



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Alina Mononen
Jenni Oikarinen

ICBT depressiopotilaan omahoidossa

-

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
23.10.2020

Tekijä(t) Otsikko	Alina Mononen, Jenni Oikarinen ICBT depressiopotilaan omahoidossa
Sivumäärä Aika	23 sivua + 3 liitettä 23.10.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen, FT, THMS, ESH, Lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kognitiivista käyttäytymisterapiaa (ICBT) soveltavista verkko- ja mobiili-interventioista. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Mitä mahdollisuuksia verkko- ja mobiilipohjainen kognitiivista käyttäytymisterapiaa (ICBT) soveltava teknologia antaa depressiopotilaiden omahoitoon? Tutkimustuloksia voi hyödyntää mielen-terveyspotilaiden hoitotyössä.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto haettiin terveystieteellisistä tietokannoista ja rajattiin vuosiin 2017–2020. Mukaan valikoitui 12 tutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä soveltaen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että verkkopohjainen ohjattu ICBT on vähintään yhtä tehokasta kuin kasvokkain annettu hoito. Monet depressiopotilaat ovat kokeneet hyötyvänsä myös ohjaamattomasta ICBT:stä. Potilaiden näkökulmasta hoidon etuina ovat mahdollisuus osallistua hoitoon omassa tahdissa ajasta ja paikasta riippumatta. ICBT soveltuu erityisesti ensimmäisen vaiheen hoitomuodoksi tai muiden hoitomuotojen täydentäjäksi. ICBT interventiot eivät kuitenkaan sovi kaikille ja sen käyttöönotosta on aina neuvoteltava yhdessä potilaan kanssa. ICBT interventiot nopeuttavat hoitoon pääsyä, ovat helposti toteutettavissa ja sen avulla terveydenhuollon resursseja voitaisiin suunnata tehokkaammin.</p> <p>Katsauksen perusteella ICBT interventiot vaikuttavat lupaavalta hoitomuodolta ja siksi tietoisuutta niistä olisi hyvä lisätä, jotta interventiot voitaisiin ottaa laajemmin käyttöön.</p>	

Avainsanat	Kognitiivinen käyttäytymisterapia, ICBT, depressiopotilas, internet-pohjainen terapia, omahoito
------------	---

Author(s) Title	Alina Mononen, Jenni Oikarinen ICBT In the Self-care of Depressed patient
Number of Pages Date	23 pages + 3 appendices 23 October 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, PhD, MNSc, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of the thesis was to provide information about internet-based cognitive-behavioral therapy (ICBT). The aim of the thesis was to answer the research question: What opportunities does web- and mobile-based ICBT offer for self-care of depressed patients? The thesis results can be utilized in the treatment of mental health patients.</p> <p>As a research method, we used a descriptive literature review. The data was searched from healthcare databases and was limited to years 2017–2020. Twelve studies were included to review, and the data were analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The results of the literature review indicates that web-based guided ICBT is at least as effective as face-to-face therapy. Many depressed patients have also experienced benefit from unguided ICBT. From the patient's point of view, the benefits of treatment are the opportunity to participate in treatment at their own pace, regardless of time and place. ICBT is particularly suitable as a first-line treatment or as a complement to other treatments. However, ICBT interventions are not suitable for everyone and its implementation should always be negotiated with the patient. ICBT interventions facilitate access to treatment, are easy to implement, and allow health care resources to be directed more efficiently.</p> <p>The results indicate, that ICBT cognitive behavioral therapy interventions appear to be a promising form of treatment and therefore awareness of them should be increased so that interventions can be used more widely.</p>	

Keywords	Cognitive-behavioral therapy, ICBT, depressed patient, internet-based therapy, self care
----------	--

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Masennuspotilaan hoito	2
2.1.1	Kognitiivinen käyttäytymisterapia masennuspotilaan hoidossa	5
2.1.2	Psykoteraapia masennuspotilaan hoidossa	6
2.1.3	Masennuksen omahoito	7
2.2	Terveysteknologia	7
2.3	Verkko- ja mobiili-interventiot	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	9
4	Opinnäytetyön menetelmät	10
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Aineiston haku ja valinta	12
4.3	Aineiston analysointi	16
5	Tulokset	17
5.1	Verkko- ja mobiili-interventioiden mahdollisuudet	17
5.2	Verkko- ja mobiili-interventioiden hyödyt potilaan näkökulmasta	18
5.3	Verkko- ja mobiili-interventioiden vetovoimatekijät	18
5.4	Verkko- ja mobiili-interventioiden haasteet ja käytön esteet	19
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	20
6.2	Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta	21
6.3	Opinnäytetyön eettisyyden pohdinta	22
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	
	Liite 2. Analyysiviitekehys	
	Liite 3. Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä	

