

Jenni Rajala

# DIGITAALISTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN KÄYTÖN RAJOITTEET

Keski-Suomen hyvinvointialueella

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla

2026



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Jenni Rajala
Työn nimi	Digitaalisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytön rajoitteet
Toimeksiantaja	Keski-Suomen hyvinvointialue
Vuosi	2026
Sivut	64 sivua, liitteitä 33 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tiia Laukkanen ja Suvi Lamberg

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisten palveluiden saavutettavuutta sekä edistää paremman saavutettavuuden myötä asiakkaiden hoitoon pääsyä. Keski-Suomen hyvinvointialue kehittää palveluita saavutettavammaksi huomioiden kehityksessä ihmislähtöisyyden ja digitalisaation. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta asiakkaiden rajoitteita digitaalisten palveluiden käytölle ja luoda kehittämissuosituksia yhdessä digitaalisen sotekeskuk- sen mielenterveys- ja päihdepalveluiden työyhteisön kanssa Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Opinnäytetyö toteutettiin palvelumuotoiluna hyödyntäen tuplatimanttimal- lia. Eri vaiheissa hyödynnettiin erilaisia aineistonkeruu- ja analysointimenetelmiä. Teoreettisen viitekehyksen muodostamisessa hyödynnettiin kirjallisuuskat- sausta. Toteutukseen osallistuivat sekä asiakkaat että työntekijät. Avotervey- denhuoltoon mielenterveys- ja päihdepalveluihin toteutettiin asiakkaille kysely- tutkimus, jonka tulosten pohjalta luotiin kehittämissuosituksia yhdessä Digitaalisen sotekeskuk- sen mielenterveys- ja päihdepalveluiden työyhteisön kanssa.

Tulokset osoittavat, että digitaalisten palveluiden käyttöä rajoittavat tekijät liit- tyvät teknologiaan, osaamiseen ja vuorovaikutustilanteisiin. Tässä asiakasryh- mässä kaikki eivät omista sopivia päätelaitteita tai internetyhteyksiä, eikä kai- kilta löydy riittävää osaamista digitaalisten palveluiden ja teknologian käyttöön. Lisäksi asiakasryhmän asenteiden arvioidaan vaikuttavan digitaalisten palve- luiden käyttöön. Sosioekonomisella asemalla arvioitiin olevan vaikutusta rajoit- taviin tekijöihin. Yllättävänä tuloksena havaittiin, että rajoittavia tekijöitä esiin- tyy eri ikäryhmissä eikä kohdistu vain ikääntyneeseen asiakaskuntaan.

Kehittämissuosituksina on lisätä digitaalisten palveluiden koulutuksia osana mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaa sekä järjestää eri kaupunkeihin ja Jyväskylän kaupunginosaan toimipisteille saataville päätelaitteita tai interne- tyhteyksiä. Palveluiden kehittämisessä olisi hyvä huomioida asiakkaiden syr- jäytymisriski ja taloudelliset haasteet. Lisäksi henkilöstön asenteilla digitaalisia palveluita kohtaan epäillään olevan vaikutusta asiakkaiden asenteisiin, mitä tulisi pyrkiä kehittämään positiivisemmaksi.

**Asiasanat:** opinnäytetyö, digitaalisten palveluiden kehittäminen, mielenter- veys- ja päihdepalvelut, asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu

Degree title	Master of Health Care
Author	Jenni Rajala
Thesis title	Limitations of using digital mental health services
Commissioned by	Wellbeing Services County of Central Finland
Time	2026
Pages	64 pages, 33 pages of appendices
Supervisors	Tiia Laukkanen and Suvi Lamberg

## ABSTRACT

The aim of this thesis was to promote the accessibility of digital mental services and thereby promote clients' access to treatment. The commissioner is developing services to be more accessible by considering people-centeredness and digitalization in development. The purpose of the thesis was to investigate the limitations of clients in using digital mental health services and to create development recommendations for the commissioner.

The thesis was implemented as a service design process using the double diamond model. Different data collection and analysis methods were used in different stages. A literature review was used to form a theoretical framework. The implementation involves clients and employees of the commissioner. Clients of mental health services in outpatient care participated in a survey, whose results were used to create development recommendations in collaboration with work community of digital mental health services.

The results show that the factors limiting the use of digital services are related to technology, competence, and interaction situations. In this customer group, few own suitable devices or internet connections, or have the skills to use digital services and technology. In addition, the attitudes of this customer group are estimated to affect the use of digital services. The socioeconomic status of the client was assessed to have an impact on the factors limiting the use of digital services. A surprising finding was that limiting factors occur in different age groups and do not only apply to the elderly population.

Recommendations for development include increasing training in digital services as part of mental health services and arranging terminals or internet connections for the commissioners' various locations. The risk of customers being marginalized and the financial challenges should be considered when developing services. In addition, it is suspected that staff's attitudes towards digital services have an impact on customers' attitudes, which should be encouraged to become more positive.

**Keywords:** thesis, digital service, mental health service, development of services, service design

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUE.....	8
3	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA.....	9
3.1	Mielenterveys- ja päihdehäiriöt.....	10
3.2	Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	11
3.3	Digitaaliset mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	13
4	DIGITAALISTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN KÄYTÖN RAJOITTEET.....	16
4.1	Teknologiaan liittyvät rajoitteet.....	17
4.2	Osaamiseen liittyvät rajoitteet.....	18
4.3	Mielenterveys- ja päihdehäiriöön liittyvät rajoitteet.....	19
4.4	Vuorovaikutukseen liittyvät rajoitteet.....	19
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS PALVELUMUOTOILUNA.....	21
6.1	Löydä-vaihe: Kirjallisuuskatsaus.....	23
6.2	Määritä-vaihe: Kyselytutkimus.....	26
6.2.1	Kyselylomakkeen ja tiedotteiden laatiminen.....	28
6.2.2	Kyselytutkimuksen toteutus ja osallistujien rekrytointi.....	32
6.2.3	Kyselytutkimuksen tulosten analysointi.....	33
6.2.4	Kyselytutkimuksen tulokset.....	35
6.3	Kehitä-vaihe: Aivoriihi.....	43
6.3.1	Aivoriihen toteutus.....	44
6.3.2	Aivoriihen aineiston analysointi ja tulokset.....	46
6.4	Tuota-vaihe: Kehittämissuosituksitaulukko.....	46
7	POHDINTA.....	49
7.1	Tulokset ja kehittämissuosituksia.....	49

7.2	Menetelmät, luotettavuus ja eettisyys .....	52
7.3	Luotettavuus ja eettisyys .....	53
7.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset .....	56
LÄHTEET .....		57

## LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Tutkimustaulukko
- Liite 3. Kyselylomake
- Liite 4. Tutkimustiedote
- Liite 5. Kyselylomakkeen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen perustelut
- Liite 6. Kutsu kyselylomakkeen esitestaamiseen
- Liite 7. Opinnäytetyön tietosuojaseloste
- Liite 8. Tiedote ja ohjeistus työntekijöille
- Liite 9. Juliste toimipisteille
- Liite 10. Eettinen suostumuslomake työntekijöille
- Liite 11. Kutsu aivoriihi-tapaamisiin
- Liite 12. Aivoriihen tulokset
- Liite 13. Kehittämissuositustaulukko

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat merkittäviä kansanterveydellisiä haasteita nykypäivänä. Lähes puolella Suomen väestöstä on esiintynyt elämänsä aikana jokin mielenterveyden häiriö. (Vorma ym. 2020, 11.) Mielenterveys- ja päihdehäiriöt vaikuttavat yksilölle ja yhteisöille haitallisesti, mutta lisäksi aiheuttaa yhteiskunnalle erilaisia kustannuksia terveydenhuollossa sekä eläkkeissä ja sairauspäivätyissa (Karsimus ym. 2023, 260). Tällä hetkellä Suomen työkyvyttömyyseläkkeistä puolet johtuvat mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveys- ja päihdepalveluita tulisi muokata helpommin saavutettaviksi, johon yhtenä keinona on digitaalisten palveluiden kehittäminen. (Vorma ym. 2020, 11, 31.)

Digitaalisten palveluiden kehittämisessä tärkeänä osana on asiakaslähtöinen kehittäminen. Kun palveluita kehitetään yhdessä asiakaslähtöisesti, pystytään huomioimaan asiakkaiden tarpeita ja arvioimaan digiosallisuutta, jossa on havaittu puutteita digitalisaation myötä. Henkilöiltä voi puuttua päätelaite tai internetyhteyksiä sekä ilmetä osaamattomuutta teknologian käytön suhteen. Digitaalisten palveluiden kehittyessä onkin tärkeää arvioida väestön digiosallisuutta systemaattisella seurannalla ja arvioitava aiheuttaako digitalisaatio palveluiden saavutettavuuden eriarvoistumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024d, 22–24; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Digitaalista syrjäytymistä esiintyy mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla ja siihen vaikuttavina tekijöinä ovat yksilön digitaaliset taidot, sosiaaliset suhteet sekä oman terveydentilan heikentyminen. Sekä digiosallisuuteen vaikuttavina tekijöinä että mielenterveys- ja päihdehäiriöön sairastumisen riskitekijöinä ovat esimerkiksi köyhyys, työttömyys, syrjintä ja heikko opintomenestys. Lisäksi digiosallisuuden puutteet lisäävät heikommassa asemassa olevien eriarvoisuutta. (Laukka ym. 2021, 59; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b; Vera San Juan ym. 2021, 3–4; Vorma ym. 2020, 13.) Vähäisellä digitaalisten palveluiden käyttämisellä on huomattu olevan yhteys korkeaan ikään (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024b).

Syksyllä 2023 Keski-Suomen hyvinvointialueen avoterveydenhuollon mielen-terveys- ja päihdepalveluihin aloitettiin uutena toimintana ensilinja, joka hyödyntää digitaalisia palveluita, kuten Terapianavigaattoria tai Mielenterveys-talo.fi omahoito-ohjelmia osana asiakkaiden hoitoa (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023b). Samankaltaista palvelua tarjotaan myös Keski-Suomen digitaalisen sotokeskuksen mielen-terveys- ja päihdepalveluiden chat-yhteydenotto-kanavan kautta (Mielenterveys kuuluu kaikille... s.a., 31).

Työskennellessäni Jyväskylän ensilinjassa, havaitsin asiakkailla iästä riippumatta erilaisia rajoitteita digitaalisten palveluiden käytössä. Havainnon perusteella näin palveluiden kehittämisen tarpeelliseksi ja halusin osallistaa asiakasryhmän palveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyö mahdollisti ilmiön tarkemman tutkimisen, asiakasryhmän huomioimisen sekä kehitysehdotusten laatimisen, mikä toteutettiin syksyllä 2025. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielen-terveys- ja päihdepalveluita käyttävien rajoitteita digitaalisten palveluiden käytölle sekä luoda kehittämissuosituksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle digitaalisten mielen-terveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi. Tavoitteena on edistää digitaalisten mielen-terveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuutta sekä edistää paremman saavutettavuuden myötä asiakkaiden hoitoon pääsyä. Työ tukee koulutuksen tavoitteita digitaalisten palveluiden kehittämisessä huomioiden tietyn asiakasryhmän, palveluiden kehittämisen ja olemassa olevan palvelun arvioinnin ja saavutettavuuden. Työ vahvistaa omaa osaamista käyttäjälähtöiseen kehittämiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin Keski-Suomen hyvinvointialueella Jyväskylässä perusterveydenhuollossa aikuisten yli 23-vuotiaiden mielen-terveys- ja päihdepalveluissa, jotka ovat varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluita. Kolmannen sektorin tai erityistason palveluita, kuten sairaalahoitoa, asumispalvelua tai päivystystoimintaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023c), ei käsitellä tässä opinnäytetyössä. Koska opinnäytetyössä selvitetään mielen-terveys- ja päihdehäiriötä sairastavien mahdolliset rajoitteita digitaalisten palveluiden käytölle, keskitytään opinnäytetyössä riippuvuussairauksista vain päihderiippuvuuteen. Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet lukeutuvat mielen-terveyshäiriöihin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b), jonka vuoksi käytettäessä termiä mielen-terveyshäiriö, viitataan myös päihderiippuvuuteen.

## 2 KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUE

Keski-Suomen hyvinvointialueeseen kuuluu 22 maakuntaa (Keski-Suomen hyvinvointialue 2022). Vuonna 2024 hyvinvointialueella asui 274 112 henkilöä (Tilastotiedot väestöstä s.a.). Iältään hyvinvointialueen väestö jakautuu selkeästi siten, että Jyväskylässä ja sen lähiympäristössä väestö on nuorempaa ja pohjoisella alueella ikääntyneempää (Keski-Suomen hyvinvointialue 2022). Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiana on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tavoitteellinen kehittäminen ihmislähtoisemmäksi huomioimalla asukkaiden osallisuus, aktiivisuus ja oman elämän haltuunoton lisääminen. Palveluiden kehittämisen tarkoituksena on lisätä palveluiden saavutettavuutta huomioiden erilaiset riskiryhmät sekä palveluketjujen varmistaminen. Mielen-terveys- ja päihdepalveluiden tärkeänä osana ovat vahvat peruspalvelut sekä varhainen toiminta, jotka vaikuttavat ennaltaehkäisevänä palveluna. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2022.) Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on ollut vuoteen 2025 mennessä diginä ensin – ajattelumalli. Peruseriaatteena on se, että digitaaliset palvelut ovat ennalta ehkäisevää palvelutuotantoa, johon väestöä ohjataan ensisijaisesti. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023a, 7.) Hyvinvointialueen strategiaa ohjaa arvot, joita ovat ihmislähtöisyys ja yhdenvertaisuus, yhteistyö sekä luotettavuus ja vastuullisuus (Keski-Suomen hyvinvointialue 2022).

Opinnäytetyön kannalta on tarkasteltava tilastotietoja mielen-terveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyydestä Keski-Suomen hyvinvointialueella. Taulukossa 1 on mielen-terveysperusteisista työkyvyttömyyseläkkeistä ja sairauspäivärahoista hyvinvointialueella vuosilta 2022–2024.

Taulukko 1. Keski-Suomen mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspäivärahat (Tilastotiedot mielenterveysperusteiset... s.a.)

	2022	2023	2024
Työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi saavat, % 16–64-vuotiaista	3,2 %	3,1 %	3,1 %
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18–24-vuotiaat/ 1 000 vastaavan ikäistä	34,6 %	34,4 %	30,5 %
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat/ 1 000 vastaavan ikäistä	36,4 %	39,1 %	40,0 %
Mielenterveysperusteisten osasairauspäivärahojen alkaneet kaudet/ 10 000 yli 18-vuotiaista	33,3 %	42,6 %	46,4 %

Tilastotiedot osoittavat, voi merkittäviä muutoksia työkyvyttömyyseläkkeiden määrään ole tullut viime vuosien aikana. Kun taas 25–64-vuotiaiden sairauspäiväraha ja yli 18-vuotiaiden osasairauspäiväraha määrät ovat nousseet. (Tilastotiedot mielenterveysperusteiset... s.a.). Taulukossa 2 on hyvinvointialueen väestön alkoholin käyttöön liittyviä tilastoja vuodelta 2024 koulutustason mukaan.

Taulukko 2. Keski-Suomen hyvinvointialueen väestön alkoholin käyttö 2024 (Tilastotiedot alkoholin käytöstä s.a.)

	Humalahakuinen alkoholin käyttö	Liiallinen alkoholin käyttö
Yhteensä	7,8 %	27,8 %
Matalasti koulutetut	8,4 %	31,6 %
Keskitason koulutetut	6,2 %	25,9 %
Korkeasti koulutetut	9,5 %	24,6 %

Tämän perusteella voidaan todeta hyvinvointialueella esiintyvän liiallista alkoholin käyttöä sekä havaita koulutustason vaikuttavan alkoholin käyttöön (Tilastotiedot alkoholin käytöstä s.a.).

### 3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA

Ihmisen toimintakyky voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, sosiaaliseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Nämä toimintakyvyn

eri osa-alueet ovat kytköksissä toisiinsa. Kun yksi osa-alue heikkenee, voi se heikentää muita osa-alueita. Kun nämä ovat tasapainossa ja ihmisellä hyvin, voidaan ajatella, että ihminen pystyy suoriutumaan arjesta itsenäisesti ja kykenee olemaan työelämässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d.) Mielen-terveys- ja päihdehäiriöt vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn ja vakavim- millaan voivat aiheuttaa merkittävää kokonaisvaltaista toimintakyvyn heikke- nemistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b). Mielen-terveys- ja päihdehäiriöitä pyri- tään ennaltaehkäisemään erilaisten palveluiden ja tukitoimien avulla (Tervey- den ja hyvinvoinnin laitos 2023c).

### **3.1 Mielen-terveys- ja päihdehäiriöt**

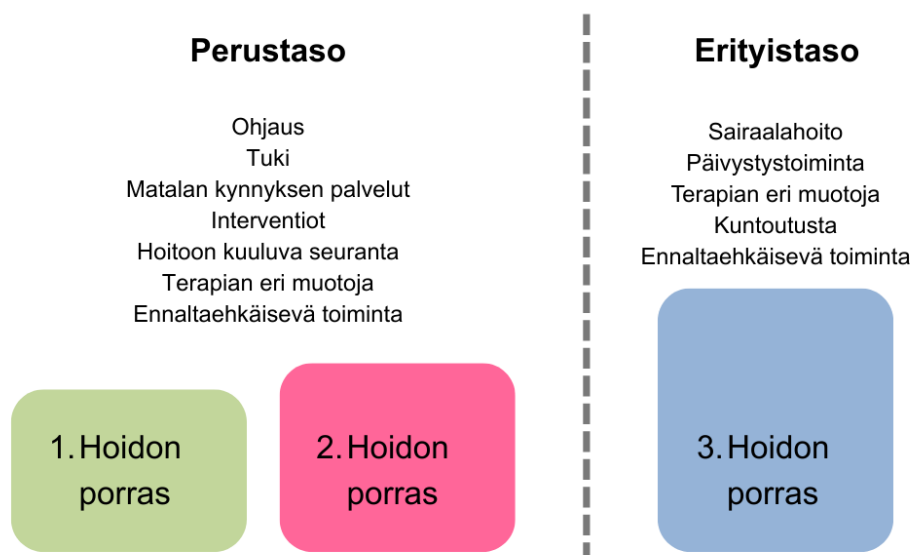
Mielen-terveys- ja päihdehäiriöllä tarkoitetaan kliinisesti merkitsevää psyykkistä oirehdin- tää, se on yläkäsitteenä erilaisille psykiatrisille sairauksille. Näihin lukeutuvat erilaiset mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosisairaudet, syömishäi- riöt sekä päihderiippuvuus ja toiminnalliset riippuvuussairaudet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.) Mielen-terveys- ja päihdehäiriö termiä käytetään, kun henkilön psyykkinen toimintakyky, kuten madaltunut mieliala rajoittaa elämää huomati- tavasti (Mielen-terveys- ja päihdehäiriöitä 2025). Mielen-terveys- ja päihdehäiriöt voivat vaikuttaa yksilön toimintakykyyn eri osa-alueilla. Fyysiseen toimintakykyyn mielen- terveys- ja päihdehäiriö voi vaikuttaa epäsuorasti esimerkiksi liikunnan vähentymisenä. Tä- hän voi vaikuttaa esimerkiksi mielen-terveys- ja päihdehäiriön aiheuttama aloitekyvyttö- myys, jolloin liikkumaan lähteminen on vaikeampaa. Myös sosiaaliseen toimin- takykyyn mielen-terveys- ja päihdehäiriö voi vaikuttaa epäsuorasti, esimerkiksi mielen- terveys- ja päihdehäiriötä sairastava voi vältellä sosiaalisia tilanteita, koska mielen-terveys- häiriöihin liittyy negatiivista asennoitumista yhteiskunnassa. Kognitiiviseen toi- mintakykyyn mielen-terveys- ja päihdehäiriö voi vaikuttaa erilaisin kielellisin haastein, ku- ten heikentyneenä muistina ja sanasujuvuutena. Kognitiivisen toimintakyvyn rajoitteita on keskimäärin enemmän mielen-terveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla kuin muulla väestöllä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

Päihdehäiriötä sairastavalla on pakonomainen taipumus käyttää ainetta tai toistaa toimintaa, jotta saisi itselleen tietynlaisen tunnetilan, eikä hän pysty säätelemään tai lopettamaan aineen käyttöä tai toimintaa (Terveyden ja hyvin- voinnin laitos 2023e). Päihdehäiriö voi olla riippuvuussairaus, mutta päihde- häiriöön sairastunut voi myös pyrkiä päihdeiden ongelmakäytöllä korjaamaan

muita elämän haasteita. Pelkästään se, että henkilö käyttää alkoholia tai huumeita, ei yksinomaan tarkoita sitä, että kyseessä olisi päihdehäiriö. (Perustietoa päihdeongelmasta s.a.) Henkilö ei välttämättä itse tunnista sairautentilaa tai myönnä sairauden aiheuttamia elämäntilannetta haastavia asioita, kuten taloudelliseen tilanteeseen vaikuttamista. Päihdehäiriö vaikuttaa myös merkittävästi terveydentilaan, taloudelliseen elämäntilanteeseen, sosiaaliseen hyvinvointiin sekä turvallisuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023e.) Erilaisia päihteitä, joita päihdehäiriötä sairastava voi käyttää, ovat alkoholi, kannabis, piristeet ja opioidit. Näiden lisäksi ovat erilaiset kemikaalit, joita voi hengittää eli ”impata”. Päihteestä riippumatta ongelmakäyttö vaikuttaa heikentävästi käyttäjän kognitiiviseen toimintakykyyn mm. tiedonkäsittelyn taitoihin, kuten muistiin ja keskittymiskykyyn. Lisäksi alkoholin ongelmakäyttöön liittyvät useimmiten tapaturmat ja pään vammat sekä erilaiset neurologiset sairaudet, joita esiintyy enemmän alkoholin ongelmakäyttäjillä kuin muulla väestöllä, kuten aivoverenkierronhäiriöt ja muistisairaudet. Amfetamiinin kaltaisiin piristeisiin liittyvät pitkäaikaisessa käytössä hahmotuskyvyn ongelmat, toiminnannoisuuden haasteet sekä muut haasteet toiminnanohjauksessa. Hengitettävät kemikaalit eivät aiheuta edellä mainittuja kognitiivisia toimintakyvyn haasteita mutta voivat pitkäaikaisessa käytössä aiheuttaa vaurioita eri aisteihin, kuten kuuloon, näköön tai liikkeisiin liittyen. (Terveyskylä 2021.)

### **3.2 Mielenterveys- ja päihdepalvelut**

Sosiaali- ja terveydenhuollossa mielenterveyspalvelut jaetaan perus- ja erityistasoon, joissa hoito perustuu porrastettuun hoitomalliin (kuva 1) (Terapiat etulinjaan 2025b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c). Hoidon porrastuksen tarkoituksena on löytää asiakkaalle tilanteeseen sopivin hoitomuoto hoidon tarpeen arvioinnin perusteella (Terapiat etulinjaan 2025b).



## SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT

Kuva 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden tasot ja porrastettu hoitomalli (mukaillen Terapiat etulinjaan 2025b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c)

Hoidon tarpeen arvioinnissa hyödynnetään eri arviointiasteikkoja, joiden avulla voidaan kliinisesti tutkia ja arvioida mielenterveys- ja päihdehäiriöiden vaka-  
vuutta ja oireiden vaikea-asteisuutta. Pelkkä arviointiasteikon tulos ei kerro  
diagnoosista tai oireiden vaikea-asteisuudesta, jonka vuoksi tulokset tulisi ar-  
vioida yhdessä ammattilaisen kanssa. Erilaisia arviointiasteikkoja ovat esimer-  
kiksi masennuskysely (BDI=Beck Depression Inventory), Beckin ahdistunei-  
suusasteikko (BAI, Beck Anxiety Inventory) ja mielialahäiriökysely (MDQ=Mood  
Disorder Questionare). (Jääskeläinen & Miettunen 2011.) Sosiaali- ja tervey-  
denhuollon palveluiden lisäksi Kela järjestää erilaista kuntoutustoimintaa, ku-  
ten kuntoutuspalveluita ja työtoimintaa. Ennaltaehkäisevää toimintaa tarjoavat  
eri kolmannen sektorin palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

COVID-19-pandemian myötä palveluiden tueksi on kehitetty digitaalisia palve-  
luita myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta (Vera San Juan 2021,  
2). Digitaalinen ohjaus ja arvio soveltuu mielenterveys- ja päihdepalveluissa  
parhaiten osaksi hoidon tarpeen arviointia, hoidon toteutusta sekä seurantaa  
(Pelkonen & Linnaranta 2023, 22). Huomioitavaa kuitenkin on, että sosiaali- ja  
terveydenhuollossa on arvioitava ja tunnistettava asiakkaat, joille digitaaliset  
palvelut soveltuvat (Karsimus ym. 2023, 268).

### 3.3 Digitaaliset mielenterveys- ja päihdepalvelut

Digitaalisia ratkaisuja mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastaville on kehitetty erilaisia, kuten verkkopohjaiset palvelut, sovellukset, chat-palvelut, monitorointi ja virtuaalitodellisuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Yhtenä digitaalisena palveluna pidetään reaaliaikaista etäasiointia, jota voidaan toteuttaa puhelimitse tai videon välityksellä. Etäasiointi on mahdollistanut avohoidon palvelut niille, joille etäasiointi soveltuu ja jotka osaavat käyttää etäasiointiin tarvittavia päätelaitteita ja ohjelmistoja. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa näillä palveluilla on saavutettu lupaavia tuloksia. (Laukka ym. 2021, 50–51.)

#### Terveydenhuollon chat-palvelu

Ammattilaisen kanssa käytävät reaaliaikaiset chat-palvelut on otettu aktiivisesti käyttöön. Näiden tarkoituksena on antaa ensiapua tilanteissa sekä täydentää muita mielenterveys- ja päihdepalveluita. Chat-palveluita käytetään eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä kolmannen sektorin palveluissa, kuten Mieli ry:n verkkosivustolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) Keski-Suomen hyvinvointialueella käytetään chat-palveluita ja etävastaanottoja, palveluita voidaan hyödyntää hyvinvointialueen verkkosivuilla tai lataamalla hyvinvointialueen sovelluksen OmaHyvaks (Asioi verkossa s.a.).

#### Verkkopohjaiset palvelut

Verkkopohjaisten palveluiden tarkoituksena on vahvistaa mielenterveyttä sekä auttaa tunnistamaan ja hallitsemaan mielenterveyshäiriöiden eri toimintamalleja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Verkkopohjaisia sovelluksia voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdehäiriöiden oireiden arvioimisessa esimerkiksi Terapianavigaattori- ja Omaolo-verkkokyselyiden avulla (Pelkonen & Linnaranta 2023, 22). Terapianavigaattorin verkkosivuston kysely sisältää useita eri mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyviä arviointiasteikkoja (Terapiat etulinjaan 2025a), myös Omaolo-verkkosivustolla on oirearvio kysely (Omaolo s.a.). Oiremittauksien tarkoituksena on arvioida asiakkaan tämänhetkinen tilanne ja hoidon tarve. Tulokset auttavat ammattilaista valitsemaan yh-

dessä asiakkaan kanssa soveltuvimman oma- tai itsehoitomuodon. Huomioiden, että ensiksi on arvioitu, ettei kiireellisen hoidon tai muun hoidon tarvetta ole. Digitaalinen ensiarvio ei kuitenkaan ole aina luotettavaa ja tämän vuoksi arvion lisäksi tarvitaan ammattilaisen arviointia. Esimerkiksi kyselyt eivät välttämättä tunnista itsemurhavaaraa, manian tai psykoosin akuuttia vaihetta. (Pelkonen & Linnaranta 2023, 22–23.) Muita käytössä olevia verkkosovelluksia Suomessa on Mielenterveystalo ja MIELI ry:n harjoitukset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Mielenterveystalon verkkosivustolta löytyy erilaisia omahoito-ohjelmia ja nettiterapiaa eri tarkoituksiin. Sivustolla on materiaalia mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyen sekä kansalaisille että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisillekin. Lisäksi sivustolla on tekoäly-chat Virtuaaliapuri Milli, joka voi tarvittaessa auttaa löytämään soveltuvimman palvelun verkkosivustolta tai sen ulkopuolelta. Sivustoa ylläpitää Helsingin yliopistollinen sairaala. (Tietoa meistä s.a.) Myös MIELI ry:n verkkosivustolta on löydettävissä erilaisia omahoitoharjoitteita, kuten erilaiset mielenterveyttä edistävät rentoutus- ja mindfulness -harjoitukset (MIELI ry s.a.). Keski-Suomen hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdepalveluissa hyödynnetään Terapianavigaattoria sekä mielenterveystalon nettiterapiaa ja omahoito-ohjelmia (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023b).

