

# Hotus



## Digitaaliset menetelmät nuorten masennuksen hoidon tukena

Hotus-hoitosuosituksen® lyhennelmä 2026

# Digitaaliset menetelmät nuorten masennuksen hoidon tukena

## Sivut Suosituslauseet

6-8 Digitaalisen menetelmän valinta päätöksenteossa

9-10 Ammattilaisen ja nuoren yhteistyösuhde

11-12 Nuoreen liittyvät tekijät

13-15 Ohjelmien ominaisuudet ja käytettävyys

## Työryhmä

**Marjo Kurki** | sh, th, TtT, kehitysjohtaja, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö Iltä, ohjelmajohtaja, YOUNG-ohjelma, strateginen tutkimus

**Katriina Anttila** | sh, TtT, ylihoitaja, HUS Lastenpsykiatria

**Anna Laine** | sh, TtT, opettaja, asiakuusvastaava, Careeria Oy

**Kiki Metsäranta** | sh, TtT, kliininen asiantuntija, HUS Psykiatria

**Pihla Markkanen** | sh, TtT, Lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

*Hoitosuositusryhmä kiittää hoitosuosituksen laadinnan eri vaiheissa konsultoituja asiantuntijoita (kts. sivu 17).*

Hotus-hoitosuositukset® ovat asiantuntijoiden laatimia näyttöön perustuvia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien ja toimintatapojen vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen.

Suosituksia käytettäessä tulee huomioida potilaan/asiakkaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kliininen arvio.

Hoitosuosituksen pitkä versio, joka sisältää hoitosuosituksen laadinnan menetelmäkuvausten, näytönastekatsaukset sekä kaikki lähteet, on saatavilla Hotuksen verkkosivuilta: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)

## Johdanto

Masennus on nuorten yleisimpiä terveysongelmia. Masennusoireita esiintyy noin 34 %:lla nuorista, ja hoitoa vaativan masennustilan esiintyvyyttä on noin 8 %<sup>1</sup>. Tytöillä riski sairastua masennukseen on kaksinkertainen verrattuna poikiin. Jopa 70 % kerran sairastuneista kokee masennuksen uudelleen viiden vuoden kuluessa, mikä heikentää paranemisenustetta<sup>2</sup>. Masennus ja ahdistus esiintyvät usein samanaikaisesti<sup>3</sup>.

Masennukseen liittyy mielialan laskua, kiinnostuksen puutetta, keskittymisvaikeuksia sekä uni- ja syömishäiriötä<sup>4</sup>. Tämä heijastuu koulunkäyntiin, fyysiseen terveyteen<sup>5</sup>, perheeseen, ihmisuhteisiin<sup>4</sup> ja myöhempään työllistymiseen<sup>6</sup>. Hoitamattomana masennus voi heikentää toimintakykyä aikuisena<sup>6</sup>.

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisin syy sairauspäivärahaan, ja alle 35-vuotiaiden sairauspäivärahakausista 46 % johtuu mielenterveyssyistä<sup>7</sup>. Masennus on suurin yksittäinen tekijä mielenterveysperusteisissa eläkkeissä<sup>8</sup>.

Kansallinen mielenterveysstrategia (2020–2030) edellyttää nuorille kehitysvaiheen mukaista tukea lähiympäristössä sekä riittävät resurssit mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon<sup>9</sup>. Terapiatakuulainsäädäntö velvoittaa, että alle 23-vuotiaat pääsevät tiettyihin palveluihin yhden kuukauden sisällä tarpeen toteamisesta.

Digitaaliset ratkaisut täydentävät palveluita ja luovat uusia toimintatapoja<sup>9</sup>. Niitä kehitettäessä tulee kuulla nuoria<sup>10,11</sup>. Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT) -pohjautuvia digitaalisia ohjelmia on tutkittu laajasti, ja niiden vaikuttavuus on kohtalaista ja verrattavissa kasvokkain toteutettuun hoitoon<sup>12,13</sup>. Digitaaliset palvelut helpottavat ajasta ja paikasta riippumattomaa asiointia, mutta nuorten kokemuksiin vaikuttavat nuoren motivaatio, ohjelman käytettävyyttä ja yksitoisuus<sup>14,15</sup>. Nuoret toivovat myös kasvokkain tapaamisia<sup>16</sup>. Digitaaliset terveyspalvelut voivat tavoittaa myös oireilun varhaisemmassa vaiheessa ennen kuin hoitoon pääsyn kriteerit täyttyvät<sup>17</sup>.

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

## 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 oppimateriaalin kehittämisessä.

## Käsitteet

### Nuoruusikä

Nuoruusikä on siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruusiän ikävuosia on määritelty monin tavoin. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan nuori on 10–19-vuotias<sup>18</sup>. Suomessa Nuorisolaki (1285/2016)<sup>11</sup> määrittelee nuoren olevan alle 29-vuotias. Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) sopimus lapsen oikeuksista taas pitää lapsena kaikkia alle 18-vuotiaita<sup>19</sup>. Laajasti katsottuna nuoruuden alkamisikä on 10 vuoden paikkeilla, ja se jatkuu aivojen kehityksessä vielä 24-vuotiaaksi<sup>20</sup>. 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.<sup>5,20,21</sup>

Suomessa nuorisopsykiatrisen hoidon alaikäraja on 13 vuotta. Yläikäraja vaihtelee eri nuorisopsykiatrian yksiköiden välillä, mutta yleisimmin se on 17 vuotta.<sup>2</sup> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tilastoi Suomessa alle 17-vuotiaat nuorisopsykiatriseen hoitoon avohoidon osalta, ja 18-vuotiaat ja sitä vanhemmat aikuispsykiatrisen avohoitona.<sup>22</sup> 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 mielihyvää sekä kiinnostus asioihin katoavat.<sup>23</sup> Masennus ilmenee monin tavoin ja nuoruusiässä oireilu voi olla moninaista. Keskeisiä masennuksen oireita ovat mielialan lasku, mielihyvän kokemuksen menetyks ja uupumus. Mielialan lasku voi näkyä esimerkiksi itkuisuutena tai poikkeavana ärtyisyytenä sekä itsetuhoisina ajatuksina. Asioiden aloittaminen voi olla vaikeaa ja keskittymisvaikeudet, muutokset ruokahalussa ja inihäiriöt ovat tyypillisiä masennuksen oireita.<sup>24,25</sup>

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 elämänalueilla: opiskelukyky, sosiaalinen toimintakyky ikätoverisuhteissa ja perheessä.<sup>23</sup> Masentuneilla varhaisnuorilla tyypillisiä ovat somaattiset oireet, kuten vatsakivut tai päänsärkyt ja masennus voi näkyä levottomuutena ja häiriökäyttäytymisenä. Nuoren riskikäyttäytymisen, kuten varhaiset seksi- tai päihdekokeilut voivat liittyä masennukseen.<sup>24</sup>

Masennukseen liittyy usein muita samanaikaisairauksia, 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.<sup>23</sup>

### 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 hallintaan<sup>26-30</sup>.

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 vakiintunut<sup>31-34</sup>. Mohrin ja kumppaneiden (2014)<sup>35</sup> 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 taustateorianäkökulmana 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.<sup>36</sup> Tässä suosituksessa digitaalisilla menetelmillä tarkoitetaan verkossa,

tietokoneella, mobiilisovelluksella, älypuhelimella tai tabletilla toteutettavissa 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 tarkoitettujen ohjelmistojen tai sovellusten ovat CE-merkityt 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 toimintarajoituksen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi,
- anatomian, fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen.<sup>37</sup>

Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan esimerkiksi ohjelmistoa, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä joko yksinään tai yhdistelminä<sup>37</sup>.

Lisätietoja ohjelmistojen tai sovellusten määrittelystä löytyy esimerkiksi:

- Medical Device Coordination Group (MDCG) 2021-24: Guidance of classification of medical devices<sup>38</sup>.

- Fimea: Ohjelmisto lääkinällisenä laitteena<sup>39</sup>.

