



Digitaalinen mielenterveyshoito

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Mira Laitinen

Opinnäytetyö, AMK

Marraskuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Laitinen Mira

Digitaalinen mielenterveyshoito. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2025, 30 sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Mielenterveysongelmat ovat merkittävä maailmanlaajuinen terveysongelma, joilla on vaikutusta yksilön elämänlaatuun. Mielenterveysongelmilla on myös laajoja yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia. Suurin osa masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivistä jäävät ilman tarvitsemaansa hoitoa. Tehokkaita hoitomuotoja masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon ovat lääkehoito ja kasvokkain tapahtuva terapia. Pitkät odotusajat, hoidon saavutettavuus ja korkeat hoitokustannukset voivat olla este terapiaan pääsemiselle. Mielenterveyden hoitoon on olemassa erilaisia digitaalisia hoitokeinoja, kuten nettiterapiaa ja itsehoidon sovelluksia, jotka mahdollistavat hoidon saamisen niille, joilla ei ole mahdollisuutta päästä kasvokkain tapahtuvaan terapiaan. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite oli selvittää, millaisia hyötyjä ja haasteita digitaalisista hoitomuodoista on masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Valittu aineisto jaettiin eri aihepiireihin teemoittelun avulla. Opinnäytetyöhön valittiin seitsemän tutkimusta.

Tulosten perusteella digitaalisista hoitomuodoista oli hyötyä niiden saavutettavuuden, kustannustehokkuuden ja hoidon vaikuttavuuden vuoksi. Videovälitteiset terapiat, verkko-ohjelmat ja sovellukset olivat parantaneet asiakkaiden elämänlaatua, itsetuntoa ja elämänhallintaa. Haasteina kuitenkin korostuivat asiakkaiden sitoutuminen hoitoon, sekä teknologiaan liittyvät ongelmat. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttivat ammattilaisen tuen ja ohjauksen puute. Lisäksi huolta herättivät tietoturva ja sovellusten luotettavuus.

Digitaaliset hoitomuodot eivät täysin korvaa perinteisiä hoitomuotoja, mutta ne voivat täydentää mielenterveyspalveluita ja toimia apuna kasvavaan hoidontarpeeseen. Digitaaliset hoitomuodot on koettu hyödyllisiksi ja toimiviksi masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Jotta digitaalisia hoitomuodoista voidaan hyötyä luotettavasti, tulee tulevaisuudessa kiinnittää huomiota niihin liittyviin haasteisiin. Hoitomuotoja tulee kehittää luotettavaksi ja niihin on liitettävä mukaan ammattilaisten tuki.

Avainsanat (asiasanat)

Mielenterveys, digitalisoituminen, nettiterapia, hoitoon sitoutuminen

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Ei ole.

Laitinen Mira

Digital mental health care

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2025, 30 pages.

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Mental health problems are a significant global health problem that affects the quality of life of individuals. Mental health problems also have extensive social and economic impacts. The majority of people suffering from depression and anxiety disorders remain without the treatment they need. Effective forms of treatment for depression and anxiety disorders include medication and face-to-face therapy. Long waiting times, accessibility of treatment and high costs of treatment can be barriers to accessing therapy. There are various digital treatment methods for mental health treatment, such as online therapy and self-care applications, which enable treatment for those who do not have access to face-to-face therapy. The purpose of the thesis was to investigate the benefits and challenges of digital treatment methods in the treatment of depression and anxiety disorders.

The thesis was carried out as a descriptive literature review, which used qualitative content analysis. The selected material was divided into different topics using thematic analysis. Seven studies were selected for the thesis. Based on the results, digital therapies were beneficial due to their accessibility, cost-effectiveness and effectiveness of treatment. Video-mediated therapies, online programs and applications had improved clients' quality of life, self-esteem and life management. However, the challenges highlighted were the commitment of clients to treatment and problems related to technology. Commitment to treatment was affected by the lack of professional support and guidance. In addition, concerns were raised about data security and the reliability of applications.

Digital therapies do not completely replace traditional therapies, but they can complement mental health services and help meet the growing need for treatment. Digital therapies have been found to be useful and effective, in the treatment of depression and anxiety disorders. In order for digital therapies to be used reliably, attention must be paid to the challenges associated with them in the future. Treatment methods must be developed to be reliable and must include professional support.

Keywords/tags (subjects)

Mental health, digitalization, online therapy, treatment adherence

Miscellaneous (Confidential information)

None.

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Mielenterveyden häiriöt ja digitaaliset hoitomenetelmät	3
2.1	Masennus	3
2.2	Ahdistus	4
2.3	Digitaaliset hoitokeinot	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4	Toteutus	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston keruu ja kuvaus	8
4.3	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	14
5.1	Digitaalisten hoitomuotojen hyödyt	14
5.1.1	Kustannustehokkuus	14
5.1.2	Saatavuus	15
5.1.3	Hoidon vaikuttavuus	16
5.2	Digitaalisten hoitomuotojen haasteet	17
5.2.1	Hoitoon sitoutuminen	17
5.2.2	Teknologia	17
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys	18
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	20
6.3	Johtopäätökset	21
	Lähteet	22
	Liitteet	24
	Liite 1. Valitut tutkimukset	24

1 Johdanto

Mielenterveysongelmat, kuten masennus ja ahdistuneisuushäiriöt, ovat merkittävä globaali terveysongelma. Maailman terveysjärjestön WHO (2023) mukaan noin 332 miljoonaa ihmistä kärsii masennuksesta maailmanlaajuisesti. Nämä häiriöt eivät vaikuta ainoastaan yksilön elämänlaatuun, vaan niillä on myös laajoja yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia. Mielenterveyshäiriöihin on saatavilla tehokkaita ja hyvin tunnettuja hoitomuotoja, mutta silti suuri osa apua tarvitsevista jää ilman hoitoa. (WHO 2023.)

Perinteiset hoitomuodot, kuten kasvokkain tapahtuva psykoterapia on osoittautunut tehokkaaksi, mutta siihen liittyy haasteita, kuten pitkät odotusajat, hoidon saavutettavuus ja korkeat kustannukset. Näiden haasteiden vuoksi digitaalisten hoitokeinojen käyttö mielenterveyden hoidossa on noussut esiin potentiaalisena ratkaisuna. Kasvokkain tapahtuvan terapian sijaan voidaan käyttää digitaalisia interventioita, kuten tietokoneohjelmia ja mobiilisovelluksia. (Helsingin yliopisto 2021.)

Digitalisaatio terveydenhuollossa parantaa palveluiden saavutettavuutta ja tehokkuutta. Sen avulla hoitoa voidaan tarjota joustavasti etäyhteyksien kautta, mikä vähentää potilaiden tarvetta matkustaa. Lisäksi digitalisaatio tukee tiedon hallintaa ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä, mikä lisää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Teknologia mahdollistaa myös paremman potilasseurannan ja yksilöllisten hoitopolkujen suunnittelun, joka voi johtaa parempiin hoitotuloksiin. (Patrikainen 2020.)

Vaikka digitaalisten hoitokeinojen hyödyt ovat lupaavia, on myös tärkeää tunnistaa niiden haasteet. Keskeisiä ongelmia ovat tietoturva- ja yksityisyysriskit sekä eri järjestelmien yhteensopivuuden puutteet. Lisäksi henkilöstön osaaminen uusien teknologioiden hyödyntämisessä voi olla riittämätöntä. Myös potilaiden sitoutuminen ja luottamus digitaalisiin palveluihin saattavat olla heikkoja, mikä voi vaikuttaa palveluiden käyttöön ja niiden tehokkuuteen. (Patrikainen 2020.)

2 Mielen terveyden häiriöt ja digitaaliset hoitomenetelmät

2.1 Masennus

Masennus on yleinen mielen terveyden häiriö, joka vaikuttaa moniin elämän osa-alueisiin, kuten tunteisiin, ajatteluun, käyttäytymiseen ja jopa fyysisiin toimintoihin. Masennuksen pitkittyessä työkyky voi heikentyä merkittävästi. Masennuksesta kärsii arviolta noin 6 % väestöstä, ja jossain elämänvaiheessa sitä kokee jopa kuudesosa ihmisistä. Varsinainen masennustila on psyykinen häiriö, jossa masentunut mieliala ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää ovat keskeisiä oireita. Näiden lisäksi ilmenee myös muita oireita, kuten muutoksia painossa ja ruokahalussa, uniongelmia, jatkuvaa väsymystä, joko psyykkistä tai fyysistä hidastumista tai kiihtyneisyyttä, sekä itsetuntoon liittyviä vaikeuksia, kuten arvottomuuden tai kohtuuttoman syyllisyyden tunteita. Ajattelu, keskittyminen ja päätöksenteko voivat vaikeutua, ja toisinaan esiintyy myös kuolemaan liittyviä ajatuksia tai itsetuhoisuutta. Masennukseen liittyy usein myös ahdistusta ja lisääntyneitä päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttö voi myös itsessään laukaista masennusoireita. Varsinainen masennustila eroaa tavallisesta surusta tai tilapäisestä mielialan laskusta siinä, että oireet ovat pitkäkestoisempia ja laaja-alaisempia. Oireet voivat jatkua viikkoja, kuukausia tai pahimmillaan jopa vuosia. (Rovasalo 2025.)

Masennuksen taustalla vaikuttavat monenlaiset biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Näiden osuus vaihtelee yksilöllisesti ja eri masennustilojen välillä. Biologisesti masennukseen voi altistaa esimerkiksi perinnöllinen taipumus, mutta se ei yksin selitä sairastumista. Psykologisesti riskiä lisäävät muun muassa hauras itsetunto, kielteiset ajattelumallit, sosiaalinen epävarmuus ja taipumus alistua vuorovaikutustilanteissa. Nämä voivat lisätä pessimististä ajattelua ja herkkyyttä stressille, joka pitkään jatkuessaan voi johtaa uupumukseen ja masennukseen. Masennus voi toimia myös keinona vältellä vaikeita tunteita, kuten vihaa tai surua, erityisesti jos on kokenut menetyksiä tai traumaattisia tapahtumia aiemmin elämässään. Sosiaalisella puolella merkittäviä masennukseen altistavia tekijöitä ovat ihmissuhteiden menetykset, elämän turvarakenteiden horjuminen, eristäytyminen sekä suuret elämänmuutokset, kuten työhön tai parisuhteeseen liittyvät ristiriidat. Masennustilaa edeltää usein henkilökohtaisesti raskas tapahtuma, esimerkiksi läheisen kuolema tai muu menetys. Vaikka suru itsessään ei ole masennusta, voi pitkittynyt suru johtaa siihen. Toistuvat masennusjaksot voivat vähitellen heikentää ihmisen sosiaalisia suhteita ja tukiverkostoa,

mikä puolestaan lisää alttiutta sairastua uudelleen ja pidentää masennusjaksojen kestoja. (Rovasalo 2025.)

Masennus saa helposti ihmisen vetäytymään ja passivoitumaan, mikä usein pahentaa tilannetta entisestään. Sen vuoksi itsehoidossa on tärkeää pyrkiä säilyttämään päivittäiset rutiinit, liikkuu säännöllisesti ja ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta. Vaikka voimavarat olisivat vähissä, pienikin aktiivisuus voi auttaa. Läheisten tuki on tärkeää toipumisessa. Liikunnalla on todettu olevan myönteinen vaikutus erityisesti lievään masennukseen – jo päivittäinen kävely voi parantaa mielialaa, unta ja vähentää ahdistusta. Päihteet, kuten alkoholi ja huumeet, vaikeuttavat masennuksen hoitoa ja hidastavat toipumista. Ne voivat jopa laukaista masennusjakson tai estää paranemisen kokonaan. Masennukseen liittyvä pessimistinen ajattelu on usein opittu tapa. Näitä ajatusmalleja voi kuitenkin oppia tunnistamaan ja kyseenalaistamaan esimerkiksi psykoterapian avulla. Masennuksen hoito suunnitellaan oireiden vakavuuden ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Useimmat saavat hyvän hoitovasteen, kun hoito aloitetaan ajoissa. Lääkehoito ja psykoterapia ovat keskeisiä hoitomuotoja, ja niiden yhdistelmä on monille tehokkain. Hoitoon hakeutumista hidastavat usein sekä masennuksen aiheuttama päätöksentekovaiveus että terveydenhuollon ruuhkautuminen. Psykoterapian teho riippuu paljon siitä, kuinka hyvin asiakas ja terapeutti tulevat toimeen. (Rovasalo 2025.)

2.2 Ahdistus

Ahdistuneisuus on tunne, johon liittyy pelkoa tai huolta menneisyydestä, nykyhetkestä tai tulevaisuudesta. Se on normaali ja hyödyllinen reaktio, joka voi auttaa ihmistä toimimaan järkevästi ja välttelemään uhkia. Kaikki kokevat ahdistusta ajoittain, mutta ongelmaksi se muuttuu, jos tunnetta ei hyväksytä ja sitä yritetään jatkuvasti välttää. Tällainen välttely usein vain pahentaa tilannetta ja voi heikentää toimintakykyä ja sosiaalista vuorovaikutusta. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ahdistus voi ilmetä monin eri tavoin, kuten levottomuutena, lamaantumisenä tai jopa hallitsemattomana paniikkina. Jos ahdistus on pitkäkestoista tai voimakasta, se voi liittyä mielenterveyden häiriöihin, kuten yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, paniikkihäiriöön, sosiaalisten tilanteiden pelkoon, fobioihin tai traumaperäiseen stressihäiriöön. Myös uni ja päihteiden käyttö kietoutuvat usein ahdistukseen niin että uni voi häiriintyä ahdistuksen vuoksi, ja päihteet voivat sekä lisätä että

lievittää oireita hetkellisesti, mutta pitkällä aikavälillä pahentavat niitä. Vakava ahdistus voi olla niin voimakasta, että se muistuttaa pelkoa kuolemasta tai hajoamisesta. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ahdistuneisuus aktivoi kehon stressijärjestelmän, mikä aiheuttaa monenlaisia fyysisiä oireita. Oireita ovat muun muassa sydämentykytys, hikoilu, suun kuivuminen, hengityksen vaikeutuminen, vapina, huimaus ja lihasjännitys. Oireita voi esiintyä myös vatsan ja suoliston alueella, kuten pahoinvointia, ripulia tai närästystä. Lisäksi ahdistus voi häiritä unta ja vaikeuttaa keskittymistä. Nämä kehon reaktiot ovat seurausta sympaattisen hermoston aktivoitumisesta ahdistuksen aikana. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ahdistuksen hoito perustuu sen hyväksymiseen, ymmärtämiseen ja asteittaiseen kohtaamiseen. On tärkeää saada selkeää tietoa ahdistuksesta, jotta sitä voi käsitellä rakentavasti. Avoin keskustelu läheisten kanssa helpottaa oloa, kun taas tunteiden kätkeminen usein pahentaa niitä. Rentoutusharjoitukset ja tietoisien läsnäolon harjoitukset voivat lievittää ahdistusta. Tärkeää on tiedostaa, että ahdistavat ajatukset ja tunteet ovat ohimeneviä, ja niitä voi tarkastella ilman, että ne määrittävät koko tilaa. Niiden rinnalle voi myös oppia luomaan myönteisempiä ajatuksia. Hyvinvoinnin tukemiseksi tulisi välttää päihteitä ja liiallista kofeiinia, huolehtia unesta ja lisätä liikuntaa arkeen. Pitkäkestoisempaa tai vaikeaa ahdistusta voidaan hoitaa ammattilaisen avulla esimerkiksi keskusteluhoidoilla, erilaisilla psykoterapiamuodoilla ja tarvittaessa lääkityksellä. Hoitoon voi sisältyä myös ohjausta tietoisuustaitoihin ja rentoutusharjoituksiin. Lisäksi apua on saatavilla verkossa, sillä ahdistukseen on kehitetty toimivia nettiterapioita, jotka tarjoavat tukea helposti ja matalalla kynnyksellä. (Rovasalo & Eerola 2023.)

2.3 Digitaaliset hoitokeinot

Digitaalisilla hoitokeinoilla tarkoitetaan erilaisia teknologiapohjaisia ratkaisuja, joita käytetään mielenterveyden hoidossa. Teknologian avulla voidaan täydentää perinteisiä palveluita tarjoamalla joustavampia, ajasta ja paikasta riippumattomia tukimuotoja. Esimerkiksi digitaaliset omahoito-ohjelmat, videoyhteyksin toteutettavat vastaanotot sekä tekoälyyn perustuvat arviointimenetelmät voivat parantaa hoidon saatavuutta ja vaikuttavuutta. Teknologia myös mahdollistaa ammattilaisten ja asiakkaiden välisen sujuvamman viestinnän sekä hoidon etenemisen seurannan. Teknologian hyödyntäminen mielenterveyspalveluissa edellyttää hoitajilta halua kehittää omaa digitaalista osaamistaan. Digitaalinen hoito eroaa perinteisestä hoitotyöstä niin, että hoitoa saa

paljon joustavammin, ja asiakkaan aktiivisuus omaan hoitoon on parempaa teknologian avulla, joka muuttaa hoitajan roolia enemmän ohjaavaksi ja tukevaksi. (Pelkonen & Linnaranta 2023.)

Masennuksen nettiterapia on digitaalinen hoitomuoto, joka on suunnattu lievistä tai keskivaikeasta masennuksesta kärsiville. Se perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja käyttäytymisen aktivointiin. Tavoitteena on muuttaa negatiivisia ajatusmalleja ja lisätä mielekkäitä toimintoja, jotka parantavat mielialaa. Keskeisiä piirteitä ovat itsenäinen työskentely, nettiterapeutin tuki sekä maksuttomuus ja saavutettavuus. Tutkimuksen mukaan nettiterapia on yhtä tehokasta kuin perinteinen kasvokkain tapahtuva psykoterapia lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa. Nettiterapiaa käytetään myös yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoitoon. (Mielenterveystalo.fi n.d.)

Mielenterveyden itsehoitoon on olemassa erilaisia sovelluksia. Mielenterveyteen liittyvä sovellus on digitaalinen työkalu, joka voi auttaa lievittämään oireita, seuraamaan vointia tai tukemaan hoitoa. Hyvät sovellukset perustuvat tutkittuihin menetelmiin, kuten kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, ja ne voivat täydentää muuta hoitoa. Mielenterveyden häiriöiden hoitoon tarkoitettut sovellukset voivat sisältää erilaisia harjoituksia, tarjota tukea ja kannustusta arkipäiviin, auttaa seuraamaan mielialaa, unta ja elintapoja, sekä toimia itsehoidon tukena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025.)

MIELI Kriisichat on keskustelupalvelu, jossa voi nimettömästi puhua huolista, kriisistä tai vaikeasta elämäntilanteesta. Palvelussa keskustellaan koulutetun vapaaehtoisen tai sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa. Pidempikestoiseen tukeen on tarjolla MIELI Tukisuhde -palvelu. Palvelussa saa oman tukihenkilön, jonka kanssa voi viestitellä luottamuksellisesti. (Mieli ry 2025.)

Virtuaalitodellisuus tarkoittaa erilaisia sovelluksia, jotka ovat yhä useammin käytössä mielenterveyden hoidossa erilaisiin tarkoituksiin. Virtuaalitodellisuus voi auttaa lievittämään ahdistusta tai ehkäisemään haitallista käyttäytymistä, kuten päihteiden käyttöä tai itsetuhoisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata digitaalisten hoitomuotojen hyötyjä ja haittoja masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Tavoitteena on, että mielenterveysalalla työskentelevät ammattilaiset, kuten sairaanhoitajat ja muut hoitotyön tekijät, saisivat lisää tietoa digitaalisten hoitomuotojen mahdollisuuksista ja rajoitteista, ja osaisivat hyödyntää näitä menetelmiä potilaan hoidon tukena.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

1. Minkälaisia hyötyjä digitaalisilla hoitomuodoilla on masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa?
2. Minkälaisia haasteita digitaalisilla hoitomuodoilla on masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa?

4 Toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tarkastellaan valittua aihetta tai ilmiötä olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta. Tarkoituksena on koota, jäsentää ja analysoida aiempaa tietoa systemaattisesti ja kriittisesti. Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta, hahmotetaan sen nykytila, tunnistetaan mahdolliset tutkimusaukot sekä perustellaan oman tutkimuksen tarve ja suunta. Kirjallisuuskatsauksessa ei kerätä uutta empiiristä aineistoa, vaan se perustuu aiemmin julkaistuihin lähteisiin, kuten tieteellisiin artikkeleihin, raportteihin ja muihin luotettaviin lähteisiin. Katsauksessa yhdistellään eri lähteistä saatua tietoa johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi, jolloin siitä syntyy oma tulkinta ja synteesi aiheesta. Tärkeää on tutkimusongelmaan liittyvän kirjallisuuden kriittinen tarkastelu ja selkeä viestintä siitä, miten oma tutkimus liittyy aiempaan tietoon. (VAMK 2021.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen etenee neljässä päävaiheessa, jotka muodostavat tutkimusprosessin rungon. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on selkeä ja rajattu tutkimuskysymys. Tämä kysymys ohjaa koko tutkimusprosessia ja määrittää, mitä aiheita käsitellään.

Tutkimuskysymyksen muotoilu edellyttää alustavaa kirjallisuuskatsauksen tekemistä, jonka avulla kysymys tarkentuu ja liitetään osaksi laajempaa käsitteellistä tai teoreettista kehystä. Aineiston valinta perustuu tutkimuskysymyksen ja siihen, mitä tietoa halutaan saada. Valituista lähteistä pyritään löytämään mahdollisimman suuri osa kaikista relevanteista artikkeleista ilman, että hakutulosjoukko kasvaa niin suureksi, ettei sitä voi käydä enää läpi. Tavoitteena on löytää riittävästi lähteitä, jotka vastaavat tutkimuskysymyksen. Kuvailun rakentamisen vaiheessa kerätty aineisto käydään läpi ja jäsennetään niin, että se vastaa tutkimuskysymyksen. Tavoitteena on tuottaa kuvaileva, laadullinen vastaus, joka perustuu valitun aineiston analyysiin. (Marjamaa & Sinisalo 2022.) Viimeisessä vaiheessa tarkastellaan tuotettua tulosta ja pohditaan sen merkitystä suhteessa alkuperäiseen tutkimuskysymyksen (Hämäläinen 2025).

Toteutan opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kirjallisuuskatsaus menetelmä soveltuu hyvin opinnäytetyöhön, koska tavoitteena on esitellä tutkittua tietoa selkeästi, perustellusti ja tiivistetysti. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrin kokoamaan olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta ja muodostamaan siitä selkeän kokonaiskuvan. Valitsin opinnäytetyöni menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska se mahdollistaa laajan ja monipuolisen tiedon kokoamisen digitaalisista menetelmistä mielenterveyshoitotyössä. Tämän avulla voin tarkastella aiheen eri puolia, kuten digitaalisten menetelmien tehokkuutta, etuja ja haasteita. Aihe on nopeasti kehittyvä, joten kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden yhdistää ja tiivistää olemassa olevaa tietoa ja jäsentää se selkeäksi kokonaisuudeksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei vaadi omien tutkimustulosten keräämistä, joten voin keskittyä olemassa olevan tiedon tarkasteluun ja analysointiin. Tämä menetelmä myös mahdollistaa aiheen syvällisen käsitteilyn ja tarjoaa hyödyllistä terveydenhuollon ammattilaisille.

4.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Aineisto kerättiin käyttämällä eri tietokantoja. Aineiston hakemiseen vaikuttivat taulukon 1 sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineiston tutkimusartikkelit sijoittuivat vuosille 2015–2025, julkaisukielenä Suomi tai Englanti. Aineistoon tuli olla maksuton pääsy Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelutunnuksella. Julkaisun tuli käsitellä opinnäytetyön aihetta, eli digitaalisuutta mielenterveyshoitotyössä. Tutkimusartikkeleiden oli oltava täysimittaisia ja luotettavia.

Taulukko 1. Aineiston sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2015–2025.	Julkaistu ennen vuotta 2015.
Julkaisukieli Suomi tai Englanti	Julkaisukielenä muu kuin Suomi tai Englanti
Maksuton aineisto saatavilla	Maksuton aineisto ei saatavilla
Julkaisun tulee käsitellä digitaalisuutta mielen- terveyden hoitotyössä	Julkaisu ei tuo tietoa tutkimuskysymyksiin
Täysimittainen julkaisu	Tiivistelmä
Tieteellinen julkaisu	Julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä

Tietokannat valikoitiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Janet Finna hakupalvelun avulla. Tietokannoiksi valikoitui Medic, Finna.fi ja Pubmed. Hakuprosessin tuloksena löytyneistä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista valittiin tiivistelmän perusteella 26 tutkimusta. Luin tutkimukset kokonaan läpi huolellisesti ja tässä vaiheessa rajasin osan tutkimuksista pois. Suurin osa tutkimuksista rajattiin pois koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Pois rajatut tutkimukset liittyivät Covid-19 aikakauteen, ja osassa tutkimuksista ei kuvailtu tarpeeksi selkeästi millaisia hyötyjä digitaalisuudella on mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Opinnäytetyöhön valikoitui tarkemman analysoinnin jälkeen seitsemän tutkimusta. Taulukossa numero kaksi on koottuna tietokannat ja hakusanat, joita käytin aineiston etsimiseen.

Taulukko 2. Tietokannat ja hakusanat

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytty tiivistelmän perusteella	Hyväksytty opinnäyte-työhön
Medic	mental health OR nursing AND digital.	Vain kokotekstit. Asiakirjojen synonyymit käytössä. Vuosiväli 2015-2025.	340	6	0
Medic	depression OR mental AND digital	Vain kokotekstit. Asiakirjojen synonyymit käytössä. Kaikki kielet. Vuosiväli 2015-2025.	343	9	2
Medic	"masennus OR hoitotyö AND etä*	Vain kokotekstit. Asiakirjojen synonyymit käytössä. Kaikki kielet. Vuosiväli	32	3	1

		2015-2025. Alkuperäis- tutkimus.			
Finna.fi	"mielenter- veys" AND etä*	Suomi tai englanti. E- kirja. Ver- kossa saata- villa.	20	1	1
Pubmed	mental health digital		13 052	7	2

Medic tietokannan kautta hakusanoilla depression OR mental AND digital löytyi useampi tutkimus aiheeseen liittyen, joista lopuksi valitsin kaksi tutkimusta. Tutkimukset noudattavat aineiston sisäänottokriteerejä. Ensimmäinen tutkimus on julkaisu vuonna 2021 ja se käsittelee teknologiavälitteistä e-depressiokoulua masennuksesta toipumisen tukena. Toinen valittu tutkimus on julkaistu vuonna 2025 ja se käsittelee liittoutumista, sitoutumista ja aikataulun mukaista puhelintukea internetin kautta toteutetussa psykoterapiassa. Samasta tietokannasta valitsin kolmannen tutkimuksen, mutta eri hakusanoja käyttäen. Käytin hakusoina "masennus OR hoitotyö AND etä*". Myös kolmas valittu tutkimus noudatti aineiston sisäänottokriteerejä. Kolmas valittu tutkimus on julkaistu vuonna 2021 ja sen aiheena on yhteiskehittäminen: lähestymistapa digitaalisen mielenterveyden hoidon kehittämiseen.

Finna.fi tietokannan kautta valitsin opinnäytetyön aineistoon yhden tieteellisen teoksen, joka sisältää useampia tutkimuksia etäkuntoutukseen liittyen. Hakusoina käytin "mielenterveys" AND etä*. Valitut tutkimukset noudattavat sisäänottokriteerejä. Teoksesta valitsin kaksi tutkimusta, joissa molemmissa käsitellään etäkuntoutusta ja siihen liittyviä kokemuksia. Tutkimukset ovat Kellan vuonna 2019 julkaisemassa tieteellisessä teoksessa.

Pubmed tietokannan kautta hakusanoilla ”mental health and digital” löytyi runsas määrä tutkimuksia, joista päädyin valitsemaan kaksi. Valitut tutkimukset täyttivät aineiston sisäänottokriteerit. Ensimmäinen Pubmedin kautta valittu tutkimus on julkaistu vuonna 2019, jonka aiheena on digitaaliset mielenterveysinterventiot masennuksen, ahdistuksen ja hyvinvoinnin parantamiseen korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Toinen valittu tutkimus on julkaistu vuonna 2023, jossa tutkitaan miten digitaalinen mielenterveys voi parantaa psykiatria.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä käytin laadullista sisällönanalyysia, jossa tarkastelu eteni vaiheittain. Laadullisessa sisällönanalyysissä valittuihin lähteisiin perehdytään ja ne jäsenetään teemoittain, mikä mahdollistaa keskeisten piirteiden ja ilmiöiden erottelun. Jokaisesta tutkimuksesta tarkastellaan taustatiedot, keskeiset löydökset ja niiden yhteys tutkimusaiheeseen. Tämän jälkeen tutkimusten tuloksia vertaillaan ja etsitään niiden välisiä yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Laadullinen sisällönanalyysi on soveltuva menetelmä erityisesti silloin, kun halutaan jäsentää kirjallista aineistoa teemoihin ja tunnistaa ilmiöitä ilman määrällistä mittaamista. Se mahdollistaa aineiston systemaattisen tarkastelun sekä ilmiöiden merkitysten esiin nostamisen. (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Analyysissä keskityin siihen, miten tutkimukset määrittelivät digitaalisten hoitomuotojen hyödyt ja haasteet, sekä miten ne mittasivat hoidon vaikutuksia ja tehokkuutta. Tavoitteenani oli luoda selkeä ja kattava kuva siitä, miten digitaaliset menetelmät voivat tukea mielenterveyden hoitoa ja mitä haasteita niiden käyttöön liittyy. Analyysin aikana kiinnitin huomiota tutkimusaukkoihin ja mahdollisiin kehittämistarpeisiin, joita valituista lähteistä nousi esiin. Aloitin aineiston analysoimisen kokoamalla opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset taulukkoon, jonka avulla selkeytyi millaisia hyötyjä ja haasteita tutkimuksissa on havaittu digitaalisiin hoitomuotoihin liittyen. Analysoitava aineisto löytyy opinnäytetyön lopusta kohdasta liite 1. Valitut tutkimukset.

Taulukoimisen jälkeen luin tutkimukset uudestaan läpi ja kirjoitin niistä muistiin kohtia, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiini. Tämän jälkeen luin muistiin kirjoittamani kohdat läpi useamman kerran ja muodostin niistä yhtenäiset teemat. Analysoinnin tueksi tein erillisen taulukon numero kolme, jossa näkyy millaisista kuvauksista teemat muodostuivat. Teemojen pääkategoriat ovat digitaalisen mielenterveyshoidon hyödyt ja digitaaliset mielenterveyshoidon haasteet.

Taulukko 3. Teemat

1.	Digitaalisen mielenterveyshoidon hyödyt
2.	Digitaalisen mielenterveyshoidon haasteet
Teema	Kuvaus
Kustannustehokkuus	<p>Monet ihmiset eivät pääse psykoterapiaan korkeiden hoitokustannusten vuoksi.</p> <p>Etäkonsultaation edullisuus, ilmaiset sovellukset.</p>
Hoidon vaikuttavuus	<p>Digitaaliset terapiat parantavat tutkitusti masennus- ja ahdistuspotilaiden oireita.</p> <p>Itsetuntemuksen ja -tiedostamisen taitoja opittu.</p>
Saatavuus	<p>Pitkien välimatkojen vuoksi etähoito ainut vaihtoehto.</p> <p>Verkkointerventioissa mahdollista tehdä harjoitteita omaan aikaan.</p> <p>Digitaalinen psykiatria helpommin saatavilla.</p> <p>Avohoito kuormittunut.</p> <p>Videovälitteisen interventio vähemmän stigmatisoivaa.</p>
Hoitoon sitoutuminen	Ohjelmien ennen aikainen keskeyttäminen.

	Potilaat käyttävät sovelluksia harvoin.
Teknologia	<p>Teknologiavälitteisyys haastaa terapeutin suhteen luomista ja vuorovaikutusta.</p> <p>Osassa sovelluksista ei käytetä näyttöön perustuvia lähestymistapoja.</p> <p>Tekniset haasteet.</p> <p>Tietoturva ja yksityisyyden suoja herättää huolta.</p> <p>Sovellusten toimivuus ja yhteensopivuus.</p>

5 Tulokset

5.1 Digitaalisten hoitomuotojen hyödyt

Analyysin perusteella digitaalisista hoitomuodoista on tutkitusti paljon hyötyä masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Hyötyjen teemoiksi muodostuivat kustannustehokkuus, saatavuus ja hoidon vaikuttavuus.

5.1.1 Kustannustehokkuus

Kustannustehokkuudesta mainittiin useissa tutkimuksissa. Kivistön (2021) mukaan Berryhill ym. (2019) ovat todenneet, että masennusoireita on voitu vähentää kustannustehokkaasti videoneuvottelusovellusten välityksellä. Digitaalisen hoidon kustannustehokkuus näkyy myös niin, että ammattilaisen ei tarvitse koko ajan olla paikalla, joten tämän ansiosta useampi asiakas pystyy saamaan tukea. (Kivistö 2021.) Pihlajan (2025) tutkimuksessa Carbonell ym. (2020) tuovat esiin, että joillekin asiakkaille korkeat hoitokustannukset ja pitkät välimatkat saattavat olla jopa este psykoterapiaan pääsulle. Hoitojen saatavuuden parantamiseksi on olemassa erilaisia tietokonepohjaisia psykoterapioita, kuten kohtuuhintainen internetissä toimiva kognitiivinen käyttäytymisterapia.

Internetissä toimivan kognitiivisen käyttäytymisterapian on todettu parantavan masennus- ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien elämänlaatua, sekä tuoneen helpotusta oireisiin. (Pihlaja 2025.)

Myös Stern, Michoulad Franchi, Dumas, Moreira, Mouchabac, Maruani, Philip, Lejoyeux ja Geofroy (2023) tuovat tutkimusartikkelissaan esiin, että digitaalisten hoitomuotojen ansiosta useimmat potilaat saavat hoitoa ilman perinteisiä hoitokustannuksia, mikä mahdollistaa hoidon saatavuuden laajemmalle joukolle. Potilaiden voinnin seuraamiseen on myös parempia mittareita digitaalisen hoidon ansiosta, joka vaikuttaa positiivisesti hoidon suunnitteluun. (Stern ym. 2023.)

5.1.2 Saatavuus

Masennuksen hoitoon ja ehkäisyyn on olemassa etäyhteyksin toteutettava depressiokoulu. Etäyhteyden avulla asiakkaat ovat saaneet hoitoa ajasta ja paikasta riippumatta, mikä tukee hoidon saatavuutta. Asiakkaat ovat voineet myös edetä e-depressiokoulussa täysin omaan tahtiin, mikä tukee saatavuuden lisäksi hoidon joustavuutta. Lisäksi verkossa toteutettava depressiokoulu on saattanut olla ainut vaihtoehto hoidon saamiseksi pitkien välimatkojen vuoksi. (Kivistö 2021.) Pitkien välimatkojen lisäksi koulutettujen ammattilaisten puute, korkeat hoitokustannukset ja asiakkaiden kokema stigma on saattanut olla este hoitoon pääsulle. Erilaiset tietokonepohjaiset terapiat ovat olleet tehokas keino parantaa psykologisten hoitojen saatavuutta. (Pihlaja 2025.) Digitaalisen psykiatrian on osoitettu saavuttavan korkean kliinisen parannuksen tason, sekä korkean asiakastytyväisyyden ja asiakaspysyvyyden. Lisäksi digitaalisesta psykiatriasta on saatavuuden lisäksi ollut hyötyä potilaiden seurannan kannalta. (Stern ym. 2023.)

Lappalainen, Lappi, Saari, Kaipainen ja Lappalainen (2019) tuovat esiin, että Suomessa vain joka viidennes saa hoitoa masennukseen, ja vakavasta masennuksesta kärsivistä vain noin puolet haakeutuu hoitoon. Hoidon saatavuus on kuitenkin parantunut etäkuntoutuksen avulla (Lappalainen ym. 2019, 229). Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksissa potilaat ovat antaneet paljon positiivista palautetta videovälitteisestä psykoterapiasta. Potilaat ovat kokeneet videovälitteiset tapaamiset joustavammaksi, ja etätapaamisten ansiosta aikaa on säästynyt koska tapaamiseen ei ole tarvinnut matkustaa. Etätapaamiset on mahdollistaneet myös sen, että huonon olon vuoksi ei ole tarvinnut perua tapaamisia, vaan ne on voinut hoitaa videon kautta. (Ritola, Lappi, Saari, Kaipainen & Lappalainen 2019, 27-31)

5.1.3 Hoidon vaikuttavuus

Kivistön (2021) tutkimuksen mukaan e-depressiokoulusta on ollut paljon hyötyä masennuksesta toipuville. Asiakkaat ovat kertoneet, että verkkopainotteisen depressiokoulun ansiosta vireystaso on noussut, itsetunto parantunut, häpeän tunne vähentynyt sekä käsitykset itsestä, omasta arvosta ja kyvyistä ovat vahvistuneet. E-depressiokoulusta on saatu paljon tietoja ja taitoja masennuksen hallintaan. Lisäksi asiakkaat ovat saaneet henkilökohtaiseen ja työelämään tarvittavia rajaamisen taitoja. Myös ammattilaiset ovat olleet sitä mieltä, että e-depressiokoulun ansiosta asiakkaiden elämänhallinta, sosiaaliset suhteet ja aktiivisuus on parantunut. (Kivistö 2021.) Myös Pihlajan (2025) tutkimuksessa käy ilmi, että verkkopainotteinen terapia on parantanut masennus- ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien elämänlaatua, sekä vähentänyt niihin liittyviä oireita. Konttila, Korhonen, Kurikka, Pääkkönen ja Kyngäs (2021) tuovat myös tutkimuksessaan esiin, että digitaalisesta mielenterveyshoidosta on hyötyä mielenterveyshoidossa. Mobiilisovellusten on todettu vähentävän masennusoireita ja digitalisaation avulla on voinut mahdollistaa asiakkaiden yksilöllinen seuranta hoitokäyntien välillä. (Konttila ym. 2021.)

Mielenterveyshoitoon käytetystä digitaalisesta teknologiasta on havaittu olevan apua myös laajempaan tiedonkeruuseen, jonka ansiosta asiakkaiden oireita on voitu havaita ja ehkäistä paremmin. Lisäksi on havaittu, että internet pohjaisesta interventtiosta on tutkitusti ollut apua masennus- ja ahdistuspotilaiden oireisiin. (Stern ym. 2023.)

Lappalainen ym. (2019) ovat tutkimuksessaan ”Mielimatka on ollut mieluista matka” verranneet yhdistelmä kuntoutusta perinteiseen Silmu-kuntoutukseen. Yhdistelmä kuntoutukseen on kuulunut verkkokuntoutusohjelma MieliMatka, sekä kuntoutuspäivät Peurungassa. MieliMatka-ohjelma on 12-viikon pituinen, ja siihen sisältyy erilaisia teemoja ja viikkotehtäviä. Perinteiseen Silmu-kuntoutukseen on sisältynyt ainoastaan kuntoutuspäiviä Peurungassa, mutta niitä on ollut enemmän verrattuna yhdistelmä kuntoutukseen. Tutkimusten tulosten mukaan yhdistelmä kuntoutus on yhtä tehokas kuin perinteinen Silmu-kuntoutus. Molempien kuntoutusmuotojen on todettu parantavan asiakkaiden elämänlaatua ja hyvinvointia, sekä helpottavan masennus- ja ahdistusoireita. Etäkuntoutukseen osallistuneiden tyytyväisyyskyselyssä asiakkaat olivat olleet erittäin tyytyväisiä yhteiskuntoutukseen. Positiivista palautetta asiakkaat antoivat myös MieliMatka-verkko-ohjelmasta. Asiakkaat kuvasivat ohjelmaa monipuoliseksi ja hyödylliseksi, sekä lisäksi kehuja tuli siitä, että harjoitteita pystyi tekemään silloin kun itsestä tuntui siltä. (Lappalainen ym. 2020, 228-244.)

5.2 Digitaalisten hoitomuotojen haasteet

Aineiston analysoinnin tuloksena digitaalisten hoitomuotojen haasteeksi muodostui hoitoon sitoutuminen ja teknologia.

5.2.1 Hoitoon sitoutuminen

Pihlajan (2025) tutkimuksen mukaan hoitoon sitoutuminen on ollut keskeinen ongelma internetissä tarjottavassa terapiassa. Keskeyttämisasteesta on tehty erilaisia arvioita, ja tulosten mukaan keskeyttämisasteet ovat olleet 20-28%. Suureksi sitoutumisen haasteeksi on koettu olevan puutteellinen terapeutin tuki. Potilaiden kokemusten mukaan terapeutin tuki ja ohjeistus ovat tärkeä osa verkkoterapian sitoutumiseen. Tutkimuksessa käy esiin, että terapeuttisen allianssin vahvistaminen on lisännyt hoitoon sitoutumista. Terapeuttisen allianssin vahvistamiseen on riittänyt puhe-
lintuki. (Pihlaja 2025.)

Lattie, Adkins, Winquist, Stiles-Shields, Wafford ja Graham (2019) tuovat tutkimuksessaan esiin, että sitoutuminen on ollut haasteellista digitaalisissa mielenterveysohjelmissa. Suuri osa verkkopohjaisten ohjelmien ja sovelluksien käyttäjistä on keskeyttänyt ohjelman ennen loppuun suorittamista. Käyttäjät ovat kokeneet motivaation puutetta, koska eivät ole saaneet ammatillista ohjausta tai ammattilaisen tukea. Sitoutumiseen on vaikuttanut myös sovellusten suunnittelu käyttäjiä ajatellen. Käyttäjät ovat kokeneet, että sovellukset eivät käsittele heidän kokemiaan ongelmia, eikä sovelluksia ole koettu hyödyllisiksi hätätilanteissa. (Lattie ym. 2019.)

Sitoutumisen haasteesta kirjoittaa tutkimuksessaan myös Stern ym. (2023). Tutkimuksessa käy ilmi, että potilaat ovat käyttäneet sovelluksia harvoin, eikä ohjelmia ole suoritettu loppuun asti. Hoitoon sitoutumiseen on vaikuttanut ohjauksen puute, vähäinen vuorovaikutus ammattilaisen kanssa, potilaiden digitaaliset taidot ja elämäntilanne. (Stern ym. 2023.)

5.2.2 Teknologia

Kivistön (2021) tutkimuksessa teknologia mainitaan e-depressiokoulun haasteena. Osallistujat ovat kokeneet ohjeiden saamisen olevan tärkeä osa verkossa käytävään terapiaan. Omat tekniset taidot ovat mietityttäneet osallistujia. Myös ohjaajat ovat tuoneet esiin teknologiaan liittyviä haasteita,

kuten sitä, että eivät näe normaalia non-verbaalista viestintää, joka vaikuttaa terapeutin suhteen luomiseen. Teknologiavälitteisyyden on myös koettu haastavan tietoturva. (Kivistö 2021.)

Sternin ym. (2023) tutkimuksessa mielenterveyssovellusten luotettavuus on herättänyt huolta turvallisuudesta ja eettisyydestä. Sovelluksia on tutkittu tarkemmin ja suurin osa niistä ei ole näyttöön perustuvia tai ammattilaisen kehittämiä. Sovellusten tulee olla ammattilaisten kehittämiä ja näyttöön perustuvia, jotta ne voivat tukea psykiatrista hoitoa luotettavasti. Tutkimuksessa nousee esiin myös huoli digitaalisten hoitomenetelmien tietosuojasta ja yksityisyydestä. Lisäksi osalla sovellusten käyttäjillä ei ole riittävästi digitaalisia taitoja, tai edes pääsyä internetiin. (Stern ym. 2023.)

Teknisistä haasteista mainitsee myös Ritola ym. (2019). Tutkimuksessa käy ilmi, että videovälitteisten tapaamisten käyttöönottoon on vaikuttanut terapeuttien kaipaama tieto hoitomuotojen vaikuttavuudesta, sekä itseluottamuksesta teknologian käyttöön. Potilaat taas ovat korostaneet terapeutin tapaamista kasvokkain ennen videovälitteiseen terapiaan ryhtymistä. Hoitojen aikana teknisiä haasteita on ollut paljon. Myös yksilökohtainen soveltuvuus on huomioitava videovälitteistä hoitoa suunniteltaessa. (Ritola ym. 2019, 27-31)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys

Tässä opinnäytetyössä selvitin tutkimuskysymysten avulla millaisia hyötyjä ja haasteita digitaalisilla hoitomuodoilla on masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan todeta, että digitaalisista hoitomuodoista on paljon hyötyä mielenterveyshäiriöiden hoidossa, etenkin masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon liittyen. Digitaalisiin hoitokeinoihin liittyy kuitenkin myös haasteita.

Tulosten perusteella digitaalisten hoitomuotojen hyötyjä ovat kustannustehokkuus, saatavuus ja hoidon vaikuttavuus. Mielenterveysongelmista kärsivillä henkilöillä ei ole aina mahdollisuutta saada tarvitsemiaan hoitopalveluja, vaikka he itse haluaisivatkin hakeutua hoitoon. Lappalaisen ym. (2019) tutkimuksessa mainitaan, että Suomessa vain joka viidennes saa hoitoa masennukseen.

Ammattilaisten puute, korkeat hoitokustannukset, asiakkaiden kokema stigma, sekä pitkät välimatkat ovat monille este hoitoon pääsemiseksi. Digitaalisten mielenterveyspalvelujen avulla hoidon saatavuus on parempaa. Digitaaliset interventiot, verkko-ohjelmat, sovellukset, sekä videovälitteinen terapia ovat osoittautuneet tehokkaaksi masennus- ja ahdistuneisuusoireiden lievittämisessä (Kivistö 2021; Pihlaja 2025; Stern ym. 2023; Lappalainen ym. 2019). Tämän lisäksi asiakkaiden elämänlaatu, itsetunto ja elämänhallinta ovat parantuneet. Digitaalisten hoitomuotojen ansiosta asiakkaat ovat saaneet tehdä mielenterveyden hoitoon liittyviä harjoituksia omaan tahtiin. Terapiakäyntejä ei myöskään ole tarvinnut huonon olon tai koetun stigman vuoksi perua, koska terapiat on voitu kätevästi hoitaa etänä. Digitaaliset palvelut vaikuttavat positiivisesti myös hoidon suunnitteluun ja yksilöllisyyteen, koska niiden avulla asiakkaan vointia voidaan seurata paremmin ja myös tiedonkeruu on parempaa. Tämä voi mahdollistaa sen, että asiakkaan saama hoito on laadukkaampaa. Digitaalisten hoitomenetelmien ansiosta useampi asiakas saa tarvitsemaansa apua, koska ammattilaisen ei tarvitse koko ajan olla läsnä. Tutkimuksista käy myös ilmi, että masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät asiakkaat ovat suhtautuneet positiivisesti digitaalisiin hoitomuotoihin. Asiakkaiden positiivinen suhtautuminen tukee mielenterveyspalveluiden kehittämisen tarvetta niin, että digitaalisia hoitomuotoja tulee ottaa tulevaisuudessa enemmän käyttöön. Digitaalisten hoitomenetelmien hyödyntäminen voi auttaa hoitojonojen lyhentämiseen, koska mielenterveysongelmat lisääntyvät jatkuvasti ja ammattilaisista on pulaa. Helposti saatavilla oleva ennaltaehkäisevä tuki voi myös tavoittaa useampia asiakkaita ennen oireiden pahenemista. Lisäksi asiakkaiden positiivinen suhtautuminen digitaalisiin hoitomuotoihin voi auttaa pitämään motivaatiota yllä oman hoidon jatkamisessa.

Digitaalisen mielenterveyshoidon haasteina ovat hoitoon sitoutuminen ja teknologia. Useissa tutkimuksissa todettiin, että hoitoon sitoutuminen on suuri haaste digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttäjille (Pihlaja 2025; Lattie ym. 2019; Stern ym. 2023). Merkittävänä ongelmana hoitoon sitoutumiseen vaikuttivat puutteellinen terapeutin tuki ja ohjeistus. Teknologia välitteisen mielenterveyshoidon oli myös koettu olevan riski tietoturvalle. Lisäksi internet välitteisten hoitojen aikana teknisiä haasteita oli ilmennyt paljon. Stern ym. (2023) mukaan mielenterveydenhoitoon tarkoitetuista sovelluksista vain pieni osa oli ammattilaisten kehittämiä tai näyttöön perustuvia. Ammattilaiset toivat esiin huolta sovellusten ja videovälitteisten hoitomuotojen vaikuttavuudesta, sekä omista teknologiaan liittyvistä taidoistaan.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että turvallinen ja luotettava digitaalinen mielenterveyshoito vaatii ammattilaisten kouluttamista, tukemista ja ohjaamista. Etähoitomuotoja, verkkokursseja ja sovelluksia täytyy suunnitella paremmin, niin että ne ovat ammattilaisten laatimia ja näyttöön perustuvia. Tietosuoja on otettava huomioon digitaalisten hoitomuotojen kehittämisessä. Digitaalinen mielenterveyshoito ei kuitenkaan täysin korvaa perinteisiä hoitomuotoja tai ihmisten välistä kohtaamista, joten kokonaisvaltaisen tuen varmistamiseksi digitaaliseen hoitoon on liitettävä ammattilaisen tuki. Ammattilaisen tuki voi olla asiakkaan kannustamista ja ohjeistamista puhelimitse tai chatin avulla.

Tutkimusten analyysi perustui vähäiseen tutkimusmäärään ja kohderyhmänä oli eri-ikäisiä henkilöitä. Tutkimuksissa ei myöskään kuvailtu minkälaisia oireita masennus- ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä henkilöillä oli ennen digitaalisten hoitomenetelmien aloittamista, joten selkeää käsitystä ei muodostunut siitä, kuinka paljon hoitomenetelmistä oli loppujen lopuksi hyötyä asiakkaille. Digitaalinen mielenterveyshoito oli kuitenkin koettu toimivaksi ja hyödylliseksi, joten jatkotutkimuksen aiheena voi olla hoitoon sitoutuminen ja teknologisten haasteiden ratkaiseminen.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita, joita ovat tarkkaavaisuus, huolellisuus ja rehellisyys aineiston käsittelyssä, huomioiden asianmukainen lähdeviittaus. Perehdyin huolella opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. Opinnäytetyöni ei sisällä henkilötietoja, eikä tutkimus- tai haastattelutilanteita, joten erillistä eettisen toimikunnan lausuntoa ei ole tarvinnut pyytää. Kaikki käytetyt lähteet ovat luotettavia ja tieteellisiä. Luotettavuutta pyrin vahvistamaan käyttämällä useita eri lähteitä, sekä vertailemalla niiden tuloksia näkökulmia toisiinsa liittyen. Aineiston valintakriteerit määrittelin selkeästi ja analysoin ne järjestelmällisesti. Lähteet valitsin huolellisesti ja aiheen tarkastelussa otin huomioon monipuolisuuden. Kaikki opinnäytetyössä käytetty aineisto on merkattu asianmukaisin viittein, plagiointia välttämällä. (Arene ry 2025.) Jamk (n.d.) ohjeiden mukaan tekoälyä saa hyödyntää opinnäytetyössä ideoinnissa, tiedonhaussa, kieliasun tarkastamisessa, kääntämisessä ja visualisoinnissa, mutta sen käyttö on mainittava opinnäytetyössä.

Tutkimusaineistooni kuului seitsemän tieteellistä tutkimusta, jotka on julkaistu luotettavissa lähteissä. Aineiston valinnassa kiinnitin huomioita tutkimuskysymyksiini. Aineistoon etsimiseen käytin

runsaasti aikaa, ja luin löytämäni aineistot läpi useamman kerran. Tutkimuskysymyksiini liittyen aineistoa oli niukasti tarjolla. Kaikki valitsemani aineistot on hyväksytty sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella. Analysoinnissa käytin laadullista sisällönanalyysiä teemoitteluun avulla. Analysoinnin aikana luin tutkimukset läpi uudestaan useamman kerran. Opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, koska siihen valittu aineisto on luotettavista lähteistä, ja olen huolehtinut opinnäytetyössäni asianmukaisesta lähteiden merkitsemisestä. En ole sortunut plagiointiin tai tekoälyn käyttöön. Tulokset antavat hyvän kuvan digitaalisen mielenterveyshoidon hyödyistä ja haasteista.

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella digitaalisilla hoitomuodoilla on merkittävä vaikutus mielenterveyspalveluihin. Digitaaliset hoitomuodot mahdollistavat sen, että yhä useammat masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät saavat itselleen apua. Mielenterveyden hoitoon tarkoitetut verkko-ohjelmat, sovellukset ja videovälitteiset terapiat tukevat hoidon saatavuutta, kustannustehokkuutta ja hoidon vaikuttavuutta. Digitaalisista hoitomuodoista hyötyvät etenkin sellaiset henkilöt, joilla ei ole pitkien välimatkojen, korkeiden hoitokustannusten tai stigman vuoksi mahdollista päästä ammattilaisen vastaanotolle. Digitaalisuus näkyy myös kustannustehokkuutena, sillä useimmat asiakkaat voivat saada hoitoa samanaikaisesti. Tutkimusten tulosten mukaan digitaalisia hoitomuotoja käyttäneiden henkilöiden masennus- ja ahdistusoireet olivat helpottuneet. Asiakkaiden kokemukset digitaalisista hoitomuodoista olivat positiivisia. Kokemusten mukaan itsetunto oli parantunut, aktiivisuus oli lisääntynyt ja stigma oli vähentynyt.

Tulosten mukaan digitaalisten hoitumuotojen haasteena ovat teknologian käyttöön liittyvät ongelmat ja hoitoon sitoutuminen. Hoitoon sitoutuminen johtui pääosin siitä, että asiakkaat olivat kovanneet enemmän ammattilaisen tukea ja ohjausta. Teknologisiin haasteisiin liittyi käyttäjien tekniset taidot, tietoturvariski, tekniset ongelmat videotapaamisissa, sekä sovellusten luotettavuus. Ammattilaiset olivat huolissaan erityisesti sovellusten luotettavuudesta ja vaikuttavuudesta, tietoturvasta, sekä omista teknisistä taidoistaan.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että digitaaliset hoitomuodot eivät korvaa perinteisiä hoitomuotoja, mutta ne voivat täydentää mielenterveyspalveluita ja toimia apuna kasvavaan hoidon tarpeeseen. Digitaalisia hoitomuotoja tulee kuitenkin kehittää niin että ne ovat luotettavia ja turvallisia.

Lähteet

Arene ry. 2025. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2025. Viitattu 17.5.2025. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf? t=1739803988>

Helsingin yliopisto. 2021. Tietokoneohjelmista ja kännykkäsovelluksista apua mielenterveyspalvelujen kasvavaan kysyntään. Viitattu 17.5.2025. https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/tietokoneohjelmista-ja-kannykkasovelluksista-apua-mielenterveyspalvelujen-kasvavaan-kysyntaan?utm_source=chatgpt.com

Hämäläinen, H. 2025. Mikä on kirjallisuuskatsaus ja miten se tehdään? Viitattu 17.5.2025. <https://hannahamalainen.com/mika-on-kirjallisuuskatsaus-ja-miten-se-tehdaan/>

JAMK. N.d. Opinnäytetyön raportointiohje. Tekoälyn käyttö oppimistehtävissä ja opinnäytetyössä. Viitattu 17.5.2025. <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/3-kirjoittamisprosessi/tekoalyn-kaytto-oppimistehtavissa-ja-opinnaytetyossa/#1>

Marjamaa, M & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. Kreodi. Viitattu 17.5.2025. <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>

Mielenterveystalo.fi. (n.d.). Masennuksen nettiterapia. Viitattu 17.5.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapiat/masennuksen-nettiterapia>

MIELI ry. 2025. Chattaa tai kirjoita. Viitattu 17.5.2025. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/chattaa-tai-kirjoita/>

Patrikainen, M. 2020. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden digitalisaation ja sen tuomat hyödyt ja haasteet. Viitattu 17.5.2025. https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_68780#

Pelkonen, I. & Linnaranta, O. 2023. Mielenterveyspalveluiden täydentäminen teknologian avulla. THL. Viitattu 1.6.2025. [https://thl.fi/documents/155392151/190126140/Mt_palveluiden+t%C3%A4ydent%C3%A4minen+teknologian+avulla+\(1\).pdf/122c5eab-6b5f-5601-ae23-f06290bc04e8/Mt_palveluiden+t%C3%A4ydent%C3%A4minen+teknologian+avulla+\(1\).pdf?t=1725265643312](https://thl.fi/documents/155392151/190126140/Mt_palveluiden+t%C3%A4ydent%C3%A4minen+teknologian+avulla+(1).pdf/122c5eab-6b5f-5601-ae23-f06290bc04e8/Mt_palveluiden+t%C3%A4ydent%C3%A4minen+teknologian+avulla+(1).pdf?t=1725265643312)

Rovasalo, A. 2025. Masennustila eli depressio. Duodecim. Viitattu 17.5.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>

Rovasalo, A & Eerola, H. 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Duodecim. Viitattu 17.5.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188/ahdistus-ja-ahdistuneisuus?q=ahdistus>

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Digitaaliset ratkaisut. Viitattu 17.5.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/digitaaliset-ratkaisut>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Viitattu 1.6.2025.
[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=h_VDDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1946&dq=Tuomi,+J.,+%26+Saraj%C3%A4rvi,+A.+\(2018\).+Laadullinen+tutki-mus+ja+sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi&ots=fGsUS5NGSF&sig=hJkRxGjtDGejdjA-oQ2BWdroA20&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=h_VDDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1946&dq=Tuomi,+J.,+%26+Saraj%C3%A4rvi,+A.+(2018).+Laadullinen+tutki-mus+ja+sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi&ots=fGsUS5NGSF&sig=hJkRxGjtDGejdjA-oQ2BWdroA20&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Vaasan ammattikorkeakoulu. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Viitattu 1.6.2025.
https://energiaa.vamk.fi/artikkelit/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/?utm_source=chatgpt.com

World Health Organization. 2023. Depressive disorder (depression). WHO. Viitattu 17.5.2025.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression?>

Liitteet

Liite 1. Valitut tutkimukset

Julkaisutiedot	Tutkimuksen tavoite	Menetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Kivistö, M. 2021.</p> <p>Teknologiavälitteinen e-depressiokoulu masennuksesta toipumisen tukena</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten eDepressiokoulu vaikuttaa toipumiseen, sekä millainen merkitys eDepressiokoulun eri elementeillä on, kuten teknologiavälitteisyydellä, ryhmämuotoisuudella ja strukturoidulla rakenteella on toipumisessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Kokemuksellisten pilottikokeilujen analyysi. Aineisto koostui asiakkaiden, ryhmäohjaajien ja työntekijöiden haastatteluista, sekä kirjallisesti tuotusta informaatiosta.</p>	<p>Tulosten mukaan eDepressiokoulun on todettu olevan lupaava interventio masennuksesta toipumisen tukemisessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että eDepressiokoulusta oli paljon hyötyä asiakkaille ja asiakkaiden lisäksi myös ammattilaiset olivat samaa mieltä. E-depressiokoulu on toimiva vaihtoehto tilanteissa, joissa asiakas joutuisi jäämään ilman palvelua pitkien välimatkojen vuoksi. E-depressiokoulu toimii matalankynnyksen palveluna ja tukee arjessa toipumista.</p>
<p>Pihlaja, S. 2025.</p> <p>Alliance, adherence, and scheduled telephone support in internet-delivered psychotherapy</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää parantaako terapeutin tarjoama puhelintuki (STS) -interventio masennuspotilaiden kognitiivisen käyttäytymisterapian (ICT) noudattamista ja tehokkuutta verrattuna pelkkään tekstipohjaiseen tukeen. Tutkimuksen kohderyhmänä keskeyttämiskäytössä olevat masennuspotilaat.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa osallistujat on satunnaistettu kahteen ryhmään, normaalin tekstipohjaisen tuen kontrolliryhmään, sekä interventioryhmään, johon kuuluu säännöllinen puhelintuki. Tulostulokset ovat numeraalisia. Ryhmien vertailuun käytettiin myös tilastoanalyysijä.</p>	<p>Tulosten mukaan aika-aulun mukainen puhelintuki masennushoidon aikana paransi sekä keskeyttämiskäytössä olevien potilaiden että valitsemattomien potilaiden sitoutumista rutiininomaiseen kliniseen käytäntöön.</p>

<p>Konttila, J., Kor-kiakoski, V., Kurikka, J., Pääkkönen, J. & Kyngäs, H. 2021.</p> <p>Co-creation: An Approach to developing digitalized mental healthcare</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on esitellä yhteiskehittämisen prosessin käyttöä mielenterveysongelmien dynaamisten hoidon seurantaratkaisujen kehittämisessä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Aineistonkeruussa käytetty terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuja palautekyselyjä, joissa mitattiin, kuinka hyvin ratkaisu tukee potilaskeskeistä hoitoa. Kyselyihin vastattiin numeerisilla asteikoilla. Uusia ratkaisumalleja testattiin alustavasti käytännössä.</p>	<p>Tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset olivat halukkaita käyttämään yhteiskehittämisen prosessia. Digitalisaation avulla pystyttiin toteuttamaan yksilöllistä seuranta hoitokäytien välillä. Ammattilaisten lisäksi digitaalisista ratkaisuista hyötyvät erityisesti mielenterveyshoidon asiakkaat.</p>
<p>Lattie, E., Adkins, E., Winquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, E. & Graham A. 2019.</p> <p>Digital Mental Health Interventions for Depression, Anxiety, and Enhancement of Psychological Well-Being Among College Students: Systematic Review</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella kirjallisuutta digitaalisista mielenterveysinterventioista, jotka keskittyvät masennukseen, ahdistukseen ja psykologisen hyvinvoinnin parantamiseen korkeakouluopiskelijoiden otosryhmissä, jotta ohjelmien tehokkuus, käytettävyys, hyväksyttävyyden käyttö ja omaksuminen voitaisiin tunnistaa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa kerätty numeerista tietoa useista yksittäisistä tutkimuksista, jonka jälkeen tuloksia on vertailtu, prosenttiosuusia laskettu ja arvioitu riskitekijöitä.</p>	<p>Tulosten mukaan digitaaliset mielenterveysinterventiot voivat olla tehokkaita masennuksen, ahdistuksen ja psykologisen hyvinvoinnin parantamisessa korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa.</p>

<p>Stern, E., Micoaud Franchi, J-A., Dumas, G., Moreira, J., Mouchabac, S., Maruani, J., Philip, P., Lejoyeux, M. & Geoffroy, P. 2023.</p> <p>How Can Digital Mental Health Enhance Psychiatry?</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella miten digitaalisuus voi parantaa mielenterveyspalveluita.</p>	<p>Laadullinen katsausartikkeli. Kirjoittajat ovat koonneet yhteen aiempia tutkimuksia digitaalisista mielenterveyshoidoista ja ovat analysoineet valitsemansa tutkimukset.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että digitaaliset mielenterveyshoitojen muodot voivat täydentää psykiatria useilla tavoilla. Hoito on helpommin saatavilla, edullista, vähemmän stigmatisoivaa ja oireet ovat paremmin havaittavissa ja ehkäistävissä. Tulosten mukaan digitaaliseen mielenterveyshoitoon liittyy myös haasteita, kuten tietosuoja, hoitomyöntyvyys, sekä sovellusten luotettavuus.</p>
<p>Ritola, V., Saarni, S., Oksanen, M. & Stenberg, J-H. 2019.</p> <p>Ketterästi kuntoon</p> <p>Kelan tutkimus, kokemuksia etäkuntoutuksesta</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miten ammattilaiset ja potilaat kokevat videovälitteiset tapaamiset etäkuntoutuksessa.</p>	<p>Potilaille ja terapeuteille järjestettiin kyselytutkimuksia videovälitteisten tapaamisten jälkeen. Lisäksi potilaille tehtiin alussa ja lopussa pidempi kysely, jossa mitattiin oireita.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella potilaat ja terapeutit arvioivat videovälitteiset tapaamiset hyödyllisiksi. Potilaiden toimintakyvyssä ja oireissa havaittiin parannusta.</p>
<p>Lappalainen, P., Lappi, M., Saari, E-L., Kaipainen, K. & Lappalainen R. 2019.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tehokas verkkopohjainen yhdistelmä kuntoutus</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat täyttivät itsearviointikyselyitä, joissa mitattiin psyykkisiä ja fyysisiä</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella verkkopohjainen yhdistelmä kuntoutus oli yhtä tehokas kuin perinteinen Silmu-</p>

<p>”Mielimatka on ollut mieluista matka”</p> <p>Yhdistelmä kuntoutus vs. perinteinen Silmu-kuntoutus mielen-terveysongelmiin ja asiakkaiden kokemukset yhdistelmä kuntoutuksesta.</p> <p>Kelan tutkimus, kokemuksia etäkuntoutuksesta</p>	<p>tus on, verrattuna perinteiseen Silmu-kuntoutukseen. Lisäksi tutkittiin asiakkaiden kokemuksia yhdistelmä kuntoutuksesta.</p>	<p>oireita, elämänlaatua ja koettua hyvinvointia.</p>	<p>kuntoutus. Molemmat kuntoutusmuodot vähensivät asiakkaiden masennus- ja ahdistusoireita, sekä vaikuttivat positiivisesti asiakkaiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun.</p>
---	--	---	---