1 Johdanto

Masennus on yleinen psykiatrinen sairaus ja merkittävä kansanterveysongelma, jota sairastaa arviolta joka kymmenes perusterveydenhuollon potilas (Markkula – Suvisaari 2017; Depressio: Käypä hoito –suositus 2020). Sitä pidetään maailmanlaajuisesti eniten toimintakyvyttömyyttä aiheuttavana sairautena (Kanerva - Kuhanen - Seuri 2012: 201; Depressio: Käypä hoito –suositus 2020). Masennuksen hoidon puutteellisuus ja hoitamatta jättäminen aiheuttavat valtavia henkilökohtaisia ja yhteiskunnallisia kustannuksia (Cuijpers 2011). Tilastojen mukaan suomalaisista joka viides sairastuu elämänsä aikana masennukseen. Sairaus uusiutuu yli puolella heistä, ja joillakin se kroonistuu pysyväksi. Masennus lisää muuhun väestöön verrattuna riskiä sairastua fyysisiin sairauksiin jopa 2–3-kertaisesti. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2020.) Mielenterveysongelmat ovat yleisin syy kelan kuntoutukselle (Blomgren 2019).

Masennuksen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen varhaisessa vaiheessa on hyvin tärkeää. Tällöin paraneminen nopeutuu ja resursseja käytetään huomattavasti vähemmän sairaudesta toipumiseen. (Depressio. Käypähoito-suositus 2020.) Suomessa masennuksen tunnistaminen ja hoidon saaminen ovat puutteellisia – vain joka viides masennuspotilas saa riittävää hoitoa. Puolet vakavaa masennusta sairastavista ei saa hoitoa lainkaan. (Kampman - Heiskanen – Holi – Huttunen - Tuulari 2017.) Palveluihin hakeutumiseen ja niiden saatavuuteen liittyy suuria ongelmia. Palveluiden tarjonta ei jakaudu tasaisesti eri alueille, väestöryhmille tai diagnoosiluokille. (Rantala – Keppo - Karadeniz - Hulkkonen - Karla 2019.) Lyhytterapiakoulutuksen saaneita henkilöitä tarvittaisiin enemmän erityisesti masennuksen akuuttivaiheen hoidossa julkisessa terveydenhuollossa (Honkonen – Vuorilehto 2011). Hoitoon hakeutuvuutta ja saatavuutta tulisi helpottaa, jotta mahdollisimman moni saisi riittävän aikaisin apua, eikä masennus vaikeutuisi ja pitkittyisi (Stenberg ym. 2013: 9).

Teknologia ja digitaalisessa muodossa tarjotut interventiot ovat mahdollistaneet uusia keinoja masennuksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Teknologia- ja verkkopohjaiset hoidot voisivat helpottaa monia terveydenhuollon tämänhetkisiä ongelmia kuten hoidon epätasa-arvoisuus, hoitoon pääsemisen pitkä odotusaika, kaukana sijaitsevat palvelut ja mielenterveyteen liittyvä stigma. (Rantala ym. 2019.) Teknologian yhdistäminen psykologisiin hoitoihin antaa vaihtoehtoja perinteisesti tarjottavien psykologisten hoitojen rinnalle. Se voi tuoda hoidon niiden ulottuville, jotka eivät muutoin saa tai halua hoitoa.

Teknologian hyödyntäminen voi lisäksi vähentää ammattilaisten hoitoon tarvitsemaa aikaa ja siten tuoda kustannussäästöjä. (Koivisto – Koroma – Ruusuvuori 2019.) Teknologian hyödyntäminen psykologisen hoidon tukena voi parhaimmillaan parantaa perinteisesti annetun hoidon tuloksia ja taata tasalaatuista hoitoa (Lappalainen 2015). Teknologialla on potentiaalia parantaa saatavuutta, tehokkuutta, sitoutumista ja edullisuutta. Tutkimukset ja meta-analyysit tarjoavat lupaavia tuloksia mobiili- ja verkkointerventioiden eduksi. (Rantala ym. 2019.) Verkko- ja sovelluspohjaiset hoidot voivat tulevaisuudessa mahdollistaa parempaa mielenterveyden ennaltaehkäisyä, diagnosointia, hoitoa ja kuntoutusta (Tal – Torous 2017). Hallituksen tulevaisuuden tavoitteena onkin omahoidon sähköisten palvelujen ja sovellusten käytön lisääminen (Finlex. Hallituksen esitys 2017).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kognitiivista käyttäytymisterapiaa soveltavan verkko- ja mobiilipohjaisen terveysteknologian mahdollisuuksia depressiopotilaan hoidossa. Tämä opinnäytetyö on osa Laakson yhteissairaala-hanketta ja sen tavoitteena on tuottaa tietoa mielenterveysteknologian hyödyntämiseen masennuspotilaan hoidossa.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyölle keskeisinä käsitteinä määritellään masennuspotilaan hoito, kognitiivinen käyttäytymisterapia masennuspotilaan hoidossa, psykoterapia masennuspotilaan hoidossa, masennuksen omahoito, terveysteknologia sekä verkko- ja mobiili-interventiot.