## **Älypuhelinsovellukset**

Älypuhelmiin on saatavilla erilaisia mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyviä sovelluksia. Näiden sovellusten tarkoituksena on tukea mielenterveyttä ja ehkäistä mielenterveyshäiriöiden pahenemista. Kuitenkin näiden vaikuttavuutta ei yleensä ole luotettavasti testattu ja sovelluksia on saatavilla lähinnä englannin kielellä, eikä näitä tästä syystä aktiivisesti hyödynnetä terveydenhuollossa. Sovellusten tarkoituksena on seurata henkilökohtaista hyvinvointia erilaisten mittausten avulla sekä ohjata terveellisempiin elämäntapoihin. Englanninkielisenä on saatavilla myös edistyneempiä sovelluksia, joissa käytetään esimerkiksi kognitiivista terapiaa. Sovelluksissa hyödyttää se, että ne antavat säännöllisiä muistutuksia ja kannustavat muutokseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

## **Monitorointi**

Monitoroinnilla tarkoitetaan erilaisia puettavia laitteita, jotka keräävät tietoa käyttäjästään. Näitä ovat esimerkiksi aktiivisuusrannekkeet ja älykellot, joiden kerätty tieto näkyy puhelinsovelluksessa. Mitattavaa tietoa ovat esimerkiksi unen laatu ja määrä sekä sydämen sykkeet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa ja seurannassa näitä voidaan hyödyntää monin eri tavoin. Esimerkiksi unesta kerätty tieto voi olla merkittävää mielenterveys- ja päihdehäiriön seurannan kannalta, sillä näihin yleensä liittyy pitkittyneet uniongelmät. Kuitenkin on huomioitava, ettei puettavat laitteet ja niiden tuottama data ole täysin luotettavaa tietoa. (Aledavood 2019.)

## **Virtuaalitodellisuus**

Myös virtuaalitodellisuutta on alettu hyödyntämään mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. Virtuaalitodellisuuslasien avulla voidaan esimerkiksi osallistua rentoutumisharjoitukseen tai harjoitella tunteiden säätelyn taitoja, näiden lisäksi virtuaalitodellisuushoitoa on hyödynnetty psykoterapiassa, kuten traumaterapiassa. Kuitenkin virtuaalitodellisuuden hyödyntäminen mielenterveyshäiriöiden hoidossa on alkutekijöissä ja tutkimuksia hoidon vaikuttavuudesta ja toteutuksesta on vähän. Virtuaalitodellisuus hoitoa ei suositella päihtymystilassa olevalle henkilölle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

## **Muita digitaalisia palveluita**

Näiden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut käyttävät Kanta-palvelua. Asiakkaat voivat mm. uusia lääkeresepit ja tarkastella omia terveystietojaan kirjautumalla OmaKanta-palveluun, johon kirjautuminen edellyttää tunnistautumista verkkopankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella tai varmennekortilla. (Kanta 2025.) Lisäksi mikäli tulee tilanne, ettei mielenterveys- tai päihdehäiriötä sairastava kykene sairautensa takia käymään töissä tai suorittamaan opintojaan tai toimintakyky menee niin huonoksi, ettei pysty suoriutumaan arjesta itsenäisesti, on mahdollista saada erilaisia tukia Kansaneläkelaitokselta (MIELI ry 2023). Myös Kelan liittyvät asioinnit voi hoitaa verkossa OmaKela-

palvelussa, joka edellyttää tunnistautumista verkkopankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella tai varmennekortilla (Kela 2024).

#### **4 DIGITAALISTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN KÄYTÖN RAJOITTEET**

Digitaalisten palveluiden kehittämisessä tulisi huomioida riskiryhmään kuuluvien rajoitteet digitaalisten palveluiden käytölle, mihin myös mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavat kuuluvat kohonneen syrjäytymisriskin vuoksi (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2025; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Palveluiden kehittämisen haasteena on palveluita käyttävien negatiiviset asenteet ja kokemukset (Costa ym. 2021, 8; Vera San Juan ym. 2021, 15, 21), sekä palveluita toivotaan mieluummin kasvotusten tapahtuvina vastaanottoina kuin etävastaanottoina (Laukka ym. 2021, 57; Simblett ym. 2019, 18). Asenteisiin voi vaikuttavana tekijänä olla asiakkaiden puutteelliset päätelaitteet, epävarmat internetyhteydet ja riittävän yksityisen tilan löytäminen, mitkä lisäävät asiakkaan kuormittumista ja ahdistuneisuutta (Vera San Juan ym. 2021, 15, 21).

Vaikka erilaiset digitaaliset palvelut ovat suurimmalta osin tulleet osaksi valtaosan arkipäivää, mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävissä asiakkaissa on henkilöitä, jotka eivät käytä mitään digitaalisia ratkaisuita arjessaan (Athanasopouloun ym. 2017, 16). Tähän voi vaikuttaa se, etteivät kaikki omista ajankohtaisia päätelaitteita, joilla palveluita voisi hyödyntää tai se ettei ole riittävää internetyhteyttä palveluiden käyttöön (Athanasopouloun ym. 2017, 13; Tetri ym. 2024, 122). Jotkut eivät omista päätelaitetta, mutta voivat hyödyntää perheen yhteistä tietokonetta (Tetri ym. 2024, 122). Päätelaitteiden puuttumiseen voi vaikuttaa laitteiden kustannukset (Simblett ym. 2019, 19). Lisäksi mielenterveys- ja päihdehäiriöt voivat itsessään vaikeuttaa digitaalisten palveluiden käyttöä kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen tai sairauden vaikeaoireisuuden vuoksi (Greer ym. 2019, 8; Simblett ym. 2019, 14; Vera San Juan ym. 2021, 16).

Digitaalisten hoitomuotojen käyttöä estävinä tekijöinä on mielenterveys- tai päihdehäiriön vaikeaoireisuus, johon usein liittyy heikentynyt sitoutumiskyky sekä motivaation ja kiinnostuksen puute oman sairautensa hoitamista kohtaan

(Simblett ym. 2019, 13). Heikentyneen kognitiivisen toimintakyvyn lisäksi hoidon toteutuksen vaihe, kuten juuri aloitettu päihdevieroitus voi olla esteenä digitaalisen hoitomuodon valitsemiselle (Karsimus ym. 2023, 266, 268).

Asiakkaisiin liittyvien haasteiden lisäksi digitaalisten palveluiden käyttöönotosta estää sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden rakenteiden ja selkeiden protokollien puutteet (Vera San Juan ym. 2021, 4). Muita organisaatioon ja työntekijöihin liittyviä rajoitteita ovat resurssien riittävyys, ajantasaisten päätelaitteiden ja ohjelmistojen puuttuminen sekä henkilöstön osamattomuus ja negatiiviset asenteet (Bleyel ym. 2020, 12; Laukka ym. 2021, 57; Simblett ym. 2019, 17). Henkilöstö kokee luottamussuhteen rakentamisen etäasioinnissa vaikeammaksi uusien sekä vaikeasti oirelevien asiakkaiden kanssa, mikä tukee asiakkaiden kokemuksia ja toiveita asioida mieluummin lähivastaanotoilla kasvotusten (Laukka ym. 2021, 57).

#### **4.1 Teknologiaan liittyvät rajoitteet**

Digitaalisten palveluiden käytön edellytyksenä on riittävät päätelaitteet, kuten älypuhelin, tietokone tai tablettitietokone sekä riittävä internetyhteys (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Yhtenä rajoitteena digitaalisten palveluiden käytölle mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla on ajankohtaisten päätelaitteiden puuttuminen (Athanasopoulou ym. 2017, 13; Bleyel ym. 2020, 13; Greer ym. 2019, 8; Laukka ym. 2021, 57; Simblett ym. 2019, 15, 19; Vera San Juan ym. 2021, 15–17). Käytössä voi olla vanhempia päätelaitteita, jotka eivät tue digitaalisten palvelujärjestelmien käyttöä (Simblett ym. 2019, 15; Vera San Juan ym. 2021, 16–17). Huonosti toimivan päätelaitteen käyttö voi vaikuttaa siihen, ettei digitaalisia palveluita käytetä, koska se koetaan liian hankalana (Virtanen ym. 2022, 2).

Puuttuvien päätelaitteiden lisäksi kaikilla ei ole mahdollisuutta toimivaan internetyhteyteen tai yhteyksien muodostamiseen (Athanasopoulou ym. 2017, 13; Bleyel ym. 2020, 12–13; Costa ym. 2021, 8; Greer ym. 2019, 8; Laukka ym. 2021, 57; Tetri ym. 2024, 122; Vera San Juan ym. 2021, 15). Internetyhteyksien puuttuminen ei kuitenkaan rajoita digitaalisten palveluiden käyttöä, mikäli on käytettävissä julkinen paikka, kuten kirjasto, jossa voisi hyödyntää ilmaista internetyhteyttä (Athanasopoulou ym. 2017, 19; Greer ym. 2019, 8).

Ajantasaisten päätelaitteiden ja toimivan internetyhteyden puuttumisen syynä saattaa olla taloudelliset vaikeudet (Athanasopoulou ym. 2017, 13; Greer ym. 2019, 8). Kaikilla ei ole varaa uusien tai toimivien päätelaitteiden ostamiseen tai kuukausittaisen internetliittymän maksamiseen. Jotkut voivat joutua arvioimaan ostaako esimerkiksi lääkkeitä kuukausittaisen internetliittymän sijaan. (Greer ym. 2019, 8.) Luottotietojen puuttuminen voi vaikuttaa päätelaitteiden tai internetyhteyksien hankintaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Puhelin- ja laajakaistaliittymät edellyttävät luottotietoja, mikäli luottotiedot puuttuvat voi sopimus edellyttää vakuutta tai ennakkomaksua. Prepaid-liittymät mahdollistavat erilaiset liittymät päätelaitteisiin, luottotietojen puuttumisesta huolimatta. (Kuluttajaliitto s.a.) Prepaid-liittymän käytöstä maksetaan etukäteen haluamallaan summalla, mikä kuuluu sopimuksen mukaan puheluina, viesteinä tai netin käyttönä (Liittymät.net s.a.).

## **4.2 Osaamiseen liittyvät rajoitteet**

Digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää päätelaitteiden ja internetyhteyksien käytön osaamista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a), jossa mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla esiintyy puutteita. Osaamattomuutta ilmenee päätelaitteiden ja internetyhteyksien käytössä (Athanasopoulou ym. 2017, 13; Greer ym. 2019, 7) sekä digitaalisten palveluiden etäyhteyksien muodostamisessa (Costa ym. 2021, 8; Laukka ym. 2021, 57).

Päätelaitteiden käyttö koetaan haastavana (Costa ym. 2021, 8), eikä esimerkiksi tarvittavia sovelluksia osata välttämättä ladata (Simblett ym. 2019, 14). Vaikka palveluita haluttaisiin käyttää, voidaan kokea erilaisten digitaalisten palveluiden käytön opetteleminen liian vaikeana (Laukka ym. 2021, 57). Yhtenä osaamattomuuteen vaikuttavana tekijänä pidetään kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä sekä digilukutaitoa (Karsimus ym. 2023, 266), johon voi vaikuttaa erilaiset asenteet, kuten teknologian hyväksyminen (Simblett ym. 2019, 14).

Osaamisen kannalta huomioitavaa myös on, ettei digitaidot koske pelkästään internetin tai teknologian käyttöä. Asiakkaat voivat käyttää päivittäin internetiä tai sosiaalista mediaa, mutta uusien palvelujärjestelmien käyttö ja ymmärtämi-

nen koetaan vaikeaksi. (Virtanen ym. 2022, 2.) Lisäksi kaikilla ei ole tarvittavaa terveyslukutaitoa, jolloin ei pystytä hyödyntämään omaan terveyteen liittyviä tietoja ymmärtääkseen tai hoitaakseen omaa sairauttaan (Athanasopoulou ym. 2017, 23).

### **4.3 Mielenterveys- ja päihdehäiriöön liittyvät rajoitteet**

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt voivat itsessään vaikeuttaa digitaalisten palveluiden käyttöä (Greer ym. 2019, 8; Karsimus ym. 2023, 266; Simblett ym. 2019, 13–14; Vera San Juan ym. 2021, 16). Eri mielenterveys- ja päihdehäiriöillä voi olla erilaisia haasteita, jotka rajoittavat digitaalisten palveluiden käyttöä, kuten psykoosisairaalla paranoidinen ajattelu (Greer ym. 2019, 8; Vera San Juan ym. 2021, 16) tai masennusta sairastavalla esiintyvä aloitekyvyttömyys tai motivaation puute (Simblett ym. 2019, 13–14).

Digitaalisten palveluiden käyttö myös edellyttää riittävän hyvää kognitiivista toimintakykyä, jota mielenterveys- ja päihdehäiriöt voivat heikentää (Karsimus ym. 2023, 266; Terveyskylä 2023; Terveyskylä 2021). Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen voi näyttäytyä digitaalisten palveluiden käytössä tiedonlukutaidon puutteena, kuten tekstisisällön ymmärtämisenä (Athanasopoulou ym. 2017, 23; Simblett ym. 2019, 14; Virtanen ym. 2022,2). Mielenterveys- ja päihdehäiriöisillä voi esiintyä keskittymisvaikeuksia, jotka haastavat tekstisisällön ymmärtämistä ja vaikeuttaa internetin käyttöä (Athanasopoulou ym. 2017, 19; Kaihlanen ym. 2021, 4).

Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyen mielenterveys- ja päihdehäiriöihin voi liittyä erilaisia muistiongelmia, jotka vaikeuttavat digitaalisten palveluiden käyttöä (Greer ym. 2019, 8; Simblett ym. 2019, 14). Muistiongelmien voi liittyä mielenterveys- ja päihdehäiriön vaikeaoireisuuteen (Greer ym. 2019, 8).

### **4.4 Vuorovaikutukseen liittyvät rajoitteet**

Haavoittuvissa asiakasryhmissä, kuten mielenterveys- tai päihdehäiriötä sairastavissa, koetaan etänä tapahtuvat vuorovaikutustilanteet vaikeammaksi kuin kasvotusten tapahtuvat. Omista tunteistaan kertominen puhelimitse tai chat-palveluun kirjoittamalla koetaan vaikeaksi, koska ei nähdä vastaanotta-

van osapuolen kasvojen ilmeitä ja eleitä. Kasvotusten tapahtuvassa vuorovai-  
kutustilanteessa ilmenee tietynlaista aitoutta ja lämpöä, minkä koetaan puuttu-  
van etäyhteyksissä. (Kaihlanen ym. 2021, 4–5; Vera San Juan ym. 2021, 14.)  
Videovastaanotosta jää puuttumaan tietynlainen fyysinen kontakti, kuten vai-  
keista asioista keskusteltaessa ja asiakkaan herkistyessä työntekijä ei voi  
ojentaa nenäliinaa tai osoittaa muuten kehonkielellä huomaavansa asiakkaan  
vaikean tilanteen (Bleyel ym. 2020, 12; Vera San Juan ym. 2021, 14).

Muita rajoitteita digitaalisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytölle on  
riittävän yksityisen tilan löytäminen. Etävastaanoitoilla keskustellaan asiakkai-  
den henkilökohtaisista elämäntilanteista, jolloin yksityisyyden tulisi toteutua  
asianmukaisesti. (Laukka ym. 2021, 57; Vera San Juan ym. 2021, 21.) Vai-  
keista asioista keskusteleminen kotona voidaan kokea ahdistavana ja tunget-  
televana (Vera San Juan 2021, 3–4). Vaikka asiakas löytäisi itselleen sopivan  
tilan, voi asiakasta huolestuttaa toteutuuko tietoturvallisuus ja onko työntekijä  
tilassa yksin (Bleyel ym. 2020, 13; Vera San Juan ym. 2021, 21). Tietoturvalli-  
suuteen liittyen pelätään muiden työntekijöiden asenteiden vaikuttavan hoidon  
saamiseen tai pelätään mielenterveys- tai päihdehäiriöstä leviävän esimerkiksi  
työnantajalle (Bleyel ym. 2020, 14; Simblett ym. 2019, 17).

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKI- MUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveys- ja päihdepalveluita  
käyttävien rajoitteita digitaalisten palveluiden käytössä ja luoda kehittämissuo-  
situksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle digitaalisten mielenterveys- ja päih-  
depalveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää digitaalis-  
ten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuutta sekä edistää parem-  
man saavutettavuuden myötä asiakkaiden hoitoon pääsyä.

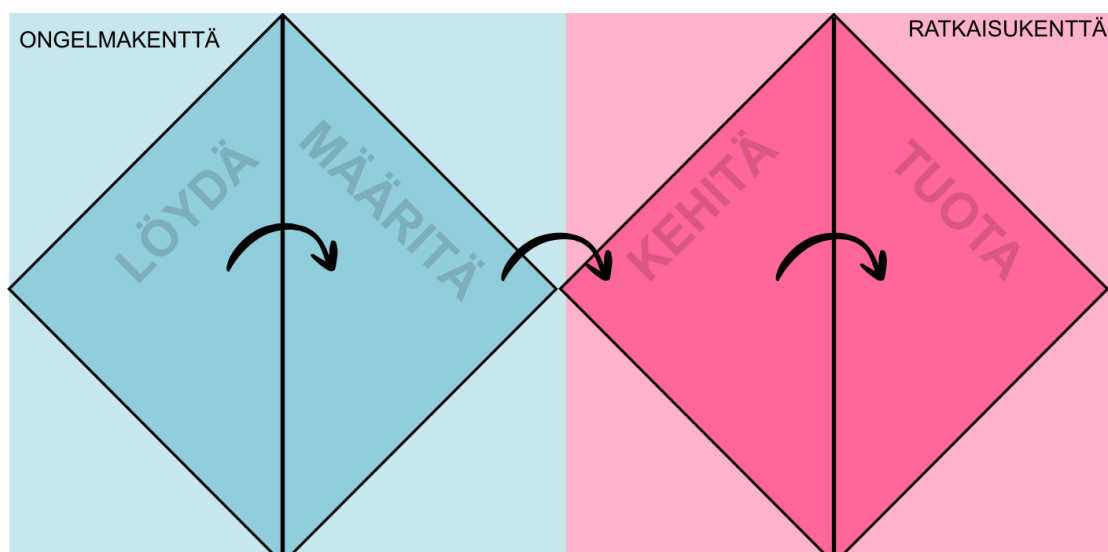
Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia rajoitteita mielenterveys- tai päihdehäiriötä sairastavilla on digi-  
taalisten palveluiden käytössä?
2. Millaisia digitaalisia palveluita mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairasta-  
vat käyttävät?

3. Millaisia kehittämissuosituksia saadaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisten palveluiden kehittämiseksi?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS PALVELUMUOTOILUNA

Palvelumuotoilun avulla yritykset voivat kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmin. Digitaalisten palveluiden kehitys on tuonut enemmän mahdollisuuksia palvella asiakkaita, kuitenkin toimivan palvelun luomiseen täytyy huomioida asiakkaiden toimintakyky palveluiden käytössä. (Manner & Koivisto 2019, 19–21.) Palvelumuotoilun tarkoituksena on kehittää ja luoda palveluita sekä osallistaa kehittämiseen useita eri sidosryhmiä (Ojasalo ym. 2015, 71–72). Palvelumuotoiluna kehittämisessä käytetään usein tuplatimanttimallia (kuva 2), joka sisältää neljä eri vaihetta. Ensimmäiset kaksi vaihetta löydä ja määritä, määrittelevät olemassa olevaa ongelmaa. Toiset kaksi vaihetta kehitä ja tuota, pyrkivät ratkaisemaan ongelman. (Koivisto 2019, 43–46.)



Kuva 2. Tuplatimanttimalli (mukaillen Koivisto 2019, 43)

Löydä-vaiheessa selvitetään tämänhetkinen tilanne, millaisia tarpeita asiakkailla on ja lisätään käyttäjäymmärrystä. Määritä-vaiheessa tarkastellaan tilannetta tarkemmin ja syntyä määritetty ongelma, jonka tulisi perustua asiakastarpeisiin. Tähän ongelmaan pyritään löytämään ratkaisuja kehitä-vaiheessa. Ratkaisuja voidaan kehittää yhdessä asiakkaiden, työntekijöiden tai muiden palvelun sidosryhmien kanssa. Viimeisessä tuota-vaiheessa arvioidaan ideoiden ja ratkaisuehdotusten toteutettavuutta. Tässä tulisi huomioida taloudellista kannattavuutta ja mahdollista toimivuutta. (Koivisto 2019, 44, 46.) Taulukossa

3 on kuvattuna opinnäytetyön palvelumuotoilun tuplatimanttmallin käyttö vaiheittain.

Taulukko 3. Opinnäytetyön tuplatimanttmallin toteutus vaiheittain

Vaihe	Tutkimuskysymys	Aineistonkeruumenetelmä sekä osallistajat	Analyysimenetelmä	Tuotos	Aikataulu
<b>Löydä</b>	<p>Millaisia rajoitteita mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla on tutkimusten mukaan digitaalisten palveluiden käytössä?</p> <p>Miten toimeksiantajan dokumenteissa on huomioitu digitaalisten palveluiden saavutettavuuden rajoitteet?</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Keski-Suomen hyvinvointialueen dokumenttien analyysi</p>	<p>Teemoittelu</p> <p>Kuvailu</p>	<p>Tutkimuskoostetaulukko ja opinnäytetyön teoriaosa</p> <p>Kohderyhmän digipalveluiden nykytila</p>	<p>Helmikuu – toukokuu 2025</p>
<b>Määritä</b>	<p>Millaisia rajoitteita mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla on digitaalisten palveluiden käytössä?</p> <p>Millaisia digitaalisia palveluita mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavat käyttävät?</p>	<p>Kyselytutkimus mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttäville sekä työntekijöiden osallistuminen kyselytutkimuksen jakamiseen</p>	<p>Kyselyiden tulosten analysointi. Frekvenssit, %, keskihajonta, avoimien kysymyksen vastausten teemoittelu</p>	<p>Digitaalisten palveluiden käytön rajoitteet sekä selvitys millaisia digitaalisia palveluita mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavat käyttävät</p>	<p>Elokuu - marraskuu 2025</p>
<b>Tutki</b>	<p>Millaisia kehittämissuosituksia saadaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisten palveluiden kehittämiseksi?</p>	<p>Aivoriihi Digitaalisen mielenterveys- ja päihdepalvelun työyhteisön kanssa.</p>	<p>Teemoittelu</p>	<p>Digitalisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämissuosituksia</p>	<p>Marraskuu – joulukuu 2025</p>
<b>Tuota</b>	<p>Miten kehittämissuositukset viimeistellään visuaalisiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi?</p>	<p>Aivoriihen tulosten visualisointi</p>	<p>Luodaan Canva sovelluksella visuaalisesti miellyttävä taulukko kehittämissuosituksista</p>	<p>Kehittämissuositustaulukko sekä opinnäytetyön valmis raportti</p>	<p>Joulukuu 2025 – helmikuu 2026</p>

Opinnäytetyössä hyödynnettiin eri aineistonkeruu- ja analysointimenetelmiä toteutuksen eri vaiheissa. Menetelmät valittiin vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta huomioiden eri sidosryhmien osallistuminen opinnäytetyön toteutukseen.

## 6.1 Löydä-vaihe: Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen suunnitelman ja toteutuksen täytyy perustua aiempaan tutkittuun tietoon, joka saavutetaan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tätä sovellettiin löydä-vaiheessa opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin tutkimustietoa mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjien rajoitteista digitaalisten palveluiden käyttöön sekä tietokannoista että manuaalisesti. Tarkemmat tiedot tietokannoista, hakusanoista ja rajauksista löytyy liitteestä 1. Aineistoon valittiin 9 tutkimusta (liite 2), jotka analysoitiin teemoittamalla. Teemoittelun tarkoituksena on havaita aineistosta samankaltaisuuksia ja yhdistäviä tekijöitä, joista lopulta muodostetaan pääteemoja (Juhila 2021). Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla ja kääntämällä artikkeleita suomen kielelle useita kertoja. Artikkeleista poimittiin opinnäytetyötä koskevat asiat, mitkä tarvittaessa käännettiin suomen kielelle sekä pelkistettiin (taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistyksestä

Tutkimus	Suora lainaus tekstistä (englannin kieli)	Käännös suomen kielelle	Pelkistys
Athanasopoulou ym. 2017, 13	The reported reasons of never use/discontinuation were different between country groups: No internet connection and/pr combuter at home because of cost. (FI=9 vs. GR=14). Finnish group, other reasons included: 1) Lack of knowledge in using computers/internet and 2) broken internet connection/computer.	Raportoidut syyt sille, miksi tuotetta ei koskaan käytetty/ei käytetty vaihtelivat maa-ryhmittäin: Ei internetyhteyttä ja/tai tietokoneetta kotona <b>kustannusten vuoksi</b> . Suomalaisessa ryhmässä muita syitä oli: <b>1) Tiedon puute tietokoneen/internetin käytölle ja 2) huonot internetyhteydet ja rikkoutuneet tietokoneet.</b>	Rikkoutuneet päätelaitteet
			Huonot internetyhteydet
			Kustannusten vaikutus
			Tiedon puute tietokoneen/internetin käytölle

Pelkistuksen jälkeen aineisto teemoiteltiin (taulukko 5) alateemoihin ja pääteemoihin. Pääteemoiksi valikoituivat teemat, joita esiintyi useammassa tutkimuksessa. Pääteemat muodostivat opinnäytetyön teoria osuuden otsikoinnin, jota hyödynnettiin myös kyselylomakkeen muodostamisessa sekä aivoriihen työskentelyrunkona. Lisäksi teemoittelua hyödynnettiin aineiston analysointi menetelmänä kyselytutkimuksen avointen vastausten sekä aivoriihen tulosten analysoinnissa.

