



SÄHKÖISET MIELENTERVEYSPALVELUT TOIPUMISEN NÄKÖKULMASTA. INTEGROIVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Johdanto

Mielenterveyden häiriöiden lisääntyminen sekä kasvokkaisissa palveluissa kohdatut, talouteen ja työvoimaan liittyvät haasteet ovat tuottaneet sähköisten palveluiden tarvetta (Neittaanmäki & Kaasalainen 2019). Tarpeesta huolimatta sähköisten mielenterveyspalveluiden tarjontaa on leimannut pirstaleisuus ja alihyödyntäminen (Titov ym. 2019, Lattie ym. 2020). COVID-19-pandemian ja poikkeusolojen vuoksi mielenterveyspalveluja on ryhdytty tarjoamaan yhä enemmän sähköisesti, mutta samalla näkyviksi ovat tulleet organisaatioiden eriytyvät valmiudet sähköisten palveluiden toteuttamisessa. Taustalla vaikuttavat erilaiset organisaatiorakenteet, -kulttuurit ja toimintatavat, johdon ja henkilöstön asenteet ja osaaminen sekä käytettävissä olevat välineet ja resurssit (Orlowski ym. 2016, Clarke ym. 2017, Koivunen ym. 2008, Finnerti ym. 2019, Titov ym. 2019, Lobban ym. 2020).

Tässä esiteltävän tutkimuksen tavoitteena on kuvata sähköisten mielenterveyspalveluiden vaikutuksia palvelunkäyttäjien näkökulmasta sekä tunnistaa positiivisesti vaikuttavien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksiä. Sähköisillä mielenterveyspalveluilla (englanniksi digital mental health services) tarkoitetaan laajasti erilaisia verkkovälitteisiä mielenterveyspalveluja, kuten ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä verkossa, verkkoterapioita sekä sähköisiä kriisi- ja omahoitopalveluja, jotka ovat asi-

akkaiden käytettävissä tietokoneen, älypuhelimien tai tabletin kautta ajasta ja paikasta riippumatta mutta jotka voivat olla myös reaaliaikaisia ja vuorovaikutteisia (Stenberg ym. 2016, 2106, Wallin ym. 2018, 1208, Neittaanmäki & Kaasalainen 2019, 42, ks. myös Titov ym. 2019). Myös vaikutukset ymmärretään laajasti interventoiden avulla aikaan saatuina muutoksina palvelunkäyttäjien tilanteissa (ks. Pohjola 2012).

Näkökulman laajuus johtuu siitä, että sähköisiä mielenterveyspalveluja on käsitelty suomenkielisessä tutkimuskirjallisuudessa niin vähän. Tutkimus toteutettiin kansainvälistä tutkimusta kokoavana integroivana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimustiedon laaja-alaisella kokoamisella ja jäsentämisellä pyritään palvelemaan myös tulevia tutkimuksia (ks. Torracco 2005) sekä ylipäätään tuottamaan ajankohtaista ja tarpeellista tietoa COVID-19-pandemian muuttamaan tilanteeseen.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa sähköisten mielenterveyspalveluiden myönteisiä vaikutuksia on kuvattu erityisesti masennuksen sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden (Andrews ym. 2010, Andersson & Titov 2019) mutta myös vaikeiden mielenterveyden häiriöiden, kuten psykoosin, hoidossa (Finnerti ym. 2019, Villagonzalo ym. 2019). Lupaavia tuloksia on saatu esimerkiksi tarjoamalla asiakkaille sähköistä mielenterveystietoa ja -materiaaleja, pääsy omiin asiakasdokumentteihin, välineitä itsehoitoon ja

elämänhallintaan, päätöksentekoa tukevia mobiilisolvelluksia tai teknologiavälitteistä vertaistukea (Korsbek & Tønder 2016, McCosker 2018, Gray ym. 2020, O'Neill ym. 2019). Sähköisten mielenterveyspalveluiden on niin ikään todettu voivan vähentää stigmata (Wallin ym. 2018).

Toisaalta sähköisten mielenterveyspalveluiden käyttöä on usein rajoittanut huonosti toimiva teknologia (Korsbek & Tønder 2016), eivätkä ammattilaiset ole aina suhtautuneet myönteisesti esimerkiksi sähköisen tiedon jakamiseen asiakkaiden kanssa (Turvey & Roberts 2015). Osa ammattilaisista on myös kokenut haastavaksi terapeuttisen tuen antamisen verkossa (Andersson & Titov 2019). Kansalaisista moni on mieltänyt sähköiset mielenterveyspalvelut kasvokkaisia palveluja vähempiarvoisiksi (Batterham & Cleave 2017, Gray ym. 2020), paitsi tilanteissa, joissa muita palveluja ei ole tarjolla (Newman ym. 2016). Sähköiset palvelut eivät yleensä yksinään olekaan toimivin tapa mielenterveyspalvelujen tarjoamisessa (Bradford & Rickwood 2015). Sen sijaan positiivisia vaikutuksia on kuvattu erityisesti sähköisiä ja kasvokkaisia palveluja yhdistävillä ratkaisuilla, joissa asiakkaalla säilyy etäpalvelusakin mahdollisuus kontaktiin ammattilaisen kanssa (Andrews ym. 2010, ks. Wentzel ym. 2016, Erbe ym. 2017).

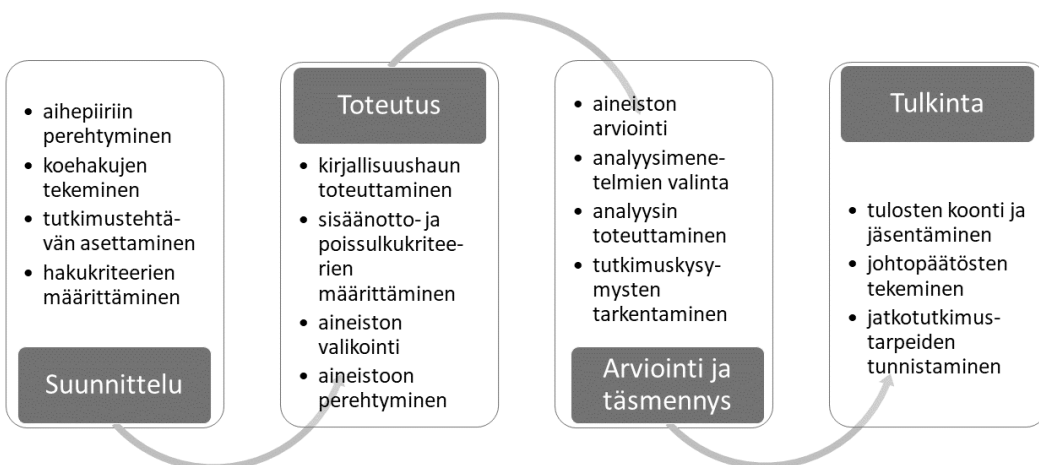
Sähköisten mielenterveyspalveluiden, ku-

ten verkkoterapioiden, potentiaali on tunnistettu myös Suomessa, ja laajin tarjonta löytyy Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelusta (Stenberg ym. 2016). Tarve on tunnistettu myös kansallisessa mielenterveysstrategiassa, jossa yhtenä toimenpiteenä esitetään näyttöön perustuvan edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön sähköisen tietovarannon perustamista (Vorma ym. 2020). Toisaalta etäkuntoutus-hankkeessa (ks. Rouvinen & Salminen 2019) verkkoterapiaa tutkittaessa todettiin tarjonnan ohjanneen sähköisten palveluiden toteuttamista asiakkaiden tarpeita enemmän (Stenberg 2016, 75).

Tutkimuksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimusaiheesta voidaan luoda kokonaiskuva ja esittää tiiviissä muodossa useista tutkimuksista koottuja uusia tai uudella tavalla jäsennettyjä tuloksia ja johtopäätöksiä (Salminen 2011). Integroivan kirjallisuuskatsauksen tarjoamien mahdollisuuksien mukaisesti (ks. Torraco 2005, Salminen 2011, 6, 8) aineistona hyödynnettiin sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusartikkeleita ja sekä alkuperäistutkimuksia että meta-analyysseja ja kirjallisuuskatsauksia. Protokolla on kuvattu kuviossa 1.

Kirjallisuushakua suunniteltaessa konsultoitiin kirjastoalan ammattilaista, mutta



Kuvio 1. Toteutetun kirjallisuuskatsauksen vaiheet.

lopulliset valinnat ovat tutkijan omia. Koe-hakuja suunnattiin muun muassa kotimaiseen Arto-tietokantaan, josta todelliseen tutkimukseen perustuvaa tuoretta tutkimusta ei kuitenkaan löytynyt. Käytettävissä ollut tutkijaresurssi huomioiden kirjallisuushaut tehtiin kahteen keskeiseen kansainväliseen tietokantaan, jotka olivat Academic Search Elite (Ebsco) ja Scopus. Teknologian nopean kehityksen vuoksi tutkimuksia haettiin vuosilta 2015–2020. Koska tutkimuksen tausta oli yhteiskunta- ja sosiaalitieteissä, tiedonhaussa ei haluttu viitteiden karsiutumisen huolimatta kiinnittyä erityisesti esimerkiksi telelääketieteeseen (telemedicine) tai teleterveyteen (telehealth). Lopullinen hakulauseke muotoiltiin, tietokannasta hieman riippuen, seuraavasti:

“mental health services”

AND technology OR digital OR online OR internet OR app OR web OR smartphone OR mobile phone OR tablet OR computer OR electronic [otsikossa]

AND effect OR effectiveness OR efficacy OR impact OR influence OR outcomes OR consequence OR benefits OR meaning OR importance.

Lisäksi kriteereinä olivat englanninkielisyys, vertaisarviointiin perustuminen ja saatavuus Lapin yliopiston hakuportaalin kautta. Haun tuloksena saatiin Ebscosta

270 artikkelia ja Scopuksesta 50 artikkelia (N = 320). Jatkovalikointi tehtiin lukemalla artikkelien otsikot, tarvittaessa abstraktit ja osassa tapauksia myös kokotekstit. Tässä yhteydessä artikkeleille määriteltiin tarkemat sisäänotto- ja poissulkukriteerit (ks. taulukko 1).

Lopulliseksi aineistoksi valikoitiin 27 artikkelia. Taulukointia hyödyntämällä artikkeleista kerättiin perustietoina päätekijä, julkaisuvuosi, kohdema, julkaisukanava, otsikko, tutkimuskohde sekä menetelmälliset ja eettiset ratkaisut. Tämän jälkeen artikkeleiden tulososioista ryhdyttiin etsimään tietoa sähköisten mielenterveyspalveluiden vaikutuksista palvelunkäyttäjien näkökulmasta mutta myös sähköisten mielenterveyspalveluiden mahdollisuuksista ja haasteista. Analyysin edetessä mahdollisuudet ja haasteet yhdistettiin positiivisia vaikutuksia tuottavien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksiksi.

Teoreettiseksi analyysikehykseksi valittiin laaja-alainen toipuminen (englanniksi recovery) (ks. Anthony 1993, Nordling 2018, Laitila 2019). Toipumisorientaatioissa toipuminen ymmärretään laajemmin kuin kliinisenä oireiden vähenemisenä. Henkilökohtaista toipumista ajatellaan voivan tapahtua, vaikka oireet tilapäisesti lisääntyisivät. (Anthony 1993.) Toipumisessa voidaan erottaa sisäiset ja ulkoiset tekijät, joista ensimmäisiin lu-

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänotto	Poissulku
<ul style="list-style-type: none"> ✓ sähköiset mt-palvelut ✓ alkuperäistutkimus, meta-analyysi tai kirjallisuuskatsaus ✓ nuoret tai aikuiset ✓ palvelunkäyttäjien näkökulma (voi lisäksi olla ammattilaisten näkökulma) ✓ perinteiset mt-häiriöt ✓ länsimaiden konteksti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ verkkotutkimus, verkkopelit, sosiaalinen media, vaihtoehtohoidot ▪ tutkimusprotokolla, teoreettinen katsaus ▪ pienet lapset, perheet, ikääntyneet ▪ pelkästään ammattilaisten, läheisten, hallinnon, teknologian, talouden tai intervention pätevyyden näkökulma ▪ somaattinen tai seksuaaliterveys, sotatraummat, väkivalta- tai päihdeongelmat ▪ kehittyvien maiden tai kulttuuristen kysymysten konteksti

keutuvat henkilökohtaiset toipumisprosessit ja jälkimmäisiin muun muassa olosuhteet ja kulloisetkin toimintakäytännöt (Jacobson & Greenley 2001). Toipumisorientaatiossa korostuvat muun muassa asiakkaan osallisuus ja positiivinen mielenterveys, hyvä elämä mielenterveyden häiriöistä huolimatta, elämänhallinta sekä voimavarat (ks. Anthony 1993, Nordling 2018, myös Miettinen ym. 2017, Laitila 2019). Toipumisorientaation viitekehystä on hyödynnetty jonkin verran

myös kansainvälisessä sähköisten mielenterveyspalveluiden tutkimuksessa (esim. Strand ym. 2017). Toipumisorientaation mukaiset sähköiset mielenterveyspalvelut voivat sisältää esimerkiksi sähköistä tietoa, kokemusasiantuntijavideoita tai teknologiavälitteistä tukea (Thomas ym. 2016).

Analyysivälineeksi laadulliseen synteesiin valittiin merkityksellisiä ja toistuvia teemoja tunnistamaan pyrkivä teemoittelu (Dixon-Woods ym. 2005, 47). Tutkimuskysy-

Taulukko 2. Aineistosta tunnistetut teemat ydinsisältöineen sekä kokoavat yläteemat.

Tutkimuskysymykset	Millaisia vaikutuksia sähköisten mielenterveyspalveluiden käytöllä on yksilön toipumiseen?	Mitkä tekijät näyttävät toipumista tukevien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksinä?
Alateemat sisältöineen	<p>Kliininen toipuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - oireiden ennakoiminen - oireiden vähentyminen - oireiden hallinta - hoitoon kiinnittyminen <p>Henkilökohtainen toipuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - itsetuntemuksen vahvistuminen - autonomian kasvaminen - keinojen lisääntyminen - positiivisten käsitysten lisääntyminen <p>Osallisuuden vahvistuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktiivinen toimijuus - hoito- ja palveluosallisuus - kumppanuuksien vahvistuminen - kumuloituva osallisuus 	<p>Tietoperusteisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - tiedottaminen - tiedolla vaikuttaminen - tutkimusnäyttö <p>Tilannekohtaisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - yksilöllisten tarpeiden huomioiminen - monipuoliset palveluratkaisut - erityisryhmien huomioiminen <p>Tuen tarjoaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - tekninen tuki - ammattilaisten tarjoama tuki - läheisten tuen huomioiminen <p>Vuorovaikutteisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktiivinen palvelujärjestelmä - asiakas - ammattilainen-yhteistyö - läheis- ja vertaisvuorovaikutuksen mahdollistaminen <p>Henkilökohtaisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - personoitu teknologia - kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen - palveluiden porrastaminen <p>Asiakaslähtöisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> - teknologian helppokäyttöisyys - ammattilaisten sitoutuminen - yhteiskehittäminen
Kokoavat yläteemat	Yksilön laaja-alainen toipuminen	Kokonaisvaltaisen toipumisen tukeminen

mykset tarkentuivat seuraaviksi:

1. Millaisia vaikutuksia sähköisten mielen-terveyspalveluiden käytöllä on yksilön toipumiseen?
2. Mitkä tekijät näyttävät toipumista tukevien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksinä?

Aineistosta hahmottuneet teemat ydinsältöineen jäsenettiin tutkimuskysymysten alle yhteensä yhdeksään teemaan ja edelleen kahteen kokoavaan yläteemaan (taulukko 2). Teemat ovat vuorovaikutteisia ja monin osin limittäisiä.

Tuloksina esitetään ensin yhteenvedo tutkimusartikkeleista, ja sen jälkeen vastataan varsinaisiin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusartikkelit

Artikkeleista tarkasteltiin paitsi sisältöä, myös menetelmällisiä ja luotettavuuteen liit-

tyviä ratkaisuja (ks. Salminen 2011). Yli puolet tutkimuksista (n = 15) perustui kvantitatiiviseen, yhdeksän kvalitatiiviseen ja kolme monimenetelmälliseen tutkimukseen. Osa aineistoista oli niin suuria, että ne mahdollistivat mielenterveyspalveluiden tutkimukselle tyypilliset tilastolliset analyysit. Koska sähköisiä mielenterveyspalveluja on otettu usein käyttöön tutkimusperusteisina pilotteina, aineisto sisälsi myös kvantitatiivisin menetelmin analysoituja pienempiä aineistoja.

Tutkimukset kohdistuivat yhtäältä oireiden ja riskien ennaltaehkäisevään arviointiin ja tunnistamiseen ja toisaalta, jo tunnistetuissa tarpeissa, verkossa toteutettaviin kuntoutuksellisiin terapioihin, seurantaan ja asiakasopetukseen sekä asiakkaan käytettävissä oleviin sähköisiin välineisiin (ks. taulukko 3). Eniten käsiteltiin verkossa toteutettua kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jolloin kvantitatiiviset menetelmät painotuitivat (ks. myös Stenberg 2016, 69).

Taulukko 3. Tutkimusartikkelit (n = 27) sähköisen intervention käyttötarkoituksen mukaan.

Päätekijä, vuosi, kohdamaa	Interventio, tutkimuskohde	Menetelmä(t), n = asiakkaat (tai artikkelit)
Ennaltaehkäiseviin palveluihin kohdistuvat tutkimukset (n = 4)		
Conley ym. 2016 USA	ennaltaehkäisevien verkkointerventioiden vaikutukset opiskelijoiden mielenterveyteen	kvanti, meta-analyysi, (n = 41)
Johnson ym. 2017 USA & UK	ennaltaehkäisevät mobiili-interventiot opiskelijoiden mielenterveyden tukena	kvali, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, (n = 13)
Schueler ym. 2019 USA	mobiilisovellukset (Pocket Helper, IntelliCare Apps) nuorten asunnottomien mielenterveyden edistämässä	kvanti, toteutettavuustutkimus, (n = 35)
Jaroszewski ym. 2019 USA	tekoälypohjainen riskien arviointi- ja kriisi-interventio (KokoBot) kriisipalveluiden käytön lisäämisessä	kvanti, satunnaistettu koeasetelma, (n = 652)
Kognitiiviseen käyttäytymisnettiterapiaan kohdistuvat tutkimukset (n = 9)		
Déttore ym. 2015 eri maita	kognitiivisen käyttäytymisnettiterapian vaikuttavuus pakko-oireiden hoidossa (tCBT)	kvanti, meta-analyysi satunnaistetuista koeasetelmista (n = 8)
Kobak ym. 2015 USA	tietokoneavusteisen kognitiivisen käyttäytymisnettiterapian (BT Steps) vaikutus pakko-oireiden hoidossa	kvanti, satunnaistettu koeasetelma, (n = 87)

El Alaoui ym. 2016 Ruotsi	kognitiivisen käyttäytymisnettiterapian (iCBT) vaikutusten ennakointi aikuisten masennuksen hoidossa	kvanti, kohorttinaisto, (N = 1738)
Kuester ym. 2015 eri maita	verkossa toteutettavat interventiot (iCBT, expressive writing) post-traumaattisen stressin hoidossa	kvanti, meta-analyysi satunnaistetuista koeasetelmista (n = 20)
Lenhard ym. 2016 Ruotsi	nuorten aikuisten kokemukset kognitiivisesta käyttäytymisnettiterapiasta pakko-oireiden hoidossa (iBiPOCD)	kvali, haastattelututkimus, (n = 8)
Carlbring ym. 2018 eri maita	kognitiivisen käyttäytymisnettiterapian (iCBT) vaikuttavuus kasvokkaiseen terapiaan verrattuna	kvanti, meta-analyysi satunnaistetuista koeasetelmista (n = 20)
Dear ym. 2019 Australia	lyhyt kognitiivinen käyttäytymisnettiterapia (UniWellbeing Course) opiskelijoiden ahdistuneisuuden ja masennuksen hoidossa	kvanti, koeasetelma, (n = 1081)
Kählke ym. 2019 Sveitsi, Itävalta, Saksa	kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvan sähköisen itseapu -intervention (StudiCare SAD) vaikuttavuus sosiaalisesti ahdistuneilla opiskelijoilla	kvanti, satunnaistettu koeasetelma, (n = 200)
Mohr ym. 2019 USA	kognitiivisen käyttäytymisterapian porrastettu masennuksen verkkohoito-ohjelma (ThinkFeelDo)	kvanti, satunnaistettu koeasetelma, (n = 270)
Muita kuntouttavia interventioita koskevat tutkimukset (n = 7)		
Diefenback ym. 2015 USA	verkko-ohjautuvan oma-apuovelluksen (iGSH) vaikutukset ja ennustettavuus pakko-oireiden hoidossa	kvanti, koeasetelma (n = 26)
Strand ym. 2017 eri maita	mielenterveyden verkkointerventioiden rooli toipumisorientoituneissa käytännöissä	kvali, kartoittava kirjallisuuskatsaus, (n = 20)
Boisseau ym. 2018 USA & Kanada	mobiilisolvelluksen (LiveOCDFree) alustava vaikuttavuus pakko-oireiden hoidossa	kvanti, pilottitutkimus, (n = 21)
Briand ym. 2018 Kanada	mobiililaitteiden (Apple) käyttö mielen-terveyskuntoutuksessa	kvali, monitapaustutkimus, toteutettavuustutkimus (n = 11)
Kidd ym. 2019 Kanada	monitoimintoisen mobiilisolvelluksen (App4Independence) käytettävyys ja vaikutukset skitsofreniapotilailla	kvanti + kvali, toteutettavuustutkimus (n = 38)
Rootes-Murdy ym. 2018 eri maita	(lääke)hoitoa tukevat mobiiliteknologiat mielialahäiriöiden hoidossa	kvali, kirjallisuuskatsaus, (n = 9)
Williams ym. 2019 eri maita	asiakkaan ja ammattilaisen yhteiskäytämät verkkointerventiot toipumisen tukemisessa	kvali, kartoittava kirjallisuuskatsaus, (n = 15)
Asiakkaan sähköisiä välineitä koskevat tutkimukset (n = 5)		
Robotham ym. 2015 UK	sähköinen henkilökohtainen terveyskertomus (Myhealthlocker) vaikeita mielen-terveyden häiriöitä omaavilla henkilöillä	kvanti + kvali, toteutettavuustutkimus (n = 58)

Ferrari ym. 2016 Kanada	sähköinen itsearviointi-kysely (Interactive Computer-assisted Client Assessment Survey) mielenterveysasiakkailla	kvanti, koeasetelma, (n = 74)
Buckingham ym. 2015 UK	asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiskäyttämä sähköinen väline (my GRaCE) mielenterveyden riskien hallinnassa	kvali, kehittäminen ja arviointi, (n = 115)
Forchuk ym. 2016 Kanada	sähköinen henkilökohtainen terveyskertomus (The Lawson SMART record) masentuneiden nuorten tukemisessa	kvali + kvanti, pilottitutkimus, (n = 41)
Pisciotta ym. 2019 USA	sähköiset, asiakkaalle avoimet asiakasasiakirjat (OpenNotes) mielenterveyden tukemisessa	kvali, haastattelututkimus (n = 28)
Kokemusasiantuntijatoiminta (n = 1)		
Gulliver ym. 2019 Australia	kokemusasiantuntijavetoinen sähköinen sovellus (Stay Strong App) toipumisen tukemisessa	kvanti pilottitutkimus (n = 6)
Monia käyttötarkoituksia (n = 1)		
Gindidis ym. 2019 eri maita	mobiilisovellukset nuorten mielenterveyden hoidossa	kvali, systemaattinen kartoitava kirjallisuuskatsaus, (n = 7)

Tutkimusten rajaukset liittyivät useimmiten interventioon, teknologiaan ja palvelunkäyttäjien diagnoosiin. Toisaalta verkko- ja kasvokkaisia palveluja saatiin vertailla useiden eri sairauksien näkökulmasta (esim. Carlbring ym. 2018). Interventioiden teknisinä ratkaisuinä oli hyödynnetty muun muassa verkkosivustoja, sähköisiä itsearviointivälineitä, asiakastietojärjestelmiä, terveyskertomuksia ja asiakasdokumentteja, verkkopohjaisia oppimisympäristöjä, sähköistä viestintää ja keskustelufoorumeja, opetusvideoita, videoneuvottelu- ja mobiilisovelluksia ja jopa tekoälyä. Eri konteksteissa samankin intervention, kuten verkossa toteutetun kognitiivisen käyttäytymisterapian, toteutuksessa oli voitu hyödyntää eri teknologioita (esim. Déttore ym. 2015). Joissakin tutkimuksissa osallistujille annettiin osana interventiota käyttöön älypuhelin tai tabletti (esim. Schueller ym. 2019), mutta suurimmassa osassa asiakkaat käyttivät omia välineitään. Toimintatavat perustuivat sekä reaaliaikaiseen että ei-reaaliaikaiseen vuorovaikutukseen. Interventioihin sisältyneen teknisen tuen taso vaihteli asiakkaan itse-

näisestä laitteiden käytöstä automatisoituun tukeen ja edelleen ammattilaisen antamaan säännölliseen tukeen. Myös tuen antamisen tavat ja välineet vaihtelivat. (Esim. Diefenback ym. 2015, Conley ym. 2016.)

Tutkimusten laatua oli pyritty varmistamaan erilaisin kriteerein, esimerkiksi valitsemalla meta-analyysiin vain tutkimuksia, joissa oli käytetty verrokkiryhmiä ja validoituja arviointimenetelmiä sekä toteuttamalla tutkijaryhmän kesken luokittelujen ristiin vertailua (Conley ym. 2016). Toisaalta esimerkiksi kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten todettiin olevan metodologisen täsmällisyyden ja eksplisiittisyyden näkökulmasta vaihtelevia (Johnson & Kalkbrenner 2017). Tutkimusten aineistonkeruu perustui useimmiten standardoituihin mittareihin, kuten oirekyselyihin ja elämänlaatumittareihin. Osassa tutkimuksia myös henkilökohtaisen toipumisen (recovery) tarkastelussa oli hyödynnetty mittareita (esim. Williams ym. 2019, Gulliver ym. 2019).

Artikkelit oli pääsääntöisesti julkaistu lääke- ja terveystieteiden sekä psykologian alan lehdissä. Mielenkiintoisia – ja kvanti-

tatiivisesti painottuneessa aineistossa erityisiä – olivat laadulliset tutkimukset, jotka tarkastelivat kokemusasiantuntijavetoisen sähköisen intervention käyttäjäkokemuksia ja tehokkuutta (Gulliver ym. 2019), sähköisten mielenterveyspalveluiden toimeenpanon taustalla vaikuttavia tekijöitä (Briand ym. 2018) sekä mielenterveyden sähköisten asiakasdokumenttien yhteiskäyttöä ammattilaisen ja asiakkaan kesken (Pisciotta ym. 2019). Toipumisorientaation näkökulmaa edustivat erityisesti kaksi laadullista kirjallisuuskatsausta (Strand ym. 2017, Williams ym. 2019).

Vaihtelevuudestaan huolimatta kaikki artikkelit olivat käyneet läpi tieteellisen vertaisarvioinnin, etenivät johdonmukaisesti, esittelivät tutkimusasetelmat ja -prosessit sekä keskustelivat kriittisesti luotettavuudesta ja tutkimuksen rajoista (ks. Saikku ym. 2017). Myös tutkimuseettiset seikat oli huomioitu, ja osa tutkijoista oli raportoinut sidonnaisuuksistaan interventioiden kehittämistyöhön. Aineisto sijoittui laajasti kolmelle mantereelle (ks. myös Dèttore ym. 2015). Artikkeleita ei karsittu aineistosta laadun perusteella.

Sähköisten mielenterveyspalveluiden vaikutukset yksilön toipumiseen

Kliininen toipuminen

Sähköisten interventioiden vaikutuksia oireiden vähentymiseen kuvattiin erityisesti ahdistuneisuushäiriöiden ja masennuksen (esim. Conley ym. 2016, El Aloui ym. 2016, Dear ym. 2016, Kählke ym. 2019, Mohr ym. 2019, Ferrari ym. 2016, Forchuk ym. 2016), pakko-oireiden (esim. Dèttore ym. 2015, Kobak ym. 2015, Lenhard ym. 2016, Diefenback ym. 2015, Boisseau ym. 2017), stressin (Conley ym. 2016, Kuester ym. 2015) ja mielialahäiriöiden (Rootes-Murdy ym. 2018) mutta myös psykoottisuuden, skitsofrenian ja persoonallisuushäiriöiden hoidossa (esim. Briand ym. 2018, Kidd ym. 2019, Williams ym. 2019, Robotham ym. 2015). Positiivisia vaikutuksia oli havaittu niin intervention alussa (esim. Boisseau ym. 2017) kuin pidemmän aikavälin seurannassa (esim. Dèttore ym. 2015). Laajassa kohorttitutki-

muksessa todettiin paljon oireita kokeneiden henkilöiden oireiden vähentyvän enemmän kuin muilla. Samassa tutkimuksessa todettiin myös palvelunkäyttäjän sitoutumisen tuottavan parempia tuloksia. (El Alaoui ym. 2016.) Joissakin tutkimuksissa osa palvelunkäyttäjistä raportoi oireiden lisääntymisestä tai vaikeutumisesta (esim. Carlbring ym. 2018, Dear ym. 2019). Toisaalta palvelunkäyttäjät saattoivat olla interventioon tyytyväisiä, vaikkei kliinistä oireiden vähenemistä voitu todentaa (Schueller ym. 2019), tai olla oireiden kliinisestä vähenemisestä huolimatta verkossa tapahtuvaan hoitoon tyytymättömämpiä kuin verrokiryhmäläiset (Mohr ym. 2019).

Kliinistä toipumista siten, että oireiden hallinta tai hoitoon kiinnittyminen vahvistuivat, raportoitiin tapahtuneen esimerkiksi silloin, kun mobiili- tai muulla teknologialla tuettiin asiakkaan lääke- ja muun hoidon hallintaa (Boisseau ym. 2017, Kidd ym. 2019, Rootes-Murdy ym. 2018, Forchuk ym. 2016, Gindidis ym. 2019). Kliinistä toipumista todettiin voitavan edistää myös proaktiivisesti vahvistamalla oireiden varhaisen vaiheen tunnistamista esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöissä (Kählke ym. 2019), psykkisissä kriisitilanteissa (Jaroszewski ym. 2019) sekä lyhytaikaisissa ja ei-kroonisissa tilanteissa (Conley ym. 2016, Johnson & Kalkbrenner 2017, Forchuk ym. 2016). Oireiden vähenemistä tai niiden hallintaa näyttivät tuottavan myös sekä yleiset että kohdennetut ennaltaehkäisevät mielenterveyden interventiot, kohdennetut kuitenkin enemmän (Conley ym. 2016).

Henkilökohtainen toipuminen

Toipumisorientaatioon kiinnittyneissä tutkimuksissa oli havaittu vähittäistä siirtymää bio-medikaalisista toipumisorientoituneisiin, voimavarakeskeisiin ja positiiviseen mielenterveyteen perustuviin sähköisiin mielenterveyspalveluihin (englanniksi eRecovery). Toisaalta todettiin, että kokonaisvaltaisen toipumisen osatekijöitä, kuten asiakkaan mahdollisuutta asettaa ja seurata omia tavoitteitaan, elämänhallinnan vahvistamista, jaettua päätöksentekoa tai toivoa

lisäävää vertaistukea, oli viety sähköisiin interventioihin pääosin erillisinä elementteinä. (Strand ym. 2017, Kidd ym. 2019, Williams ym. 2019.)

Sähköisten mielenterveyspalveluiden käytön vaikutuksia kuvattiin muun muassa positiivisina muutoksina palvelunkäyttäjien itsetuntemuksessa ja minäkäsityksessä, sosiaalisissa suhteissa, elämänhallinnassa, tunnetiedoissa ja -taidoissa sekä voimaantumisenä (esim. Johnson & Kalkbrenner 2017, Kidd ym. 2019, Ferrari ym. 2016, Gulliver ym. 2019, Gindidis ym. 2019). Taitojen oppimisen merkitys nousi esille myös ennaltaehkäisevissä verkkointerventioissa (Conley ym. 2016). Pilottitutkimukseen osallistuneet nuoret kokivat itsetuntemuksensa ja itsemääräämisen vahvistuneen osallistuttuaan itseä koskevan sähköisen terveystiedon tuottamiseen ja hallintaan (Forchuk ym. 2016). Haastattelututkimuksessa nuoret raportoivat kokemuksia autonomian lisääntymisestä pystytyttyään työskentelemään verkossa itsenäisesti, aikataulullisesti joustavasti ja tietoturvallisesti (Lenhard ym. 2016, ks. myös Gindidis ym. 2019). Toipumista olivat edistäneet myös sähköisesti saatu vertaistuki (esim. Kidd ym. 2019), osallistuminen toivoa ja positiivista asennoitumista vahvistavaan kokemusasiantuntija-vetoiseen verkkointerventioon (Gulliver ym. 2019) sekä stigman vähäisempi kokeminen verkossa (esim. Ferrari ym. 2016).

Osallisuuden vahvistuminen

Osassa tutkimuksia korostui asiakkaan mahdollisuus asettua sähköisissä palveluissa aktiivisempaan rooliin kuin kasvokkaisissa palveluissa (Williams ym. 2019). Aktiivisuus esimerkiksi sähköisiä itsearviointivälineitä käytettäessä (Jaroszewski ym. 2019, Buckingham ym. 2015, Forchuk ym. 2016) voi auttaa oman sairauden seurannassa (Ferrari ym. 2016). Itsearviointivälineiden kuvattiin myös tarjoavan mahdollisuuden oman edistymisen havaitsemiseen, mikä edesauttaa toipumista pidemmälläkin tähtäimellä (Robotham ym. 2015). Sähköistä terveystietoa oli kyennyt tuottamaan myös osa vaikeita mielenterveyden häiriöitä omaavista hen-

kilöistä. Tutkimuksissa todettiin, että mahdollisuus tuottaa itseä koskevaa sähköistä terveys- ja arviointitietoa ja pääsy itseä koskeviin sähköisiin asiakasdokumentteihin ja niistä keskusteleminen ammattilaisen kanssa vahvistavat asiakkaan äänen esille tulemistä. Myös ammatilliset voivat hyötyä, kun vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen helpottuu ja hoitoa koskevat päätökset kohdentuvat paremmin. (Ferrari ym. 2016, Buckingham ym. 2015, Pisciotta ym. 2019.)

Osallisuus voi vahvistua verkkoterapioissa myös esimerkiksi silloin, jos niihin sisällytetään sellaisia tehtäviä, joita asiakkaat tekevät itsenäisesti (Lenhard ym. 2016). Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen perusteella osallisuutta voidaan lisätä myös mahdollistamalla asiakkaan sähköistä verkostoitumista vertaisiin tai järjestötoimintaan (Strand ym. 2017). Mahdollisuus aktiiviseen toimijuuteen sähköisten välineiden avulla voi tarjota asiakkaalle mielekästä tekemistä sekä vahvistaa osallisuutta omassa hoito- ja palveluprosessissa ja sitä koskevassa päätöksenteossa (Strand ym. 2017, Rootes-Murdy ym. 2018, Williams ym. 2019, Forchuk ym. 2016, Gindidis ym. 2019). Osallisuus näyttää kumuloituvan sähköisen intervention aikana, sillä laajaan kohorttiaineistoon pohjaavassa tutkimuksessa havaittiin vakaan elämäntilanteen, palkkatyön, itsenäisen toimijuuden ja proaktiivisuuden tuottavan parempia hoitotuloksia (El Alaoui ym. 2016).

Toipumista tukevien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytykset

Tietoperusteisuus

Tutkimuksissa kuvattiin, miten palveluiden saatavuutta voidaan sähköistämällä edistää ja kynnystä mielenterveyspalveluihin hakeutumisessa lieventää (esim. Jaroszewski ym. 2019, Pisciotta ym. 2019). Potentiaalisten asiakkaiden rekrytointi sähköisten mielenterveyspalveluiden piiriin voi kuitenkin olla haastavaa (Gulliver ym. 2019). Siksi asiakkaat tarvitsevat tietoa palveluista sekä siitä, millaisin ehdoin niitä voi käyttää (Johnson & Kalkbrenner 2017). Sähköisistä palveluista tiedon saaminen on tärkeää myös ennalta-

ehkäisevyyden näkökulmasta (Conley ym. 2016, Johnson & Kalkbrenner 2017).

Tutkimustietoa sähköisistä mielenterveyspalveluista tarvitaan lisää, mikä korostui muun muassa useissa meta-analyysseissa, kirjallisuuskatsauksissa (esim. Conley ym. 2016, Kuester ym. 2015, Strand ym. 2017, Williams ym. 2019) ja pilottitutkimuksissa (esim. Boisseau ym. 2017, Gulliver ym. 2019). Optimaalisten interventoiden aikaansaamiseksi tietoa tarvitaan muun muassa taustalla vaikuttavista tekijöistä ja mekanismeista (Conley ym. 2016, Dettore ym. 2015). Koska ennakkokäsitykset suuntaavat interventoiden tuloksia, esille tuotiin myös tarve selvittää ennakkoon, mitä käsityksiä palvelun tarvisijoilla oli sähköisistä mielenterveyspalveluista, ja jakaa heille tietoa aiemmista hoitotuloksista (El Alaoui ym. 2016). Myös sähköiset asiakasdokumentit, joihin asiakkaalla on pääsy, lisäävät toipumisen tietoperusteisuutta (Pisciotta ym. 2019).

Tilannekohtaisuus

Asiakkaiden erilaisten tarpeiden ja toiveiden vuoksi myös sähköisten palveluiden toteuttamisessa tarvitaan joustavia ratkaisuja (Jaroszewski ym. 2019, Williams ym. 2019). Esimerkiksi mobiilit mielenterveyspalvelut osana muuta monikanavaista palvelujärjestelmää voivat mahdollistaa niin nuorille kuin monille aikuisille itselle sopivaksi koetun tavan osallistua omaan prosessiin (Boisseau ym. 2018, Rootes-Murdy ym. 2018, Forchuk ym. 2016, Gindidis ym. 2019). Toisaalta kaikki eivät halua osallistua yhtäläisellä intensiteetillä sähköisen terveystiedon tuottamiseen (Robotham ym. 2015) eivätkä vastaanottaa pääsyä viralliseen potilas- tai asiakastietojärjestelmään (Williams ym. 2019).

Matalan kynnyksen sähköisten mielenterveyspalveluiden tarjonta voi edistää joidenkin heikossa asemassa olevien ryhmien, kuten maahanmuuttajien (Ferrari ym. 2016) tai asunnottomien (Schueller ym. 2019), pääsyä mielenterveyspalveluihin. Tilannekohtaisuus tarkoittaa myös, että asiakkaiden yksilölliset ja muuttuvat tilanteet sekä toipumisprosessit huomioidaan, mikä tuli esille esimerkiksi Briandin ja kumppaneiden (2018)

laadullisessa monitapaustutkimuksessa. Toisaalta yksilöllisten ratkaisujen tarpeesta huolimatta sähköisten mielenterveyspalveluiden on oltava skaalattavissa (Jaroszewski ym. 2019).

Tuen tarjoaminen

Vaikka sähköiset mielenterveyspalvelut tarjoavat mahdollisuuksia, eivät kaikki pidä niiden käyttöä helppona (Kidd ym. 2019, Gulliver ym. 2019). Keskeisenä edellytyksenä näyttäytyi se, saako asiakas tarvittaessa harjoitella palvelun käyttöä sekä mahdollisuuden tekniseen tai muuhun tukeen (Conley ym. 2016,17, Williams ym. 2019, Robotham ym. 2015, Ferrari ym. 2016, Buckingham ym. 2015, Forchuk ym. 2016, Gindidis ym. 2019). Sosiaalinen tuki olikin useissa interventioissa huomioitu (esim. Kuester ym. 2015, El Alaoui ym. 2016, Lenhard ym. 2016, Dear ym. 2019, Ferrari ym. 2016, Forchuk ym. 2016), ja esimerkiksi kaikkiin Strandin ja kumppaneiden (2017) kirjallisuuskatsauksessa tunnistettuihin toipumisorientaation mukaisiin sähköisiin mielenterveyspalveluihin sisältyi kontakti ammattilaiseen.

Tukea sisältäneet interventiot todettiin usein verrokkiryhmää vaikuttavammiksi (esim. Conley ym. 2016), mutta ei aina tilastollisesti merkitsevästi (esim. Dettore ym. 2015, Kuester ym. 2015). Vaikka kaikissa tapauksissa eroja ammattilaisen tukeman ja pelkän verkkointervention välillä ei havaittu, ammattilaisen tukea saaneet pitivät tukea merkityksellisenä (Kobak ym. 2015). Toisaalta positiivisia tuloksia oli saatu myös tukea sisältämättömistä itseapu-interventioista (esim. Boisseau ym. 2018). Laadullisessa haastattelututkimuksessa todettiin tärkeäksi se, että nuoret saavat myös perheeltään tukea sähköisten mielenterveyspalveluiden käyttöön (Lenhard ym. 2016). Myös osalle aikuisista läheiset voivat antaa tukea ammattilaisten sijaan tai lisäksi (Kobak ym. 2015).

Vuorovaikutteisuus

Tutkimusten perusteella asiakkaat arvostavat sähköisten mielenterveyspalveluiden vuorovaikutteisuutta sekä ammattilaisten että ver-

taisten kanssa (Strand ym. 2017, Kidd ym. 2019, Robotham ym. 2015). Sähköisyyttä hyödyntävä vuorovaikutteisuus voi vahvistaa terapeuttista suhdetta, tuottaa asiakkaalle uusia näkökulmia omaan tilanteeseen, auttaa työntekijää ymmärtämään asiakkaan arvoja ja tavoitteita (Williams ym. 2019) sekä heijastua parempana vuorovaikutuksena mahdollisissa kasvokkaisissa tapaamisissa (Forchuk ym. 2016).

Vuorovaikutteisuus voi toteutua esimerkiksi sähköisiä asiakasdokumentteja yhdes- sä laadittaessa tai läpikäydessä (Pisciotta ym. 2019) tai sähköisyyttä hyödyntävänä jaettuna päätöksentekona (esim. Strand ym. 2017, Williams ym. 2019, Buckingham ym. 2015). Toisaalta vuorovaikutteisuus voi yksinkertaisimmillaan tarkoittaa palvelujärjestelmän asiakkaalle lähettämiä sähköisiä, automatisoitujakin muistutuksia ja viestejä (esim. Dèttore ym. 2015, Jaroszewski ym. 2019), vaikkakaan näitä koskevat myönteiset vaikutukset eivät aina olleet tilastollisesti merkitseviä (esim. Kuester ym. 2015). Yhteistyöhön perustuvasta sähköisten mielenterveyspalveluiden käytöstä oli saatu lupaavia tuloksia vaikeissakin mielenterveyden häiriöissä (Strand ym. 2017, Williams ym. 2019, Forchuk ym. 2016). Toisaalta toimimattomuuteen kiinnittyneessä kirjallisuuskatsauksessa esille nousivat huonosti toteutettujen interventioiden kielteiset vaikutukset vuorovaikutukseen (Williams ym. 2019).

Henkilökohtaisuus

Sähköisen mielenterveyspalvelun henkilökohtaisuus voi esimerkiksi nuorilla tarkoittaa konkreettista mahdollisuutta personoida mobiilisovelluksen näkymää (Kidd ym. 2019, Forchuk ym. 2016). Henkilökohtaisuutta todentaa myös, jos asiakas pystyy yksin tai yhdessä ammattilaisen kanssa valitsemaan itselleen sopivat sähköiset toiminnot (Briand ym. 2018), poissulkemaan itselleen tarpeettomat toiminnot (Kidd ym. 2019, Forchuk ym. 2016) tai osallistumaan itseään koskevien raporttien räätälöityyn tuottamiseen (Ferrari ym. 2016). Niin ikään henkilökohtaisuutta ilmentää asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja

toiveiden huomioiminen asiakasdokumenttien laadinnassa (Pisciotta ym. 2019) sekä ylipäättään kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen pelkkien oireiden sijaan (Briand ym. 2018). Myös ennaltaehkäisevyyden näkökulmasta on syytä huomioida erilaiset tilannetekijät, kuten palvelun tarvitsijan ikä ja sukupuoli (Conley ym. 2016). Toisaalta koeasetelmaan perustuvassa tutkimuksessa (Diefenback ym. 2015) todettiin myös oireiden (kliinisen) ennakkokartoittamisen auttavan valitsemaan kullekin sopivan sähköisen palvelun ja sen toteutustavan.

Myös palveluiden porrastaminen sekä kasvokkaisten ja sähköisten mielenterveyspalveluiden tarkoituksenmukainen sulauttaminen liittyvät henkilökohtaisiin palvelukokonaisuuksiin (Lenhard ym. 2016, Mohr ym. 2019). Henkilökohtaisuutta tukee sen selvittäminen, ketkä voivat käyttää sähköisiä mielenterveyspalveluja itsenäisesti ja ketkä tarvitsevat käyttöön ammattilaisen tukea (Williams ym. 2019, Buckingham ym. 2015). Kun palveluja porrastetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, sähköisiä palveluja tulee tarjota yhtenä vaihtoehtona sen sijaan, että niillä korvattaisiin kasvokkaisia palveluja (Dear ym. 2019). Tarvittaessa asiakkaita on voitava myös siirtää sähköisistä mielenterveyspalveluista kasvokkaisten palveluiden piiriin (Kobak ym. 2015).

Asiakaslähtöisyys

Williamsin ja kollegoiden (2019) kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin, miten ammattilaiset ovat toisinaan rajanneet asiakkaita liian tiukoin kriteerein sähköisten mielenterveyspalveluiden ulkopuolelle. Samoin kuvattiin, miten asiakkaiden aiemmat kokemukset heikosta asiakaslähtöisyydestä ja toimimattomista yhteistyösuhteista ovat johtaneet sähköisten palveluiden korkeaan käyttöönottokynnykseen. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta on tärkeää saavuttaa yhteinen ymmärrys toiminnan tavoitteista sekä saada työntekijät sitoutumaan sähköisen välineen systemaattiseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön. (Mt.)

Merkityksellistä on myös ammattilaisten osaaminen (esim. Dèttore ym. 2015) sekä

sähköisten palveluiden helppokäyttöisyys, kuten sujuva kirjautuminen sekä selkeä ohjeistus, selkeä rakenne ja mielenkiintoisuus (Buckingham ym. 2015, Kobak ym. 2015, Boisseau ym. 2018, Williams ym. 2019, Ferrari ym. 2016, Forchuk ym. 2016, Gulliver ym. 2019, Gindidis ym. 2019). Niin ikään asiakkaan voimavarat tulee huomioida (Williams ym. 2019), ja käytetyn kielen tulee olla selkeää, positiivista ja asiakasta kannustavaa (Strand ym. 2017, Ferrari ym. 2016, Buckingham ym. 2015). Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta asiakkaiden ja ammattilaisten asiantuntemus on yhdistettävä ja palvelunkäyttäjien oltava mukana sähköisten mielenterveyspalveluiden kehittämistyössä (esim. Strand ym. 2017, Buckingham ym. 2015, Forchuk ym. 2016).

Pohdinta

Artikkelissa tarkasteltiin sähköisiä mielenterveyspalveluja toipumisen (ks. Anthony 1993, Nordling 2018) näkökulmasta integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Laaja-alainen toipuminen on tunnistettu sähköisten mielenterveyspalveluiden nousevaksi kehittämis- ja tutkimuskohteeksi (Strand ym. 2017). Kirjallisuuskatsaus teki näkyväksi, että erilaisten sähköisten mielenterveyspalveluiden vaikutuksia koskevaa kansainvälistä tutkimusta on runsaasti. Suurin osa tutkimuksista ei tosin asetelmiansakaan osalta pureutunut kovin syväälle toipumisorientaation mukaiseen henkilökohtaiseen ja laaja-alaiseen toipumiseen (vrt. Nordling 2018).

Sähköiset mielenterveyspalvelut esitettiin aineiston tutkimuksissa vähintään lupaavina. Sähköisten mielenterveyspalveluiden nähtiin tarjoavan mahdollisuuksia erilaisia ja eri asteisia mielenterveyden häiriöitä omaaville henkilöille (esim. Ferrari ym. 2016, Schueller ym. 2019). Myönteiseksi tulkittiin myös, jos sähköinen interventio tuotti yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkainen (esim. Carlbring ym. 2018). Toisaalta todettiin, että tietoa tarvitaan lisää eikä tutkimusnäyttö kaikkien interventioiden vaikuttavuudesta ole vielä varmaa (esim. Conley ym. 2016). Tulokset vahvistavat aiempaa tutkimustietoa sekä sähköisten mielenterveyspalveluiden

mahdollisuuksista että tietotarpeista (ks. esim. Stenberg 2016, Stenberg ym. 2016, Ti-tov ym. 2019).

Koska integroiva kirjallisuuskatsaus voi toimia myös käsitteellistämisen apuna (Tor-raco 2005, 357), sähköisten mielenterveyspalveluiden mahdollisuudet vaikuttaa yksilön laaja-alaiseen toipumiseen tiivistettiin kolmeen alateemaan: kliiniseen toipumiseen, henkilökohtaiseen toipumiseen ja osallisuuden vahvistamiseen. Toipumista kokonaisvaltaisesti tukevien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksiksi tunnistettiin tietoperusteisuus, tilannekohtaiset toimintakäytännöt, mahdollisuus tekniseen ja ammatilliseen tukeen, vuorovaikutteisuus, palvelun henkilökohtaisuus sekä asiakaslähtöisyys niin teknologiassa kuin toimintatavoissa. Nämä tulokset täydentävät aiempaa sähköisten mielenterveyspalveluiden ja toipumisen tutkimusta, jossa oli todettu palvelujärjestelmän näkökulman olleen vähemmän esillä kuin yksilön henkilökohtaisen toipumisen kuvaus (ks. Strand ym. 2017). Yksilötason toipuminen voidaan liittää toipumisen sisäisiin ja toipumista tukevat sähköiset mielenterveyspalvelut toipumisen ulkoisiin tekijöihin (ks. Jacobson & Greenley 2001). Toipuminen realisoituu näiden välisissä suhteissa (ks. Anthony 1993). Tuotettu jäsenyys resonoi aiemmassa kirjallisuudessa kuvattujen toipumisorientaatiota mielenterveyspalveluissa edistävien tekijöiden (ks. Nordling 2018, 1480) ja etäkuntoutuksessa tunnistettujen mahdollisuuksien ja haasteiden kanssa (Salminen ym. 2016, Rouvinen & Salminen 2019), mutta kytkeytyy vahvasti myös kuntoutuksessa ja sosiaalityössä pitkään käytyihin asiakasosallisuus- ja asiakaslähtöisyyskeskusteluihin (esim. Järvikoski ym. 2017, Miettinen ym. 2017, Kivistö & Hokkanen 2020). Päivitettyyn mielenterveysstrategiaan tulokset kiinnittyvät erityisesti painopistevaluella ”Ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut” (ks. Vormaa ym. 2020, 29).

Tutkimuksen rajat liittyvät ensinnäkin kirjallisuushakuihin, jotka tehtiin vain kahden tietokantaan. Tulosten suoraa sovellettavuutta haastaa myös kootun tutkimustiedon pirstaleisuus. Lisäksi, vaikka sähköisiä interventioita esitettiin lupaavina myös suu-

riaineistollisten ja rutiinikäytäntöihin kiinnittyvän tutkimuksen perusteella (esim. El Alaoui ym. 2016, Dear ym. 2019), eivät tutkimusympäristöinä aina olleet todelliset asiakassuhteet (esim. Kidd ym. 2019, myös Dettore ym. 2015). Osa tutkimusten aineistoista oli pieniä (esim. Schueller ym. 2019), ja vain osa potentiaalisista käyttäjistä oli päätyneet tutkimusten kohderyhmäksi (esim. Gulliver ym. 2019). Yksittäisen pilottitutkimuksen tulokset eivät tarkoita, että sähköinen interventio tulisi laajamittaisesti käyttöön ja tuottaisi muissa konteksteissa myönteisiä tuloksia. Toisaalta sähköisten mielenterveyspalveluiden käytön harvalukuisuus ei tarkoita, ettei positiivisia vaikutuksia ole voitu saada aikaan.

Tutkimustehtävän laajuudesta ja aineiston monimuotoisuudesta huolimatta tulosten luotettavuutta vahvistavat niiden keskustelevuus aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa sekä se, että aineiston tutkimuksista löytyi runsaasti toisiaan tukevia tuloksia. Jatkossa tarvitaan lisää sähköisten mielenterveyspalveluiden kansallista toimeenpanoa tukevaa tutkimusta, myös empiiristä. Tulevissa tutkimuksissa on tarvetta purettua syvemmälle henkilökohtaisen toipumisen eri osa-alueille, kuten identiteettiin, kumppanuuteen tai voimaantumiseen (ks. Nordling 2018) sekä arjessa, sosiaalisissa- ja yhteiskuntasuhteissa tapahtuvaan toipumiseen. On myös tärkeää ottaa tarkemmin huomioon palvelunkäyttäjien henkilökohtaiset tilanteet ja eriytyvät toimijuudet, tuen tarpeet ja tukimahdollisuudet sekä kunkin intervention sisältö ja käyttökonteksti (ks. Stenberg ym. 2016, Neittaanmäki & Kaasalainen 2019, 46–47, Kivistö & Hokkanen 2020, aineistossa esim. Diefenback ym. 2015, Conley ym. 2016, Briand ym. 2018). Positiivisia vaikutuksia ei näytä useinkaan syntyvän ilman sähköisten interventioiden harkittua integrointia osaksi mielenterveyden ammattilaisten vastuulla olevia palvelukokonaisuuksia, mikä edellyttää riittävää resursointia palvelun toteuttamistavasta riippumatta (ks. Wentzel ym. 2016, Stenberg 2016, Erbe ym. 2017, Finnerti ym. 2019, aineistossa esim. Mohr ym. 2019).

Sähköisten mielenterveyspalveluiden tarpeen on viimeistään realisoitunut CO-

VID-19-pandemia. Poikkeusoloissa kasvokkaiden palveluiden toteuttamista on jouduttu rajoittamaan, mutta samaan aikaan mielenterveyteen liittyvät tarpeet ovat kasvaneet. Tunnistetuista tutkimustarpeista huolimatta kirjallisuuskatsaus osoittaa, että tiedämme jo paljon tekijöistä, jotka mahdollistavat toipumista tukevien sähköisten mielenterveyspalveluiden toteuttamista (ks. Wykes & Brown 2016, Titov ym. 2019, myös Nordling 2018). Tuloksia sovellettaessa on kuitenkin huomioitava, että tutkimuksiin osallistuneilla oli pääsy, kyky ja halu sähköisten palveluiden käyttöön (myös Dettore ym. 2015, Titov ym. 2019, Kivistö & Hokkanen 2020).

Tulosten merkitys: Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta koottu laaja-alainen ja jäsennelty tieto tukee suomalaista mielenterveyden palvelujärjestelmää toipumista tukevien ennaltaehkäisevien ja kuntouttavien sähköisten mielenterveyspalveluiden toteuttamisessa. Sähköisten mielenterveyspalveluiden käyttö toipumisen tukemisen apuna on ajankohtaista muun muassa COVID-19-pandemian takia.

Tiivistelmä

Mielenterveyden häiriöiden merkityksen kasvaminen sekä haasteet mielenterveyspalveluiden järjestämisessä ovat tehneet sähköisten mielenterveyspalveluiden kehittämisestä ja tutkimuksesta ajankohtaista. Nyt COVID-19-pandemia on lisännyt sähköisten mielenterveyspalveluiden tarvetta mutta tuonut samalla näkyviksi organisaatioiden eriytyvät lähtökohdat sähköisten mielenterveyspalveluiden järjestämisessä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sähköisten mielenterveyspalveluiden vaikutuksia palvelunkäyttäjien näkökulmasta sekä tunnistaa positiivisesti vaikuttavien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksiä. Tutkimus toteutettiin kansainvälisistä tutkimusartikkeleista

(n = 27) tietoa kokoavana integroivana kirjallisuuskatsauksena. Analyysimenetelmänä sovellettiin teemoittelua ja tulkintakehyksenä toipumisorientaation (recovery) viitekehystä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella sähköiset mielenterveyspalvelut tarjoavat mahdollisuuksia toipumiseen ja sen tukemiseen, mutta toipuminen ehdollistuu sähköisiin mielenterveyspalveluihin liittyvissä toimintakäytännöissä. Tulokset jäsennettiin yksilön laaja-alaista toipumista ja toipumista kokonaisvaltaisesti tukevia sähköisiä mielenterveyspalveluja ilmentävinä yläteemoina, joista edelliseen sisällytettiin alateemat kliininen toipuminen, henkilökohtainen toipuminen ja osallisuuden vahvistuminen ja jälkimmäiseen tietoperusteisuus, tilannekohtaisuus, tuen tarjoaminen, vuorovaikutteisuus, henkilökohtaisuus ja asiakaslähtöisyys. Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että tutkimustarpeista huolimatta tiedämme jo paljon tekijöistä, jotka mahdollistavat toipumista edistävien sähköisten mielenterveyspalveluiden toteuttamista. Tätä tietoa on tarpeen hyödyntää myös COVID-19-pandemian muuttamassa toimintaympäristössä. Tulosten sovellettavuutta rajoittaa tutkimustiedon pirstaleisuus sekä se, että tutkimukset kohdistuivat vain henkilöihin, joilla oli pääsy, kyky ja halu sähköisten mielenterveyspalveluiden käyttöön.

Avainsanat: mielenterveys, sähköiset palvelut, toipuminen, integroiva kirjallisuuskatsaus

Abstract

Digital mental health services and recovery. An Integrative literature review

The increase of mental health disorders and the challenges of delivering mental health services have made the development and research of digital mental health services topical. Currently, the COVID-19 pandemic has increased the need for digital mental health services, but at the same

time it has made visible the various potential of organizations for providing digital services. The aim of this study is to describe the effects of digital mental health services from the service users' perspective and to identify the features of the services that make an impact. The study was conducted as an integrative literature review of international research articles (n = 27). The method used was thematic analysis and a recovery orientation was applied as the interpretation framework. Based on the review, digital mental health services offer opportunities for and support the recovery of service users, but the recovery is conditioned on digital mental health practices. The results were presented as two main-themes: a person's extensive recovery and digital mental health services that support recovery holistically. The former includes the sub-themes of clinical recovery, personal recovery and participation, and the latter the sub-themes of knowledge orientation, situationality, provision of support, interactivity, personality and client orientation. The integrative literature review shows that despite the need for future research, we already know a great deal about the factors that enable the implementation of digital mental health services that promote recovery. This knowledge needs to be utilized in the operating environment of mental health services, which is currently changing because of the COVID-19 pandemic. The review has some limitations, because research on the subject is fragmentary and the studies involved in the review were only targeted at persons with access to digital mental health services and the ability and motivation to use them.

Keywords: Mental health, digital services, recovery, integrative literature review

**Mari Kivistö, YTT, yliopistonlehtori,
Lapin yliopisto**

Tutkimus on toteutettu Euroopan sosiaalirahaston tuella (Päätös S21275).

Lähteet

* *Tähdellä merkityt artikkelit sisältyvät kirjallisuuskatsauksen aineistoon.*

- Andersson G, Titov N (2019) Advantages and limitations of internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry* 13, 1, 4–11.
- Andrews G, Cuijpers P, Grasko MG, McEvoy P, Titov N (2010) Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis. *PLOS ONE* 5, 10, 1–6.
- Anthony WA (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16, 4, 11–23.
- Batterham PJ, Calear AL (2017) Preferences for internet-based mental health interventions in an adult online sample: Findings from an online community survey. *JMIR Mental Health* 4, 2, 1–11.
- * Boisseau C L, Schwartzman C M, Lawton J, Mancebo M C (2017) App-guided exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: an open pilot trial. *Cognitive Behavior Therapy* 46, 6, 447–458.
- Bradford S, Rickwood D (2015) Acceptability and utility of an electronic psychosocial assessment (myAssessment) to increase self-disclosure in youth mental healthcare: a quasi-experimental study. *BMC Psychiatry* 15, 1, 305–317.
- * Briand C, Sablier J, Therrien J-N, Charbonneau K, Pelletier J-F, Weiss-Lambrou R (2018) Use of a mobile device in mental health rehabilitation: A clinical and comprehensive analysis of 11 cases. *Neuropsychological Rehabilitation* 28, 5, 832–863.
- * Buckingham C D, Adams A, Vail L, Kumar A, Ahmed A, Whelan A, Karasouli E (2015) Integrating service user and practitioner expertise within a web-based system for collaborative mental-health risk and safety management. *Patient Education and Counseling* 98, 10, 1189–1196.
- * Carlbring P, Andersson G, Cuijpers P, Riper H, Hedman-Lagerlöf E (2018) Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy* 47, 1, 1–18. DOI: 10.1080/16506073.2017.1401115
- Clarke AM, Chambers D, Barry MM (2017) Bridging the digital disconnect: Exploring the views of professionals on using technology to promote young people's mental health. *School Psychology International* 38, 4, 380–397.
- * Conley C S, Durlak J A, Shapiro J B, Kirsh A C, Zahniser E (2016) A meta-analysis of the impact of universal and indicated preventive technology-delivered interventions for higher education students. *Prevention Science* 17 (6), 659–678. doi: 10.1007/s11121-016-0662-3.
- * Dear B F, Johnson B, Singh A, Wilkes B, Brkic T, Gupta R, Jones M P, Bailey S, Dunne J, Gandy M, Fogliati R, Titov N (2019) Examining of internet-delivered intervention for anxiety and depression when delivered as a part of routine care for university students: A phase IV trial. *Journal of Affective Disorders* 256, 567–577. doi: 10.1016/j.jad.2019.06.044.
- * Dettore D, Pozza A, Andersson G (2015) Efficacy of Technology-delivered cognitive behavior therapy for OCD versus control conditions, and its comparison with therapist-administered CBT: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy* 44, 3, 190–211.
- * Diefenback G J, Wootton B M, Bragdon L B, Moshier S J, Tolin D F (2015) Treatment outcome and predictors of internet-guided self-help for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy* 46, 6, 764–774. doi: 10.1016/j.beth.2015.06.001.
- Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Young B, Sutton A (2005) Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of Health Services Research & Policy* 10, 1, 45–53.
- * El Alaoui S, Ljótsson B, Hedman E, Svanborg C, Kalso V, Lindfors N (2016) Predicting outcome in internet-based cognitive behaviour therapy for major depression: a large cohort study of adult patients in routine psychiatric care. *PLOS ONE* 11, 9, e0161191. doi:10.1371/journal.pone.0161191
- Erbe D, Eichert HC, Riper H, Ebert DD (2017) Blending face-to-face and internet-based interventions for the treatment of mental disorders in adults: Systematic review. *J Med Internet Research* 19, 9. Doi: 10.2196/jmir.6588.
- * Ferrari M, Ahmad F, Shakya Y, Ledwos C, McKenzie K (2016) Computer-assisted client assessment survey for mental health: patient and health provider perspectives. *BMC Health Services Research* 16, 516. Doi: 10.1186/s12913-016-1756-0
- Finnerti M, Austin E, Chen Q, Layman D, Kealey E, Ng-Mak D ym. (2019) Implementation and use of a client-facing web-based shared decision-making system (MyCHOIS-CommonGround) in two specialty mental health clinics. *Community Mental Health Journal* 55, 4, 641–650.
- * Forchuk C, Reiss J, Eichstedt J, Singh D, Collins K, Rudnick A, Walsh J, Ethridge P, Kutcher S, Fishman S (2016) The youth-mental health engagement network: an exploratory pilot study of a smartphone and computer based personal health record for youth experiencing depressive symptoms. *International Journal of Mental Health* 45, 3, 205–222.
- * Gindidis S, Stewart S, Roodenburg J (2019) A systematic scoping review of adolescent mental health treatment using mobile apps. *Advances Mental Health* 17, 2, 161–177.
- Gray RM, Kelly PJ, Beck AK, Baker AL, Deane FP, Neale J ym. (2020) A qualitative exploration of SMART recovery meetings in Australia and the role of a digital platform to support routine outcome monitoring. *Addictive Behaviors* 101, 2. Doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106144.
- * Gulliver A, Banfield M, Morse AR, Reynolds J, Miller S, Galati C (2019) A peer-led electronic mental health recovery app in a community-based public mental health service: a pilot trial. *JMIR Formative Research* 3, 2, e12550. doi: 10.2196/12550
- Jacobson N, Greenley D (2001) What is Recovery? A

- Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services* 52, 4, 482–485.
- * Jaroszewski AC, Morris RR, Nock MK (2019) Randomized controlled trial of an online machine learning-driven risk assessment and intervention platform for increasing the use of crisis service. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 87, 4, 370–379.
- * Johnson KF, Kalkbrenner MT (2017) The utilization of technological innovations to support college student mental health: Mobile health communication. *Journal of Technology in Human Services* 35, 4, 314–339.
- Järvikoski A, Martin M, Kippola-Pääkkönen, A, Härkäpää K (2017) Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa A Pohjola, M Kairala, H Lyly, A Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vastapaino, Tampere, 58–81.
- * Kidd SA, Feldcamp L, Adler A, Kaleis L, Wang W, Vichnevskii K, McKenzie K, Voineskos A (2019) Feasibility and outcomes of a multi-function mobile health approach for the schizophrenia spectrum: App4Independence. *PLOS ONE* 14, 7, e0219491. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219491>
- Kivistö M, Hokkanen L (2020) Valtavirtateknologioita itsenäisesti käyttävien vammaisten henkilöiden erityyväät toimijuudet sähköisten vammaispalveluiden käyttäjinä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12, 1, 44–56.
- * Kobak KA, Greist R, Jacobi DM, Levy-Mack H, Greist JH (2015) Computer-assisted cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder: a randomized trial on the impact of lay vs. professional coach. *Annals of General Psychiatry* 14, 10. doi: 10.1186/s12991-015-0048-0
- Koivunen M, Hätönen H, Välimäki M (2008) Barriers and facilitators influencing the implementation of an interactive Internet-portal application for patient education in psychiatric hospitals. *Patient Education and Counselling* 70, 3, 412–419.
- Korsbek L, Tønder ES (2016) Momentum: A smartphone application to support shared decision making for people using mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 39, 2, 167–172.
- * Kuester A, Niemeyer H, Knaevelsrud C (2015) Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review* 43, 1–16. doi: 10.1016/j.
- * Kählke F, Berger T, Schulz A, Baumaister H, Berking M, Auerbach R P, Bruffaerts R, Cuijpers P, Kessler R C, Ebert D D (2019) Efficacy of an un-guided internet-based self-help intervention for social anxiety disorder in university students. *International Journal of Methods Psychiatric Research* 28, 2: e1766. <https://doi.org/10.1002/mpr.1766>
- Laitila M (2019) Kokemusasiatuntijakoulutuksen merkitys koulutukseen osallistuneiden arvioimana. *Kuntoutus* 43, 3, 18–31.
- Lattie EG, Nicholas J, Knapp AA, Skerl JJ, Kaiser SM, Mohr DC (2020) Opportunities for and tensions surrounding the use of technology-enabled mental health services in community mental health care 47, 1, 138–149.
- * Lenhard F, Vigerland S, Engberg H, Hallberg A, Thermaenius H, Serlachius E (2016) “On my own but not alone” – Adolescents’ experiences of internet-delivered cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *PLOS ONE* 11, 10, e0164311. doi:10.1371/journal.pone.0164311
- Lobban F, Abbelbe D, Appleton V, Billsborough J, Fisher NR, Foster S ym. (2020) Implementation of an online relatives’ toolkit for psychosis or bipolar (IMPART study): iterative multiple case study to identify key factors impacting on staff uptake and use. *BMC Health Services Research* 20, 219. Doi.org/10.1186/s12913-020-5002-4
- McCosker A (2018) Engaging mental health online: Insights from beyondblue’s forum influencers. *New Media & Society* 20, 12, 4748–4764.
- Miettinen R, Romakkaniemi M, Laitinen M (2017) Historialliset painolastit asiakkaiden aseman haastajana. Teoksessa A Pohjola, M Kairala, H Lyly, A Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vastapaino, Tampere, 15–37.
- * Mohr DC, Lattie EG, Tomasino KN, Kwasny MJ, Kaiser SM, Gray EL, Alam N, Jordan N, Schueler SM (2019) A randomized noninferiority trial evaluating remotely-delivered stepped care for depression using internet cognitive behavioral therapy (iCBT) and telephone CBT. *Behaviour Research and Therapy* 123: 103485. Doi:10.1016/j.brat.2019.103485
- Neittaanmäki P, Kaasalainen K (2019) Informaatioteknologia ja tekoäly tukena mielenterveyspalveluissa. *Talous ja yhteiskunta* 42, 3, 42–47.
- Newman L, Bidargaddi N, Schrader (2016) Service providers’ experiences of using a telehealth network 12 months after digitization of a large Australian rural mental health service. *International Journal of Medical Informatics* 94, 8–20.
- Nordling E (2018) Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä? *Duodecim* 134, 15, 1476–1483.
- O’Neill S, Chimowitz H, Leveille S, Walker J (2019) Embracing the new age of transparency: mental health patients reading their psychotherapy notes online. *Journal of Mental Health* 28, 5, 527–535.
- Orlowski S, Lawn S, Matthews B, Venning A, Wyld K, Jones G, Winsall M, Antezana G, Schrader G, Bidargaddi N (2016) The promise and the reality: a mental health workforce perspective on technology-enhanced youth mental health service delivery. *BMC Health Services Research* 16, 1. Doi: 10.1186/s12913-016-1790-y
- * Pisciotto M, Denneson LM, Williams HB, Woods S, Tjepker A, Dobscha SK (2019) Providing mental health care in the context of online mental health notes: advice from patients and mental health clinics. *Journal of Mental Health* 28, 1, 64–70.
- Pohjola A (2012) Moniulotteinen vaikuttavuus. Teoksessa A Pohjola, T Kempainen & S Väyrynen. Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi, 9–15.
- * Robotham D, Meyhew M, Rose D, Wykes T (2015) Electronic personal health records for people with severe mental illness: a feasibility study. *BMC Psychiatry* 15, 192. <https://doi.org/10.1186/>

- s12888-015-0558-y
- * Rootes-Murdy K, Glazer KL, Van Wert MJ, Mondimore FM, Zandi PP (2018) Mobile technology for medication adherence in people with mood disorders: a systematic review. *Journal of Affective Disorders* 227, 613–617. Doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.022
- Rouvinen J, Salminen AL (2019) Kokemuksia Kelan etäkuntoutushankkeesta. *Kuntoutus* 42, 3, 32–35.
- Saikku P, Rajavaara M, Seppälä UM (2017) Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. *Sosiaali- ja terveysturvan raportteja* 7, Kela, Helsinki.
- Salminen A (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja* 62, Vaasa.
- * Schueller SM, Glover AC, Rufa AK, Dowdle CL, Gross GD, Karnik NS, Zalta AK (2019) A mobile-phone based intervention to improve mental health among homeless young adults: a feasibility study. *JMIR Mhealth Uhealth* 7, 7, e12347. doi: 10.2196/12347
- Stenberg J-H (2016) Psykoterapia ja siihen liittyvät etähoito- ja etäkuntoutus -menetelmät. Teoksessa AL Salminen, S Hiekkala, JH Stenberg (toim.) *Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia, Juvenes Print, Tampere*, 63–84.
- Stenberg J-H, Blanco Sequieros S, Holi M, Kampman O, Kiesepää T ym. (2016) Mielenterveyttä etänä? *Suomen lääkärilehti* 35, 71, 2106–2011.
- * Strand M, Gammon D, Ruland CM (2017) Transitions from biomedical to recovery-oriented practices in mental health: a scoping review to explore the role of internet-based interventions. *BMC Health Services Research* 17, 1. Doi: 10.1186/s12913-017-2176-5.
- Thomas N, Farhall J, Foley F, Rossell SL, Castle D, Ladd E ym. (2016) Randomized controlled trial of a digitally assisted low intensity intervention to promote personal recovery in persisting psychosis: SMART-therapy study protocol. *BMC Psychiatry* 16, 1, 312. Doi: 10.1186/s12888-016-1024-1
- Titov N, Hadjistavropoulos HD, Nielssen O, Mohr DC, Andersson G, Dear BF (2019) From research to practice: ten lessons in delivering digital mental health services. *Journal of Clinical Medicine* 8, 8, 1239. Doi.org/10.3390/jcm8081239
- Torraco RJ (2005) Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development review* 4, 3, 356–367.
- Turvey CL, Roberts LJ (2015) Recent developments in the use of online resources and mobile technologies to support mental health care. *International Review of Psychiatry* 27, 6, 547–557.
- Villagonzalo KA, Arnold C, Farhall J, Rossell SL, Foley F, Thomas N (2019) Predictors of overall and mental health-related internet use in adults with psychosis. *Psychiatry Research* 278, 12–18. Doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.034
- Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki*.
- Wallin E, Maathz P, Parling T, Hursti T (2018) Self-stigma and the intention to seek psychological help online compared to face-to-face. *Journal of Clinical Psychology* 74, 1207–1218.
- Wentzel J, van der Vaart R, Bohlmeijer ET, van Gemert-Pijnen JEWK (2016) Mixing online and face-to-face therapy: how to benefit from blended care in mental health care? *JMIR Mental Health* 3, 1, e9. Doi: 10.2196/mental.4534
- * Williams A, Farhall J, Fossey E, Thomas N (2019) Internet-based interventions to support recovery and self-management: a scoping review of their use by mental health service users and providers together. *BMC Psychiatry* 19, 1: 191. Doi:10.1186/s12888-019-2153-0
- Wykes T, Brown M (2016) Editorial. Over promised, over-sold and underperforming? – eHealth in mental health. *Journal of Mental Health* 25, 1, 1–4.