

Hotus



**Digitaaliset menetelmät nuorten
masennuksen hoidon tukena
Hotus-hoitosuositus®**

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET

PUHEENJOHTAJAT

MARJO KURKI, sh, th, TtT, kehitysjohtaja, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö Itla, ohjelmajohtaja, YOUNG-ohjelma, strateginen tutkimus

Marjo toimii Itlassa kehitysjohtajana Kasvun tuki -työssä, jossa edistetään lasten, nuorten ja perheiden näyttöön perustuvien menetelmien arviointia ja käyttöönottoa. Suomen akatemian yhteydessä toimivan strategisen tutkimuksen YOUNG-ohjelman ohjelmajohtajana hän edistää tutkimuksen yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Marjo väitteli vuonna 2014 aiheesta: Masentuneille nuorille suunnatun digitaalisen ohjelman käyttöönotto hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hänen mielenkiintonsa kohteena on edistää lapsille ja nuorille suunnattujen vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa ja edistää siihen liittyvää päätöksentekoa.

KATRIINA ANTTILA, sh, TtT, ylihoitaja, HUS Lastenpsykiatria

Katriina toimii ylihoitajana HUS lastenpsykiatrialla. Hänellä on viidentoista vuoden kokemus kliinisestä työstä sairaanhoitajana ja perhepsykoterapeuttina lastenpsykiatrian alalla. Sen jälkeen hän on työskennellyt kymmenen vuoden ajan esihenkilötehtävissä. Katriina väitteli Turun yliopistossa vuonna 2018 aiheesta: Verkkopohjaiset interventiot masentuneiden nuorten mielenterveyden tukena. Hänen mielenkiinnon kohteenaan on näyttöön perustuvan tiedon lisääminen sairaanhoitajien kliinisessä työssä erityisesti lasten ja nuorten mielenterveystyössä.

JÄSENET

KIKI METSÄRANTA, sh, TtT, kliininen asiantuntija, HUS Psykiatria

Kiki työskentelee kliinisenä asiantuntijana HUS Psykiatriassa. Hänellä on kahdeksan vuoden kokemus kliinisestä työstä sairaanhoitajana ja erityistason perheterapeuttina nuorisopsykiatrian alalla. Sen jälkeen hän on toiminut kuudentoista vuoden ajan esihenkilötehtävissä. Kiki väitteli Turun yliopistossa vuonna 2023 aiheesta: Digitaaliset teknologiat nuorten mielenterveyden tukena. Hänen mielenkiintonsa kohteena on näyttöön perustuvan psykiatrisen hoitotyön, potilaslähtöisyyden ja digitaalisten palvelujen kehittäminen.

ANNA LAINE, sh, TtT, opettaja, asiakkuusvastaava, Careeria Oy

Anna työskentelee opettajana ja asiakkuusvastaavana Careeria Oy:ssä. Hänen työnkuvaansa kuuluu oppilaitoksen ja työelämän välisen yhteistyön hoitaminen ja kehittäminen sekä mielenterveys- ja päihdetyön erikoisammattitutkinnon aiheiden opettaminen. Tätä ennen hän on toiminut usean vuoden ajan sairaanhoitajana nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. Anna väitteli Turun yliopistossa vuonna 2021 aiheesta: Skitsofreniaryhmän sairauksiin liittyvien internetpohjaisten psykoedukaatiointerventioiden arviointi.

PIHLA MARKKANEN, Sh, TtT, Lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Pihla työskentelee lehtorina Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Hänen työnkuvaansa kuuluu mielen-terveys- ja päihdehoitotyön sekä tutkimusmenetelmien opettaminen ja YAMK-opinnäytetöiden ohjaa-minen. Hänellä on neljäntoista vuoden työkokemus kliinisestä työstä psykiatriassa sairaanhoitajan tehtävissä, suurimmaksi osaksi lastenpsykiatriassa. Pihla väitteli Turun yliopistossa vuonna 2021 aiheesta: Mielen terveyden tukeminen kouluissa. Hänen mielenkiinnon kohteenaan on näyttöön perus-tuvan mielen terveyshoitotyön edistäminen ja mielen terveyden edistäminen lasten ja nuorten kasvu-ympäristöissä.

ASIA NTUNT IJAT

YASMINA SILÉN, apulaisyli lääkäri, HUS Nuorisopsykiatria

LOTTA KAKKO, kokemusasiantuntija

Suositusryhmän tai asiantuntijaryhmän jäsenillä ei ole suositusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia, joista he hyötyisivät taloudellisesti tai jotka vaikuttaisivat suosituksen luotettavuuteen.

ISSN 2489-5024

Sisällys

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET	2
Johdanto	5
Suosituksen tarkoitus, tavoite ja kohderyhmät	6
Suosituksen tarkoitus ja tavoite	6
Kohderyhmät	6
Keskeiset käsitteet	7
Suosituslauseet	10
1. Digitaalisen menetelmän valinta päätöksenteossa	10
2. Ammatillaisen ja nuoren yhteistyösuhde	12
3. Nuoreen liittyvät tekijät	13
4. Ohjelmien ominaisuudet ja käytettävyys	14
Suosituksen käyttöönotto	16
Menetelmät	16
Tiedonhaku	16
Tiedonlähteiden valinta	17
Tutkimusten laadunarviointi	18
Suosituksen päivittäminen	19
Jatkotutkimusaiheet	19
Lähteet	20

Johdanto

Masennus on nuorten yleisimpiä terveysongelmia. Masennusoireita esiintyy noin 34 %:lla nuorista, ja hoitoa vaativan masennustilan esiintyvyys on noin 8 %¹. Nuorilla tytöillä riski sairastua masennukseen on kaksinkertainen verrattuna poikiin. Jopa 70 % kerran sairastuneista kokee masennuksen uudelleen viiden vuoden kuluessa, mikä heikentää paranemisennustetta². Masennus ja ahdistus esiintyvät usein samanaikaisesti³.

Masennus vaikuttaa nuoren elämään monin tavoin. Masennukseen liittyy mielialan laskua, kiinnostuksen puutetta, keskittymisvaikeuksia sekä muutoksia unessa ja ruokahalussa⁴. Tämä heijastuu koulunkäyntiin, fyysiseen terveyteen⁵, perheeseen, ihmissuhteisiin⁴ ja myöhempään työllistymiseen⁶. Hoitamattomana masennus voi heikentää toimintakykyä aikuisena⁵.

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisin syy sairauspäivärahaan, ja alle 35-vuotiaiden sairauspäiväraha-kausista 46 % johtuu mielenterveyssyistä⁷. Masennus on suurin yksittäinen tekijä mielenterveysperusteisissa eläkkeissä⁸.

Vuonna 2025 julkaistu masennuksen hoidon Käypä hoito -suositus korostaa masennuksen vaikeusasteen, toistuvuuden ja itsemurhavaaran arviointia. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja yhdessä potilaan kanssa. Vaikea tai psykoottinen masennus hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Suomessa nuorten masennuksen hoito aloitetaan perusterveydenhuollossa.⁹ Erikoissairaanhoidossa lisääntynyt masennukseen liittyvien diagnoosien määrä voi kertoa paremmasta masennuksen tunnistamisesta ja asenteiden muutoksesta¹⁰. Masennuksen hoidossa varhain aloitettu hoito on tehokkain², mutta jopa puolet hoitoa tarvitsevista jää edelleen ilman apua^{11,12} ja hoitoon pääsy vaihtelee alueittain. Loppuvuonna 2025 yli 700 nuorta odotti psykiatrista hoitoa tai hoidonarviota^{13,14}.

Kansallinen mielenterveysstrategia (2020–2030) edellyttää nuorille kehitysvaiheen mukaista tukea lähiympäristössä sekä riittäviä resursseja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon⁶. Terapiatakuulainsäädäntö velvoittaa, että alle 23-vuotiaat pääsevät tiettyihin palveluihin yhden kuukauden sisällä tarpeen toteutumisesta. Takuun piiriin kuuluvat lyhytpsykoterapiat ja määrämuotoiset interventiot, joilla on tutkimusnäyttö ja selkeä rakenne¹⁵.

APA:n (2019)¹⁶ klinisen hoitosuosituksen mukaan nuorten masennuksen ensisijaisia, vaikuttaviksi todettuja psykoterapeuttisia hoitomuotoja ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) ja nuorille sovellettu interpersoonallinen terapia (IPT-A). Perhe ja huoltajat ovat keskeisessä roolissa yhteisessä päätöksenteossa, hoidon hyväksyttävyydessä, turvallisuudessa ja hoitoon sitoutumisessa.