Taulukko 5. Esimerkki teemoittelusta

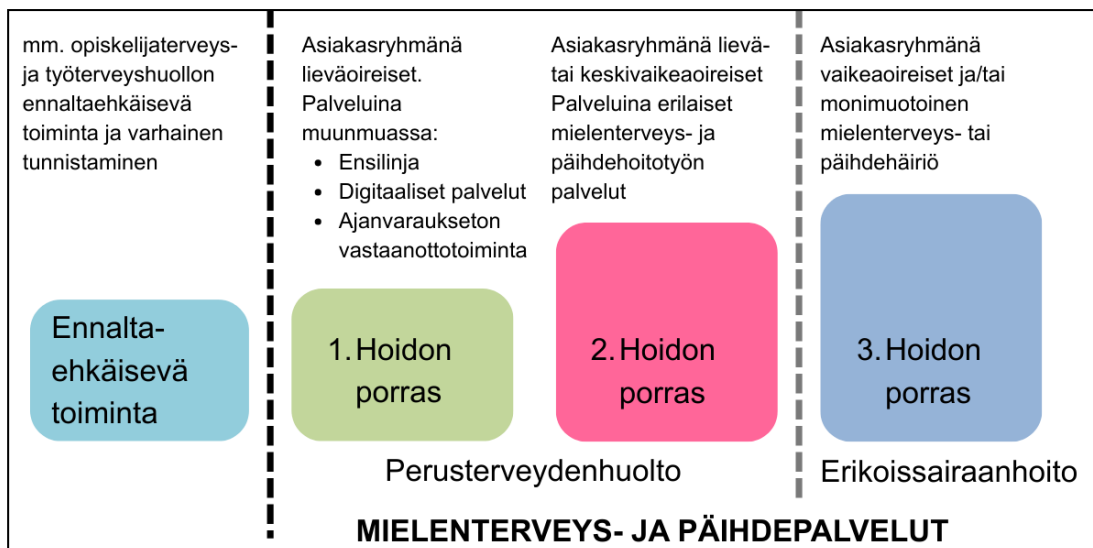
Pelkistys	Alateema	Pääteema
Rikkoutuneet päätelaitteet	Ei ole toimivaa päätelaitetta	Teknologiaan liittyvät rajoitteet
Huonot internetyhteydet	Ei ole toimivaa internetyhteyttä	
Kustannusten vaikutus	Taloudellisen tilanteen vaikutus	
Tiedon puute tietokoneen/internetin käytölle	Ei osata käyttää tietokonetta	Osaamiseen liittyvät rajoitteet
	Ei osata käyttää internetiä	

Kirjallisuuskatsauksen lisäksi selvitettiin erilaiset digitaaliset palvelut, joita hyödynnetään mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa, perehtymällä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen materiaaleihin sekä lainsäädäntöön ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeistuksiin palveluiden järjestämisestä. Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytila kartoitettiin keväällä 2025 opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Kartoittamisessa käytettiin hyvinvointialueen omia dokumentteja, jotka ovat saatavilla hyvinvointialueen verkkosivulla (Strategia-kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea s.a.). Dokumentteja käytiin systemaattisesti läpi ja valittiin dokumentit, jotka liittyivät mielenterveys- ja päihdepalveluihin, digitaalisiin palveluihin ja palveluiden kehittämiseen. Nämä dokumentit luettiin useaan kertaan ja poimittiin opinnäytetyön kannalta olennaiset asiat, joista muodostettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytila kuvailemalla.

### Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila

Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat jaoteltu kolmeen hoidon portaaseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan (kuva 3). En-

naltaehkäisevä toiminta kuuluu osaksi jokaista hoidon porrasta, mutta erillisenä toimintana sitä tarjoaa esimerkiksi opiskelijaterveydenhuolto tai työterveyshuolto. (Mielenterveys kuuluu kaikille s.a., 0.)



Kuva 3. Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidon porrastus (mukailten Mielenterveys kuuluu kaikille s.a., 0)

1. ja 2. hoidon porras on perusterveydenhuollon palvelua. 1. hoidon porras koskee asiakasryhmää, jonka mielenterveys- tai päihdehäiriöt ovat lieväoireisiä. Palveluina tälle portaalle kuuluvat muun muassa hoidon tarpeen arviointi, ohjattu omahoito, nettiterapia, ajanvarauksettomat vastaanottopalvelut sekä digitaaliset sotekeskuksen palvelut. 2. hoidon porras koskee asiakasryhmää, jonka mielenterveys- tai päihdehäiriöt ovat lievä- tai keskivaikeaoireisia, osittain myös vaikeaoireisia. Palveluina ovat muun muassa lyhytterapiat ja hoitointerventiot. 3. hoidon porras on erikoissairaanhoidon palveluita, jotka koskevat asiakasryhmää, jonka oirehdinta on vaikeaoireista ja/tai mielenterveys- tai päihdehäiriö on monimuotoinen. (Mielenterveys kuuluu kaikille s.a., 2–3.)

Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat yli 23-vuotiaille. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden 1. hoidon portaalle voi hakeutua matalalla kynnyksellä soittamalla Jyväskylän ensilinjaan tai digitaalisina sotekeskuksen palveluina ottamalla yhteyttä chat-palvelun kautta, joko hyvinvointialueen OmaHyvaks puhelinsovelluksesta tai Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilta. (Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut s.a.) Keväällä 2025 muita 1. hoidon portaan mielenterveys-

ja päihdepalveluita oli ajanvaraukseton vastaanotto toiminta Jyväskylän eri terveysasemilla sekä maakunnissa. Palvelu suljettiin syksyllä 2025 säästösyistä. (Tuovinen & Karjalainen 2025.) Lisäksi Jyväskylässä päihdehäiriötä sairastavalla on mahdollisuus hyödyntää Päihdekeskuksen ajanvarauksetonta vastaanottoa sekä saada terveysneuvontaa Terveysneuvonta Visiitistä. (Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut s.a.) Terveysneuvonta Visiitti toimii toimipisteellä Jyväskylässä sekä autolla maakunnissa Saarijärvellä, Äänekoskella, Suolahdessa, Laukaassa ja Keuruulla (Terveysneuvonta Visiitti s.a.). Ammatillaiset hyödyntävät erilaisia valtakunnallisesti toimivia sähköisiä palveluita, kuten Terpianavigaattori.fi oirearviota, Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmia ja nettiterapioita (Mielenterveys kuuluu kaikille s.a., 32).

### **Digitaalisen sotekeskuksen mielenterveys- ja päihdepalvelun nykytila**

Digitaalisen sotekeskuksen mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat koko Keski-Suomen hyvinvointialueella ja palveluihin pääsee arkisin chat-yhteydenottokanavan kautta. Palvelun tarkoituksena on lisätä asiakkaille mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuutta mahdollistamalla hoitoon pääsy henkilöille, joilla on esteitä asioida toimipisteillä tai ottaa yhteyttä puhelimitse. Lisäksi saavutettavuutta edistää mahdollisuus asioida nimettömästi tai tunnista tautuneena. Chat-yhteydenottokanavan kautta ammattilaiset tekevät asiakkaille hoidon tarpeen arviointia, suppeita psyykkisen voinnin kartoituksia sekä lyhytkestoista lääkehoidon seuranta yhdessä lääkäreiden kanssa. Chat-keskustelusta voidaan varata mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiselle etävastaanottoaikoja, mikäli hoidon tarve sitä edellyttää. Etävastaanotot eivät sovellu henkilöille, joiden digitaidot eivät ole riittävät, minkä vuoksi etävastaanottojen mahdollisuus on arvioitava yksilöllisesti. (Mielenterveys kuuluu kaikille s.a., 31–33.)

### **6.2 Määritä-vaihe: Kyselytutkimus**

Määritä-vaihetta sovellettiin kyselytutkimuksen toteuttamisessa. Aineistonkeruu toteutettiin kyselytutkimuksena mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutuville asiakkaille. Kyselytutkimus on kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, jolla halutaan selvittää tutkittavan kohteen kokemuksia, mielipiteitä, arvoja tai asenteita (Tähtinen ym. 2020, 24–25). Kyselyiden avulla saadaan helposti paljon

vastauksia ja vastaukset ovat helposti analysoitavissa (Ojasalo ym. 2015, 121). Kuitenkin vastaajien kokemukset on haastavaa saada tutkittavaan muotoon, jonka vuoksi on tärkeää, että tutkija tietää tutkimuskohteestaan riittävästi (Tähtinen ym. 2020, 24–25). Haittapuolena on myös se, että tutkimukset jäävät pinnallisiksi, eikä ole varmuutta, miten tutkimukseen osallistunut on suhtautunut kyselyyn (Ojasalo ym. 2015, 121). Kysely voidaan toteuttaa posti- tai verkkokyselynä, jolloin tulisi huomioida mahdollinen otoskato (Tähtinen ym. 2020, 24–25). Kyselytutkimuksessa täytyy määrittää havaintoyksikkö, keneltä halutaan saada tietoa, sekä toteutuksessa tulee huomioida kyselyyn vastaajien satunnaistaminen (Ojasalo ym. 2015, 123). Haavoittuvien asiakasryhmien, kuten mielenterveysongelmaisten kohdalla täytyy arvioida, voiko henkilö antaa tietoista suostumusta kyselytutkimukseen osallistumisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221). Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä kukaan saa painostaa tutkittavaa osallistumaan tutkimukseen. Tutkittavalle on annettava kaikki tieto tutkimuksesta. Kyselytutkimuksin tehdyt opin- näytetyöt tehdään useimmiten Webropol-ohjelmaa hyödyntäen, mutta koska verkkokyselyllä ei välttämättä tavoiteta riittävästi kohderyhmää, sen rinnalla käytetään usein muita tapoja, kuten lomakekyselyitä. (Heikkilä 2014, 64, 67.)

Tässä työssä kyselytutkimuksella toivottiin saavutettavan mahdollisimman paljon vastauksia mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttäviltä asiakkailta. Saavuttaakseen oikean kohderyhmän kyselytutkimus suunniteltiin toteutettavan Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden 1. portaan palveluissa sekä Hannikaisenkadun sosiaaliasemalla. Tietoisesta suostumuksen antamisesta ei nähty ongelmaa asiakasryhmän kuuluessa 1. hoidon portaalle, jolloin mielenterveyshäiriön oirehdinta on lievää ja ammattilaiset ovat kliinisesti arvioineet asiakkaan toimintakyvyn. Keväällä 2025 opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa otettiin yhteyttä Jyväskylän ensilinjan, Hannikaisenkadun sosiaaliaseman sekä Päihdekeskuksen ja Terveysneuvonta Visiitin esihenkilöihin, jossa selvitettiin työntekijöiden osallistumismahdollisuus kyselytutkimuksen jakamiseen. Suunnitelman mukaan noin 15 työntekijän oli tarkoitus jakaa kyselylomakkeita 7 eri toimipisteellä, mukaan lukien neljä ajanvarauksetonta vastaanottoa. Lisäksi huomioitiin asiakasryhmän mahdolliset taloudelliset vaikeudet ja tarkoituksena oli jakaa kyselylomakkeita myös Hannikaisenkadun sosiaaliasemalla.

Kyselyn satunnaistaminen toteutettiin siten, että uuden asiakkaan saapuessa palveluihin työntekijät esittivät mahdollisuuden vastata opinnäytetyön kyselyyn. Kyselytutkimus koski asiakkaiden rajoitteita digitaalisten palveluiden käytölle, jonka vuoksi kyselyyn vastaaminen mahdollistettiin sekä verkkokyselynä että paperilomakkeelle vastaamisena. Kyselytutkimukseen vastaamista mahdollistettiin kahden viikon ajan. Suunnitelmavaiheessa arvioitiin, että kyselytutkimuksen kestoa voisi tarvittaessa pidentää, mikäli otanta olisi vähäinen. Opinnäytetyön yhteyshenkilön toimen päättymisen vuoksi kyselyn kestoa ei voitu jatkaa, jotta opinnäytetyön toteutus saatiin päätökseen ennen vuoden vaihdetta.

### **6.2.1 Kyselylomakkeen ja tiedotteiden laatiminen**

Kyselylomakkeen laadinnassa on huomioitava vastaajaryhmä, tutkimusongelma ja miten siihen saadaan vastaukset sekä millaisia kysymyksiä kysely sisältää (Tähtinen ym. 2020, 26–29). Lomakkeen rakenteen tulee olla selkeä ja sen tulee edetä loogisesti. Tämän vuoksi lomakkeen laatimisessa on hyvä miettiä sisällön jakaminen asiakokonaisuuksiin. (Tähtinen ym. 2020, 26–29; Vilka 2007, 71.) Tämä voidaan toteuttaa jakamalla lomake kahteen osaan perus- ja tieto-osaan. Perusosassa kysytään helpompia kysymyksiä, kuten henkilötietoja. Tieto-osassa haetaan vastauksia tutkimusongelmaan. (Tähtinen ym. 2020, 26–29.) Kyselylomakkeen ulkonäkö herättää ensimmäisenä vastaajan mielenkiinnon vastata kyselyyn ja mielenkiintoa ylläpitää kysymysten sijoittelu. Yksi suositeltu tapa on sijoittaa mielenkiintoiset kysymykset lomakkeen alkuun ja helpot, kuten henkilötiedot kyselyn loppuun. (Heikkilä 2014, 44.) Kyselylomakkeella on oltava vastausohjeet (Tähtinen ym. 2020, 29).

Kyselylomakkeen laatimisessa täytyy huomioida kysymysten muotoilu, vastausvaihtoehtoja ei saa olla liian montaa, eikä kysymykset saa olla liian pitkiä (Tähtinen ym. 2020, 26–29). Kyselyyn vastaamisen tulisi kestää alle 20 minuuttia (Kyselylomakkeen laatiminen s.a.). Kyselylomakkeessa on suositeltavaa käyttää samanlaista vastaustapaa eri kysymyksissä. Kieliasun täytyy olla vastaajien kanssa samanlainen, virkkeiden tulee olla selkeitä ja yksinkertaisia. Kysymykset eivät saa ohjata vastaamista, mitä voidaan ennaltaehkäistä muo-

toilemalla kysymyksiä kielteisenä ilmaisuna. (Tähtinen ym. 2020, 26–29.) Kyselyssä tulee välttää slangisanoja tai erikoissanojen käyttöä, sillä ne eivät ole välttämättä tuttuja kaikille kyselyyn vastaajille (Heikkilä 2014, 55).

Kysymykset voivat olla strukturoituja tai avoimia kysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksiin luodaan valmiit vastausvaihtoehdot ja avoimissa kysymyksissä vastaaja kertoo omin sanoin vastauksen. Avoimissa kysymyksissä on huomioitava, etteivät kaikki vastaa niihin, sekä vaarana on ettei vastauksista saada riittävää informaatiota. (Kyselylomakkeen laatiminen s.a.) Strukturoituja kysymyksiä voi olla monivalintakysymykset ja likert-asteikko-kysymykset. Monivalintakysymyksissä on useita vastausvaihtoehtoja. Monivalintakysymysten ominaisuuksiin kuuluu, ettei vaihtoehtoja ole liikaa, kaikille löytyy vastausvaihtoehto ja vaihtoehdot ovat toisensa poissulkevia. Näiden kysymysten etu on, että vastaaminen on nopeaa ja tulosten käsittely helppoa. Haittoina on, että vastauksia saatetaan antaa harkitsematta tai käytetään helposti ”en osaa sanoa” -vaihtoehtoa. Likert-asteikossa vastausvaihtoehdot ovat 1–5 välillä niin, että 1 ja 5 ovat toistensa vastakohtat, kuten 1 täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. (Heikkilä 2014, 48, 51.)

Opinnäytetyön kyselytutkimus toteutettiin anonyymisti ja henkilötietoina kysyttiin toissijaisia henkilötietoja. Kyselylomakkeen (liite 3) laatimisessa huomioitiin kohderyhmän mahdolliset kognitiiviset toimintakyvyn haasteet muotoilemalla kysymykset yksinkertaiseksi ja selkeäksi sekä vastausvaihtoehtojen määrä piddettiin mahdollisimman pienenä. Kysymyksissä ja vastausvaihtoehdoissa valittiin yleisimmin käytettyjä termejä, kuten nettiyhteys tai selain/verkkoselain. Näiden kohdalla epäiltiin, että vähemmän teknologiaa tai internetiä käyttänyt ei tunnista esimerkiksi mobiilidataa tai pelkkää selain-termiä. Tuloksia käsiteltäessä taulukoissa käytetään kyselylomakkeen mukaisia termejä. Kyselylomakkeeseen tuli 12 kysymystä, joihin vastaaminen vei aikaa noin 10–15 minuuttia. Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla, mutta tulostettava versio luotiin Canva-ohjelmalla, jotta kysymykset ja vastaukset saatiin sopimaan yhdelle sivulle, kyselyn pituus pysyi viiden sivun mittaisena sekä visuaalisesti lomake oli houkuttelevampi. Lomakkeella jokaisella sivulla oli vastausohjeet sekä nähtävillä kyselyn eteneminen mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Oikean asiakasryhmän tavoittamiseksi opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa huomioitiin Hannikaisenkadun sosiaaliaseman asiakaskunta siten, että ensimmäisellä sivulla

kysyttiin suostumuksen lisäksi, onko vastannut käyttänyt mielenterveys- ja päihdepalveluita kuluneen viiden vuoden aikana. Kyselylomaketta ei käytetty, koska Hannikaisenkadun sosiaaliasemalta ei osallistuttu kyselylomakkeiden jakamiseen.

Webropol-kyselyn ensimmäisellä sivulla oli linkki opinnäytetyön tutkimustiedotteeseen (liite 4), joka vastaanotoilla annettiin paperisena luettavaksi asiakkaille. Lisäksi ensimmäiseltä sivulta löytyi kyselyn saate sekä eettisen suostumuksen antaminen opinnäytetyöhön osallistumiseen. Kyselylomakkeen rakenne muodostettiin kirjallisuuskatsauksesta tulleiden pääteemojen mukaisesti (taulukko 6). Kyselylomakkeen järjestys valittiin vaikeustason mukaan, jossa tieto-osa etenee helpoimmasta vaikeimpaan ja kyselylomake päättyy perusosaan, johon vastaaminen on helpointa.

Taulukko 6. Kyselylomakkeen rakenne

Tieto-osa			Perusosa
1. sivu	2. sivu	3. sivu	4. sivu
Teknologiaan liittyvät rajoitteet	Osaamiseen liittyvät rajoitteet	Mielenterveys- ja päihdehäiriöön sekä vuorovaikutukseen liittyvät rajoitteet	Toissijaiset henkilötiedot

Kyselylomake sisälsi likert-asteikkoja, valinta- ja monivalintakysymyksiä sekä muutaman avoimen kysymyksen. Likert-asteikolla saatiin vastanneiden omia kokemuksia ja ajatuksia vastauksiin. Asteikkoa käytettiin kartoittamaan osaamiseen, mielenterveys- tai päihdehäiriöön ja vuorovaikutustilanteisiin liittyviä rajoitteita. Valintakysymyksiä käytettiin selvittämään henkilötietoja perusosassa, kysymyksessä oli avoin vastausvaihtoehto ”jokin muu mikä?”, mikäli jokin vastausvaihtoehto oli jäänyt huomioimatta. Monivalintakysymyksillä selvitettiin vastanneiden päätelaitteiden ja internetyhteyksien omistamisesta sekä mitä digitaalisia palveluita vastanneet käyttävät. Mikäli vastausvaihtoehdot eivät täysin kumonnet toisiaan, oli vaihtoehtona ”ei mitään edellä mainituista”. Kyselylomake sisälsi kaksi avointa kysymystä, joilla mahdollistettiin vastaajalle mahdollisuus kertoa lisäyksiä aiempiin vastauksiin.

Kyselylomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot perustuivat opinnäytetyön tiedonhaun tuloksiin, joista muodostettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa taulukko (liite 5). Kyselylomaketta muodostaessa luettiin tutkimusartikkelit uudelleen läpi, jotta varmistuttiin asiasisällön pysyvän samana työn teoreettisessa viitekehityksessä, kysymyksissä ja niiden perusteluissa. Opinnäytetyön raportointivaiheessa tekstisisältöä muotoiltiin uudelleen, jonka vuoksi kysymyslomakkeen perustelutaulukko käytiin vielä viimeisenä läpi, jotta varmistuttiin asiasisällön olevan yhtenäinen raportin ja tutkimusartikkelien kanssa.

Kyselystä jätettiin pois digitaalisten palveluiden kohdalta vastausvaihtoehdoista palvelut, joita ei tiedetty ammattilaisten käyttävän Keski-Suomen hyvinvointialueella. Vastaajaa ajatellen kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot digitaalisista palveluista pidettiin samassa järjestyksessä jokaisessa kysymyksessä, missä ne olivat vastausvaihtoehtoina.

### **Kyselylomakkeen esitestaaminen**

Kyselylomakkeiden suunnittelussa on tyypillistä sen toistuva muokkaaminen. Versioita on hyvä antaa muille luettavaksi ja viimeinenkin versio vielä esitettäväksi. (Posti- ja verkkokyselyaineiston... s.a.) Kyselylomakkeen esitetauksen jälkeen voidaan vielä arvioida kyselyn rakennetta, kysymysten muotoilua, lisätä tai poistaa kysymyksiä ja arvioida kyselyn toimivuutta. Hyviä arviointikohteita ovat ulkoasun selkeys ja siisteys, kysymysten tarpeellisuus, neutraalisuus, selkeys ja ymmärrettävyys. (Tähtinen ym. 2020, 29–30.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen esitestaamiseen lähetettiin kutsu digitaalisen sotekeskuksen mielenterveys- ja päihdepalvelun työyhteisölle esihenkilön välityksellä. Viesti sisälsi kutsun kyselylomakkeen esitestaamiseen (liite 6), tyhjän kyselylomakkeen, linkin anonyymiin Webropol-kyselyyn ja opinnäytetyön tietosuojaselosteeseen (liite 7). Aikaa palautekyselyyn vastaamiseen oli kaksi viikkoa. Palautekyselyssä pyydettiin arvioimaan: onko kysely pituudeltaan sopiva, onko kysymykset ja vastausvaihtoehdot muotoiltu niin, että ne ovat helposti luettavissa ja ymmärrettävissä, saadaanko kysymyksillä vastauksia aiheeseen sekä onko kysymykset ja vastaukset muotoiltu niin, etteivät ne ole johdattelevia.

Palautekyselyyn vastasi kolme henkilöä, joista yksi antoi kehitysehdotuksia kyselylomakkeen muokkaamiseen. Tämän pohjalta muotoiltiin kysymykset 6 ja 7 uudelleen helpommin ymmärrettävämmäksi.

### **6.2.2 Kyselytutkimuksen toteutus ja osallistujien rekrytointi**

Kyselytutkimuksen toteutus aloitettiin lähettämällä sähköpostiviesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjan, päihdekeskuksen ja Hannikaisenkadun sosiaaliaseman esihenkilöille, jossa pyydettiin jakamaan sähköpostiviesti työntekijöille. Sähköpostiviestin liitteenä oli tiedote ja ohjeistukset työntekijöille (liite 8) ja tietosuojaseloste. Työntekijöitä pyydettiin ilmoittamaan sopiva ajankohta viikoilla 38–39, milloin voisin tuoda kyselyn toteutukseen tarvittavia materiaaleja.

Jyväskylän ensilinjan työntekijöistä 5 osallistui kyselylomakkeiden jakamiseen. Päihdekeskuksen ajanvaraukseton vastaanotto sekä Terveysneuvonta Visiitistä otti yhteyttä kootusti yksi työntekijä. Hannikaisenkadun sosiaaliasemalta ei osallistuttu kyselylomakkeen jakamiseen. Toimipisteille jaettiin kyselylomake, tutkimustiedote ja juliste toimipisteille (liite 9). Lisäksi työntekijöiden kanssa kommunikointiin sähköpostiviestien välityksellä, jolloin tarvittiin eettinen suostumuslomake (liite 10) työntekijöiden sähköpostiosoitteen kuuluessa henkilötietoihin. Työntekijöiden sähköpostiosoitteet saatiin, kun työntekijät vastasivat opinnäytetyön tekijän sähköpostiviestiin tietoja ei kerätty erikseen tai siirretty sähköpostista muualle. Tiedot säilyivät opinnäytetyön tekijän oppilaitoksen henkilökohtaisten tunnusten takana siihen asti, kunnes opinnot päättyivät ja tili suljettiin. Kyselylomakkeita jaettiin 50 kpl Jyväskylän ensilinjaan, 20 kpl Päihdekeskuksen ajanvarauksettomalle vastaanotolle ja 20 kpl Terveysneuvonta Visiittiin. Materiaalin jakamisen yhteydessä työntekijöiden kanssa keskusteltiin ohjeistuksista ja pyydettiin eettiseen suostumuslomakkeeseen allekirjoitukset. Suostumukset säilytettiin opinnäytetyön tekijän toimesta suljetussa kirjekuoressa lukkojen takana. Suostumukset hävitettiin opinnäytetyön päätyttyä tietosuojajätteenä. Työntekijöitä pyydettiin ohjeistamaan asiakkaita laittamaan vastattu kyselylomake kirjekuoreen, jotka työntekijä keräisi omaan kirjekuoreensa. Kyselyiden jakamiseen osallistuneita työntekijöitä muistutettiin sähköpostiviestin välityksellä kyselytutkimuksen alkamisen ajankohdasta.

Kyselyn päätyttyä otettiin yhteyttä osallistuneisiin hakeakseni mahdolliset vastatut kyselylomakkeet ja muut materiaalit toimipisteiltä. Kahteen työntekijään ei saatu yhteyttä kyselyn päätyttyä. Paperilomakkeiden vastaukset syötettiin manuaalisesti Webropol-ohjelmaan. Paperilomakkeet säilytettiin suljetussa kirjekuoressa lukkojen takana opinnäytetyön päättymiseen asti, jonka jälkeen lomakkeet hävitettiin tietosuojajätteenä.

Kestävä kehitys ja vastuullisuus huomioiden pyrittiin tulostamaan kyselylomakkeita ja tiedotteita vain välttämätön määrä. Työntekijöitä ohjeistettiin ottamaan yhteyttä, mikäli materiaalit loppuisivat. Kyselyä ei voitu järjestää pelkäämään verkkokyselynä, jolloin paperilomakkeiden tulostaminen oli perusteltua. Jäljelle jääneitä tyhjiä lomakkeita ja tiedotteita hyödynnettiin muistiinpanopaperina, jotta käytetty materiaali tulee hyödynnettyä kokonaisuudessaan. (Vastuullisuusohjelma s.a.)

### **6.2.3 Kyselytutkimuksen tulosten analysointi**

Kyselytutkimuksen tarkoituksena on mitata tutkittavaa ilmiötä (Mittaaminen s.a.). Tutkimuksen analysointia varten tutkimustulokset on asetettava käsiteltävään muotoon, mikä toteutetaan kyselyn tilastollisilla muuttujilla, kuten ikä tai sukupuoli. Tutkimuksen muuttujat voi jakaa tausta- ja tutkimusmuuttujiin. Taustamuuttujia ovat esimerkiksi ikä ja tutkimusmuuttujia ovat asiat mitkä antavat lisätietoja. (Mittaaminen: Tilastoyksikkö... s.a.) Yleisimmin esitetty muuttujien jakauma on frekvenssijakauma, joka myös ilmaistaan prosentteina. Frekvenssi kertoo vastauksien kokonaismäärän ja, miten vastaukset ovat jakautuneet. Frekvenssi ilmaistaan sekä lukuina että prosentteina. (Frekvenssijakauma... s.a.) Järjestysasteikkoa käytetään likert-asteikossa, jossa tulosten arvot menevät yhden suuntaisesti, toiseen suuntaan mentäessä samaa mieltä oleminen kasvaa ja toiseen suuntaan laskee (Mittaaminen: Muuttujien... s.a.).

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen aineiston analysoinnissa hyödynnettiin Webropol-ohjelman raportointijärjestelmää. Yhteensä vastauksia saatiin 14. Tutkimuksen vastausprosenttia ei voitu laskea, sillä kahteen työntekijään ei saatu yhteyttä kyselytutkimuksen päätyttyä. Vastauksista laskettiin frekvenssi ja keskihajonta, jonka jälkeen tulokset taulukoitiin luettavampaan muotoon. Analysointivaiheessa likert-asteikko-kysymyksistä jätettiin ”en osaa sanoa” -

vastaukset pois. Kysymyksiin, joihin kaikki vastaajat eivät vastanneet laskettiin vastausprosentti ikäryhmittäin. Avoimet vastaukset analysoitiin teemoittamalla.

Kyselyyn vastanneiden taustatiedot löytyvät taulukosta 7. Eniten kyselyyn vastanneista oli iältään 31–40-vuotiaita (25,7 %, n=5), elämäntilanteeltaan työttömiä (50 %, n=7) ja koulutustasoltaan peruskoulun (35,7 %, n=5) tai ammattikoulun käyneitä (35,7 %, n=5). Kysymysten avoimiin vastauksiin ei tullut vastauksia.