2.1 Masennuspotilaan hoito

Masennus on yleistä perusterveydenhuollossa mutta sitä ei usein diagnosoida käynnin pääasialliseksi syyksi (Vuorilehto – Melartin – Isometsä 2011). Usein ensimmäiset merkit mielenterveysongelmista näkyvät lisääntyneenä terveysteknologioiden käyttönä (Tusa ym. 2019). Eräessä tutkimuksessa havaittiin, että masentuneet käyttävät jopa kolme kertaa enemmän palveluja kuin ne, joilla masennusta ei ole (Kleinberg - Aluoja - Vasar 2013; Johnson - Weissman - Klerman 1992). Jos masennusta ei tunnisteta, hakevat potilaat apua muiden syiden perusteella. Kun masennus on tunnistettu, terveysteknologioiden käytöstä tulee systemaattisempaa. (Tusa ym. 2019.)

Masennus ilmenee yksilöillä eri tavalla. Usein siihen ei sairastuta äkillisesti, vaan ottaa aikansa ennen, kun siitä tulee pikkuhiljaa osa ihmisen elämää. Tällöin lamaannuttavaan

olotilaan tottuu, ja masennusta ei välttämättä enää tunnista sairaudeksi, vaan yksilö saattaa kuvitella sen johtuvan saamattomuudesta ja laiskuudesta, jolloin hän usein kokee tilastaan häpeää ja syyllisyyttä. (Hiltunen 2018: 60–61.) Usein masentunut joutuu kamppailemaan masennuksen oireiden ja niiden aiheuttaman kärsimyksen kanssa. Masentunut voi kokea, ettei ongelmille voi tehdä mitään tai että kukaan ei voi auttaa. Lisäksi avun hakemista hidastaa masennukseen liittyvä sosiaalinen vetäytyminen. Masennukseen usein myös liitetään kielteisiä asenteita, vääriä käsityksiä ja niihin pohjautuva leimaava asennoituminen, stigma eli häpeäleima. (Kampman ym. 2017: 31.) Voi olla, että masentunut ei halua puhua ulkopuolisille tilanteestaan tai ei kehtaa kertoa pelon tai itseinhon tunteistaan. Masentunut saattaa myös vähätellä tai peitellä masennusoireitaan. Monesti masentunut saattaa tulla jonkun muun vaivan vuoksi vastaanotolle, esimerkiksi kipujen tai väsymyksen vuoksi jotka, liittyvät masennukseen. (Hiltunen 2018: 37–38.)

Varhainen tunnistaminen ja asianmukaisen hoidon aloittaminen on tärkeää, jottei masennus vaikeutuisi ja pitkittyisi. Masentuneella ei usein riitä voimia ylimääräisiin ponnistuksiin, ja hoitoon hakeutuminen vaatii yleensä omaa aktiivisuutta. (MIELI.) Masennuksen hoito etenee vaiheissa ja koostuu akuuttihoidosta, jatkohoidosta ja ylläpitohoidosta (Stenberg ym. 2013: 10). Potilaan tulee saada vaikuttavaksi osoitettua hoitoa. Hoitomuotoja, joiden vaikuttavuudesta on saatu vahvaa näyttöä ovat masennuslääkehoito, monet psykoterapiat, aivojen sähköhoito ja transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS). (Kampman ym. 2017: 66.) Psykoterapeuttiset hoitomuodot saattavat riittää ainoaksi hoitomuodoksi lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa (Depressio: Käypä hoito –suositus: 2020). Psykoterapeuttisia hoitomuotoja ei ole kuitenkaan riittävästi saatavilla ja siksi masennuksen hoito on erityisesti akuuttivaiheessa lääkekeskeistä (Stenberg ym. 2013: 10). Yleensä masennuslääkkeet auttavat hyvin keskivaikeasta ja vaikeasta masennuksesta kärsiviä potilaita (F32-33 masennustila. Mielenterveystalo).

Masennus alkaa yleensä menetysten ja vaikeiden elämäntapahtumien yhteydessä, mutta voi myös alkaa tavallisessa elämänvaiheessa (F32-33 masennustila. Mielenterveystalo). Masennuksen oireet ilmenevät tunteiden, ajattelun, fyysisten tuntemusten ja käyttäytymisen tasolla. Ydinoireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän menetys ja väsymysoireet. Jonkin aikaa jatkuva masentunut mieliala ja suru ovat normaaleja reaktioita menetyksiin ja pettymyksiin. (Stenberg ym. 2013: 9.) Toimintakyvyn heikkeneminen on yhteydessä oirekuvan vaikeusasteeseen. Lievässä masennuksessa potilas pystyy vielä tekemään töitä tai opiskelemaan, vaikkakin se vaatii ylimääräistä ponnistelua, sillä toimintakyky on heikentynyt. Keskivaikeassa masennuksessa työ- ja toimintakyky on alen-

tunut merkittävästi, ja sairausloma on usein perusteltua. Vaikeasta tai psykoottisesta masennuksesta kärsivä on selvästi työkyvytön ja saattaa tarvita jatkuvaa seuranta ja huolenpitoa, jopa sairaalaympäristössä. (Lönqvist – Henriksson – Marttunen – Partonen 2017: 256.)

