



Masennuksen digitaalinen oma- hoito ja digihoitopolut

Katariina Kauramäki

Heta Seinä

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

KAURAMÄKI, KATARIINA & SEINÄ, HETA:
Masennuksen digitaalinen omahoito ja digihoitopolut

Opinnäytetyö 28 sivua
Marraskuu 2022

Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia digitaalisia omahoitomahdollisuuksia ja digihoitopolkuja masennuksen hoitoon on tarjolla. Työn tarkoituksena oli luoda tuotos, jossa kuvataan näitä asioita. Tavoitteena oli hoitotyön sekä asiakkaiden matalan kynnyksen hoitovaihtoehtojen kehittäminen. Aihe valittiin, koska se koettiin paitsi kiinnostavaksi myös yhteiskunnallisesti merkittäväksi. Työ tehtiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun Sote Virtual Lab:n kanssa.

Työtä lähdettiin koostamaan saatavilla olevan teorian pohjalta. Myöhemässä vaiheessa kerättiin tietoa niin sairaanhoitopiirien kuin yksityistenkin toimijoiden ajankohtaisista palveluista. Tämä tiedonhaku linkitettiin aiemmin kerättyyn teorian tietoon. Palvelukenttä näyttäytyi monimuotoisena ja rinnakkaisten toimijoiden palvelutasot hyvinkin erilaisina. Teoriatiedosta ja tiedonhaun tuloksista koostettiin opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun Sote Virtual Lab:n käytettäväksi. Opetusmateriaali kerättiin PowerPoint-esitykseksi.

Jatkotutkimusehdotukseksi nousee masennuksen hoitoon liittyvien digisovellusten tarkempi analysointi ja tarkastelu. Sosiaali- ja terveysalan kentän ollessa murroksessa hyvinvointialueisiin siirtymisen myötä myös tutkitut digipalvelut muuttuvat nopealla tahdilla.

Asiasanat: masennus, digitaalinen, omahoito, hoitopolku

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KAURAMÄKI, KATARIINA & SEINÄ, HETA
Digital Self-care and Digital Clinical Pathways for Depression

Bachelor's thesis 28 pages
November 2022

The purpose of the thesis was to find out what digital self-care opportunities and digital clinical pathways are available for the treatment of depression. The goal was to develop nursing care and low threshold treatment options for clients. The topic was chosen because it was not only interesting but also socially significant. The work was done in collaboration with Tampere University of Applied Sciences' Sote Virtual Lab.

The work was compiled based on the available theoretical knowledge. Information was also collected about the current services of both hospital districts and private operators. This search for information was linked to the previously collected theoretical information. The service field appeared diverse and the service levels of parallel operators were very different. The theoretical knowledge and the results of the information search were compiled into teaching material for use by Tampere University of Applied Sciences' Sote Virtual Lab.

The teaching material was collected as a PowerPoint presentation. A further research proposal is a more detailed analysis and review of digital applications related to the treatment of depression. As the field of social and health care is in transition to welfare areas, the digital services studied are also changing at a fast pace.

Key words: depression, digital, self-care, treatment pathway

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Masennus.....	6
2.1.1	Altistavat tekijät.....	7
2.1.2	Suojaavat tekijät	9
2.1.3	Oireet.....	11
2.1.4	Masennuksen stigma eli häpeäleima ja sen vähentäminen	12
2.2	Masennuksen digitaalinen omahoito	13
2.3	Digihoitopolut	15
2.3.1	Hyvinvointivalmennukset	15
2.3.2	Omahoitopolut	16
2.3.3	Omatoimiset terapiapolut.....	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
4.2	Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmä työssämme	20
4.3	Tuotoksen kokoaminen	21
5	POHDINTA	22
5.1	Eettisyys.....	22
5.2	Luotettavuus.....	23
5.3	Pohdinta tuotoksesta.....	24
5.4	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	24
	LÄHTEET	26

1 JOHDANTO

Vuonna 2019 työkyvyttömyyseläkkeen saajia oli Suomessa 134 000. Näistä yli 40 prosenttia oli myönnetty mielenterveysperusteisesti. Masennuksen osuus tästä joukosta oli 44 prosenttia, eli yhteensä yli 25 000 henkilöä. Työkyvyttömyyteen vievä masennus oli yleisempää nuorilla henkilöillä ja painottuu enemmän naisiin kuin miehiin. (Eläketurvakeskus 2020, 9–10.) Masennuksen voidaan siis katsoa kuuluvan kansantautien joukkoon jo pelkän tilastotiedonkin valossa.

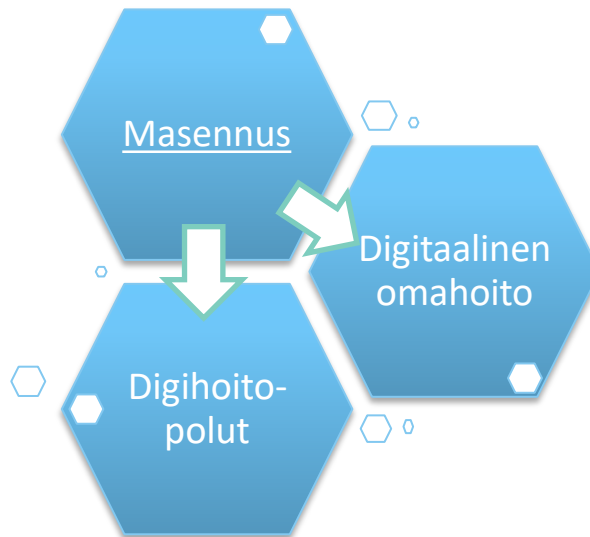
Terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa Suomi on kansainvälisesti hyvinkin korkealla tasolla. Teknologia tulee siis olemaan tulevaisuudessa yhä isommassa osassa terveydenhuollon palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4, 15-16.) Mutta miten masennuksen hoito ja lisääntyvä digitalisaatio kohtaavat tämän päivän suomalaisessa terveydenhuollossa? Tämä kysymys on ollut yksi tämän opinnäytetyön innoittajista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja koota tuotokseen masennuksen digitaalista omahoitoa ja digihoitopolkuja. Tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoa digitaalisesta omahoidosta ja digihoitopoluista masennuksen hoidossa hoitotyön kehittämiseksi. Tässä työssä vastaamme seuraavaan kysymykseen: Minkälaisia digitaalisia omahoitomahdollisuuksia ja digihoitopolkuja masennuksen hoidon tueksi on saatavilla.

Opinnäytetyö raportoidaan kirjallisesti Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun Sote Virtual Lab:n sekä Tampereen ammattikorkeakoulun Sote-yksikön kanssa. Opinnäytetyön tekijät vastaavat työn kustannuksista itsenäisesti. Työ aloitettiin vuoden 2021 viikolla 10 aiheen valinnalla ja orientatiolla opinnäytetyöprosessiin. Työ on suunniteltu valmistuvaksi vastaavasti vuoden 2022 viikolla 37.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Työn teoreettinen viitekehys muodostuu masennuksesta sairautena, digitaalisista omahoitomahdollisuuksista sekä digihoitopoluista. Teoreettinen viitekehys löytyy kuvattuna Kuvioista 1.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys.

2.1 Masennus

Masennuksella voidaan tarkoittaa joko normaalia tunnetilaa, joka syntyy vastoinkäymisistä kuten omaisen tai työpaikan menettämisestä, tai sitten mielenterveyden häiriötä. Mielenterveyden häiriössä masennus on ollut jo pitkäkestoista. On hyvä huomioida, että ohimenevä, esimerkiksi pettymyksen tuoma paha olo ja masentunut mieliala eivät ole oire mielenterveyden häiriöstä ja vaadi näin ollen hoitoa, jota sairaus vaatisi. (Suomen Mielenterveys ry n.d.) Tässä opinnäytetyössä masennuksella tarkoitetaan juurikin mielenterveyden häiriötä.

Depressio eli masennus on hyvin yleinen ja sen mahdollisuus uusiutua on hyvin suuri. Useimmiten masennustila saa alkunsa loukkaantumisesta, elämäkriisistä tai uupumuksesta. Kaikki masentuneet eivät välttämättä tiedosta omaa tilaansa,

vaan he saattavat ajatella olevansa väsyneitä, ärtyisiä tai vain ilottomia juuri sillä hetkellä. (Kampman ym. 2017,10.)

Virallisesti masennus jaotellaan kuuteen luokkaan: lievään, keskivaikeaan, vaikeaan, psykoottiseen masennukseen, muuhun masennukseen sekä määrittämättömään masennukseen. Jokaisesta näistä muodoista esiintyy myös toistuvia masennusmuotoja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Omahoidosta on hyötyä masennuksen hoidossa varsinkin sen lievemmissä muodoissa. Myöhemmässäkin vaiheessa omahoito voi toimia ammattiavun tukena. (Olenko masentunut? Masennuksen hoito n.d). Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan nimenomaan masennuksen kahta lievempää muotoa: lievää ja keskivaikeaa masennusta ja niiden hoitoa.

Masennustilan vaikeusaste vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn merkittävästi. Lievässä masennuksessa ihminen säilyttää useimmiten työkykynsä ja on kykeneväinen suoriutumaan arkiaskareista. Nämä vaativat kuitenkin suurempia ponnistuksia verrattuna terveeseen ihmiseen. Keskivaikeassa masennuksessa toimintakyky on jo sen verran alentunut, ettei esimerkiksi työssäkäynti onnistu ja työntekijä tarvitseekin usein sairaaloomaa. (Terveystalo n.d.)

2.1.1 Altistavat tekijät

Ihmistä noin 20 % sairastuu masennukseen jossakin vaiheessa elämäänsä. Masennukseen voi sairastua minkä ikäisenä tahansa tai millaisessa elämäntilanteessa hyvänsä. Monet tekijät kuten sosiaaliset, psyykkiset, fyysiset, biologiset, omat luonteenpiirteet sekä perintötekijät vaikuttavat masennuksen puhkeamiseen. Taulukossa 1 on kuvattu masennukselle altistavia tekijöitä. Masennuksen voi myös laukaista eräänlaiset negatiiviset elämäntapahtumat, kuten puolison menettäminen. Aikainen toteaminen ja hoitoon pääseminen edesauttavat masennuksesta parantumista ja estävät sen, ettei masennus mahdollisesti pitkity. (Terveystalo n.d.) Ympäristötekijöillä on kuitenkin todettu olevan suurempi merkitys ihmisen sairastumisen kannalta kuin perintötekijöillä. Altistavilla tekijöillä ei ole olemassa suoraa yhteyttä masennukseen, vaan niiden välillä on todettu ole-

van monimutkaisia suhteita. Esimerkiksi henkilö voi masentua herkemmin kohdatessaan vastoinkäymisiä, mikäli hän on nuoruudessaan kohdannut paljon stressiä aiheuttavia tekijöitä, joka on näin vaikuttanut hänen stressinsäätelyjärjestelmäänsä. (Markkula & Suvisaari 2017, 278)

Masennusta ilmenee yleisimmin pitkäaikaissairailta, -työttömillä, alkoholin riskikäyttäjillä, mielenterveyshäiriöitä sairastavilla, hiljattain synnyttäneillä äideillä sekä työstressistä tai työuupumuksesta kärsivillä (Depressio: Käypä hoito -suositus 2022). Psykologisesti merkittäviä tekijöitä on useita, kuten ihmisen temperamentti ja persoonallisuus. Temperamentilla tarkoitetaan yksilöllisyyttä, jokaiselle ihmiselle on tapansa toimia ja käyttäytyä jollakin tavalla ja tämä pohjautuu temperamenttiin, joka meillä on jo syntyessämme (Siegler ym 2017, 439).

Temperamentin ja masennuksen välillä on löydetty yhtäläisyyksiä. Korostuneen vaikeuksien välttämisperheen on huomattu olevan selkeästi yhteydessä masennusoireiston esiintymiseen. Persoonallisuus on yksilön järjestelmä, joka selittää ihmisen ainutlaatuisia tapaa käsitellä ja sopeutua ympäristöönsä. Myös persoonallisuus voi kytkeytyä aikuisiällä ilmaantuvaan masennukseen riskitekijänä. (Kampman, Poutanen & Aromaa 2011.) Erityisesti persoonallisuuden piirteistä taipumus negatiivisiin tunnetiloihin ja tunne-elämän tasapainottomuuteen ovat piirteitä, jotka altistavat masennus- ja ahdistuneisuusoireille. Masennuksen sairastuneisuuteen vaikuttavat myös tilanteet, joissa ihminen kokee olevansa lamaannuttavassa umpikujassa. Laukaisijana voi olla äkillinen elämänmuutos tai pitkäaikainen ylikuormitus. Psykososiaalinen stressi koetaan myös yhtenä vaikuttavana tekijänä masennukseen sairastumisessa. Vasta muutamia vuosia sitten on tullut myös ajatusta siitä, että myös lapsuus- ja nuoruusikä vaikuttavat aikuisena mielenterveyteen. (Isometsä 2021.)

Masennus on yleisempää naisilla kuin miehillä. Ero on suurimmillaan 20 vuoden iässä, mutta 40 ikävuoden jälkeen sairastumisriskillä ei ole eroa. Masennus kulkee usein käsi kädessä monen muun mielenterveyssairauden kanssa, joten aikaisempi mielenterveyden sairaus on altistava tekijä masennukselle. Tutkimuksissa on huomattu, että masennuksen esiintyvyys ja ilmaantuvuus pienenevät iän myötä. Ilmaantuvuus lähtee laskuun 20 ikävuoden jälkeen, mutta suurenee taas

75 ikävuoden jälkeen. Masennuksen esiintyvyys on korkeampaa alemmissa sosioekonomisissa asemissa olevien ihmisten keskuudessa, myös parisuhteen puuttuminen nähdään masennukselle altistavana tekijänä. Monet erilaiset lapsuusajan kielteiset kokemukset tuovat omat altistavat tekijänsä masennuksen puhkeamiselle. Pieni syntymäpaino, vanhempien matala koulutus, vanhemman mielenterveyden sairaus, kiusatuksi tuleminen ja niin fyysinen, psyykkinen kuin seksuaalinenkin kaltoinkohtelu ovat myös mahdollisia syitä masennukselle. (Markkula & Suvisaari 2017, 278-280.)

Psyykkiset tekijät	Sosiaaliset tekijät	Fyysiset tekijät
Negatiivinen elämäntapahtuma	Ympäristötekijät	Sairaus
Vastoinkäymisten huonot käsittelytaidot	(Pitkäaikais)työttömyys	Synnytys
Jo pohjalla oleva mielenterveyden sairaus	Alhainen sosioekonominen asema	Geeniperimä
Työstressi/työuupumus	Parisuhteen puuttuminen	Naissukupuoli
Temperamentti	Vanhempien koulustausta	Nuori ikä
Persoonallisuus	Lapsuusajan kielteiset kokemukset	Hormonaaliset muutokset

Taulukko 1. Masennukselle altistavat tekijät

2.1.2 Suojaavat tekijät

Monet tutkimukset ovat keskittyneet etupäässä masennuksen riskitekijöihin, mutta myös suojaavia tekijöitä on hyvä tiedostaa. Suojatekijöistä osa on yksilöllisiä, kuten lapsuudessa sosiaalinen pärjäävyys, psyykkinen joustavuus ja hyvä sietokyky, riittävä uni, hyvän olon tunne, terveys, positiivinen minäkuva ja hyvä ongelmien ratkaisutaito. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013.) Mielenterveyttä on

tarkoitus vahvistaa lisäämällä suojatekijöitä ja vähentämällä riskitekijöiden määrää. Suojatekijöistä suurin osa kuitenkin löytyy mielenterveyden ulkopuolelta, esimerkiksi turvallinen elinympäristö, lähellä ja helposti tavoitettavissa olevat mielenterveyspalvelut, hyvä työllisyystilanne, ympäristön tuki, kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuus asioihin sekä sosiaalinen tuki. (Suomen Mielenterveys ry 2021.) Markkula ja Suvisaari (2017) mainitsevat myös masennuksen esiintyvyyden ja ilmaantuvuuden pienentyvän iän myötä.

Ihmisellä on käytettävissään monet mahdollisuudet käyttää suojaavia tekijöitä ja useat mahdollisuudet auttavat luomaan uusia suojaavia tekijöitä. Pelkkien riskien korostaminen on liian kapea lähestymistapa mielenterveyttä tarkastellessa. Riski on negatiivinen sana ja jonkun ihmisen asettaminen ”riskiryhmään” voi olla kyseiselle ihmiselle leimaavaa. Riskit ovat aina suhteellisia, eivätkä ne kaikki toteudu. Joitakin riskejä on mahdollista muuttaa valinnoilla, toisia ei. Selviytymis- ja sopeutumiskykyä voidaan lisätä vahvistamalla ihmisen omaa itsetuntoa sekä kykyä luottaa omaan pärjäämiseensä. Esimerkiksi asunnottomuuden voi katkaista sosiaalityön avulla tai paikkakuntaa voi mahdollisuuksien mukaan vaihtaa parempien palveluiden perässä. Tarjolla olevat monet mahdollisuudet luovat yhdessä vahvat suojaavat tekijät. Mikäli ihmisellä on monia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia selviytyä vaikeasta tilanteesta, lopputulos saattaa olla parempi kuin jos vaihtoehtoja olisi ollut vain yksi. Suoja- sekä riskitekijöiden vaikutus voi ulottua sukupolvien ylitse, jolloin puhutaan ylisukupolvisuudesta. Tällöin parhaimmillaan suojatekijät ovat voimavara, sillä siinä voi hyödyntää saatua tietoa ja taitoa. (Suomen Mielenterveys ry 2021.) Masennukselta suojaavat tekijät on koottu taulukkoon 2.

Psyykkiset tekijät	Sosiaaliset tekijät	Fyysiset tekijät
Lapsuuden sosiaalinen pärjäävyys	Turvallinen kasvuympäristö	Riittävä uni
Joustavuus	Lähellä ja helposti tavoitettavissa olevat palvelut	Korkeampi ikä
Sietokyky	Hyvä työllisyystilanne	Terveys
Hyvän olon tunne	Ympäristön tuki	
Positiivinen minäkuva	Kuulluksi tuleminen	
Hyvät ongelmanratkaisutaidot	Pystyvyys vaikuttaa asioihin	

Taulukko 2. Masennukselta suojaavat tekijät

2.1.3 Oireet

Masennuksen keskeisin oire on alentunut mieliala, mutta siihen liittyy myös paljon muita oireita, kuten unettomuutta, ahdistuneisuutta, voimattomuutta, itsetunnon alenemista, toivottomuutta sekä keskittymisongelmia. Masentuneella voi myös olla itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia. Masennukseen sairastuneen on vaikea kokea mielihyvän tunnetta. Masennus aiheuttaaakin maailmanlaajuisesti työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä sekä huonontaa elämänlaatua. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2021.)

Masentuneen mieliala on usein alakuloinen, jolloin asiat, jotka ovat ennen tuottaneet mielihyvää, eivät tee sitä enää. Myös asiat, joista ennen sairastunut on kiinnostunut, eivät herätä kiinnostuksen tunteita. Pienetkin askareet vaativat ponnisteluja, sillä väsynyt olo saa ne tuntumaan raskailta. Masentuneen on hankalaa luottaa itseensä, sillä hän on menettänyt oman arvon tunteensa. Usko itseensä, omiin kykyihin ja elämään on alentunut. Jatkuva kritiikin antaminen kaikesta tekemisestään, persoonastaan ja kova syyllisyyden tunne, mikäli kokee tekevänsä jotakin väärin vaikuttavat negatiivisesti omaan itseensä uskomiseen. Ajatukset ovat usein hyvin negatiivisissa asioissa. Huomio kiinnittyy elämässä ja tapahtumissa hyvin herkästi negatiivisiin eikä positiivisiin kohtiin. Negatiiviset asiat säily-

vät muistissa myös pidempään ja näihin voi välillä jäädä ”vellomaan”. Masentuneilla ilmenee usein myös nukkumisongelmia, joita voivat olla: unen pinnallisuus, nukahtamisvaikeudet, useat heräilyt keskellä yötä ilman varsinaista syytä etenkin aamuyön aikaan tai aamuyöhön valvomisella sekä liiallisena nukkumisena vuorokaudenajasta riippumatta. Masennus tuo usein mukanaan muutoksia ruokahallussa, joten painon muutos suuntaan tai toiseen on hyvin yleistä. Masennus aiheuttaa myös psykomotorisia oireita, esimerkiksi psykomotorisesti hidastunut henkilö saattaa vaikuttaa selvästi vanhentuneelta ja ilmeettömältä, kun taas psykomotorisesti kiihtynyt henkilö on levoton ja se voi puolestaan ilmetä raajojen levottomina ja tarkoituksettomina liikkeinä tai pakonomaisena kävelynä. (Kampman ym. 2017, 38-40.)

Keskittymiskyvyn puuttuminen ja päätöksenteon tekeminen ovat hyvin hankalia, normaaleissa olosuhteissa näistä selviäisi, mutta masentuneen on hankalaa tai lähes mahdotonta selviytyä näistä. Arkisten askareiden tekeminen osoittautuu usein myös mahdottomaksi. Masentuneella saattaa myös laskea herkkyys ärsyyntymiselle. Myös jotkut somaattiset oireet, kuten päänsärky, pahoinvointi tai lihaskivut voivat olla masennuksen oireita kaiken muun ohella. (Olenko masentunut? Masennuksen hoito n.d.)

2.1.4 Masennuksen stigma eli häpeäleima ja sen vähentäminen

Masennukseen, kuten moniin muihinkin mielen sairauksiin liittyy yhteiskunnassamme stigma eli häpeäleima. Stigma on negatiivinen ominaisuus, joka erottaa ihmisen toisista ihmisistä (Goffman 1990, 14). Tutkimuksissaan Mervi Issakainen (2014, 175–176) jakaa masennukseen liittyvän stigmat kahteen kategoriaan: häpeäleimaan masennuksesta mielen sairautena ja masennuksesta itsensä kasaan kokoamista vaativana tilana.

Ensimmäinen näistä liittyy tiiviisti siihen, että sairastunut ei ole normaali yhteisön silmissä, ja häntä kohdellaan tämän käsityksen mukaisesti. Usein stigmaan liittyy pelko tällaisesta kohtelusta, eli tällaista kohtelua ei välttämättä tule kohdanneeksi – mielen sairaudet kun harvemmin näkyvät päällepäin. Monet sairastuneet eivät

kuitenkaan uskalla kertoa sairaudestaan nimenomaan tämänlaisen häpeäleiman pelossa. (Issakainen 2014, 176.)

Toinen Issakaisen (2014, 177) tutkimuksensa pohjalta luomista stigman käsityksistä nivoutuu yhteen sen pelon kanssa, että masennusta vähätellään sairautena. Vähättelijä voi olla myös masentunut itse: tällöin stigma tulee helposti sairastuneen ja tarvittavan hoidon väliin, estäen esimerkiksi hoitoon hakeutumisen (Issakainen 2014, 177).

Sairauteen ja sairastumiseen kohdistuva häpeä haittaa elämää monella tapaa. Se muun muassa estää ihmistä hakemasta apua ongelmiinsa (Vidourek ym. 2014, 1014). Tämän lisäksi Vidourek ym. (2014, 1016) havaitsivat, että opiskelijat, jotka kokivat suurimpia esteitä avun piiriin hakeutumisessa, olivat niitä, joiden asenteet olivat eniten stigman värittämiä. Toisaalta myös opiskelijat, jotka itse saivat keskusteluapua, omasivat merkittävästi vähemmän tällaisia asenteita mielenterveyspotilaita kohtaan (Vidourek ym. 2014, 1016).

Stigman vähentämiseen on kehitetty monenlaisia keinoja. Ne pystytään karkeasti jakamaan kahteen ryhmään: median välityksellä levitettäviin sekä ihmiskontaktissa tapahtuviin (Corrigan & Kosyluk 2013, 132). Siinä missä ihmiskontaktiin perustuvat interventiot on useissa tutkimuksissa todettu tehokkaammiksi kuin median välityksellä levitettävät, ei jälkimmäisiäkään kannata sivuuttaa (Corrigan & Kosyluk 2013, 134–135). Joskus vaihtoehtoina on levittää tietoa mielenterveyden häiriöistä median, kuten nettisivujen välityksellä tai jättää levittämättä tietoa alkuunkaan. Hyvä esimerkki tällaisesta tiedonvälityksestä on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS:n alaisuudessa toimiva Mielenterveystalo-sivusto. Vaikka kyseisen internetsivuston ensisijainen tehtävä onkin olla tukena ja tietopankkina niin potilaille, näiden omaisille kuin ammattilaisillekin, ei sen vaikutusta stigman vähentämisessä tule vähätellä.

2.2 Masennuksen digitaalinen omahoito

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010/1326) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sekä sosiaalista turvallisuutta. Sen

tehtävänä on myös kaventaa väestöryhmien terveyseroja, sekä toteuttaa väestön tarvitsemia palveluita yhdenvertaisesti, jonka vuoksi perusterveydenhuollon palvelut tulee olla kaikkien kuntalaisten saatavilla. Perusterveydenhuolto kattaa alueen kunnan kaikille saatavilla olevia terveyteen liittyviä palveluita, jotka kokonaisuudessaan muodostavat Suomen terveysjärjestelmän ytimen.

Kun masennuksen kanssa tarvitsee apua, tulisi hakeutua oman kunnan avun piiriin, eli tässä tapauksessa terveyskeskus-, työterveys- tai opiskelijaterveydenhuollon vastaanotolle. Julkisella terveydenhuollon puolella yleensä asiakas ohjataan sille, jolla on vapaita aikoja, kun taas yksityisellä asiakas saa valita itse kelle menee palveltavaksi. (Hämäläinen ym. 2017, 68.) Julkisella terveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuoltojärjestelmää, johon jokaisella kansalaisella on oikeus. Kuntien velvollisuus on vastata terveydenhuollon palveluista ja niiden rahoittamisesta. Kunta voi täten ostaa palvelut muilta tahoilta tai järjestää ne yhteistyössä toisten kuntien kanssa. Yksityinen terveydenhuolto usein täydentää kunnallisia palveluita. Yksityiset ovat usein yrityksiä, itsenäisiä palveluntuottajia, järjestöjä ja erilaisia säätiöitä. Nämä voivat myydä tarjoamiaan palveluita suoraan kunnalle tai asiakkaalle suoraan. (EU-Terveysterveys 2022.)

Omahoito, jota potilas itse toteuttaa on keskeinen osa sairaanhoitoa. Erityisen tärkeää omahoito on silloin, kun puhutaan terveyden ylläpitämisestä ja pitkäaikaissairauksien hoidosta. Tiedonhaun lisäksi on kehitetty palveluita, jotka tarjoavat mahdollisuuden seurata, arvioida ja hoitaa omaa terveyttään. Terveysterveen liittyviä erilaisia mobiilisovelluksia arvioidaan olevan jo yli 160 000. (Saarelma 2017, 531.) Medanetsin mukaan vuonna 2020 yli 91% internetin käyttäjistä on käyttänyt internettiä mobiililaitteilla. Mobiilisovellusten saatavuus ja kasvu ovat kasvaneet räjähdysmäisesti lisääntyneen käytön myötä. Erilaisia mobiilisovelluksia voi ladata, poistaa tai ladata uudelleen tarpeen ja oman mieltymyksen mukaan. (Medanets 2021.)

Digitaalisilla eli sähköisillä palveluilla pyritään auttamaan kansalaisia arvioimaan heidän terveyttään sekä ylläpitämään terveyttä tai parantamaan sitä. Internetissä on useita sovelluksia oirearvioinneista ja testeistä lähtien. Digitaalisia omahoitomahdollisuuksia ovat myös erilaiset aineistot ja verkkokurssit tai luotettavilta nettisivuilta löytyvät ohjeet. Mikäli ongelma on sellainen, ettei hoitaminen onnistu

omahoidolla, potilas ohjataan ammattilaisen tarjoamaan palveluun, joka saattaa olla chatti, etävastaanotto tai kasvokkain tapahtuva keskustelu. (Saarelma 2017, 531-532.)

2.3 Digihoitopolut

Digihoitopoluilla pyritään täydentämään perinteistä sairaanhoitoa ja vastaanotto-toimintaa. Digihoitopoluilla pystyy muun muassa lukemaan potilasohjeita, täyttämään hoitoon liittyviä erilaisia kyselyitä ja saamaan niistä palautetta, olemaan yhteydessä potilasta hoitaviin ammattilaisiin joko etävastaanotolla tai viesteillä sekä välittää oireiden ja terveystietojen seurantatietoa hoitavalle taholle. (Digihoitopolut n.d.)

Digihoitopolkuja ei ole vielä tarjolla kaikkialla Suomessa, mutta ne tuntuvat olevan yleistymässä terveydenhuollon yleisen digitalisaation myötä. Sairaanhoitopiirit tarjoavat keskenään erilaisia palveluita, ja digihoitopolkujen laskutusikäytäntö riippuukin sairaanhoitopiiristä (Digihoitopolut n.d.).

Muita erilaisia digihoitopolkuja ovat hyvinvointivalmennukset, omahoitopolut ja omatoimiset terapiapolut. Osan näistä voi tehdä joko yksin tai yhdessä ammattilaisten kanssa.

Psykiatrinen hoitoketju kuvaa psykiatrisen hoidon kulkua organisaatiossa. Se on erityisesti työn johtamisen työkalu, jota kuitenkin on mahdollista hyödyntää myös arkisissa potilastilanteissa. Hoitoketjut määrittävät organisaation eri toimijoiden työnjakoa sekä yhteistyön muotoja. (Mäkinen ym. 2021.) Hoitoketjun määrittäminen havainnollistaa potilaan kulkua organisaation sisällä sekä auttaa ammattilaista hahmottamaan, mitä kaikkea potilaan hoitoon voi kuulua.

2.3.1 Hyvinvointivalmennukset

Hyvinvointivalmennuksilla tarkoitetaan valmennuksia, jotka kannustavat muuttamaan elin- ja elämäntapoja erilaisista syistä johtuen. Hyvinvointivalmennukset

koostuvat erilaisista tehtävistä, joiden pohjalta ohjelma seuraa asiakkaan tavoitteiden toteutumista. Tarjolla on myös teoriaa tehtävien tueksi, jolloin on tarkoitus saada asiakas pohtimaan asioita, jotka liittyvät tavoitteisiin. (Omaolo n.d.)

Erilaisia hyvinvointivalmennuksia löytyy alkoholiin, liikkumiseen, arjesta selviytymiseen, painonhallintaan, parisuhde-elämän haasteisiin, tupakoinnin lopettamiseen, uniongelmiin sekä ruokavalion muutoksiin. Omaolo.fi-sivuston hyvinvointivalmennukset soveltuvat täysin itsenäisesti tehtäviksi. (Omaolo n.d.)

2.3.2 Omahoitopolut

Omahoitopolut ovat erilaisia terveyden- ja sosiaalihuollon digitaalisia palvelukanavia. Esimerkkinä Terveyskylän Omapolku, jossa tarkoituksena on avata tietyt digihoitopolut, etävastaanotto-mahdollisuudet sekä erilaisia omahoito-ohjelmia räätälöidysti. Pääsyyn digihoitopolulle tarvitsee kuitenkin lähetteen tai hoitosuhteen terveydenhuollon yksikössä, jossa kyseinen toiminto on käytössä (Tietoa omapolusta 2020.)

Myös esimerkiksi Tampereen yliopistollisella sairaalalla TAYS:lla on käytössään sähköinen OmaTays, jonka tarkoituksena on olla kommunikointiväline potilaan ja TAYS:n välillä. OmaTays-palvelun kautta mahdollistuu pääsy myös Terveyskylän Omapolulle, muiden ominaisuuksien ja palvelujen lisäksi. (Tays 2021.)

2.3.3 Omatoiset terapiapolut

Omatoisilla terapiapoluilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä erilaisia nettiterapioita sekä tapoja, joilla asiakas voi käsitellä ongelmiaan terapeutin tuella, ilman fyysistä tapaamista. Internetistä löytyy monenlaisia materiaaleja, joiden tuella pystyy toteuttamaan omatoimista terapiaa. Myös jotkut tietyt e-kirjat tai fyysiset kirjat soveltuvat terapiamuotoiseen työskentelyyn. Tietyt mielenhuolto-oppaat sekä terapiakirjat voivat tarjota apua asioiden itsenäiseen käsittelyyn (Tunnelukosi n.d.).

Nettiterapian on tarkoitus olla matalan kynnyksen palvelu, joka alkaisi mahdollisimman nopeasti lähetteen tekemisestä. Nettiterapian perustana on itsenäinen työskentely, jonka tarkoituksena on kasvattaa hallinnan tunnetta elämässä ja lisätä aktiivisuutta. Jokaiselle viikolle on tarjolla erilaisia materiaaleja, kuten videoita, harjoituksia ja tutkittua tietoa. Näiden pohjalta asiakas tekee saamiaan tehtäviä, joihin nettiterapeutti antaa palautetta, kommentoi tehtäviä sekä vastaa mahdollisiin kysymyksiin. Tarkoituksena on kuitenkin varmistaa, että nettiterapiassa voi tarvittaessa ottaa aina yhteyttä terapeuttiin viestitse. (Näin nettiterapia toimii n.d.)

Terapianavigaattori on kehitetty Terapiat etulinjaan hankkeessa. Sen tavoitteena on nopeuttaa hoidon tarpeen arviointia. Terapianavigaattori kerää asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta kaikki tarvittavat tiedot ja tekee niistä ammattilaiselle ja asiakkaalle koosteen. Terapianavigaattorin täytettyään asiakas saa 8-merkkisen koodin, jonka avulla ammattilainen saa asiakkaan tiedot auki. Ammattilaisella on myös mahdollisuus päästä koosteen lisäksi katsomaan asiakkaan yksittäisiä vastauksia. Koosteraportti koostuu seuraavista osista: ongelman kuvaus ja hakeutuminen hoitoon, oirekyselyitä, toimintakyky, hoitomuotoja joihin asiakas olisi valmis, tuen tarve ja aiemmat psykososiaaliset hoidot. (Terapianavigaattori nd.) Oirekyselyissä Terapianavigaattori kysyy ensin, onko ollut jotakin oiretta ja mikäli on, aukeaa koko kysely asiakkaalle.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tuotokseen masennuksen digitaalisia omahoitomahdollisuuksia ja digihoitopolkuja. Tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoa omahoitomahdollisuuksista ja digihoitopoluista masennuksen hoidossa hoitotyön kehittämiseksi sekä asiakkaiden matalan kynnyksen hoitovaihtoehtojen kehittämiseksi.

Tässä työssä vastaamme seuraavaan kysymykseen:

- Minkälaisia digitaalisia omahoitomahdollisuuksia ja digihoitopolkuja masennuksen hoidon tueksi on saatavilla?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuotoksena tässä opinnäytetyössä tuotetaan materiaalia liittyen masennuksen digitaalisiin omahoitomahdollisuuksiin ja digihoitopolkuihin. Tuotettua materiaalia on tarkoitus käyttää muun muassa opetuskäytössä Tampereen ammattikorkeakoulussa.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tampereen ammattikorkeakoulussa opinnäytteen tavoitteena on tutkia tai kehittää jotain omaan ammattialaan liittyvää osa-aluetta (Tampereen ammattikorkeakoulu 2019). Tähän tarkoitukseen sopii toteutustapana mainiosti toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on yhtä lailla kehittää käytännön toimintaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Tämä kehitystyö puolestaan kulminoituu tuotokseen eli tuotteeseen, jonka rinnalle rakentuu selvitys valitusta aiheesta. Selvitys toiminnallisessa opinnäytetyössä on usein kevyempi kuin varsinaisissa tutkimuksellisissa töissä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 56–57.)

Vaikka toiminnallisen opinnäytetyön selvitysosio onkin lähtökohtaisesti kevyempi, ei sen tärkeyttä ja merkitystä tule vähätellä. Teoriaosuudella on tarkoitus osoittaa, että pystymme pohjaamaan käytännön työtämme alan teorioihin ja kehittämään niiden avulla sitä myös eteenpäin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–42). Suppeuden vuoksi teoriaosuutta tulee kuitenkin rajata, sillä kaikkea aiheeseen liittyvää ei ole mahdollista käsitellä opintopisteiden rajaamassa ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43).

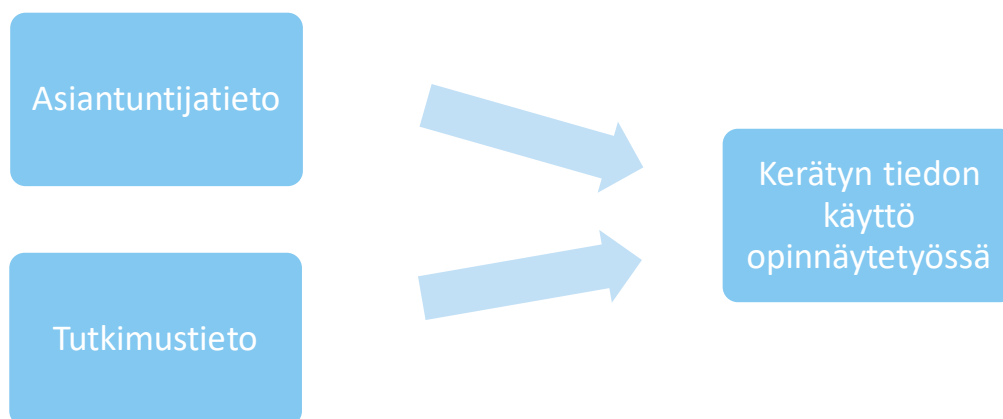
Erityisesti toiminnallisen opinnäytetyön tapauksessa suositellaan työelämäyhteyden hankkimista. Toimeksiannetun opinnäytetyön etuja opiskelijalle ovat muun muassa tilaisuus näyttää taitojaan työelämässä, suhteiden luominen ja tietosekä taitotason heijastelu työelämän tarpeisiin nähden. Lisäksi toimeksiannettu opinnäytetyöaihe opettaa vastuuntuntoa ja parempaa projektinhallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.) Tämän työn osalta oli jo aloitusvaiheessa selvää, että

työlle tullaan hankkimaan jonkinlainen työelämäyhteys. Tampereen ammattikorkeakoulun Sote Virtual Lab ja Sote-yksikkö vastaavat työelämäkumppaneina sitä suunnitelmaa, joka opinnäytetyölle alussa asetettiin.

4.2 Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmä työssämme

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on luoda PowerPoint-esitys tiivistetyssä ja helposti saatavilla olevassa muodossa Tampereen ammattikorkeakoulun Sote-yksikön käyttöön. Tarkoituksena on lisätä tietoa masennuksen erilaisista digitaalisista omahoitomahdollisuuksista sekä antaa tietoa masennuksen digitaalisista hoitopoluista, joita ovat esimerkiksi hyvinvointivalmennukset. Tuotosta varten olemme yhteydessä asiantuntijoihin, joiden kautta saamme lisää tietoa näihin liittyen ja pystymme hyödyntämään saatua tietoa opinnäytetyössämme. Lisäksi tarkoituksena on hyödyntää Mielenterveystalon, Terveyskylän, eri sairaanhoitopiirien sekä muiden palveluntarjoajien verkkosivuja. Näillä muilla palveluntarjoajilla tarkoitetaan erityisesti yksityisiä terveysalan toimijoita, mutta mahdollisesti myös kolmannen sektorin toimijat voivat tulla kyseeseen.

Tarkoituksena on tuoda esille erilaisia omahoitomahdollisuuksia, kuten puhelimiin ladattavia sovelluksia, millaisia omahoito-ohjelmia on saatavilla ilman hoitokontaktia internetistä, mitä eroa on julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluilla tässä yhteydessä sekä millaisia digitaalisia hoitopolkuja on olemassa.



Kuvio 2. Miten keräämme tietoa opinnäytetyötämme varten

4.3 Tuotoksen kokoaminen

Tuotokseen tiivistettiin tähän raporttiin kerätty tutkimustieto, joten tuotoksessa ei ole lähdeviitteitä. Yrityksistämme huolimatta emme saaneet yhteyttä asiantuntijoihin, joita olimme toivoneet haastattelevamme tätä opinnäytetyötä varten. Eri-tyisesti yritimme saada näkemyksiä liittyen omahoidon ja digihoitopolkujen tulevaisuuteen masennuksen hoidossa, mutta valikoimamme asiantuntijat eivät vastanneet kyselyihimme. Yksi esimerkkitalo, johon otimme yhteyttä asian tiimoilta, oli Terapiat etulinjaan -hanke.

Raporttiin kerätyn tutkimustiedon lisäksi tuotoksessa hyödynnettiin niin julkisen terveydenhuollon eli sairaanhoitopiirien nettisivuilta löytyvää kuin yksityisten toimijoiden sivustoilta kerättyä tietoa. Tämän lisäksi tietoa erillisistä masennuksen hoitoon liittyvistä hyvinvointisovelluksista kerättiin tuotokseen.

Sairaanhoitopiirien nettisivujen sisältöä lähestyttiin seuraavien kysymysten avulla: onko sivustolla kuvaus psykiatrisesta hoitoketjusta, ohjaako sivusto OmaOlo-palveluun, ohjaako sivusto Mielenterveystaloon, hyödyntääkö sairaanhoitopiiri Terapianavigaattoria, onko käytössä OmaTays-palvelun kaltainen omahoitopolku, sekä mitä muita mielenterveyspalveluita sairaanhoitopiiri tarjoaa erityisesti masentuneelle potilaalle. Näiden kysymysten pohjalta koottiin pienimuotoinen tilasto, jonka tiedoista puolestaan muodostettiin kuvaajia.

5 POHDINTA

Siirtyminen hyvinvointialueille 2023 vuoden alusta toi omat haasteensa opinnäytetyön tekemiseen, etenkin sen valmistuessa näin loppuvuodesta. Opinnäytetyötä tehdessä emme kuitenkaan kokeneet tarpeelliseksi muuttaa aihetta, sillä masennuksen digitaalinen omahoito on potilaille erityisen tärkeää. Digitaalista omahoitoa pystyy toteuttamaan missä ja milloin vain. Koemme, että etenkin nykyajan nuoret ja nuoret aikuiset hyötyvät digitalisaation tuomista mahdollisuuksista erityisen paljon.

5.1 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon pitkin opinnäytetyötä. Tämän opinnäytetyön tekeminen pohjautuu opinnäytetyön yleisiin eettisiin toimintatapoihin ja ohjeisiin, näitä ovat rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus, avoimuus, vastuullisuus sekä kunnioitus muiden tutkijoiden töitä kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Opinnäytetyössä noudatetaan myös Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita.

Tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu muun muassa se, että toisten tutkijoiden tekemä työ huomioidaan omassa työssä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 23). Tämä tarkoittaa käytännössä tässä opinnäytetyössä sitä, että pohjaamme oman työmme aiempaan tutkimukseen ja viittaamme näihin tutkimuksiin asianmukaisella tavalla. Kaikelle jo olemassa olevalle tiedolle annetaan lähde, ja tämä tulee näkymään opinnäytetyömme lähdeluettelon laajuudessa.

Myös tutkimuslupien hakeminen asiaankuuluvilta tahoilta on osa työn eettisyyttä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tälle opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa opinnäytetyösuunnitelman pohjalta Tampereen ammattikorkeakoululta.

Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Sairaanhoitaja pyrkii myös tukemaan

ja lisäämään yksilön omia voimavaroja ja sitä kautta parantaa heidän elämänlaatuaan. (Sairaanhoitajat 2021, 1-2.) Tämän opinnäytetyön tuotoksen avulla pyritään edistämään mielenterveyden ja varsinkin masennuksen omahoitoa alan ammattilaisten opastamisen kautta.

5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyössä on tärkeää huomioida, että työ on kokonaisuudessaan luotettava. Luotettavuuden takaamiseksi työssä korostuu työskentelyn järjestelmällisyys ja johdonmukaisuus. Työ on tehty parityönä, jolla pyritään lisäämään luotettavuutta. Opinnäytetyössä noudatetaan myös hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. (Vilka 2021.)

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Rehellisyydellä tarkoitetaan tässä työssä sitä, että tutkimuksen löydökset raportoidaan mitään peittelemättä ja tahallaan vääristelemättä. Rehellisyydellä viitataan myös siihen, että tulokset esitetään maltillisesti niitä suurentelematta tai liioittelematta. Huolellisuudella ja tarkkuudella puolestaan tarkoitetaan tässä työssä sitä, että työhön on paneuduttu ja että tulosten kirjaaminen, tallentaminen sekä esittäminen tehdään asianmukaisesti. Luotettavuuden takaamiseksi tässä opinnäytetyössä noudatetaan näitä hyvän tieteellisen käytännön peruspilareita.

Tiedon luotettavuuden takaamiseksi työssä käytetään niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin lähteitä. Lähteiden iäksi on määritetty pääsääntöisesti maksimissaan 10 vuotta, eli julkaisuvuodet 2012-2022 kelpuutetaan mukaan. Poikkeuksena tästä opinnäytetyössä käytetään muun muassa Hanna Vilkan ja Tiina Airaksisen kirjoittamaa teosta Toiminnallinen opinnäytetyö, joka on ilmestynyt vuonna 2003. Teosta käytetään siksi, että se on iästään huolimatta ainoa luotettava lähdemateriaali aiheesta.

Luotettavuuden lisäämiseksi käytämme oppilaitoksen ohjaavan opettajan ohjausta työtä tehdessä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 4-

6). Lisäksi osallistuimme ja suoritimme opinnäytetyötä tehdessä oppilaitoksen tarjoaman kurssin tutkimusetiikasta ja opinnäytetyön tekemisestä.

5.3 Pohdinta tuotoksesta

Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan tärkeä osa ammatillista kasvua, etenkin kun molemmat tekijöistä ovat suuntautumassa mielenterveys- ja päihdepuolelle. Prosessin ollessa pitkä, tekijät ovat oppineet monia työelämässään hyödyttäviä taitoja, kuten pitkäjänteisyyttä ja joustavuutta. Parityöskentely toi mukanaan sekä haasteita, mutta myös hyviä puolia. Haastavinta oli saada aikataulut yhteensovitettua, jotta pystyimme kokoontumaan ja tekemään työtä. Parityöskentely toi kuitenkin mahdollisuuden keskustella toisen osapuolen kanssa työn tavoitteista, toteuttamistavasta sekä laajemman tietoperustan.

Opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää sote-alan opinnoissa joko itseopiskeltavana materiaalina tai verkkoympäristössä olevana materiaalina. On kuitenkin hyvä ottaa huomioon, että kunta-alalla on tulossa muutoksia, kun siirrytään hyvinvointialueisiin. Täten opinnäytetyössä esiin tuodut palvelut eivät välttämättä ole kaikki enää voimassa. Myös lisää asioita on voinut tulla masennuksen digitaalisen omahoidon tueksi.

5.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tuotoksessa pureuduimme melko syvästi masennuksen digitaalisiin omahoitomahdollisuuksiin sekä erilaisiin digihoitopolkuihin teoreettisella tasolla. Melko hyvän katsauksen saivat myös julkisten toimijoiden, lähinnä siis sairaanhoitopiirien tarjoamat digipalvelut masennukseen liittyen, monelta eri kantilta tarkasteltuna. Jos kehittäisimme opinnäytetyöprosessiamme, ottaisimme asiantuntijoihin yhteyttä aikaisemmassa vaiheessa työtä ja lisäksi laajentaisimme kontaktoitavien asiantuntijoiden verkostoa. Tämä siksi, että yksittäisten asiantuntijoiden tavoittamatta jättäminen ei jättäisi niin suurta aukkoa työn tekemiseen.

Aikataululliset seikat olisivat voineet olla myös selkeämpinä mielessämme opinnäytetyötä tehdessä. Aloitimme prosessin jo keväällä 2021, ajatuksenamme, että saisimme työn hyvälle mallille jo kesän 2021 aikana. Opinnäytetyön oli alun perin tarkoitus valmistua jo keväällä 2022, mutta opinnäytetyön tekemisen ujuttaminen muiden opintojen lomaan osoittautui erityisen haasteelliseksi.

Jatkotutkimusehdotukseksi nousee masennuksen hoitoon tarkoitettuihin digisovelluksiin syvemmin perehtyminen. Omassa tutkimuksessa hämärän peittoon jää, kuinka paljon juuri masennuksen hoitoon tähtääviä sovelluksia oikeastaan on tarjolla, kuinka paljon kentällä on suomalaisia toimijoita sekä erityisesti kuinka tehokkaita nämä sovellukset oikeastaan ovat – löytyykö niistä jo tutkittua, vertaisarvioitua tietoa? Digihoitopolkujen kenttä on myös niin nopeasti kehittyvä, että uudelle tutkimukselle olisi luultavasti tilausta jo lyhyen ajan sisällä. Tätä kehitystä kiihdyttää toki hyvinvointialueisiin siirtyminen vuodenvaihteessa 2023.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 09.01.2020. Viitattu 30.07.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEA-KOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUO-SITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Corrigan, P. W. & Kosyluk, K. A. 2013. Erasing the Stigma: Where Science Meets Advocacy. *Basic and applied social psychology* 35(1), 131–140. Viitattu 17.10.2022. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746598>

Depressio: Käypä hoito–suositus. 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 29.07.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Digihoitopolut. n.d. Terveyskylä-verkkopalvelu. Päivitetty 22.09.2020. Viitattu 30.06.2021. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>

Eläketurvakeskus. 2020. Suomen työeläkkeensaajat 2019. Eläketurvakeskuksen tilastoja 5/2020. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020042422385>

EU-Terveystenhoito. 2022. Terveystenhoitojärjestelmä Suomessa. Päivitetty 21.10.2022. Viitattu 01.11.2022. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulko-mailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/>

Goffman, E. 1990. *Stigma - Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. *Mielenterveyshoito. 5 uudistettu painos*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Isometsä, E. 2021. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Oppiportti. Artikkelin tunnus: pkr00120. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.04.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00120/do>

Issakainen, M. 2014. Young People Negotiating the Stigma Around their Depression. *Young* 22 (2), 171–184. <https://doi.org/10.1177/1103308814521624>

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M.O. & Tuulari, J. (toim.). 2017. *Masennus*. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 02.02.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00373/do>

Kampman, O., Poutanen, O. & Aromaa, E. 2013. Temperamentti ja persoonallisuushäiriöt masennuksen muovaajina. *Duodecim* 129(18), 1908-1915. Viitattu 20.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11230>

Markkula, N. & Suvisaari, J. 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Duodecim* 133 (3), 275-282. Viitattu 05.01.2022. <https://www.urn.fi/URN:NBN:fi-fe201704106030>

Medanets. 2021. Riittääkö terveydenhuollon käyttöön yksi mobiilisovellus? Päivitetty 13.04.2021. Viitattu 26.10.2022. <https://medanets.com/fi/blogi/riittaako-terveydenhuollon-kayttoon-yksi-mobiilisovellus>

Mäkinen, S., Palvanen, M., Kuusisto, L., Salunen, R. & Vuolle, T. 2021. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoito- ja palveluketjuopas. PDF-tiedosto. Viitattu 22.10.2022. <https://www.tays.fi/download/noname/%7BDB3538AD-0F03-4D57-8201-C4A635F358CD%7D/45192>

Näin nettiterapia toimii. n.d. Nettiterapiat. Terveyskylä-verkkopalvelu. Viitattu 28.08.2022. <https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/esittely/Pages/default.aspx>

Nuotio, T-M., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Lääkärilehti 68 (15), 1089-1095. Julkaistu 12.04.2013. Viitattu 06.04.2022 <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-masennusta-voidaan-ehkaista/>

Olenko masentunut? Masennuksen hoito. n.d. Mielenterveystalo. Terveyskylä-verkkopalvelu. Viitattu 05.08.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/masennuksen_omahoito/Pages/osio1.aspx

Omaolo. n.d. Valmennukset. Viitattu 28.08.2022. <https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset>

Saarelma, O. 2017. Omaha hoito sähköistyy. Duodecim 133(6), 231-232. Viitattu 30.06.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13624>

Sairaanhoitajat. 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 30.7.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Siegler, R., Saffran, J., Eisenberg, N., DeLoache, J. & Gershoff, E. 2017. How Children Develop. Worth Publishers.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 05.08.2021 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

Suomen Mielenterveys ry. 2021. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Päivitetty 21.10.2021. Viitattu 04.04.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>

Suomen Mielenterveys ry. n.d. Masennukseen saa tehokasta hoitoa. Viitattu 20.07.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennukseen-saa-tehokasta-hoitoa>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2019. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Päivitetty 18.05.2021. Luettu 23.07.2021. <https://intra.tuni.fi/handbook?page=3104> (Vaatii kirjautumisen)

Tays. 2021. Sähköisen asiointin palvelu OmaTays. Päivitetty 21.06.2021. Viitattu 14.12.2021 <https://www.tays.fi/omatays>

Terapianavigaattori. n.d. Ammattilaisten info. Viitattu 20.10.2022. <https://www.terapianavigaattori.fi/info>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokituksen ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Viitattu 08.07.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 30.06.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Terveystalo. n.d. Masennus ei ole koskaan sairastuneen oma vika. Viitattu 30.06.2021. <https://www.terveystalo.com/fi/Tietopakettit/Masennus/>

Tietoa omapolusta. 2020. Terveyskylä-verkkopalvelu. Päivitetty 03.09.2020. Viitattu 14.12.2021 <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/tietoa-omapolusta>

Tunnelukkosi. n.d. Klassikko: Tunne lukkosi - vapaudu tunteiden vallasta. Viitattu 28.08.2022. <https://www.tunnelukkosi.fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 30.07.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 30.7.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vidourek, R. A., King, K. A., Nabors, L. A. & Merianos, A. L. 2014. Students benefits and barriers to mental health help-seeking. Health Psychology & Behavioral Medicine 2(1). 1009–1022. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.963586>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. painos. Helsinki: Tammi.