Taulukko 7. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Ikä	% (n)	Elämäntilanne	% (n)	Koulutustaso	% (n)
23–30	14,3 % (2)	Opiskelija	14,3 % (2)	Peruskoulu	35,7 % (5)
31–40	25,7 % (5)	Työtön	50 % (7)	Ammattikoulu	35,7 % (5)
41–50	21,4 % (3)	Työelämässä	7,1 % (1)	Ammattikorkeakoulu	14,3 % (2)
51–60	14,3 % (2)	Vanhuuseläkkeellä	14,3 % (2)	Yliopisto	14,3 % (2)
61–70	7,2 % (1)	Työkyvyttömyyseläkkeellä	14,3 % (2)	Ylempi ammattikorkeakoulu	0 % (0)
71-vuotiaat ja sitä vanhemmat	7,1 % (1)				

Tulosten analysoinnissa käytetään ristiintaulukointia erottamaan eri muuttujien välistä eroa tutkittavasta aiheeseen, esimerkiksi eroaako miesten tai naisten kiinnostuksen kohde toisistaan (Ristiintaulukointi s.a.). Aineiston ristiintaulukoinnissa elämäntilanteen ja koulutustason perusteella vastauksissa oli suurta hajontaa, jonka vuoksi ristiintaulukoinnissa käytettiin vain ikäryhmiä. Määrällisesti eri ikäryhmiin vastanneita oli vaihtelevasti ja kyselyn ikäryhmien vastauksissa ilmeni ajoittain suurta hajontaa. Tämän vuoksi ikäryhmistä muodostettiin neljä ikäryhmää. 23–30-vuotiaat (n=2) ilmaisivat vähiten rajoitteita digitaalisten palveluiden käytössä, joten he pidettiin omana ryhmänä. 31–40-vuotiaiden (n=5) digitaalisten palveluiden käytössä ilmeni enemmän rajoitteita kuin nuoremalla ikäryhmällä mutta vähemmän kuin vanhemmilla ikäryhmillä, jonka vuoksi ikäryhmä pidettiin omanaan. 41–50-vuotiaat (n=3) ja 51–60-vuotiaat (n=2) ilmaisivat vaihtelevasti rajoitteita digitaalisten palveluiden käyttöön, jonka vuoksi heistä muodostettiin yksi ryhmä 41–60-vuotiaat (n=5). 61–70-

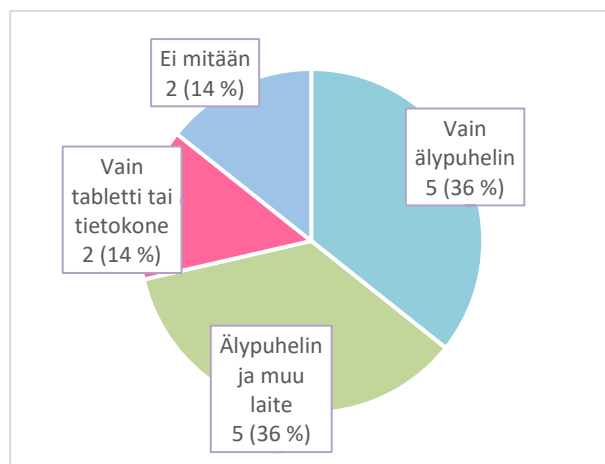
vuotiaalla (n=1) ja yli 71-vuotiaalla (n=1) ilmeni eniten rajoitteita digitaalisten palveluiden käytössä, minkä vuoksi heistä muodostettiin oma ryhmä yli 60-vuotiaat (n=2).

#### 6.2.4 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselyyn vastanneiden määrä oli vähäinen, eikä tuloksia voida tästä syystä yleistää. Opinnäytetyön kannalta tulokset ovat suuntaa antavia, ja ne tukevat aiempaa tutkittua tietoa, minkä vuoksi tuloksia voitiin hyödyntää osana opinnäytetyön toteutusta. Tulokset jäseneltiin samoihin pääteemoihin, mitkä muodostettiin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen teemoittelussa. Lisäksi kyselyssä selvitettiin mitä digitaalisia palveluita käytetään, josta muodostettiin yksi kappale digitaalisten palveluiden käyttö.

#### Teknologiaan liittyvät rajoitteet

Monivalintakysymykset 1 ja 2 koskivat digitaalisten palveluiden käyttöä edellyttävien päätelaitteiden ja internetyhteyksien omistamista. Lähes kaikki vastanneista omistivat jonkun päätelaitteen (kuva 4).



Kuva 4. Päätelaitteiden omistaminen (n=14)

Taulukko 8 kertoo vastanneiden internetyhteyksien omistamisesta. Yhtä vastannutta lukuun ottamatta kaikilta löytyy liittymä internetyhteydellä joko puhe-  
linliittymänä tai prepaid-liittymänä.

Taulukko 8. Mitä etäyhteyksiä vastaaja omistaa (n=14)

Puhelimen nettiyhteys	Kotona nettiyhteys	Kodin ulkopuolella nettiyhteys
Puhelinliittymä 10 (71,4 %)	On käytössä 4 (28,5 %)	On käytössä 2 (14,2 %)
Prepaid-liittymä 3 (21,4 %)	On, muttei käytössä 2 (14,2 %)	
Ei ole 1 (7,1 %)	Ei ole 8 (57,1 %)	

Kyselyn vastausten perusteella ei voida päätellä onko iällä, koulutustasolla tai elämäntilanteella vaikutusta päätelaitteiden tai internetyhteyksien omistamiseen liittyen. Lisäksi haluttiin selvittää likert-asteikon avulla päätelaitteiden ja internetyhteyksien omistamisesta (taulukko 9).

Taulukko 9. Päätelaitteiden ja etäyhteyksien omistamisen keskiarvo/keskihajonta ikäryhmittäin

Väittämä (viitearvo 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)	23–30- vuotiaat (n=2)	31–40- vuotiaat (n=5)	41–60- vuotiaat (n=5)	Yli 60- vuotiaat (n=2)
En omista laitetta, jolla pääsisin nettiin	1,0 / 0,0	1,0 / 0,0	1,6 / 1,3	2,5 / 2,1
Ei ole käytettävissä nettiyhteyttä	2,0 / 1,4	1,4 / 0,5	1,8 / 1,1	2,5 / 2,1
Ei ole varaa toimivaan laitteeseen	2,5 / 2,1	2,3 / 1,0	1,8 / 1,5	2,5 / 2,1
Ei ole varaa nettiliittymään	2,5 / 2,1	2,0 / 1,2	1,8 / 1,5	2,5 / 2,1

Tuloksista voidaan todeta, ettei päätelaitteiden tai internetyhteyksien omistamisessa ollut suuria puutteita. Keskihajonnan perusteella voidaan kuitenkin havaita, etteivät vastaukset olleet yksimielisiä, eikä vastaajien iällä ollut vaikutusta päätelaitteiden tai internetyhteyksien omistamiseen liittyen. Kyselytutkimuksen rajallisuuden vuoksi ei voida arvioida tarkasti syitä tai vaikuttavia tekijöitä päätelaitteiden tai internetyhteyksien puuttumiselle. Vastanneiden mukaan taloudellisella tilanteella olisi vaikutusta päätelaitteiden ja internetyhteyksien omistamiseen vaikkakin vain harva kertoi, ettei omista ajankohtaista päätelaitetta tai internetyhteyksiä. Tuloksissa on havaittavissa, että mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttäviin kuuluu henkilöitä, keillä ilmenee rajoitteita teknologiaan liittyen, mikä olisi syytä huomioida digitaalisten palveluiden kehittämisessä, että palvelut olisivat saavutettavissa.

## Osaamiseen liittyvät rajoitteet

Osaamiseen liittyviä rajoitteita teknologian käytössä ilmenee enemmän mitä vanhempi vastaaja on (taulukko 10). Kuitenkin tulokset osoittavat rajoitteita esiintyvän vaihtelevasti kaikissa yli 30- vuotiaiden ikäryhmissä.

Taulukko 10. Teknologian ja internetyhteyksien käytön osaamisen keskiarvo/keskihajonta ikäryhmittäin (vastusprosentti)

<b>Väittämä</b> (viitearvo 1=en osaa käyttää, 5=osaan käyttää erittäin hyvin)	<b>23–30- vuotiaat</b> (100 %)	<b>31–40- vuotiaat</b> (100 %)	<b>41–60- vuotiaat</b> (100 %)	<b>Yli 60- vuotiaat</b> (100 %)
Älypuhelinta	5,0 / 0,0	4,6 / 0,5	3,8 / 1,1	2,0 / 1,4
Tietokonetta	5,0 / 0,0	4,4 / 0,5	3,6 / 1,1	2,0 / 1,4
Tablettia	5,0 / 0,0	4,4 / 0,5	3,6 / 1,1	2,5 / 2,1
Selainta/verkkoselainta	5,0 / 0,0	4,4 / 0,5	3,8 / 1,1	2,0 / 1,4
<b>Väittämä</b> (viitearvo 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)	<b>23–30- vuotiaat</b> (100 %)	<b>31–40- vuotiaat</b> (100 %)	<b>41–60- vuotiaat</b> (90 %)	<b>Yli 60- vuotiaat</b> (75 %)
En osaa käyttää laitetta, jolla voisin käyttää digitaalisia palveluita	1,0 / 0,0	1,2 / 0,4	1,5 / 1,0	4,0 / 0,0
En osaa käyttää nettiyhteyttä	1,0 / 0,0	1,0 / 0,0	1,6 / 0,9	4,0 / 0,0

Terveysteen liittyvien digitaalisten palveluiden käytön osaamista arvioitaessa on syytä huomioida, että vain pieni osa oli käyttänyt näitä palveluita lukuun ottamatta OmaKantaa (taulukko 15, s.41). Digitaalisten palveluiden käyttöä käsitellään myöhemmässä luvussa. Tämän voidaan arvioida vaikuttaneen siihen, ettei kaikkiin väittämiin vastattu. Vastaukset osoittavat, että yli 40- vuotiailla esiintyy rajoitteita terveyteen liittyvien digitaalisten palveluiden käytön osaamisessa (taulukko 11). Myös 31–40- vuotiaiden ryhmässä esiintyy jossain määrin osaamisen rajoitteita.

Taulukko 11. Terveysteen liittyvien digitaalisten palveluiden käytön osaamisen keskiarvo/keskihajonta ikäryhmittäin (vastausprosentti)

<b>Väittämä</b> (viitearvo 1=en osaa käyttää, 5=osaan käyttää erittäin hyvin)	<b>23–30- vuotiaat</b> (75 %)	<b>31–40- vuotiaat</b> (74 %)	<b>41–60- vuotiaat</b> (72 %)	<b>Yli 60- vuotiaat</b> (100 %)
OmaKanta	5,0 / 0,0	4,0 / 0,7	3,0 / 1,6	2,5 / 2,1
Terapianavigaattori.fi	5,0 / 0,0	3,3 / 1,7	2,3 / 1,5	1,0 / 0,0
OmaHyvaks puhelinsovellus	5,0 / 0,0	3,3 / 1,7	2,5 / 1,3	1,0 / 0,0
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden chat-yhteydenottokanava	5,0 / 0,0	3,0 / 1,7	2,0 / 1,0	1,0 / 0,0
Omaolo	5,0 / 0,0	3,0 / 1,7	2,3 / 1,5	1,0 / 0,0
Mieli ry:n harjoitukset	5,0 / 0,0	2,7 / 1,5	2,3 / 1,5	1,0 / 0,0
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden etävastaanotto	5,0 / 0,0	3,0 / 1,4	2,0 / 1,0	1,0 / 0,0
Mielenterveystalo.fi Nettiterapia	5,0 / 0,0	2,0 / 1,4	2,0 / 1,0	1,0 / 0,0
Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelma	5,0 / 0,0	3,3 / 1,7	2,0 / 1,0	1,0 / 0,0
Digitaalisten palveluiden käyttö on minulle helppoa	5,0 / 0,0	4,2 / 0,4	2,6 / 1,8	1,0 / 0,0
<b>Väittämä</b> (viitearvo 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)	<b>23–30- vuotiaat</b> (100 %)	<b>31–40- vuotiaat</b> (66,6 %)	<b>41–60- vuotiaat</b> (93,3 %)	<b>Yli 60- vuotiaat</b> (100 %)
En osaa käyttää chat -yhteydenottokanavaa	1,0 / 0,0	1,5 / 0,6	2,4 / 1,1	4,0 / 0,0
En osaa käyttää etävastaanottopalveluita	1,0 / 0,0	1,3 / 0,6	2,4 / 1,1	4,0 / 0,0
En osaa käyttää OmaHyvaks puhelinsovellusta	1,0 / 0,0	1,3 / 0,6	2,5 / 1,3	4,0 / 0,0

Yllättävää on, että vanhin ikäryhmä arvioi omaa osaamistaan palveluihin, joita eivät olleet käyttäneet, toisin kuin nuoremasta ikäryhmästä jätettiin vastamatta osaan väittämistä. Merkittävänä havaintona on, että vaikka OmaKanta-palvelua käytettiin eniten (taulukko 15, s.41) vastaajat ilmaisevat, etteivät osaa käyttää sitä täysin.

Muiden digitaalisten palveluiden osalta osaamattomuuteen liittyviä rajoitteita ilmenee vähemmän (taulukko 12). Vastausprosentti oli suurempi muihin digitaalisiin palveluihin liittyen kuin terveyteen liittyviin digitaalisiin palveluihin. Tämä voi selittyä sillä, että vastanneista suurin osa oli käyttänyt näitä palveluita (taulukko 16, s.42). Yllättävää oli, että vanhin ikäryhmä jätti vastamatta näissä väittämässä kohtiin mitä ei ollut käyttänyt toisin kuin terveyteen liittyviä digitaalisia palveluita koskien.

Taulukko 12. Muiden digitaalisten palveluiden käytön osaamisen keskiarvo/keskihajonta ikäryhmittäin vastausprosentti ilmaistuna

<b>Väittämä</b> (viitearvo 1=en osaa käyttää, 5=osaan käyttää erittäin hyvin)	<b>23–30- vuotiaat</b> 100 % (n=2)	<b>31–40- vuotiaat</b> 100 % (n=5)	<b>41–60- vuotiaat</b> 90 % (n=5)	<b>Yli 60- vuotiaat</b> 75 % (n=2)
Verkkopankki	5,0 / 0,0	4,6 / 0,5	4,4 / 1,3	4,0 / 0,0
Tunnistautuminen (varmennekortti, mobiilivarmenne tai verkkopankkitunnukset)	5,0 / 0,0	4,6 / 0,5	4,8 / 0,4	4,0 / 0,0
Sähköposti	5,0 / 0,0	4,4 / 0,5	4,0 / 1,4	2,5 / 2,1
OmaKela	4,5 / 0,7	4,4 / 0,5	3,7 / 1,5	1,0 / 0,0
<b>Väittämä</b> (viitearvo 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)	<b>23–30- vuotiaat</b> (n=2)	<b>31–40- vuotiaat</b> (n=5)	<b>41–60- vuotiaat</b> (n=5)	<b>Yli 60- vuotiaat</b> (n=2)
En osaa tunnistautua käyttääkseni digitaalisia palveluita, jotka sitä vaativat (varmennekortilla, mobiilivarmenteella tai verkkopankkitunnuksilla)	1,0 / 0,0	1,0 / 0,0	1,6 / 0,9	3,0 / 1,4

Kyselytutkimuksen rajallisuuden takia ei voida päätellä tarkkaan millaista osaamattomuutta vastanneet kokevat. Kuitenkin palveluiden kehittämisen kannalta on syytä huomata, että osaamattomuuteen liittyviä rajoitteita ilmenee jossain määrin niin teknologian kuin digitaalisten palveluiden käytössä.

### **Mielenterveys- tai päihdehäiriöön liittyvät rajoitteet**

Mielenterveys- ja päihdehäiriön vaikutuksesta digitaalisten palveluiden käyttöön ei saatu selkeitä tuloksia (taulukko 13). Mielenterveys- tai päihdehäiriöiden sekä muistin osalta kaikki vastaukset ovat likert asteikolla yli 3, joka kertoo, etteivät vastanneet kokeneet näiden rajoittavan digitaalisten palveluiden käyttöä.

Taulukko 13. Mielensterveys- tai päihdehäiriön vaikutus digitaalisten palveluiden käytön keskiarvo/keskihajonta

<b>Väittäjä</b> (viitearvo 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)	<b>23–30- vuotiaat</b> (n=2)	<b>31–40- vuotiaat</b> (n=5)	<b>41–60- vuotiaat</b> (n=5)	<b>Yli 60- vuotiaat</b> (n=2)
Pystyn keskittymään riittävästi digitaalisia palveluita käyttäessäni	4,5 / 0,7	3,7 / 1,5	2,5 / 1,0	1,0 / 0,0
Mielestäni mielensterveys- tai päihdehäiriöni ei vaikuta kykyyni käyttää digitaalisia palveluita	5,0 / 0,0	4,4 / 0,5	3,4 / 1,8	3,0 / 1,4
En koe muistillani olevan vaikutusta digitaalisten palveluiden käyttämiseen	5,0 / 0,0	4,0 / 1,7	3,8 / 1,3	3,5 / 2,1

Kuitenkin ikäryhmittäin ilmenevä hajonta antaa osviittaa siitä, että jonkinlaisia rajoitteita kognitiivisen toimintakyvyn osalta on havaittavissa. Eniten vastanneet kokivat keskittymiskyvyn rajoittavan digitaalisten palveluiden käyttöä. Kyselylomakkeen rajallisuuden vuoksi ei pystytä arvioimaan tarkkaa syytä tai vaikuttavaa tekijää mielensterveys- ja päihdehäiriöiden osalta. Yhtenä avoimena vastauksena todettiin, että tekniikka aiheuttaa levottomuutta ja ahdistuneisuutta, joka vaikuttaa teknologian käyttöön.

### **Vuorovaikutukseen liittyvät rajoitteet**

Vuorovaikutustilanteisiin liittyen tulokset osoittavat erilaisia rajoitteita ilmenevän jokaisessa ikäryhmässä (taulukko 14). Aiemmista kyselytutkimuksen tuloksista poiketen myös nuorin ikäryhmä ilmaisee erilaisista rajoitteista vuorovaikutustilanteisiin ja asenteisiin liittyen. Merkittävänä havaintona on, ettei kukaan vastanneista luottanut täysin digitaalisiin palveluihin.

Taulukko 14. Muiden asioiden vaikutus digitaalisten palveluiden käytön keskiarvo/keskihajonta ikäryhmittäin (vastausprosentti)

<b>Väittämä</b> (viitearvo 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)	<b>23–30- vuotiaat</b> (100 %)	<b>31–40- vuotiaat</b> (95 %)	<b>41–60- vuotiaat</b> (65 %)	<b>Yli 60- vuotiaat</b> (100 %)
Voin luottaa digitaalisiin palveluihin (esim. työntekijään, tietoturvallisuuteen)	4,0 / 0,0	4,2 / 0,4	3,0 / 1,7	1,0 / 0,0
Voin asioida etävastaanotolla videon välityksellä, eikä se haittaa minua	4,0 / 0,0	3,0 / 1,2	1,3 / 0,6	1,0 / 0,0
Minulla on motivaatiota ja kiinnostusta käyttää digitaalisia palveluita	4,5 / 0,7	3,6 / 1,5	2,5 / 1,0	1,6 / 0,7
Ei ole riittävän yksityistä tilaa, että voisin osallistua etävastaanotolle	1,0 / 0,0	2,6 / 0,9	2,7 / 1,5	2,5 / 2,1

Motivaation ja kiinnostuksen osalta voidaan havaita jokaisessa ikäryhmässä hajontaa. Positiivisena havaintona on, että jossain määrin kiinnostusta digitaalisia palveluita kohtaan on havaittavissa. Toisaalta yli 30- vuotiaat kokevat, etteivät halua asioida etävastaanotoilla, joka rajoittaa digitaalisten palveluiden käyttöä ja kehittämistä. Aiemmasta tutkitusta tiedosta poiketen vastanneilta löytyy suurimmalta osalta yksityinen tila etävastaanottojen toteutukselle. Kyse-lytutkimuksen rajallisuuden vuoksi ei voitu selvittää tarkempia syitä tai vaikuttavia tekijöitä. Digitaalisten palveluiden kehittämisen kannalta on syytä huomioida, että eniten rajoitteita ilmenee vuorovaikutustilanteisiin liittyen negatiivisten asenteiden ja luottamuksen puuttumisen muodossa.

### **Digitaalisten palveluiden käyttö**

Terveysteen liittyviä digitaalisia palveluita käytetään vain vähän (taulukko 15). OmaKanta-palvelua käytetään eniten, mutta Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluita käytti vain neljäsosa vastanneista. Yli 40-vuotiaat käyttävät terveyteen liittyviä digitaalisia palveluita vähemmän kuin sitä nuoremmat.

Taulukko 15. Terveyteen liittyvien digitaalisten palveluiden käytön ikäryhmittäin (n=14)

Terveyteen liittyviä digitaalisia palveluita	Yhteensä	Vastanneiden määrä (%)			
		23–30-vuotiaat	31–40-vuotiaat	41–60-vuotiaat	Yli 60-vuotiaat
OmaKanta	11 (78,6 %)	2 (100 %)	5 (100 %)	3 (60 %)	1 (50 %)
Terapianavigaattori.fi	4 (28,6 %)	-	2 (40 %)	1 (20 %)	1 (50 %)
OmaHyvaks puhelinsovellus	3 (21,4 %)	1 (50 %)	1 (20 %)	1 (20 %)	-
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden chat-yhteydenottokanava	3 (21,4 %)	2 (100 %)	1 (20 %)	-	-
Omaolo	3 (21,4 %)	1 (50 %)	1 (20 %)	1 (20 %)	-
Mieli ry:n harjoitukset	3 (21,4 %)	1 (50 %)	-	1 (20 %)	1 (50 %)
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden etävastaanotto	2 (14,3 %)	1 (50 %)	1 (20 %)	-	-
Mielenterveystalo.fi Nettiterapia	1 (7,1 %)	1 (50 %)	-	-	-
Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelma	1 (7,1 %)	1 (50 %)	-	-	-
Ei mitään edellä mainituista	2 (14,3 %)	-	-	2 (40 %)	-

Yllättävänä havaintona on, että kaksi vastaajista ei käyttänyt mitään terveyteen liittyvää digitaalista palvelua ja he kuuluivat alle 60-vuotiaiden ikäryhmään. Tämän perusteella voidaan päätellä, että digitaalisten palveluiden käyttämättömyyttä esiintyy myös muissa ikäryhmissä ikääntyneiden lisäksi.

Muita arjessa esiintyviä digitaalisia palveluita käytettiin enemmän kuin terveyteen liittyviä (taulukko 16). Myös muita digitaalisia palveluita käytettiin vähemmän vanhemmissa ikäryhmissä. Lisäksi muiden palveluiden osalta voidaan yllättävänä havaintona huomata, että ainut vastaaja, joka ei käytä mitään digitaalisia palveluita kuuluu alle 60-vuotiaiden ikäryhmään

Taulukko 16. Muiden digitaalisten palveluiden käytön keskiarvo/keskihajonta ikäryhmittäin (n=14)

Muita digitaalisia palveluita	Yhteensä	Vastanneiden määrä (%)			
		23–30-vuotiaat	31–40-vuotiaat	41–60-vuotiaat	Yli 60-vuotiaat
Verkkopankki	13 (92,9 %)	2 (100 %)	4 (80 %)	4 (80 %)	2 (100 %)
Tunnistautuminen (varmennekortti, mobiilivarmenne tai verkkopankkitunnukset)	12 (85,7 %)	2 (100 %)	5 (100 %)	4 (80 %)	1 (50 %)
Sähköposti	10 (71,4 %)	1 (50 %)	5 (100 %)	4 (80 %)	1 (50 %)
OmaKela	9 (64,3 %)	2 (100 %)	5 (100 %)	2 (40 %)	-
Ei mitään edellä mainituista	1 (7,1 %)	-	-	1 (20 %)	-

Vaikka tulokset osoittavat, että suurin osa käyttää erilaisia digitaalisia palveluita, on palveluiden kehittämisen kannalta huomioitava, että asiakasryhmästä löytyy henkilöitä jotka eivät palveluita käytä. Kyselytutkimuksen rajallisuuden vuoksi ei voitu selvittää tarkempaa syytä tai vaikuttavia tekijöitä digitaalisten palveluiden käyttämättä jättämiselle. Tähän voivat vaikuttaa teknologiaan, osaamiseen ja vuorovaikutustilanteisiin liittyvät rajoitteet. Yhtenä avoimena vastauksena saatiin, ettei tiedetty digitaalisten palveluiden määrästä ja laajuudesta, mikä viittaa palveluiden saavutettavuuteen.

### 6.3 Kehitä-vaihe: Aivoriihi

Kehitä-vaihe toteutettiin aivoriihenä Keski-Suomen digitaalisen sotokeskuksen mielenterveys- ja päihdepalvelun työyhteisön kanssa videokokouksina Teams-ohjelmaa hyödyntäen. Aivoriiheen osallistuu vetäjän lisäksi 5–12 hengen ryhmä, jonka tarkoituksena on kerätä mahdollisimman paljon erilaisia ideoita ongelman ratkaisemiseen miettimättä ideoiden toteutuskelpoisuutta (Innokylä s.a.). Aivoriihi-työskentely koostuu neljästä eri vaiheesta (taulukko 17) (Ojasalo ym. 2014, 160).

Taulukko 17. Aivoriihen toteutusrunko (Ojasalo ym. 2014, 160)

Vaihe	Mitä tehdään
1. Esivaihe	Tavoitteiden asettelu
2. Lämmittelyvaihe	Lämmitellään ennakkoluuloista irtaantumiseksi
3. Ideointivaihe	Ideoidaan erilaisia ratkaisuja ongelmiin - Ei arvioida toteuttamiskelpoisuutta
4. Valintavaihe	Tarkastellaan ideointivaiheessa nousseita ideoita tarkemmin ja analysoidaan niiden käyttökelpoisuutta

Aivoriihi-tapaamisia sovittiin alustavasti kaksi työyhteisön esihenkilön kanssa. Tapaamiset toteutettiin osana työyhteisön tiimipalavereita. Ennen aivoriihen toteutumista esihenkilö välitti työyhteisölle sähköpostiviestin, jonka liitteenä oli aivoriiheen osallistumiseen kutsu (liite 11), opinnäytetyön tutkimustiedote ja tietosuojaseloste sekä eettinen suostumuslomake. Viestissä ohjeistettiin lukemaan liitteet ja kerrottiin opinnäytetyöntekijän pyytävän kokouksen alussa suostumukset opinnäytetyön osallistumiseen Polls-kyselyllä, jonka toimivuutta testattiin ennen ensimmäistä tapaamista. Aivoriihi toteutettiin osana työyhteisön tiimipalaveria, johon työyhteisön esihenkilöltä saatiin osallistumiskutsu.

Aivoriihen tarkoituksena oli löytää ratkaisuja määritä-vaiheessa nousseisiin ongelmiin. Kyselytutkimukseen vähäisen osallistujamäärän vuoksi tuloksissa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Tuloksista tehtiin PowerPoint-esitys, jota hyödynnettiin aivoriihen alustuksena. Työskentelyn nopeuttamiseksi valmisteltiin työskentelyn pohja Whiteboard-ohjelmalla, joka mukaili kyselytutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

### 6.3.1 Aivoriihen toteutus

Aivoriihi toteutettiin lopulta kolmena tapaamisena, joiden eteneminen on kuvattu taulukossa 18. Kokouksiin osallistui vaihtelevasti työntekijöitä 5–7 henkilön välillä. Polls-kyselyä ei saatu toimimaan tapaamisilla, mutta suostumukset otettiin suullisesti työyhteisön jäseniltä ja annettiin mahdollisuus poistua kokouksesta, mikäli ei halunnut osallistua opinnäytetyön toteutukseen. Kaikki antoivat suostumuksen.

Taulukko 18. Opinnäytetyön aivoriihen kulku

Ajankohta, kesto, paikka ja osallistujamäärä	Ajankäyttö ja sisältö	Vaihe
12.11.2025 45 minuuttia Teams-kokous 5 hlö myöhemmin liittyi lisäksi 2	10 min PowerPoint-esitys opinnäytetyön tuloksista	- Esivaihe - Ideointivaihe
	5 min keskustelua työntekijöiden ajatuksista tuloksista	
	5 min työskentelytavan sopiminen ja tavoitteet	
	20 min ideointi Whiteboard-ohjelmalla	
26.11.2025 45 minuuttia Teams-kokous 7 hlö	5 min nopea esittely tuloksista uusille osallistujille	- Ideointivaihe - Valintavaihe
	5 min työskentelyn tavoitteet	
	30 min edeltävän tapaamisen ideoiden täsmentämistä ja pohdintaa toteutuskelpoisuudesta	
3.12.2025 25 minuuttia Teams-kokous 5 hlö	20 min ideoiden täsmentämiseen ja valintaan	- Valintavaihe
	5 min sovittiin kehittämissuositustaulukon esittely	

Ensimmäisellä tapaamisella sovittiin, että vetäjänä jaan tietokoneen näytön ja kirjaan ideoinnit ylös työyhteisön toiveesta. Näin toteutettiin kaikki aivoriihi-tapaamiset. Työyhteisö oli aktiivinen ja osallistui innovatiivisesti työskentelyyn, jonka vuoksi varsinaista lämmittelyvaihetta ei toteutettu. Toisella tapaamisella käytiin ensimmäisen vaiheen ideointeja tarkemmin läpi pohtien niiden toteutettavuutta ja siihen liittyviä keinoja. Tämä jäi kesken, jonka vuoksi sovittiin kolmas tapaaminen. Kolmannen tapaamisen käytettävissä ollut aika oli vähäisempi työyhteisön oman tiimipalaverin sisällön vuoksi, jonka takia ajankäyttö aivoriihessä oli tehokkaampaa. Viimeisellä kerralla sovittiin, että kehittämissuositustaulukko lähetetään työyhteisölle hyväksyttäväksi, jolloin työyhteisöllä olisi myös mahdollisuus antaa muutosehdotuksia taulukkoon sekä antaa palautetta työskentelystä. Kehittämissuositustaulukko lähetettiin 15.12. työyhteisölle sekä opinnäytetyön yhteyshenkilölle, jolta ei saatu vastausta tai informaatiota, miten taulukon kanssa tulisi edetä. Yhteyshenkilön toimi päättyi vuoden vaihteessa, minkä arvioidaan vaikuttaneen tilanteeseen.

### 6.3.2 Aivoriihen aineiston analysointi ja tulokset

Aineistoa analysoitiin teemoittelemalla, joka on tarkemmin kuvattu luvussa 6.1. Kokousten jälkeen tuotoksia pelkistettiin ja ryhmiteltiin jatkotyöskentelyn helpottamiseksi. Aivoriihi toteutettiin Whiteboard-ohjelmalla, mutta luettavuuden kannalta kokousten sisällöstä tehtiin luettavampi Canva-ohjelmalla (liite 12). Aivoriihen lopullisena tuotoksena saatiin neljä kehittämissuositusta kolmeen pääteemaan liittyen. Yksi pääteemoista jätettiin käsittelemättä aivoriihessä, koska kyselytutkimuksen tulokset eivät tukeneet aiempaa tutkittua tietoa. Neljäs kehityssuositus koskee digitaalisten palveluiden saavutettavuutta.

Tulokset kerättiin alustavasti kehittämissuositustaulukkoon (liite 13), joka lähetettiin digitaalisen sotekeskuksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden työyhteisölle arvioitavaksi sähköpostiviestinä. Lisäksi viestissä lähetettiin linkki Webropol-palautekyselyyn, jossa työntekijä saivat antaa palautetta anonyymisti taulukosta ja opinnäytetyön toteutuksesta. Palautekyselyyn vastasi yksi työntekijä, joka hyväksyi kehittämissuositustaulukon sellaisenaan.

### 6.4 Tuota-vaihe: Kehittämissuositustaulukko

Kehittämistoiminnalla tulee olla tavoite ja kohde. Kehittämistoiminta eroaa tutkimusmenetelmistä siten, että kehittämistoiminta on yleensä käytännön lähempi. Toiminnan kehittämisessä on syytä miettiä, pyritäänkö kehittämisellä selvittämään kehittämisen tarvetta vai arvioimaan tavoitteiden saavuttamista. Kehittämistyö voi olla myös ideointia ja ideoiden jalostamista. (Toikko & Rantanen 2009, 15–16, 18.) Tuota-vaiheessa muodostettiin aivoriihessä nousseista ideoinneista kehittämissuositustaulukko. Kehittämissuositusten valintaa haastoi hyvinvointialueen taloudellinen tilanne. Ideoinneista poissuljettiin vaihtoehdot, jotka selkeästi vaativat enemmän taloudellista panostusta. Suosituksissa pyrittiin miettimään yhteistyötoimintaa kehittämistyön toteutumiseksi. Opinnäytetyön raportti julkaistiin Theseuksessa, lisäksi raportti ja kehittämissuositustaulukko lähetettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen tutkimusasiantuntijalle sekä julkaistiin LinkedIn-palvelussa. Yhteyshenkilön toimen päättymisen vuoksi työtä ei voitu lähettää toimipisteeseen, mutta se välitettiin osallistuneelle työryhmälle. Kehittämissuositukset on otsikoitu muusta opinnäytetyöstä poiketen informoimaan enemmän suositusta.

## **Päätelaitteet ja internetyhteydet saataville**

Pienen otannan vuoksi kyselytutkimuksen tuloksia ei voitu yleistää, mutta niiden pohjalta voidaan havaita rajoitteita esiintyvän päätelaitteiden ja internetyhteyksien omistamiseen liittyen. Epäselväksi jää asiakkaiden taloudellisen tilanteen vaikuttaminen tilanteeseen. Kehittämissuosituksena on järjestää ilmainen internetyhteys käytettäväksi terveysasemille sekä tietokoneen, tabletin tai älypuhelimien käytön mahdollisuus. Tässä tulisi huomioida tietoturvasuus, etteivät asiakkaat käytä samaa internetyhteyttä, jota henkilöstö käyttää. Päätelaitteille tulisi määrittää palvelut, joita voi käyttää. Palvelun kehittäminen vaatii taloudellista panostusta internetyhteyksien sekä päätelaitteiden osalta. Kustannuksia voidaan helpottaa hyödyntämällä käytettyjä päätelaitteita, joiden käyttöönotto on huolehdittava tietoturvasuus. Haittana toiminnalle voi olla mahdollisten päätelaitteiden rikkoutuminen tai varastelu, mikä olisi hyvä huomioida toimintaa kehittäessä.

## **Digikurssit iästä riippumatta**

Mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävillä esiintyy rajoitteita teknologian ja digitaalisten palveluiden käytön osaamisessa iästä riippumatta. Digikurssien järjestäminen ja markkinoiminen iästä riippumatta voisi saavuttaa tehokkaammin henkilöt, jotka tarvitsisivat ohjausta ja opetusta. Osaamiseen liittyvien rajoitteiden lisäksi kurssien sisällöllä voitaisiin vaikuttaa asiakkaiden vuorovaikutukseen liittyviin rajoitteisiin, kuten luottamukseen digitaalisia palveluita kohtaan. Paremmalla osaamisella asiakkaiden asenteet voivat muuttua positiivisemmaksi. Digikurssien tarvetta voisi kartoittaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa esimerkiksi vastaanottotoiminnassa tai ryhmätoiminnassa. Kurssit voisi integroida osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluita esimerkiksi yhdeksi kerraksi ryhmätoiminnassa. Kurssien vetäminen vaatii resursseja mielenterveys- ja päihdepalveluiden ulkopuolelta, minkä vuoksi taloudellinen tilanne haastaa kurssien järjestämistä sekä aikataulullisesti kehittämistyön odotetaan tapahtuvan pitkän aikavälin toteutuksena. Digikurssien järjestämiseksi suositellaan yhteistyötä Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestöjen, kuntien ja seurakuntien kanssa sekä muiden hyvinvointialueen palveluiden, kuten asumispalveluiden tilojen hyödyntämistä.

## **Mainonta**

Terveysteen liittyviä digitaalisia palveluita käyttää vain pieni osa kyselytutkimukseen osallistuneista. Yhtenä havaintona on, ettei erilaisista digitaalisista palveluista tiedetä. Aivoriihessä todettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisen median olevan aktiivinen, mutta nähdäkseen ilmoituksia tulee seurata hyvinvointialuetta sosiaalisessa mediassa. Hyvinvointialue on myös tehostanut digitaalisten palveluiden mainostamista maksullisesti. Mainostamista voisi tehostaa suosittelemalla hyvinvointialueen sosiaalisen median seurantaan ottamista. Lisäksi hyvinvointialue voisi mainostaa digitaalisia palveluita, joita hyödynnetään hyvinvointialueen terveydenhuollon palveluissa kuten Terapianavigaattori ja Mielenterveystalon palvelut. Mainosten sisällössä olisi hyvä huomioida algoritmit, jotka vaikuttavat mainosten esiintyvyyteen. Mainosten lisääminen vaatii taloudellista panostusta. Mainonnan tehostamisen ajatellaan toteutuvan parin vuoden aikavälillä.

## **Henkilöstön asenteiden muuttaminen**

Koska opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tai kyselytutkimuksessa ei perehdytty rajoitteisiin työntekijöiden näkökulmasta, ei voida arvioida henkilöstön rajoitteita digitaalisten palveluiden käyttöön liittyen. Kuitenkin aivoriiheen osallistui digitaalisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden työyhteisö, joka tekee yhteistyötä perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Tämän vuoksi päätettiin hyödyntää aivoriihessä muodostuneet henkilöstöön liittyvät kehittämissuosituksen, joilla ajateltiin saavutettavan asiakkaiden vuorovaikutukseen liittyviin rajoitteisiin ratkaisuja.

Asiakasryhmässä ilmeni rajoitteita asenteisiin liittyen, tähän voidaan vaikuttaa henkilöstön positiivisemmalla asenteella. Kun henkilöstön asenne olisi positiivisempaa, suosittelisi henkilöstö todennäköisesti tehokkaammin ja positiivisemmin digitaalisia palveluita myös asiakkaille. Tähän voitaisiin vaikuttaa sujuvalla tiedottamisella, joka työyhteisön mukaan on aktiivisesti kehittämistyön kohteena. Henkilöstölle tulisi tiedottaa erilaisista digitaalisista palveluista positiivisesta näkökulmasta, kuten miten työntekijä hyötyy muutoksesta ja miten hän saa työtään helpotettua digitaalisten palveluiden avulla. Aivoriihessä työ-

yhteisö epäili, ettei henkilöstö tiedä riittävästi erilaisista digitaalisista palveluista, joita voisi hyödyntää omassa työskentelyssä tai johon voisi ohjata tarvittaessa asiakkaita. Hyvinvointialueella on työyhteisön kertoman mukaan käytössä sisäinen tiedonhaku järjestelmä Sampo-ohjepankki, joka sisältää erilaisia ohjeistuksia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Työyhteisön kehittämissuosituksena oli, että Sampo-ohjepankin ohjeistukset varmistettaisiin ajantasaiseksi ja suositeltavaa olisi, että ajantasaisuuden saamiseksi työskentelyyn osallistuttaisiin eri toimipisteiltä. Näin voitaisiin mahdollistaa ajantasaisen tiedon saavutettavuus, jonka myötä henkilöstö voisi löytää helpommin erilaisia digitaalisia ratkaisuja hyödynnettäväksi, mikä voisi lopulta myös muuttaa asennetta positiivisemmaksi. Tiedottamisen tehostaminen ei vaadi taloudellista panostusta, mutta Sampo-ohjepankin päivittäminen voi sitä edellyttää.

Lisäksi asenteisiin epäiltiin vaikuttavan myös henkilöstön omien digitaitojen rajoitteet. Henkilöstön digitaitoja tulisi arvioida, jonka pohjalta mahdollistaa koulutuksia ja tukea uusien digitaalisten järjestelmien käyttöön. Digitaitoihin liittyvät koulutukset voivat vaatia taloudellista panostusta. Henkilöstöön liittyvä kehittämistyö voitaisiin aloittaa kehittämissuosituksista nopeimmalla aikataululla, kuitenkin huomioiden sen, että muutosprosessi vie aikaa. Ennen kehittämistyön aloitusta olisi syytä huomioida henkilöstön kuormittuneisuus, sillä toistuvat muutokset vaikuttavat henkilöstön hyvinvointiin ja kuormittuneisuuteen (ks. Työterveyslaitos s.a.).

## **7 POHDINTA**

Kehittämistyön päätyttyä arvioidaan koko kehittämistyönprosessia. Hyviä arvioinnin kohteita ovat kehittämisen tulokset, käytetyt menetelmät ja niiden soveltuvuus sekä luotettavuus ja eettisyys. (Ojasalo ym. 2015, 47–49.)

Opinnäytetyön kehittämissuositusta arvioidaan seuraavissa luvuissa.

### **7.1 Tulokset ja kehittämissuosituks**

Vuoden 2025 aikana Keski-Suomen hyvinvointialueen muutokset vaikuttivat ajoittain opinnäytetyön toteutukseen. Suunnitteluvaiheen alussa keväällä 2025 kartoitettiin kyselylomakkeen jakamiseen osallistuvia sidosryhmiä, joista syksyllä 2025 osallistui alle puolet suunnitellusta, millä arvioidaan olevan vaikutusta kyselytutkimuksen otoskatoon. Kyselytutkimuksen tulokset eivät ole

yleistettävissä pienen otannan vuoksi, mutta tulokset osoittivat viitteitä samantyyppisistä rajoitteista kuin kirjallisuuskatsaus on tuottanut, jonka vuoksi tuloksia päätettiin hyödyntää aivoriihessä. Näitä tuloksia käsitellään vastaten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

### **Millaisia digitaalisia palveluita käytetään?**

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulokset tukevat aiempaa tutkimustietoa siitä, että mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävistä löytyy henkilöitä jotka eivät käytä digitaalisia palveluita arjessaan, kuten verkkopankkia tai sähköpostia (ks. Athanasopouloun ym. 2017, 16). Tämä viittaa siihen, ettei kaikilla ole mahdollisuutta hyödyntää terveyteen liittyviä digitaalisia palveluita sillä monet palvelut vaativat vahvaa tunnistautumista tai sähköpostiosoitetta (Kanta 2025; Kela 2024; Mielenterveys kuuluu kaikille s.a., 33).

Muiden digitaalisten palveluiden lisäksi haluttiin selvittää millaisia terveyteen liittyviä digitaalisia palveluita mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävät hyödyntävät. Teoreettisen viitekehyksen mukaan on kehitetty erilaisia digitaalisia palveluita mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidolle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a), joita kyselytutkimuksen perusteella hyödyntää vain harva.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on lisätä palveluiden saavutettavuutta ja asiakkaiden hoitoon pääsyä digitaalisten palveluiden avulla (Mielenterveys kuuluu kaikille s.a., 33). Tuloksista voidaan havaita, ettei terveyteen liittyviä tai hyvinvointialueen omia digitaalisia palveluita käytetä aktiivisesti eikä iällä nähdä olevan merkittävää vaikutusta tähän. Kyselytutkimuksessa ei selvitetty tarkempia syitä palveluiden käyttämättä jättämiselle, mutta yhtenä havaintona saatiin, ettei palveluiden olemassaolosta tiedetty.

Palveluiden saavutettavuuden tehostamiseksi kehittämissuositus mainonnan tehostamisesta perustuu hyvinvointialueen omiin tavoitteisiin, teoreettiseen viitekehykseen sekä asiakkaiden tarpeisiin. Mainonnalla voidaan vaikuttaa palveluiden saavutettavuuteen ja mahdollistaa saavutettavuuden myötä asiakkaiden hoitoon pääsyä.

## **Millaisia rajoitteita digitaalisten palveluiden käytölle on?**

Teoreettisen viitekehyksen mukaan mielenterveys- ja päihdehäiriöt heikentävät digitaalisten palveluiden käyttöä (Greer ym. 2019, 8; Karsimus ym. 2023, 266; Simblett ym. 2019, 13–14; Vera San Juan ym. 2021, 16), jota ei tunnistettu opinnäytetyön kyselytutkimuksen tuloksissa. Viitteitä mielenterveyshäiriöiden vaikutuksesta saatiin kognitiivisen toimintakyvyn osalta muistiin ja keskittymiskykyyn liittyen. Tämä ristiriita voi selittyä kyselylomakkeen yksinkertaisella lauserakenteella sekä toteutus tavalla. Haastattelu voisi mahdollistaa kattavamman tulokset mielenterveys- ja päihdehäiriöiden vaikuttamisen osalta. Tulosten ja teorian ristiriidan vuoksi kehittämissuosituksia ei laadittu mielenterveys- ja päihdehäiriöiden sairauksiin liittyen. Palveluiden kehittämisessä on kuitenkin kannattavaa muistaa asiakasryhmän mahdolliset kognitiivisen toimintakyvyn haasteet.

Digitaalisten palveluiden käyttöä edellyttää riittävän hyviä päätelaitteita ja internetyhteyttä, joissa nähdään olevan puutteita mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien osalta (Athanasopoulou ym. 2017, 13; Bleyel ym. 2020, 13; Greer ym. 2019, 8; Laukka ym. 2021, 57; Simblett ym. 2019, 15, 19; Vera San Juan ym. 2021, 15–17). Sekä teoria että kyselytutkimuksen tulokset osoittavat, että asiakasryhmään kuuluu henkilöitä iästä ja koulutustasosta riippumatta, jotka eivät omista riittäviä päätelaitteita tai internetyhteyksiä. Tuloksissa ilmeni mahdollisuus taloudellisen tilanteen vaikuttamisesta päätelaitteiden ja internetyhteyksien puuttumiselle, jonka kerrottiin olevan yksi tekijä aiemman tutkitun tiedon mukaan. Kehittämissuositus päätelaitteiden ja internetyhteyden järjestämisestä toimipisteille tukee aiempaa tutkittua tietoa sekä kyselytutkimuksen tuloksia. Lisäksi tarvittavien päätelaitteiden ja internetyhteyksien avulla voidaan lisätä digitaalisten palveluiden saavutettavuutta, joka tukee hyvinvointialueen omia tavoitteita, mahdollistaen digitaalisten palveluiden käytön henkilöille, jotka eivät omista päätelaitteita tai internetyhteyksiä.

Riittävien päätelaitteiden ja internetyhteyksien lisäksi tarvitaan digitaitoja. Tulosten mukaan osaamattomuutta ilmenee eri ikäryhmissä painottuen vanhempaan väestöön, mikä tukee aiempaa kirjallisuutta. Koska digitaitoja tarvitaan digitaalisten palveluiden käyttöön ja näissä voidaan havaita olevan puutteita, voidaan suositella digikurssien järjestämistä asiakkaille elämäntilanteesta ja

iästä riippumatta. Tässä kehittämissuosituksessa on hyvä muistaa asiakkaiden aiemmin mainitut kognitiivisen toimintakyvyn haasteet.

Kyselytutkimuksen tulokset osoittavat asenteilla, kuten kiinnostuksen ja luottamuksen puutteella olevan eniten heikentävää vaikutusta digitaalisten palveluiden käytössä. Kyselyllä ei selvitetty yksityiskohtaisesti näihin vaikuttavia tekijöitä, mutta tulokset vastaavat aiempaa tutkittua tietoa, jonka mukaan koetaan kasvokkain tapahtuvien vastaanottojen olevan miellyttävämpiä ja pelätään ettei tietoturvallisuutta huomioida asianmukaisesti. Kehittämissuositus henkilöstön asenteiden muuttamisesta vastaa välillisesti teoriaa ja tuloksia. Suosituksen tarkoituksena on lopulta vaikuttaa myös asiakkaiden asenteisiin, kun henkilöstön positiivisen asenteen myötä suositeltaisiin ja kannustettaisiin tehokkaammin digitaalisten palveluiden käyttöä. Tuloksissa ja teoriassa nousseet tietoturvallisuuteen liittyvät teemat huomioitiin digikurssi kehittämissuosituksessa.

## **7.2 Menetelmät, luotettavuus ja eettisyys**

Palvelumuotoilun tuplatimanttimalli mahdollistaa kehittämistyön systemaattisen etenemisen huomioiden eri sidosryhmät. Opinnäytetyön tuplatimanttimalin eri vaiheissa käytettiin erilaisia aineistonkeruu- ja analysointimenetelmiä, joiden avulla saatiin tuloksia, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin. Menetelmät valittiin mukailemaan tuplatimanttimalin etenemistä, että voitiin saada parhaalla mahdollisella tavalla ajankohtainen tutkittu tieto, asiakkaiden näkökulma sekä työntekijöiden mielipide.

Kyselytutkimuksessa tiedettiin olevan riski otoskadolle, jota pyrittiin ennaltaehkäisemään jo suunnitelmavaiheessa selvittämällä eri työyhteisöjen esihenkilöiltä työntekijöiden mahdollinen osallistuminen opinnäytetyön toteutukseen. Tästä huolimatta kyselytutkimuksessa ilmeni otoskato, mikä voi selittyä työntekijöiden vähäisellä osallistumisella. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen toteutusajankohta sijoittui Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatiomuutosten ajanjaksolle, jonka esihenkilöt arvioivat lisänneen työntekijöiden kuormittuneisuutta ja vaikuttaneen siten työntekijöiden osallistumiseen. Aktiivisemmalla tiedottamisella, kuten ensisijaisesti tiimipalaveriin osallistumalla, olisi mahdollisesti voinut olla myönteinen vaikutus työntekijöiden osallistumisasiivisuuteen.

Tiimipalaveriin osallistumista ehdotettiin liian myöhäisessä vaiheessa, jolloin palaveriin sovittua sisältöä ei pystytty muokkaamaan opinnäytetyön toteuttamisen esittelemiseksi. Toteutuksessa harkittiin kyselytutkimuksen toteutusaajan pidentämistä, jotta olisi voitu saavuttaa mahdollisesti laajempi otanta, mutta digitaalisen sotokeskuksen toiminnan muutokset edellyttivät aivoriihtyöskentelyn toteuttamisen ennen vuoden vaihdetta.

Jatkossa kehittämistyön kannalta olisi hyvä huomioida, että työpajoihin osallistuisi samat henkilöt, eikä uusia henkilöitä osallistuisi kesken työpajojen, ellei se ajankäytön kannalta olisi mahdollista. Aivoriihessä työntekijöiden on tiedettävä opinnäytetyön sekä aivoriihtyöskentelyn tarkoitus ja tavoite, sekä kyselytutkimusten tulokset, jolloin uusien työntekijöiden informoiminen vie tarpeettomasti aikaa aivoriihtyöskentelystä. Ilman informointia, työskentely lähtee helposti suuntaan, joka ei vastaa tarkoitusta ja tavoitteita. Opinnäytetyön osalta samat osallistujat olisivat helpottaneet toteutusta. Aivoriihen vetäjänä pystyttiin tarvittaessa palauttamaan keskustelua takaisin vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita.

### **7.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Kyselytutkimuksen luotettavuutta on syytä tarkastella syvemmin validiteetin- ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkastellaan kyselytutkimuksen soveltumista tarkoitettuun tarkoitukseen ja reliabiliteetilla tarkastellaan kyselyn johdonmukaisuutta. (Mittaaminen: Mittarin luotettavuus s.a.) Kyselylomake täyttää validiteetin kriteerit pohjautuen teoriaan sekä kysymysten muotoilulla saaden haluttuun ongelmaan vastauksia. Validiteettia heikentää tutkimusajankohta, joka johti vähäiseen otantaan. Kyselylomake pidettiin yksinkertaisena, jotta mahdollistettaisiin riittävä otanta. Yksinkertainen kyselylomake vaikutti samalla siihen, ettei tuloksiin tullut syvyyttä. Syvyyden saavuttamiseksi mielenterveys- ja päihdehäiriöiden osalta tulisi harkita kyselytutkimuksen toteutusta haastattelumuodossa, jossa validiteettia voitaisiin lisätä. Reliabiliteetin osalta kyselytutkimus toteutui johdonmukaisuutena, mutta tulokset eivät ole yleistettävissä. Vähäisen otannan vuoksi ei voitu arvioida koulutustason tai elämäntilanteen vaikutusta esiin nousseisiin ilmiöihin sekä iän osalta tulokset ovat suuntaa antavia. Kyselytutkimukseen osallistuneiden vastausprosenttia ei pystytty myös-

kään arvioimaan, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselytutkimuksen tulokset antoivat viitteitä samoista ilmiöistä, joita esitettiin tiedonhaun tuloksina saaduissa tutkimusartikkeleissa. Luotettavuuden lisäämiseksi päätettiin jättää kehittämissuosituksen työskentelystä pois ilmiöt, joista ei ollut viitteitä kyselytutkimuksen tuloksissa. Aivoriihessä varmistettiin, että keskustelut ja kehittämissuositukset vastasivat opinnäytetyön tarkoitusta sekä aiempia ilmiöitä.

Tutkimusten luotettavuutta voidaan lisätä eri menetelmien avulla, mitä kutsutaan triangulaatioksi (Triangulaatio 2006). Lisäksi luotettavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuuden arvioinnissa käytettyjä kriteereitä, kuten uskottavuutta metodologista sopivuutta ja teoreettista loogisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–200). Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa sovellettiin kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuuden arviointikriteerejä, koska opinnäytetyössä hyödynnettiin eri tutkimusmenetelmiä kyselytutkimuksen lisäksi. Triangulaatio huomioiden eri tutkimusmenetelmien käyttäminen lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen prosessin kuvaamista selkeästi niin, että lukija ymmärtää miten ja mitä on tehty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Palvelumuotoiluna toteutettu opinnäytetyö mahdollisti raportoinnin systemaattisen etenemisen vaiheittain, mikä mahdollisti koko prosessin kuvaamisen selkeästi ja läpinäkyvästi. Metodologinen sopivuus tarkoittaa tutkimusmenetelmien sopivuutta ja edellyttää tutkijan perehtymisen käytettyihin menetelmiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 199). Opinnäytetyön menetelmät valittiin vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta ja niiden toteutusta arvioitiin kriittisesti sekä pohdittiin kehittämismahdollisuuksia menetelmien toteutuksessa. Teoreettisella loogisuudella tarkoitetaan aineiston teoreettisten käsitteiden kokonaisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 200). Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostettiin aiempaan tutkittuun tietoon perustuen. Viitekehystä hyödynnettiin kaikissa opinnäytetyön vaiheissa, jolloin prosessi pysyi yhteneväisenä ja tarkasteli ilmiöitä samasta näkökulmasta.

Tutkimusprosessissa sovelletaan Tieteellisen neuvottelukunnan ohjeistuksia. Tutkimuksen eri vaiheet tulee raportoida huolellisesti ja avoimesti. Prosessin

aikana tulee huolehtia tarvittavien sopimusten ja tutkimuslupien hakemisesta. Koko prosessin tulee perustua tutkittuun tietoon ja tutkimusmenetelmät tulee valita perustellusti. Aina aiempaa tutkittua tietoa käytettäessä tulee huolehtia asianmukaiset lähde- ja viitemerkinnät aiempaa tutkijaa kunnioittaen. Tutkimusprosessin eri vaiheiden valintaa, eettisyyttä ja luotettavuutta tulee arvioida kriittisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimusetiikan mukaisesti opinnäytetyön aiheen valinta muodostettiin ammatillisten kiinnostuksen kohteiden myötä. Työskentelin mielenterveys- ja päihde-työn ammattilaisena, jossa havaitsin erilaisia rajoitteita asiakkaiden digitaalisten palveluiden käytössä. Opinnäytetyöllä haluttiin syventyä aiheeseen ja selvittää aiempi tutkittu tieto aiheesta sekä tarkastella Keski-Suomen hyvinvointialueen omia tavoitteita digitaalisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiselle. Kun rajoitteita huomattiin esiintyvän ja havaittiin hyvinvointialueen tavoitteena olevan palveluiden kehittäminen, päädyttiin lopulliseen opinnäytetyön aiheeseen. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön kehittämissuosituksot auttaisivat palveluiden kehittämisessä, mikä motivoi opinnäytetyön suunnittelua ja toteutusta. Opinnäytetyönsopimus allekirjoitettiin huhtikuussa 2025 ja tutkimuslupa saatiin elokuussa 2025.

Eettisyyttä tulee arvioida myös tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. Tutkimuksen tulee olla ihmisarvoa kunnioittavaa, tutkimuksen informaatio on riittävää ja tutkimus aiheuttaa mahdollisimman vähän haittaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.) Kyselytutkimus toteutettiin anonyymisti, vastaaminen oli vapaaehtoista ja työntekijöitä ohjeistettiin kertomaan, ettei vastaaminen vaikuta hoitoon tai vastaanoton sisältöön. Kyselytutkimukseen osallistumisesta informoitiin tiedottein ja pyydettiin suostumus ennen tutkimukseen osallistumista. Työntekijöitä informoitiin kyselytutkimuksesta, osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselytutkimus pyrittiin suunnittelemaan niin, että siitä olisi mahdollisimman vähän haittaa työn tekemiselle. Sekä aivoriihen että kyselytutkimuksen toteuttamisen yhteydessä työntekijöille annettiin tarvittavat dokumentit luettavaksi ennen toteutukseen osallistumista.

Opinnäytetyössä ei käytetty henkilötietoja, mutta kommunikointi työntekijöiden kanssa toteutettiin sähköpostiviestien välityksellä, jolloin työntekijöiden sähkö-

postiosoitteet tallentuivat oppilaitoksen sähköpostiin tunnusteni taakse. Kyselylomakkeissa käsiteltiin toissijaisia henkilötietoja, joita ei pysty yhdistämään vastaajaan. Kyselylomakkeen vastaukset tallennettiin Webropol-ohjelmaan manuaalisesti. Paperilomakkeet hävitettiin tietosuoja jätteenä. Valmistuttuani sekä Webropol-ohjelmaan että sähköpostiin tallennetut tiedot poistuvat käyttäjätunnusten poistumisen myötä.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuosituks**

Tulokset ovat hyödyllisiä organisaatiolle mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien palveluiden saavutettavuuden huomioimiseksi ja digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Taloudellinen tilanne haastaa kehittämistyön toteuttamista, mutta pitkällä tähtäimellä kehittämissuosituks

olisivat toteutettavissa. Taloudellisesti ajateltuna voisi vähentää myös kustannuksia, mikäli palveluita pystyttäisiin käyttää tehokkaammin digitaalisesti. Laajemmassa mittakaavassa ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta palveluiden saavutettavuus voisi vähentää työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauspäivärahojen määriä.

Tutkimuksia mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien näkökulmasta digitaalisten palveluiden käytöstä on vain vähän. Jotta digitaalisia palveluita voitaisiin kehittää asiakaslähtöisemmin ja saada palveluita aktiivisempaan käyttöön tulisi selvittää suuremmissa mittakaavassa mitkä tekijät tätä rajoittaa. Opin- näytetyön kyselytutkimuksella ei saatu selvitettyä rajoittavia tekijöitä syvästi. Koska aiemmassa tutkimuksessa tiedossa on havaittu mielenterveys- ja päihdehäiriöiden itsessään aiheuttavan rajoitteita digitaalisten palveluiden käytölle, olisi tätä syytä tarkastella syvemmin.

Keski-Suomen hyvinvointialueella ajanvarauksettomat vastaanotot mahdollistaisivat mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien hoitoon pääsyn vaikei- omistettaisi päätelaitteita tai liittymiä. Tätä suositellaan uudelleen avattavaksi toiminnaksi. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta aivoriihessä nostettiin lisä- huomiona ajatuksia siitä, että täytyisikö yhteiskunnallisessa laajuudessa miettiä päätelaitteiden ja internetyhteyksien kuuluvan ihmisen perusoikeuksiin ja huomioida näin ollen laitteiden ja internetyhteyksien mahdollistaminen osana toimeentulotukea.

## LÄHTEET

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut s.a. Keski-Suomen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/palvelumme/aikuisten-mielenterveys-ja-paihdepalvelut> [viitattu 28.4.2025].

Aledavood, T. 2019. Sovellukset ja puettava teknologia auttavat seuraamaan mielenterveyspotilaiden unta. Aalto-yliopisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.7.2021. Saatavissa: <https://www.aalto.fi/fi/uutiset/sovellukset-ja-puettava-teknologia-auttavat-seuraamaan-mielenterveyspotilaiden-unta> [viitattu 22.5.2025].

Asioi verkossa s.a. Keski-Suomen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/asiointi/asioi-verkossa> [viitattu 26.12.2025].

Athanasopoulou, C., Välimäki, M., Koutra, K., Löttöniemi, E., Bertsias, A., Basta, M., Vgontzas, A. N., & Lionis, C. 2017. Internet use, eHealth literacy and attitudes toward computer/internet among people with schizophrenia spectrum disorders: a cross-sectional study in two distant European regions. *BMC medical informatics and decision making* 17. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12911-017-0531-4> [viitattu 31.3.2025].

Bleyel, C., Hoffmann, M., Wensing, M., Hartmann, M., Friederich, H. C., & Haun, M. W. 2020. Patients' Perspective on Mental Health Specialist Video Consultations in Primary Care: Qualitative Preimplementation Study of Anticipated Benefits and Barriers. *Journal of medical Internet research* 4. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.jmir.org/2020/4/e17330> [viitattu 31.3.2025].

Costa, M., Reis, G., Pavlo, A., Bellamy, C., Ponte, K., & Davidson, L. 2021. Tele-Mental Health Utilization Among People with Mental Illness to Access Care During the COVID-19 Pandemic. *Community mental health journal* 4, 720–726. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33566269/> [viitattu 31.3.2025].

Frekvenssijakauma, keski- ja hajontaluvut-SPSS-harjoitus 1 s.a. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/frekvenssi/harjoitus1/> [viitattu 26.5.2025].

Greer, B., Robotham, D., Simblett, S., Curtis, H., Griffiths, H. & Wykes, T. 2019. Digital exclusion among mental health service users: qualitative investigation. *Journal of Medical Internet Research* 1. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.jmir.org/2019/1/e11696> [viitattu 31.3.2025].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.223632?sid=5030584048> [viitattu 24.5.2025].

Innokylä s.a. Aivorihi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi> [26.12.2025].

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 26.12.2025].

Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä hoitotyössä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 16, 1719–1725. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99726> [viitattu 28.12.2025].

Kaihlainen, A., Virtanen, L., Valkonen, P., Kilpinen, J., Hietapakka, L., Buchert, U., Hörhammer, I., Isola, A., Laukka, E., Kouvonen, A., Kujala, S. & Hepo-niemi, T. 2021. Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142805/URN\\_ISBN\\_978-952-343-687-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142805/URN_ISBN_978-952-343-687-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 15.5.2025].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225541?sid=5237312032> [viitattu 22.5.2025].

Kanta. 2025. OmaKanta. Kanta-palvelut, Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.5.2025. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/omakanta> [viitattu 22.5.2025].

Karsimus, T., Plaami, E., Mäki-Kuutti, A. & Ekqvist, E. 2023. Digital tools to support the implementation of self-care among people with problematic substance use: An integrative literature review. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 3, 259–275. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/125714> [viitattu 31.3.2025].

Kela. 2024. Asioi turvallisesti OmaKelassa. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.4.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/ajankohtaista/asioi-aturvallisesti-omakelassa> [viitattu 22.5.2025].

Keski-Suomen hyvinvointialue. 2022. Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytila ja tulevaisuuskuva – kiteytys keskeisistä nostoista. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-12/hyvinvointialueen-nykytila-ja-tulevaisuuskuva-2022.pdf> [viitattu 23.4.2025].

Keski-Suomen hyvinvointialue. 2023a. Hyvaks digitalisaatio – ohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-05/Digitalisaatio\\_ohjelma%202023-2025.pdf](https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-05/Digitalisaatio_ohjelma%202023-2025.pdf) [viitattu 23.2.2025].

Keski-Suomen hyvinvointialue. 2023b. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ensilinja käytössä koko Keski-Suomen hyvinvointialueella. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/uutiset/mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-ensilinja-kaytossa-koko-keski-suomen-hyvinvointialueella> [viitattu 19.1.2026].

Koivisto, M. 2019. Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna. Teoksessa Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. (toim.) Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent 30–52. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.224950?sid=5014089899> [viitattu 5.5.2025].

Kuluttajaliitto s.a. Maksuhäiriömerkinnän vaikutukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuluttajaliitto.fi/materiaalit/maksuhairiomerkinnan-vaikutukset/> [viitattu 22.5.2025].

Kyselylomakkeen laatiminen s.a. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/> [viitattu 26.12.2025].

Laukka, E., Gluschko K., Kaihlainen, A., Suvisaari, J., Kärkkäinen, J., Vormaa, H. & Heponiemi, T. 2021. Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aikakaudelle. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 1, 49–62. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/98228> [viitattu 31.3.2025].

Liittymät.net s.a. Prepaid liittymä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://xn--liittymt-6za.net/prepaid-liittyma/> [viitattu 1.1.2026].

Manner, V. & Koivisto, M. 2019. Yritysten pelikenttä muutoksessa. Teoksessa Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. (toim.) Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent 15–29. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.224950?sid=5014089899> [viitattu 5.5.2025].

Mielenterveyden häiriöitä. 2025. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.4.2025. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313> [viitattu 21.5.2025].

Mielenterveys kuuluu kaikille s.a. Keski-Suomen hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-05/Mielenterveys-%20ja%20p%C3%A4ihdety%C3%B6n%20suunnitelma%202023-2025.pdf> [viitattu 23.2.2025].

MIELI ry. 2023. Toimeentuloa ja potilaan oikeudet. MIELI Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.7.2023. Saatavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/toimeentulo-mielenterveyden-ongelmissa/> [viitattu 22.5.2025].

MIELI ry s.a. Harjoitukset MIELI Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/> [viitattu 15.5.2025].

Mittaaminen s.a. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/mittaaminen/> [viitattu 26.5.2025].

Mittaaminen: Mittarin luotettavuus s.a. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html> [viitattu 26.12.2025].

Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet s.a. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/> [viitattu 26.5.2025].

Mittaaminen: Tilastoyksikkö, muuttujat ja havaintomatriisi s.a. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/tilastoyksikko/> [viitattu 26.5.2025].

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.224794?sid=5017818470> [viitattu 9.5.2025].

Omaolo s.a. Käyttötarkoitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.omaolo.fi/kayttotarkoitus> [viitattu 15.5.2025].

Pelkonen, I. & Linnaranta, O. 2023. Mielenterveyspalveluiden täydentäminen teknologian avulla. Helsinki: PunaMusta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147957/URN\\_ISBN\\_978-952-408-233-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147957/URN_ISBN_978-952-408-233-4.pdf?sequence=1) [viitattu 28.4.2025].

Perustietoa päihdeongelmasta s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/perustietoa-paihdeongelmasta> [viitattu 22.5.2025].

Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen s.a. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/> [viitattu 26.12.2025].

Ristiintaulukointi s.a. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi/> [viitattu 26.5.2025].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimussuunnitelma. Kvali-MOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_4.html) [viitattu 26.12.2025].

Simblett, S., Matcham, F., Siddi, S., Bulgari, V., Barattieri di San Pietro, C., Hortas López, J., Ferrão, J., Polhemus, A., Haro, J. M., de Girolamo, G., Gamble, P., Eriksson, H., Hotopf, M. & Wykes, T. 2019. Barriers to and Facilitators of Engagement With mHealth Technology for Remote Measurement and Management of Depression: Qualitative Analysis. *JMIR mHealth and*

*uHealth* 1. Verkkolehti. Saatavissa: <https://mhealth.jmir.org/2019/1/e11325> [viitattu 31.3.2025].

Strategia – kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea s.a. Keski-Suomen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/tie-toa-hyvinvointialueesta/strategia> [viitattu 23.2.2025].

Terapiat etulinjaan. 2025a. Terapianavigaattori ja ensijäsennys. Helsingin yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.1.2025. Saatavissa: <https://terapiatetulinjaan.fi/aikuiset/terapianavigaattori/#:~:text=Terapianavigaattori%20aikuisille> [viitattu 25.5.2025].

Terapiat etulinjaan. 2025b. Terapiat etulinjaan -toimintamallin idea ja tavoitteet. Helsingin yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.5.2025. Saatavissa: <https://terapiatetulinjaan.fi/terapiat-etulinjaan-malli/terapiat-etulinjaan-toimintamallin-idea/> [viitattu 26.12.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Digiosallisuuden edistäminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.12.2023. Saatavissa: [https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heimu-koimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen#Digilaitteet\\_ja\\_yhteydet](https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heimu-koimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen#Digilaitteet_ja_yhteydet) [viitattu 22.5.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Mielenterveyshäiriöt. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot> [viitattu 15.4.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. Mielenterveyspalvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut> [viitattu 15.5.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023d. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti. Päivitetty 20.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 15.5.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023e. Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet> [viitattu 15.4.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Digitaaliset ratkaisut. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.2.2024 Saatavissa: [https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/digitaaliset-ratkaisut#Verkkopohjaiset\\_palvelut\\_ja\\_pelit](https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/digitaaliset-ratkaisut#Verkkopohjaiset_palvelut_ja_pelit) [viitattu 28.4.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Palvelujen ja tietojärjestelmien saavutettavuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.1.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut/palvelujen-ja-tietojarjestelmien-saavutettavuus> [viitattu 22.5.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024c. Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.1.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/toimintakyky-ja-mielenterveyshairiot> [viitattu 15.4.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024d. Yleisopas digitaalisten sote-palvelujen kehittämiseen 1.1. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULYDSK?preview=/161037188/167754265/Yleisopas%20digitaalisten%20sote-palveluiden%20kehitt%C3%A4miin%20v1.1.pdf> [viitattu 3.1.2026].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Stigma ja syrjintä. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.1.2025 Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta> [viitattu 26.12.2025].

Terveyskylä. 2021. Päähteet ja aivot. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.3.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyyn-vaikuttavia-tekijoita/paihteet-ja-aivot> [viitattu 29.4.2025].

Terveyskylä. 2023. Mielenterveydenhäiriöt muistivaikeuksien syynä. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.1.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistivaikeudet-johtuvat-usein-muustasyysta-kuin-muistisairaudesta/mielenterveyden-hairiot-muistivaikeuksien-syyna> [viitattu 29.4.2025].

Terveysneuvonta Visiitti s.a. Keski-Suomen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/asiointi/terveysneuvonta-visiitti> [viitattu 18.5.2025].

Tetri, B., Rantanen, T., & Kouvonen, A. 2024. Digital skills and intention to use digital health care and social welfare services among socially marginalized individuals in Finland: A cross-sectional study. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 2, 117–130. <https://doi.org/10.23996/fjhw.143006> [viitattu 31.3.2025].

Tietoa meistä s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/tietoa-meista> [viitattu 15.5.2025].

Tilastotiedot alkoholin käytöstä s.a. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0NYo3NbTWNbLW-TYlwAA==&region=s07MtDYJAAA=&year=sy5zBQA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.4&buildTimestamp=202504230900> [viitattu 7.12.2025].

Tilastotiedot mielenterveysperusteiset sairauspäivärahat ja eläkkeet s.a. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s\\_bPtNZNcbXWNbR2twUA&region=s07MtDYJAAA=&year=sy5ztTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_bPtNZNcbXWNbR2twUA&region=s07MtDYJAAA=&year=sy5ztTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800) [viitattu 7.12.2025].

Tilastotiedot väestöstä s.a. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sza0BQA=&region=s07MtDY-JAAA=&year=sy5zBQA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800> [viitattu 7.12.2025].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press, cop. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.142700?sid=5033852932> [viitattu 25.5.2025].

Triangulaatio s.a. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html) [viitattu 26.12.2025].

Tuovinen, R. & Karjalainen, J. 2025. Jyväskylän walk in -mielenterveys- ja päihdearviointivastaanotto on loppuvuoden kiinni – syynä hyvinvointialueen säästöt. YLE. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/a/74-20186537> [viitattu 19.1.2026].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.10.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk> [viitattu 10.5.2025].

Työterveyslaitos s.a. Johda palautumista sotien muutosmyllerryksessä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/johda-palautumista-sotien-muutosmyllerryksessa> [viitattu 28.12.2025].

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:22, 2. uudistettu painos. Turku: Turun yliopisto kasvatustieteiden laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen\\_aineiston\\_k%C3%A4sittelyn\\_ja\\_tulkinnan\\_perusteita\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%C3%A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y) [viitattu 9.5.2025].

Vastuullisuusohjelma s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/tietoa-xamkista/vastuullisuus/vastuullisuusohjelma/> [viitattu 26.12.2025].

Vera San Juan, N., Shah, P., Schlieff, M., Appleton, R., Nyikavaranda, P., Birken, M., Foye, U., Lloyd-Evans, B., Morant, N., Needle, J. J., Simpson, A., Lyons, N., Rains, L. S., Dedat, Z. & Johnson, S. 2021. Service user experiences and views regarding telemental health during the COVID-19 pandemic: A co-produced framework analysis. *PloS one* 9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257270> [viitattu 31.3.2025].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 5.6.2025].

Virtanen, L., Kaihlanen, A., Kouvonen, A., Safarov, N., Laukka, E., Valkonen, P. & Heponiemi, T. 2022. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi. Päätösten tueksi 1/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-811-8> [viitattu 15.5.2025].

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. PDF-dokumentti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Saatavissa: [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) [viitattu 29.4.2025].

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset lukumäärä	Hyväksymiskriteerit	Valittujen tutkimusten lukumäärä
Pubmed	("drug users" OR alcoholis* OR "mental disorders" OR "substance-related disorders" OR psychiatry OR psych) AND ("digital services" OR telemedicine) AND (barrier* OR accessibility)	- koko teksti saatavilla - englannin kieli - 10- vuotta - ADULT +19	427	Tiivistelmän perusteella käsittelevät mielenterveys- tai päihdeongelman haasteita tai rajoitteita digitaalisen palvelun käytössä.	6
Manuaalinen haku	Finnish Journal of eHealth and eWelfare	- vuodet 2015–2025	5	Tiivistelmän perusteella valikoitui tutkimukset, jotka käsittelevät mielenterveys- ja päihdeongelman haasteita tai rajoitteita digitaalisen palvelun käytössä.	3
<b>Tietokannat, joista ei valittu tutkimuksia</b>					
Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset		
CINHAL	("drug users" OR alcoholis* OR "mental disorders" OR "substance-related disorders" OR psychiatry OR psych) AND ("digital services" OR telemedicine) AND (barrier* OR accessibility)	- koko teksti saatavilla - suomen kieli - englannin kieli - enintään 10- vuotta vanha - vertaisarvioitu	18		
Medic			1		
Academic Search Elite			82		
APA Psych-Info, APA PsychArticles			80		

## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Athanasopoulou, C., Välimäki, M., Koutra, K., Löttyniemi, E., Bert-sias, A., Basta, M., Vgontzas, A. N., &amp; Lionis, C. (2017). Internet use, eHealth literacy and attitudes toward computer/internet among people with schizophrenia spectrum disorders: a cross-sectional study in two distant European regions. <i>BMC medical informatics and decision making</i> 17, 10.1186/s12911-017-0531-4</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää skitsofreniaa sairastavien tietokoneiden/internetin käyttöä yleisesti ja terveyteen liittyen sekä heidän digilukutaitoansa ja asenteita tietokoneita/internetiä kohtaan.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kahdessa Euroopan maassa Suomessa ja Kreikassa poikkileikkaustutkimuksena. Suomesta tutkimukseen osallistui 620 ja Kreikasta osallistui 730 skitsofrenian häiriötä sairastavaa. Tuloksia verrattiin toisiinsa.</p>	<p>Suomessa internetin käyttö, digilukutaito on kehittyneempää kuin Kreikassa. Suomen tutkimusryhmässä oli henkilöitä jotka eivät olleet koskaan käyttäneet internetiä, ei käytä puhelinta tai tekstiviestejä. Osalla vastanneista ei ole kotona internetiä, sähköpostiosoitetta tai ei käytä verkkopankkia.</p> <p>Internetin käyttö koetaan vaikeaksi huonon keskittymiskyvyn vuoksi.</p> <p>Asenteet olivat Suomessa heikot kuin Kreikassa.</p>
<p>Bleyel, C., Hoffmann, M., Wensing, M., Hartmann, M., Friederich, H. C., &amp; Haun, M. W. 2020. Patients' Perspective on Mental Health Specialist Video Consultations in Primary Care: Qualitative Preimplementation Study of Anticipated Benefits and Barriers. <i>Journal of medical Internet research</i> 4, 10.2196/17330.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää hyödyt ja rajoitteet perusterveydenhuollon mielenterveysasiantuntijoiden videokonsultaatioiden toteutumiselle ja edellytyksiä vuorovaikutukselle videokonsultoinneissa.</p>	<p>13 potilasta haastateltiin kertaluonteiseen puolistrukturoituun haastatteluun.</p>	<p>Hyödyiksi nähtiin mielenterveyshoidon parempi saatavuus. Rajoitteiksi nähtiin kasvokkain tapahtuvan kontaktin puute sekä teknologiset haasteet ja päätelaitteiden käytön osaamattomuus.</p>

<p>Greer, B., Robotham, D., Simblett, S., Curtis, H., Griffiths, H. &amp; Wykes, T. 2019. Digital exclusion among mental health service users: qualitative investigation. <i>Journal of Medical Internet Research</i> 1, 10.2196/11696.</p>	<p>Tarkoituksena ehkäistä syrjäytymistä selvittämällä mielenterveyspalveluiden digitaalisia syrjäytymiseen johtavia ongelmia.</p>	<p>Puolistrukturoiduin haastatteluin. Tutkimukseen osallistui 20 mielenterveyspalveluita käyttävää henkilöä.</p>	<p>Digitaalista syrjäytymistä ylläpitää kolme pääteemaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tiedon puute</li> <li>- osaamattomuus päätelaitteiden ja palveluiden käyttöön</li> <li>- mielenterveys- ja päihdehäiriöt</li> </ul>
<p>Karsimus, T., Plaami, E., Mäki-Kuutti, A. &amp; Ekqvist, E. 2023. Digital tools to support the implementation of self-care among people with problematic substance use: An integrative literature review. <i>Finnish Journal of EHealth and EWelfare</i> 3, 259–275.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää digitaalisten omahoito-ohjelmien toteuttamisen edellytyksiä päihdehäiriöiden hoidossa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, 18 tutkimusartikkeliä</p>	<p>Digitaalisen omahoito-ohjelman käyttöön vaikuttaa neljä pääteemaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- taustatiedot, tiedot ja taidot</li> <li>- aktiivisuuden, motivaation ja käyttäytymisen muutokset</li> <li>- palveluiden ja tuen tarve</li> <li>- sosioekonominen asema</li> </ul>
<p>Laukka, E., Gluschko K., Kaihlainen, A., Suvisaari, J., Kärkkäinen, J., Vormaa, H. &amp; Heponiemi, T. 2021. Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävistä tekijöistä COVID-19 aikakaudelle. <i>Finnish Journal of EHealth and EWelfare</i> 1, 49–62.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää estävät ja edistävät tekijät psykiatrisen erikoissairaanhoidon etäasioimiselle.</p>	<p>Kyselytutkimus. 39 aikuis-, nuoris- ja lastenpsykiatrian toimialojen esihenkilöä.</p>	<p>Estävät tekijät asiakasnäkökulmasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- puuttuvat päätelaitteet</li> <li>- puuttuvat yhteydet</li> <li>- yksityiset tilat</li> <li>- negatiiviset asenteet</li> <li>- osaamattomuus</li> <li>- ei sovellu kaikissa tilanteissa</li> </ul>

<p>Simblett, S., Matcham, F., Siddi, S., Bulgari, V., Barattieri di San Pietro, C., Hortas López, J., Ferrão, J., Polhemus, A., Haro, J. M., de Girolamo, G., Gamble, P., Eriksson, H., Hotopf, M. &amp; Wykes, T. 2019. Barriers to and Facilitators of Engagement With mHealth Technology for Remote Measurement and Management of Depression: Qualitative Analysis. <i>JMIR mHealth and uHealth</i> 1, 10.2196/11325.</p>	<p>Tarkoituksena määrittää mahdolliset estävät ja edistävät tekijät mobiiliteknologian käyttämiselle masennuksen etämittaamiseen ja hallintaan. Kyseessä mHealth sovellus, johon kuuluu puettavia laitteita, kuten älykello osana hoitoa.</p>	<p>Ryhmähaastattelu kolmessa eri maassa Isossa-Britanniassa, Espanjassa ja Italiassa. Osallistui yhteensä 25 masennusta sairastavaa.</p>	<p>Päätelaitteiden käyttöön vaikuttaa kolme pääteemaa:  - terveydentila  - asenteet ja ennakkoluulot  - teknologiaan liittyvät haasteet</p>
<p>Tetri, B., Rantanen, T., &amp; Kouvo-nen, A. 2024. Digital skills and intention to use digital health care and social welfare services among socially marginalized individuals in Finland: A cross-sectional study. <i>Finnish Journal of EHealth and EWelfare</i> 2, 117–130.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää vankien ja mielenterveyshäiriötä sairastavien digitaaliset taidot, internetin käyttö ja luottamuksen tilanne terveydenhuoltoa kohtaan.</p>	<p>Kyselytutkimus paperisena ja digitaalisenä. Toteutettiin Suomessa ja siihen osallistui 225 vankia sekä 120 mielenterveyshäiriötä sairastavaa henkilöä. Vaikka kysely ei koske suoraan mielenterveyttä, huomioitiin toteutuksessa asiakasryhmien yhtäläisyydet oppimisen vaikeuksiin ja mielenterveyshäiriöihin.</p>	<p>- lällä vaikutusta  Nuorin ikäryhmä (ikä ka 31):  - Vähemmän luottamusta  - Enemmän kiinnostusta    Vanhin ikäryhmä (ikä ka 53)  - Eniten puutteita taidoissa käyttää palveluita</p>
<p>Vera San Juan, N., Shah, P., Schlieff, M., Appleton, R., Nyikavaranda, P., Birken, M., Foye, U., Lloyd-Evans, B., Morant, N., Needle, J. J., Simpson, A., Lyons, N., Rains, L. S., Dedat, Z. &amp; Johnson, S. 2021. Service user experiences and views regarding telemental health during the COVID-19 pandemic: A co-produced framework analysis. <i>PLoS one</i> 9, 10.1371/journal.pone.0257270.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää mielenterveyspalveluita käyttävien kokemuksia digitaalisten palveluiden käytöstä. Tarkoitus selvittää mahdollisia rajoitteita digitaalisten palveluiden käytölle.</p>	<p>Kyselytutkimus, 44 osallistunutta mielenterveyshäiriötä sairastavaa</p>	<p>Rajoitteita digitaalisten palveluiden käytölle:  - teknologian käyttämiseen liittyen  - toivotaan mieluummin kasvokkain tapahtuvaa vastaanottoa  - terveydentila  - tietoturvallisuus ja yksityisyyden puute</p>

## Kyselylomake

KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE

## Digitaalisten palveluiden käyttämisen esteet

Hyvä mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakas

Olen digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla YAMK- opiskelija ja teen opinnäytetyötäni.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävien esteitä digitaalisten palveluiden käytössä, sekä luoda kehitysehdotuksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle digitaalisten palveluiden kehittämiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisten palveluiden saavutettavuutta, sekä edistää paremman saavutettavuuden myötä asiakkaiden hoitoon pääsyä.

Nyt on sinun vuorosi vaikuttaa antamalla tietoja omista digitaalisten palveluiden käyttämiseen liittyvistä asioista, jotta voisimme tunnistaa ja ennaltaehkäistä mahdollisia esteitä digitaalisten palveluiden käyttämisessä.

Kysely on anonymi, eikä sisällä henkilötietoja. Kyselyssä kysytään toissijaisia henkilötietoja, kuten ikähaarukka, koulutustaso ja tämän hetkinen elämäntilanne. Vastaaminen vie arviolta 10-15 minuuttia, kyselyssä on 12 kysymystä. Voit vastata kyselyyn joko paperiseen lomakkeeseen tai verkkokyselyynä QR- koodin kautta. Paperisen kyselyn voit vastaamisen jälkeen laittaa kirjekuoreen ja antaa työntekijälle.