### Hyvinvointia tukevat sovellukset

Jos sovellus on tarkoitettu vain hyvinvoinnin tukemiseen (esim. yleinen mielialapäiväkirja ilman hoitotarkoitusta), se ei yleensä kuulu lääkinällisten laitteiden piiriin<sup>40</sup>. Ammattilaisen tulee varmistaa, että sovellus on turvallinen ja pätevä esimerkiksi hyödyntämällä Qvalidi 2019-tarkistuslistaa<sup>41</sup>.

### Turvallisuus

Sovelluksen kehityksessä tulee olla huomioitu EU:n tietosuojaa-asetus (GDPR)<sup>42</sup> 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 aihetta koskevaan tutkimustietoon tai teoreettiseen viitekehykseen ja sen soveltuvuutta kohderyhmälle on arvioitu<sup>41</sup>.

Digitaalisen  
menetelmän  
valinta  
päättöksen-  
teossa

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

> digitaalisilla menetelmillä voidaan vähentää nuorten masennusoireita<sup>12,36,43,45-47,53</sup>. **A**

- Digitaalisten menetelmien vaikuttavuusnäyttö masennusoireiden vähentämisessä on lupaavaa, mutta näytön vahvuus vaihtelee merkittävästi eri menetelmien välillä ja on siten osin ristiriitaista<sup>12,36,43,45-47,53</sup>. On tärkeää pyrkiä valitsemaan sellainen menetelmä, josta vaikuttavuusnäyttöä on saatavilla.
- Digitaalisten menetelmien pitkäaikaisemmasta vaikuttavuudesta<sup>36,51,53</sup>, sekä sivu- ja haittavaikutuksista<sup>44</sup>, on toistaiseksi vähän tutkimusta.
- Digitaalisten menetelmien sivu- tai haittavaikutuksia on raportoitu pääasiassa keskeyttämisprosentteina tai hoitovasteen määrityksillä. Osa tutkimuksista kuvasi muita haittavaikutuksia, kuten oireiden pahenemista tai uusien oireiden ilmaantumista. Raportoituja haittavaikutuksia olivat muun muassa masennus- ja ahdistuneisuusoireet, kiukkuisuus ja somaattiset oireet<sup>44</sup>.

> digitaaliset itseohjatut menetelmät ilmeisesti vähentävät nuorten masennusoireita<sup>48,51,54-56</sup>. **B**

- Helppokäyttöiset, eri digitaalisia komponentteja sisältävät, itseohjatut oma-apuohjelmat<sup>57</sup> voivat tukea nuorta ja täydentää palvelujärjestelmää<sup>55</sup>.
- Pidemmän aikavälin hyödyistä ei ole toistaiseksi näyttöä, vaikka yksittäiset tutkimukset raportoivat positiivisia suuntauksia<sup>55</sup>.

- Eniten näyttöä on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvista itseohjatusta digitaalisista menetelmistä, mutta myös esim. rentoutus-, tuki-, seurantasovellusten vaikuttavuudesta hoidon tukena on alustavasti lupaavaa näyttöä<sup>43,54</sup>.
- Nuoret itse suosivat mieluummin digitaalisia mielenterveyssovelluksia, joita he pitävät luotettavina, ammatillisesti tuotettuina ja sisällöltään merkityksellisinä<sup>58</sup>.
- Virtuaalitodellisuusvälitteinen kognitiivinen harjoittelu voi vähentää nuorten masennusoireita<sup>32</sup>.

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


> digitaalinen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva ohjelma vähentää nuorten masennusoireita<sup>12,43,49,53,59,60</sup>. **A**

- Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvista ohjelmista on saatavilla vahvin näyttö, joka puoltaa niiden hyödyntämistä nuorten masennus-<sup>12,49,51,53,59,61</sup> ja ahdistusoireiden<sup>51,60</sup> hoidossa.
- Verkossa tapahtuva kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva ohjelma vaikuttaa olevan yhtä tehokas kuin kasvokkain toteutettu kognitiivinen käyttäytymisterapia<sup>60,62</sup>.
- Nuoret, joilla on lieviä masennusoireita, voivat hyötyä esimerkiksi tietokonevälitteisestä itseohjatusta kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ja laadukkaista itsehoitoon tarkoitetuista verkkosivustoista<sup>51,56</sup>.
- Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat ohjelmat voivat sisältää esimerkiksi psykoedukaatiota, käyttäytymisen aktivointia, kognitiivista uudelleen rakentamista, tunne- ja mielenhallintataitoja, altistusharjoituksia, ongelmanratkaisua, uusiutumisen ehkäisyä ja kotitehtäviä<sup>53,61</sup>.

### 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<sup>12,51,52,63,64</sup>. **B**

- Terveydenhuollon ammattilaisen, erityisesti terapeutin, osallistumisella digitaalisen menetelmän toteuttamiseen sekä osallistujien säännöllisellä ohjauksella on vaikutus menetelmän tehoon nuorten masennuksen ja ahdistuksen hoidossa<sup>63,65,66</sup>.
- On alustavia viitteitä siitä, että ihmiskontakti kasvokkain tai sähköisesti voi tukea digitaaliseen hoito-ohjelmaan sitoutumista, mutta näyttö on toistaiseksi puutteellista<sup>65</sup>.
- Nuorten kokemusten perusteella ryhmämuotoisesti toteutettu ohjattu digitaalinen menetelmä voi olla merkityksellinen ja tukea heitä käsittelemään ongelmiaan aikaisempaa paremmin<sup>67</sup>.



Ammattilaisen  
ja nuoren  
yhteistyö-  
suhde

## Pyri luomaan luottamuksellinen yhteistyösuhde ja tue nuorta säännöllisesti, sillä

> luottamuksellinen yhteistyösuhde ammattilaisen ja nuoren välillä osana digitaalista menetelmää voi olla tärkeä tekijä masennusoireiden lievittämisessä<sup>61,68-70</sup>. **C**

- Internetvälitteisissä terapioissa terapeuttisella yhteistyösuhdeella voi olla suora yhteys potilaan tunnesäätelyn paranemiseen ja masennusoireiden lievittämiseen. Yhteistyösuhteen vahvuus ei vaikuta olevan riippuvainen hoidon toteutusmuodosta.<sup>68</sup>
- Motivoivalla keskustelulla voidaan edistää nuoren työskentelyä digitaalisessa hoito-ohjelmassa<sup>52,61,70,71</sup>.
- Ulkopuolisen kannustuksen ja inhimillisen vuorovaikutuksen puute voi heikentää motivaatiota ja sovellusten käyttöä<sup>68</sup>.
- Digitaalinen menetelmä voi toimia hoidon tukena, sen rinnalla tai esimerkiksi odotusaikana, kuitenkin niin, että yhteys ammattilaiseen on olemassa<sup>69</sup>.
- Hoidollinen terapeuttinen yhteistyösuhde voi muodostua myös reaaliaikaisella ja tekstipohjaisella henkilökohtaisella kontaktilla (esim. chat)<sup>61,70</sup>.

> ammattilaisen tarjoama säännöllinen tuki ilmeisesti vahvistaa nuoren sitoutumista digitaaliseen menetelmään ja edistää sen oppuun saattamista<sup>71,72</sup>. **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 paremmat<sup>59</sup>. **C**

- Ohjelmat, joissa nuori pystyy arvioimaan omaa edistymistään (esim. mielialakäyrät, päiväkirjat, tavoitteet), tukevat oireiden lievittymistä ja ohjelmaan sitoutumista<sup>59,72</sup>.
- Myös ryhmämuotoisen ohjatun digitaalisen menetelmän harjoitukset, joita nuoret tekevät yhdessä verkon välityksellä, voidaan kokea hyödyllisinä<sup>67</sup>.

> nuoret voivat kokea palautteen saamisen ammattilaisilta digitaalisten menetelmien vahvuudeksi<sup>73</sup>. **C**

- Nuoret arvostavat lyhyitäkin ammattilaisen kommentteja, ja se lisää kokemusta huomatuksi tulemisesta. Palautteen puuttuminen tai viipyminen saattaa aiheuttaa harmia<sup>73</sup>.

# Nuoreen liittyvät tekijät



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

> ikätason mukaisen menetelmän valinta ja kohtaaminen voivat tukea nuorta digitaalisen menetelmän käytössä<sup>63,69</sup>. **C**

> nuoren yksilölliset ominaisuudet, kuten myönteinen suhtautuminen teknologiaan tai sukupuoli, voivat olla yhteydessä digitaaliseen menetelmään sitoutumiseen<sup>63,64</sup>. **C**

- Huomioi nuoret yksilöllisesti ja kiinnitä huomiota erityisesti poikien työskentelyyn, sillä vaikuttaa siltä, että tytöt kokevat digitaaliset menetelmät hyödyllisiksi<sup>64</sup> ja sitoutuvat niihin poikia useammin<sup>65</sup>.
- Ikä on syytä huomioida; nuoret voivat kokea ohjelman lapsellisena, jos se ei vastaa omaa ikätasoa<sup>63,69</sup>.
- Eri nuoret voivat kokea ohjelman hyvin eri tavoin; sama tieto voidaan kokea juuri sopivaksi tai liian yleiseksi tai tehtävät auttavina tai liian vaikeina<sup>73</sup>.
- Nuorten kokemus stigma voi vaikeuttaa mielenterveyspalvelujen käyttöä. Digitaaliset ohjelmat tarjoavat yksityisen ja huomaamattoman vaihtoehdon, mutta voivat samalla lisätä leimautumisen kokemusta ja heikentää sitoutumista.<sup>58</sup>
- Nuoren elämäntilanne, kuten kiireinen aikataulu tai unohtelu, voivat vähentää ohjelmien käyttöä<sup>58</sup>.

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

> vakavammat masennusoireet ilmeisesti heikentävät nuoren menetelmästä saamaa hyötyä<sup>74</sup>. **B**

- Nuoret, joiden masennus- ja ahdistusoireet ovat lievempiä, voivat hyötyä digitaalista menetelmistä<sup>65,71,74</sup>.

> vakavammat masennusoireet ilmeisesti heikentävät nuoren sitoutumista ohjelmaan<sup>69,71,75,76</sup>. **B**

- Nuoren huono vointi ja/tai heikompi toimintakyky voi heikentää motivaatiota ohjelman käyttöön<sup>58,73,77</sup>.
- Pidempi mielialahäiriöhistoria liittyy parempaan ohjelman suorittamiseen<sup>65,77</sup>.



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<sup>63-65,72</sup>. **B**

- Laadukkaat ja havaittua hyötyä tarjoavat digitaaliset menetelmät edistävät todennäköisemmin käyttäjien sitoutumista<sup>64</sup>.
- Sisällön tulee nuorten näkökulmasta olla luotettavaa<sup>64,65,69,73</sup>, kiinnostavaa ja sisältää interaktiivisia ominaisuuksia<sup>65</sup> sekä olla visuaalisesti houkutteleva<sup>69,72</sup>. Lisäksi ohjelmien tulee olla kulttuurisesti ja kielellisesti sopivia<sup>72</sup>.
- Hyvä tietosuoja ja työskentelymahdollisuus yksityisesti, myös ilman vanhempia, tulee varmistaa<sup>65,69</sup>.
- Erilaiset pelit<sup>69</sup> ja työkalut, kuten mielialakäyrät, päiväkirjat<sup>72</sup> ja kotitehtävät, ongelmanratkaisu-<sup>56,59</sup> ja taitoharjoitteet<sup>69</sup> tukevat nuorten työskentelyä ohjelmassa. Nuoret itse kokevat hyödyllisenä omien tunteiden ja ajatusten työstämisen ohjelmassa, esimerkiksi digitaalisen päiväkirjan avulla<sup>73,78</sup>.
- Työskentely digitaalisen menetelmän parissa voidaan anonyymiteetin vuoksi kokea myös kasvotusten tapahtuvaa terapiaa helpompana vaihtoehtona<sup>69,73</sup>.
- Nuoret pitävät mahdollisuudesta personoida ohjelmaa<sup>73</sup> ja valikoida heille sopivia tietoja<sup>69</sup>. Digitaalisten mielenterveysohjelmien personointi voi edistää nuoren työskentelyä ohjelmassa, mutta osa voi kokea sen myös negatiivisena esimerkiksi lisätyön tai -vaiheiden vuoksi<sup>64</sup>.

> digitaalisten ohjelmien erilaiset toiminnallisuudet, kuten edistymisen arviointi ja muistutustoiminnot, voivat olla yhteydessä nuoren menetelmään sitoutumiseen<sup>64,72</sup>. **C**

> nuoret ilmeisesti kokevat yksityisyyden, turvallisuuden ja luottamuksellisuuden tärkeiksi tekijöiksi käytettäessä digitaalisia ohjelmia masennuksen hoidossa ja hoidon tukena<sup>65,69</sup>. **B**

- Digitaalisen ohjelman 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 käsittelystä<sup>41</sup>.
- Tulee myös selvittää, liittyykö ohjelman käyttöön riskejä käyttäjän näkökulmasta ja onko sovelluksella ikärajasuositusta<sup>41</sup>.
- Ohjelman kehityksessä tulee olla huomioitu EU:n tietosuoja-asetus (GDPR)<sup>42</sup> ja EU Code of Conduct on privacy of mHealth apps -ohjeistus.
- Nuoret arvostavat anonyymiteettiä myös mielenterveysongelmiin liittyvän stigman vuoksi. Tähän liittyen tietoturva, kuten salasanasuojaus, mahdollisuus hallita yksityisyysasetuksia sekä sivuston moderointi ammattilaisten toimesta ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat digitaalisten mielenterveysohjelmien hyväksyttävyyteen<sup>65</sup>.

> digitaalisen ohjelman helppokäyttöisyys on ilmeisesti yhteydessä nuoren sitoutumiseen masennuksen hoitoon tai hoidon tueksi tarkoitetun digitaalisen menetelmän käyttöön<sup>63,64,69,72</sup>. **B**

- Digitaaliset ohjelmat, joissa sisältö on pilkottu helposti suoritettaviin osioihin tai teemoihin ja vaiheittain eteneminen on ohjattua, edistävät ohjelman loppuun tekemistä<sup>56,59,72,73</sup>.
- Digitaalisen menetelmän saavutettavuus joustavasti ajan ja paikan suhteen edistää nuorten sitoutumista<sup>56</sup>.
- Käyttäjät suosivat digitaalisia menetelmiä, joiden kustannukset ovat vähäiset tai olemattomat<sup>458</sup>.

> nuoret ilmeisesti haluavat päättää missä ja milloin he käyttävät digitaalisia menetelmiä masennuksen hoidossa ja hoidon tukena<sup>64,65,69,73</sup>. **B**

- Nuoren omaa ajankäytön suunnittelua tulee tukea ja kunnioittaa työskentelyn aikana<sup>65,69,73,77</sup>.



## Suosituksen käyttöönotto

Tämä kansallinen Hotus-hoitosuositus<sup>®</sup> 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 tai 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 kehittämisen- 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.

# Työryhmän kokoonpano

## PUHEENJOHTAJAT



### Marjo Kurki

sh, th, TtT, kehitysjohtaja, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö Iltla, ohjelmajohtaja, YOUNG-ohjelma, strateginen tutkimus Marjo toimii Iltassa 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 mielenterveys työssä.

## JÄSENET



### Kiki Metsäranta

sh, TtT, klininen asiantuntija, HUS Psykiatria Kiki työskentelee kliinisessä 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:ssa. 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 mielenterveys- ja päihdehoitotyön sekä tutkimusmenetelmien opettaminen ja YAMK-opinnäytetöiden ohjaaminen. Hänellä on neljäntoista vuoden työkokemus kliinisestä työstä psykiatriassa sairaanhoitajan tehtävissä, suurimmaksi osaksi lastenpsykiatriassa. Pihla väitteli Turun yliopistossa vuonna 2021 aiheesta: Mielenterveyden tukeminen kouluissa. Hänen mielenkiinnon kohteenaan on näyttöön perustuvan mielenterveyshoitotyön edistäminen ja mielenterveyden edistäminen lasten ja nuorten kasvuympäristöissä.

## ASIAANTUNTIJAT

Asiantuntijat ovat lukeneet ja kommentoineet suositusluonnosta ja suositusta on muokattu palautteiden perusteella..

**Yasmina Siilén**, apulaisylilääkäri, HUS Nuorisopsykiatria

**Lotta Kakko**, kokemusasiantuntija

- 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/bjcp.12333.
- 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. Terveysden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-131-3>. 2023.
- 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.
- 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.
- 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.
- Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>, 2020. Viitattu 29.3.2025.
- Kela. Kelan sairausvakuutusilasto 2023. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024091170581>. 2023.
- Eläketurvakeskus. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Julkaistu 8.4.2020. Saatavilla: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-toekyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>, 2020. Viitattu 7.3.2025.
- Terveysden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Sote-palvelujen johtaminen. Kehittyvä palvelujärjestelmä: Digitaaliset palvelut. Päivitetty 30.9.2024. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/>.
- World Health Organisation (WHO). Health topics: Adolescent health. Saatavilla: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>, 2025. Viitattu 16.7.2025.
- Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Nuorisolaki 1285/2016. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>. 2016.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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>.
- 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>.
- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremaratne D, Patton GC. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health* 2018; 2: 223–228. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.
- Steinberg L. Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence. Boston: Houghton Mifflin Harcourt; 2014.
- Terveysden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Sotkanet. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiaista (ind. 2484). Päivitetty 6.5.2025. Saatavilla: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2484>. Viitattu 13.10.2025.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025. Saatavilla: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Karllson 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.
- Terveysden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Psykiatrian luokituskäsikirja. Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termitöst ja tilasto-ohjeet 1/2012. Terveysden- ja hyvinvoinninlaitos: Tampere, 2012.
- Doraiswamy PM, London E, Varnum P, Harvey B, Saxena S, Tottman S, Campbell SP, Ibañez 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>.

27. Kabaciriska 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.
28. 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.
29. 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.
30. 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/fdgh.2021.697072.
31. 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/fdgh.2021.754337.
32. 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.
33. 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.
34. 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.
35. Mohr DC, Schueller SM, Montague E, Burns MN, Rashid P. The behavioral intervention technology model: An integrated conceptual and technological framework for eHealth and mHealth interventions. *Journal of Medical Internet Research*. 2014; 5;16(6):e146. doi: 10.2196/jmir.3077.
36. 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.
37. European 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>.
38. 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](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/mdcg_2021-24_en_0.pdf).
39. Fimea. Ohjelmisto lääkinnällisenä laitteena. Ohjelmistot. Saatavilla: [fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/mita-ovat-laakinnalliset-laitteet/erikoislaiteryhmat/ohjelmistot](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/mita-ovat-laakinnalliset-laitteet/erikoislaiteryhmat/ohjelmistot).
40. <https://teknologiateollisuus.fi/healthtech/terveysteknologia-osana-terveysalaa/saadokset/laakinnallisten-laitteiden-saantely/HFLiSMS>.
41. 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.
42. European 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>.
43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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.
49. 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.
50. 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/s11212-022-01443-8.
51. 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.
52. Giovannelli A, Sanchez Karver T, Roundfield KD, Woodruff S, Wierzbica 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.
53. 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.
54. 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.

55. 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.
56. 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.
57. 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.
58. 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.
59. 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.
60. 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.
61. Topocco 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.
62. 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.
63. 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.
64. 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.
65. 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.
66. 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.
67. Vestin M, Jokinen J, Blomqvist I, Dénnhag 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.
68. Lindqvist K, Mechler J, Falkenström F, Carlbring P, Andersson G, Phillips 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.
69. 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.
70. Topocco N, Berg M, Johansson S, Liljethörn L, Radvugin 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.
71. 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.
72. 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.
73. 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.
74. Bossenbroek R, Poppelaars M, Creemers DHM, Stikkelbroek Y, Lichtwark-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.
75. 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.
76. 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.
77. 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.
78. 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.



# Hotus

Laadukkaan hoitotyön puolesta