Potilaan näkökulmasta oireiden vähentäminen on vain yksi hoitoon hakeutumisen syy. Sen lisäksi he haluavat esimerkiksi palata töihin, saada enemmän tyydytystä elämään, oppia ratkaisemaan konflikteja läheistensä kanssa ja käsittelemään traumaansa. Potilaat kokevat tärkeäksi vuorovaikutustaitojen kehittämisen sekä itsetuntemuksen ja itsearvostuksen lisäämisen. Potilaiden tavoitteet riippuvat suurelta osin heidän elämäntilanteestaan ja olosuhteistaan. (Cuijpers 2020.) Normaaliin masennusmittarien antamat tulokset ovat objektiivinen mittari masennusoireiden mittaamisessa. Varsinaisen hoidon lisäksi monet hoitoprosessin osatekijät vaikuttavat siihen, miten potilas kokee hyötyvänsä hoidosta. (Grieken ym. 2016.)

Monet potilaat, jotka hyötyisivät hoidosta, eivät hae ammattilaisilta apua tai ennenaikaisesti keskeyttävät aloitetut hoidot (Kampman ym. 2017: 31). Yli puolet masentuneista eivät koskaan hakeudu hoitoon, (Cuijpers 2011) johon syynä on esimerkiksi stigma, taloudelliset syyt, huoli hoitojen toimimattomuudesta ja tietämättömyys siitä mistä apua voisi hakea (Beljouw – Prins – Cuijpers – Penninx – Bensing 2010). Tämän ongelman taustalla voi olla se, että masentuneilla on puutteelliset tiedot masennuksensa syistä ja luonteesta, stigmasta, lääkityksestä, hoidoista ja tavoista selviytyä päivittäisistä ongelmista masennuksen kanssa. (Cuijpers 2011.)

Masennuksen hoito on monimutkainen prosessi, jossa on otettava huomioon potilaan historia, sairauden vakavuus, samanaikaiset sairaudet, kokemus aiempien hoitoyritysten tehoista ja haitoista, somaattinen terveydentila, itsemurhavaara ja toimintakyky (Tomba – Fava 2012; Kampman ym. 2017: 66). Hoitoon hakeutuvista enemmistö kärsii samaan aikaan jostain muusta psyykkisestä oireyhtymästä, esimerkiksi persoonallisuus- tai päihdehäiriöstä. Masennusoireet saattavat myös johtua jostain muusta syystä, esim. pahanlaatuisesta kasvaimesta tai neurologisesta sairaudesta. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2020.)

Ensisijaisen tärkeää on ottaa potilaalle merkitykselliset asiat huomioon hoidon suunnittelussa (Schaik ym. 2004). Masennuspotilaat ovat kokeneet tärkeäksi sen, että heillä on aktiivinen rooli hoidon suunnittelussa ja että heillä on mahdollisuus vaikuttaa hoitopäätökseen (Geers ym. 2013; Fava – Tomba – Grandi 2007). Lisäksi he näkevät tärkeänä

hoidon nopean aloittamisen ja että heidän sosiaalinen ympäristönsä otetaan huomioon. Hoidon lopputulokseen vaikuttaa terapeutin suhde potilaan kanssa, toivon luominen hoidon aikana, hoidon sisältö ja strukturoitu hoitoprosessi. (Grieken ym. 2016.)

Virallinen hoitosuositus koostuu psykoterapian ja lääkehoidon yhdistelmästä (MIELI). Hoitopaikasta riippumatta hoidon periaatteet ovat samanlaisia. Psykososiaalinen tuki, hyvä vuorovaikutussuhde potilaan kanssa ja potilaan elämäntilanteen kartoittaminen ovat lääkehoidon rinnalla hoidossa keskeisiä tekijöitä. Potilasta tulee tukea hoitoon sitoutumisessa ja hoidon tuloksellisuutta on tärkeä seurata. (Kampman ym. 2017: 66.)

2.1.1 Kognitiivinen käyttäytymisterapia masennuspotilaan hoidossa

Suurin osa verkkopohjaisista terapiaohjelmista perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (Cognitive behavioral therapy, CBT), joka on todettu tehokkaaksi masennusta hoidettaessa (Cuijpers - Noma – Karyotaki – Cipriani - Furukawa 2019; National Institute for Clinical Excellence 2010) ja on vähintään yhtä vaikuttavaa, kun mikä tahansa muu psykoterapiamuoto (Cuijpers ym. 2019; World Health Organization 2017). CBT kehitettiin alun perin yksilöterapiaksi, mutta sitä on saatavilla myös ryhmämuotoisena, puhelinvälisenä ja omahoito-terapiana, jossa potilaat suorittavat terapiasisältöä itsenäisesti. CBT-ohjelma on standardoidun kaavan mukainen. Omahoito-ohjelma voi olla joko ohjattu tai ohjaamaton. (Boerema ym. 2016; Mol ym. 2019.)

