

AALTO-YLIOPISTO
Perustieteiden korkeakoulu
Informaatioverkostojen koulutusohjelma

Jusa Annevirta

Digitaaliset mielenterveyspalvelut nuorille: käyttäjäkokemus ja suunnittelu

Kandidaatintyö

Espoo, 13.12.2021

Vastuuopettaja: Stina Giesecke

Työn ohjaaja: Kaisa Savolainen

Aalto-yliopisto Perustieteiden korkeakoulu Informaatioverkostojen koulutusohjelma		KANDIDAATINTYÖN TIIVISTELMÄ
Tekijä: Jusa Annevirta		
Työn nimi: Digitaaliset mielenterveyspalvelut nuorille: käyttäjäkokemus ja suunnittelu		
Sivumäärä: 32	Päiväys: 13.12.2021	Julkaisukieli: suomi
Pääaine: Informaatioverkostot		Pääaineen koodi: SCI3026
<p>Nuorten mielenterveysongelmat muodostavat tänä päivänä globaalin taakan, johon perinteinen terveydenhuolto ei ole pystynyt vastaamaan. Palvelujen saatavuuteen sekä niihin hakeutumiseen liittyy ongelmia, joiden ratkaisemiseen teknologia ja digitaaliset palvelut ovat osoittaneet potentiaalia esimerkiksi vähentämällä mielenterveyden stigmaa ja tarjoamalla apua matalammalla kynnyksellä. Digitaalisten mielenterveyspalvelujen merkittävimpiä ongelmia on kuitenkin käyttäjien huono sitoutuminen niiden käyttöön. Tutkimuskirjallisuus korostaa käyttäjäkokemuksen merkitystä palvelujen toimivuutta arvioitaessa mutta nostaa esille myös jatkotutkimuksen tarpeen nuorten kokemuksista ja tarpeista digitaalisissa mielenterveyspalveluissa.</p> <p>Tässä kirjallisuustutkimuksessa tutkittiin nuorten käyttäjäkokemuksia digitaalisista mielenterveyspalveluista sekä niiden merkitystä näissä palveluissa. Lisäksi työssä selvitettiin digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttöön ja sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä miten niitä voidaan huomioida palveluja suunniteltaessa. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta havaittiin erityisesti sosiaalisten ihmiskontaktien ja -tuen käyttäjäkokemuksia edistävä vaikutus digitaalisilla alustoilla. Edelleen käyttäjäkokemuksella on havaittu olevan suuri vaikutus käyttöön sitoutumiseen sekä tätä kautta digitaalisten palvelujen onnistuneeseen käyttöönottoon ja mielenterveyshoidon onnistumiseen.</p> <p>Digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttöön sitoutumisen voidaan nähdä muodostuvan käyttäjäkokemuksesta ja palvelun käytönaikaisesta käyttäytymisestä, joihin vaikuttavat käytettävän palvelun sisältö ja ominaisuudet sekä palvelun käyttäjien yksilölliset ominaisuudet ja tarpeet. Toinen tutkimuskysymys nosti esille palvelun sisällön ja ominaisuuksien sekä teknisten ongelmien merkityksen sitoutumiseen vahvasti vaikuttavina tekijöinä. Näiden lisäksi nuorten käyttäjien yksilöllisten ominaisuuksien, kuten iän, mielenterveyden tilan ja aikaisempien kokemusten, vaikutus sitoutumiseen on merkittävä, mikä korostaa palvelun käytön kokonaiskontekstin huomioimista palvelujen suunnittelu- ja kehittämisvaiheissa.</p> <p>Nuorten digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttäjien sekä muiden sidosryhmien osallistamisella ja yhteissuunnittelulla voidaan käyttäjien ominaisuudet huomioida paremmin. Näin palvelun sisältö ja ominaisuudet saadaan kohtaamaan käyttäjien todellisten tarpeiden kanssa, ja tällöin myös käyttäjien sitoutuminen palvelun käyttöön on varmempaa ja hyötyjen saavuttaminen todennäköisempää.</p>		
Työn ohjaaja: Kaisa Savolainen		
Vastuupettaja: Stina Giesecke		
Asiasanat: digitaaliset mielenterveyspalvelut, käyttäjäkokemus, kokemukset, sitoutuminen, suunnittelu, nuoret		

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	1
1.1	Digitaaliset mielenterveyspalvelut nuorille.....	1
1.2	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
1.3	Tutkimusmenetelmät	3
2	Nuoret digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttäjinä.....	4
2.1	Mielenterveyspalvelut ja nuoret.....	4
2.2	Digitaaliset mielenterveyspalvelut	5
2.3	Nuorten käyttäjäkokemuksia digitaalisista palveluista	8
2.3.1	Verkkoyhteisöt.....	9
2.3.2	Vertaistuki	10
2.3.3	Ammattilaisen tuki ja moderointi	11
2.3.4	Turvallisuus ja yksityisyys.....	11
3	Digitaalisten mielenterveyspalvelujen suunnittelu nuorille	12
3.1	Käyttäjien sitouttaminen.....	12
3.1.1	Käyttäjän ominaisuudet	14
3.1.2	Palvelun sisältö.....	15
3.1.3	Palvelun ominaisuudet.....	15
3.1.4	Tekniset ominaisuudet	16
3.2	Yhteissuunnittelu	18
3.2.1	Nuorten osallistaminen.....	19
3.2.2	Sidosryhmien osallistaminen	20
4	Johtopäätökset	21
4.1	Tutkimustulosten yhteenvedo.....	21
4.2	Soveltuvuus, rajoitukset ja jatkotutkimusmahdollisuudet	24
	Lähdeluettelo.....	26

1 Johdanto

1.1 Digitaaliset mielenterveyspalvelut nuorille

Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet maailmanlaajuisesti viime vuosien aikana muodostaen suuren haasteen terveydenhuollolle. Mielenterveys on globaali taakka, jonka yhteiskunnallinen vaikutus on merkittävä. Terveydenhuollon järjestelmät eivät ole pystyneet vastaamaan tähän taakkaan, minkä vuoksi kuilu hoidon tarpeen ja tarjonnan välillä on valtava kaikkialla maailmassa (World Health Organization, 2021).

Useiden tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensimmäisen kerran nuorena ja noin 75 prosenttia kaikista mielenterveyden häiriöistä puhkeaa ennen 25 vuoden ikää (Alvarez-Jimenez ym., 2020; Aschbrenner ym., 2019; Berg & Myllynen, 2021). Sairauksien esiintyvyyden ja hoitoon hakeutumisen välinen epäsuhta onkin suurimmillaan juuri nuorten keskuudessa (Alvarez-Jimenez ym., 2020). Palvelujen saatavuuden puutteen lisäksi nuorten syitä jättää hakeutumatta avun piiriin ovat esimerkiksi mielenterveysongelmiin yhdistetty negatiivinen stigma, luottamukselliset huolet, aikaisemmat kielteiset kokemukset sekä vaikeudet tunnistaa oireita tiedon puutteen takia. Toisaalta taas aikaisempien positiivisten kokemusten on huomattu merkittävästi helpottavan avun hakemista. (Gulliver ym., 2010.)

Digitaaliset mielenterveyspalvelut ovat osoittaneet potentiaalia perinteisempien hoitomuotojen rinnalla ja teknologian hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä on lisääntynyt viime vuosina. Myös WHO (2021) painottaa sähköisten terveyspalvelujen merkittävyyttä osana maailmanlaajuista mielenterveyden edistämisen toimintasuunnitelmaansa. Teknologian kehittyminen on luonut uudenlaisia mahdollisuuksia terveydenhuollon alalla, minkä johdosta lääkärit ja tutkijat ovatkin kiinnittäneet paljon huomiota teknologian hyödyntämiseen uusien hoitomallien luomisessa mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn, valistukseen, tukemiseen sekä hoitoon (Baghaei ym., 2020).

Sen lisäksi, että lähes kaikilla nuorilla on pääsy internetiin, myös selvä enemmistö nuorista haluaa käyttää tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita digitaalisilla alustoilla (Alvarez-Jimenez ym., 2020; Berg & Myllynen, 2021). Digitaaliset ratkaisut voivat tarjota esimerkiksi enemmän anonymiteettiä verrattuna perinteisiin ratkaisuihin. Teknologia koetaankin usein eduksi tarjottaessa uusia tapoja tavoittaa ihmisiä, jotka

eivät välttämättä muuten hakeutuisi hoitoon esimerkiksi negatiivisten kokemusten tai leimautumisen pelon takia. (Baghaei ym., 2020.)

Vaikka digitaalisista terveystalvuluista onkin paljon lupaavaa näyttöä, on digitaalisten mielenterveystalvulujuen tutkimuksessa aukkoja. Kirjallisuus korostaa tutkimusnäytön puutetta ja jatkotutkimuksen tarvetta digitaalisten mielenterveystalvulujuen toimivuudesta (Clarke ym., 2015; Hollis ym., 2017). Myös tutkimus nuorten kokemuksista ja tarpeista näillä alustoilla on vähäistä (Bergin ym., 2020).

Digitaalisissa mielenterveystalvuluissa käyttäjäkokemus on merkittävässä roolissa. Yleinen ongelma mielenterveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn suunnattujen digitaalisten talvulujuen tutkimuksessa on se, että käyttäjät lopettavat talvulun käyttämisen enneaikaisesti (Clarke ym., 2015). Käytön lopettaminen johtuu usein juurikin huonosta käyttäjäkokemuksesta (Lattie ym., 2019). Talvulujuen käyttö on usein vapaaehtoista ja omaehtoista, minkä takia motivaatio ja käyttöön sitoutuminen on tärkeää hyödyn saavuttamiseksi (Rantala ym., 2019). Lisätutkimus on tarpeellista, jotta voitaisiin paremmin ymmärtää käyttöön ja sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä (Clarke ym., 2015).

1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän kandidaatintyön tutkii nuorten käyttäjäkokemuksia digitaalisista mielenterveystalvuluista. Työ keskittyy käsittelemään nuorten kokemuksia näiden talvulujuen käyttäjinä sekä selvittämään, minkälainen rooli käyttäjäkokemuksella on digitaalisissa mielenterveystalvuluissa. Työn tavoitteena on selvittää, minkälaisia kokemuksia nuorilla on digitaalisista mielenterveystalvuluista sekä miten niiden käyttöä voidaan tukea talvulujuja suunniteltaessa. Työ vastaa kysymyksiin:

1. Minkälaisia kokemuksia nuorilla on digitaalisista mielenterveystalvuluista?
2. Miten suunnittelulla voidaan tukea digitaalisten mielenterveystalvulujuen käyttöä?

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitetään, minkälaisia kokemuksia nuorilla on digitaalisista mielenterveystalvuluista ja miksi hyvä käyttäjäkokemus näissä talvuluissa on tärkeää. Vastaus kysymykseen pyrkii muodostamaan kuvan käyttäjäkokemuksen roolista sekä merkityksestä nuorille suunnatuissa digitaalisissa mielenterveystalvuluissa. Toisella kysymyksellä keskitytään tarkastelemaan

käyttäjäkokemuksen vaikutusta palvelujen käyttöön ja toimivuuteen sekä miten niitä voidaan tukea palvelujen suunnittelu- ja kehittämisvaiheissa.

Työ tukee tuloksillaan Suomen Punaisen Ristin (SPR) valmistelemaa Nuorten digitaalinen turvatalo -hanketta, jonka tarkoituksena on luoda matalan kynnyksen etäpalvelu apua tarvitseville nuorille. Hankeen taustalla on viime vuosina lisääntynyt nuorten henkinen pahoinvointi, johon SPR haluaa luoda helposti saavutettavaa toimintaa vastaamaan nuorten sekä heidän läheistensä tarpeisiin.

1.3 Tutkimusmenetelmät

Tämä työ on kirjallisuustutkimus eikä näin ollen sisällä omaa empiiristä aineistoa. Tiedonhaun työkaluina on käytetty pääasiassa Google Scholaria, Aalto Primoa sekä Scopusta. Kirjallisuutta on etsitty myös lähdemateriaalien viitteiden kautta. Lähteet on pyritty rajaamaan vuoden 2015 jälkeiseen kirjallisuuteen ajankohtaisen kuvan saamiseksi, sillä etenkin digitaalisissa palveluissa on viime vuosina tapahtunut nopeaa kehitystä. Kirjallisuuden alustavassa luotettavuuden arvioinnissa on tarkasteltu otsikoiden ja abstraktien sopivuutta aiheeseen. Kirjallisuutta on arvioitu myös tuoreuden ja julkaisukanavan perusteella. Vanhemman kirjallisuuden arvioimisessa on tarkasteltu lisäksi viittausmäärää.

Kirjallisuutta on haettu edellä mainituista tietokannoista hakusanayhdistelmillä boolean logiikalla seuraavien hakusanojen avulla:

eHealth (myös e-Health), digital, mental health, youth, adolescent, experience, user experience, UX

Hakusanojen avulla löytyi tietokannoista suuri määrä kirjallisuutta. Otsikoiden sekä abstraktien pohjalta tarkempaan käsittelyyn päätyi 43 lähdettä. Näiden lähteiden viitteiden kautta löytyi vielä useita lähdettä. Tarkempaan käsittelyyn päätyi näin kaiken kaikkiaan 49 lähdettä. Lähteitä karsittiin vielä tarkemman lukemisen pohjalta, minkä seurauksena tässä työssä käsitellään yhteensä 29 tieteellistä artikkelia ja verkkolähdettä.

2 Nuoret digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttäjinä

Ymmärtääksemme nuoria mielenterveyspalvelujen käyttäjinä tarkastellaan aluksi yleisesti mielenterveyspalveluja ja mielenterveysongelmien tilannetta nuorten keskuudessa. Tämä jälkeen käsitellään tutkimusnäyttöä digitaalisista mielenterveyspalveluista ja niiden ominaisuuksista. Lopuksi tarkastellaan nuorten käyttäjäkokemuksia näistä palveluista ja käyttäjäkokemuksen roolia palvelujen käytössä.

2.1 Mielenterveyspalvelut ja nuoret

Monet mielenterveysongelmat alkavat tyypillisesti nuoruusiässä. Kolme neljästä mielenterveyshäiriöstä ilmenee ensimmäisen kerran jo ennen 25 vuoden ikää (Alvarez-Jimenez ym., 2020; Aschbrenner ym., 2019; Berg & Myllynen, 2021). Nuorten aikuisten väestötutkimuksessa 15 prosentilla oli jokin mielenterveyshäiriö ja 40 prosentilla oli ollut vähintään yksi häiriö elämänsä aikana (THL, 2021). Nuorisobarometriin osallistuneista nuorista 12 prosenttia kertoi mielenterveysongelmista (Berg & Myllynen, 2021).

Maailman terveysjärjestö WHO (2021) tuo mielenterveyden edistämisen toimintasuunnitelmassaan esille kuinka mielenterveyden ongelmien lisääntyessä myös niiden maailmanlaajuinen merkitys on kasvanut. Samaan aikaan mielenterveyden edistämiseen tarvittavien resurssien määrä on kuitenkin vähäinen ja niiden käyttö on laajalti epäoikeudenmukaista sekä tehotonta. Mielenterveyspalvelujen saatavuuteen ja niihin hakeutumiseen liittyy paljon ongelmia, minkä takia useat mielenterveyshäiriöistä kärsivät jäävät ilman tarvittavaa hoitoa. (World Health Organization, 2021.) Palvelujen tarjonnan jakautuminen on epätasaista (Rantala ym., 2019) ja lisäksi hoidon huono laatu on suuri ongelma maailmanlaajuisesti (World Health Organization, 2021).

Oleellinen osa mielenterveystyötä on mielenterveyden edistäminen eli promotio sekä häiriöiden ehkäiseminen eli preventio (Rantala ym., 2019). Mielenterveyden edistämässä keskitytään yksilöiden ja yhteisöjen vahvuuksien, valmiuksien ja voimavarojen parantamiseen tukemalla mielenterveyteen vaikuttavien tekijöiden hallintaa. Ennaltaehkäisevät toimet pyrkivät puolestaan vähentämään mielenterveysongelmien yleisyyttä, esiintyvyyttä ja vakavuutta. (THL, 2021.)

THL (2021) määrittelee mielenterveyspalvelut toimiksi, jotka pyrkivät ”ehkäisemään, lieventämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä sekä niiden seurauksia”. Näihin palveluihin sisältyvät muun muassa ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki sekä

mielenterveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Suomessa mielenterveyspalvelujen tuottaminen tapahtuu perus- ja erityistasoilla, joista ensimmäinen kattaa perustason mielenterveyspalvelut ja toinen psykiatrian erikoisalan mukaiset tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Monipuolisia mielenterveyspalveluja tuottaa myös kolmas sektori kuten seurakunnat ja useat järjestöt. (THL, 2021.)

Palvelujen saatavuuden ongelmat kuten etäisyys ja hoidon kustannukset ovat merkittävä este apua tarvitseville nuorille (Gulliver ym., 2010). Suomessa yli viidennes nuorista kokee mielenterveyspalvelujen piiriin pääsemisen hitaaksi (Berg & Myllynen, 2021). Mielenterveyspalvelujen resurssipulan ja saatavuuden puutteen lisäksi on useita muita syitä, joiden takia avun hakeminen estyy. Gulliver ym. (2010) kartoittivat tutkimuksessaan nuorten kokemuksia avun hakemisen esteistä ja helpottavista tekijöistä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että useat nuoret jättävät hakeutumatta hoitoon stigman sekä häpeän takia, mikä on samassa linjassa myös muiden tutkimusten kanssa (Andersson, 2016; Gulliver ym., 2010). Monet nuoret ovat myös huolissaan luottamuksellisuudesta ja yksityisyydestä sekä pelkäävät joutua leimatuksi, mikäli joku saa tietää nuoren avun hakemisesta (Gulliver ym., 2010).

Sen lisäksi että nuoret pyrkivät usein omatoimisuuteen vaikeina aikoina ja luottavat mieluummin itseensä kuin hakevat ulkopuolista apua myös riittämätön tieto ja ymmärrys oireista vaikeuttavat mielenterveyden häiriöiden tunnistamista ja näin avun hakemista (Gulliver ym., 2010). Esteenä avun hakemiselle on usein myös yleinen tietämättömyys mielenterveyspalveluista (Scholten & Granic, 2019). Aikaisempien myönteisten kokemusten lisäksi sosiaalinen tuki ja muiden kannustus ovat merkittäviä avun hakemista helpottavia tekijöitä (Gulliver ym., 2010).

2.2 Digitaaliset mielenterveyspalvelut

Digitaaliset palvelut tarjoavat uusia keinoja mielenterveyden edistämiseen. Teknologialla pyritään vastaamaan terveydenhuollon ongelmiin, kuten ylikuormittuneisuuteen, pitkiin jonotusaikoihin, kaukaiseen sijaintiin, hoidon epätasa-arvoisuuteen ja stigmaan. Digitaalisilla ratkaisuilla on potentiaalia parantaa palvelujen saatavuutta, kustannuksia, tehokkuutta ja käyttäjien sitoutumista (Rantala ym., 2019). Lisäksi ne tarjoavat kustannustehokkaan ja helppokäyttöisen keinon tuoda palveluja saataville heikommassa asemassa oleville, vähemmistöryhmille sekä maantieteellisesti syrjässä asuville (Clarke ym., 2015).

Digitaaliset mielenterveyspalvelut



Kuvio 1. Yhteenveto lähdekirjallisuudessa esiintyneistä ja tässä työssä käsiteltävistä digitaalisten mielenterveyspalvelujen tyypeistä.

Internet, mobiiliteknologia ja sosiaalinen media ovat tärkeässä roolissa nuorten mielenterveyden edistämisessä maailmanlaajuisesti (Alvarez-Jimenez ym., 2020). Erilaisia digitaalisia mielenterveyden edistämiseen suunnattuja palveluja on tarjolla useita ja viime vuosien aikana niiden kehittäminen on kasvanut valtavasti. Verko- ja sovelluspohjaisia palveluja voidaan hyödyntää mielenterveyden edistämisessä, hoidossa tai hoidon lisänä sekä ongelmien ennaltaehkäisyssä (Rantala ym., 2019). Esimerkiksi mielenterveyden edistämiseen suunnattuja mobiilisovelluksia löytyy jo lukuisiin eri käyttötarkoituksiin kuten oireiden arviointiin, koulutukselliseen terapiaan, päiväkirjan pitämiseen, sosiaaliseen tukeen sekä mielialan tai oireiden seuraamiseen (Price ym., 2014).

Tutkimukset osoittavat, että digitaaliset mielenterveyspalvelut voivat madaltaa avun hakemisen kynnystä tarjoamalla vaihtoehdon perinteisen ammattiavun piiriin hakeutumiselle. Tämä voi olla helpompi tapa hakea apua tilanteissa, joissa kynnys avun hakemiseen on suuri esimerkiksi kasvokkaisen tapaamisen, henkilökohtaisista asioista puhumisen vaikeuden tai stigman takia (Rantala ym., 2019). Verkkopohjaiset palvelut voivat tarjota enemmän yksilöllisyyttä sekä yksityisyyttä (Clarke ym., 2015). Digitaalisiin mielenterveyspalveluihin tutustuminen on usein helpompaa kuin poliklinikalle meneminen ja varsinkin nuorille mahdollisuus kasvottomaan yhteydenottoon voi olla helpompaa kuin vastaanotolle meneminen (Granholm, 2021).

Digitaaliset mielenterveyspalvelut koostuvat usein erilaisista interventioista. Interventio on väliintulo tai toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Kustannus Oy Duodecim, 2016). Interventiolla viitataan usein myös mielenterveyspalvelun kokonaisuuteen. Alvarez-Jimenez ym. (2020) jakavat tämänhetkiset digitaaliset mielenterveysinterventiot neljään kategoriaan: verkkopohjaiset itsehoitointerventiot, mobiilisovellukset, verkossa toimivat vertaistukiryhmät tai -interventiot ja verkkopohjainen neuvonta ammattilaisten kanssa.

Kuviossa 1 tätä jakoa on hieman laajennettu myös muun kirjallisuuden pohjalta. Alvarez-Jimenez ym. (2020) tutkivat australialaisille nuorille kehittämänsä kaiken kattavaksi suunniteltua verkkopohjaista mielenterveyspalvelua, joka sisältää verkkoterapiaa, vertaistukea, sosiaalisen vertaisverkoston, moderointia ja reaaliaikaisen verkkochatin lääkärin kanssa. Osana laajaa tutkimustaan he tarkastelivat tutkimusnäyttöä eri interventioiden toimivuudesta.

Verkkopohjaiset itsehoitointerventiot ovat osoittaneet potentiaalia masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa sekä yleisen henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi (Lattie ym., 2019). Etenkin itseohjatun verkkoterapian toimivuudesta on vakuuttavaa tutkimusnäyttöä ahdistuksen sekä masennusoireiden hoidossa (Alvarez-Jimenez ym., 2020; Clarke ym., 2015; Hollis ym., 2017). Suuri osa verkkopohjaisista interventioista ja niiden tutkimusnäytöstä perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT, cognitive behavioral therapy) (Andersson, 2016). CBT on yleiskäsite psykoterapeuttisille menetelmille, joilla pyritään psyykkisen kärsimyksen ja haitallisen käyttäytymisen vähentämiseen tavoitteena lisätä henkistä hyvinvointia (Puustjärvi, 2016). CBT-menetelmiä hyödyntävät verkkopohjaiset interventiot ovat tutkimusten mukaan toimineet useisiin mielenterveydellisiin ongelmiin, kuten traumaperäiseen stressihäiriöön, masennukseen, ahdistukseen, pakko-oireiseen häiriöön ja sosiaalisten tilanteiden pelkoon (Brown ym., 2016). Clarcken ym. (2015) 28 tutkimusta sisältäneen kirjallisuuskatsauksen mukaan verkkopohjaisten CBT-interventioiden myönteisistä vaikutuksista on eniten näyttöä erityisesti nuorten masennuksen ja ahdistuksen hoidossa.

Verkossa toimivien vertaistukiryhmien ja verkkoyhteisöjen (SNS, social networking site) olemassaoleva näyttö viittaa niiden edistävän sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja voimaantumista parantaen elämänlaatua sekä vähentävän masennusta ja emotionaalista ahdistusta. Myös verkkopohjaisen neuvonnan, kuten chat-kanavien, tehokkuudesta on alustavaa näyttöä mielenterveydellisen tuen tarjoamisessa. (Alvarez-Jimenez ym., 2020.) Alvarez-Jimenez ym. (2020) esittävät tutkimusnäytön osoittavan, että ammattilaisen neuvontaan perustuvien interventioiden tehokkuus, terapeutin allianssi ja koettu hyöty ovat verrattavissa perinteiseen kasvokkain tapahtuvaan terapiaan.

Mielenterveyden edistämiseen suunnattujen mobiilisovellusten määrä on myös kasvanut viime vuosien aikana. Sovelluksien valtavasta määrästä huolimatta niissä on havaittavissa kuitenkin paljon puutteita. Alvarez-Jimenez ym. (2020) havaitsivat, että vaikka sovelluksista on näyttöä mielenterveyden edistämiseksi, on niiden tehokkuudesta

verrattain vähän kunnollista näyttöä tutkimusten puutteellisuuden vuoksi. Verrattuna muihin verkkopohjaisiin interventioihin mobiilisovellusten vaikutus mielenterveyden edistämiseen on huomattavasti pienempi, mikä selittyy useimpien sovellusten puutteellisesta inhimillisestä tuesta (Alvarez-Jimenez ym., 2020).

Digitaalisten hoitoratkaisujen vielä verrattain vähäisen tutkimuksen takia selkeiden johtopäätösten tekeminen palvelujen toimivuudesta ja tehokkuudesta on usein hankalaa (Hollis ym., 2017). Clarke ym. (2015) tuovat esille osittain puutteellisen ja hyvin heterogeenisen tutkimusnäytön tuomat haasteet tutkimustulosten yksiselitteisessä esittämisessä, mutta korostavat kuitenkin, että verkkointerventioilla on potentiaalisesti merkittävä myönteinen vaikutus nuorten mielenterveyteen ja hyvinvointiin.

2.3 Nuorten käyttäjäkokemuksia digitaalisista palveluista

Digitaalisten mielenterveyspalvelujen toimivuutta arvioitaessa tutkitaan usein käyttäjäkokemuksia (Alvarez-Jimenez ym., 2020; Bergin ym., 2020; Clarke ym., 2015). Käyttäjäkokemus on merkittävässä roolissa digitaalisissa mielenterveysinterventioissa, sillä teknologian käytöstä saatu hyöty riippuu vahvasti käyttäjien kokemusten laadusta (Whitehouse ym., 2013). Jotta voidaan arvioida digitaalisten teknologioiden mahdollisuuksia mielenterveyspalvelujen tarjoamiseen nuorille, on tärkeää ymmärtää nuorten nykyisiä käyttötottumuksia ja kokemuksia digitaalisilla alustoilla (Aschbrenner ym., 2019).

Käyttäjäkokemus on laaja käsite, jonka tarkka määrittäminen on haastavaa. ISO 9241-standardi (International Organization for Standardization, 2018) määrittelee käyttäjäkokemuksen käsittävän tuotteen, palvelun tai järjestelmän käytöstä syntyvät käyttäjän käsitykset ja reaktiot. Edelleen käyttäjäkokemus kattaa ennen käyttöä, käytön aikana ja käytön jälkeen esiintyvät asenteet, tunteet, mieltymykset ja reaktiot (ISO, 2018).

Nuorille suunnattujen digitaalisten mielenterveysinterventioiden käyttäjäkokemuksista on suhteellisen vähän tutkimustuloksia eikä käyttäjäkokemuksen mittaamisesta ja raportoisesta ole vallitsevaa yksimielisyyttä (Bergin ym., 2020). Lattie ym. (2019) esittävät käyttäjäkokemuksen keskeisimmiksi osatekijöiksi palvelun käytettävyyden (usability) sekä hyväksyttävyyden (acceptability), jotka nousivat esille, kun he tutkivat digitaalisten mielenterveysinterventioiden tehokkuutta opiskelijoiden masennuksen ja ahdistuksen hoidossa sekä henkisen hyvinvoinnin edistämässä. Bergin ym. (2020) painottavat myös digitaalisten palvelujen käytettävyyden sekä käyttöön sitoutumisen

(engagement) merkittävyyttä osana käyttäjäkokemuksen arviointia tarkastellessaan nuorille suunnattujen digitaalisten mielenterveyspalvelujen toimivuutta ja onnistumista.

Nuoret ovat aktiivisia internetin käyttäjiä, ja nuorten elämästä suuri osa liittyy digitaalisiin palveluihin. Nuoret liikkuvat useilla eri sosiaalisen median alustoilla kuluttaen sekä myös itse sisältöä tuottaen. Myös nuorten kommunikointi tapahtuu laajalti internetin välityksellä. (Granholm, 2021.) Nuorisobarometrin (Berg & Myllynen, 2021) mukaan nuoret suhtautuvat myönteisesti sähköisiin palveluihin ja enemmistö haluaisikin käyttää tarvitsemiaan terveyspalveluja sähköisesti. Berg ja Myllynen (2021) korostavat kuitenkin sähköisiin palveluihin liittyvän myös epävarmuutta nuorten keskuudessa. Osa nuorista pitää sähköisiä palveluja vaikeasti löydettävänä tai vaikeakäyttöisinä, kun taas osa kokee, ettei palvelu ole saatavilla, kun sille olisi tarvetta. Yleinen epävarmuus nuorten keskuudessa liittyy lisäksi tietoturvaan ja henkilökohtaisten tietojen turvallisuuteen (Berg & Myllynen, 2021).

Kirjallisuudesta esiin nousseita merkittävimpiä nuorten kokemuksiin vaikuttavia digitaalisten palvelujen osa-alueita ovat verkkoyhteisöt, vertaistuki, ammattilaisen tuki, turvallisuus ja yksityisyys. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään nuorten käyttäjäkokemuksia näiden osa-alueiden puitteissa.

2.3.1 Verkkoyhteisöt

Santesteban-Echarri ym. (2017) tarkastelivat haastattelututkimuksessaan nuorten kokemuksia verkkoyhteisöpohjaisesta masennuksen uusiutumisen ehkäisemiseen tarkoitettuun interventioon. Intervention hyödyllisimmäksi ominaisuudeksi koettiin sen yhdistelmä verkkoterapiaa sekä sosiaalista verkostoitumista, jossa käyttäjät ratkovat ongelmiaan yhdessä moderoidun ryhmän kanssa. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Alvarez-Jimenez ym. (2020), jotka havaitsivat, että käyttäjät, joilla oli pääsy intervention sosiaaliseen verkostoon, olivat yleisesti tyytyväisempiä palveluun ja käyttivät sitä enemmän.

Aschbrenner ym. (2019) selvittivät tutkimuksessaan mielenterveyspalveluja käyttävien nuorten tottumuksia digitaalisten teknologioiden, kuten älypuhelimien ja sosiaalisen median, käytöstä ja heidän mieltymyksiään teknologian ja sosiaalisen median hyödyntämisestä mielenterveyden edistämiseen. Tutkimukseen osallistuneista nuorista useat kertoivat haluavansa mahdollisuuksia tavata uusia ihmisiä, sosialisoitua sekä tukea toisiaan sosiaaliseen median pohjautuvissa ryhmissä.

Sosiaalisten verkkoyhteisöjen on havaittu lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta, vähentävän pidättyneisyyttä ja eristäytyneisyyttä, edistävän kannustavien ihmissuhteiden kehittymistä sekä vähentävän stigmaa. Yhteys muhin ihmisiin luo myös tunnetta yhteisöllisyydestä. Varsinkin nuoret, joilla on sosiaalisia vaikeuksia, voivat usein hyötyä interventioiden sosiaalisista ominaisuuksista. (Santesteban-Echarri ym., 2017.) Esimerkiksi sosiaalisesta ahdistuksesta kärsiville nuorille voi olla helpompaa olla vuorovaikutuksessa vertaistensa kanssa verkossa kuin kasvokkain. Verkkoympäristö tarjoaa näin kontrolloidumman ympäristön, jossa sosiaalisten taitojen harjoittelulle on enemmän aikaa. (Aschbrenner ym., 2019.)

Verkkoyhteisöjen jäsenten taustojen samankaltaisuuden on huomattu olevan merkittävää. Nuoret kokevat palveluissa tärkeäksi yhteydenpidon niiden nuorten kanssa, jotka ovat samanikäisiä ja joilla on samankaltaisia kokemuksia mielenterveysongelmista. Koska masennuksesta kärsivät nuoret voivat tuntea itsensä usein alempiarvoisiksi kuin muut, niin käyttäjien samankaltaisuudesta voi olla apua sosiaalisuuteen ja masennusoireisiin. (Santesteban-Echarri ym., 2017.)

2.3.2 Vertaistuki

Clarke ym. (2015) toteuttivat laajan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen nuorille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen ja häiriöiden ennaltaehkäisemiseen suunnattujen verkkointerventioiden toimivuudesta. Osana toimivuuden arviointia he tarkastelivat interventioiden käyttäjäkokemuksia ja huomasivat, että riittävä tuki on tärkeä osa verkkointerventioita niin käyttäjien sitoutumisen kuin myös intervention tulosten kannalta.

Nuoret arvostavat muilta samassa tilanteessa olevilta saamaansa neuvoa ja tukea sekä kokevat palkitsevaksi mahdollisuuden auttaa itse muita samassa tilanteessa olevia nuoria (Santesteban-Echarri ym., 2017). Santesteban-Echarrin ym. (2017) tutkimukseen osallistuneista nuorista puolet raportoi sosiaaliseen verkkoyhteisöön yhdistetystä vertaistuesta olevan suoraa hyötyä, mikä tukee näyttöä siitä, että vertaistuella on merkittävä rooli verkkopohjaisissa mielenterveysinterventioissa.

Wetterlin ym. (2014) tutkivat kanadalaisten nuorten kokemuksia ja odotuksia verkkopohjaisista mielenterveyspalveluista. Heidän tutkimuksensa tulokset osoittavat, että suuri osa nuorista kokee ihmiskontaktin kuten vertaistuen, psykologin tai muun alan ammattilaisen tärkeäksi verkkopohjaisissa palveluissa. Myös perheenjäsenten tai ystävän osallistuminen koetaan tärkeäksi (Wetterlin ym., 2014).

2.3.3 Ammatilaisen tuki ja moderointi

Mielenterveysalan ammattilaisten läsnäolo on olennaista niin henkilökohtaisen tuen kuin myös ryhmässä toimimisen kannalta. Ammattilaisten moderoimien verkkoyhteisöpohjaisten interventioiden koetaan olevan turvallisia, osallistavia ja tukevia, kun taas moderoimattomilla verkkoyhteisöillä voi olla jopa negatiivinen vaikutus mielenterveyteen (Alvarez-Jimenez ym., 2020).

Nuoret kiinnittävät paljon huomiota apua tarjoavan henkilön ominaisuuksiin, kuten sukupuoleen, luonteeseen ja uskottavuuteen (Gulliver et al., 2010). Nuoret kokevatkin tärkeäksi moderaattorien persoonallisuuden piirteiden välittymisen verkossa. Esimerkiksi moderaattorin ystävällisyys, taito tukea sekä aito kiinnostus ja huoli nuoresta, ovat nuorten mielestä merkittäviä. Myös ammatilaiselta saatu henkilökohtaisesti relevantti ja persoonallinen apu koetaan pääsääntöisesti hyödylliseksi. Moderaattorien jatkuvan saatavuuden ja vuorovaikutuksen koetaan ylläpitävän palvelun ystävällisyyttä ja avuliaisuutta kannustaen käyttäjien osallistumista ja näin lisäten myös käyttöön sitoutumista. (Santesteban-Echarri ym., 2017.)

Aschbrenner ym. (2019) esittävät koulutetun ammatilaisen moderointia ratkaisuna nuorten huoliin yksityisyydestä ja kielteisiin kokemuksiin erityisesti sosiaaliseen mediaan pohjautuvissa vertaisryhmistä. Moderaattori olisi koulutettu ammatilainen, jolle käyttäjät voisivat kertoa luottamuksellisista asioista ja ilmoittaa huolistaan (Aschbrenner ym., 2019).

2.3.4 Turvallisuus ja yksityisyys

Kokemus digitaalisen mielenterveyspalvelun turvallisuudesta on tärkeää. Nuoret ovat huolissaan muun muassa digitalisten palvelujen tietoturvasta ja henkilökohtaisten tietojensa turvallisuudesta (Berg & Myllynen, 2021). Nuoret käyttäjät painottavat yksityisyyden korostamista ja anonyyminä toimimisen mahdollistamista palvelujen tärkeiksi ominaisuuksiksi (Santesteban-Echarri ym., 2017). Esimerkiksi Aschbrennerin ym. (2019) tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat huolissaan yksityisyyden suojasta käytettäessä sosiaalista mediaa yhteydenpitovälineenä vertaisryhmiin ja mielenterveyskeskukseen.

Verkkopohjaisilla alustoilla myös nettikiusaaminen nousee nuorten suureksi huoleksi. Santesteban-Echarrin ym. (2017) tutkimuksessa nuoret kokivat merkittäväksi sen, että palvelu suojelee nettikiusaamista vastaan ja että se on luottamuksellinen sekä korostaa stigmatonta ilmapiiriä. Tämä korostaa myös verkkoyhteisöpohjaisten interventioiden moderoinnin tärkeyttä turvallisuuden lisäämiseksi (Santesteban-Echarri ym., 2017).

3 Digitaalisten mielenterveyspalvelujen suunnittelu nuorille

Kuten luvussa 2 havaitaan, on käyttäjäkokemus merkittävässä roolissa tarkasteltaessa digitaalisten mielenterveyspalvelujen toimivuutta. Palvelujen käyttöön sitoutumisen yhteys käyttäjäkokemukseen korostuu myös palvelujen toimivuutta ja onnistumista mitattaessa. Käytön kesken lopettaminen on yleinen ongelma nuorille suunnatuissa mielenterveyspalveluissa (Bergin ym., 2020), mutta niiden toimivuus ja hyödyn saavuttaminen ovat kuitenkin myös pitkälti riippuvaisia käyttäjän sitoutumisesta. Käyttäjäkokemuksen merkitys onkin kasvanut käyttäjän roolin korostuessa myös terveyspalvelujen suunnittelun lähtökohtana (Aalto, 2021).

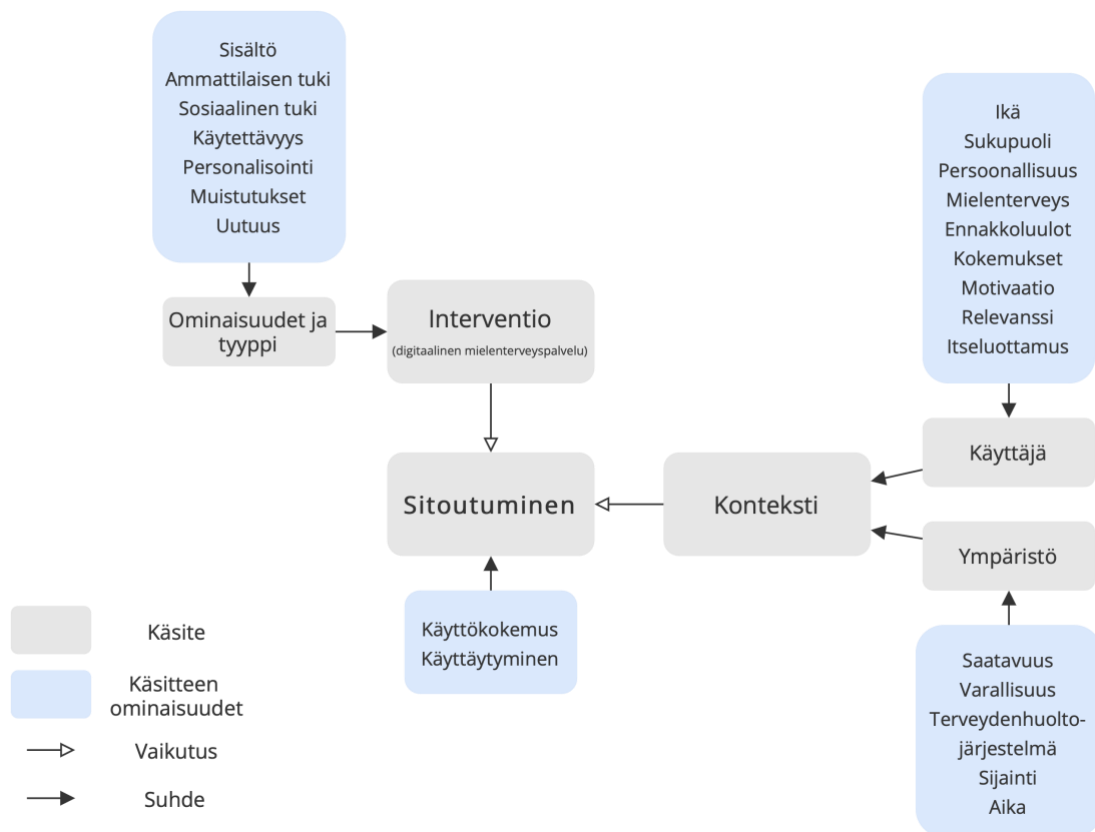
Tässä luvussa tarkastellaan tarkemmin käyttäjäkokemuksen suhdetta sitoutumiseen. Tämän pohjalta selvitetään nuorten digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttöön vaikuttavia tekijöitä, joita huomioimalla palvelujen suunnitteluvaiheessa voidaan käyttöä ja sitoutumista tukea. Lopuksi käsitellään yhteissuunnittelua ratkaisuna digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttäjäkokemuksen tukemiseen ja käyttäjien parempaan sitoutumiseen.

3.1 Käyttäjien sitouttaminen

Mielenterveyspalvelun käytön lopettaminen voi johtua useasta eri syystä. Positiivinen syy lopettamiselle on esimerkiksi mielialan kohentuminen, jolloin tarvetta palvelulle ei enää ole. Digitaalisten mielenterveyspalvelujen käytön lopettaminen johtuu kuitenkin usein epämiellyttävästä käyttäjäkokemuksesta (Lattie ym., 2019). Syitä käytön lopettamiseen on esimerkiksi se, ettei palveluja ole suunniteltu käyttäjälähtöisesti, niiden sisältö ei ole relevanttia tai niistä ei ole apua, kun sitä tarvitaan. Myös yksityisyyden turvaamisen ongelmat ja yleinen luotettavuus ovat syitä huonoon sitoutumiseen. (Lattie ym., 2019.)

Sitoutumista tarkastellaan usein interventioiden toimivuutta tutkittaessa. Sitoutumisella voidaan viitata sekä subjektiiviseen käyttäjäkokemukseen että intervention käytönaikaiseen käyttäytymiseen (Perski ym., 2017). Perinteisesti tietotekniikan ja HCI:n (human-computer interaction) tutkimuksessa sitoutuminen on määritelty käyttäjän subjektiivisena kokemuksena, joka käsittää digitaalisen teknologian käytönaikaisen keskittymisen, tarkkaavaisuuden ja tyytyväisyyden. Käyttäytymistieteessä sitoutumisella viitataan puolestaan palvelujen käytönaikaiseen käyttäytymiseen, käyttötottumuksiin ja käyttöasteeseen. (Perski ym., 2017.)

Useat digitaaliset mielenterveysinterventiot perustuvat käyttäytymisen muuttamiseen (Wong ym., 2021). Perski ym. (2017) tarkastelivat tutkimusnäyttöä käyttäytymisen muuttamiseen tähtäävien digitaalisten terveysinterventioiden (digital behaviour change interventions, DBCI) sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä tavoitteenaan yhtenäistää kirjallisuuden keskeiset käsitteet DBCI-kontekstissa. He kehittivät tutkimustulostensa pohjalta viitekehyksen, joka yhtenäistää ja käsitteellistää digitaalisten interventioiden, eli tässä työssä digitaalisten mielenterveyspalvelujen sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Näitä tekijöitä havainnollistetaan käsitteinä kuviossa 2.



Kuvio 2. Käsitteellinen viitekehys DBCI-intervention (digital behaviour change interventions) sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Suomennettu ja yksinkertaistettu tämän työn kontekstiin Perskin ym. (2017) kuvioista.

Perskin ym. (2017) määrittelevät sitoutumisen sekä käyttökokemuksen että käytönaikaisen käyttäytymisen kautta, jonne vaikuttavat itse interventio sekä käyttäjän yksilöllisistä ominaisuuksista ja ympäristötekijöistä koostuva konteksti. Kuvioista 2 voidaan havaita yhteys myös aiemmin käsiteltyihin nuorten kokemuksiin digitaalisista mielenterveyspalveluista, kuten ihmiskontaktien ja -tuen käyttäjäkokemusta tukevaan vaikutukseen sekä aiempien kokemusten ja ennakkoluulojen rooliin. Seuraavissa alaluvuissa käydään tarkemmin läpi Perskin ym. (2017) sekä muun kirjallisuuden käsittelemiä, tämän työn kannalta keskeisimpiä, sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.

3.1.1 Käyttäjän ominaisuudet

Käyttäjien yksilölliset ominaisuudet kuten ikä, sukupuoli, persoonallisuus, mielenterveydellinen tila ja asenne palveluja kohtaan vaikuttavat sitoutumiseen. Yksi Borghoutsin ym. (2021) tutkimuksessaan tunnistamista sitoutumiseen vaikuttavista päätekijöistä on käyttäjien mielenterveysongelmien vakavuus. Vaikka mielenterveysongelmien vakavuus lisääkin usein tarvetta ja kiinnostusta palvelujen käytölle, on esimerkiksi mielialaan, masennukseen ja väsymykseen liittyvien oireiden havaittu heikentävän sitoutumista (Borghouts ym., 2021). Borghoutsin ym. (2021) mukaan oireiden vakavuuden vaikutus korostaakin tarvetta ymmärtää, miten ihmiset, joilla on suuri tarve palveluille vakavien oireiden takia, eivät jäisi oireidensa vuoksi palvelujen ulkopuolelle. Myös Perski ym. (2017) havaitsivat tutkimuksessaan käyttäjän mielenterveyden tilan kuten masennuksen, ahdistuksen ja stressin haittaavan palvelujen käyttöä. Tämän ongelman johdosta Borghouts ym. (2021) korostavat, miten tärkeää on osallistaa käyttäjiä palvelun suunnittelun eri vaiheissa, koska ihmiset saattavat olla kiinnostuneita palvelusta, mutta eivät välttämättä pysty käyttämään sitä oireidensa takia.

Digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttäjien aikaisemmat kokemukset vaikuttavat käyttäjäkokemuksen lisäksi myös sitoutumiseen. Kokemukset muista digitaalisista palveluista tai perinteisestä kasvokkaisesta terapiasta vaikuttavat käyttäjän ennakkoluuloihin digitaalisesta palvelusta. Mikäli palvelun tavoitteet vastaavat käyttäjän ennakkoluuloja, on käyttäjien havaittu myös sitoutuvan palvelun käyttöön paremmin (Perski ym., 2017). Myös kokemus palvelun relevanttiudesta käyttäjän tarpeisiin on merkittävä sitoutumiseen vaikuttava tekijä. Sen, kuinka relevantti palvelu on käyttäjälle, on havaittu vaikuttavan myönteisesti sitoutumiseen, kun taas merkityksellisyyden puute voi itsessään olla riittävä syy käytön lopettamiseen (Perski ym., 2017).

Digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttäjien ominaisuuksien selvittäminen on tärkeää kyseisiä palveluja suunniteltaessa. Käyttäjien piirteet, kokemukset palvelusta ja sisällöstä sekä palvelun käyttöympäristö ovat tärkeitä tekijöitä, jotka auttavat ymmärtämään ja arvioimaan kuinka sitouttavia digitaaliset mielenterveyspalvelut ovat (Borghouts ym., 2021).

3.1.2 Palvelun sisältö

Digitaalisten mielenterveyspalvelujen sisällöllä on suuri vaikutus käyttäjien sitoutumiseen. Borghouts ym. (2021) korostavat palvelun sisältöä yhtenä merkittävänä sitoutumiseen vaikuttavana tekijänä. Sisällön sopivuus ja hyödyllisyys, palvelun helppokäyttöisyys ja positiivinen vaikutus oireisiin edesauttavat sekä tukevat käyttöä (Borghouts ym., 2021). Mikäli käyttäjät kokevat palvelun ja sen sisällön hyödylliseksi ja heille sopivaksi, sitoutuvat he myös todennäköisimmin palvelun käyttöön (Borghouts ym., 2021). Wong ym. (2021) tutkivat korkeakouluopiskelijoiden asenteita ja käyttäytymistä yhteissuunnitellun mielenterveyssovelluksen ja -verkkoalustan käytöstä tavoitteenaan ymmärtää käyttöön sitoutumiseen ja käyttäjäkokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Heidän tutkimuksensa tulokset osoittavat, että nuoret opiskelijat arvostavat kattavaa, yksityiskohtaista ja relevanttia sisältöä.

Bergin ym. (2020) mainitsevat palvelun tärkeäksi ominaisuudeksi myös sen sisällön merkityksellisyyden varmistamisen niin nuorten kuin heitä tukeville tahoille kuten vanhemmille ja lähipiirille. Ratkaisuna palvelun sisällön ja käyttäjien tarpeiden epäsuhtaan he ehdottavat yhteissuunnittelua, jota tämä työ käsittelee tarkemmin luvussa 3.2.

3.1.3 Palvelun ominaisuudet

Digitaalisen mielenterveyspalvelun tyyppi ja ominaisuudet vaikuttavat sen käyttöön. Ihmisen toimesta ohjatuissa interventioissa sitoutuminen on yleensä parempaa kuin itseohjatuissa (Borghouts ym., 2021). Ominaisuuksien, jotka mahdollistavat etäyhteydenpidon ammattilaiseen esimerkiksi sähköpostitse, puhelimitse tai tekstiviestillä, on havaittu tukevan sitoutumista digitaalisissa terveyspalveluissa (Perski ym., 2017). Ihmisen ohjaus vaatii kuitenkin usein paljon resursseja, jolloin ohjauksen toteuttaminen voi olla mahdotonta tai se voi olla huonolaatuista. Vaikka ihmisen toimesta ohjatut interventiot sitouttavat käyttäjiä paremmin, on myös automatisoitujen sovellusmuistutusten tai sähköpostimuistutusten huomattu vaikuttavan positiivisesti käyttäjäkokemukseen sekä lisäävän käyttöön sitoutumista (Borghouts ym., 2021; Perski ym., 2017).

Sosiaalisen yhteydenpidon mahdollisuuden on havaittu lisäävän käyttöön sitoutumista (Borghouts ym., 2021), mikä tukee myös aiemmin luvussa 2.3 havaittua näyttöä nuorten kokemuksista palvelujen sosiaalisista ominaisuuksista. Ominaisuuksien, kuten verkkofoorumien ja vertaiskontaktien, jotka edistävät sosiaalisen tuen saamista, on havaittu vaikuttavan myönteisesti myös sitoutumiseen (Perski ym., 2017).

Verkkoyhteisöltä saatu tieto mielenterveysresursseista ja muiden käyttäjien kokemuksista lukeminen voi motivoida palvelun käyttöä. Myös vertaistuen merkitys korostuu verkkoalustoilla sitoutumista lisäävänä ominaisuutena. (Wong ym., 2021.)

Wong ym. (2021) saivat tutkimuksessaan selville, että sovelluksen käyttäminen ystävien tai perheenjäsenten tukemiseen kannusti myös sen käyttöön. Vaikkei sovelluksessa ollutkaan mahdollisuutta kommunikointiin ja jakamiseen, monet nuoret ehdottivat näiden ominaisuuksien lisäämistä. Tutkimukseen osallistuneet nuoret kokivat hyödylliseksi sovelluksen tarjoaman informaation jakamisen sosiaalisissa piireissä ja he myös jakoivat sisältöä muissa sosiaalisissa kanavissa lähipiirinsä sisällä. Tämä edesauttaa tietenkin mielenterveydellisen tietoisuuden lisäämistä, mikä onkin yksi suurimpia esteitä avun hakemiselle. Sisällön jakaminen tukee myös aikaisempaa näyttöä avun hakemista helpottavista tekijöistä korostaen ystävien sekä lähipiirin tuen merkitystä (Wong ym., 2021).

Palvelun käyttöön tarvittun ajan suhde palvelun tyyppin on huomattu vaikuttavan sitoutumiseen. Borghouts ym. (2021) havaitsivat tutkimustulosten osoittavan, että käyttäjät suosivat lyhyempää itseohjattua sisältöä, mutta pidempää ohjattua sisältöä. Tähän he esittävät palvelujen personointia ratkaisuksi käyttäjien erilaisiin tarpeisiin. Käyttäjät, joiden mielestä videot tai teoriapainotteinen sisältö on liian aikaa vievää, sitoutuvat todennäköisesti paremmin lyhyempään ja käytännönläheisempään sisältöön (Borghouts ym., 2021). Toisaalta yhteydenpitoa ja vuorovaikutusta kaipaavat käyttäjät voivat sitoutua paremmin palvelun sosiaalisiin ominaisuuksiin.

3.1.4 Tekniset ominaisuudet

Huono käyttäjäkokemus teknologiasta esimerkiksi teknisten ongelmien takia on yleinen käyttöä haittaava tekijä (Borghouts ym., 2021). Borghouts ym. (2021) saivat selville systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että merkittävin teknologiaan liittyvä este sitoutumiselle on käyttäjien kokemukset teknisistä ongelmista kuten sovelluksen odottamaton kaatuminen tai sammuminen. Käytettävyysongelmat kuten navigoinnin haastavuus, vaikeus löytää tarvittavaa tietoa sekä aikaavievä kirjautumisprosessi nousivat myös esille heidän tutkimustuloksissaan. Joustavuus intervention käyttämisestä missä tahansa mihin aikaan tahansa sekä terveystietojen seuraaminen pitkällä aikavälillä olivat esiin nousseita käyttöä kannustavia tekijöitä (Borghouts ym., 2021).

Wongin ym. (2021) tutkimukseen osallistuneiden nuorten käyttäjäkokemusten pohjalta nousseita sitoutumiseen vaikuttavia pääteemoja olivat myös tekniset häiriöt sekä

integraation puute muiden sovellusten kanssa. He havaitsivat, että erityisesti tekniset ongelmat vaikuttivat käyttäjien tyytyväisyyteen ja käyttäjäkokemukseen. Käytettävyyteen liittyvät haasteet kuten tekniset häiriöt, järjestelmän viive, sovelluksen navigoinnin haastavuus tai tarvitun sisällön vaikea löytäminen heikensivät käyttäjäkokemusta huonontuen sitoutumista (Wong ym., 2021). Tähän Wongin ym. (2021) tutkimukseen osallistuneista nuorista osa koki myös, että parempi integraatio muiden terveyssovellusten kanssa voisi lisätä halua käyttää sovellusta.

Borghouts ym. (2021) nostavat esille anonyyminä toimimisen huonon puolen. Vaikka anonyymiys vähentääkin stigmaa tukien käyttöön sitoutumista, voi se toimia myös esteenä ihmissuhteiden ja luottamuksen syntymiselle. Anonyymiuden mahdollistamista tulisikin pohtia suhteessa palvelun ominaisuuksiin. Borghouts ym. (2021) esittävät tähän ratkaisuna hybridimallia, jossa esimerkiksi käyttäjämääriltään suuremmat verkkofoorumit olisivat anonyymejä toisin kuin kahdenkeskiset tapaamiset terapeutin kanssa, joissa terapeutin allianssi muodostuminen on tärkeää hyvien lopputulosten saavuttamiseksi.

Datan säilyttämisen ja käyttäjätietojen käsittelyn lisäksi palvelun käyttäjien yksityisyyden huomioiminen on tärkeää myös palvelun fyysisessä käyttöympäristössä. Palvelun käyttäminen voi hankaloittaa yksityisen ympäristön puute. Esimerkiksi verkkovälitteisellä terapeutin vastaanotolla voi olla vaikeaa puhua avoimesti jopa omassa kodissa, jos kotona on muita ihmisiä kuulemassa (Borghouts ym., 2021).

Bergin ym. (2020) ehdottavat tutkimustulostensa pohjalta, että kattava ymmärrys teknisten ongelmien ratkaisemisesta ja tukemisesta on keskeinen osa-alue, jota digitaalisten mielenterveyspalvelujen on kehitettävä. Digitaalisilla alustoilla ohjelmiston jatkuva päivittäminen on myös olennaista, jotta palvelut pysyvät ajan tasalla ja yhteensopivina muuttuvan teknologian kanssa tukien edelleen palvelujen käyttöä (Scholten & Granic, 2019). Palvelun sisällön päivittäminen voi myös parantaa sitoutumista vähentämällä käyttäjän tylsistymistä (Perski ym., 2017).

Sitoutumisen saavuttamiseksi on olennaista tarjota käyttäjille relevanttia ja heidän henkilökohtaisten tarpeidensa mukaan räätälöitävissä olevaa sisältöä sekä teknistä tukea ja koulutusta (Borghouts ym., 2021). Useissa tutkimuksissa painotetaan käyttäjien osallistamista palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen ratkaisuna käyttäjien tarpeiden ja palvelun tarjoamien ominaisuuksien epäsuhtaan. Seuraavassa alaluvussa käsitellään mitä yhteissuunnittelu on ja miten siitä voi olla apua digitaalisten mielenterveyspalvelujen toteuttamisessa.

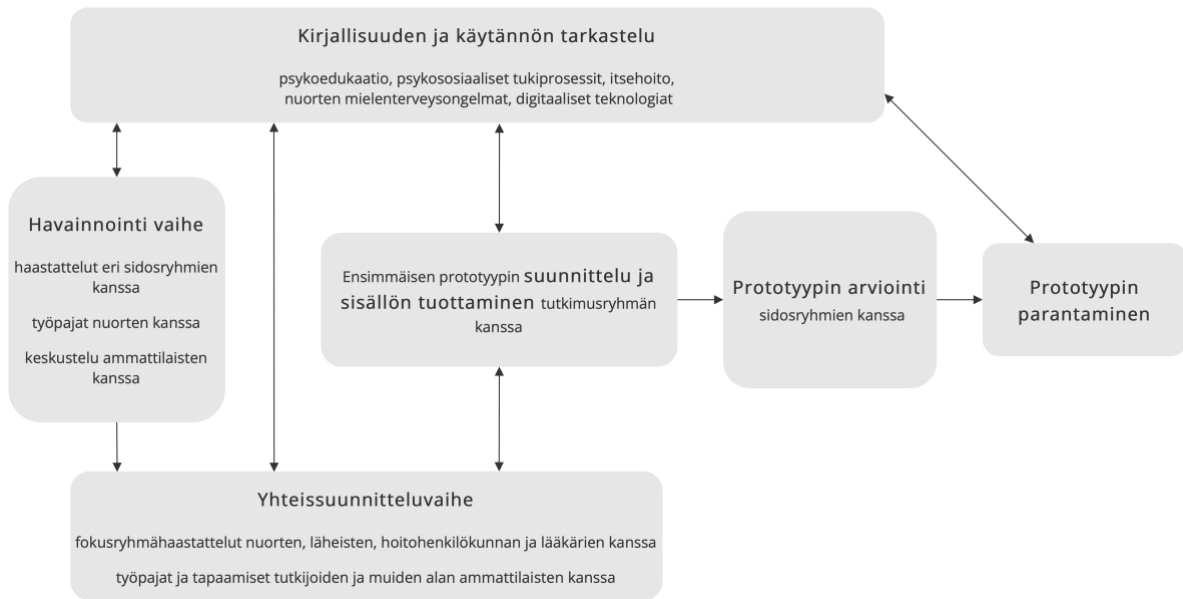
3.2 Yhteissuunnittelu

Tässä työssä tarkasteltu tutkimuskirjallisuus painottaa nuorille suunnattujen digitaalisten mielenterveyspalvelujen potentiaalia alleviivaten samalla tarvetta ottaa vakavammin käyttäjien sitoutuminen palvelujen käyttöön. Nämä suositukset jäävät usein kuitenkin yleiselle tasolle ilman tarkempia konkreettisia keinoja puutteiden ratkaisemiseksi (Scholten & Granic, 2019). Käyttäjien osallistamista palvelujen suunnitteluun korostetaan useissa tutkimuksissa ratkaisuna tähän ongelmaan, sillä palvelujen yhteissuunnittelu sekä sisällön ja käytettävyyden yhteiskehittäminen voivat lisätä onnistuneen käyttöönoton todennäköisyyttä (Bergin ym., 2020).

Sitoutumisen ollessa merkittävimpiä esteitä digitaalisten mielenterveyspalvelujen toimivuudelle on tärkeää ymmärtää sen laajemmat vaikutukset ja huomioida, miten palvelujen reaali maailman käyttöönotto saattaa poiketa tutkimusnäytöstä. Bergin ym. (2020) korostavat, että sidosryhmien, kuten nuorten ja tarvittaessa heidän vanhempiansa sekä teknisten ja psykologisten asiantuntijoiden, laaja osallistaminen on tärkeää näiden haasteiden tunnistamiseksi ja ratkaisemiseksi.

Kuvio 3 havainnollistaa digitaalisen mielenterveyspalvelun mahdollista suunnittelu- ja kehittämisprosessia. Yhteissuunnittelu on luova kollektiivinen prosessi, jossa sidosryhmät ja palvelun käyttäjät osallistuvat aktiivisesti palvelun kehittämiseen, mikä puolestaan auttaa varmistamaan, että palvelu vastaa käyttäjien tarpeita ja toiveita (Bevan Jones ym., 2020). Yhteissuunnittelu korostaakin kaikkien sidosryhmien ja mahdollisten käyttäjien huomioimista ja osallistamista osana palvelun kehittämistä (Bevan Jones ym., 2020). Yhteissuunnittelussa käytetään myös erilaisia luovia tekniikoita, joiden avulla käyttäjäkokemuksia voidaan tarkastella suunnitteluprosessin aikana. Näitä ovat esimerkiksi tarinankerronta, visuaalisten materiaalien käyttö, leikkimieliset aktiviteetit ja pelit sekä prototyyppien luominen. (Thabrew ym., 2018.)

Uusia palveluja kehitettäessä yhteissuunnittelu alkaa yleensä pinnallisilla luotauksilla (probes), joihin osallistuu pääasiassa tutkijoita ja suunnittelijoita, ja joiden tarkoituksena on osallistaa käyttäjiä. Tätä seuraa usein intensiivisempi ideointivaihe, johon osallistuu pääasiassa palvelun mahdollisia käyttäjiä. Lopuksi painopiste kaventuu prototyypin kehittämiseen, jolloin kaikki sidosryhmät työskentelevät yhdessä. (Thabrew ym., 2018.) Prototyyppien luominen mahdollistaa hypoteesien testaamisen konkreettisemmalla tasolla. Niiden avulla käyttäjät voivat kokeilla palvelun tilanteita tai ominaisuuksia helpottaen eri näkökulmien ja teorioiden tarkastelua (Thabrew ym., 2018).



Kuvio 3. Viitekehys nuorille suunnatun digitaalisen mielenterveyspalvelun suunnittelu- ja kehittämisvaiheista mukaillen Bevan Jones ym. (2020)

3.2.1 Nuorten osallistaminen

Monet digitaaliset mielenterveyspalvelut pyrkivät kaikille sopiviin universaaleihin ratkaisuihin, joilla on omat etunsa, mutta ne koetaan usein myös joustamattomiksi (Scholten & Granic, 2019). Nuoret arvostavat omatoimisuutta ja mahdollisuutta kontrolloida itse käyttämiään digitaalisia palveluja, minkä takia digitaaliset mielenterveyspalvelut koetaan usein liian geneerisiksi ja persoonattomiksi eivätkä ne vastaa nuorten yksilöllisiin tarpeisiin (Scholten & Granic, 2019). Yhteissuunnittelulla käyttäjät saavatkin usein heidän tarpeitaan paremmin tyydyttävän palvelun (Thabrew ym., 2018).

Scholten ja Granic (2019) esittävät tutkimuksessaan kolme muotoiluajattelun (design thinking) menetelmää – empatia, monialainen ideointi ja kokeileminen – ratkaisuna nuorille suunnattujen digitaalisten palvelujen haasteisiin. Muotoiluajattelun käsitteenä empatia on ihmiskeskeinen lähestymistapa palvelujen suunnitteluun, joka huomioi yksittäisten käyttäjien ominaisuuksien ja tarpeiden lisäksi myös koko käyttäjäkokemuksen. Käyttäjien osallistaminen ja yhteissuunnittelu ovatkin olennainen osa empaattista suunnittelua. Empatiaan perustuvalla suunnittelulla pyritään myös parantamaan käyttäjien motivaatiota ja sitoutumista, mikä on suuri ongelma nykyisissä digitaalisissa mielenterveyspalveluissa. (Scholten & Granic, 2019.)

Digitaalisissa mielenterveyspalveluissa keskitytään usein vahvasti sisältöön eikä käyttäjäkeskeisyyteen, mikä korostaa palvelujen sisällön ja nuorten tarpeiden välistä epäsuhtaa (Scholten & Granic, 2019). Thabrew ym. (2018) mainitsevat yhteissuunnittelun hyödyiksi laajemman ideoinnin, paremman ymmärryksen käyttäjien tarpeista sekä palvelun kehittämisen kustannusten ja tarvittavan ajan vähenemisen. Kattava prosessi, joka osallistaa käyttäjiä, tutkimusnäyttöä ja teoriaa, tuottaa todennäköisemmin toteuttamiskelpoisen palvelun, joka on myös hyväksyttävä (acceptable) ja paremmin sitouttava (Thabrew ym., 2018). Osallistamalla nuoret digitaalisten mielenterveyspalvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen pystytään heiltä saatua tietoa ja opittua käyttäytymistä hyödyntämään, jotta palvelut tukisivat paremmin nuorten tarpeita ja olisivat heille kiinnostavampia (Scholten & Granic, 2019).

3.2.2 Sidosryhmien osallistaminen

Nuorille suunnattuja palveluja kehitettäessä heidän lisäksi yhteissuunnitteluun voidaan osallistaa esimerkiksi perheenjäseniä ja ystäviä, palveluntarjoajia ja asiantuntijoita, palvelun sisällöntuottajia, kuten lääkäreitä, sekä teknologian asiantuntijoita, kuten suunnittelijoita ja ohjelmistokehittäjiä. Esimerkiksi palveluntarjoajina terveydenhuollon ammattilaiset voivat tukea käyttöä helpottavien tekijöiden ja esteiden tutkimisessa, kun taas lääkärit ja tutkijat voivat auttaa näyttöön perustuvan sisällön määrittelemisessä (Bevan Jones ym., 2020).

Digitaalisten mielenterveysterveyspalvelujen yhteissuunnittelussa tutkijoiden, käyttäjien ja ohjelmistokehittäjien välisen monialaisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön tukeminen on myös tärkeää. Toisin kuin itsehoitoon tarkoitetuilla palveluilla, joilla saattaa usein olla vain yksi joukko käyttäjiä, esimerkiksi verkkoyhteisö-, vertaistuki- ja terapiapohjaisten palvelujen suunnittelussa on tarpeen ottaa huomioon myös tukihenkilöiden ja lääkäreiden palvelutarpeet (Thabrew ym., 2018).

Scholten ja Granic (2019) kehottavat laajan monialaisen yhteistyön hyödyntämistä osana nuorille suunnattujen digitaalisten mielenterveyspalvelujen kehittämistä. Ilman hyvää suunnittelua ja sidosryhmien osallistamista palvelut eivät saavuta tavoitteitaan. Pelkkä teknologian lisääminen olemassa oleviin palveluihin ei takaa teknologian käytöstä saatuja hyötyjä eikä tee olemassa olevista palveluista parempia. Onnistuakseen palvelun on oltava kaikkien sidosryhmien käytettävissä ja tuettava heidän erilaisia tarpeitaan. (Whitehouse ym., 2013.) Osallistamalla sidosryhmät mukaan palvelujen kehittämiseen voidaan empiiriset tutkimustulokset yhdistää yhteissuunnittelun menetelmiin ja saada aikaan käyttäjäkokemuksia, jotka kannustavat ja motivoivat nuoria palvelujen käyttöön (Scholten & Granic, 2019).

4 Johtopäätökset

Tämän työn tavoitteena oli tutkia nuorten käyttäjäkokemuksia digitaalisista mielenterveyspalveluista sekä selvittää, miten näiden palvelujen suunnittelulla voidaan tukea kyseisten palvelujen käyttöä ja niiden toimivuutta. Tässä luvussa kootaan yhteen työn keskeiset tulokset sekä pohditaan tutkimuksen soveltuvuutta, rajoituksia ja mahdollisia jatkotutkimuskohteita.

4.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Tämä työ vastaa kahteen tutkimuskysymykseen, joista ensimmäinen oli:

1. Minkälaisia kokemuksia nuorilla on digitaalisista mielenterveyspalveluista?

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin, minkälaisia kokemuksia nuorilla on digitaalisista mielenterveyspalveluista pyrkimyksenä hahmottaa käyttäjäkokemuksen roolia näissä palveluissa. Työ tutki minkälaisen käyttäjäryhmän mielenterveyspalveluja käyttävät nuoret muodostavat sekä selvitti nuorten kokemuksia erilaisista digitaalisten mielenterveyspalvelujen ominaisuuksista.

Vaikka palvelut ovatkin digitaalisia ja pitkälti verkkopohjaisia, liittyy niihin lähes aina ihmiskontakti, kuten vertainen, ystävä tai lääkäri. Nuoret arvostavatkin digitaalisissa mielenterveyspalveluissa sosiaalisia ja yhteisöllisiä ominaisuuksia. Sosiaaliset verkkoyhteisöt (Alvarez-Jimenez ym., 2020), niissä verkostoituminen sekä muilta samassa tilanteessa olevilta nuorilta saatu apu ja edelleen heidän auttaminen (Santesteban-Echarri ym., 2017) koetaan tärkeäksi osaksi palveluja. Myös ammattilaisen, vertaisen tai läheisen ihmisen tuki tukee positiivisia kokemuksia ja tyytyväisyyttä palvelua kohtaan (Wetterlin ym., 2014). Toisaalta verkkopohjaisten palvelujen yksityisyys ja turvallisuus ovat nuorten suurimpia huolenaiheita (Aschbrenner ym., 2019). Edelleen mielenterveysammattilaisen saatavuutta arvostetaan niin henkilökohtaisen tuen saamisessa kuin myös turvallisuuden takaamisessa palvelun moderoinnina (Santesteban-Echarri ym., 2017). Ihmiskontakteihin liittyvien kokemusten tukeminen onkin erityisen tärkeässä roolissa digitaalisissa mielenterveyspalveluissa hyvän käyttäjäkokemuksen ja tätä kautta toimivien palvelujen saavuttamisessa.

Vastaus ensimmäiseen kysymykseen muodostaa kuvan käyttäjäkokemuksen roolista digitaalisten mielenterveyspalvelujen kontekstissa. Useat tutkimukset korostavat käyttäjäkokemuksen merkitystä palvelujen onnistumisesta ja toimivuutta arvioitaessa

(Alvarez-Jimenez ym., 2020; Bergin ym., 2020; Clarke ym., 2015). Digitaalisten palvelujen hyöty riippuu vahvasti käyttäjien kokemusten laadusta, ja huono käyttäjäkokemus vaikuttaa negatiivisesti niiden käyttöön heikentäen näin myös tavoitteiden saavuttamista nuorten mielenterveyden edistämässä. Ensimmäisen kysymyksen pohjalta havaittiin käyttäjäkokemuksen olevan merkittävässä yhteydessä myös palvelujen käyttöön sitoutumiseen, mikä onkin yksi digitaalisten mielenterveyspalvelujen merkittävimpiä haasteita (Bergin ym., 2020; Clarke ym., 2015).

Toinen tutkimuskysymys oli:

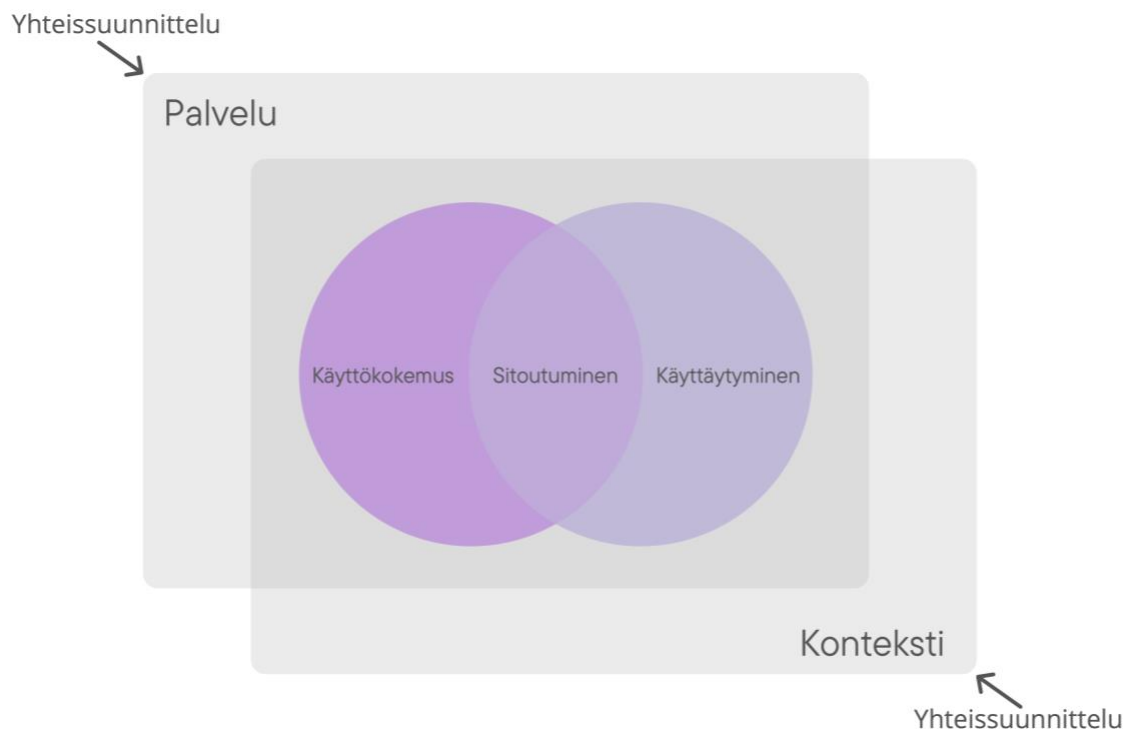
2. Miten suunnittelulla voidaan tukea digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttöä?

Toinen tutkimuskysymys keskittyi tarkastelemaan digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttöön vaikuttavia tekijöitä sekä niiden tukemista palvelujen suunnittelu- ja kehittämisvaiheessa. Palvelujen hyötyjen saavuttaminen on vahvasti riippuvaista käyttäjien sitoutumisesta palvelujen käyttöön. Käyttäjäkokemus puolestaan on sitoutumisen keskeinen osatekijä (Perski ym., 2017). Tämä työ tarkastelikin sitoutumista käyttäjäkokemuksen ja käyttäytymisen kautta sekä selvitti sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä palvelun käyttäjien, käyttökontekstin ja itse palvelun tasolla.

Palvelun sisältö ja ominaisuudet nousivat esille sitoutumiseen vahvasti vaikuttavina tekijöinä. Tekniset ongelmat ja palvelun vaikea käytettävyys ovat puolestaan merkittävimpiä sitoutumisen esteitä. Sitoutumiseen vaikuttavissa palvelun ominaisuuksissa sosiaaliset ominaisuudet ja ammattilaisen tuki nousivat esille sitoutumista tukevin tekijöinä (Borghouts ym., 2021; Perski ym., 2017; Wong ym., 2021) korostaen myös ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta havaittua ihmiskontaktin merkitystä.

Käyttäjien yksilölliset ominaisuudet kuten mielenterveysongelmien vakavuus, ennakkoluulot ja kokemukset palvelujen relevanttiudesta ovat merkittäviä käyttöön vaikuttavia tekijöitä, joita palvelujen suunnittelussa tulisi huomioida (Borghouts ym., 2021; Perski ym., 2017). Mielenterveysoireiden vaikutus korostaa tarvetta ymmärtää, miten vakavistakin oireista kärsiville saadaan suunniteltua paremmin sitouttavia palveluja. Ratkaisuna tähän sekä muihin palvelujen ongelmiin tutkimukset korostavat yhteissuunnittelun hyötyjä.

Käyttäjien osallistaminen palvelujen suunnittelussa on keskeinen osa digitaalisten mielenterveyspalvelujen kehittämistä. Osallistamalla nuoret ja muut sidosryhmät, kuten nuorten läheiset, alan asiantuntijat ja lääkärit, mukaan palvelujen suunnitteluun saadaan palvelujen tavoitteet kohtaamaan paremmin käyttäjien tarpeiden kanssa (Bevan Jones ym., 2020). Palvelujen yhteissuunnittelu tukee näin käyttäjäkokemusta ja nuorten todellisia tarpeita, jolloin käyttäjät saadaan sitoutumaan paremmin palvelujen käyttöön. Näin käyttäjät ovat myös motivoituneempia käyttämään palveluja, jolloin tulokset ovat parempia ja hoidon onnistuminen todennäköisempää.



Kuvio 4. Työn tulosten pohjalta kehitetty viitekehys käyttäjäkokemuksen ja sitoutumisen suhteesta, niiden yhteydestä palveluun ja kontekstiin sekä yhteissuunnittelun vaikutuksesta tähän kokonaisuuteen.

Kuvio 4 havainnollistaa, miten sitoutuminen muodostuu käyttäjäkokemuksesta ja palvelun käytönaikaisesta käyttäytymisestä, joihin vaikuttavat palvelun sisältö ja ominaisuudet sekä palvelun käyttökonteksti. Yhteissuunnittelun avulla voidaan huomioida paremmin palvelun käytön kokonaiskonteksti, kuten käyttäjien ikä, mielenterveyden tila ja aikaisemmat kokemukset sekä erilaiset ympäristötekijät. Näin palvelun sisällöstä ja ominaisuuksista saadaan myös käyttäjien tarpeita paremmin vastaavia. Toisin sanoen, kuten kuvio 4 esittää, yhteissuunnittelulla palvelu ja konteksti saadaan kohtaamaan paremmin, minkä myötä käyttäjien sitoutuminen on varmempaa ja näin myös nuorten mielenterveyden edistäminen todennäköisempää.

4.2 Soveltuvuus, rajoitukset ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Tämä työ tukee tutkimusnäyttöä yhtenäistämällä kirjallisuuden tuloksia käyttäjäkokemuksesta ja sen tukemisesta digitaalisissa mielenterveyspalveluissa muodostamalla kuvan käyttäjäkokemuksen, sitoutumisen ja palvelujen onnistumisen suhteesta sekä käsittelemällä keinoja näiden tukemiseen palveluja suunniteltaessa.

Työ on kuitenkin suhteellisen suppea katsaus aiheen kirjallisuuteen. Edelleen kirjallisuustutkimuksena ilman omaa empiiristä osuutta työn tulokset nojaavat vahvasti aiempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, jolloin käytetty aineisto rajaa myös työn tulosten soveltuvuutta. Jatkotutkimuksen kannalta olisikin aiheellista toteuttaa tarkempaa empiiristä tutkimusta nuorten käyttäjäkokemuksista ja niiden vaikutuksista digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttöön.

Työssä käytetty kirjallisuus käsittelee laajasti erilaisia mielenterveyspalveluja. Näin ollen työn tulokset ovat yleistettävissä laajasti digitaalisten mielenterveyspalvelujen kontekstiin. Digitaalisia mielenterveyspalveluja on kuitenkin todella paljon, eikä tässä työssä ole käyty kaikkien palvelujen ominaisuuksia läpi. Näin ollen tulosten sovellettavuus yksittäiseen palveluun on rajallista.

Kirjallisuuden käsittelemät mielenterveyspalvelut ja nuorten kokemukset niistä rajoittuvat myös maantieteellisesti pitkälti kehittyneisiin länsimaihin, kuten Yhdysvaltoihin (Aschbrenner ym., 2019), Kanadaan (Wetterlin ym., 2014; Wong ym., 2021), Australiaan (Alvarez-Jimenez ym., 2020; Santesteban-Echarri ym., 2017) sekä laajemmissa kirjallisuuskatsauksissa myös muun muassa Iso-Britanniaan, Saksaan ja Alankomaihin. Vain muutamissa tutkimuksissa tutkimustuloksia on tarkasteltu lisäksi Kiinasta (Clarke ym., 2015; Lattie ym., 2019). Koska nuorten mielenterveys on globaalilla mittakaavalla merkittävä haaste, tulisikin tutkimusta tehdä tasapuolisemmin maailmanlaajuisesti.

Mielenterveysongelmien kirjo on laaja. Suuri osa tämän työn kirjallisuudesta on keskittynyt masennus- ja ahdistusoireiden ehkäisemiseen ja edistämiseen, koska ne ovat nuorten keskuudessa yleisimpiä mielenterveysongelmia. Eri mielenterveysongelmia hoidetaan kuitenkin usein eri tavoilla ja hoidot voivat olla todella yksilöllisiä. Jatkotutkimuksen kannalta olisikin hyödyllistä tutkia yksityiskohtaisemmin myös muita nuorten mielenterveysongelmia sekä tarkemmin tietyn ongelman edistämiseen suunnattuja digitaalisia palveluja.

Mielenterveysongelmista kärsivät nuoret ovat haavoittuvainen ryhmä, ja vakavista oireista kärsivien nuorten tutkiminen on usein haastavaa niin käytännön kuin myös eettisistä syistä. Useissa tutkimuksissa vakavimmista oireista kärsivät nuoret ovatkin jääneet tutkimusten ulkopuolelle, mikä voi puolestaan vääristää tulosten yleistettävyyttä. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää löytää keinoja osallistaa myös vakavista mielenterveyden oireista kärsivät nuoret tutkimuksiin ja palvelujen käyttöön. Yhteissuunnittelusta on apua parempien palvelujen toteuttamisessa, mutta tavoiteltu hyöty jää saavuttamatta, jos osa kohderyhmästä jää suunnittelun ulkopuolelle.

Tässä työssä on tarkasteltu nuorten kokemuksia ja palvelujen suunnittelua pääosin nuorten näkökulmasta. Digitaalisten mielenterveyspalvelujen käyttäjäkokemusten tutkimuksessa on kuitenkin myös tarpeen keskittyä laajemmin psykologien, lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja muiden tukiryhmien kokemuksiin. Kuten tämä työ tuloksillaan osoittaa, on kaikkien olennaisten sidosryhmien osallistaminen keskeisessä roolissa hyvien lopputulosten saavuttamiseksi. Digitaaliset mielenterveyspalvelut onnistuvat tavoitteissaan suuremmalla todennäköisyydellä, mikäli ne täyttävät niin apua tarvitsevien kuin myös tukihenkilöiden tarpeet.

Lähdeluettelo

- Aalto, A.-M. (2021). Nuorten sosiaali- ja terveystalveluiden tarve, palveluiden riittävyys ja asiakaskokemukset. Teoksessa P. Berg & S. Myllynen (Toim.), *Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020* (ss. 79–97). Valtion nuorisoneuvosto & Nuorisotutkimusseura & opetus- ja kulttuuriministeriö. <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web-1.pdf>
- Alvarez-Jimenez, M., Rice, S., D’Alfonso, S., Leicester, S., Bendall, S., Pryor, I., Russon, P., McEnergy, C., Santesteban-Echarri, O., Costa, G. D., Gilbertson, T., Valentine, L., Solves, L., Ratheesh, A., McGorry, P. D., & Gleeson, J. (2020). A Novel Multimodal Digital Service (Moderated Online Social Therapy+) for Help-Seeking Young People Experiencing Mental Ill-Health: Pilot Evaluation Within a National Youth E-Mental Health Service. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), Artikkele e17155. <https://doi.org/10.2196/17155>
- Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 157–179. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
- Aschbrenner, K. A., Tomlinson, E. F., Kinney, A., Pratt, S. I., & Brunette, M. F. (2019). Adolescents’ Use of Digital Technologies and Preferences for Mobile Health Coaching in Public Mental Health Settings. *Frontiers in Public Health*, 7, Artikkele 178. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00178>
- Baghaei, N., Naslund, J. A., Hach, S., & Liang, H.-N. (2020). Editorial: Designing Technologies for Youth Mental Health. *Frontiers in Public Health*, 8, Artikkele 45. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00045>
- Berg, P., & Myllynen, S. (Toim.). (2021). *Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020*. Valtion nuorisoneuvosto & Nuorisotutkimusseura & opetus- ja kulttuuriministeriö. <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web-1.pdf>
- Bergin, A. D., Vallejos, E. P., Davies, E. B., Daley, D., Ford, T., Harold, G., Hetrick, S., Kidner, M., Long, Y., Merry, S., Morriss, R., Sayal, K., Sonuga-Barke, E., Robinson, J., Torous, J., & Hollis, C. (2020). Preventive digital mental health interventions

for children and young people: A review of the design and reporting of research. *Npj Digital Medicine*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41746-020-00339-7>

Bevan Jones, R., Stallard, P., Agha, S. S., Rice, S., Werner-Seidler, A., Stasiak, K., Kahn, J., Simpson, S. A., Alvarez-Jimenez, M., Rice, F., Evans, R., & Merry, S. (2020). Practitioner review: Co-design of digital mental health technologies with children and young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(8), 928–940. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13258>

Borghouts, J., Eikev, E., Mark, G., Leon, C. D., Schueller, S. M., Schneider, M., Stadnick, N., Zheng, K., Mukamel, D., & Sorkin, D. H. (2021). Barriers to and Facilitators of User Engagement With Digital Mental Health Interventions: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), Artikkelid e24387. <https://doi.org/10.2196/24387>

Brown, M., Glendenning, A. C., Hoon, A. E., & John, A. (2016). Effectiveness of Web-Delivered Acceptance and Commitment Therapy in Relation to Mental Health and Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 18(8), Artikkelid e221. <https://doi.org/10.2196/jmir.6200>

Clarke, A. M., Kuosmanen, T., & Barry, M. M. (2015). A Systematic Review of Online Youth Mental Health Promotion and Prevention Interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 90–113. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0165-0>

Granhölm, C. (2021). Tekeeko palveluiden digitalisaatio julkisista sosiaalipalveluista nuorille helpommin saavutettavia? Teoksessa P. Berg & S. Myllynen (Toim.), *Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020* (ss. 169–176). Valtion nuorisoneuvosto & Nuorisotutkimusseura & opetus- ja kulttuuriministeriö. <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web-1.pdf>

Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(113), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>

Hollis, C., Falconer, C. J., Martin, J. L., Whittington, C., Stockton, S., Glazebrook, C., & Davies, E. B. (2017). Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems – a systematic and meta-

review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 474–503.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12663>

International Organization for Standardization. (2018). *Ergonomics of human-system interaction. Part 11: Usability: Definitions and concepts (ISO 9241-11:2018)*.
<https://online.sfs.fi/fi/index/tuotteet/SFS/CENISO/ID2/9/675851.html.stx>

Kustannus Oy Duodecim. (2016, lokakuuta 18). *Interventio*. Duodecim Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/lto01376>

Lattie, E. G., Adkins, E. C., Winkquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, Q. E., & Graham, A. K. (2019). Digital Mental Health Interventions for Depression, Anxiety, and Enhancement of Psychological Well-Being Among College Students: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(7), Artikkele e12869.
<https://doi.org/10.2196/12869>

Perski, O., Blandford, A., West, R., & Michie, S. (2017). Conceptualising engagement with digital behaviour change interventions: A systematic review using principles from critical interpretive synthesis. *Translational Behavioral Medicine*, 7(2), 254–267.
<https://doi.org/10.1007/s13142-016-0453-1>

Price, M., Yuen, E. K., Goetter, E. M., Herbert, J. D., Forman, E. M., Acierno, R., & Ruggiero, K. J. (2014). mHealth: A Mechanism to Deliver More Accessible, More Effective Mental Health Care. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(5), 427–436. <https://doi.org/10.1002/cpp.1855>

Puustjärvi, A. (2016, joulukuuta 17). *Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia*. Duodecim Käypä Hoito.
<https://www.kaypahoito.fi/nix00939>

Rantala, N., Keppo, J., Karadeniz, S., Hulkkonen, T., & Karla, T. (2019). *Digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys* (Nro 76; Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisu). Jyväskylän yliopisto.
https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/ennaltaehkaisevat_digitaaliset_mielenterveyspalvelut_tekoaly_ja_nuorten_mielenterveys.pdf

Santesteban-Echarri, O., Rice, S., Wadley, G., Lederman, R., D'Alfonso, S., Russon, P., Chambers, R., Miles, C. J., Gilbertson, T., Gleeson, J. F., McGorry, P. D., & Álvarez-Jiménez, M. (2017). A next-generation social media-based relapse prevention

intervention for youth depression: Qualitative data on user experience outcomes for social networking, safety, and clinical benefit. *Internet Interventions*, 9, 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.06.002>

Scholten, H., & Granic, I. (2019). Use of the Principles of Design Thinking to Address Limitations of Digital Mental Health Interventions for Youth: Viewpoint. *Journal of Medical Internet Research*, 21(1), Artikkele e11528. <https://doi.org/10.2196/11528>

Thabrew, H., Fleming, T., Hetrick, S., & Merry, S. (2018). Co-design of eHealth Interventions With Children and Young People. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Artikkele 481. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00481>

THL. (2021). *Mielenterveys—THL*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys>

Wetterlin, F. M., Mar, M. Y., Neilson, E. K., Werker, G. R., & Krausz, M. (2014). eMental Health Experiences and Expectations: A Survey of Youths' Web-Based Resource Preferences in Canada. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), Artikkele e293. <https://doi.org/10.2196/jmir.3526>

Whitehouse, S. R., Lam, P.-Y., Balka, E., McLellan, S., Deevska, M., Penn, D., Issenman, R., & Paone, M. (2013). Co-Creation With TickiT: Designing and Evaluating a Clinical eHealth Platform for Youth. *JMIR Research Protocols*, 2(2), Artikkele e42. <https://doi.org/10.2196/resprot.2865>

Wong, H. W., Lo, B., Shi, J., Hollenberg, E., Abi-Jaoude, A., Johnson, A., Chaim, G., Cleverley, K., Henderson, J., Levinson, A., Robb, J., Voineskos, A., & Wiljer, D. (2021). Postsecondary Student Engagement With a Mental Health App and Online Platform (Thought Spot): Qualitative Study Assessing Factors Related to User Experience. *JMIR Mental Health*, 8(4), e23447. <https://doi.org/10.2196/23447>

World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345301>