Digitaaliset ratkaisut täydentävät palveluita ja luovat uusia toimintatapoja¹⁷. Niitä kehitettäessä tulee kuulla nuoria^{18,19}. Kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) -pohjaisia digiohjelmia on tutkittu laajasti, ja niiden vaikuttavuus on kohtalaista ja verrattavissa kasvokkain toteutettuun hoitoon^{20,21}. Digipalvelut helpottavat ajasta ja paikasta riippumatonta asiointia, mutta nuorten

kokemuksiin vaikuttavat nuoren motivaatio, ohjelman käytettävyys ja yksityisyys^{22,23}. Nuoret toivovat myös kasvokkain tapaamisia²⁴. Sitoutuminen digiohjelmiin vaihtelee, ja siihen vaikuttavista tekijöistä tarvitaan lisää tutkimusta²⁵. Suomessa on kehitetty digitaalisia ohjelmia²⁵⁻²⁸, mutta tutkimus nuorten kohderyhmässä on vähäistä. Digitaaliset terveyspalvelut voivat tavoittaa myös oireilun varhaisemmassa vaiheessa ennen kuin hoitoon pääsyn kriteerit täyttyvät²⁹.

Käypä hoito -suosituksen mukaan lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa voidaan hyödyntää internetvälitteisiä ohjelmia. Näytönastekatsauksen perusteella nettiterapiat ovat odotustaan tehokkaampia ja lähes yhtä tehokkaita aikuisilla kuin tavanomainen hoito, erityisesti terapeutin tukemina³⁰.

Tämä suositus lisää tietoa digitaalisista menetelmistä nuorten masennuksen hoidon tukena ja menetelmien vaikuttavuudesta. Se tukee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, ammattilaisia ja moniammatillista päätöksentekoa kehitettäessä ja käyttöönotettaessa näyttöön perustuvia menetelmiä nuorten masennuksen hoitoon.

Suosituksen tarkoitus, tavoite ja kohderyhmät

Suosituksen tarkoitus ja tavoite

Tämän hoitosuosituksen tarkoituksena on koota kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin perustuva saatavilla oleva näyttö sekä antaa siihen perustuvat suositukset nuorten masennuksen hoidossa ja tukemisessa käytettävien digitaalisten menetelmien hyödyntämisessä huomioitavista tekijöistä. Hoitosuosituksessa annetaan suosituksia digitaalisten menetelmien valintaan liittyvään päätöksentekoon sekä nuoreen, nuoren ja ammattilaisen yhteistyösuhteeseen ja digitaalisen ohjelman ominaisuuksiin ja käytettävyyteen liittyvien tekijöiden huomioimiseen.

Hoitosuosituksen tavoitteena on lisätä tietoa digitaalisten menetelmien hyödyntämisestä osana nuorten masennuksen hoitoa ja hyvinvoinnin edistämistä sekä vahvistaa siihen liittyvää näyttöön perustuvaa päätöksentekoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi tavoitteena on edistää näyttöön perustuvien ja vaikuttavien digitaalisten menetelmien käyttöönottoa nuorten masennusoireiden hoidossa.

Kohderyhmät

Hoitosuositus on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat nuoria, joilla on masennus tai masennusoireita sekä organisaatioille, joissa kehitetään, käyttöönotetaan ja toteutetaan nuorten masennuksen hoitoa digitaalisia menetelmiä hyödyntäen. Hoitosuositus soveltuu käytettäväksi moniammatillisesti perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalihuollossa. Suositusta voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisen tukena, henkilöstösuunnittelussa ja

erityisesti suunniteltaessa menetelmien käyttöönottoa. Lisäksi hoitosuositusta voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon opetuksessa sekä oppimateriaalien kehittämisessä.

Keskeiset käsitteet

Nuoruusikä

Nuoruusikä on siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruusiän ikävuosia on määritelty monin tavoin. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan nuori on 10–19-vuotias³¹. Suomessa Nuorisolaki (1285/2016)¹⁹ määrittelee nuoren olevan alle 29-vuotias. Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) sopimus lapsen oikeuksista taas pitää lapsena kaikkia alle 18-vuotiaita³². Laajasti katsottuna nuoruuden alkamisikä on 10 vuoden paikkeilla, ja se jatkuu aivojen kehittyessä vielä 24-vuotiaaksi³³. Nuoruusiässä on ominaista nopea fyysinen, neurobiologinen, kognitiivinen ja sosiaalinen muutos. Tutkimuskirjallisuudessa nuoruusikä jaetaan tyypillisesti varhaisnuoruuteen (noin 10–13 v), keskinuoruuteen (14–17 v) ja myöhäisnuoruuteen tai varhaisaikuisuuteen (18–25 v). Varhaisnuoruudessa korostuvat puberteetin käynnistyminen ja kehotietoisuuden lisääntyminen; keskinuoruudessa identiteetin rakentuminen, abstraktin ajattelun vahvistuminen ja tunnesäätelyn kehittyminen; ja myöhäisnuoruudessa neurobiologinen kypsyminen, itsenäinen päätöksenteko ja aikuisrooleihin siirtyminen. Nuoruusikä on dynaaminen ja yksilöllisesti etenevä prosessi, jossa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa.^{5,33,34}

Suomessa nuorisopsykiatrisen hoidon alaikäraja on 13 vuotta. Yläikäraja vaihtelee eri nuorisopsykiatrian yksiköiden välillä, mutta yleisimmin se on 17 vuotta.² Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tilastoi Suomessa alle 17-vuotiaat nuorisopsykiatriseen hoitoon avohoidon osalta, ja 18-vuotiaat ja sitä vanhemmat aikuispsykiatrisen avohoidon³⁵. Tässä hoitosuosituksessa nuorella tarkoitetaan 13–17-vuotiaita.

Masennus

Masennus on yleinen mielenterveyden häiriö, jota sairastaa noin 6 % Suomen väestöstä. Masennus on tila, jossa ihmisen kokonaisvaltainen mieliala on laskenut ja mielihyvä sekä kiinnostus asioihin katoavat.⁹ Masennus ilmenee monin tavoin ja nuoruusiässä oireilu voi olla moninaista. Keskeisiä masennuksen oireita ovat mielialan lasku, mielihyvän kokemisen menetys ja uupumus. Mielialan lasku voi näkyä esimerkiksi itkuisuutena tai poikkeavana ärtyisyytenä sekä itsetuhoisina ajatuksina. Asioiden aloittaminen voi olla vaikeaa ja keskittymisvaikeudet, muutokset ruokahalussa ja unihäiriöt ovat tyypillisiä masennuksen oireita.^{36,37}

Masennus heikentää sairastuneen toimintakykyä ja elämänlaatua, vaikutukset vaihtelevat sairauden vaikeusasteen mukaan. Tyypillisesti vaikutukset kohdentuvat kognitiivisiin toimintoihin; tiedon käsittelyyn, tarkkaavuuteen ja toiminnanohjaukseen. Vaikutuksia nuoren toimintakykyyn arvioidaan eri elämäntilanteilla: opiskelukyky, sosiaalinen toimintakyky ikätoverisuhteissa ja perheessä.⁹ Masennustuneilla varhaisnuorilla tyypillisiä ovat somaattiset oireet, kuten vatsakivut tai päänsäryt ja masennus

voi näkyä levottomuutena ja häiriökäyttäytymisenä. Nuoren riskikäyttäytyminen, kuten varhaiset seksi- tai päihdekokeilut voivat liittyä masennukseen.³⁶

Masennukseen liittyy usein muita samanaikaissairauksia, kuten persoonallisuushäiriöitä, päihdehäiriöitä ja ahdistuneisuushäiriöitä. Noin puolella masennukseen sairastuneista on myös ahdistuneisuushäiriö. Tyypillisiä masennukseen liittyviä ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, muut pelkotilat ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Masennukseen liittyvät ahdistuneisuushäiriöt heikentävät psykososiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua.⁹

Digitaaliset menetelmät

Digitaaliset menetelmät voivat toimia itsenäisinä hoitomuotoina tai täydentää perinteisiä mielenterveyspalveluita. Niitä voidaan käyttää yhdessä perinteisen hoidon kanssa tukemaan ja vahvistamaan hoitoa sekä auttamaan nuoria kehittämään selviytymiskeinoja mielenterveysongelmien hallintaan³⁸⁻⁴².

Digitaaliset menetelmät voivat tarjota tietoa, itsehoito- ja omahoito-ohjelmia, neuvontaa ja vertaistukea sekä mahdollistaa yhteydenpidon ammattilaisten ja mentoreiden kanssa. Käsitteistö digitaalisista menetelmistä ei ole täysin vakiintunut⁴³⁻⁴⁶. Mohrin ja kumppaneiden (2014)⁴⁷ BIT-mallissa (Behavioral Intervention Technology model) kuvataan, miten teknologiaa voidaan suunnitella ja käyttää mielenterveyteen liittyvän käyttäytymisen muuttamisessa. Mallissa erotellaan teoreettisen toiminnan ja teknisen toteutuksen tasot.