Terapiassa on tarkoitus poisottaa epätoivotuista toimintamalleista, jotka tuottavat oireita ja oppia tilalle uusia pärjäämistä tukevia toiminnan ja ajattelun tapoja (Clark - Beck 2010). Kognitiivinen käyttäytymisterapia perustuu menetelmiin, joilla pyritään muokkaamaan kognitiivisia arviointiprosesseja sekä kehittämään tunnesäätelyn taitoja ja sitä kautta vaikuttamaan yksilön tunteisiin liittyvään käyttäytymiseen (Brown – Glendenning – Hoon - John 2016). Hoitomalleina käytetään mm. itsereflektoinnin tukemista, motivaation vahvistamista, ajatusten uudelleenmuotoilua, empatiaa, käyttäytymiskokeita ja turvakäyttämisen estämistä (Stenberg ym. 2016). Kognitiivista käyttäytymisterapiaa soveltava verkkointerventio on yleensä aikarajallista, strukturoitua ja sisältää usein viikoittaisia kotehtavia (Clark - Beck 2010).

Hadjistavropoulos ym. selvittivät tutkimuksessaan, että verkkopohjaisessa ICBT:ssä potilaat ovat arvostaneet eniten sen tarjoamaa ohjelmaan liittyvää materiaalia sisältöineen, joka on mahdollista ladata tulevaa istuntoa varten sekä mahdollisuutta lukea muiden potilaiden kokemuksia. Tutkimuksessa potilaat olivat myös tehneet parannusehdotuksia

potilastarinoiden laajuuden, kurssin aikajanan ja terapeutin saatavuuden sovittamisessa potilaan tarpeisiin. (Hadjistavropoulos ym. 2018: 944–950.)

Internet- ja mobiilipohjaiset omahoito interventiot eivät sovi kaikille (Apolinário-Hagen – Vehreschild - Alkoudmani 2014). Hoidon noudattaminen muodostaa haasteen joillekin potilaille erityisesti kokonaan itseohjautuvien hoitojen kohdalla, kun taas joillekin potilaille opitun siirtäminen käytäntöön on vähäistä (Gerhards ym. 2011; Sharry – Davidson - McLoughlin - Doherty 2013). Etzelmuellerin ym. tutkimuksessa suurin osa potilaista oli kuitenkin kokenut ICBT-hoidon hyödylliseksi. (Etzelmueller - Radkovsky - Hannig - Berking - Ebert 2018).

2.1.2 Psykoterapia masennuspotilaan hoidossa

Psykoterapiassa psyykkisiä vaikeuksia hoidetaan psykologisin menetelmin. Se on terveydenhuollon tavoitteellista toimintaa, jossa asioita käsitellään keskustelemalla. Oireita tuottavia toimintatapoja pyritään tarvittaessa tunnistamaan ja muuttamaan. Psykoterapia suuntauksia on useita ja ne poikkeaa lähestymistapansa taustateoriansa suhteen. Nykytiedon mukaan psykoterapia on vaikuttavaa ja tehokasta hoitoa. Psykoterapeutilta tämä edellyttää riittävää perustietoa ihmisen psykologisesta kehityksestä, kliinisestä psykologiasta ja psykiatriasta. Kestoltaan psykoterapia voi olla lyhytkestoista (6–20 kertaa) tai pitkäkestoista. Lyhyissä psykoterapioissa huomio suunnataan eniten havaittavien ongelmien käsittelyyn. Pitkäkestoinen terapia voi kestää jopa vuosia, ja siinä tavoitteena on tunnistaa ja muuttaa laajamittaisesti toimintatapoja ja persoonallisuutta. Psykoterapia suuntauksia on useita. Keskeisimpiä niistä on kognitiivinen terapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, erilaiset perhe- ja ryhmäterapiat sekä psykodynaaminen terapia. Käyntitiheys riippuu terapiasuunnauksesta, yleensä 1–2 kerta viikossa. (Psykoterapia. Mielen-terveystalo.)

Terapiassa potilas voi saada uusia näkökulmia, parempaa itsetuntemusta, itsehallintaa sekä muuntaa ajattelutapojaan ja tunteitaan. Potilaan kannalta hoidon onnistumiseen vaikuttavat terapeutin antama tuki, neuvonta, vinkkien antaminen päivittäiseen elämään, voinnista kyseleminen ja suostuttelemine. Toisaalta potilaan on osattava aktiivisesti hakea terapiaa ja pyrittävä hyödyntämään sitä. Terapeutin kanssa potilaan on tärkeä osata avautua tilanteestaan, huolehtia itsestään ja osoittaa se, että hän on sitoutunut hoitoon. Terapian olisi hyvä olla aktivoivaa ja potilaan tulisi voida sisällyttää se vaivattomasti

omaan arkeensa sillä sen vaikutus riippuu siitä, miten sen antamat opit saadaan merkityksellisiksi jokapäiväisessä elämässä. (Løvgren – Røssberg – Engebretsen – Ulberg 2020.)