Lue ensin tutkimustiedote, joka on sinulle jaettu.

Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietojeni käsittelystä siten, että henkilötietojani tai epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa, ei käsitellä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

**Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja haluan osallistua tutkimukseen**

Tällä sivulla kysytään laitteisiin ja nettiyhteyksiin liittyviä kysymyksiä, sekä erilaisten digitaalisten palveluiden käyttämisestä.

Valitse vastausvaihtoehdoista sopivimmat.

### 1. Omistatko..

- älypuhelimien
- tabletin
- tietokoneen
- perheelläni on yhteinen tietokone
- ei mitään edellä mainituista

### 2. Onko sinulla..

- puhelinliittymän, jossa **Ei** ole nettiyhteyttä
- puhelinliittymän, jossa nettiyhteys
- prepaid-liittymä, jossa **Ei** ole netti yhteyttä
- prepaid-liittymä, jossa nettiyhteys
- kotona nettiyhteys
- kotona nettiyhteys, jota käytät
- nettiyhteys kodin ulkopuolella, jota käytät esim. kirjastossa

### 3. Mitä seuraavista terveyteen liittyvistä digitaalisista palveluista käytät/olet käyttänyt?

- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden chat-yhteydenottokanava
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden etävastaanotto
- OmaHyvaks puhelinsovellus
- Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelma
- Mielenterveystalo.fi nettiterapia
- Terapianavigaattori.fi
- Omaolo
- Mieli ry:n harjoitukset
- OmaKanta
- En mitään edellä mainituista

### 4. Mitä muita digitaalisia palveluita käytät?

- Sähköposti
- Verkkopankki
- Tunnistautuminen (varmennekortti, mobiilivarmenne tai verkkopankkitunnukset)
- OmaKela
- En mitään edellä mainituista

Seuraava kysymys koskee osaamista digitaalisten palveluiden käyttämiseen liittyen.

Vastausvaihtoehdot jakautuvat osaamisen eri tasoille:

1 En osaa käyttää - 5 Erittäin hyvin

### 5. Osaatko käyttää seuraavia laitteita tai erilaisia digitaalisia palveluita?

*Valitse itseäsi kuvaavin vaihtoehto*

	1 En osaa	2 Erittäin huonosti	3 Melko huonosti	4 Melko hyvin	5 Erittäin hyvin
Älypuhelin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietokone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabletti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selain/verkkoselain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden chat-yhteydenottokanava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden etävastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OmaHyvaks puhelinsovellus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveystalo.fi nettiterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapianavigaattori.fi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mieli ry:n harjoitukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OmaKanta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköposti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkkopankki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistautuminen (varmennekortti, mobiilivarmenne tai verkkopankkitunnukset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OmaKela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavat väittämät liittyvät digitaalisten palveluiden käyttämiseen ja siihen miten sinä koet digitaalisten palveluiden käyttämisen.

Vastausvaihtoehdot jakautuvat:

1 Täysin eri mieltä - 5 Täysin samaa mieltä

Jos mietit millaisia digitaalisia palveluita on, niitä ovat edeltävissä kysymyksissä olleita vastausvaihtoehtoja, tässä muutama esimerkiksi: asiointi chat- palvelussa, OmaKanta, OmaKela, erillaiset puhelinsovellukset ja verkkopankki.

### 6. Arvioi, kuinka samaa tai eri mieltä olet seuraavista väittämistä, jotka liittyvät digitaalisten palveluiden käyttämiseen

Valitse itseäsi kuvaavin vaihtoehto	1 Täysin eri mieltä	2 Melko eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Melko samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
En omista laitetta, jolla pääsisin nettiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei ole käytettävissä nettiyhteyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei ole varaa toimivaan laitteeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei ole varaa nettiliittymään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En osaa käyttää laitetta, jolla voisin käyttää digitaalisia palveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En osaa käyttää nettiyhteyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En osaa tunnustautua käyttäkseni digitaalisia palveluita, jotka sitä vaativat <small>(varmennekortilla, mobiilivormenteella tai verkkopankkitunnuksilla)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En osaa käyttää chat- yhteydenottokanavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En osaa käyttää etävastaanottopalveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En osaa käyttää OmaHyvaks-puhelinsovellusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei ole riittävän yksityistä tilaa, että voisin osallistua etävastaanotolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 7. Seuraavat väittämät liittyvät digitaalisten palveluiden käyttämiseen. Arvioi kuinka samaa tai eri mieltä olet niiden kanssa.

Valitse itseäsi kuvaavin vaihtoehto	1 Täysin eri mieltä	2 Melko eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Melko samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Digitaalisten palveluiden käyttäminen on minulle helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin luottaa digitaalisiin palveluihin <small>(esim. työntekijään, tietoturvasuuteen)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin asioida etävastaanotolla videon välityksellä, eikä se häiritse minua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn keskittymään riittävästi digitaalisia palveluita käyttäessäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on motivaatiota ja kiinnostusta käyttää digitaalisia palveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En koe muistillani olevan vaikutusta palveluiden käyttämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni mielenterveys- tai päihdehäiriöni ei vaikuta kykyyni käyttää digitaalisia palveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 8. Onko jokin muu asia, jonka ajattelet vaikuttavan digitaalisten palveluiden käyttämiseesi?

Tällä sivulla kysytään taustakysymyksiä, joilla voi olla vaikutusta digitaalisten palveluiden käyttämiseen tai siihen liittyviin haasteisiin.

Tietoja käytetään tulosten analysoimisessa ja vastauksista voidaan saada merkittävää tietoa digitaalisten palveluiden käyttämiseen. Valitse sinulle sopivin vastausvaihtoehto.

### 9. Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulut?

- 22-vuotta ja nuoremmat
- 23-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70
- 71-vuotiaat ja sitä vanhemmat

VIIIMEINEN SIVU JA VAIN HELPOIMMAT KYSYMYKSET  
JÄLJELLÄ!

### 10. Mikä on tämän hetkinen elämäntilanteesi?

- Opiskelija
- Työtön
- Työelämässä
- Työkyvyttömyyseläkkeellä
- Vanhuuseläkkeellä
- Jokin muu, mikä?

### 11. Mikä koulutustasosi on?

- Peruskoulu
- Ammattikoulu/lukio
- Ammattikorkeakoulu
- Yliopisto
- Ylempi ammattikorkeakoulu
- Jokin muu, mikä?

### 12. Onko sinulla jokin muu asia, josta haluaisit vielä mainita?

## Tutkimustiedote



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

1(2)

8.9.2025

### Tutkimustiedote

Kerromme tässä tutkimustiedotteessa tutkimuksesta, sen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista.

#### Tutkimuksen tekijät

Jenni Rajala, opiskelija

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonniemenkatu 6, 57100 Savonlinna

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Jenni Rajala, opiskelija, [xxxxxxxx@edu.xamk.fi](mailto:xxxxxxxx@edu.xamk.fi)

#### Opinnäytetyö

Esteet mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisten palveluiden käytölle.

Kyselytutkimuksen ajankohta 29.9.-12.10.2025

Ei rahoittajaa.

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyöhön: Esteet mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisten palveluiden käytölle. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävien esteitä digitaalisten palveluiden käytössä, sekä luoda kehitysehdotuksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle digitaalisten palveluiden kehittämiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. Kyselyssä selvitetään erilaisia haasteita tai esteitä, minkä vuoksi ei pystytä käyttämään digitaalisia palveluita. Jos olet mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävä sovit kyselyyn vastaajaksi.

#### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa jos antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia.

#### Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena. Kyselyssä kysytään erilaisia mahdollisia haasteita tai estäviä tekijöitä digitaalisten palveluiden käytössä. Kyselyyn vastaaminen vie arviolta 10-15 minuuttia. Osallistuminen tutkimukseen vie kyselyyn vastaamisen ajan verran. Tämän jälkeen kyselyyn vastanneeseen ei olla enää yhteydessä.

#### Tutkimuksen mahdolliset hyödyt sekä haitat/riskit ja niihin varautuminen

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Keski-Suomen hyvinvointialueen digitaalisten palveluiden kehittämiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. Tutkimuksen tuloksien perusteella voidaan kehitysehdotuksissa ottaa huomioon yksilölliset tarpeet digitaalisten palveluiden käytössä. Haittaa tai riskejä tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta.

#### Tutkimusaineiston käsittely

Kyselyt, jotka on täytetty paperisesti laitetaan kirjekuoreen vastaamisen jälkeen. Työntekijä toimipisteellä kerää vastaukset kootusti isoon kirjekuoreen, jonka opinnäytetyön tekijä käy hakemassa. Sähköisesti täytetyt kyselyt säilyvät Webropol-järjestelmässä. Kyselyssä ei kerätä suoria henkilötietoja. Kyselyssä

---

KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

PL 68, 50101 Mikkeli / Patteristonkatu 3 D

Puh: 040 655 0555 / kirjaamo@xamk.fi

Y-tunnus: 2472908-2 / www.xamk.fi



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

8.9.2025

2(2)

kysytään epäsuoria henkilötietoja, kuten ikäjakauma, työasema ja koulutustausta. Ne analysoidaan ryhmitellen suuremmiksi ryhmiksi ja siten yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa raportissa. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja. Tutkimusaineistoa ei käytetä muualla kuin opinnäytetyössä. Kyselyt tuhoaan kuukauden jälkeen opinnäytetyön valmistumisesta.

#### **Tutkimustulokset ja niistä tiedottaminen**

Tuloksista raportoidaan opinnäytetyön raportissa. Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa.

#### **Tutkimuksen korvaukset tutkittavalle**

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota

**Tutkittavan oikeudet on kuvattu tietosuojaselosteessa ja tässä tiedotteessa.**

**Tutkijalle.** Tutkimustiedote annetaan tutkittavalle. Kopio tutkimustiedotteesta jää tutkijan arkistoon. Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### **LIITTEET**

LIITE: Eettinen suostumus osallistua tutkimukseen, jossa ei käsitellä henkilötietoja  
(*Suostumus kysytään kyselyn ensimmäisellä sivulla*)

## Kyselylomakkeen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen perustelut

1.Tieto-osa; Teknologiaan liittyvät rajoitteet sekä digitaalisten palveluiden käyttö Monivalintakysymyksiä		
Tutkimuskysymys	Kysymys/väittäjä - Vastausvaihtoehdot	Teoreettisen viitekehyksen mukainen perustelu
Millaisia rajoitteita mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla on digitaalisten palveluiden käytössä?	<b>1.Omistatko...</b> - älypuhelimien - tabletin - tietokoneen - perheelläni on yhteinen tietokone - en mitään edellä mainituista	Digitaalisten palveluiden käytön edellytyksenä on riittävät päätelaitteet, kuten <b>älypuhelin, tietokone</b> tai tablettitietokone sekä riittävä <b>internetyhteys</b> (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Reaaliaikainen etäasiointi voidaan toteuttaa <b>puhelimella tai videon välityksellä</b> (Laukka ym. 2021, 50-51). Yhtenä rajoitteena digitaalisten palveluiden käytölle mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla on ajankohtaisten <b>päätelaitteiden puuttuminen</b> (Athanasopoulou ym. 2017, 13; Bleyel ym. 2020, 13; Greer ym. 2019, 8; Laukka ym. 2021, 57; Simblett ym. 2019, 15, 19; Vera San Juan ym. 2021, 15–17). Kaikki <b>ei omista ajankohtaisia päätelaitteita</b> , joilla palveluita voisi hyödyntää. (Tetri ym. 2024, 122). Jotkut <b>eivät omista päätelaitetta</b> , mutta voidaan hyödyntää <b>perheen yhteistä tietokonetta</b> (Tetri ym. 2024, 122).
	<b>2.Onko sinulla...</b> - puhelinliittymä, jossa ei ole nettiyhteyttä - puhelinliittymä, jossa on nettiyhteys - prepaid-liittymä, jossa ei ole nettiyhteyttä - prepaid-liittymä, jossa on nettiyhteys - kotona nettiyhteys - kotona nettiyhteys, jota käytät	<b>Prepaid-liittymät</b> mahdollistavat erilaiset liittymät päätelaitteisiin, luottotietojen puuttumisesta huolimatta (Kuluttajaliitto s.a.). Puuttuvien päätelaitteiden lisäksi <b>kaikilla ei ole mahdollisuutta toimivaan internetyhteyteen tai yhteyksien muodostamiseen</b> (Athanasopoulou ym. 2017, 13; Bleyel ym. 2020, 12–13; Costa ym. 2021, 8; Greer ym. 2019, 8; Laukka ym. 2021, 57; Tetri ym. 2024, 122; Vera San Juan ym. 2021, 15). Internetyhteyksien puuttuminen ei kuitenkaan rajoita digitaalisten palveluiden käyttöä, <b>mikäli on käytettävissä julkinen paikka, kuten kirjasto</b> , jossa voisi hyödyntää ilmaista internetyhteyttä (Athanasopoulou ym. 2017, 19; Greer ym. 2019, 8).

<p>Millaisia digitaalisia palveluita mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavat käyttävät?</p>	<p><b>3.Mitä seuraavista terveyteen liittyvistä digitaalisista palveluista käytät/olet käyttänyt?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden chat-yhteydenottokanava</li> <li>- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden etävastaanotto</li> <li>- OmaHyvaks -puhelinsovellus</li> <li>- Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelma</li> <li>- Mielenterveystalo.fi nettiterapia</li> <li>- Terapianavigaattori.fi</li> <li>- Omaolo</li> <li>- Mieli ry:n harjoitukset</li> <li>- OmaKanta</li> <li>- En mitään edellä mainituista</li> </ul>	<p>Keski-Suomen hyvinvointialueella käytetään <b>chat-palveluita ja etävastaanottoja</b>, palveluita voidaan hyödyntää hyvinvointialueen verkkosivuilla tai lataamalla hyvinvointialueen <b>sovelluksen OmaHyvaks</b> (Asioi verkossa s.a.). Keski-Suomen hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdepalveluissa hyödynnetään <b>Terapianavigaattoria</b> sekä <b>mielenterveystalon nettiterapiaa ja omahoito-ohjelmia</b> (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023b). Verkkopohjaisia sovelluksia voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdehäiriöiden oireiden arvioimisessa esimerkiksi <b>Terapianavigaattori-</b> ja <b>Omaolo-</b>verkkokyselyiden avulla (Pelkonen &amp; Linnaranta 2023, 22). Muita käytössä olevia verkkosovelluksia Suomessa on <b>Mielenterveystalo</b> ja <b>MIELI ry:n harjoitukset</b> (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Asiakkaat voivat mm. uusia lääkeresepit ja tarkastella omia terveystietojaan kirjautumalla OmaKanta-palveluun (Kanta 2025).</p>
	<p><b>4. Mitä muita digitaalisia palveluita käytät?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sähköposti</li> <li>- Verkkopankki</li> <li>- Tunnistautuminen (varmennekortti, mobiilivarmenne tai verkkopankkitunnukset)</li> <li>- OmaKela</li> <li>- En mitään edellä mainituista</li> </ul>	<p>Mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävistä löytyy henkilöitä jotka eivät käytä digitaalisia palveluita arjessaan, <b>kuten verkkopankkia tai sähköpostia</b> (Athanasopouloun ym. 2017, 16). Palveluun kirjautuminen edellyttää <b>tunnistautumista verkkopankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella tai varmennekortilla</b>. (Kanta 2025; Kela 2024). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi <b>Kela</b> järjestää erilaista kuntoutustoimintaa, kuten kuntoutuspalveluita ja työtoimintaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c). Mahdollista saada erilaisia tukia <b>Kansaneläkelaitokselta</b> (MIELI ry 2023).</p>

<b>2.Tieto-osa; Osaamiseen liittyvät rajoitteet</b>		
Likert-asteikko		
1 En osaa käyttää – 5 erittäin hyvin		
Tutkimuskysymys	Kysymys/väittämä - Vastausvaihtoehdot	Teoreettisen viitekehyksen mukainen perustelu
<p>Millaisia rajoitteita mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla on digitaalisten palveluiden käytössä?</p>	<p><b>5. Osaatko käyttää seuraavia laitteita tai erilaisia digitaalisia palveluita?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- älypuhelin</li> <li>- tietokone</li> <li>- tabletti</li> <li>- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden chat-yhteydenottokanava</li> <li>- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden etä-vastaanotto</li> <li>- OmaHyvaks -puhelinsovellus</li> <li>- Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelma</li> <li>- Mielenterveystalo.fi nettiterapia</li> <li>- Terapianavigaattori.fi</li> <li>- Omaolo</li> <li>- Mieli ry:n harjoitukset</li> <li>- OmaKanta</li> <li>- Sähköposti</li> <li>- Verkkopankki</li> <li>- Tunnistautuminen (varmennekortti, mobiilivarmenne tai verkkopankkitunnukset)</li> <li>- OmaKela</li> </ul>	<p>Digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää <b>päätelaitteiden ja internetyhteyksien käytön osaamista</b> (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a), jossa mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla esiintyy puutteita. <b>Osaamattomuutta ilmenee päätelaitteiden ja internetyhteyksien käytössä</b> (Athanasopoulou ym. 2017, 13; Greer ym. 2019, 7) sekä <b>digitaalisten palveluiden etäyhteyksien muodostamisessa</b> (Costa ym. 2021, 8; Laukka ym. 2021, 57).</p> <p>Digitaalisten palveluiden osalta perustelut ovat samat kuin kysymyksissä 3 ja 4.</p>

<b>3. Tieto-osa: Vuorovaikutukseen liittyvät rajoitteet</b>		
Likert-asteikko		
Tutkimuskysymys	Kysymys/väittämä - Vastausvaihtoehdot	Teoreettisen viitekehyksen mukainen perustelu
<p>Millaisia rajoitteita mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla on digitaalisten palveluiden käytössä?</p>	<p><b>6. Arvioi, kuinka samaa tai eri mieltä olet seuraavista väittämistä, jotka liittyvät digitaalisten palveluiden käyttämiseen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En omista laitetta, jolla pääsisin nettiin</li> <li>- Ei ole käytettävissä netti yhteyttä</li> <li>- <b>Ei ole varaa toimivaan laitteeseen</b></li> <li>- <b>Ei ole varaa nettiliittymään</b></li> <li>- En osaa käyttää laitteita, joilla voisit käyttää digitaalisia palveluita</li> <li>- En osaa käyttää nettiä yhteyttä</li> <li>- En osaa tunnistautua käyttäkseni digitaalisia palveluita, jotka sitä vaativat (varmennekortilla, mobiilivarmenteella tai verkkopankkitunnuksilla)</li> <li>- En osaa käyttää chat- yhteydenottokanavaa</li> <li>- En osaa käyttää etävastaanottopalveluita</li> <li>- En osaa käyttää OmaHyvaks -puhelinsovelusta</li> <li>- Ei ole riittävän yksityistä tilaa, että voisin osallistua etävastaanotolle</li> </ul>	<p>Ajantasaisten päätelaitteiden ja toimivan internetyhteyden puuttumisen syynä saattaa olla <b>taloudelliset vaikeudet</b> (Athanasopoulou ym. 2017, 13; Greer ym. 2019, 8). Kaikilla <b>ei ole varaa uusien tai toimivien päätelaitteiden ostamiseen tai kuukausittaisen internetliittymän maksamiseen</b> (Greer ym. 2019, 8).</p> <p>Muita rajoitteita digitaalisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytölle on riittävän yksityisen tilan löytäminen (Laukka ym. 2021, 57; Vera San Juan ym. 2021, 21).</p> <p>Lisäksi samat perustelut kuin teknologiaan ja osaamiseen liittyvien rajoitteiden osalta.</p>

<p>Millaisia rajoitteita mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla on digitaalisten palveluiden käytössä?</p>	<p><b>7.Seuraavat väittämät liittyvät digitalisten palveluiden käyttämiseen. Arvioi kuinka samaa tai eri mieltä olet niiden kanssa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitaalisten palveluiden käyttö on minulle helppoa</li> <li>- Voin luottaa digitaalisiin palveluihin (esim. työntekijään, tietoturvasuuteen)</li> <li>- Voin asioida etävastaanotolla videon välityksellä, eikä se haittaa minua</li> </ul>	<p>Päätelaitteiden käyttö <b>koetaan haastavana</b> (Costa ym. 2021, 8). Asiakkaat voivat käyttää päivittäin internetiä tai sosiaalista mediaa, mutta uusien <b>palvelujärjestelmien käyttö ja ymmärtäminen koetaan vaikeaksi</b> (Virtanen ym. 2022, 2). Haavoittuvissa asiakasryhmissä, kuten mielenterveys- tai päihdehäiriötä sairastavissa, <b>koetaan etänä tapahtuvat vuorovaikutustilanteet vaikeammaksi</b> kuin kasvotusten tapahtuvat. Omista tunteistaan kertominen puhelimitse tai chat-palveluun kirjoittamalla <b>koetaan vaikeaksi</b>, koska ei nähdä vastaanottavan osapuolen kasvojen ilmeitä ja eleitä. Kasvotusten tapahtuvassa vuorovaikutustilanteessa ilmenee tietynlaista aitoutta ja lämpöä, <b>minkä koetaan puuttuvan etäyhteyksissä</b>. (Kaihlainen ym. 2021, 4–5; Vera San Juan ym. 2021, 14.) Vaikka asiakas löytäisi itselleen sopivan tilan, voi asiakasta <b>huolestuttaa toteutuuko tietoturvasuus ja onko työntekijä tilassa yksin</b> (Bleyel ym. 2020, 13; Vera San Juan ym. 2021, 21). <b>Tietoturvasuuteen liittyen pelätään</b> muiden työntekijöiden asenteiden vaikuttavan hoidon saamiseen tai pelätään mielenterveys- tai päihdehäiriöstä leviävän esimerkiksi työntantajalle (Bleyel ym. 2020, 14; Simblett ym. 2019, 17).</p>
--	---	---

<p>Millaisia rajoitteita mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavilla on digitaalisten palveluiden käytössä?</p>	<p>väittämät kysymykseen 7 jatkuu...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pystyn keskittymään riittävästi digitaalisia palveluita käyttäessäni</li> <li>- Minulla on motivaatiota ja kiinnostusta käyttää digitaalisia palveluita</li> <li>- En koe muistillani olevan vaikutusta digitaalisen palvelun käyttämisessä</li> <li>- Mielestäni mielenterveys- tai päihdehäiriöni ei vaikuta kykyyni käyttää digitaalisia palveluita</li> </ul>	<p>Kognitiiviseen toimintakykyyn mielenterveyshäiriö voi vaikuttaa erilaisin kielellisin haastein, kuten <b>heikentyneenä muistina ja sanasujuvuutena</b> (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c). Pääteestä riippumatta ongelmakäyttö vaikuttaa heikentävästi käyttäjän kognitiiviseen toimintakykyyn mm. <b>tiedonkäsittelyn taitoihin, kuten muistiin ja keskittymiskykyyn</b> (Terveyskylä 2021). Lisäksi <b>mielenterveys- ja päihdehäiriöt</b> voivat itsessään vaikeuttaa digitaalisten palveluiden käyttöä <b>kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen tai sairauden vaikeaoireisuuden vuoksi</b> (Greer ym. 2019, 8; Simblett ym. 2019, 14; Vera San Juan ym. 2021, 16). Heikentyneen kognitiivisen toimintakyvyn lisäksi hoidon toteutuksen vaihe, kuten juuri aloitettu <b>päihdevieroitus</b> voi olla esteenä digitaalisen hoitomuodon valitsemiselle (Karsimus ym. 2023, 266, 268). Yhtenä osaamattomuuteen vaikuttavana tekijänä pidetään <b>kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä</b> sekä digilukutaitoa (Karsimus ym. 2023, 266), johon voi vaikuttaa erilaiset <b>asenteet</b>, kuten teknologian hyväksyminen (Simblett ym. 2019, 14). Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen voi näyttäytyä digitaalisten palveluiden käytössä <b>tiedonlukutaidon puutteena</b>, kuten <b>tekstisisällön ymmärtämisenä</b> (Athanasopoulou ym. 2017, 23; Simblett ym. 2019, 14; Virtanen ym. 2022,2). Mielenterveys- ja päihdehäiriöillä voi esiintyä <b>keskittymisvaikeuksia</b>, joka haastaa tekstisisällön ymmärtämistä ja vaikeuttaa internetin käyttöä (Athanasopoulou ym. 2017, 19; Kaihlanen ym. 2021, 4). Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyen mielenterveys- ja päihdehäiriöihin voi liittyä erilaisia <b>muistiongelmiä</b>, jotka vaikeuttavat digitaalisten palveluiden käyttöä (Greer ym. 2019, 8; Simblett ym. 2019, 14). <b>Muistiongelmat</b> voi liittyä <b>mielenterveys- ja päihdehäiriön</b> vaikeaoireisuuteen (Greer ym. 2019, 8). Eri <b>mielenterveys- ja päihdehäiriöillä</b> voi olla erilaisia haasteita, jotka rajoittavat digitaalisten palveluiden käyttöä, kuten psykoosisairaalla paranoidinen ajattelu (Greer ym. 2019, 8; Vera San Juan ym. 2021, 16) tai masennusta sairastavalla esiintyvä <b>aloitekyvyttömyys tai motivaation puute</b> (Simblett ym. 2019, 13–14).</p>
--	---	--

Perusosa: Toissijaiset henkilötiedot Valintakysymyksiä		
Tutki- muskysymys	Kysymys/väittäjä - Vastausvaihtoehdot	Teoreettisen viitekehyksen mukainen perustelu
	<p><b>9. Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulut?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 22- vuotiaat ja nuoremmat</li> <li>- 23–30</li> <li>- 31–40</li> <li>- 41–50</li> <li>- 51–60</li> <li>- 61–70</li> <li>- 71- vuotiaat ja vanhemmat</li> </ul>	<p>Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat <b>yli 23-vuotiaille</b> (Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut s.a.). Vähäiseen digitaalisten palveluiden käyttämiseen on huomattu olevan yhteys <b>korkeaan ikään</b> (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024b).</p> <p>Tulosten analysoimiseksi ikäjakauma jaettiin vuosikymmenittäin, viimeisenä ryhmänä yli 71-vuotiaat, jolloin vastannut on vanhuuseläkkeellä.</p>
	<p><b>10. Mikä on tämänhetkisen elämäntilanteesi?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opiskelija</li> <li>- työtön</li> <li>- työelämässä</li> <li>- työkyvyttömyyseläkkeellä</li> <li>- vanhuuseläkkeellä</li> <li>- jokin muu, mikä</li> </ul>	<p>Tällä hetkellä Suomen <b>työkyvyttömyyseläkkeistä</b> puolet johtuvat mielenterveyden häiriöstä (Vorma ym. 2020, 11). Tilastotiedot osoittavat, ettei merkittäviä muutoksia <b>työkyvyttömyyseläkkeiden</b> määrään ole tullut viime vuosien aikana. Kun taas 25–64-vuotiaiden sairauspäiväraha ja yli 18-vuotiaiden osasairauspäiväraha määrät ovat nousseet. (Tilastotiedot mielenterveysperusteiset... s.a.) Henkilö ei välttämättä itse tunnista sairautentilaa tai myönnä sairauden aiheuttamia elämäntilannetta haastavia asioita, kuten <b>taloudelliseen tilanteeseen</b> vaikuttamista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitost 2023e). Sekä digiosallisuuteen vaikuttavina tekijöinä että mielen-terveys- ja päihdehäiriöön sairastumisen riskitekijöinä on esimerkiksi <b>köyhyys, työtömyys</b>, syrjintä ja heikko opintomenestys. Lisäksi digiosallisuuden puutteet lisäävät heikommassa asemassa olevien eriarvoisuutta. (Laukka ym. 2021, 59; Terveyden ja hyvinvoinnin laitost 2024b; Vera San Juan ym. 2021, 3–4; Vorma ym. 2020, 13.) Ajantasaisten päätelaitteiden ja toimivan internetyhteyden puuttumisen syynä saattaa olla <b>taloudelliset vaikeudet</b> (Athanasopoulou ym. 2017, 13; Greer ym. 2019, 8).</p>

	<p><b>11.Mikä koulutustasosi on?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- peruskoulu</li><li>- ammattikoulu/lukio</li><li>- ammattikorkeakoulu</li><li>- yliopisto</li><li>- ylempi ammattikorkeakoulu</li><li>- jokin muu, mikä?</li></ul>	<p>Tämän perusteella voidaan todeta hyvinvointialueella esiintyvän liiallista alkoholin käyttöä sekä havaita <b>koulutustason vaikuttavan</b> alkoholin käyttöön (Tilastotiedot alkoholin käytöstä s.a.). Sekä digiosallisuuden vaikuttavina tekijöinä että mielenterveys- ja päihdehäiriöön sairastumisen riskitekijöinä on esimerkiksi köyhyys, työttömyys, syrjintä ja <b>heikko opintomenestys</b>. Lisäksi digiosallisuuden puutteet lisäävät heikommassa asemassa olevien eriarvoisuutta. (Laukka ym. 2021, 59; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2024b; Vera San Juan ym. 2021, 3–4; Vormo ym. 2020, 13.)</p>
--	--	---

## Kutsu kyselylomakkeen esitestaamiseen

08 / 2025

## Kyselylomakkeen esitestaus

Hei,

Olen digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla YAMK- opiskelija ja teen opinnäytetyötäni.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävien esteitä digitaalisten palveluiden käytössä. Sekä luoda kehitysehdotuksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle digitaalisten palveluiden kehittämiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisten palveluiden saavutettavuutta, sekä edistää paremman saavutettavuuden myötä asiakkaiden hoitoon pääsyä.

### Tarvitsen apuasi kyselylomakkeen esitestaamiseen!

Olen luonut kyselyn tutkittuun tietoon perustuen, lomakkeen tarkoituksena on selvittää mitkä asiat estävät digitaalisten palveluiden käyttämistä mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävien keskuudessa. Lisäksi kyselyssä tarkastellaan millaisia digitaalisia palveluita käytetään ja miten paljon.

Sähköpostiviestin liitteenä on tyhjä kyselylomake. Viestissä on linkki Webropol kyselyyn, jossa kysyn palautetta ja kehitysehdotuksia kyselylomakkeen kysymyksistä.

Kyselyyn vastaaminen ei vie kuin hetken.

Toivon vastauksia **8.9.2025** mennessä.

### Ystävällisin terveisin, Jenni Rajala

Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla,  
YAMK-opiskelija  
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK

## Opinnäytetyön tietosuojaseloste



1

### Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Tämä tietosuojailmoitus kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen käsitellä henkilötietojasi, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan anonymisoiduna käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### 1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Jenni Rajala

[xxxxxxx@edu.xamk.fi](mailto:xxxxxxx@edu.xamk.fi)

040xxxxxxx

#### 2. Opinnäytetyön aihe, kesto ja suorittajat

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävien esteitä digitaalisten palveluiden käytössä ja luoda kehitysehdotuksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle digitaalisten palveluiden kehittämiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisten palveluiden saavutettavuutta, sekä edistää paremman saavutettavuuden myötä asiakkaiden hoitoon pääsyä. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Kyselyitä jaetaan eri mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimipisteillä, kuten Jyväskylän ensilinjan vastaanottotyössä, ajanvarauksettomilla vastaanotoilla, Päihdekeskuksen ajanvarauksettomalla vastaanotolla, sekä Terveysneuvonta Visitissä, lisäksi Hannikaisenkadun sosiaaliasemalla. Kyselyyn vastaavat asiakkaat ja kyselyä jakaa työntekijät.

#### 3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Työntekijöiden sähköpostiosoitteita käytetään tiedottamisessa, sekä yhteydenottamisessa. Työntekijöiden muita henkilötietoja ei käsitellä opinnäytetyössä. Työntekijöiden sähköpostiosoitteet pysyvät opinnäytetyöntekijän sähköpostissa, eikä näitä kerätä erikseen ylös. Kyselyyn vastaajilta kysyttäviä epäsuoria tunnistetietoja kysytään, jotta voidaan selvittää, onko



niillä vaikutusta digitaalisten palveluiden käytön esteisiin mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tutkimusten mukaan näillä tiedoilla voi olla vaikutusta uuden teknologian omaksumiseen ja käyttöönottoon liittyen. Tarkemmat perusteet tietojen käsittelyyn on kuvattu opinnäytetyösuunnitelmassa.

#### **4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?**

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: tutkittavan suostumus

#### **5. Mitä tietoja minusta käsitellään?**

Osallistumissuostumuksia pyydetessä kerätään työntekijöiden sähköpostiosoitteet, jotka pysyvät säilöttynä opinnäytetyöntekijän sähköpostissa, jonka yhteydessä muodostuu henkilötietorekisteri. Muita henkilötietoja, kuten nimi, hetu tai osoitetiedot, ei kerätä missään vaiheessa. Kyselyyn vastaajalta kysytään kyselyn yhteydessä seuraavia epäsuoria tunnisteita: ikähaarukka, tämänhetkinen elämäntilanne ja koulutustaso, mutta ei kuitenkaan spesifiä ammattinimikettä. Edellä mainittujen tietojen perusteella ei pystytä suoraan tunnistamaan kyselyyn vastanneita.

#### **6. Mistä lähteistä tietoni kerätään?**

Esihenkilö jakaa tiedotteet ja kutsut opinnäytetyöhön liittyen työyhteisöille, jotka vastaavat opinnäytetyön tekijän sähköposti viestiin.

#### **7. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?**

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

#### **8. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?**

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana Microsoft pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft käsittelee pääsääntöisesti tietoja EU/ETA-alueella ja alueellisissa tietokeskuksissa. Microsoft on sitoutunut toimimaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

#### **9. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?**



3

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön tekijän sähköpostissa yhden kuukauden verran opinnäytetyön julkaisemisesta, tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä poistaa sähköpostiviestit.

#### 10. Miten henkilötietoni suojataan?

Tiedot säilytetään Xamkin Outlook sähköpostissa.

#### 11. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Jenni Rajala, 040xxxxxx, xxxxxx@edu.xamk.fi

a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettua käsittelyä lainmukaisuuteen.

b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi



4

osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

#### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

#### Valitusoikeus

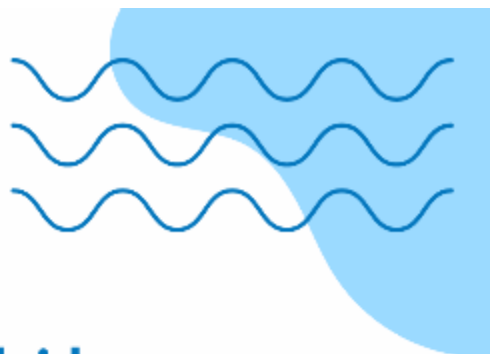
Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

#### **12. Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Xamkin tietosuojavastaavaan saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [tietosuojavastaava@xamk.fi](mailto:tietosuojavastaava@xamk.fi)

## Tiedote ja ohjeistus työntekijöille

Sivu 1/3  
09/2025



### **Kiitos kun osallistut opinnäytetyöni kyselyiden välittämiseen asiakkaille!**

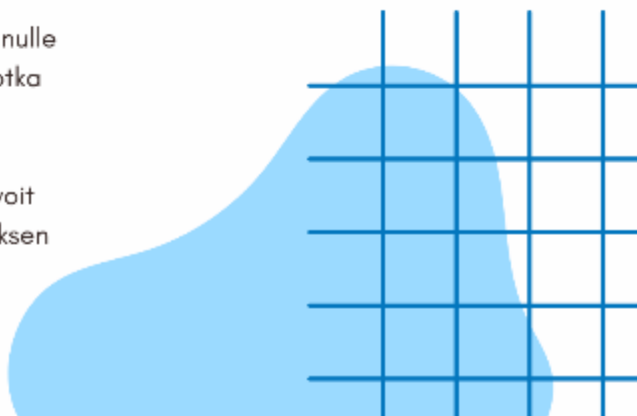
Olen digitaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla YAMK- opiskelija ja teen opinnäytetyötäni.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävien esteitä digitaalisten palveluiden käytössä. Sekä luoda kehitysehdotuksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle digitaalisten palveluiden kehittämiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisten palveluiden saavutettavuutta, sekä edistää paremman saavutettavuuden myötä asiakkaiden hoitoon pääsyä.

### **Nyt tarvitsen sinun apuasi saadaksemme tämän potilasryhmän ääni kuuluviin!**

Olen koonnut toimintaohjeet sinulle kyselyn välittämiseen liittyen, jotka ovat seuraavalla sivulla.

Mikäli sinulle tulee kysyttävää voit ottaa minuun yhteyttä ohjeistuksen lopussa olevien yhteystietojen kautta.



Sivu 2/3  
09/2025



## Ohjeistuksia:

Sinun tehtävänäsi on mahdollistaa asiakkaille hetki kyselyyn vastaamiseen. Toiveena on, että kyselyyn vastaamista tarjottaisiin asiakkaille innostavasti ja motivoivasti.

Tämän lisäksi sinun olisi hyvä ottaa huomioon seuraavat asiat:

- Tarjoo kyselyyn täyttämisen mahdollisuutta uudelle asiakkaalle, joka vastaanotollesi saapuu
- Arvioi asiakkaan kyky vastata kyselytutkimukseen kliinisellä arviolla. Voimakas päihtymystila tai psykoottisuus on esteinä kyselytutkimukseen osallistumiseen.
- Asiakkaat voivat vastata kyselyyn, joko lomakkeelle tai QR-koodin kautta verkossa (QR- koodi kyselyn saatteessa, sekä tiedotteessa)
- Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eihän siis painosteta asiakkaita vastaamaan kyselyyn
- Sinun ei kuulu osallistua kyselyn täyttämiseen
- Asiakkaille on hyvä mainita, ettei kyselyn täyttäminen vaikuta vastaanottoon, etkä sinä näe kyselyn vastauksia

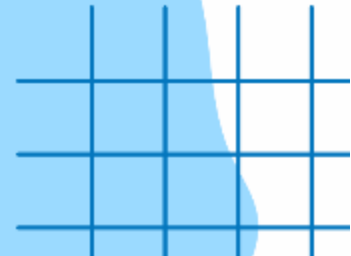
## Mitä annat asiakkaille:

- Kyselyn saate
- Tutkimustiedote
- Tietosuojaseloste
- Eettinen suostumus
- Kysely
- Tyhjä kirjekuori

Kerää kirjekuoret yhteen isoon kirjekuoreen, jonka toimitin. Tulen hakemaan tämän kirjekuoren sovittuna ajankohtana.

## Ohjaa asiakasta:

- Lukemaan liitteet ja antamaan eettiseen suostumuslomakkeeseen suostumus, mikäli aikoo vastata kyselyyn.
- Täyttää kyselylomake
- Taittelemaan lomake ja laittamaan sen kirjekuoreen
- Sulkea kirjekuori ja antamaan se sinulle



Sivu 3/3  
09/2025

## Aikataulut:

Kyselytutkimus toteutetaan 29.9.-12.10.2025 aikavälillä.

Toimitan toimipisteellesi viikoilla 38-39:

- Tiedotteen asiakkaille
- Kyselyn saatteet
- Tutkimustiedotteet
- Eettiset suostumuslomakkeet
- Kyselylomakkeet
- Tyhjät kirjekuoret asiakkaille
- Tyhjän isomman kirjekuoren

Laitan lomakkeet asianmukaisesti helposti asiakkaille jaettavaksi, sinun ei tarvitse huolehtia tästä.


Haen saadut vastaukset viikolla 42, voimme sopia tarkemman ajankohdan lähempänä.

Mikäli sinulle tulee kysyttävää tai materiaalit ovat loppumassa, ota yhteyttä sähköpostitse tai tekstiviestillä puhelinnumeroon.

Ilmoitathan yhteydenotossasi miltä toimipisteeltä otat yhteyttä.

## Yhteystiedot:

 xxxxxxx@edu.xamk.fi

 0xx-xxxxxxx

**Toivottavasti saamme yhdessä kehitettyä digitaalisia palveluita tämän potilasryhmän kohdalla paremmaksi!**

## Kiitos yhteistyöstä!

**Ystävällisin terveisin, Jenni Rajala**

Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla,

YAMK opiskelija

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK

Juliste toimipisteille

# OSALLISTU OPINNÄYTETYÖN KYSELYYN

Kysely toteutetaan:  
29.09.-12.10.

Vastaamalla kyselyyn, voit auttaa kehittämään digitaalisia palveluita mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. Tarkoituksena on kehittää palveluita vastaamaan palveluita käyttävien tarpeisiin.

- Vastataan anonyymisti
- Vastaaminen on nopeaa ja luottamuksellista

Saat kyselyn työntekijältä  
tai  
mene kyselyyn  
QR-koodista:



**Kiitos, kun olet mukana  
tekemässä muutosta!**

**SINUN  
KOKEMUKSESI  
ON TÄRKEÄ!**



## Ettinen suostumuslomake työntekijöille



## Ettinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Tietosuojaselosteessa henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on "yleinen etu". Tietojen käsittely on tarpeen tieteellistä tai historiallista tutkimusta taikka tilastointia varten ja se on oikeasuhtaista sillä tavoiteltuun yleisen edun mukaiseen tavoitteeseen nähden (Tietosuojalaki 4.1 § 3).

Esteet mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisten palveluiden käytölle

Keski-Suomen hyvinvointialue

Jenni Rajala, 040 xxxxxxx, xxxxxxxx@edu.xamk.fi

Olen saanut tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen. Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen tutkimuksen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen käsittelystä. Ymmärrän, ketkä tietojani käsittelevät ja kuinka kauan.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen mahdollisista hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista. Ymmärrän, että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen tai peruuttaa suostumukseni tutkimukseen osallistumisesta milloin tahansa syytä ilmoittamatta eikä siitä koidu minulle kielteisiä seurauksia. Olen tietoinen, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta siihen mennessä kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen, tietosuojaselosteen ja tämän suostumuksen tiedot, ja haluan osallistua tutkimukseen

---

Päiväys ja paikka

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkittavan nimenselvennös

**Tutkijalle.** Aikuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkija säilyttää suostumusta tietoturvallisesti. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Kutsu aivoriihi-tapaamisiin

# Tervetuloa osallistumaan aivoriiheeseen !



Meidän tarkoituksenamme on käydä kyselytutkimukseni tulokset läpi ja ideoida näiden pohjalta mitä innovatiivisempia kehitysehdotuksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle digitalisiin palveluihin!

Tarkoituksena on, että tapaamisiamme yhdessä on 2-3 kertaa, riippuen siitä miten hyvin pääsemme vauhtiin ensimmäisellä tapamisellamme. Viimeisellä tapaamisella käymme läpi kehitetyt ideat ja poimimme joukosta käyttökelpoisimmat ideat.

Tapaamiset toteutetaan Teams- tapaamisella. Liityn tiimipalaveriinne mukaan, joten erillistä kokous- kutsua ei tule.

Aivoriihen toteutuksessa hyödynnetään Whiteboard sovellusta.

**Mikäli tulee kysyttävää,  
otathan yhteyttä:**

 xxxxxx@edu.xamk.fi  
 04xxxxxxx

**Tapaamisten ajankohdat:**

**12.11.2025** - Kyselytutkimuksen tulokset & ideointia kehitysehdotuksiksi

**26.11.2025** - Jatketaan ideointia

Tarvittaessa kolmas tapaaminen, mikäli aika ei riitä lopullisten kehitysehdotusten saamiseksi

Huomaathan lukea sähköpostiviestin liitteet ennen ensimmäistä kokousta.

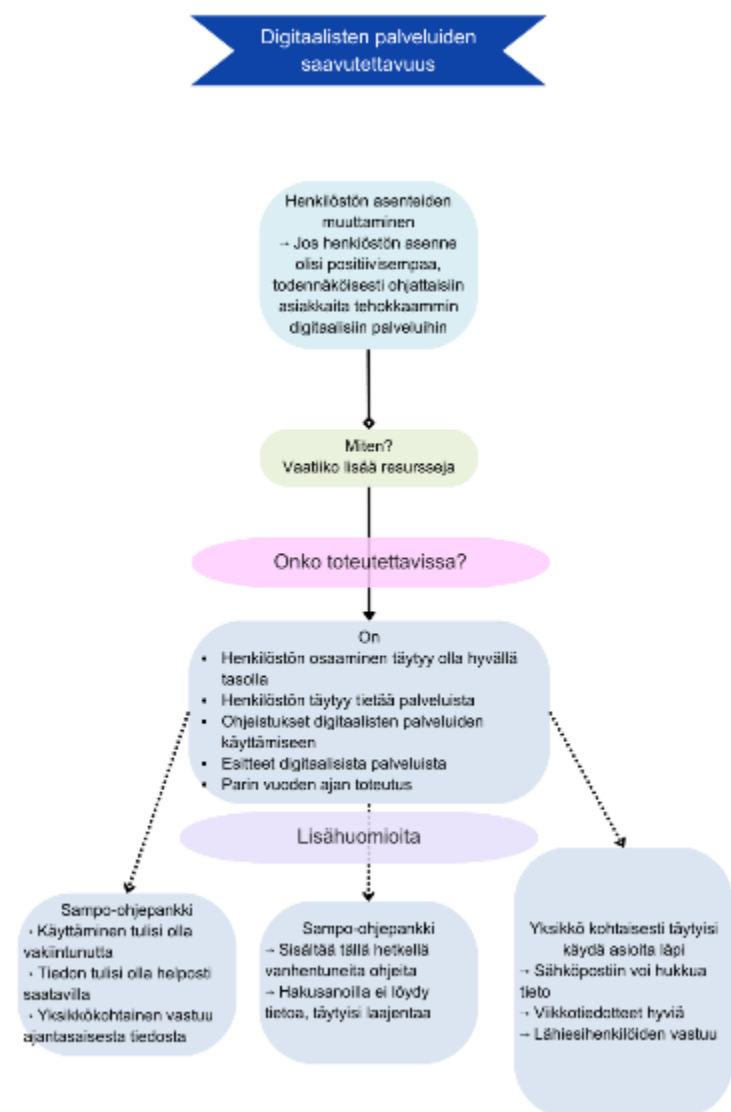
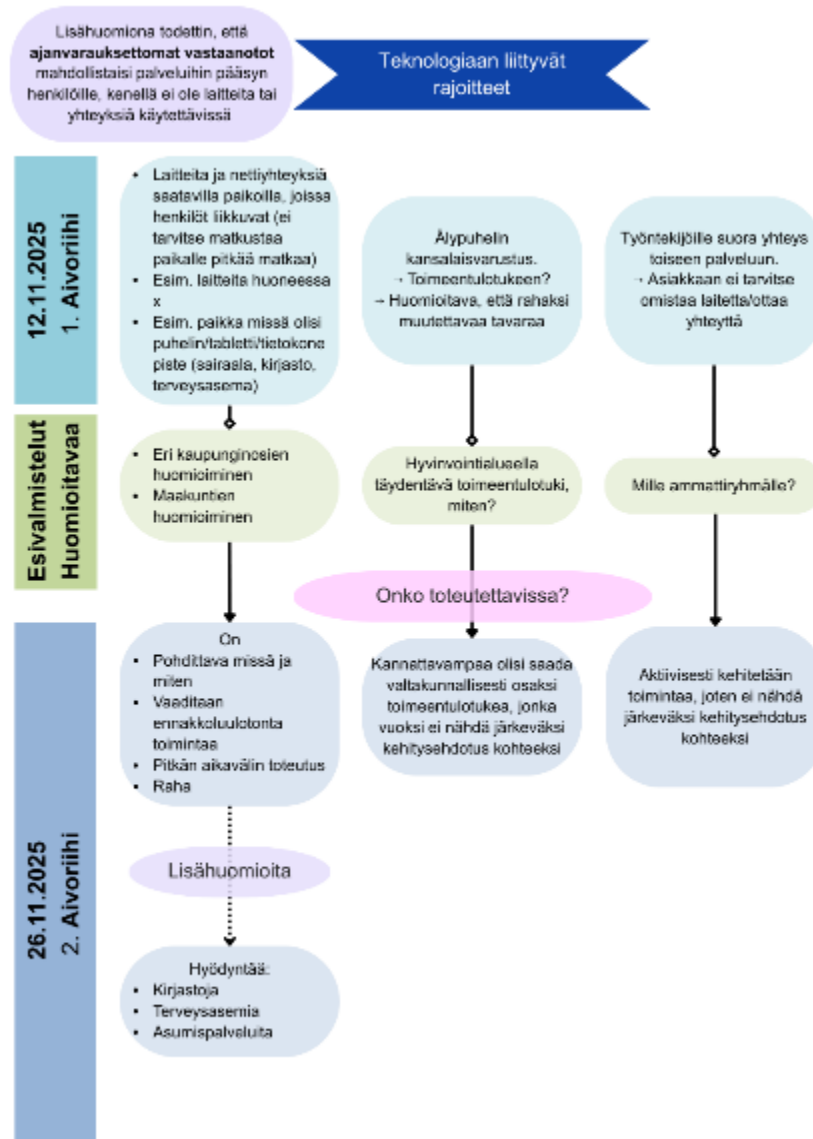
*Mikäli et pääse tapaamisiin,  
ilmoittaisitko asiasta minulle sähköpostitse*

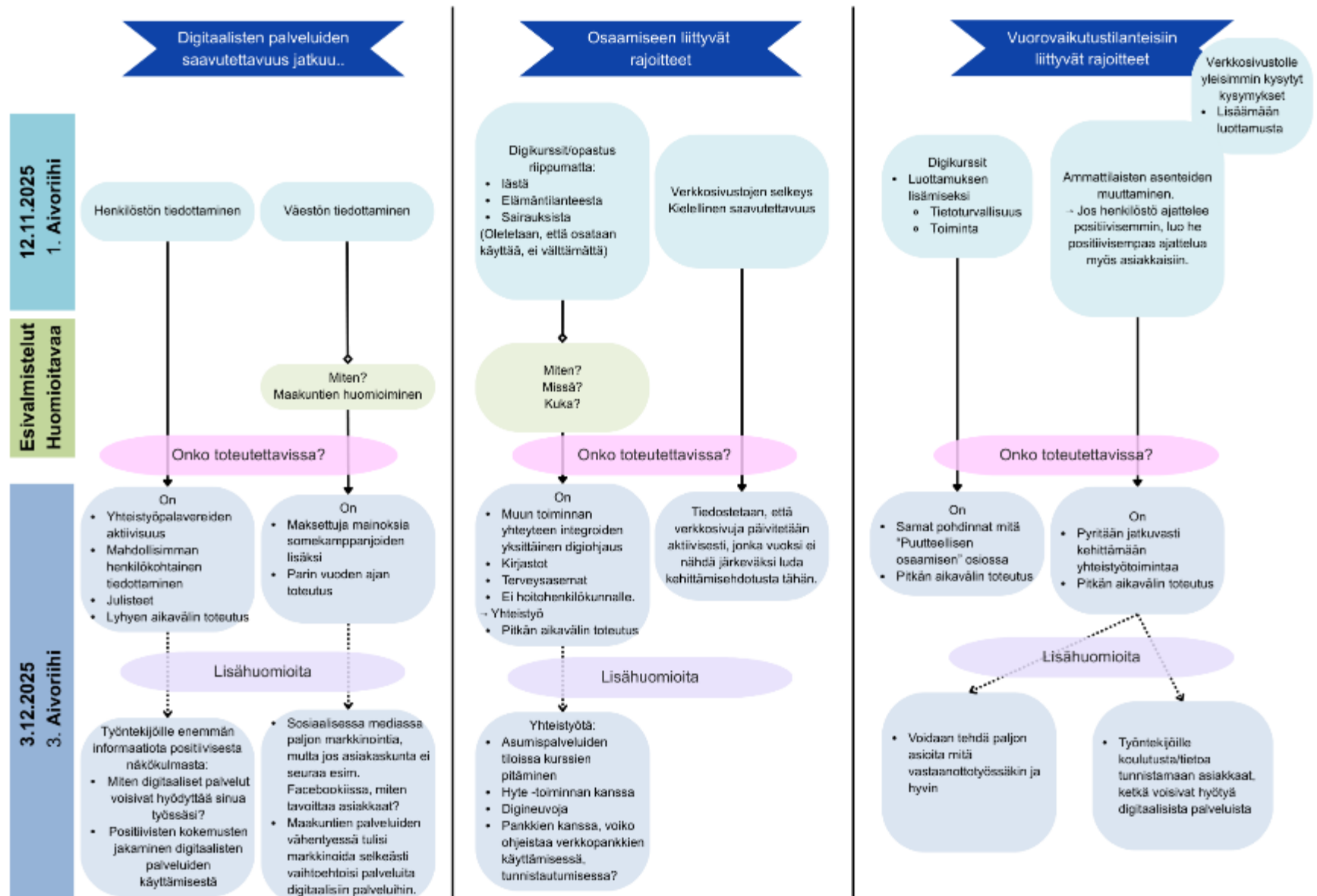


**Ystävällisin terveisin, Jenni Rajala**

Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla,  
YAMK-opiskelija  
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK

Aivoriihen tulokset





## Kehittämissuosituksia

## Kehittämissuosituksia

## Digitaalisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytön rajoitteet huomioiden

Kehittämissuositus	Rajoite	Tavoite	Kohderyhmä	Esteet ja riskit	Hyödyt	Aikataulu
<b>Digitaaliset laitteet ja nettiyhteys asiakkaiden käytettäväksi</b> terveysasemille esimerkiksi yksi huone, jossa olisi tietokone tai älypuhelin.	Ei ole toimivia laitteita tai nettiyhteyksiä	Saada asiakkaille käytettäväksi laitteet ja ilmainen nettiyhteys	Asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taloustilanne</li> <li>Tilat</li> <li>Laitteiden rikkoutuminen/ varastaminen</li> </ul>	Asukkaat pääsisivät hyödyntämään erilaisia digitaalisia palveluita	Pitkän aikavälin toteutus
<b>Digikursseja iästä ja elämäntilanteesta riippumatta.</b> Integroiden olemassa oleviin palveluihin.	Ei osata käyttää laitteita tai digitaalisia palveluita	Asiakkaat oppisivat laitteiden ja digitaalisten palveluiden käyttämisen	Asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talous</li> <li>Lisäresurssin tarve</li> </ul>	Asiakkaat oppisivat käyttämään digitaalisia palveluita ja laitteita, jolloin asiakkaat voisivat hyödyntää näitä palveluita enemmän	Pitkän aikavälin toteutus
<b>Mainonnan lisääminen sosiaaliseen mediaan.</b> Suosituksia seuraamaan hyvinvointialueen sosiaalista mediaa, sekä muita digitaalisia palveluita	Ei tiedetä erilaisista digitaalisista palveluista	Maksullisilla mainoksilla tavoitettaisiin paremmin asiakkaita	Asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talous</li> </ul>	Asiakkaat saisivat tietoonsa erilaiset digitaaliset palvelut, jolloin voisivat hyödyntää palveluita enemmän.	Parin vuoden ajan toteutus
<b>Henkilöstön asenteiden muuttaminen positiivisemmaksi digitaalisia palveluita kohtaan.</b> Viestintää työntekijöille enemmän siitä, miten digitaaliset palvelut voisivat hyödyttää työtä. Tiedottamiseen panostaminen.	Negatiiviset asenteet digitaalisia palveluita kohtaan	Asenteiden muuttaminen positiivisemmaksi	Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ennakkoluulot</li> <li>Henkilöstö kokee uusien asioiden kuormittavan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilöstö pystyisi hyödyntämään työssään paremmin digitaalisia ratkaisuja, jolloin työn kuormitus voisi vähentyä</li> <li>Positiivisen asenteen myötä henkilöstö voisi markkinoida asiakkaillekin tehokkaammin digitaalisia palveluita</li> </ul>	Aloittaa voi lyhyellä aikataululla, mutta toteutus ja muutoksen saaminen vie aikaa

Lisätietoja: Jenni Rajala

xxxxx@edu.xamk.fi

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu

Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla (ylempi amk)



KESKI-SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu