

AALTO-YLIOPISTO  
Perustieteiden korkeakoulu  
Informaatioverkostojen koulutusohjelma

Ella Anttila

## **Nuorten toiveet ja tarpeet matalan kynnyksen digitaalisille mielenterveyspalveluille**

Kandidaatintyö

Espoo, 03.05.2022

Vastuuopettaja: Stina Giesecke

Työn ohjaaja: Sari Kujala

Aalto-yliopisto Perustieteiden korkeakoulu Informaatioverkostojen koulutusohjelma		KANDIDAATINTYÖN TIIVISTELMÄ
Tekijä: Ella Anttila		
Työn nimi: Nuorten toiveet ja tarpeet matalan kynnyksen digitaalisille mielenterveyspalveluille		
Sivumäärä: 33	Päiväys: 03.05.2022	Julkaisukieli: suomi
Pääaine: Informaatioverkostot		Pääaineen koodi: SCI3026
<p>Mielenterveysongelmat ovat yleinen ja merkittävä ongelma nuorten keskuudessa. Apua mielenterveysongelmiin voi olla vaikeaa saada ja monilla nuorilla on korkea kynnyks hakea apua. Digitaaliset mielenterveyspalvelut voivat olla osa ratkaisua tarjoamalla apua helposti ja erilaisilla keinoilla kuin perinteiset terveydenhuollon palvelut tarjoavat. Käyttäjät ja heidän tarpeensa on tärkeää huomioida palveluita suunniteltaessa, jotta palvelut olisivat heille hyödyllisiä ja houkuttelevia. Yhteissuunnittelu on eräs tapa kartoittaa nuorten tarpeita ja toiveita palveluiden kehityksen aikana.</p> <p>Tässä kirjallisuustutkimuksessa tutkittiin nuorten toiveita ja tarpeita matalan kynnyksen digitaalisille mielenterveyspalveluille. Työssä ensiksi esitellään seitsemän erilaista nuorten kanssa yhteissuunniteltua ratkaisua, jotka ovat suunnattu erilaisille kohderyhmille. Sen jälkeen työssä käsitellään teemoittain millaisia toiveita, tarpeita, huolia ja ehdotuksia nuoret ovat esittäneet digitaalisten mielenterveyspalveluiden yhteissuunnittelussa. Nuorilla on erilaisia, osittain ristiriitaisiakin, toiveita mielenterveyspalveluille, kuten osa toivoo pelillistämistä ja toiset kokevat sen vastenmielisenä.</p> <p>Nuorten toiveet, ehdotukset ja huolet liittyivät palveluiden käytettävyyteen, saavutettavuuteen, käyttöliittymiin ja käyttökokemukseen, sisältöön ja toiminnallisuuksiin, kieleen ja sävyyn, tietoturvaan ja yksityisyyteen sekä luotettavuuteen ja uskottavuuteen. Nuoret toivoivat palveluiden personointia ja että käyttäjillä olisi kontrolli käyttökokemuksesta ja omista tiedoistaan. Jotta palvelut olisivat saavutettavia, niiden tulisi toimia mobiililaitteilla sekä käyttää ymmärrettävää ja selkeää kieltä. Nuoret toivoivat palveluiden vastaavan laajaan kirjoon haasteita ja tarjoavan valinnanvaraa hoidon suhteen. Mielenterveyspalveluiden tulisi myös olla sisällöltään ja toteutukseltaan kohdennettu palvelun kohderyhmälle. Suunnitellessa palveluita on hyvä ymmärtää käyttäjien psykologisia perustarpeita ja edistää näiden täyttämistä.</p>		
Työn ohjaaja: Sari Kujala		
Vastuupettaja: Stina Giesecke		
Asiasanat: digitaaliset mielenterveyspalvelut, yhteissuunnittelu, osallistava suunnittelu, nuoret, toiveet, tarpeet		

# Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	1
1.1	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	2
1.2	Tutkimuksen rajaus .....	2
1.3	Työn sisältö ja rakenne .....	3
2	Menetelmät.....	3
3	Tulokset .....	3
3.1	Nuorten kanssa yhteissuunniteltuja digitaalisia mielenterveyspalveluita.....	4
3.1.1	Ongelmanratkaisupeli (POD Adventures) .....	4
3.1.2	Pelillistetty ja tarinankerrontaa sisältävä hyvinvointisovellus alkuperäiskansoihin kuuluville nuorille (AIMhi-Y App) .....	5
3.1.3	Pelillistetty psykoedukaatiosovellus (MindMax) .....	6
3.1.4	Mielenterveys- ja hyvinvointichatbot.....	7
3.1.5	Joukkoistettu verkkoalusta mielenterveys- ja hyvinvointipalveluiden löytämiseksi (Thought Spot) .....	9
3.1.6	Sähköinen terveys- ja hyvinvointiprototyyppi (Fit Uni Life to thrive) .....	10
3.1.7	Itsemurhaa ehkäisevä toiminnallisuus .....	11
3.2	Nuorten tarpeita ja toiveita digitaalisille mielenterveyspalveluille.....	12
3.2.1	Erilaiset käyttäjäryhmät kaipaavat erilaisia ratkaisuja.....	14
3.2.2	Käyttäjille kontrolli.....	15
3.2.3	Käytettävyys.....	16
3.2.4	Käyttäjien vahvistaminen ja edustaminen .....	17
3.2.5	Saavutettavuus .....	18
3.2.6	Käyttöliittymä ja käyttökokemus .....	21
3.2.7	Sisältö ja toiminnallisuus .....	21
3.2.8	Kieli ja sävy.....	25
3.2.9	Tietoturva ja yksityisyys .....	26
3.2.10	Luotettavuus ja uskottavuus .....	27
4	Johtopäätökset .....	27
4.1	Tutkimuksen yhteenveto .....	27

4.2 Tutkimuksen soveltuvuus ja rajoitukset.....	28
Lähdeluettelo.....	30

# 1 Johdanto

Mielenterveysongelmat ovat yleinen ja merkittävä ongelma, erityisesti nuorilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022) mukaan noin 20–25 prosentilla nuorista on jokin mielenterveyden häiriö. Nuoruusiän mielenterveysongelmilla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia. Esimerkiksi Keenan-Miller ym. (2007) havaitsivat, että nuoruusiän masennus korreloi muidenkin terveysongelmien kanssa nuorena aikuisena. Kuitenkin mielenterveysongelmiin voi olla vaikeaa saada tukea. Kelan tukemaan terapiaan pääseminen voi olla pitkä ja raskas prosessi (Gretschel, 2020, s. 159–160). Osa kaipaa lyhytaikaisempaa tukea tai muutoin erilaista tukea kuin terapia. Joillain nuorilla voi olla korkea kynnyks hakea apua tai he eivät välttämättä tunnista avun tarvetta. Moni mielenterveysongelmista kärsivä nuori ei pyydä tai saa apua. Yhdistyneissä kuningaskunnissa 75 %:lla nuorista, joilla on mielenterveysongelmia, ei ole hoitosuhdetta mielenterveyspalveluihin, ja yleisin syy puutteelle on vastahakoisuus avun etsimiselle (Aguirre Velasco ym., 2020).

Digitaaliset terveyspalvelut voivat olla osa ratkaisua. Terveydenhuollon verkkoportaalit yhdistettynä hyödylliseen tietoon, ajankohtaiseen palautteeseen, vertaistukeen ja sopivaan markkinointiin voivat rohkaista avun hakemiseen erilaisilla keinoilla kuin perinteiset terveydenhuollon palvelut (Christensen & Hickie, 2010, s. S53). Kasvokkaisten kohtaamisten puute voi jopa vaikuttaa siihen, että potilaat useammin kertovat keskeisistä oireista tai traumaattisista kokemuksista, ja lisäksi se voi vähentää syyllisyyttä ja häpeää (emt., s. S54). Torous ym. [2018] tunnistivat, että mikäli mielenterveyssovelluksia ei suunniteltu huomioiden käyttäjiä tai ne eivät ratkaisseet ongelmia, joilla oli väliä käyttäjille, tämä johti alhaiseen käyttäjien sitoutumiseen (Oti & Pitt, 2021). Käyttäjien tarpeet ja toiveet ovat siis tärkeitä huomioida onnistuneen palvelun takaamiseksi. Käyttäjää on mahdollista osallistaa jo palveluiden suunnitteluvaiheessa, esimerkiksi hyödyntämällä yhteissuunnittelua (eng. *co-design*). Yhteissuunnittelussa nykyisten ja tulevien käyttäjien lisäksi eri alojen asiantuntijoita otetaan mukaan palvelun suunnitteluprosessin eri vaiheisiin (Mattelmäki & Vaajakallio, 2011, s. 77 [Mattelmäki, 2007]). Lisäksi palveluita voidaan kehittää käytettävyydestä avulla.

Eräs taho, joka tarjoaa matalan kynnyksen apua nuorille Suomessa, on Suomen Punainen Risti (SPR). SPR:llä on viidellä eri paikkakunnalla nuorten turvataloja, joissa nuoren on mahdollista saada keskusteluapua sekä tarvittaessa turvallinen yösiija (Punainen Risti, 2019). SPR tarjoaa keskusteluapua valtakunnallisesti verkossa nuorille ja nuorten läheisille Suhteellista-verkkoympäristössä. Tämän lisäksi Punainen Risti koordinoi

yhdessä MIELI Suomen Mielenterveys ry:n kanssa Sekasin-chattiä, jossa nuori voi keskustella mieltään painavista asioista luotettavan aikuisen kanssa. Keväällä 2021 SPR alkoi kehittämään nuorten digitaalista turvataloa tukeakseen nuoria ja nuorten läheisiä luomalla mahdollisimman saavutettava ja yhdenvertaisuutta edistävä digitaalinen kokonaisuus (Punainen Risti, 2021). Kehitystyössä vaikuttaa myös nuoria Digiraati-vaikuttamisalustan kautta. Digitaaliselle palvelulle löytynee kysyntää, sillä alkukeväästä 2020 teetetyn nuorisobarometrin (Berg & Myllyniemi, 2020, s. 53) mukaan 63 % nuorista haluaa käyttää tarvitsemiaan palveluita mahdollisimman paljon sähköisesti.

## 1.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän kandidaatintyön tavoitteena on selvittää millaisia digitaalisten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden tulisi olla, jotta ne palvelisivat nuorten tarpeita.

Lähestyn aihetta kahden tutkimuskysymyksen avulla:

1. Millaisia digitaalisia ratkaisuja on kehitetty osallistaen nuoria digitaalisten mielenterveyspalveluiden yhteissuunnittelussa?
2. Millaisia toiveita, tarpeita, huolia ja ehdotuksia nuoret ovat esittäneet digitaalisten mielenterveyspalveluiden yhteissuunnittelussa?

Sen lisäksi, että tämä kirjallisuustutkimus toivottavasti auttaa SPR:ä nuorten digitaalisen turvatalon toteutuksessa, toivon mukaan tämä tutkimus on myös hyödyksi muille, jotka haluavat toteuttaa digitaalisia mielenterveyspalveluita nuorille.

## 1.2 Tutkimuksen rajaus

Tutkimus on luonteeltaan kirjallisuustutkimus, eikä se sisällä omaa empiiristä aineistoa. Tässä kandidaatintyössä palvelut, jotka vaativat terveydenhuollon palvelupolun läpikäymisen, on jätetty tutkimusalueen ulkopuolelle, sillä tarkoituksena on keskittyä matalan kynnyksen palveluihin. Tämän lisäksi myös erilaiset terapiamuodot on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle.

Christensenin ja Hickien (2010) mukaan osa digitaalisista mielenterveyspalveluista toteutetaan yhteistyössä olemassa olevan terveydenhuollon kanssa tai ne ovat terveydenhuollon ammattilaisten valvomia virtuaalisia terveysasemia. He kertovat, että tämä palvelumalli voi luoda pullonkauloja ja rajoittaa pääsyä hoitoon. Christensen & Hickie (2010) esittävät vaihtoehtoisena mallina sellaisen, jossa mielenterveyspalvelut ovat

nettisivustoalustalla, johon on vapaa pääsy. Keskityn tutkimuksessa jälkimmäiseen palvelutyyppeihin, jossa pääsyä ei ole rajattu.

### **1.3 Työn sisältö ja rakenne**

Seuraavassa luvussa käsittelen aineiston valitsemisen menetelmiä. Kolmannessa luvussa esittelen erilaisia nuorten kanssa yhteissuunniteltuja digitaalisia mielenterveyspalveluita, minkä jälkeen käsittelen nuorten toiveita, tarpeita, huomioita ja ehdotuksia digitaalisten mielenterveyspalveluiden suhteen. Viimeisessä luvussa esittelen johtopäätökset ja kerron, millaisia asioita olisi hyvä huomioida kehitettäessä digitaalista mielenterveyspalvelua nuorille.

## **2 Menetelmät**

Tämän kirjallisuustutkimuksen aineistoa on etsitty syksyllä 2021 ja keväällä 2022 käyttäen SCOPUS- ja Science Direct -tietokantoja sekä Google Scholar -hakukonetta. Hakusanoina on käytetty yhdistelmiä seuraavista termeistä:

*eHealth, e-health, eMental health, digital, intervention, mental health, youth, young, adolescents, co-design, participatory design, user experience, user testing*

Tämän lisäksi kirjallisuutta on etsitty hyödyntäen lähdemateriaalien viitteitä. Artikkeleiden soveltuvuutta arvioitiin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Osa aineistosta karsiutui pois vasta artikkeleiden lukemisen aikana, kun ilmeni, etteivät ne sisälly työn aihe-ajankäyttöön. Käytetyt artikkelit ovat vertaisarvioituja.

## **3 Tulokset**

Nuorilla on erilaisia tarpeita digitaalisille mielenterveyspalveluille. Tässä luvussa ensin esittelen erilaisia nuorille suunnattuja digitaalisia mielenterveyspalveluita, joita on kehitetty yhdessä erilaisten käyttäjäryhmien kanssa. Toisessa alaluvussa vuorostaan käsittelen, millaisia tarpeita ja toiveita nuorilla on digitaalisille mielenterveyspalveluille sekä mitä palveluita suunniteltaessa tulisi huomioida, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin.

### 3.1 Nuorten kanssa yhteissuunniteltuja digitaalisia mielenterveyspalveluita

Nuorilla on erilaisia tarpeita digitaalisille mielenterveyspalveluille. Tässä osiossa esittelen erilaisia ratkaisuja, joita on kehitetty yhdessä nuorten kanssa hyödyntäen yhteissuunnittelua. Kuvaan myös, millaista palautetta nuoret ovat antaneet kyseisistä palveluista.

Ensimmäiset kolme esittelemääni ratkaisua hyödyntävät pelillistämistä. Detering ym. (2011) määrittelevät pelillistämisen pelisuunnittelun elementtien käyttönä pelien ulkopuolisissa konteksteissa. Näiden esittelemieni ratkaisujen lisäksi on olemassa useita muita pelillistäviä mielenterveyspalveluita, joiden kehityksessä on hyödynnetty yhteissuunnittelua, kuten Bevan Jones ym. (2020) mainitsevat kirjallisuustutkimuksessaan. En kuitenkaan esitele niitä tässä tutkimuksessa, sillä kyseiset palvelut ovat pitkälti nettiterapioita, joista suurin osa hyödyntää kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT), ja erilaiset terapiamuodot kuuluvat tämän tutkimuksen aiheajauksen ulkopuolelle.

#### 3.1.1 Ongelmanratkaisupeli (POD Adventures)

Gonsalves ym. (2019) kehittivät prototyypin ongelmanratkaisupelistä nimeltä POD Adventures, joka oli suunnattu intialaisille nuorille, joilla on ahdistusta, masennusta, käyttäytymisongelmia tai ovat alttiita näille. Fokusryhmäkeskusteluihin, yhteissuunnittelutyöpajoihin ja käytettävyydestä osallistui 12–17-vuotiaita nuoria (emt.). Kuudessa fokusryhmäkeskustelussa käsiteltiin digitaalisen median käyttöä, älypuhelin saavutettavuutta sekä pelaamisen ja sovellusten käytön kokemuksia ja konteksteja. Kahdessa yhteissuunnittelutyöpajassa vuorostaan tutkittiin suosittuja sovelluksia ja älypuhelinpelejä, hyödynnettiin tarinankerrontaa persoonien ja ongelmatilanteiden laatimiseksi, prototyypitettiin pelin osia ja hahmoja sekä keskusteltiin prototyypin-ideoista. Tutkijat järjestivät fokusryhmäkeskusteluita ja yhteissuunnittelupajoja myös palveluntarjoajille.

Prototyypissä oli kaksi osaa: seikkailut (eng. *adventures*) ja My-POD (Gonsalves ym., 2019). POD-lyhenne tulee yksinkertaisesta kolmivaiheisesta ongelmanratkaisuprosessista, missä tunnistetaan ongelmat (eng. *Problems*), tuotetaan vaihtoehtoja (eng. *Options*) ja laaditaan toteutussuunnitelma (eng. *a "Do it" plan*), mikä omaksuttiin pelin suunnittelussa. Seikkailut-osio sisälsi lyhyitä tarinoita erilaisten nuorten hahmojen ongelmanratkaisutarinoista, missä korostettiin ongelmanratkaisun vaiheita. Interaktiiviset tarinat tapahtuivat ikäryhmälle soveltuvissa miljöissä, kuten koulussa,



kotona ja leikkipuistossa, sillä nuoret ilmaisivat suosivansa pelejä, joissa on vaihteleviin tosimaailman ympäristöihin sijoitettavia tarinoita ja tutkittavia vaihtoehtoja. Gonsalvesin ym. (2019) mukaan My-POD -osion tarkoituksena oli auttaa yleistämään ja vahvistamaan opittua tietoa soveltamalla sitä tosielämään. Osiossa esitettiin sarja monivalinta- ja avoimia kysymyksiä, jotka ohjasivat käymään ongelmanratkaisun vaiheet läpi nuorten omien ongelmien kohdalla. Nuoret myös toivoivat lisää ohjaavia neuvoja ja konkreettisia ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseen. Vastauksena tähän suunniteltiin interaktiivinen vaihtoehtopankki, jossa oli eri elämän osa-alueisiin liittyviä ongelmiin ideoita. Navigaatiota osioiden sisällä ja välillä ohjasi opashahmo.

Sekä nuoret että palveluntarjoajat kokivat, että ohjaajan tukea tarvittaisiin, jotta hoito olisi toimiva (Gonsalves ym., 2019). He myös arvelivat, että digitaalinen toteutus voisi tarjota mahdollisuuksia personoimiselle ja sitoutumiselle. Opettajat ja vanhemmat olivat huolissaan ohjaamattomasta älypuhelinien käytöstä, joten tarkoituksena oli rajoittaa toteutus koulussa tapaamisiin, joissa ohjaaja tukee käyttöä (emt.). Kuitenkin fokusryhmäkeskusteluissa ja käytettävyydestä annettiin palautetta, että ongelmanratkaisutaidot olisivat hyödyllisiä ja arvokkaita kaikille nuorille, minkä seurauksena POD Adventures päätettiin muuttaa avoimen pääsyn palveluksi, jota voi käyttää psykologista tukea kaipaavat nuoret. Sovelluksen tulisi toimia ilman internetyhteyttä, koska useissa kodeissa ei ole mahdollista käyttää internetiä rajatta (emt.). Pelin kieliksi valittiin englanti ja hindi, jotka ovat Intiassa kaksi puhutuinta kieltä, sekä Goan alueella puhuttu kansankieli konkani (emt.).

### 3.1.2 Pelillistetty ja tarinankerrontaa sisältävä hyvinvointisovellus alkuperäiskansoihin kuuluville nuorille (AIMhi-Y App)

Australiassa kehitettiin hyvinvointisovellus aboriginaali- ja Torresinsalmen saarelta kotoisin oleville nuorille osana Aboriginal and Islander Mental Health Initiative for Youth (AIMhi-Y) -hanketta. Ensimmäisessä vaiheessa Povey ym. (2020) perehtyivät yhteissuunnittelutyöpajojen ja verkkokyselyn avulla näiden nuorten kokemuksiin mielenterveydestä ja hyvinvoinnista, tarkastelivat mitä ominaisuuksia digitaalisilta mielenterveyspalveluilta vaaditaan, jotta ne soveltuisivat kohderyhmän nuorille, sekä luonnostelivat tällaisen palvelun yhdessä kohderyhmän edustajien kanssa. Toisessa vaiheessa Povey ym. (2022) jatkoivat sovelluksen kuvakäsikirjoituksen kehittämistä sekä selvittivät nuorten toiveita sovellukselle yhteissuunnittelutyöpajojen sekä alkuperäisasukasnuorista koostuvan viiter ryhmän avulla.

Nuoret toivoivat sovelluksen lähestymistavan olevan vahvuuksiin perustuva sekä sisältävän tietoa mielenterveydestä ja samaistuttavaa sisältöä (Povey ym., 2020). Kehitetty

älypuhelinsovellus yhdisti matalan intensiteetin kognitiivista käyttäytymisterapiaa, psykoedukaatiota ja tietoiseen läsnäoloon (eng. *mindfulness*) perustuvia tehtäviä (Povey ym. 2022). Sen tavoitteena oli lisätä mielenterveyden lukutaitoa, itsehallintaa (eng. *self-management*) ja avun etsimistä aboriginaali- ja Torresinsalmen saarilta kotoisin olevien nuorien keskuudessa. Sovelluksessa käyttäjät autoivat fiktiivisiä hahmoja tehtävatasojen läpi tutustuen sisältöön, minkä jälkeen he aloittivat oman tehtävänsä. Povey ym. (2022) kertovat sovelluksen integroineen nelivaiheista *AIMhi Stay Strong* -terapiaa, jossa tunnistetaan (1) ihmisiä, jotka auttavat heitä pysymään vahvoina, (2) vahvuuksia, (3) huolia sekä (4) asetetaan tavoitteita, minkä lomassa on psykoedukaatiovideoita. Tutkijoiden mukaan sovelluksen tehtävät ja tieto pyrkivät vastaamaan sekä ahdistukseen että matalaan mielialaan. Tiivistelmä sivulle oli koottu tietoa käyttäjästä tai hahmosta, ja sivu kuvasi käyttäjän edistystä. Sovelluksessa oli minipelejä, jotka edistivät rentoutumista, rohkaisivat tekemään asioita tosielämässä sekä tarjosivat kivoja, mukaansatempaavia aistikokemuksia. Tarinankerronnan tavoitteena oli kehittää suhteita ja ohjata taitojen kehittämistä turvallisessa ympäristössä. Sovelluksessa oli myös tietoa siitä, mistä saa apua, sekä linkkejä lisätietoon. Sisältöön oli integroitu hahmoille relevantteja aboriginaalisanoja ja sovelluksen kirkkaat värit ja visuaaliset komponentit heijastavat Australian Pohjoisterritorion eri alueita (emt.).

### 3.1.3 Pelillistetty psykoedukaatiosovellus (MindMax)

Cheng ym. (2018) kehittivät MindMax-nimisen sovelluksen, joka yhdisti psykoedukaatiota, pelillistämistä, minipelejä ja sosiaalista yhteyttä. Sovelluksen ja siihen kytkeytyvän verkkoyhteisön kohderyhmä oli 16–35-vuotiaat miehet, jotka ovat kiinnostuneita australialaisesta jalkapallosta (AFL) tai videopeleistä. Sovelluksen peruskomponentit suunniteltiin aikaisempien tutkimusten pohjalta, mutta oli epäselvää millainen toteutus soveltuisi parhaiten kohderyhmälle, minkä selvittämiseen hyödynnettiin osallistavaa suunnittelua. Tutkijat järjestivät kuusi osallistavan suunnittelun työpajaa, jonka osallistajat olivat 16–35-vuotiaita miehiä ja naisia. Työpajoissa käsiteltiin muun muassa osallistujien toiveita sovellusten muotoilusta ja sisällöstä, terveys- ja hyvinvointisovellusten käyttöä, arvioitiin olemassa olevia terveys- ja hyvinvointisovelluksia ja -nettisivuja sekä prototypoitiin mielenterveys- ja hyvinvointisovellusta. Tämän jälkeen alle 25-vuotiaista nuorista koostuva tietämyksen muuntamistiimi koodasi työpajojen tulokset ja laati näiden pohjalta mallin sovellukselle. Sovelluksesta teetettiin prototyyppi, jota testattiin kolmella käytettävyydestestauskierroksella, joista viimeinen oli viisi kuukautta sovelluksen julkaisun jälkeen.

Sovellus sisälsi 5 psykoedukaatiomoduaalia, joista kukin kesti noin kymmenen minuuttia (Cheng ym., 2018). Moduulit koostuivat tietoa sisältävistä sivuista, interaktiivisista tehtävistä sekä videoista, joissa AFL-pelaajia haastatellaan moduulin aiheesta. Moduuleissa oli vaiheita, jotka tuottivat uutisvirrassa (eng. *community feed*) jaettavaa sisältöä. Näiden julkaisujen kohdalla pystyi valitsemaan näkyvätkö ne kaikille sovelluksen käyttäjille vai ainoastaan käyttäjälle itselleen. Johdantomoduulissa, jonka nimi oli *Fit Minds*, luotiin suunnitelma hyvinvoinnin edistämiseksi. *Values*-moduulin tavoitteena oli auttaa käyttäjiä tunnistamaan arvoja ja keinoja toimia niiden mukaan. Käyttäjät tunnistavat ikäviä ajatuksia ja oppivat toimimaan niiden kanssa *Thoughts*-moduulissa, joka sisälsi myös minipelin, jossa annettiin ikävien ajatusten mennä ohi. *Mindfulness*-moduuli, jossa käyttäjille esiteltiin tietoisien läsnäolon meditaatiota, sekä *Emotions*-moduuli, jonka tavoitteena oli auttaa käyttäjiä ymmärtämään paremmin tunteita ja kuinka käsitellä negatiivisia tunteita, sisälsivät ohjattuja meditaatioääninauhuja, joissa puhujina oli AFL-pelaajia. Sovelluksessa oli myös peli ”Flick Footy”, jota pystyi pelaamaan, kun oli tienannut ”footies”-palkintoja psykoedukaatio- tai yhteisöllisten komponenttien kautta.

Suurin osa käytettävyydestä osallistujista suhtautui sovellukseen ja sen konseptiin positiivisesti (Cheng ym., 2018). Suhtautuminen sovelluksen sosiaaliseen komponenttiin oli taas pitkälti kielteistä; suurin osa kertoi, ettei haluaisi julkaista uutisvirtaan. Osallistujat olisivat halunneet käyttää sovellusta sellaisten henkilöiden kanssa, jotka tuntevat entuudestaan tai joiden kanssa on jotain yhteistä. Osallistujat pitivät yleisesti ideasta, että pelejä yhdistetään mielenterveyteen ja hyvinvointiin. ”Flick Footy” -palkintopelistä pidettiin, mutta osa piti sitä epäomaperäisenä ja pohti, onko se riittävän toimiva motivaattori jatkamaan sovelluksen käyttöä. Eräs osallistuja kyseenalaisti, miten hyvin sovelluksen toteutukseen sopii pelien integroiminen. Meditaatioharjoitukset usein jätettiin kesken, mutta niihin suhtauduttiin myönteisesti. Videoita usein katsottiin vain pari sekuntia tai ne ohitettiin kokonaan. Osallistujat suhtautuivat positiivisemmin tehtäviin, jotka vaativat enemmän keskittymistä ja osallistumista.

### 3.1.4 Mielenterveys- ja hyvinvointichatbot

Eräessä australialaisessa tutkimuksessa Grové (2021) hyödynsi verkkokyselyä, haastatteluita sekä nuorten ja asiantuntijoiden viiteryhmiä mielenterveys- ja hyvinvointichatbotin prototyypin yhteissuunnittelussa. Nuorten viiteryhmän tarkoitus oli antaa palautetta ja antaa suuntaa virtuaalisen keskustelukumppanin (chatbotin) suunnittelussa ja kehityksessä. 40 Australiassa asuvaa 15–17-vuotiasta vastasi tutkijan laatimaan verkkokyselyyn, jossa selvitettiin muun muassa sitä, mitä teknologioita he käyttävät, heidän näkemyksiään erilaisten verkkointerventioiden tai muiden tukikanavien, kuten verkkosivujen, sovellusten tai blogien, avulla mielenterveyden ja hyvinvoinnin

suhteen, sekä sitä, mistä he etsivät tai keneltä he pyytävät apua. Kaikki kyselyyn vastanneet kutsuttiin haastatteluihin, joihin 15 osallistui. Kasvotusten, puhelimitse tai Skypen välityksellä toteutettujen haastatteluiden tavoitteena oli perehtyä tarkemmin nuorten näkemyksiin teknologioiden käytöstä hyvinvoinnin tukena. Heiltä kysyttiin esimerkiksi, mitä heidän mielestään nuoret tarvitsisivat hyvinvoinnin tueksi verkossa ja mitkä ovat hyödyllisiä elementtejä tai toiminnallisuuksia sovelluksissa. Heillä oli myös mahdollisuus kertoa, millainen virtuaalinen keskustelukumppani olisi heidän mielestään hyödyllinen nuorten hyvinvoinnille kouluissa.

Haastattelut ohjasivat virtuaalisen keskustelukumppanin tarkoituksen, käyttökontekstin sekä tavoitteiden määrittelyä (Grové, 2021). Keskustelukumppanin tarkoituksena oli tarjota opiskelijoille tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista sekä hyvinvointitukea mielenterveyden edistämiseksi. Virtuaalista keskustelukumppania tulisi käyttää hyvinvointikoordinaattorin, koulupsykologin tai opiskelijan hyvinvoinnista vastaavan opiskelijapalvelutiimin rinnalla. Sen tavoite oli vastata opiskelijoiden ongelmiin viestittelemällä opiskelijoiden kanssa heidän päivistään, ehdottamalla kuinka toimia silloin, kun opiskelija kaipaa tukea, ja tarvittaessa ohjaamalla opettajan tai ammattilaisen puoleen.

Virtuaalisen keskustelukumppanin nimi, sukupuoli ja persoonallisuus valikoituivat myös haastatteluiden pohjalta (Grové, 2021). Alustavassa kehityksessä keskustelukumppani koettiin liian naiselliseksi ja stereotyyppisenä hoivaavana naisena. Osa nuorista ehdotti, että botti olisi sukupuolineutraali, ja nimeksi äänestettiin sukupuolineutraali *Ash*. Persoonaltaan keskustelukumppani oli inspiroiva, karismaattinen, hauska, ystävällinen, empaattinen ja huumorintajuinen. Se käytti hymiöitä, GIF-videokatkelmia, vitsaili, kyseli kysymyksiä, kertoi tarinoita ja reagoi eri tavoin riippuen ihmisen ilmaisusta. Nuoret myös kertoivat, mitä slangisanoja virtuaalisen keskustelukumppanin tulisi osata.

Järjestelmä hyödynsi luonnollisen kielen käsittelyä (eng. *natural language processing*) käydäkseen keskusteluja (Grové, 2021). Käsikirjoitusta ja koneoppimista yhdistelemällä järjestelmä tulkitsi, mitä nuori tarkoittaa, ja reagoi vastauksella, joka oli automaattisesti koottu tutkijoiden, nuorten ja viiteryhmien kirjoituksista. Virtuaalinen keskustelukumppani kertoi heti alkuun siitä, mitä se pystyi tekemään, rajoitteistaan sekä jaetun tiedon luottamuksellisuudesta. Se myös ilmaisi, että joissain tilanteissa saattaa joutua ottamaan yhteyttä nuoren valitsemaan tukihenkilöön pitääkseen nuoren turvassa. Tukihenkilölle lähetettiin ilmoitus, mikäli nuori käytti tiettyjä sanoja tai lauseita, jotka viittaavat vaaraan nuoren itsetuhoisuudesta.

Virtuaalisen keskustelukumppanin kanssa pystyi keskustelemaan eri aiheista ja se osasi tarjota tietoa myös eri asioista (Grové, 2021). Mahdollisia aiheita olivat koulu, perhe, ystävät ja ihmissuhteet, uskonto, kirjat, pelit, taide, urheilu, liikunta ja musiikki. Haastatteluissa nuoret ehdottivat lisäaiheita, mukaan lukien tietoa huumeista ja alkoholista, seksuaalisuudesta ja identiteetistä. Keskustelukumppani osasi ehdottaa strategioita nuorille, kuten selviytymisstrategioita (eng. *coping strategies*), tietoista läsnäoloa ja harhauttamista (eng. *distraction*) sekä linkkejä verkosta löytyviin materiaaleihin näistä. Virtuaalinen keskustelukumppani pystyi ohjaamaan nuoria kahden 24/7-päivystävän ammattiavun pariin, joihin pystyi olemaan yhteydessä puhelimitse tai verkossa.

Grovén (2021) mukaan kaksi funktionaalista haastetta täytyy ratkaista ennen kuin virtuaalinen keskustelukumppani voitaisiin ottaa käyttöön koko koulussa: Ensimmäinen näistä on kriittisten sanojen tunnistaminen ja ymmärtäminen. Toinen haaste on sopivien vastausten tuottaminen riippuen siitä, käyttääkö nuori kriittisiä sanoja. Keskustelukumppani yleensä pyrki pian ongelman jakamisen jälkeen etsimään ratkaisua pulmiin. Kuitenkin sen täytyisi jatkaa kuuntelemista ja jatkokysymysten esittämistä pidempään. Grové (2021) väittää, että tämä vähentäisi ”väärää” vastauksia keskusteluissa.

### 3.1.5 Joukkoistettu verkkoalusta mielenterveys- ja hyvinvointipalveluiden löytämiseksi (Thought Spot)

VanHeerwaarden ym. (2018) tutkivat Thought Spot -palvelun tehostamista. Thought Spot oli joukkoistettu verkkoalusta, jonka tavoitteena oli tukea nuoria kolmannen asteen koulutuksessa löytämään ja hyödyntämään mielenterveys- ja hyvinvointipalveluita. Projektissa osallistettiin nuoria hyödyntäen ohjausryhmiä, työryhmiä ja fokusryhmiä (eng. *focus groups*). Viiteen yhteissuunnittelutyöpajaan, joissa hyödynnettiin menetelmiä, kuten persoonia, kahvilatyöskentelyä (eng. *world café*) ja palvelupolon mallinnusta (eng. *journey mapping*), osallistui 41 opiskelijaa, joista suurin osa oli 19–24-vuotiaita. Yli puolella osallistujista oli ollut kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmista.

Yhteistyö opiskelijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa johti siihen, että Thought Spot -palvelusta tuli alusta, jossa opiskelijat pystyivät jakamaan tietoa palveluista, löytämään hyvinvointia tukevia vaihtoehtoja alueellaan sekä lukemaan arvioita palveluista (VanHeerwaarden ym., 2018). Käyttäjät pystyivät löytämään mielenterveys- ja hyvinvointipaikkoja hyödyntäen interaktiivista, joukkoistettua karttaa ja paikannusta. Paikat oli kategorisoitu palveluiden perusteella, ja käyttäjät pystyivät hyödyntämään suodattimia hauissa. Osallistujilla oli eriäviä näkemyksiä Thought Spotin tarkoituksesta: osan mielestä alustalle tulisi sisällyttää virkistystoimintaa, kerhoja ja vinkkejä



perusteella laadittiin henkilökohtainen suunnitelma ja valittiin tavoitteet. Osallistujat suosittelivat, että alkukyselyssä kartoitetaan hyvinvointia terveyden, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden sekä toiminnan ja osallistumisen osalta. Tutkijat valitsivat mittareita, jotka arvioivat näiden teemojen eri osa-alueita. Toinen keskeinen toiminto oli kokoelma linkkejä sovelluksiin ja verkkotyökaluihin, joiden laatu on taattu ja jotka vastaavat valittuja tavoitteita. Kolmas oli reaaliaikainen palaute, joka mahdollisti nuorille oman edistyksen seuraamisen, muutosten tekemisen ja sen pohtimisen, mikä toimii ja mikä ei.

Prototyyppi oli yhteensopiva reaaliaikaista seurantaan tekevien puettavien laitteiden ja sovellusten kanssa (Hickie ym., 2019a, s. S15). Näistä kerättyä tietoa kootusti hyödyntämällä prototyyppi pystyi luomaan räätälöityjä seurantaraportteja, jotka antoivat kokonaisvaltaisen kuvan käyttäjästä ja hänen kehityksestään usealla hyvinvointiosa-alueella, kuten liikkumisen, nukkumisen, mielialan, ahdistuksen suhteen. Tämän lisäksi vastataksaan sitoutumis- ja käyttäjien säilyttämisiongelmiin prototyyppiin kehitettiin vinkki- ja neuvotoiminto, integraatio yliopiston sosiaalisen medioiden kanaville sekä 21 päivän haaste (emt.).

### 3.1.7 Itsemurhaa ehkäisevä toiminnallisuus

Osana edellä mainittua Project Synergy -hanketta Hickie ym. (2019b) hyödynsivät yhteissuunnittelutyöpajoja, käytettävyydestä sekä arviointitutkimusta kehittääkseen prototyypin digitaalisesta itsemurhia ehkäisevästä toiminnallisuudesta. Tarkoituksena oli suunnitella toiminnallisuus, joka integroitaisiin hyvinvointia tukevalle verkkoalustalle. Jokaiseen kolmesta vaiheesta osallistettiin 16–30-vuotiaita nuoria, terveydenhuollon ammattilaisia sekä muita tukihenkilöitä (eng. *supportive others*).

Yhteissuunnittelutyöpajoissa saadun palautteen perusteella digitaalisen ratkaisun täytyisi olla interaktiivinen ja tarjota laajemmin vaihtoehtoja vastaten yksilöiden erilaisiin tarpeisiin kuin perinteinen, staattinen ja informaatiopainotteinen toiminnallisuus (Hickie ym., 2019b). Tästä johtuen yhteissuunniteltu toiminnallisuus sisälsi kolme värikoodattua vaihtoehtoa vastaamaan eri tason tarpeisiin: keltainen *Services*, oranssi *Talk* ja punainen *!Help*, jotka esittelen seuraavaksi.

Keltaisen *Services*-tukitason tarkoituksena oli tarjota tietoa netissä tai fyysisesti lähellä sijaitsevista tukipalveluista (Hickie ym., 2019b). Osiossa oli sivu, jonne oli koottu sovelluksia, verkkotyökaluja sekä muita verkkoresursseja, joiden laatu oli taattu hyödyntämällä *Mobile App Rating Scale (MARS)* -arviointityökalua. Vuorostaan sivulla, jolla oli lueteltuna lähellä sijaitsevat palvelut, oli integroitu interaktiivinen karttapalvelu, jossa käyttäjä voi rajata hakua ominaisuuksien perusteella ja löytää lähellä sijaitsevia palveluita hyödyntäen paikannusta tai postinumeroa (emt.).

Oranssi *Talk*-taso tarjosi käyttäjälle mahdollisuuden keskustella tilanteestaan kolmella vaihtoehtoisella tavalla silloin, kun hänellä ei ole välitöntä hätää (Hickie ym., 2019b): Soittomahdollisuuden sivulla käyttäjä pystyi valitsemaan reaaliaikaisten puhelinsoittopalveluiden välillä keskustellakseen jonkun kanssa. Toisella sivulla käyttäjien oli mahdollista valita chat-palveluista, mikäli he haluavat keskustella netissä kirjallisesti jonkun kanssa. *Rant*-sivulla käyttäjä pystyi yksityisesti ilmaisemaan tunteitaan tai kertomaan kokemuksistaan kirjoittamalla tai nauhoittamalla ääntä. Tämän vuodatuksen pystyi tallentamaan käyttäjän henkilökohtaiseen sisäänrakennettuun tunnepäiväkirjaan tai poistamaan visuaalisesti miellyttävällä tavalla. *Rant*-ominaisuutta tukisi koneoppiminen, joka lajittelisi vuodatuksia ja korostaisi huolestuttavaa sisältöä mahdollistaen sen, että ihmismoderaattorit voivat vastata tehokkaasti ja asianmukaisesti (emt.).

Punainen *!Help*-osio oli välitöntä avuntarvetta varten (Hickie ym., 2019b). Osiossa oli linkkejä, joita painamalla pystyi soittamaan välittömästi hätänumeroon tai muihin 24h-päivystäviin kriisipuhelimiin (emt.).

Osallistujien palaute kehitetyn ominaisuuden hyödyllisyydestä ja käytettävyydestä oli positiivista (Hickie ym., 2019b). Yhteissuunnittelutyöpajoihin tai käytettävyytestaussessioihin osallistuneista 96 % oli sitä mieltä, että toiminnallisuus olisi hyödyllinen nuorille, joilla on mielenterveyshuolia. Nuorista 60 % kertoivat todennäköisesti käyttävänsä toiminnallisuutta, mikäli kokisivat itse ahdinkoa, ja vastaavasti 78 % suosittelisi ystävälle tai perheenjäsenelle tämän kokiessa ahdinkoa (emt.).

### **3.2 Nuorten tarpeita ja toiveita digitaalisille mielenterveyspalveluille**

Nuorten tarpeita ja toiveita digitaalisille mielenterveyspalveluille voi selvittää eri tavoin. Niitä ilmenee suunnitellessa palveluita nuorten kanssa, mutta sen lisäksi tarpeita voi olla hyödyllistä selvittää muilla tavoin, myös ennen yhteissuunnitteluprosessin aloittamista. Tässä alaluvussa käsittelen, millaisia tarpeita ja toiveita digitaalisille mielenterveyspalveluille havaittiin esittelemissäni ratkaisuissa kuin myös kolmessa muussa tutkimuksessa.

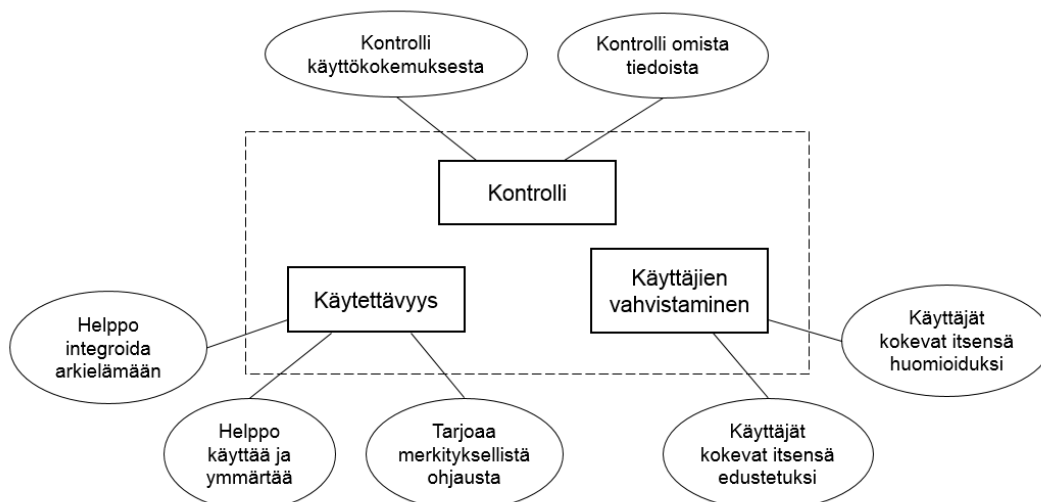
Fleming ym. (2019) kartoittivat nuorten internetin käyttöä sekä toiveiden kirjoa ohjatakseksi nuorille suunnattujen digitaalisten mielenterveystyökalujen yhteissuunnitteluprosessia. He hyödynsivät fokusryhmiä sekä työpajoja käytöksen ja tarpeiden selvityksessä. Näihin osallistui yhteensä 58 12–25-vuotiasta nuorta. Fleming ym. (2019) varoittavat siitä, etteivät yhteissuunnitteluprosessin löydökset välttämättä



yleisty käyttäjiin, jotka eivät osallistuneet kehitykseen tai jotka poikkeavat osallistujista iän, kulttuurin tai tarpeiden perusteella. Heidän mukaansa, jos loppukäyttäjillä on monipuolisia tai erilaisia tarpeita, yhteissuunnittelu ei takaa vaikutuksen tehostamista kaikille käyttäjille. Käsittelen tätä teemaa alaluvussa 3.2.1.

Vuorostaan Cheng ym. (2021) tutkivat miten kulttuurisesti moninaisille australialaisnuorille suunnattua digitaalista mielenterveyspalvelua tulisi kehittää ja kokosivat löydökset digitaalisten mielenterveyspalveluiden suunnittelusuosituksiksi. Tutkijat järjestivät yhteensä 10 yhteissuunnittelutyöpajaa, joihin osallistui headspace-keskuksissa käyviä 12–25-vuotiaita nuoria, näiden tukihenkilöitä sekä headspace-keskuksissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia ja muuta henkilökuntaa. Monimuotoisia osallistujia ei erikseen rekrytoitu, mutta paikallisen demografian seurauksena otannassa oli edustettu kulttuurisesti moninaisia nuoria, kuten aboriginaaleja ja Torresinsalmen saarilta kotoisin olevia, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia, sekä kulttuurisesti ja kielellisesti moninaisia henkilöitä (eng. *culturally and linguistically diverse people, CALD*).

Cheng ym. (2021) tunnistivat työpajojen perusteella neljä keskeistä teemaa: hallinta, käytettävyys, käyttäjien rohkaisu sekä terveyspalveluiden toteutuksen tekijät. Heidän mukaansa kolme ensimmäistä teemaa liittyvät siihen, miten digitaalinen terveyspalvelu tulisi suunnitella ja viimeinen puolestaan siihen, miten niitä kannattaisi käyttää. Tutkijat kuvaavat kolmen ensimmäisen teeman liittyvän läheisesti itseohjautuvuusteorian psykologisiin perustarpeisiin. Teemat on kuvattu kuvassa 1, ja käsittelen näitä teemoja alaluvuissa 3.2.2–3.2.4. Cheng ym. (2021) huomauttavat, että vaikka osallistujat olivat kulttuurisesti moninaisia, monet suosituksista oli yleispäteviä.



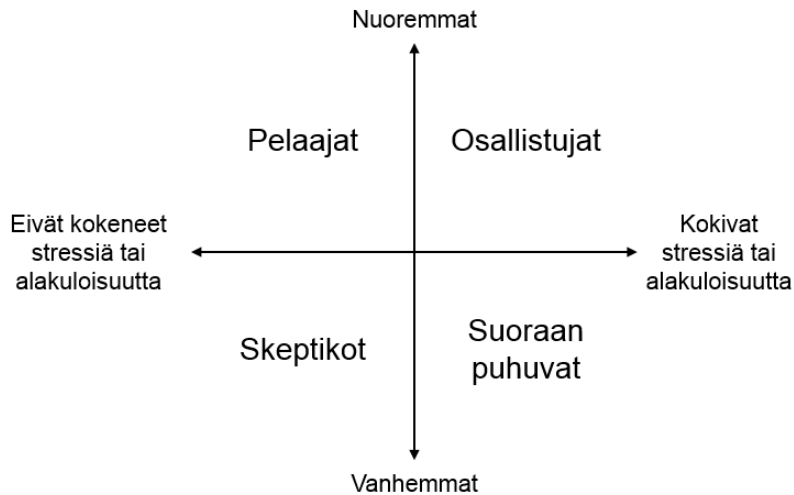
Kuva 1. Chengin ym. (2021) havaitsemia teemoja siitä, mitä palveluiden tulisi edistää täyttääkseen nuorten tarpeita. Suomennettu ja yksinkertaistettu tämän työn kontekstiin Chengin ym. (2021) kuviosta.

Tutkimuksissa ilmenneet nuorten toiveet, tarpeet, huolet ja ehdotukset liittyivät palveluiden saavutettavuuteen, käyttöliittymään ja käyttökokemukseen, sisältöön ja toiminnallisuuteen, kieleen ja sävyyn, tietoturvaan ja yksityisyyteen sekä luotettavuuteen ja uskottavuuteen. Kuvaan näihin osa-alueisiin liittyviä havaintoja alaluvuissa 3.2.5–3.2.10.

### 3.2.1 Erilaiset käyttäjäryhmät kaipaavat erilaisia ratkaisuja

Fleming ym. (2019) havaitsivat, että yksi lähestymistapa ei todennäköisesti sovellu kaikille. Eri ryhmillä ja yksilöillä oli erilaisia yhteensopimattomia toiveita sovelluksille tai digitaalisille työkaluille. Osallistujat kokivat olennaiseksi, että palvelu on relevantti ja viehättävä nuorille, mutta mitä tämä tarkoitti, vaihteli osallistujien välillä. Tutkijat tunnistivat neljä ryhmää toiveiden perusteella:

- 1) ”Pelaajat” (eng. *”Players or gamers”*), jotka olivat kiinnostuneita mielenterveyttä tukevasta digitaalisesta palvelusta, jos se on hauskaa, esimerkiksi jos se on pelillistetty tai sisältää tarinallisuutta. Nämä olivat yleensä nuorempia, eivätkä kokeneet stressiä tai olleet allapäin tutkimuksen aikana.
- 2) ”Osallistujat” (eng. *”Engagers”*), jotka olivat kiinnostuneita digitaalisista interventioista, jos niiden tavoitteena on tukea mielenterveyttä, ne ovat interaktiivisia ja mahdollisesti pelillistettyjä. Tämän ryhmän jäsenet olivat myös usein nuorempia, mutta heillä oli enemmän kokemusta stressistä tai alakuloisuudesta kuin ensimmäisellä ryhmällä.
- 3) ”Skeptikot” (eng. *”Sceptics”*), jotka eivät olleet henkilökohtaisesti kiinnostuneista digitaalisista mielenterveysinterventioista. He eivät kokeneet tarvetta kyseisille interventioille, kyseenalaistivat niiden arvon ja olivat kiinnostuneempia sosiaalisesta mediasta sekä kanssakäymisestä ystäviensä kanssa. Tämä ryhmä koostui pitkälti vanhemmista nuorista, jotka eivät olleet stressaantuneita tai allapäin tutkimuksen aikana.
- 4) ”Suoraan puhuvat” (eng. *”Straight-talkers”*) olivat kiinnostuneita suorista digitaalisista mielenterveysinterventioista. He mielsivät pelillistämisen vastenmielisenä ja toivoivat palveluiden olevan selkeitä ja suoraviivaisia sekä ulkonäöltään että sisällöltään. Nämä osallistujat olivat pitkälti vanhempia nuoria, jotka kokivat stressiä tai alakuloisuutta.



Kuva 2. Nuorten luokittelu perustuen suhtautumiseen digitaalisiin mielenterveystyökaluihin (Fleming ym., 2019).

Tässä kandidaatintyössä esitellyt ratkaisut pitkälti tukevat tätä havaintoa. Kolmesta pelillistetyistä ratkaisusta kaksi oli suunnattu melko nuorille, ja nämä sisälsivät myös tarinallisuutta. Myös koululaisille suunnattu chatbot suunniteltiin hauskaksi ja interaktiiviseksi. Puolestaan hieman varttuneemmille, kuten yliopisto-opiskelijoille, suunnitellut palvelut olivat suoraviivaisia. Povey ym. (2020) kertovat myös heidän tutkimuksessaan nuorempien suosineen hauskoja ja osallistavia tehtäviä, kun taas vanhemmat nuoret suosivat tietoa mielenterveydestä. He myös kertoivat naispuolisten suosineen kirjoa osallistavia tehtäviä sekä kustomointimahdollisuuksia, verrattuna miehiin, joiden toivomus oli ”ei liikaa”. Povey ym. (2022) kuvaavat osallistujien pohtineen eroavaisuuksien tehtävätyyppitoiveista kummunneen eroavaisuuksista iässä; sukupuolesta; videopelien tuttuudessa; yhteisöistä, joista on kotoisin; koulunkäynnistä; ahdinkotasosta sekä kulttuurisesta yhteydestä.

### 3.2.2 Käyttäjille kontrolli

Cheng ym. (2021) havaitsivat osallistuneiden nuorten toivoneen kontrollin teeman suhteen, että käyttäjille annettaisiin kontrolli käyttökokemuksesta sekä omista tiedoista. Osallistujat odottivat mahdollisuutta vaikuttaa käyttökokemukseen esimerkiksi kustomoimalla palvelun taustaa, asettelua ja käyttäjäkuvaketta. Cheng ym. (2018) havaitsivat vastaavan toiveen, ja muutamassa tutkimuksessa nuoret ehdottivat, että vastaukset vaikuttaisivat ilmoituksiin tai ehdotuksiin (esim. Cheng ym., 2018; VanHeerwaarden ym., 2018). Myös Gonsalvesin ym. (2019) toteuttamassa käyttäjätestauksessa osallistujat vahvasti kannattivat käyttäjien kontrollia. Kielellisesti moninaiset osallistujat ja vammaiset toivoivat mahdollisuutta vaihtaa kieltä ja fonttikokoa

sekä vaihtoehtoja saada tietoa erilaisissa audiovisuaalisissa muodoissa, kuten teksti puhuttuna (Cheng ym., 2021). Osallistujat myös toivoivat vaikutusvallan ulottuvan hoitoon siten, että he voisivat tehdä valistuneita päätöksiä siitä, mitä hoitovaihtoehtoja hyödyntää. Tätä tukee myös muissa tutkimuksissa ilmenneet toiveet siitä, että palvelut yhdistäisivät muihin verkkopalveluihin, kasvokkaisiin palveluihin sekä laajan kirjon kattaviin vaihtoehtoihin tuesta ja tiedosta (esim. Hickie ym., 2019a; Hickien ym., 2019b).

Vuorostaan omien tietojen kontrollin suhteen osallistujat painottivat kirjautumisen ja salausten tuottaman tietosuojan lisäksi mahdollisuutta hallita tietojen yksityisyyttä ja jakamista (Cheng ym., 2021). Povey ym. (2020; 2022) havaitsivat nuorten haluavan turvallisuusominaisuuksien, kuten salasanasuojauksen, olevan valinnaisia. Chengin ym. (2021) kehittämässä palvelussa käyttäjien tulosnäkyminen näkyi heitä hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille, mutta he pystyivät myös halutessaan jakamaan sen muille luotetuille tukihenkilöille, kuten vanhemmille tai ystäville. Nuorille oli hyväksyttävää, että tiedot näkyivät heitä hoitaville ammattilaisille, mutta he olivat vastahakoisempia jakamaan tietoa muille tukihenkilöille. He toivoivat hienojakoista hallintaa, missä olisi mahdollista määritellä terveystietokohtaisesti saavatko tukihenkilöt nähdä tietoja, eritoten arkaluonteiseksi koettujen tietojen, kuten päihteidenkäytön, osalta. Palvelun tulisi ilmaista selkeästi käyttäjälle kenelle terveystiedot sekä muu tieto, kuten terveyshistoria, on jaettu nähtäväksi (emt.).

### 3.2.3 Käytettävyys

Käytettävyyden teema puolestaan sisältää sen, että palvelua pitäisi olla helppo käyttää ja ymmärtää, sen tulisi tarjota merkityksellistä ohjausta sekä olla yhteensopiva ja helppo integroida arkielämään (Cheng ym., 2021). Helppokäyttöisyyden ja ymmärrettävyyden puolesta palvelua tulisi olla helppo käyttää ja ymmärtää jo ensisilmäyksellä, eikä sen pitäisi olla turhauttava eikä liian kuormittava. Palvelun tulisi olla selkeä, yksiselitteinen sekä kieleltään ja käyttöliittymältään yhtenäinen. Lääketieteellistä ammattikieltä tulisi välttää (Cheng ym. 2021; Ospina-Pinillos ym., 2019), erityisesti 12–15-vuotiaiden kohdalla, joilla on heikompi lukutaito (Cheng ym., 2021). Myös Povey ym. (2020; 2022) painottivat palvelun tarvetta olla helppokäyttöinen. VanHeerwaarden ym. (2018) kertoivat osan osallistujista olleen huolissaan palvelun käytettävyydestä ja kokeneen joidenkin ominaisuuksien olevan hämmentäviä tai vaikeita käyttää.

Palvelun tulisi tarjota merkityksellistä ohjausta sekä sisällön että palvelun käytön osalta (Cheng ym., 2021). Esimerkiksi palvelun tulisi esittää tietoa mielekkäinä paloina tai sarjoina tukeakseen asteittaista ymmärrystä psykoedukaatiosta, erityisesti alkuvaiheessa, jossa käyttäjät kohtaavat lääketieteellistä terminologiaa ja omia tietojansa ensimmäistä

kertaa (emt.). Osallistujat kannattivat ratkaisua, jossa sivu on yksinkertainen ja selkeä, mutta käyttäjillä on mahdollisuus saada lisää tietoa joko painamalla ”lisää tietoa” -nappia tai pitämällä hiirtä haastavien termien yläpuolella. Chengin ym. (2021) mukaan palvelun tulisi myös ohjata, miten sitä tulisi käyttää ja tulkita sekä miten palvelu voi auttaa käyttäjiä. Tähän ehdotettuja keinoja olivat apua tarjoava painike, usein kysytyt kysymykset -sivu sekä ohjeistavat kehoitteet (emt.). Puolestaan VanHeerwaarden ym. (2018) kertovat osallistujien ehdottaneen, että jokaiselle sovellusten ominaisuuksista olisi tutoriaali. Ospina-Pinillos ym. (2019) taas kertoivat toiveesta, että etusivulla olisi yksinkertainen kuvaus siitä, mitä palvelu tarjoaa ja mahdollisesti myös sarja lyhyitä videoita, jotka kertovat lisää palvelusta ja sisältävät suositteluja.

Kolmas Chengin ym. (2021) tunnistama käytettävyyden alateema on arkielämään integroitumisen helppous. Palvelun tulisi olla yhteensopiva muiden sovellusten kanssa, esimerkiksi kokoamalla askelmittarisovellusten kaltaisten sovellusten tietoja ja näyttämällä nämä käyttäjän tiedot yhdessä paikassa (emt.). Hyvä esimerkki tästä on Hickien ym. (2019a, s. S15) kehittämä prototyyppi, joka oli yhteensopiva reaaliaikaista seuranta tekevien puettavien laitteiden ja sovellusten kanssa sekä loi näistä koottujen tietojen perusteella räätälöityjä kokonaisvaltaisia seurantaraportteja käyttäjistä ja hänen kehityksestään eri hyvinvointiosa-alueilla. Osa nuorista kannatti nopeaa tunnistautumista sosiaalisen median kautta, mutta osa oli huolissaan tietosuojasta (Cheng ym., 2021). Nuoret suosivat ylivoimaisesti mobiilikäytettävyyttä, responsiivista web-suunnittelua sekä integroimista mobiililaitteiden kautta, kuten tekstiviestejä sähköpostien sijaan, sillä monella ei ollut helppoa pääsyä tietokoneille eikä sähköpostiosoitetta (emt.).

### 3.2.4 Käyttäjien vahvistaminen ja edustaminen

Itseohjautuvuusteorian yhteisöllisyyteen (eng. *relatedness*) liittyvä Chengin ym. (2021) tunnistama teema on käyttäjien vahvistaminen (eng. *affirmation*). Heidän mukaansa käyttäjien identiteettiä ja toiveita tulisi vahvistaa siten, että he kokevat itsensä edustetuksi sekä huomioiduiksi ja arvostetuksi.

Käyttäjien edustamista tulisi tehdä monipuolisesti. Cheng ym. (2021) kertovat osallistujien kokeneen, että palvelussa tulisi olla mahdollisuus kuvata käyttäjää laajemmin kuin vain demografisen tiedon ja mielenterveystilanteen perusteella. Osallistujat halusivat pystyä kuvaamaan itseään vivahteikkaammin, kuten määrittelemällä mitä pronomineja haluavat käytettävän itsestään, voimalla valita laajemmasta kirjosta vaihtoehtoja kuvatessaan demografiaansa (kuten seksuaalista suuntautumista, sukupuolta ja etnisyyttä), lisäämällä muihin osa-alueisiin (kuten perheväkivaltaan tai kodittomuuteen) liittyviä terveyskortteja sekä laajentamalla vastauksiaan vapaiden tekstikenttien avulla.

Myös jotkut sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöihin kuuluneet toivoivat, että heidän seksuaalinen identiteettinsä ja suosimansa pronominit olisivat näkyvämmiin esillä (emt.). Osallistujat ajattelivat, että terveyspalveluiden tulisi vastata heidän tarpeitaan riippumatta fyysisistä tai mielen rajoitteista, mutta myös tarjoamalla personoitu käyttäjäkokemus ja räätälöimällä komponentit perustuen käyttäjien tilanteisiin. CALD-nuoret painottivat, että teknologian tulisi toimia myös heidän kielillään ja että eri kulttuureissa mielenterveyttä voisi lähestyä eri tavoin (emt.). Cheng ym. (2018) vuorostaan havaitsivat vieraantumista johtuen hahmojen tai profiilikuvien rajoitetusta valinnasta: Naispuolisten osallistujien mielestä hahmojen (eng. *avatar*) mukauttamisvaihtoehdoista puuttui naiselliset vaihtoehdot, ja he ilmaisivat tämän aiheuttavan vieraantumisen tunnetta. Tätä kärjisti se, että oletushahmolla oli viikset, joten naiset toivoivat, että muokattava oletushahmo olisi ”tyhjä”. Osallistujat suosivat mahdollisuutta ladata oma profiilikuva, mutta enemmistö tunnisti tämän olevan vaikeaa moderoida ja hahmojen lisäävän anonymiteettiä (emt.).

Monipuolisia havaintoja liittyi käyttäjien huomioimisen ja arvostamisen kokemuksen alateemaan. Cheng ym. (2021) kertovat osallistujien olleen vahvasti sitä mieltä, että terveyspalvelun käyttäjän ei tulisi kokea olevansa pelkistetty diagnoosien perusteella. Heidän mielestään palvelun tulisi huomioida myös ihmisten epäaläketieteellisiä ominaisuuksia, kuten käyttäjän kiinnostuksen kohteita ja tavoitteita. Osallistujat ehdottivat, että palvelussa olisi osio, johon käyttäjät voivat tallentaa heille tärkeitä materiaaleja, kuten päiväkirjan, kuvia inspiroivista ihmisistä tai heille hyödyllisiä itsehoitomateriaaleja. Chengin ym. (2021) mukaan osallistujat olivat huolissaan siitä, että palvelu saattaisi kuvata käyttäjiä kielteisesti ja toivoivat sen sijaan vahvuksiin perustuvaa lähestymistapaa, joka rohkaisee, auttaa ”pysymään raiteilla” sekä juhlii onnistumisia ja vahvuuksia. Palvelun ei pitäisi vieraannuttaa käyttäjää ja luoda vaikutelmaa, että he ovat yksin mielenterveyskamppailujensa kanssa, vaan edistää sosiaalisen yhteyden kokemusta esimerkiksi kertomalla muiden kokemuksista ja normalisoimalla sitä, että mielenterveys ei ole ihanteellisella tasolla (emt.). Povey ym. (2022) vuorostaan kertovat, että alkuperäiskansoihin kuuluvien nuorten viiteryhmän edustajat usein mainitsivat sidosryhmien moninaisuuden arvostamisen, huomioimisen sekä sen sisällyttämisen sovelluksen sisältöön. Kyseisessä sovelluksessa tätä tehtiin integroimalla sisältöön aboriginaalisanoja sekä visuaalisia elementtejä, jotka heijastavat alueita, joilta käyttäjät ovat kotoisin. Povey ym. (2020) myös kertoivat nuorten arvostaneen, jos palveluissa on samaistuttavia kuvia, ääniä (eng. *voices*), kieltä ja tarinoita.

### 3.2.5 Saavutettavuus

Saavutettavuus on tärkeä asia matalan kynnyksen mielenterveyspalvelulle. Olen ryhmitellyt tähän teemaan havaintoja siitä, mistä nuoret hakevat apua ja mistä eivät,

mitkä tekijät estävät avun hakemista, miten palvelua tulisi voida käyttää, sekä mitä muita asioita tulisi huomioida, että palvelu olisi saavutettava.

Fleming ym. (2019) havaitsivat tutkimuksessaan, että mikäli digitaaliset mielenterveystyökalut luottavat siihen, että nuoret etsivät apua, työkalut eivät todennäköisesti menesty. Tähän uusiseelantilaiseen tutkimukseen osallistuneet 58 nuorta olivat 12–25-vuotiaita, joista suuri osuus oli maoreja tai sukujuuriltaan Tyynen valtameren saarilta (emt.). Näiden vähemmistöjen nuoret hakeutuvat poikkeuksellisen vähän hoitoon, vaikka heidän keskuudessaan esiintyy suhteellisesti enemmän mielenterveyshuolia (Clark ym., 2011; Denny ym. 2013), mikä saattaa osittain selittää Flemingin ym. (2019) havaintoa. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista ei keskustellut huolistaan muiden, kuten läheisten tai tuttujen aikuisten kanssa, eikä kukaan kertonut hakeneensa apua tuntemattomilta aikuisilta (emt.). Puolestaan Poveyn ym. (2020) yhteistyöpajoihin osallistuneet kertoivat hakeneensa apua mielenterveyshuoliin ikätovereiltaan, vanhemmilta ja luotetuilta aikuisilta virallisten hoitokanavien sijaan. Myös Gonsalvesin ym. (2019) fokusryhmäkeskusteluissa ilmeni normi ohjeistuksen etsimisestä tai saamisesta vanhemmilta, opettajilta tai muilta vanhemmilta ihmisiltä. Fleming ym. (2019) kertovat, että osa nuorista julkaisi ahdingostaan sosiaalisessa mediassa, joko omalla tilillään tai anonyymisti. Nuoret eivät kertoneet muuten hakeneensa apua mielenterveysasioihin internetin kautta. Poveyn ym. (2020) toteuttamassa verkkokyselyssä alle puolet sanoivat, että hakisivat apua mielenterveyteen verkosta. Pelko, stigma ja häpeä ovat tekijöitä, jotka nostivat kynnystä hakea apua (Povey ym., 2020). Myös Hickie ym. (2019b) kertoivat osallistujien korostaneen digitaalisen sisällön tarvetta olla houkutteleva nuorille sekä sisällön että tyylin puolesta, saavutettava ja epäleimaava. Flemingin ym. (2019) mukaan nuoret kertoivat, että kokisivat itsensä leimatuiksi, jos he käyttäisivät mielenterveys sivustoa, vaikka kukaan ei tietäisi. Nuoret sanoivat hakevansa apua vain, jos olisivat epätoivoisia, jolloin he suosisivat julkaisemista sosiaalisen median kanaville, joissa ystävät saattaisivat vastata. Toisaalta Povey ym. (2020) kertoivat, että nuoret saattaisivat ottaa yhteyttä ohjaajaan, ”mielenterveyslääkäriin”, aboriginaalimielenterveystyöntekijään, paikalliseen poliisiin tai terveyskeskukseen, jos ongelmat mielletäisiin vakaviksi. Heistä suurin osa tiesi, mistä etsiä apua tarvittaessa. Osallistujat mainitsivat myös esteenä rajalliset mahdollisuudet kasvokkaiseen apuun sekä mahdolliset pitkät matkat sen saavuttamiseksi (emt.).

Povey ym. (2020) havaitsivat, että nuoret olivat teknologisesti kyvykkäitä ja käyttivät internetiä etsiäkseen tietoa terveydestä. Nuoret näkivät mielenterveyssovellukset keinona hakea anonyymisti apua, normalisoida kokemuksiaan ja vähentää yksinäisyyden tunnetta. He myös mielsivät sovellukset mahdollisena ”polkuna avun pariin” sanoittamalla ajatuksia

ja mahdollistamalla kokemusten ilmaisun ilman, että niistä tarvitsee välttämättä puhua (emt.). Myös Flemingin ym. (2019) mukaan nuoret suhtautuivat myönteisesti verkkoavun ideaan, vaikka eivät itse aktiivisesti etsisikään apua. Digitaaliset mielenterveyspalvelut voivat siis olla hyvä ratkaisu, mutta osa nuorista tarvitsee ohjausta ystäviltään, luotetuilta aikuisilta tai markkinointia löytääkseen niiden pariin.

Ospina-Pinillos ym. (2019) tutkivat espanjankielisen version (MHeC-S) toteuttamista Mental Health eClinic (MHeC) -terveyspalvelusta. Kyseessä on paikallisen terveydenhuollon kanssa järjestetty virtuaalinen terveysasema, joka kuuluu tämän kandidaatintyön aiheajauksen ulkopuolelle, minkä vuoksi ratkaisua ei esitelty alaluvussa 3.1. Tutkimuksessa perehdyttiin Australiassa asuvien espanjankielisten nuorten tarpeisiin ja esteisiin avun pariin hakeutumiselle yhteissuunnittelupajojen ja käytettävyydestä kauden kautta. Löydökset tarpeista ja esteistä ovat kiinnostavia myös matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden suunnittelun kannalta. Nuorten havainnot esteistä avun pariin hakeutumiselle liittyivät kolmeen osa-alueeseen: kielimuuriin, ongelmiin oireiden havaitsemisessa tai huonoon mielenterveyden lukutaitoon, sekä avun lähteiden saavutettavuuteen (Ospina-Pinillos ym., 2019). Kaikki 32 osallistujaa kertoivat kielimuurin olevan merkittävin este avun saamisessa. Nuorten mielestä MHeC-S-palvelusta olisi paljon hyötyä sillä heillä oli vaikeuksia ymmärtää australialaista terveydenhuoltojärjestelmää, eivätkä he tienneet mihin palveluihin he ovat oikeutettuja (emt.). Tutkijoiden mukaan alle puolet työpajaan osallistuneista nuorista tiesivät, minne heidän tulisi mennä, jos he tarvitsevat kiireetöntä apua, eikä yksikään heistä tiennyt, mistä saisi psykologista apua. Osallistuneet nuoret kertoivat uskovansa käyttävän MHeC-S-palvelun kaltaista järjestelmää ajatellen sen lisäävän tietoisuutta liittyen mielenterveysongelmiin ja avun lähteisiin.

Nuorille suunnatun mielenterveyspalvelun tulisi toimia mobiililaitteilla ja hyödyntää responsiivista web-suunnittelua (Cheng ym., 2021; Ospina-Pinillos ym., 2019). Osalla nuorista ei ollut pöytätietokonetta, kannettavaa tietokonetta eikä taulutietokonetta (Ospina-Pinillos ym., 2019) tai helppoa pääsyä tietokoneelle (Cheng ym., 2021), joten palvelun tulisi olla saavutettavissa mobiililaitteilla, jotta se vastaisi kohderyhmän tarpeisiin. Osassa tutkimuksista havaittiin, että vaikka nuorilla olisi oma älypuhelin tai mahdollisuus käyttää vanhemman älypuhelin, internet-yhteys oli rajattu (esim. Gonsalves ym., 2019; Povey ym., 2020). Joissain konteksteissa voi siis olla tärkeää, että palvelu toimii myös ilman internetyhteyttä. Palvelun tulisi myös täyttää kansainvälisten saavutettavuusstandardien vaatimukset, kuten noudattaa verkkosisällön saavutettavuusohjeita (Cheng ym., 2021). Chengin ym. (2021) mainitsevat toiveet



mahdollisuudesta muuttaa palvelun kieltä, fonttikokoja ja tiedonvälityksen audiovisuaalista muotoa liittyvät myös saavutettavuuteen.

### 3.2.6 Käyttöliittymä ja käyttökokemus

Useissa tutkimuksissa nuoret ilmaisivat toiveen personoitavalle ja räätälöidylle käyttöliittymälle tai käyttökokemukselle. Cheng ym. (2021) havaitsivat nuorten toivoneen, että palvelun käyttöliittymää voisi muokata toiveiden ja tarpeiden mukaisesti esimerkiksi kielen, värien, asettelun sekä fonttikoon osalta. Cheng ym. (2018), Povey ym. (2020) ja VanHeerwaarden ym. (2018) kertovat nuorten toivoneen vaihtoehtoja palvelun ja käyttökokemuksen muokkaamiselle. Käyttökokemuksen toivottiin olevan räätälöity (esim. Cheng ym. 2021) ja sisällön personoitu (esim. Hickie ym. 2019b). Eräs esimerkki sisällön räätälöinnistä on, että Hickien ym. (2019a) kehittämässä palvelussa laadittiin henkilökohtainen suunnitelma ja valittiin tavoitteet perustuen nykyistä terveyttä ja hyvinvointia arvioivaan alkukyselyyn.

Käyttöliittymän tulisi olla selkeä, intuitiivinen ja esteettinen (Cheng ym., 2018; Povey, 2022). Asettelun, ikonien ja kuvien toivottiin olevan selkeitä (Cheng ym., 2021). Tutkimuksissa osallistujat valittivat käyttöliittymän olevan liian sekava ja täysi (VanHeerwaarden ym., 2018) eivätkä pitäneet siitä, jos näkymä sisälsi liikaa tietoa tai tekstiä (Cheng ym., 2018; VanHeerwaarden ym., 2018) tai liikaa tyhjää tilaa (Cheng ym., 2018). VanHeerwaarden ym. (2018) kertovat osallistujien pitkälti pitäneen väripalettien, asettelun ja muotojen yhteneväisyydestä, mutta osa huomautti siitä, että eri laitteilla sovellus näkyy eri tavoilla. Osallistujilla oli näkemyksiä myös väreistä. Tummat värit, kuten tummanvihreä ja ruskea, miellettiin masentaviksi ja rumiksi; osallistujat suosivat käyttöliittymiä, joissa oli useita miellyttäviä värejä, kuten pastellisävyjä tai sinistä (Cheng ym., 2018). VanHeerwaarden ym. (2018) kertovat osallistujien pitäneen sovelluksen vaaleanvihreää, liilaa ja sinistä sisältävästä värimaailmasta. Sen sijaan Povey ym. (2020) kertovat nuorten toivoneen kirkkaita värejä.

### 3.2.7 Sisältö ja toiminnallisuus

Fleming ym. (2019) tunnustivat, että avun tulisi vastata erilaisiin haasteisiin ja ”tässä ja nyt”. Tutkijat kertoivat nuorten suosineen sisältöä, joka sai heidät voimaan hyvin, auttoi pärjäämään vaikeiden tilanteiden kanssa ja jonka vaikutus on ”tässä ja nyt” enemmän kuin tulevaisuudessa. Osallistujat halusivat myös valinnanvaraa, myös interventoiden valinnassa, ja toivoivat apua laajaan kirjoon haasteita tai tarpeita, kuten kiusaamiseen, ihmissuhdeongelmiin, itsetuhoisuuteen ja muihin mielenterveystarpeisiin. Muissa tutkimuksissa havaittiin stressiä ja huolta aiheuttaneen näiden lisäksi myös asiat, kuten koulunkäynti (Grové, 2021), taloudelliset tai asumiseen liittyvät huolet (Ospina-Pinillos

ym., 2019; Povey ym., 2020), rajoittuneet kommunikaatiotaidot (Ospina-Pinillos ym., 2019) sekä sopeutuminen ruokaan, ilmastoon ja liikenteeseen (emt.). Povey ym. (2020) kertoivat osallistujilla olleen kokemusta psykologisesta ahdingosta, itsemurhien aiheuttamista menetyksistä lähipiirissä, itsetuhoisuudesta sekä kyvyttömyydestä kuvailla mielenterveysongelmia. Mielenterveyspalveluiden sisältöjen voi siis olla kannattavaa pyrkiä tarjoamaan apua tällaisten haasteiden kanssa, toki keskittyen kohderyhmälle ominaisiin ongelmiin ja haasteisiin.

Hauskuus, huumori ja pelillistäminen ovat asioita, joiden sisällyttämistä mielenterveyspalveluihin kannattaa harkita. Nuoret ehdottivat, että huumorilla ja hauskuudella voisi saada nuoria kiinnostumaan palvelusta (Povey ym., 2020). Gonsalves ym. (2019) kertovat ongelmanratkaisukäyttäytymistä harjoittavien minipelien olleen suosituimpien ominaisuuksien joukossa käytettävyydestä. Nuoret ajattelivat, että pelitoiminnot voisivat lisätä motivaatiota (emt.). Cheng ym. (2018) kertovat osallistujien arvostaneen ideaa pelien yhdistämisestä mielenterveyteen ja hyvinvointiin, tosin osa kyseenalaisti pelien roolin sovelluksen toteutuksessa. Vaikka osallistajat arvostivat sovelluksen hauskoja elementtejä, enemmistö priorisoi terveyssovellusten funktionaalisia toiminnallisuuksia, kuten mahdollisuutta kehittää omaa terveyttä ja hyvinvointia sekä seurata edistymistä näissä (emt.). Cheng ym. (2021) kertovat osallistujien suositelleen pelillistämisen lisäämistä palveluun lisätäkseen osallistumismotivaatiota ja edistymisen kokemusta, esimerkiksi kirjaamalla saavutuksia tai taso- ja palkintojärjestelmän avulla. Heidän mukaansa kuitenkin pelillistämisen tulisi palkita yrittämistä enemmän kuin tuloksia. Palkitsemisen kanssa kannattaa käyttää harkintaa. Gonsalvesin ym. (2019) mukaan minipelien suorittamisesta myönnettyjä virtuaalisia suoritusmerkkejä (eng. ”badges”) ymmärrettiin huonosti ja niistä ei pidetty, niiden sijaan suosittiin kohdennettua sanallista rohkaisua. Kyseisessä palvelussa suoritusmerkit korvattiin motivoivalla palautteella sekä pisteillä, joita saa vastatessaan oikein tietovisoissa (eng. *quizzes*). Myös Cheng ym. (2018) kertovat, että vaikka osallistajat pitivät pitkän tähtäimen tavoitteista ja suorituksista, suhtautuminen palkintoihin oli ristiriitaista. Jotkut pitivät niistä ja ajattelivat niiden olevan hyödyllisiä ja rohkaisevan käyttäjiä palaamaan, kun taas he, jotka eivät pitäneet niistä, kokivat, ettei se palkitse käyttäjää muutoin kuin ”kasvattamalla lukua”. Osallistajat ehdottivat, että sovellukseen integroitaisiin videopeleille tunnusomaisia elementtejä, esimerkiksi säännöllisiä sisällönpäivityksiä, tapahtumia, joukkuekilpailuja sekä kosmeettisia digitaalisia palkintoja, kuten hahmojen hiustyyliä tai vaatteita (emt.).

Nuoret halusivat seurata edistystään. Moni nuori piti ajatuksesta, että palvelussa olisi kuvaajia tai muita mittareita, kuten edistymispalkkeja, ja kokivat motivoivana

mahdollisuuden seurata edistystään (Cheng ym., 2018). Povey ym. (2022) myös kertovat nuorten arvostaneen mahdollisuuksia seurata edistystä, ja että nuorten suosimissa tehtävyytyypissä oli hyvinvoinnin ja tavoitteiden seuraaminen.

Yhteisöllisyys ja jakaminen olivat teemoja, jotka herättivät nuorissa ajatuksia. Nuoret ehdottivat, että palvelun tulisi edistää sosiaalista yhteyttä vertaisten kanssa ja välittää käyttäjille, etteivät he ole yksin, esimerkiksi vertaistukiryhmien tai todistuspuheenvuorojen (eng. *testimonials*) kautta (Cheng ym., 2021). Myös Cheng ym. (2018) kertoivat osallistujien ehdottaneen, että sovelluksessa olisi toiminto miesten välisten keskustelujen fasilitoinniksi, esimerkiksi siten, että voisi sopia tapaamisia ja toimintaa tosielämässä kavereiden kanssa, missä vaikeita aiheista voisi keskustella tekemisen lomassa. Povey ym. (2020) kuvaavat nuorten toivoneen, että palvelussa olisi mahdollisuus jakaa muiden kanssa positiivisia asioita. Cheng ym. (2018) vuorostaan kertovat osallistujien suhtautuneen kielteisesti sovelluksen sosiaaliseen ominaisuuteen mieltäen sen tarpeettomaksi. Osallistujat kokivat, etteivät he itse eivätkä muut käyttäisi sitä, eivätkä tietoisesti jakaisi sisältöä uutisvirtaan automaattisesti luotuja julkaisuja lukuun ottamatta. He olivat kuitenkin avoimempia uutisvirrassa olevien julkaisujen kanssa vuorovaikuttamiselle. He ajattelivat myös suuria sosiaalisen median alustoja matkivien sosiaalisten toteutusten olevan hyödyttömiä ja epäsoveliaita mielenterveysongelmien kanssa kipuileville. Kuitenkin osallistujat arvioivat, että sosiaaliset motivaattorit ovat merkittäviä käyttäjien houkuttelemisessa ja sitouttamisessa mielenterveys- ja hyvinvointisovelluksiin. He toivoivat, että sosiaalinen osuus rajoittuisi heidän olemassa oleviin sosiaalisiin verkostoihin. Cheng ym. (2018) kertovat myös osallistujien mieltäneen kilpailun motivoivaksi ja terveeksi fyysiseen terveyteen keskittyvissä sovelluksissa, mutta ei mielenterveyssovelluksissa, sillä mielenterveys on yksityisempi asia ja siitä jakaminen on monimutkaisempaa. Heidän mielestään sosiaalisten toimintojen tulisi edistää yhteyttä ja yhteydenpitoa, ja olla rakentavia enemmän kuin kilpailullisia.

Monissa palveluissa oli ohjausta kriisiavun tai muiden mielenterveyspalveluiden pariin. Povey ym. (2020) kertovat nuorten toivoneen ja arvostaneen sitä, että palvelussa kerrotaan, mistä voi saada lisää tietoa ja apua. Kriisiaputoiminnot miellettiin tärkeiksi, ja nuoret arvostivat, että on kerrottu erilaisia keinoja saada apua (Povey ym., 2022). Vastaava toive ilmeni myös Hickien ym. (2019b) tutkimuksessa: osallistujien mielestä itsemurhia ehkäisevän toiminnallisuuden tulisi myös yhdistää muihin verkkopalveluihin, kasvokkain palveluihin sekä laajaan kirjoon vaihtoehtoja, joiden kautta saa tukea ja tietoa. Yhteissuunniteltu Thought Spot vuorostaan on itsessään palvelu, jonka tarkoituksena on auttaa löytämään mielenterveys- ja hyvinvointipalveluita

(VanHeerwaarden ym., 2018). Ospina-Pinillos ym. (2019) taas kertoivat nuorten arvostaneen sitä, että MHeC-S-palvelu lisäisi tietoisuutta avun lähteistä.

Tutkimuksissa nuoret kertoivat näkemyksistään myös muista sisältötyypeistä. Cheng ym. (2018) kertovat, että nuoret eivät pitäneet tehtävistä, jotka miellettiin hyödyttömiksi, antiklimaattisiksi, yksinkertaistetuiksi, alentaviksi, lapsellisiksi tai tylsiksi. Heidän mukaansa osallistujat suhtautuivat myönteisemmin enemmän keskittymistä ja aktiivista osallistumista vaativiin tehtäviin, erityisesti kyseisen sovelluksen kontekstissa, jossa psykoedukaatiomoduuleja kuvattiin harjoitteluna. Nuoret myös pitivät haasteista, jotka rohkaisevat menemään mukavuusalueen ulkopuolelle (emt.). Chengin ym. (2018) mukaan tietovisat saivat sekä myönteistä että kielteistä palautetta, mutta enemmän myönteistä. Povey ym. (2022) kertoivat osallistujien pitäneen videoista. Toisaalta Cheng ym. (2018) kuvaavat käytettävyydestä osallistujien usein ohittaneen ne tai katsoneen niitä vain pari sekuntia. Osallistujat toivoivat, että videoissa näkyisi niiden pituus, olisi mahdollisuus kelata niitä eteen- ja taaksepäin sekä tietoa siitä, mitä odottaa, esimerkiksi tekstitysten tai transkription kautta (emt.). Grovén (2021) mukaan osallistujat kertoivat chatbottien olevan alkuun mielenkiintoisia ja innostavia, mutta ajan myötä niistä tulevan tylsiä, toistavia ja sanovan asioita, joissa ei ole järkeä. Gonsalves ym. (2019) kertoivat poikien vaikuttaneen suosivan immersiiivisiä pelejä ja tyttöjen alustoilla olevia pulmapelejä (eng. *puzzle-platform games*). Nuoret myös toivoivat tietoa, jota seuraa interaktiivisia tehtäviä (Povey ym., 2020), sekä tutkittavaa sisältöä (eng. *exploration content*) (Povey ym., 2020; 2022). Povey ym. (2020) kertoivat nuorten arvostaneen, jos digitaalisissa mielenterveyspalveluissa on tarinoita positiivisesta muutoksesta, jotka tarjoavat tukea, hyödyllisiä vinkkejä ja tietoa; hahmoja, mukaan lukien teinejä, muita perheenjäseniä ja esikuvia; sekä metaforia. Poveyn ym. (2022) mukaan nuoret arvostivat myös mahdollisuuksia kustomointiin ja personalisointiin, tosielämän toimiin rohkaisevia asioita sekä rajoittamatonta käyttöä. Osallistujat suosivat tehtäviä, jotka sisältävät vahvuksiin perustuvaa tietoa mielenterveydestä ja taitojen kehitystä. Poveyn ym. (2020) mukaan nuoret kertoivat asioiden, kuten huumorin, läheisten, liikkumisen, positiivisen ajattelun, taiteen sekä kulttuurin, auttavan heitä “pysymään vahvoina” ja suojaavan ongelmilta.

Palvelussa on hyvä tarjota valinnaista lisätietoa (Cheng ym., 2021). Käyttäjät voivat perehtyä tähän käyttökokemuksen kannalta epäkeskeiseen tietoon, mikäli he haluavat oppia lisää. Cheng ym. (2021) mainitsevat, että tällaista voi olla esimerkiksi psykoedukaatio tai usein kysytyt kysymykset -osio. Myös Cheng ym. (2018) kertovat, että vaikka osallistujat arvostivat selityksiä siitä, kuinka tehtävät hyödyntävät heitä, he toivoivat niiden olevan piilossa olevassa laatikossa, jonka he voisivat avata halutessaan.

Chengillä ym. (2021) oli vielä muutama muu ehdotus toiminnallisuuksille perustuen nuorten ajatuksiin. He ehdottavat, että palvelu ohjeistaisi siitä mitä odottaa ja miten palvelu voi olla hyödyllinen käyttäjälle. Sen lisäksi olisi hyvä olla muistutuksia käyttää palvelua uudelleen. He suosittelevat myös, että palvelussa olisi mahdollisuus antaa käyttäjäpalautetta, jolla on vaikutus, esimerkiksi palautelomakkeen kautta.

### 3.2.8 Kieli ja sävy

Palvelussa tulisi käyttää selkeää, ymmärrettävää ja yhtenäistä kieltä (Cheng ym., 2021). Lääketieteellistä ammattikieltä tulisi välttää (emt.; Ospina-Pinillos ym., 2019). Nuoret ehdottivat, että silloin kun on tarvetta käyttää ammattisanastoa, esimerkiksi jos termille on vaikeaa keksiä hyvää vastinetta tai tavoitteena on lisätä tietoutta ja ymmärrystä, kerrottaisiin määritelmät (Cheng ym., 2021) tai esitettäisiin yksinkertainen selitys termistä sanaa painettaessa tai kun hiirtä pitää sanan yllä (Ospina-Pinillos ym., 2019). Cheng ym. (2021) kertoivat osallistujien suositelleen rentoa sävyä, mutta Cheng ym. (2018) havaitsivat vain osan pitäneen sovelluksen rennosta sävystä. Muodollinen sävy miellettiin pelottavaksi ja rennompia sävyä vähemmän painostavaksi, mutta osa myös otti sisällön vähemmän vakavissaan rennomman sävyn seurauksena (emt.) Osallistujat eivät halunneet sävyn olevan holhoava, mutta arvostivat selkeää, suoraa ja täsmällistä ohjeistusta suurpiirteisten ehdotusten sijaan (emt.) Myös Gonsalves ym. (2019) havaitsivat tarpeen konkreettiselle ja täsmälliselle kielelle, erityisesti ongelmanratkaisukonseptien yhteydessä. Ospina-Pinillos ym. (2019) havaitsivat osallistujien kotimaiden vaikuttavan toiveisiin käyttäjiin viittaavista pronomineista: Kolumbialaiset toivoivat käytettävän muodollisia pronomineja, sillä heidän mielestään verkkopalvelussa tulisi käyttää samoja käytäntöjä kuin kasvotusten; Kolumbiassa lääkäri-potilas-hoitosuhte on muodollinen. Muunmaalaiset osallistujat suosivat epämuodollisia pronomineja, sillä heidän mielestään muodollinen pronomini tuntui liian viralliselta verkkoympäristössä. Sävyssä on siis tärkeää huomioida konteksti ja luontevuus sekä löytää sopiva tasapaino rentouden, muodollisuuden ja täsmällisyyden välillä.

Sovelluksen sävy olisi hyvä olla positiivinen. Cheng ym. (2021) kertovat nuorten suosineen vahvuksiin perustuvaa lähestymistapaa, jossa myös arvostetaan lääketieteeseen liittymättömiä henkilön ominaisuuksia, kuten kiinnostuksia, tavoitteita, vahvuuksia ja saavutuksia. Myös Chengin ym. (2018) tutkimukseen osallistuneet toivoivat sovelluksen lähestymistavan olevan itsen kehittämistä enemmän kuin puutteiden korjaamista.

Palvelun kielessä tulisi huomioida myös kielellisesti moninaiset käyttäjät. CALD-nuoret painottivat, että teknologian tulisi toimia myös heidän kielillään (Cheng ym., 2021). Myös Povey ym. (2022) kertovat nuorten toivoneen alkuperäiskielten integrointia sekä

äänivaihtoehtoja. Ospina-Pinillos ym. (2019) kuvaavat osallistujien toivoneen, että palvelussa voisi valita onko se (1) kokonaan espanjaksi, (2) kaksikielinen siten, että valikot, painikkeet ja ohjeistukset ovat englanniksi, mutta olennainen sisältö olisi espanjaksi, vai (3) kokonaan englanniksi, jolloin palvelu näyttäisi alkuperäiseltä virtuaaliklinikalta, mutta sisältäisi myös tälle kohderyhmälle olennaista tietoa.

Mikäli palvelu ohjaa myös muiden resurssien tai työkalujen pariin, on hyvä huomioida myös niiden kieli. Ospina-Pinillos ym. (2019) kehittämä palvelu oli espanjaksi, mutta personoidussa hyvinvointisuunnitelmassa ehdotettiin sovelluksia ja verkkotyökaluja. Osallistujat korostivat espanjankielisten sovellusten ja työkalujen puutetta (emt.). Kaikki osallistuneet nuoret kertoivat yrittävänsä käyttää sovelluksia englanniksi, mutta tunnistivat, että kokemus ja hyöty jäisi rajoittuneeksi, erityisesti ääninauhoja sisältävien sovellusten osalta. Osallistujat ideoivat muutamia potentiaalisia ratkaisuja: yleistä tietoa sekä rentoutumis- ja hengitysharjoituksia sisältävien espanjankielisten videoiden kehittämistä; yksityiskohtainen listaus englanninkielisistä sovelluksista ja verkkotyökaluista; ideaalitapauksessa muutaman espanjankielisen sovelluksen ja verkkotyökalun sekä parhaimpien resurssien espanjankielisten versioiden kehittämistä.

### 3.2.9 Tietoturva ja yksityisyys

Tietoturva ja yksityisyys herättivät huolta osassa nuorista. Cheng ym. (2018) kertovat, että nämä nostettiin huolenaiheiksi käytettävyydestänsä. Vaikka kyseisessä palvelussa tiedot eivät ole erityisen herkkäluonteisia, osallistujat olivat huolissaan siitä, että heidän tietojensa käytettäisiin väärin, kuten myytäisiin markkinoijille. Cheng ym. (2021) suosittelevat, että palvelussa olisi teollisuustason tietosuojat. Povey ym. (2020) ehdottivat, että turvallisuusominaisuudet, kuten salasanasuojaus, olisivat valinnaisia, sillä nuorilla oli erilaisia toiveita turvallisuuteen liittyen. Eräs nuori olisi toivonut sovellukseen salasanasuojausta, kun taas eräs toinen halusi, että sovelluksen käyttö ei vaatisi rekisteröitymistä eikä kirjautumista (emt.). Nuoret suosivat sitä, että turvallisuusominaisuudet olisivat valinnaisia (Povey ym., 2022).

Mikäli palvelussa jaetaan tietoa muille, toivottiin, että käyttäjä pystyy määrittämään hienojakoisesti mitä jaetaan ja kenelle (Cheng ym., 2021). Palvelun tulisi myös selkeästi ilmaista käyttäjälle kenelle tiedot näkyvät (emt.). Cheng ym. (2018) kertoivat joidenkin osallistujien suhtautuneen varovaisesti uutisvirrassa julkaisemiseen, mikä johtui yksityisyyshuolista ja julkisuuskuvan hallintaan liittyvistä huolista. Gonsalves ym. (2019) harkitsivat intervention toteuttamista pienissä ryhmissä. Nuoria ei häirinnyt se, että ikätoverit tietäisivät heidän käyttävän peliä, mutta olivat huolissaan siitä, että muut näkisivät mitä he tekevät pelissä (emt.).

### 3.2.10 Luotettavuus ja uskottavuus

Mielenterveyspalvelun tulisi olla uskottava ja tarjota luotettavaa tietoa. Ospina-Pinillos ym. (2019) mukaan nuoret kertoivat, että kun he etsivät internetistä tietoa liittyen oireisiinsa, he yleensä käyttävät Google-hakukonetta, mutta eivät aina luota löytämäänsä tietoon. Osallistujien mukaan oli puute luotettavien tahojen, kuten yliopistojen ja organisaatioiden, verkossa julkaisemasta espanjankielisestä tiedosta ja erityisesti luotettavista sovelluksista ja verkkotyökaluista (emt.). He ehdottivat, että sivuston domain-osan olisi hyvä olla ".com" tai ".org", sillä tämä lisäisi sivuston uskottavuutta. Sen lisäksi he toivoivat, että kotisivulla näkyisi palveluun liittyvien organisaatioiden logot, kuten Sydneyn yliopiston sekä asiaankuuluvien latinalaisamerikkalaisten tai espanjalaisten yliopistojen logot.

Jos palvelu ohjaa muiden palveluiden tai verkkotyökalujen pariin, niiden olisi hyvä olla myös laadukkaita ja luotettavia. Esimerkiksi Hickien ym. (2019a) ja Hickien ym. (2019b) kehittämissä ratkaisussa suositeltujen verkkopalveluiden ja -työkalujen laadukkuus oli taattu hyödyntämällä *Mobile App Rating Scale* -arviointityökalua, jossa yksi mitattava osa-alue on tiedon laatu.

## 4 Johtopäätökset

### 4.1 Tutkimuksen yhteenveto

Eri kohderyhmillä ja eri henkilöillä on erilaisia tarpeita ja toiveita palveluille. Kuten Fleming ym. (2019) havaitsivat, joskus nämä ovat keskenään ristiriitaisia, jolloin on hyvä olla tarjolla erilaisia ratkaisuja. Palveluita suunniteltaessa on myös hyvä pitää mielessä, että palvelu ei välttämättä vastaa kaikkien tarpeisiin ja toiveisiin, jolloin täytyy rajata minkä kohderyhmän tarpeisiin kyseisellä ratkaisulla haluaa vastata. Sen vuoksi on erittäin ymmärrettävää, että on monia erilaisia nuorille suunnattuja digitaalisia mielenterveyspalveluita, jotka vastaavat moninaisiin tarpeisiin.

Jotta palvelu vastaa kohderyhmän tarpeisiin, on hyvä mukauttaa sisältö, esitystapa ja toteutus heille soveltuviksi. Sisällön tulisi olla kiinnostavaa ja edistää hyvinvointia. Kuitenkin miten näihin tavoitteisiin päästään vaihtelee kohderyhmittäin. Sisällön olisi tärkeää olla samaistuttavaa, mutta mikä on samaistuttavaa riippuu kohderyhmästä, ja toteuttaminen vaatii kohderyhmän edustajien ymmärtämistä. Vuorostaan pelillistäminen ja interaktiivinen sisältö ovat joidenkin nuorten mieleen, kun taas toiset kaipaavat suoremmin esitettyä tietoa. Pelillistämisen menetelmät voivat olla hyödyllisiä

sitoutumisen lisäämiseksi, mutta niitä tulisi käyttää harkiten, erityisesti vanhempien nuorten kohdalla, jotka suosivat suoria ratkaisua. Edistyksen seuranta ja tavoitteiden asettaminen ovat esimerkkejä menetelmistä, joita voi olla hyvä käyttää.

On myös tarpeita ja toiveita, jotka pätevät käytännössä kaikkiin käyttäjiin ja nuoriin. Palveluiden suunnittelussa on tärkeää ymmärtää psykologisia perustarpeita ja miten niiden täyttymistä voidaan edistää. Palvelun tulisi olla saavutettava ja helppokäyttöinen. Olisi hyvä, että kuka vaan voisi alkaa käyttää palvelua. Käytettävyys mobiililaitteilla on tärkeää, ja käyttöliittymän tulisi olla selkeä ja intuitiivinen. Nuoret toivoivat räätälöityjä käyttökokemuksia ja palveluiden tulisi vastata niihin ongelmiin, joiden kanssa he kipuilevat. Personoinnin ja räätälöinnin apuna voi käyttää esimerkiksi alkukyselyitä, jonka perusteella sisältöä voi kohdentaa käyttäjälle. Kielen tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää, eikä sävyn tulisi olla liian muodollinen. Palvelussa tulisi olla hyvä tietoturva ja se kannattaa ilmaista käyttäjille selvästi. Mikäli palvelussa jaetaan tietoja tai sisältöä muille, käyttäjillä tulisi olla hallinta siitä, että mitä jaetaan ja kenelle.

On myös toivottavaa, että digitaalisissa mielenterveyspalveluissa on tietoa siitä, mistä voi saada lisää tietoa tai apua. Mielenterveyspalveluissa on tärkeää ohjata tarvittaessa kriisiavun pariin. Nuoret arvostivat valinnanvaraa ja vaikutusvaltaa myös hoidossa, ja tätä voi tukea ehdottamalla erilaisia työkaluja, palveluita ja hyvälaatuisia sovelluksia. Useat tässä työssä esitellyistä palveluista tekevät tätä sen lisäksi, että ne tarjoavat tietoa mielenterveysongelmista. Monen esitellyn palvelun tarkoituksena ei ole korvata ihmiskontakteja, vaan olla niiden rinnalla tukemassa tai jopa ohjaamassa ihmisavun pariin. Toisaalta osa tukea tarvitsevistä nuorista ei välttämättä oma-aloitteisesti etsi apua eikä löydä palvelun pariin. Tällöin voi olla tarpeellista, että heidän ystävänsä, perheenjäsenensä, opettajansa, koulun henkilökunta tai muut luotetut aikuiset ohjaavat heitä avun tai palveluiden pariin.

## **4.2 Tutkimuksen soveltuvuus ja rajoitukset**

Tässä tutkimuksessa keskityttiin yhteissuunnitteluun. Fleming ym. (2018) muistuttavat siitä, että yhteissuunnittelijat ovat ehdotettujen käyttäjien osajoukko, ja suunnitteluprosessiin osallistuminen voi vaikuttaa heidän toiveisiinsa. Löydökset eivät siis välttämättä yleisty käyttäjiin, jotka eivät osallistuneet kehitykseen tai jotka poikkeavat osallistujista iän, kulttuurin tai tarpeiden perusteella (emt.). Tutkimuksiin ja yhteissuunnitteluun saattoi valikoitua henkilöitä, joilla on keskimääräistä enemmän kiinnostusta digitaalisia mielenterveyspalveluita kohtaan, eivätkä he välttämättä edusta kaikkia nuoria. Tulevissa tutkimuksissa voisi selvittää miten pystyisi paremmin



selvittämään ja huomioimaan sellaisten nuorten, jotka eivät osallistuisi yhteissuunnitteluun, tarpeita.

Tutkimukseen ei sisällytetty terapioiden, jotka ovat yleinen ja merkittävä digitaalinen hoitomuoto mielenterveyden edistämiseksi. Tulevaisuudessa voi olla hyvä myös selvittää nuorten tarpeita ja toiveita digitaalisille terapioille, sekä millaisia rooleja erilaiset digitaaliset mielenterveyspalvelut täyttävät nuorten mielenterveyden kehittämisessä.

Aineistossa australialaiset tutkimukset olivat yllämainittuja. Tutkimuksista kuusi oli Australiasta ja muut kolme olivat Intiasta (Gonsalves ym., 2019), Kanadasta (VanHeerwaarden ym., 2018) ja Uudesta-Seelannista (Fleming ym., 2019). Löydökset eivät välttämättä täysin yleisty siis koko maailmaan eikä Suomeen. Osassa tutkimuksista perehdyttiin kielivähemmistöjen tarpeisiin. Vaikka kyseisiin vähemmistöt ovat kieleltään ja kulttuuriltaan erilaisia kuin Suomessa esiintyvät kielivähemmistöt, jossain määrin samoja toiveita ja tarpeita saattaa esiintyä myös osalla Suomen kielivähemmistöistä. Ospina-Pinilloksen ym. (2019) havainnot ongelmista espanjankielisten kansainvälisten opiskelijoiden keskuudessa saattavat päteä monelta osin kansainvälisiin opiskelijoihin Suomessa. Myös nuorilla turvapaikanhakijoilla ja maahanmuuttajilla voi olla samankaltaisia ongelmia kuin kansainvälisillä opiskelijoilla liittyen sopeutumiseen, kielimuriin, avun löytämiseen ja mielenterveyden tukemiseen. Turvapaikanhakijoilla voi olla myös rankkoja kokemuksia tai menetyksiä, jotka altistavat mielenterveysongelmille. Tulevaisuudessa voisi siis olla hyödyllistä tutkia turvapaikanhakijoiden, kansainvälisten opiskelijoiden sekä maahanmuuttajataustaisten nuorien tarpeita mielenterveyspalveluille ja miten heille voisi järjestää saavutettavaa ja ymmärrettävää apua.

## Lähdeluettelo

Aguirre Velasco, A. & Cruz, I.S.S. & Billings, J. & Jimenez, M. & Rowe, S. (2020) 'What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review'. BMC Psychiatry. Vol 20, 293. ISSN 1471-244X. Saatavissa: DOI 10.1186/s12888-020-02659-0.

Berg, P. & Myllyniemi, S. (toim.) (2020) Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020 [sähköinen julkaisu]. Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, opetus- ja kulttuuriministeriö ja tekijät. ISBN 978-952-372-016-9. Saatavissa: <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web-1.pdf>.

Bevan Jones, R. & Stallard, P. & Agha, S.S. & Rice, S. & Wener-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. Vol 61:8. S. 928–940. ISSN 1469-7610. Saatavissa: DOI 10.1111/jcpp.13258.

Cheng, V.W.S. & Davenport, T.A. & Johnson, D. & Vella, K. & Mitchell, J. & Hickie, I.B. (2018) 'An App That Incorporates Gamification, Mini-Games, and Social Connection to Improve Men's Mental Health and Well-Being (MindMax): Participatory Design Process'. JMIR Mental Health. Vol. 5:4, e11068. ISSN 2368-7959. Saatavissa: DOI 10.2196/11068.

Cheng, V.W.S. & Piper, S.E. & Ottavio, A. & Davenport, T.A. & Hickie, I.B. (2021) 'Recommendations for Designing Health Information Technologies for Mental Health Drawn From Self-Determination Theory and Co-design With Culturally Diverse Populations: Template Analysis'. Journal of Medical Internet Research. Vol 23:2, e23502. ISSN 1438-8871. Saatavissa: DOI 10.2196/23502.

Christensen, H. & Hickie, I.B. (2010) 'Using e-health applications to deliver new mental health services'. Medical Journal of Australia. Vol 192:11. S. S53–S56. ISSN 0025-729X. Saatavissa: [https://www.mja.com.au/system/files/issues/192\\_11\\_070610/chr10022\\_fm.pdf](https://www.mja.com.au/system/files/issues/192_11_070610/chr10022_fm.pdf).

Clark, T.C. & Robinson, E. & Crengle, S. & Fleming, T. & Ameratunga, S. & Denny, S.J. & Bearinger, L.H. & Sieving, R.E. & Saewyc, E. (2011) 'Risk and protective factors for suicide attempt among Indigenous Māori Youth in New Zealand: the role of family connection'. Journal of Aboriginal Health. Vol 7:1. S. 16–31. ISSN 2291-9376. Saatavissa: DOI 10.1027/0227-5910/a000396.

Denny, S. & Farrant, B. & Cosgriff, J. & Harte, M. & Cameron, T. & Johnson, R. & McNair, V. & Utter, J. & Crengle, S. & Fleming, T. & Ameratunga, S. & Sheridan, J. & Robinson E. (2013) 'Forgone health care among secondary school students in New Zealand'. *Journal of Primary Health Care*. Vol 5:1. S. 11–18. ISSN 11726164. Saatavissa:

<https://www.publish.csiro.au/hc/pdf/HC13011>.

Deterding, S. & Dixon, D. & Khaled, R. & Nacke, L. (2011) 'From game design elements to gamefulness: defining "gamification"'. Teoksessa: Lugmayr, A. & Franssila, H & Safran, C. & Hammouda, I. *MindTrek '11: Proceedings of the 15th International Academic MindTrek Conference: Envisioning Future Media Environments*. Tampere, Suomi. 28-30.9.2011. New York, NY, USA: ACM. p. 9-15. ISBN 978-1-4503-0816-8.

Gonsalves, P.P. & Hodgson, E.S. & Kumar, A. & Aurora, T. & Chandak, Y. & Sharma, R. & Michelson, D. & Patel, V. (2019) 'Design and Development of the "POD Adventures" Smartphone Game: A Blended Problem-Solving Intervention for Adolescent Mental Health in India'. *Frontiers in Public Health*. Vol. 7, 238. ISSN 2296-2565. Saatavissa: DOI 10.3389/fpubh.2019.00238.

Fleming, T. & Merry, S. & Stasiak, K. & Hopkins, S. & Patolo, T. & Ruru, S. & Latu, M. & Shepherd, M. & Christie, G. & Goodyear-Smith, F. (2019) 'The Importance of User Segmentation for Designing Digital Therapy for Adolescent Mental Health: Findings From Scoping Processes'. *JMIR Mental Health*. Vol. 6:5, e12656. ISSN 2368-7959. Saatavissa: DOI 10.2196/12656.

Gretschel, A. (2020). "'Keitä te ootte, te... – kun en mä tunne teitä": Kymmenen nuoren ajatuksia palvelujärjestelmän osumista ja hudeista'. Teoksessa: Berg, P. & Myllyniemi, S. (toim.) *Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020* [sähköinen julkaisu]. Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, opetus- ja kulttuuriministeriö ja tekijät. S. 157–162. ISBN 978-952-372-016-9. Saatavissa: <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web-1.pdf>.

Grové, C. (2021) 'Co-developing a Mental Health and Wellbeing Chatbot With and for Young People.' *Frontiers in Psychiatry*. Vol 11, 606041. ISSN 1664-0640. Saatavissa: DOI 10.3389/fpsy.2020.606041

Hickie, I.B. & Davenport, T.A. & Burns, J.M. (2019) 'Overview of Project Synergy: building an online platform to deliver right care, first time' Teoksessa: Hickie, I.B. & Davenport, T.A. & Burns, J.M. & Milton, A.C. & Ospina-Pinillos, L. & Whittle, L. & Ricci, C.S. & McLoughlin, L.T. & Mendoza, J. & Cross, S.P. & Piper, S.E. & Iorfino, F. & LaMonica, H.M.

'Project Synergy: co-designing technology-enabled solutions for Australian mental health services reform'. *Medical Journal of Australia*. Vol. 211:Suppl. 7. S. S3–S39. ISSN 0025-729X. Saatavissa: DOI: 10.5694/mja2.50349.

Hickie, I.B. & Davenport, T.A. & Burns, J.M. & Milton, A.C. & Ospina-Pinillos, L. & Ricci, C.S. (2019a) 'Study 1: Fit Uni Life to thrive: an online health and wellbeing prototype for young people' Teoksessa: Hickie, I.B. & Davenport, T.A. & Burns, J.M. & Milton, A.C. & Ospina-Pinillos, L. & Whittle, L. & Ricci, C.S. & McLoughlin, L.T. & Mendoza, J. & Cross, S.P. & Piper, S.E. & Iorfino, F. & LaMonica, H.M. 'Project Synergy: co-designing technology-enabled solutions for Australian mental health services reform'. *Medical Journal of Australia*. Vol. 211:Suppl. 7. S. S3–S39. ISSN 0025-729X. Saatavissa: DOI: 10.5694/mja2.50349.

Hickie, I.B. & Davenport, T.A. & Burns, J.M. & Milton, A.C. & Ospina-Pinillos, L. & Whittle, L. & McLoughlin, L.T. & Mendoza, J. (2019b) 'Study 3: Co-designing, user testing and evaluating digital suicide prevention functionality' Teoksessa: Hickie, I.B. & Davenport, T.A. & Burns, J.M. & Milton, A.C. & Ospina-Pinillos, L. & Whittle, L. & Ricci, C.S. & McLoughlin, L.T. & Mendoza, J. & Cross, S.P. & Piper, S.E. & Iorfino, F. & LaMonica, H.M. 'Project Synergy: co-designing technology-enabled solutions for Australian mental health services reform'. *Medical Journal of Australia*. Vol. 211:Suppl. 7. S. S3–S39. ISSN 0025-729X. Saatavissa: DOI: 10.5694/mja2.50349.

Keenan-Miller, D. & Hammen, C.L. & Brennan, P.A. (2007) 'Health Outcomes Related to Early Adolescent Depression'. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 41:3. S. 256–262. ISSN 1054-139X. Saatavissa: DOI: 10.1016/j.jadohealth.2007.03.015.

Liverpool, S. & Mota, C.P. & Sales, C.M.D. & Čuš, A. & Carletto, S. & Hancheva, C. & Sousa, S. & Cerón, S.C. & Moreno-Peral, P. & Pietrabissa, G. & Moltrecht, B. & Ulberg, R. & Ferreira, N. & Edbrooke-Childs, J. (2020) 'Engaging Children and Young People in Digital Mental Health Interventions: Systematic Review of Modes of Delivery, Facilitators, and Barriers'. *Journal of Medical Internet Research*. Vol 22:6, e16317. ISSN 1438-8871. Saatavissa: DOI 10.2196/16317).

Mattelmäki, T. & Vaajakallio, K. (2011). Yhteissuunnittelu ja palveluiden ideointi. Teoksessa: Miettinen (toim.) *Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova. S. 77–95. ISSN 1238-4666; 35. ISBN 978-952-238-077-7.

Ospina-Pinillos L. & Davenport, T. & Mendoza Diaz, A. & Navarro-Mancilla, A. & Scott, E.M. & Hickie, I.B. (2019) 'Using Participatory Design Methodologies to Co-Design and

Culturally Adapt the Spanish Version of the Mental Health eClinic: Qualitative Study' Journal of Medical Internet Research. Vol 21:8, e14127. ISSN 1438-8871. Saatavissa: DOI: 10.2196/14127.

Oti, O. & Pitt, I. (2021) 'Online mental health interventions designed for students in higher education: A user-centered perspective' Internet Interventions. Vol. 26, joulukuu, 100468. ISSN 2214-7829. Saatavissa: DOI 10.1016/j.invent.2021.100468.

Povey, J. & Sweet, M. & Nagel, T. & Lowell, A & Shand, F. & Vigona, J. & Dingwall, K.M. (2022) 'Determining Priorities in the Aboriginal and Islander Mental Health Initiative for Youth App Second Phase Participatory Design Project: Qualitative Study and Narrative Literature Review' JMIR Formative Research Vol. 6:2, e28342. Saatavissa: DOI 10.2196/28342.

Povey, J. & Sweet, M. & Nagel, T. & Mills, P.P.J.R. & Stassi, C.P. & Puruntatameri, A.M.A & Lowell, A. & Shand, F. & Dingwall, K. (2020) 'Drafting the Aboriginal and Islander Mental Health Initiative for Youth (AIMhi-Y) App: Results of a formative mixed methods study'. Internet Interventions. Vol. 21, lokakuu, 100318. ISSN 2214-7829. Saatavissa: DOI 10.1016/j.invent.2020.100318.

Punainen Risti (2019) Apua nuorten turvatalosta [verkkoaineisto]. Punainen Risti. [Viitattu 3.10.2021]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/hae-apua-ja-tukea/nuortenturvatalot/>.

Punainen Risti (2021) Nuoret haluavat turvallisia, yhteisöllisiä ja nuoria arvostavia digitaalisia toimintaympäristöjä [verkkoaineisto]. Punainen Risti. [Viitattu 19.10.2021]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/tyomme/nuortenturvatalot/nuoret-haluavat-turvallisia-yhteisollisia-ja-nuoria-arvostavia-digitaalisia-toimintaymparistoja/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022) Nuorten mielenterveyshäiriöt [verkkoaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.3.2022]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>.

VanHeerwaarden, N. & Ferguson, G. & Abi-Jaoude, A. & Johnson, A. & Hollenberg, E. & Chaim, G. & Cleverley, K. & Eysenbach, G. & Henderson, J. & Levinson, A. & Robb, J. & Sharpe, S. & Voineskos, A. & Wiljer, D. (2018) 'The Optimization of an eHealth Solution (Thought Spot) with Transition-Aged Youth in Postsecondary Settings: Participatory Design Research' Journal of Medical Internet Research. Vol. 20:3, e79. ISSN 1438-8871. Saatavissa DOI 10.2196/jmir.8102.