Yleisimmin digitaalisten menetelmien taustateorianana on kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT), ja sen verkkopohjaisista muodoista käytetään lyhennettä iCBT (internet-delivered Cognitive Behavioral Therapy). Digitaalisten menetelmien teknisessä toteutuksessa voidaan hyödyntää esimerkiksi interaktiivisia pelejä, verkkokeskusteluja tai mobiilisovelluksia. Osallistujat voivat saada erilaisia harjoituksia, kotitehtäviä, työkirjoja, testejä ja kyselyitä. Tyypillisesti menetelmät ovat strukturoituja ja koostuvat tehtäväosioista eli moduuleista, joiden kesto voi vaihdella 3–10 viikon välillä. Tyypillisesti yksi moduuli kestää noin viikon. Nuorten ohjelmiin viikossa käyttämä aika vaihtelee 20 minuutista aina kolmeen tuntiin viikossa.⁴⁸

Tässä suosituksessa digitaalisilla menetelmillä tarkoitetaan verkossa, tietokoneella, mobiilisovelluksella, älypuhelimella tai tabletilla toteutettavia hoidollisia ohjelmia, jotka on tarkoitettu masennusoireilevien nuorten hoitoon tai hoidon tueksi. Näiden menetelmien tavoitteena on tukea nuoren käyttäytymisen, ajattelutapojen tai motivaation positiivista muutosta siten, että ne auttavat saavuttamaan hoidolle asetetut tavoitteet.



Digitaalisille ohjelmistoille ja sovelluksille asetetut vaatimukset

Seuraavat asiat on aina huomioitava käytettäessä digitaalisia menetelmiä osana sairauden hoitoa ja hyvinvoinnin tukea.

Lääkinnälliset laitteet

Digitaalisten hoitomenetelmien valinnassa tulee tarkistaa, että lääketieteelliseen käyttötarkoitukseen tarkoitetut ohjelmistot tai sovellukset ovat CE-merkittyjä lääkinällisiä laitteita.

Jos ohjelmisto tai sovellus ohjaa hoitoa, antaa kliinisiä suosituksia tai toimii hoitomenetelmänä, se lasketaan lääkinälliseksi laitteeksi (kts. alla).

Lääketieteellisellä käyttötarkoituksella tarkoitetaan esimerkiksi:

- sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys,
- vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi,
- anatomian, fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen.⁴⁹

Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan esimerkiksi ohjelmistoa, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä joko yksinään tai yhdistelminä⁴⁹.

Lisätietoja ohjelmistojen tai sovellusten määrittelystä löytyy esimerkiksi:

- Medical Device Coordination Group (MDCG) 2021-24: Guidance of classification of medical devices⁵⁰.
- Fimea: Ohjelmisto lääkinällisenä laitteena⁵¹.

Hyvinvointia tukevat sovellukset

Jos sovellus on tarkoitettu vain hyvinvoinnin tukemiseen (esim. yleinen mielialapäiväkirja ilman hoitotarkoitusta), se ei yleensä kuulu lääkinällisten laitteiden piiriin⁵². Ammatillaisen tulee varmistaa, että sovellus on turvallinen ja pätevä esimerkiksi hyödyntämällä Qvalidi 2019-tarkistuslistaa⁵³.

Turvallisuus

Sovelluksen kehityksessä tulee olla huomioitu EU:n tietosuoja-asetus (GDPR)⁵⁴ ja EU Code of Conduct on privacy for mHealth apps -ohjeistus.

Menetelmän tausta

Huomioi, että digitaalisen menetelmän kehittämisessä on ollut mukana alan asiantuntijoita. Sen kehittämisen tulee perustua aiheesta koskevaan tutkimustietoon tai teoreettiseen viitekehukseen ja sen soveltuvuutta kohderyhmälle on arvioitu⁵³.

Suosituslauseet

Suosituslauseet on jaettu neljään kokonaisuuteen. Ensimmäinen kokonaisuus käsittelee digitaalisten menetelmien valintaa ja käyttöönottoa päätöksenteossa. Nuorten mielenterveystyössä moniammatillinen yhteistyö on keskeistä, mutta hoitosuunnitelmaa koskevan päätöksen tekee hoidosta vastaava lääkäri, ja digitaalinen menetelmä on osa tätä kokonaisuutta. Jos nuori käyttää itsenäisesti valitsemaansa digitaalista sovellusta, hoitotyöntekijän on tärkeää tuntee menetelmän sisältö ja tarkastella sitä yhdessä nuoren kanssa.

Toisessa kokonaisuudessa kuvataan hoitotyöntekijän roolia nuoren tukena digitaalisten menetelmien käytössä.

Kolmas kokonaisuus kuvaa nuoreen liittyviä tekijöitä, jotka edistävät digitaalisten menetelmien käyttöä. Suosituksessa korostuvat nuoren oma näkökulma sekä perheen ja muun lähiympäristön merkitys.

Neljäs kokonaisuus kohdistuu nuorten masennusoireisiin suunnattujen digitaalisten menetelmien ominaisuuksiin ja erityisesti siihen, mikä edistää tai estää ohjelmien käyttöä ja niihin sitoutumista.

Digitaalisen menetelmän valinta päätöksenteossa

Organisaatiossa tulee moniammatillisesti arvioida digitaalisten menetelmien käyttöä nuoren masennuksen hoidossa tai sen tukena, sillä

➤ **digitaalisilla menetelmillä voidaan vähentää nuorten masennusoireita^{20,48,55-64}.
(A)**

- Digitaalisten menetelmien vaikuttavuusnäyttö masennusoireiden vähentämisessä on lupaavaa, mutta näytön vahvuus vaihtelee merkittävästi eri menetelmien välillä ja on siten osin ristiriitaista^{20,48,55,57-59,65}. On tärkeää pyrkiä valitsemaan sellainen menetelmä, josta vaikuttavuusnäyttöä on saatavilla.
- Digitaalisten menetelmien pitkäaikaisemmasta vaikuttavuudesta^{48,63,65}, sekä sivu- ja haittavaikutuksista⁵⁶, on toistaiseksi vähän tutkimusta.
- Digitaalisten menetelmien sivu- tai haittavaikutuksia on raportoitu pääasiassa keskeyttämisprosentteina tai hoitovasteen määrityksillä. Raportoituja haittavaikutuksia olivat muun muassa masennus- ja ahdistuneisuusoireet, kiukkuisuus ja somaattiset oireet⁵⁶.

➤ **digitaaliset itseohjatut menetelmät ilmeisesti vähentävät nuorten masennusoireita^{60,63,66-68}. (B)**

- Helppokäyttöiset, eri digitaalisia komponentteja sisältävät, itseohjatut oma-apuohjelmat⁶⁹ voivat tukea nuorta ja täydentää palvelujärjestelmää⁶⁷.
- Pidemmän aikavälin hyödyistä ei ole toistaiseksi näyttöä, vaikka yksittäiset tutkimukset raportoivat positiivisia suuntauksia⁶⁷.
- Eniten näyttöä on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvista itseohjatuista digitaalisista menetelmistä mutta myös esim. rentoutus-, tuki-, seurantasovellusten vaikuttavuudesta hoidon tukena on alustavasti lupaavaa näyttöä^{55,66}.
- Nuoret itse suosivat mieluummin digitaalisia mielenterveyssovelluksia, joita he pitävät luotettavina, ammatillisesti tuotettuina ja sisällöltään merkityksellisinä⁷⁰.
- Virtuaaliodellisuus välitteinen kognitiivinen harjoittelu voi vähentää nuorten masennusoireita⁴⁴.

Valittaessa digitaalista menetelmää nuorten masennuksen hoitoon, harkitse ensisijaisesti kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvia menetelmiä, sillä

➤ **digitaalinen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva ohjelma vähentää nuorten masennusoireita^{20,55,61,65,71,72}. (A)**

- Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvista ohjelmista on saatavilla vahvin näyttö, joka puoltaa niiden hyödyntämistä nuorten masennus-^{20,61,63,65,71,73} ja ahdistusoireiden^{63,72} hoidossa.
- Verkossa tapahtuva kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva ohjelma vaikuttaa olevan yhtä tehokas kuin kasvokkain toteutettu kognitiivinen käyttäytymisterapia^{72,74}.
- Nuoret, joilla on lieviä masennusoireita, voivat hyötyä esimerkiksi tietokonevälitteisestä itseohjatuista kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ja laadukkaista itseapu-verkkosivustoista^{63,68}.
- Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat ohjelmat voivat sisältää esimerkiksi psykoedukaatiota, käyttäytymisen aktivointia, kognitiivista uudelleen rakentamista, tunne- ja mielenhallintataitoja, altistumista, ongelmanratkaisua, uusiutumisen ehkäisyä ja kotitehtäviä^{65,73}.

Valittaessa digitaalista menetelmää nuorten masennuksen hoitoon, valitse mahdollisuuksien mukaan ensisijaisesti ihmiskontaktin sisältävä menetelmä, sillä

- **ihmiskontaktin kuten ammattilaisen, vanhemman tai vertaisen tuen sisältävät digitaaliset menetelmät ovat ilmeisesti vaikuttavampia kuin menetelmät, joissa kontaktia ei ole tai se on vähäinen^{20,63,64,75,76}. (B)**
 - Terveystieteiden ammattilaisen, erityisesti terapeutin, osallistumisella digitaalisen menetelmän toteuttamiseen sekä osallistujien säännöllisellä ohjauksella on vaikutus menetelmän tehoon nuorten masennuksen ja ahdistuksen hoidossa^{75,77,78}.
 - On alustavia viitteitä siitä, että ihmiskontakti kasvokkain tai sähköisesti voi tukea digitaaliseen hoito-ohjelmaan sitoutumista, mutta näyttö on toistaiseksi puutteellista⁷⁷.
 - Nuorten kokemusten perusteella ryhmämuotoisesti toteutettu ohjattu digitaalinen menetelmä voi olla merkityksellinen ja tukea heitä käsittelemään ongelmiaan aikaisempaa paremmin⁷⁹.

2. Ammattilaisen ja nuoren yhteistyösuhde

Pyri luomaan luottamuksellinen yhteistyösuhde ja tue nuorta säännöllisesti, sillä

- **luottamuksellinen yhteistyösuhde ammattilaisen ja nuoren välillä osana digitaalista menetelmää voi olla tärkeä tekijä masennusoireiden lievittämisessä^{73,80-82}. (C)**
 - Internetvälitteisissä terapioiden terapeuttisella yhteistyösuhdeella voi olla suora yhteys potilaan tunnesäätelyn paranemiseen ja masennusoireiden lievittämiseen. Yhteistyösuhde vahvuus ei vaikuta olevan riippuvainen hoidon toteutusmuodosta.⁸⁰
 - Motivoivalla keskustelulla voidaan edistää nuoren työskentelyä digitaalisessa hoito-ohjelmassa^{64,73,82,83}.
 - Ulkopuolisen kannustuksen ja inhimillisen vuorovaikutuksen puute voi heikentää motivaatiota ja sovellusten käyttöä⁷⁰.
 - Digitaalinen menetelmä voi toimia hoidon tukena, sen rinnalla tai esimerkiksi odotusaikana, kuitenkin niin, että yhteys ammattilaiseen on olemassa⁸¹.
 - Hoidollinen terapeuttinen yhteistyösuhde voi muodostua myös reaaliaikaisella ja tekstipohjaisella henkilökohtaisella kontaktilla (esim. chat)^{73,82}.
- **ammattilaisen tarjoama säännöllinen tuki ilmeisesti vahvistaa nuoren sitoutumista digitaaliseen menetelmään ja edistää sen loppuun saattamista^{83,84}. (B)**

Kannusta nuorta tavoitteelliseen työskentelyyn tehtävien tekemisessä ja anna nuorelle palautetta osana digitaalista menetelmää, sillä

➤ **digitaalisissa menetelmissä kotitehtävien tekemiseen sitoutuneilla nuorilla masennuksen hoitotulokset voivat olla paremmat⁷¹. (C)**

- Ohjelmat, joissa nuori pystyy arvioimaan omaa edistymistään (esim. mielialakäyrät, päiväkirjat, tavoitteet), tukevat oireiden lievittymistä ja ohjelmaan sitoutumista^{71,84}.
- Myös ryhmämuotoisen ohjatun digitaalisen menetelmän harjoitukset, joita nuoret tekevät yhdessä verkon välityksellä, voidaan kokea hyödyllisinä⁷⁹.

➤ **nuoret voivat kokea palautteen saamisen ammattilaisilta digitaalisten menetelmien vahvuudeksi⁸⁵. (C)**

- Nuoret arvostavat lyhyitäkin ammattilaisen kommentteja, ja se lisää kokemusta huomatuksi tulemisesta. Palautteen puuttuminen tai viipyminen saattoi aiheuttaa harmia⁸⁵.

3. Nuoreen liittyvät tekijät

Huomioi nuori yksilöllisesti ja ikätasonsa mukaisesti digitaalisen menetelmän käyttöönottoa suunniteltaessa ja menetelmää toteutettaessa, sillä

➤ **ikätaason mukaisen menetelmän valinta ja kohtaaminen voivat tukea nuorta digitaalisen menetelmän käytössä^{75,81}. (C)**

➤ **nuoren yksilölliset ominaisuudet, kuten myönteinen suhtautuminen teknologiaan tai sukupuoli, voivat olla yhteydessä digitaaliseen menetelmään sitoutumiseen^{75,76}. (C)**

- Huomioi nuoret yksilöllisesti ja kiinnitä huomiota erityisesti poikien työskentelyyn, sillä vaikuttaa siltä, että tytöt kokevat digitaaliset menetelmät hyödyllisiksi⁷⁶ ja sitoutuvat niihin poikia useammin⁷⁷.
- Ikä on syytä huomioida; nuoret voivat kokea ohjelman lapsellisena, jos se ei vastaa omaa ikätasoa^{75,81}.
- Eri nuoret voivat kokea ohjelman hyvin eri tavoin; sama tieto voidaan kokea juuri sopivaksi tai liian yleiseksi tai tehtävät auttavina tai liian vaikeina⁸⁵.
- Nuorten kokemus stigma voi vaikeuttaa mielenterveyspalvelujen käyttöä. Digitaaliset ohjelmat tarjoavat yksityisen ja huomaamattoman vaihtoehdon, mutta voivat samalla lisätä leimautumisen kokemusta ja heikentää sitoutumista.⁷⁰
- Nuoren elämäntilanne kuten kiireinen aikataulu tai unohtelu voivat vähentää ohjelmien käyttöä⁷⁰.

Arvioi nuoren vointi moniammatillisessa yhteistyössä ja huomioi, milloin on sopiva ajankohta digitaalisen menetelmän käytön aloittamiselle, sillä

➤ **vakavammat masennusoireet ilmeisesti heikentävät nuoren menetelmästä saamaa hyötyä⁸⁶. (B)**

- Nuoret, joiden masennus- ja ahdistusoireet ovat lievempiä, voivat hyötyä digitaalisista menetelmistä^{77,83,86}.

➤ **vakavammat masennusoireet ilmeisesti heikentävät nuoren sitoutumista ohjelmaan^{81,83,87,88}. (B)**

- Nuoren huono vointi ja /tai heikompi toimintakyky voi heikentää motivaatiota ohjelman käyttöön^{70,85,89}.
- Pidempi mielialahäiriöhistoria liittyy parempaan ohjelman suorittamiseen^{77,89}.

4. Ohjelmien ominaisuudet ja käytettävyys

Tutustu digitaalisen ohjelman ominaisuuksiin ja pohdi mitkä tekijät ovat nuorelle käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä, sillä

➤ **digitaalisten ohjelmien visuaalisuudella ja sisällön ominaisuuksilla, kuten luotettavuudella sekä samaistuttavuudella, on ilmeisesti nuorille merkitystä^{75-77,84}. (B)**

- Laadukkaat ja havaittua hyötyä tarjoavat digitaaliset menetelmät edistävät todennäköisemmin käyttäjien sitoutumista⁷⁶.
- Sisällön tulee nuorten näkökulmasta olla luotettavaa^{76,77,81,85}, kiinnostavaa ja sisältää interaktiivisia ominaisuuksia⁷⁷ sekä olla visuaalisesti houkutteleva^{81,84}. Lisäksi ohjelmien tulee olla kulttuurisesti ja kielellisesti sopivia⁸⁴.
- Hyvä tietosuojaja ja työskentelymahdollisuus yksityisesti, myös ilman vanhempia, tulee varmistaa^{77,81}.
- Erilaiset pelit⁸¹ ja työkalut, kuten mielialakäyrät, päiväkirjat⁸⁴ ja kotitehtävät, ongelmanratkaisu-^{68,71} ja taitoharjoitteet⁸¹ tukevat nuorten työskentelyä ohjelmassa. Nuoret itse kokevat hyödyllisenä omien tunteiden ja ajatusten työstämisen ohjelmassa, esimerkiksi digitaalisen päiväkirjan avulla^{85,90}.
- Työskentely digitaalisen menetelmän parissa voidaan anonymiteetin vuoksi kokea myös kasvotusten tapahtuvaa terapiaa helpompana vaihtoehtona^{81,85}.
- Nuoret pitävät mahdollisuudesta personoida ohjelmaa⁸⁵ ja valikoida heille sopivia tietoja⁸¹. Digitaalisten mielenterveysohjelmien personointi voi edistää nuoren

työskentelyä ohjelmassa, mutta osa voi kokea sen myös negatiivisena esimerkiksi li-
sätyn tai vaiheiden vuoksi⁷⁶.

- **digitaalisten ohjelmien erilaiset toiminnallisuudet, kuten edistymisen arviointi ja muistutustoiminnot, voivat olla yhteydessä nuoren menetelmään sitoutumiseen^{76,84}. (C)**

- **nuoret ilmeisesti kokevat yksityisyyden, turvallisuuden ja luottamuksellisuuden tärkeiksi tekijöiksi käytettäessä digitaalisia ohjelmia masennuksen hoidossa ja hoidon tukena^{77,81}. (B)**
 - Digitaalisen ohjelmien teknistä luotettavuutta tulee olla testattu eri laitteilla ja käyttöjärjestelmillä ja käyttäjästä tallennettavien tietojen käsittely selkeästi kuvattu ja tiedot suojattu. Käyttäjää tulee lisäksi olla informoitu henkilötietojen käsittelystä⁵³.
 - Tulee myös selvittää, liittyykö ohjelman käyttöön riskejä käyttäjän näkökulmasta ja onko sovelluksella ikärajasuositusta⁵³.
 - Ohjelman kehityksessä tulee olla huomioitu EU:n tietosuoja-asetus (GDPR)⁵⁴ ja EU Code of Conduct on privacy of mHealth apps -ohjeistus.
 - Nuoret arvostavat anonymiteettiä myös mielenterveysongelmiin liittyvän stigman vuoksi. Tähän liittyen tietoturva, kuten salasanasuojaus, mahdollisuus hallita yksityisyysasetuksia sekä sivuston moderointi ammattilaisten toimesta ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat digitaalisten mielenterveysohjelmien hyväksyttävyyteen⁷⁷.

- **digitaalisen ohjelman helppokäyttöisyys on ilmeisesti yhteydessä nuoren sitoutumiseen masennuksen hoitoon tai hoidon tueksi tarkoitetun digitaalisen menetelmän käyttöön^{75,76,81,84}. (B)**
 - Digitaaliset ohjelmat, joissa sisältö on pilkottu helposti suoritettaviin osioihin tai teemoihin ja vaiheittain eteneminen on ohjattua, edistävät ohjelman loppuun tekemistä^{68,71,84,85}.
 - Digitaalisen menetelmän saavutettavuus joustavasti ajan ja paikan suhteen edistää nuorten sitoutumista⁷⁰.
 - Käyttäjät suosivat digitaalisia menetelmiä, joiden kustannukset ovat vähäiset tai olemattomat⁷⁰.

- **nuoret ilmeisesti haluavat päättää missä ja milloin he käyttävät digitaalisia menetelmiä masennuksen hoidossa ja hoidon tukena^{76,77,81,85}. (B)**
 - Nuoren omaa ajankäytön suunnittelua tulee tukea ja kunnioittaa ohjelman työskentelyn aikana^{77,81,85,89}.

Suosituksen käyttöönotto

Tämä kansallinen Hotus-hoitosuositus® kokoaa systemaattisesti arvioitua tutkimustietoa nuorten masennuksen hoidossa ja tuessa käytettävistä digitaalisista menetelmistä. Suosituksen avulla voidaan tukea näyttöön perustuvien ja yhdenmukaisten käytäntöjen kehittämistä nuorten masennuksen hoidossa eri toimintaympäristöissä.

Hoitosuositus on tarkoitettu hyödynnettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa, yksityisissä ja kolmannen sektorin palveluissa osana nuorten masennuksen hoitoa ja tukea sekä alan perus- ja täydennyskoulutusta. Suositus tukee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työssään hoitavat nuorten masennusta sekä arvioivat ja hyödyntävät digitaalisia menetelmiä nuorten masennuksen hoidossa. Suositusta voidaan käyttää perehdytysmateriaalina sekä kehittämis- ja koulutustilaisuuksissa.

Digitaaliset ratkaisut tulevat olemaan yhä keskeisempi osa tulevaisuuden palveluverkkoa, ja ne voivat osaltaan tukea palvelujen saatavuutta. Digitaaliset hoitomenetelmät ovat myös nuoremmille sukupolville luonteva osa omaa hoitoa. Tutkimustieto nuorten masennusoireisiin kohdennetuista digitaalisista menetelmistä on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana, mikä mahdollistaa tutkimusnäytön hyödyntämisen käytännön hoitotyössä ja päätöksenteossa.

Tässä hoitosuosituksessa ei keskitytä tiettyihin ohjelmiin, vaan niiden valinta on osa organisaation moniammatillista päätöksentekoa. Suositus tukee päätöksenteossa huomioitavia asioita ja tarjoaa tukea ammattilaisen ja potilaan yhteiseen arvioon ohjelman sopivuudesta ja käytöstä. Suosituksen käyttöönotto edellyttää johdon ja päättäjien sitoutumista näyttöön perustuvaan toimintaan. Johdon ja päättäjien rooli tiedon juurruttamisessa on keskeinen, minkä vuoksi heidän on tärkeää tuntea hoitosuositus ja sen keskeiset periaatteet.

Hoitosuositus on kokonaisuudessaan ladattavissa Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Menetelmät

Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin yhteistyössä Helsingin yliopiston tietoasiantuntijan kanssa seuraaviin tietokantoihin: Medic, PubMed/Medline (Ovid), CINAHL (EbscoHost), APA PsychINFO (EbscoHost), Scopus (vuonna 2021) sekä Web of Science. Tiedonhakuun liittyvien asiasanojen määrittelyssä hyödynnettiin PICO/PICO- kysymyksenasettelua, joka auttoi täsmentämään tutkimuskysymyksen ja löytämään relevantit tiedot. Ensimmäinen tiedonhaku tehtiin 8.8.2021, ja haku päivitettiin 20.9.2024 sekä laadullisten tutkimusten osalta 23.2.2026. Tiedonhaussa käytetyt hakustrategiat löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Tiedonlähteiden valinta

Hoitosuositukseen otettiin mukaan järjestelmälliset katsaukset ja alkuperäistutkimukset, joiden laatu arvioitiin riittävän hyväksi (> 50 % toteuma JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistojen kriteereistä⁹¹) ja jotka liittyivät nuorten masennuksen digitaalisiin hoitomenetelmiin. Digitaalinen nuorten masennuksen hoitomenetelmä tuli olla kuvattu sisällön ja ominaisuuksien osalta, ja sitä tuli toteuttaa suunnitelmallisesti hoitomenetelmänä.

Hoitosuositukseen sisällytettiin tutkimukset, jotka täyttivät seuraavat kriteerit:

- Digitaaliselle hoitomenetelmälle tuli olla teoreettinen perusta, josta oli olemassa aiempaa tutkimustietoa.
- Tutkimuksen osallistujien tuli olla 13–17-vuotiaita nuoria. Jos tutkimukseen osallistui myös alle 13- tai yli 17-vuotiaita, ikäkriteerin tuli täytyä vähintään puolella osallistujista tai tämän ikäryhmän tuli olla selvästi eroteltavissa tutkimuksen tuloksissa.
- Nuorten masennusoireet oli tunnistettu luotettavalla masennusoireiden kartoittamiseen tarkoitetulla seulontamenetelmällä, kuten Patient Health Questionnaire (PHQ-9) -kyselyllä (Richardson, 2010) tai Beckin depressioasteikolla (BDI-21, Dolle ym 2012). Seulonnan saattoi tehdä terveydenhuollon ammattilainen, nuori itse, vanhempi, opettaja tai muu soveltuva ammattilainen. Nuorella sai masennuksen lisäksi olla myös ahdistusoireita tai diagnosoitu ahdistushäiriö.
- Vaikuttavuuden arviointiin sisällytetyt tutkimukset oli toteutettu koe-kontrolliasetelmalla, joissa mittaukset oli toteutettu ennen ja jälkeen intervention sekä interventio- että kontrolliryhmässä.
- Tutkimus oli julkaistu suomen tai englannin kielellä.
- Tutkimukset oli julkaistu vuonna 2017 tai sen jälkeen.

Hoitosuosituksesta jätettiin pois sellaiset artikkelit, joissa ilmeni jokin seuraavista:

- Tutkimuksen tuloksista ei voitu luotettavasti tunnistaa ikäryhmäkohtaisia tuloksia.
- Masennusoireita ei ollut arvioitu luotettavalla seulontamenetelmällä.
- Osallistujan ensisijaisena häiriönä oli muu kuin masennus, esimerkiksi päihde-, syömis-, käytös- tai tarkkaavuushäiriö tai somaattinen sairaus.
- Tutkimusta ei ollut julkaistu vertaisarvioidussa tieteellisessä lehdessä.
- Tutkimus on julkaistu muulla kuin englannin tai suomen kielellä.

Kaikki viisi suositustyöryhmän jäsentä valitsivat laadunarviointiin mukaan tulevat tutkimukset. Kaksikymmentä tutkimusta käytiin yhdessä läpi, jotta yhteinen näkemys mukaanotto- ja pois-sulkukriteerien suhteen varmistettiin. Tutkimukset jaettiin kahdelle parille (AL ja KA, sekä MK ja PM). Tilanteissa, jossa konsensusta ei saavutettu, lopullisen päätöksen arvioinnin tuloksesta teki työryhmän jäsen (MK).

Tutkimusten laadunarviointi

Mukaan otettujen tutkimusten menetelmällinen laatu arvioitiin JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja⁹¹ käyttäen. Jokaisen artikkelin arvioi itsenäisesti kaksi työryhmän jäsentä. Suositukseen otettiin mukaan tieteelliset sekä vertaisarvioidut järjestelmälliset katsaukset ja alkuperäistutkimukset, joiden laatu arvioitiin riittävän hyväksi (> 50 % toteuma JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistojen⁹¹ kriteereistä⁹¹) ja joiden tutkimusasetelmien mukaiset kriittiset kriteerit täyttyivät⁹². Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen

Näytönastekatsauksissa kuvattiin kyseisen suosituslauseen kannalta keskeiset tulokset, tutkimuksen toteutus, laadunarvioinnin tulos, sekä tutkimustulosten sovellettavuus suomalaiseen väestöön. Suosituslauseiden näytön asteen määrytymiseen vaikutti se, kuinka vahvaa ja yhdenmukaista näyttöä näytönastekatsauksen tutkimukset tuottivat ottaen huomioon tutkimusten laadun, näytön vahvuuden ja tutkimusten otoskoon (Taulukko 2). Suosituslauseiden perustaksi laaditut näytönastekatsaukset löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Näytönastekatsauksiin valittujen viimeisimmästä päivityshausta löytyneiden tutkimusten menetelmäkuvauksissa hyödynnettiin tekoälypohjaista verkkopalvelua (ScaleMeUpWith.Ai) ja sen suljettua, Hotusta varten luotua ympäristöä. Suositustyöryhmän jäsenet ja Hotuksen tutkijat tarkistivat laaditut menetelmäkuvaukset.

Taulukko 2. Näytönasteen määrittäminen⁹²

Näytönaste	Määritelmä	Tulkinta	Suosituslauseen sanoitus
A Vahva näyttö	Näytönaste on vahva, jos kaikki seuraavat kriteerit toteutuvat: <ul style="list-style-type: none">• Tutkimuksia, joissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vähintään kaksi.• Tutkimuksissa ei havaita menetelmällisiä puutteita.• Tuloksen sovellettavuudesta ja johdonmukaisuudesta ei esiinny huolia tai ne ovat vähäisiä.• Tuloksen pohjana oleva aineisto on rikasta ja ilmiöön nähden riittävää.	Olemme erittäin varmoja, että johtopäätös ilmentää hyvin tarkasteltavaa ilmiötä.	Määrällinen tutkimus: on / lisää / vähentää / ei ole vaikutusta... Laadullinen tutkimus: toteava muoto (esim. vanhemmat kokevat)

<p>B</p> <p>Kohtalainen näyttö</p>	<p>Näytönaste laskee kohtalaiseksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laadukkaita tutkimuksia, joissa on käytetty aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vain yksi. • Tutkimuksia on muutamia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia. • Tuloksen sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vähäisiä huolia. • Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy vähäisiä huolia. 	<p>Olemme melko varmoja, että johtopäätös ilmentää tarkasteltavaa ilmiötä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus: ilmeisesti on / ilmeisesti lisää / ilmeisesti vähentää / ilmeisesti ei ole vaikutusta...</p> <p>Laadullinen tutkimus: ilmeisesti kokevat... (esim. vanhemmat ilmeisesti kokevat)</p>
<p>C</p> <p>Heikko näyttö</p>	<p>Näytönaste laskee heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia. • Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia huolia. • Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy kohtalaisia huolia. • Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy kohtalaisia huolia. 	<p>Olemme hieman epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus: lienee / saattaa lisätä / saattaa vähentää / ei liene vaikutusta...</p> <p>Laadullinen tutkimus: on mahdollista, että... saattavat / voivat kokea... (esim. on mahdollista, että vanhemmat kokevat/ vanhemmat saattavat/voivat kokea...)</p>
<p>D</p> <p>Hyvin heikko näyttö/ asiantuntijoiden konsensus</p>	<p>Näytönaste laskee hyvin heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia tai vakavia huolia. • Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vakavia huolia. • Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vakavia huolia. • Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy vakavia huolia. • Tutkimusnäyttöä ei ole saatavissa. Arvio pohjautuu asiantuntijoiden konsensuslauselmaan. 	<p>Olemme hyvin epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus: saattaa lisätä / vähentää, mutta aiheesta tarvitaan lisätutkimusta...</p> <p>Laadullinen tutkimus: on mahdollista, että..... saattavat / voivat kokea..., mutta aiheesta tarvitaan lisätutkimusta... (esim. on mahdollista, että vanhemmat kokevat / vanhemmat saattavat / voivat kokea..., mutta aiheesta tarvitaan lisätutkimusta)</p>

Suosituksen päivittäminen

Hoitosuositus päivitetään 3–5 vuoden välein Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeen mukaisesti.

Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusta liittyen digitaalisiin menetelmiin nuorten masennuksen hoidossa tarvitaan lisää:

- digitaalisten menetelmien vaikuttavuudesta masennusoireisiin pitkällä aikavälillä (yli 6 kk)
- digitaalisten menetelmien soveltavuudesta masennuksen kesto ja vakavuus huomioiden
- ihmiskontaktin merkityksen keskeisyydestä nuorten sitoutumisessa on näyttöä, mutta aiheesta tarvitaan aikaisempaa systemaattisempaa tutkimustietoa.

Lähteet

1. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology* 2022; 61: 287–305. DOI: 10.1111/bjc.12333.
2. Aalto-Setälä TH, Eeva; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Haravuori, Henna; Marttunen, Mauri. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa : Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-131-3>. 2023.
3. Konac D, Young KS, Lau J, Barker ED. Comorbidity Between Depression and Anxiety in Adolescents: Bridge Symptoms and Relevance of Risk and Protective Factors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2021; 43: 583–596. DOI: 10.1007/s10862-021-09880-5.
4. The National Health Service (NHS). Advice for parents: Depression in children and young people. Last updated 5/2023. Saatavilla: <https://www.nhs.uk/mental-health/children-and-young-adults/>. Viitattu 7.3.2025.
5. World Health Organisation (WHO). Fact sheets: Mental health of adolescents. Saatavilla: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>, 2024. Viitattu 23.2.2025.
6. Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Saatavil-la: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>, 2020. Viitattu 29.3.2025.
7. Kela. Kelan sairausvakuutusilasto 2023. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024091170581>. 2023.
8. Eläketurvakeskus. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Julkaistu 8.4.2020. Saatavilla: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirtymisen-syy/>, 2020. Viitattu 7.3.2025.
9. Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025. Saatavilla: www.kaypahoito.fi.
10. Filatova S, Upadhyaya S, Kronström K, Suominen A, Chudal R, Luntamo T, Sourander A, Gyllenberg D. Time trends in the incidence of diagnosed depression among people aged 5-25 years living in Finland 1995-2012. *Nordic Journal of Psychiatry* 2019; 73: 475–481. DOI: 10.1080/08039488.2019.1652342.
11. The National Health Service (NHS). Major Depression. Last updated 7/2023. Saatavilla: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>. Viitattu 7.3.2025.
12. Office of Disease Prevention and Health Promotion (OASH). Increase the proportion of adolescents with depression who get treatment — MHMD 06, Year 2023. Saatavilla: <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/mental-health-and-mental-disorders>. Viitattu 7.3.2025.
13. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy 2024. Tilastoraportti 19/2025, julkaistu 16.04.2025. Suomen virallinen tilasto (SVT). Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/151334>.

14. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Psykiatrasta hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat lapset ja nuoret (alle 23-vuotiaat), saavutettava tiiviste. Saatavilla: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/eshjono/psykiatria/summary_eshjono_psykiatriaacc. Viitattu 10.11.2025.
15. Sosiaali- ja ts. Ohje: Säännökset lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten pääsystä perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapiaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon määrämuotoisiin lyhytinterventioihin (terapiatakuu). PDF-julkaisu. Saatavilla: <https://stm.fi/lasten-ja-nuorten-terapiatakuu>. 2025.
16. American Psychological Association (APA). Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. Saatavilla: <https://www.apa.org/depression-guideline>, 2019
17. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Sote-palvelujen johtaminen. Kehittyvä palvelujärjestelmä: Digitaaliset palvelut. Päivitetty 30.9.2024. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/>.
18. World Health Organisation (WHO). Health topics: Adolescent health. Saatavilla: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>, 2025. Viitattu 16.7.2025.
19. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Nuorisolaki 1285/2016. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>. 2016.
20. Grist R, Croker A, Denne M, Stallard P. Technology delivered interventions for depression and anxiety in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2019; 22: 147–171. DOI: 10.1007/s10567-018-0271-8.
21. Reyes-Portillo JA, Mufson L, Greenhill LL, Gould MS, Fisher PW, Tarlow N, Rynn MA. Web-based interventions for youth internalizing problems: A systematic review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2014; 53: 1254–1270. DOI: 10.1016/j.jaac.2014.09.005.
22. Aschbrenner KA, Naslund JA, Tomlinson EF, Kinney A, Pratt SI, Brunette MF. Adolescents' use of digital technologies and preferences for mobile health coaching in public mental health settings. *Frontiers in Public Health* 2019; 7: 178. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00178.
23. Liverpool S, Mota CP, Sales CMD, Čuš A, Carletto S, Hancheva C, Sousa S, Cerón SC, Moreno-Peral P, Pietrabissa G, Moltrecht B, Ulberg R, Ferreira N, Edbrooke-Childs J. Engaging children and young people in digital mental health interventions: Systematic review of modes of delivery, facilitators, and barriers. *Journal of Medical Internet Research* 2020; 22: e16317. DOI: 10.2196/16317.
24. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Hallituksen esitys eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi HE 131/2024. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2024/131>. 2024.
25. Boucher EM, Raiker JS. Engagement and retention in digital mental health interventions: A narrative review. *BMC Digital Health* 2024; 2: 1–21. DOI: 10.1186/s44247-024-00105-9.
26. Digimieli 2025. Helsingin kaupunki. Masennusherkyys ja tietoinen läsnäolo. <https://digimieli.hel.fi/omahoito-ohjelmat/masennusherkyys-ja-tietoinen-lasnaolo/>.

27. Terveyskylä, Mielenterveystalo. Nuorten masennuksen omahoito-ohjelma. Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nuorten-masennuksen-omahoito-ohjelma>. Viitattu 15.7.2025.
28. Yliopisto A. Uutiset: Tutkijat kehittävät tietokonepeliä masennuksen hoitoon. Julkaistu 13.1.2021. Saatavilla: <https://www.aalto.fi/fi/uutiset/>. 2021.
29. Haveri A, Jalonen H, Keskimäki I, Saari J, Tynkkynen L-K, Pekurinen M, Kortelainen M, Lyytikäinen T, Ristikari T & Sorsa V-P. Hyvinvointialueuudistuksen väliarviointi. Valtioneuvoston julkaisuja 2025:109. Helsinki: Valtioneuvosto. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-022-6>, 2025. Viitattu 21.4.2026.
30. Lindfors O, Stenberg JH. Tietotekniikka-avusteiset terapiat depression hoidossa (Näytönastekatsaus, artikkelin tunnus: nak06935, 2020). Käypä hoito -suosituksessa: Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.
31. World Health Organisation (WHO). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation, second edition. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Saatavilla: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081765>.
32. United Nations (UN). The Convention on the Rights of the Child. Adopted 20.11.1989 by General Assembly resolution 44/25. Saatavilla: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>.
33. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. The lancet Child & Adolescent Health 2018; 2: 223–228. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.
34. Steinberg L. Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence. Boston: Houghton Mifflin Harcourt; 2014.
35. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Sotkanet. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta (ind. 2484). Päivitetty 6.5.2025. Saatavilla: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2484>. Viitattu 13.10.2025.
36. Karlsson LM, M; Kumpulainen, K. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 4. painos. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 2025.
37. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Psykiatrian luokituskäsikirja. Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos: Tampere, 2012.
38. Doraiswamy PM, London E, Varnum P, Harvey B, Saxena S, Tottman S, Campbell SP, Ibáñez AF, Manji H, Al Olama M, Chou IH, Herrman H, Jeong SJ, Le T, Montojo C, Reve B, Rommelfanger KS, Stix C, Thakor N, Chow KH, Welchman AE, Candeias V. Empowering 8 billion minds: Enabling better mental health for all via the ethical adoption of technologies. NAM Perspectives 2019; 2019. DOI: <https://doi.org/10.31478/201910b>.
39. Kabacińska K, McLeod K, MacKenzie A, Vu K, Cianfrone M, Tugwell A, Robillard JM. What criteria are young people using to select mobile mental health applications? A nominal group study. Digital Health 2022; 8. DOI: 10.1177/20552076221102775.

40. Montagni I, Tzourio C, Cousin T, Sagara JA, Bada-Alonzi J, Horgan A. Mental health-related digital use by university students: A systematic review. *Telemedicine Journal and E-health* 2020; 26: 131–146. DOI: 10.1089/tmj.2018.0316.
41. Torous J, Bucci S, Bell IH, Kessing LV, Faurholt-Jepsen M, Whelan P, Carvalho AF, Keshavan M, Linardon J, Firth J. The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry* 2021; 20: 318–335.
42. Wies B, Landers C, Ienca M. Digital mental health for young people: A scoping review of ethical promises and challenges. *Frontiers in Digital Health* 2021; 3: 697072. DOI: 10.3389/fdgth.2021.697072.
43. De Witte NAJ, Joris S, Van Assche E, Van Daele T. Technological and digital interventions for mental health and wellbeing: An overview of systematic reviews. *Frontiers in Digital Health* 2021; 3: 754337. DOI: 10.3389/fdgth.2021.754337.
44. Halldorsson B, Hill C, Waite P, Partridge K, Freeman D, Creswell C. Annual Research Review: Immersive virtual reality and digital applied gaming interventions for the treatment of mental health problems in children and young people: the need for rigorous treatment development and clinical evaluation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2021; 62: 584–605. DOI: 10.1111/jcpp.13400.
45. Hollis C, Falconer CJ, Martin JL, Whittington C, Stockton S, Glazebrook C, Davies EB. Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems – A systematic and meta-review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2017; 58: 474–503. DOI: 10.1111/jcpp.12663.
46. von Huben A, Howell M, Howard K, Carrello J, Norris S. Health technology assessment for digital technologies that manage chronic disease: a systematic review. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2021; 37: e66. DOI: 10.1017/S0266462321000362.
47. Mohr DC, Schueller SM, Montague E, Burns MN, Rashidi P. The Behavioral Intervention Technology Model: An integrated conceptual and technological framework for eHealth and mHealth interventions. *Journal of Medical Internet Research* 2014; 16: e146. DOI: 10.2196/jmir.3077.
48. Välimäki M, Anttila K, Anttila M, Lahti M. Web-based interventions supporting adolescents and young people with depressive symptoms: Systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth* 2017; 5: e180. DOI: 10.2196/mhealth.8624.
49. Euroopan parlamentti ja neuvosto. Asetus (EU) 2017/745 lääkinnällisistä laitteista (MDR). Artikla 2. Annettu 5.4.2017. Saatavilla: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2017/745/oj>.
50. Medical Device Coordination Group (MCDG). MCDG 2021-24: Guidance on classification of medical devices, 2021. Saatavilla: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/mdcg_2021-24_en_0.pdf.
51. Fimea. Ohjelmisto lääkinnällisenä laitteena. Ohjelmistot. Saatavilla: fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/mita-ovat-laakinnalliset-laitteet-/erikoislaiteryhmat/ohjelmistot.
52. <https://teknologiateollisuus.fi/healthtech/terveysteknologia-osana-terveysalaa/saadokset/laakinnallisten-laitteiden-saantely/> HFLIsMS.

53. Hamari L, Parisod H, Pakarinen A, Skogberg M, Aromaa M, Leppänen V, Salanterä S. Digitaalisten terveys- ja hyvinvointisovellusten kehittäminen, arviointi ja raportointi: Qvalidi 2019 -tarkistuslistan kehittäminen ja sisältö. *Hoitotiede* 2020; 32: 52-66.
54. Euroopan parlamentti ja neuvosto. Regulation (EU) 2016/679 General Data Protection Regulation (GDPR). Annettu 27.4.2016. Saatavilla: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/2016-05-04>.
55. Buttazzoni A, Brar K, Minaker L. Smartphone-based interventions and internalizing disorders in youth: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 2021; 23: e16490.
56. Dülsen P, Baumeister H. Internet- and mobile-based anxiety and depression interventions for children and adolescents: efficacy and negative effects - a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2025; 34: 101-121. DOI: 10.1007/s00787-024-02404-y.
57. Eilert N, Wogan R, Leen A, Richards D. Internet-delivered interventions for depression and anxiety symptoms in children and young people: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Pediatrics and Parenting* 2022; 5: e33551. DOI: 10.2196/33551.
58. López-Soler C, Vicente-Escudero JL, López-López JA, Alcántara M, Martínez A, Castro M, Fernández V, Sánchez-Meca J. Effectiveness of internet-delivered psychological treatments for children and adolescents with anxiety and/or depressive disorders: Systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Clinical Health Psychology* 2024; 24: 100487.
59. Townsend C, Humpston C, Rogers J, Goodyear V, Lavis A, Michail M. The effectiveness of gaming interventions for depression and anxiety in young people: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open* 2022; 8: e25.
60. Ma Q, Shi Y, Zhao W, Zhang H, Tan D, Ji C, Liu L. Effectiveness of internet-based self-help interventions for depression in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry* 2024; 24: 604–13. DOI: 10.1186/s12888-024-06046-x.
61. Noh D, Park H, Shim M-S. Website and mobile application-based interventions for adolescents and young adults with depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2023; 32: 78–91. DOI: 10.12934/jkpmhn.2023.32.1.78.
62. Noh D, Kim H. Effectiveness of online interventions for the universal and selective prevention of mental health problems among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Prevention Science* 2023; 24: 353–364. DOI: 10.1007/s11121-022-01443-8.
63. Wu Y, Fenfen E, Wang Y, Xu M, Liu S, Zhou L, Song G, Shang X, Yang C, Yang K, Li X. Efficacy of internet-based cognitive-behavioral therapy for depression in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions* 2023; 34: 100673.
64. Giovanelli A, Sanchez Karver T, Roundfield KD, Woodruff S, Wierzba C, Wolny J, Kaufman MR. The Appa Health App for youth mental health: Development and usability study. *JMIR Formative Research* 2023; 7: e49998. DOI: 10.2196/49998.
65. Christ C, Schouten MJE, Blankers M, van Schaik DJF, Beekman ATF, Wisman MA, Stikkelbroek YAJ, Dekker JJM. Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 2020; 22: e17831. DOI: 10.2196/17831.

66. Espinosa V, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P, Arnáez S, Schmitt JC, Sandín B. Efficacy of a transdiagnostic internet-based program for adolescents with emotional disorders: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy* 2024; 179: 104560.
67. Leech T, Dorstyn D, Taylor A, Li W. Mental health apps for adolescents and young adults: A systematic review of randomised controlled trials. *Children and Youth Services Review* 2021; 127: 106073.
68. Wright B, Tindall L, Hargate R, Allgar V, Trépel D, Ali S. Computerised cognitive-behavioural therapy for depression in adolescents: 12-month outcomes of a UK randomised controlled trial pilot study. *BJPsych Open* 2020; 6: e5.
69. Miller I, Peake E, Strauss G, Vierra E, Koepsell X, Shalchi B, Padmanabhan A, Lake J. Self-guided digital intervention for depression in adolescents: Feasibility and preliminary efficacy study. *JMIR Formative Research* 2023; 7: e43260. DOI: 10.2196/43260.
70. Wanniarachchi VU, Greenhalgh C, Warren J. Adolescents' and youths' perceived barriers and facilitators to engaging with digital mental health interventions for depression and anxiety: A scoping review. *Internet Interventions* 2025; 42: 100884. DOI: 10.1016/j.invent.2025.100884.
71. Do R, Lee S, Kim J-S, Cho M, Shin H, Jang M, Shin M-S. Effectiveness and dissemination of computer-based cognitive behavioral therapy for depressed adolescents: Effective and accessible to whom? *Journal of Affective Disorders* 2021; 282: 885-893. DOI: 10.1016/j.jad.2020.12.177.
72. Wickersham A, Barack T, Cross L, Downs J. Computerized cognitive behavioral therapy for treatment of depression and anxiety in adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 2022; 24: e29842.
73. Topooco N, Byléhn S, Dahlström Nysäter E, Holmlund J, Lindegaard J, Johansson S, Åberg L, Bergman Nordgren L, Zetterqvist M, Andersson G. Evaluating the Efficacy of Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy Blended With Synchronous Chat Sessions to Treat Adolescent Depression: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research* 2019; 21: e13393. DOI: 10.2196/13393.
74. Howes ST, Gorey KM, Charron CM. Relative effectiveness of online cognitive behavioural therapy with anxious or depressed young people: Rapid review and meta-analysis. *Australian Social Work* 2023; 76: 547–561.
75. Garrido S, Millington C, Cheers D, Boydell K, Schubert E, Meade T, Nguyen QV. What works and what doesn't work? A systematic review of digital mental health interventions for depression and anxiety in young people. *Frontiers in Psychiatry* 2019; 10: 759.
76. Zhu S, Wang Y, Hu Y. Facilitators and barriers to digital mental health interventions for depression, anxiety, and stress in adolescents and young adults: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research* 2025; 27: e62870. DOI: 10.2196/62870.
77. Lehtimäki S, Martic J, Wahl B, Foster KT, Schwalbe N. Evidence on digital mental health interventions for adolescents and young people: Systematic overview. *JMIR Mental Health* 2021; 8: e25847.
78. Wozney L, McGrath PJ, Gehring ND, Bennett K, Huguet A, Hartling L, Dyson MP, Soleimani A, Newton AS. eMental healthcare technologies for anxiety and depression in childhood and adolescence: Systematic review of studies reporting implementation outcomes. *JMIR Mental Health* 2018; 5: e48.

79. Vestin M, Jokinen J, Blomqvist I, Dennhag I. Participants' evaluation of an internet-based group compassion-focused therapy program for young people in Sweden. *Frontiers in Psychiatry* 2025; 16: 1548320. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1548320.
80. Lindqvist K, Mechler J, Falkenström F, Carlbring P, Andersson G, Philips B. Therapeutic alliance is calming and curing - The interplay between alliance and emotion regulation as predictors of outcome in internet-based treatments for adolescent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2023; 91: 426-437. DOI: 10.1037/ccp0000815.
81. Tindall L, Toner P, Mikocka-Walus A, Wright B. Perceptions of and opinions on a computerized behavioral activation program for the treatment of depression in young people: Thematic analysis. *Journal of Medical Internet Research* 2021; 23: e19743. DOI: 10.2196/19743.
82. Topooco N, Berg M, Johansson S, Liljethörn L, Radvogin E, Vlaescu G, Nordgren LB, Zetterqvist M, Andersson G. Chat- and internet-based cognitive-behavioural therapy in treatment of adolescent depression: randomised controlled trial. *BJPsych Open* 2018; 4: 199–207. DOI: 10.1192/bjo.2018.18.
83. Rogers J, Gladstone T, Van Voorhees B, Bunge EL. The role of human support on engagement in an online depression prevention program for youth. *Social Sciences* 2021; 10: 285. DOI: 10.3390/socsci10080285.
84. Wozney L, Huguet A, Bennett K, Radomski AD, Hartling L, Dyson M, McGrath PJ, Newton AS. How do eHealth programs for adolescents with depression work? A realist review of persuasive system design components in internet-based psychological therapies. *Journal of Medical Internet Research* 2017; 19: e266. DOI: 10.2196/jmir.7573.
85. Anttila K, Anttila M, Välimäki M. A web-based adolescent depression support system: feedback and implications for the future. *Informatics for Health & Social Care* 2020; 45: 111-129.
86. Bossenbroek R, Poppelaars M, Creemers DHM, Stikkelbroek Y, Lichtwarck-Aschoff A. Trajectories of symptom change in school-based prevention programs for adolescent girls with subclinical depression. *Journal of Youth and Adolescence* 2022; 51: 659–672.
87. Neil AL, Batterham P, Christensen H, Bennett K, Griffiths KM. Predictors of adherence by adolescents to a cognitive behavior therapy website in school and community-based settings. *Journal of Medical Internet Research* 2009; 11: e6. DOI: 10.2196/jmir.1050.
88. Clarke AM, Kuosmanen T, Barry MM. A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions. *Journal of Youth and Adolescence* 2015; 44: 90–113. DOI: 10.1007/s10964-014-0165-0.
89. Metsäranta K, Kurki M, Valimäki M, Anttila M. How do adolescents use electronic diaries? A mixed-methods study among adolescents with depressive symptoms. *Journal of Medical Internet Research* 2019; 21: e11711. DOI: 10.2196/11711.
90. Anttila KI, Anttila MJ, Kurki MH, Välimäki MA. Social relationships among adolescents as described in an electronic diary: A mixed methods study. *Patient Preference and Adherence* 2017; 27: 343–352. DOI: doi: 10.2147/PPA.S126327.
91. Joanna Briggs Institute (JBI). Critical Appraisal Tools. Saatavilla: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>, 2020.

92. Hotus. 2025. Hotus-hoitosuositusten® laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 4.0. Hotuskäsikirja 1/2025. Kirjoittajat: Nyman J, Eskolin SE, Heikkilä K, Marin K, Palonen M, Siltanen H, Parisod H. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi.