Mielen+terveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf>.

Mielen terveyspalvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.2.2022. <https://stm.fi/mielen+terveyspalvelut>.

Mielen terveysstrategia 2020–2030. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.11.2021.

<https://stm.fi/mielen+terveyslinjaukset>.

Mielen terveyslaki 1990/1116. Annettu 14.12.1990. Viimeisin muutos 01.02.2016. Viitattu

13.12.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#a8.1.2016-20>.

Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. 2020. Eläketurvakeskus. Viitattu 16.12.2021. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>.

Mikä sote-uudistus. N.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 11.3.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->.

Nuorisolaki. 2016/1285. Annettu 21.12.2016. Viitattu 17.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>.

Nordling, E., Järvinen, M. & Lähteenlahti, Y. 2015. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehystenä. Julkaisussa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Työpäpaperi 20/2015. Toim. A. Partanen., J. Moring., V. Bergman., J. Karjalainen., M. Kesänen., J. Markkula., M. Marttunen., S. Mustalampi., E. Nordling., T. Partonen., P. Santalahti., P. Solin., T. Tuulos. & S. Wuorio. Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.3.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1).

Nordling, E. & Rissanen, P. 2020. Mielenterveystyö uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Työpäpaperi 40/2020. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.11.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN\\_ISBN\\_978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN_ISBN_978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Aikakauskirja Duodecim, 134, 15, 1476–83. Viitattu 9.11.2021. <https://janet.finna.fi/Record/janet.318775> , Terveysportti.

Partanen, A. Moring, J. Nordling, E. & Bergman, V. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 14.10.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80006/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71.pdf?sequence=1>.

Pirkola, S. 2015. Mitä, missä, milloin – kohti vaikuttavia mielenterveyspalveluita. Juhlaluento, Tampereen yliopisto. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 2016, 53, 74–76. Viitattu 3.12.2021. [55934-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-54785-1-10-20160320](https://www.finlex.fi/55934-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-54785-1-10-20160320).

Perustuslaki 731/1999. Annettu 11.6.1999. Viimeinen muutos 1.3.2000. Viitattu 13.12.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Puustinen, M. 2020. Eduskunnan tukiryhmä: Nuorten mielenterveys on otettava nyt vakavasti. Psykologiliitto. Viitattu 1.9.2021. <https://psykologilehti.fi/eduskunnan-tukiryhma-nuorten-mielen-terveys-on-otettava-nyt-vakavasti/>.

Rantala, N., Keppo, S., Karadeniz, S., Hulkkonen, T & Karla, T. 2019. Ennaltaehkäisevät digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja 76/2019. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.09.2022. [https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/ennaltaehkaisevat\\_digitaaliset\\_mielenterveyspalvelut\\_tekoaly\\_ja\\_nuorten\\_mielenterveys.pdf](https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/ennaltaehkaisevat_digitaaliset_mielenterveyspalvelut_tekoaly_ja_nuorten_mielenterveys.pdf).

Ranta, K., Kaltiala, R., Karvonen, J., Koskinen, T. & Kronström, K. 2020. Nuorten varhaisia psykososiaalisia hoitoja tulee ottaa laajemmin käyttöön. Aikakauskirja Duodecim, 136, 18, 2044–6. Viitattu 15.11.2021. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993187834806251> , Terveysportti.

Relapsi. 2016. Lääketieteellinen sanasto. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 16.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02902/relapsi?q=relapsi>.

Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Viitattu 17.10.2022. [https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/Paivi\\_Rissanen.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/Paivi_Rissanen.pdf).

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Toinen korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.



Salminen, A., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö., A. Salminen., M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Duodecim.

Strategian painopisteet. 2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 17.3.2022.

[https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet#Lasten\\_ja\\_nuorten\\_mielenterveyden\\_rakentuminen\\_arjessa](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet#Lasten_ja_nuorten_mielenterveyden_rakentuminen_arjessa).

Salminen, A., Hiekkala, S. & Stenberg, J. 2016. Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia. Viitattu 14.12.2021. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>.

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. 2010. ETENE-julkaisuja 30. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.3.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69925/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3081-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69925/URN_ISBN_978-952-00-3081-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Toiviainen, S. 2018. Sopeutumista, sitkeyttä ja selviytymistä. Nuorten relationaalinen toimijuus siirtymässä marginaalista kohti valtavirtoja. Teoksessa Nuorisotutkimus 4, 36, 35–48. Toim. L. Haikola & T. Konttinen. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vuononvirta, T. 2016. Teoksessa etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia. Viitattu 14.12.2021. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>.

Virtanen, L., Kaihlanen, A.-M., Isola, A.-M., Elina Laukka, & Heponiemi, T. (2021). Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva

tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(3). <https://doi.org/10.23990/sa.107405>, Viitattu 20.9.2022.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki. Viitattu 13.12.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Välimäki, V., Aaltonen, S. & Kivijärvi, A. 2020. Nuorten palvelut yksinäisyyden lievittäjinä? Kohdenetun nuorisotyön piirissä olevien nuorten aikuisten ja ammattilaisten näkemysten tarkastelua. *Nuorisotutkimus* 38,2, 22–36. Viitattu 20.9.2022. <https://www.vesavalimaki.fi/pdf/nuorten-palvelut-2020.pdf>.

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 11.3.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin\\_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J & Solantaus, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Duodecim*, 133, 985–992. Viitattu 8.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13731.pdf>.

**Liitteet**