2.1.3 Masennuksen omahoito

Omahoito on potilaan ja ammattihenkilön yhdessä suunnittelemaa, potilaan tilanteeseen parhaiten sopivaa, potilaan itse toteuttamaa näyttöön perustuvaa hoitoa. (Omahoidon määritelmä: Käypä hoito –suositus 2014). Omahoidossa korostetaan potilaan päätöksenteko-, ongelmanratkaisukykyä ja autonomiaa (Routasalo - Pitkälä 2009). Keskeistä omahoidon tukemisessa on se, että asiakas ymmärtää vastuun merkityksen oman elämänsä hallinnassa ja motivoituu itse omahoitoonsa (Ilmola – Casti 2014). Omahoidon tulisi olla hoitotyön kannalta suunnitelmallista ja perustua yhtenäisiin näyttöön perustuviin käytäntöihin (Sipilä – Miettinen – Holopainen – Kyngäs – Turunen 2015). Omahoito vaikuttaa myönteisesti potilaaseen ja vähentää terveydenhuollon palveluntarvetta ja sairaalahoitoa (Routasalo - Pitkälä 2009). Omahoito on sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa sekä omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimista (Omahoito. Duodecim).

Terveydenhuollon on siirrettävä painopistettä ennaltaehkäisyyn, hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen sekä terveyden ja toimintakyvyn tukemiseen (STM 2013; Institute of Medicine 2011). Masennusta voi ennaltaehkäistä ja hoitaa itse, eikä siksi aina ole tarkoituksenmukaista hakeutua heti vastaanotolle (Omahoito. Duodecim). Yksilötasolla masennustilan kehittymistä voi ehkäistä esimerkiksi riittävän hyvillä ihmissuhteilla ja sosiaalisella tuella, kohtalaisella määrällä liikuntaa, riittävästä unen saannista huolehtimalla, terveellisellä ruokavaliolla ja päihteitä välttämällä (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020). Itsehoidossa potilas hakee vaihtoehtoisia hoitoja ilman ammattihenkilön apua (Routasalo - Pitkälä 2009). Sairastuneen voimavarojen rajallisuus on kuitenkin hyvä muistaa vakavassa masennuksessa. Sairastunut ei välttämättä itse kykene ylläpitämään toimintakykyä elämänalueilla, jotka ehkäisisivät masennuksen kehittymistä (Omahoito. Duodecim).

2.2 Terveysteknologia

Teknologia on avannut uusia mahdollisuuksia mielenterveyden tukemisessa ja tiedonkeruussa. Mobiililaitteet, kuten matkapuhelimet ja tabletit tarjoavat kansalle, terveydenhuollon henkilöstölle ja tutkijoille uusia tapoja saada apua, seurata edistymistä ja lisätä

ymmärrystä hyvinvoinnista. (National institute of mental health 2019.) Teknologia konseptina voi tarkoittaa tietoa, tiedettä, tutkimusta, taitotietoa, menetelmää, taidetta, taitoa, hoitoa, tuotetta, laitetta, tekniikkaa, prosessia tai palvelua. Hoitotyössä teknologian ja sen suunnittelun perustana on edistää hyvinvointia ja lievittää kärsimystä. (Korhonen – Nordman – Eriksson 2017: 21–22.)

Terveysteknologia voi pitää sisällään nykyaikaista tietoa ja viestintää, huipputeknologiaa, edistynyttä laiteteknologiaa, erilaisia työkaluja ja avustavaa tekniikkaa. Teknologian avuin on kehitelty verkkopohjaisia omahoito- ja interventio-ohjelmia sekä etäterveydenhuollon palveluja. Älypuhelimet ja verkko mahdollistavat tiedon jakamisen, potilaiden avustamisen, tilan ja oireiden seurannan sekä viestinnän terveydenhuollon henkilöstön ja potilaan välillä. Myös verkko-oppimislaitteet ja verkkopäiväkirjat sisältyvät terveysteknologiaan. (Lindberg – Nilsson – Zotterman - Söderberg - Skär 2013.) Terveysteknologia tuotteena tai laitteena tarkoittaa hoidon välinettä, kun taas prosessina se viittaa kaikkiin menetelmiin, jotka auttavat ihmistä hoitosuhteissa, edistävät terveyttä, auttavat sairaiden hoidossa ja lievittävät kärsimystä. Prosessina teknologia on pääosin vuorovaikutteista ja sairaanhoitajat toimivatkin tulkkeina potilaiden ja teknologian välillä. Palveluna teknologia tarkoittaa hoidon tuottamista teknologiaa käyttämällä. (Korhonen – Nordman - Eriksson 2015.)

Teknologiaa on käytettävä hoitotyössä ihmisarvoa kunnioittavasti. Potilaat ovat kuvanneet teknologiaa hoidossa apua tuovaksi, tehden elämän ja hoidon helpommaksi mutta toisaalta kuvanneet teknologian joissain tapauksissa jopa lisänneen epävarmuutta, turhautumista ja pelkoa. (Korhonen 2017.) Hoitotyössä teknologian on oltava helppokäyttöistä ja turvallista. Se tulee suunnitella, valita, räätälöidä ja arvioida jokaiselle potilaalle yksilöllisesti hoitotarpeiden mukaan yhteistyössä potilaan kanssa. Potilaan tulee voida tehdä päätös teknologian valinnasta saatuaan ohjausta ja kokeiltuaan erilaisia teknologioita omahoidossaan. (Korhonen – Nordman - Eriksson 2016.)

2.3 Verkko- ja mobiili-interventiot

Verkkopohjaiset terapiaohjelmat ovat kehittyneet ja lisääntyneet nopeasti. Tavallisimmin ja tutkitussa muodossaan verkkointerventio on strukturoitu noin 6–10 viikon ohjelma, joka sisältää tekstiä, äänitteitä, videoita, tehtäviä tai jopa virtuaalitodellisuudessa tapahtuvia pelityyppisiä ohjelmia. Verkko- ja mobiili-interventiot voivat olla rakenteeltaan sekä suoritustavaltaan määriteltäviä ja strukturoituja tai vapaasti suoritettavia itseapuohjelmia.

(Joutsenniemi – Stenberg – Reiman-Möttönen - Räsänen - Isojärvi 2011.) Terapian ennalta suunniteltu eteneminen ja terapeutin antama tuki erottaa verkkoterapiat internetin omatoimisesta itsehoito-oppaiden lukemisesta ja itseapuvuotoista (Holmberg - Kähkönen 2011). Verkko- ja mobiili-interventiot ovat kohderyhmälleen tarkkaan valikoituja, etenevät ennakkoon suunnitellusti ja edellyttävät käyttäjältä sitoutumista sekä johdonmukaista osallistumista. Niiden etuina voidaan pitää muun muassa riippumattomuutta ajasta ja paikasta, hoidon toteutumisen yhdenmukaisuutta ja saatavuuden lisääntymistä. (Joutsenniemi ym. 2011.)

Verkkointerventioiden toimivuudesta on paljon tutkimusnäyttöä ja ne on todettu käytännössä toimiviksi. Ne löytyvät nykyään myös masennuksen Käypä hoito- suosituksesta (Depressio: Käypä hoito –suositus 2020). Toistaiseksi Suomessa verkkointerventioita tuottaa vain Helsingin yliopistollinen sairaala HUS, jonka masennuksen, yleistyneen ahdistuneisuuden, paniikkihäiriön, alkoholin liikkakäytön tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoihin voi hakeutua lääkärin läheteellä. Verkkoterapiat ovat HUS:n potilaille Suomessa ilmaisia. (Nettiterapiat. Mielenterveystalo.)

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli eri palvelumuotoja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisessa ja niiden käytön ohjauksessa (Alasoini 2010). Uusi teknologia edistää terveydenhuollossa monia asioita. Sairaanhoitajalta edellytetään kriittisen ajattelun taitoja asiakkaan hoitovaihtoehtoja arvioitaessa, vahvaa vuorovaikutusosaamista sekä monipuolista tietoteknistä osaamista, jota tulee päivittää jatkuvasti. (Alasoini 2010; Thimbleby 2013.) Teknologian yleistyessä vaarana on kansalaisten eriarvoistuminen (Ilmola – Casti 2014; Lindqvist 2013). Monilla voi olla hankaluuksia käyttää sähköisiä palveluita tai jotkut osin tietoisesti tai ideologisista syistä kieltäytyvät käyttämästä niitä (Kaivo-oja 2011).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kognitiivista käyttäytymisterapiaa soveltavan verkko- ja mobiilipohjaisen mielenterveysteknologian mahdollisuuksia depressiopotilaan hoidossa. Tämä opinnäytetyö on osa Laakson yhteissairaala-hanketta ja sen tavoitteena on tuottaa tietoa mielenterveysteknologian hyödyntämisestä masennuspotilaan hoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Mitä mahdollisuuksia verkko- ja mobiilipohjainen kognitiivista käyttäytymisterapiaa soveltava teknologia antaa depressiopotilaan omahoitoon?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä mahdollistaa tutkittavan ilmiön kuvaamisen laaja-alaisesti teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla. Kirjallisuuskatsauksen edellytyksenä on, että aiheesta on jo olemassa jonkin verran tutkittua tietoa. Tavoitteena on koota aikaisempien tutkimusten tuloksia ja niiden pohjalta luoda uusia tutkimustuloksia. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.) Kirjallisuuskatsauksen kautta voidaan rakentaa selkeämpi kokonaiskuva aiheesta. Aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt ja käytetyt aineistot ovat laajoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan ymmärtämiseen tähtäävää; mitä ilmiöstä tiedetään ja miten tieto on tuotettu. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Vaiheet etenevät osittain päällekkäin koko prosessin ajan. Tutkimuskysymystä määriteltäessä tulee huomioida riittävä rajaus ja täsmällisyys. Aineisto valitaan tutkimuskysymyksen perusteella valittua aineistoa yhdistämällä, vertailemalla ja syntetisoimalla. Aineiston valinta kuvataan yleensä tarkasti tutkimuksessa. Tulosten tarkastelulla tarkoitetaan keskeisten tulosten kokoamista. Sen tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna. Tulosten tarkasteleminen sisältää pohdintaa sisällöstä ja menetelmistä sekä tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.)

Kirjallisuuskatsauksen aiheen valinnassa on tärkeää aito kiinnostus aihetta kohtaan, sillä se vahvistaa motivaatiota. Katsauksen aiheeseen mahdollisesti kohdistuvat ennakkoletukset on tunnistettava, sillä tietoa on tuotettava objektiivisesti. (Aveyard 2007.) Katsauksen tuloksia ei tule ennakoita, sillä kuva aiheesta voi vääristyä, jos tutkijalla on toiveita tietynlaisista tuloksista tai ennakkoletuksia (Magarey 2002). Kun tutkimuskysy-

mystä ollaan muodostamassa, on tärkeää tehdä kirjallisuushakuja alustavasti, jotta saadaan käsitys jo olemassa olevasta kirjallisuuden määrästä. On myös syytä varmistaa, ettei kirjallisuuskatsausta ole juuri tehty samasta aiheesta. (Green ym. 2006; Magarey 2002.) Hyvä tutkimuskysymys on riittävän fokusoitunut ja relevantti valittuun aiheeseen nähden. Kysymykseen täytyy pystyä vastaamaan kirjallisuuden perusteella. Resurssit vaikuttavat kysymyksen laajuuteen. Opinnäytetyöntekijöinä olemme erilaisessa asemassa rahoituksen saaneisiin tutkimusryhmiin nähden. (Aveyard 2007; Arksey - O'Malley 2005.) On myös oleellista miettiä mitä tietoa saadaan kysymykseen vastaamalla ja miten sitä voidaan hyödyntää (CRD 2008).

Kirjallisuushaussa ja aineiston valinnassa tehdään valintaprosessi relevantista kirjallisuudesta sekä varsinaiset haut (CRD 2008). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta hakuprosessi on vaiheista keskeisin ja siinä tehdyt virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin (Whittemore 2005).

Keskeiset käsitteet tulee määritellä ja käyttää tietokantahauissa soveltuvia hakusanoja (Green ym. 2006; CRD 2008). Kattavat ja pätevät sisäänotto- ja poissulkukriteerit varmistavat sen että katsauksessa pysyy tietty fokus. Aineiston kokoa voidaan hallita myös julkaisuvuotta rajaamalla tai ottamalla mukaan vain tietyllä kielellä julkaistut tutkimukset. (Whittemore - Knalf 2005; Green ym. 2006; Aveyard 2007.)

Tutkimuksia arvioitaessa tarkoituksena on tarkastella alkuperäistutkimusten tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta (Whittemore - Knalf 2005). Lisäksi on olennaista havaita, miten relevanttia tieto on tutkimuskysymyksen kannalta (Holopainen - Hakulinen-Viitanen - Tossavainen 2008). Tutkimuksia arvioitaessa kantaa otetaan siihen, mihin joukkoon tutkimustulokset ovat yleistettävissä. On arvioitava, miten tutkittavat on valittu, keitä on tutkittu, millä asetelmalla tutkimus on tehty ja lopullinen otoskoko. (Magarey 2002.) Aineistoa voi arvioida myös alkuperäistutkimuksen artikkelin kirjoittajan, julkaisufoorumin, julkaisuvuoden ja julkaisumaan perusteella (Aveyard 2007).

Aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista (Whittemore 2005; Whittemore - Knalf 2005; Aveyard 2007). Tuloksia raportoitaessa on tärkeää olla riittävän tarkka. Tutkimuksen tulee olla toistettavissa jonkun muun tekemänä ja lukijan tulee voida arvioida raportin perusteella katsauksen luotettavuutta. (CRD 2008; Whittemore 2005.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineistohakua edeltävän hakusanakokeilun ja alustavan haun tulosten perusteella tutkimusaineiston hakuprosessissa päädyttiin käyttämään englanninkielisiä hakusanoja sekä osuvimpia tuloksia antavia tietokantoja: CINAHL, PubMed, Ovid Medline ja Sciencedirect. Alustava haku osoitti, että aiheestamme on julkaistu runsaasti tutkimuksia viime vuosina ja aineiston rajaamiseksi päädyttiin ottamaan mukaan vain alle neljä vuotta vanhoja tutkimusartikkeleita. Alkuperäisestä ajatuksesta poiketen, hakutulosten suuren määrän vuoksi päätettiin tutkia vain kognitiivista käyttäytymisterapiaa soveltavia verkko- ja mobiili-interventioita ja jättää muita terapiasuuntauksia hyödyntävät verkko- ja mobiili-interventiot tutkimusaineiston ulkopuolelle.

Hakusanat muodostettiin tutkimuskysymyksen perusteella. Haluttu aineisto käsitteli verkko- ja mobiili-interventioita masennuspotilaan hoidossa. Depressio-hakusanaan yhdistettiin erilaisia terapian toteuttamisen välineitä, kuten computer*, web*, internet*, online*, phone*, mobile* ja app* sekä erilaista terveysteknologiaa kuvaavia hakusanoja kuten mhealth, eHealth tai e-health. Aineistoksi haluttiin löytää tutkimuksia kognitiivista käyttäytymisterapiaa soveltavista verkko- ja mobiili-interventioista, ja haun täsmentämiseksi hakusanoina käytettiin myös ”intervention”, ”therapy”, ”cognitive-behavioral” ja ”CBT”. Käytetyt hakusanat on koottu taulukkoon 1 ja hakua on kuvattu tarkemmin liitteenä olevassa taulukossa (Liite 1).

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat

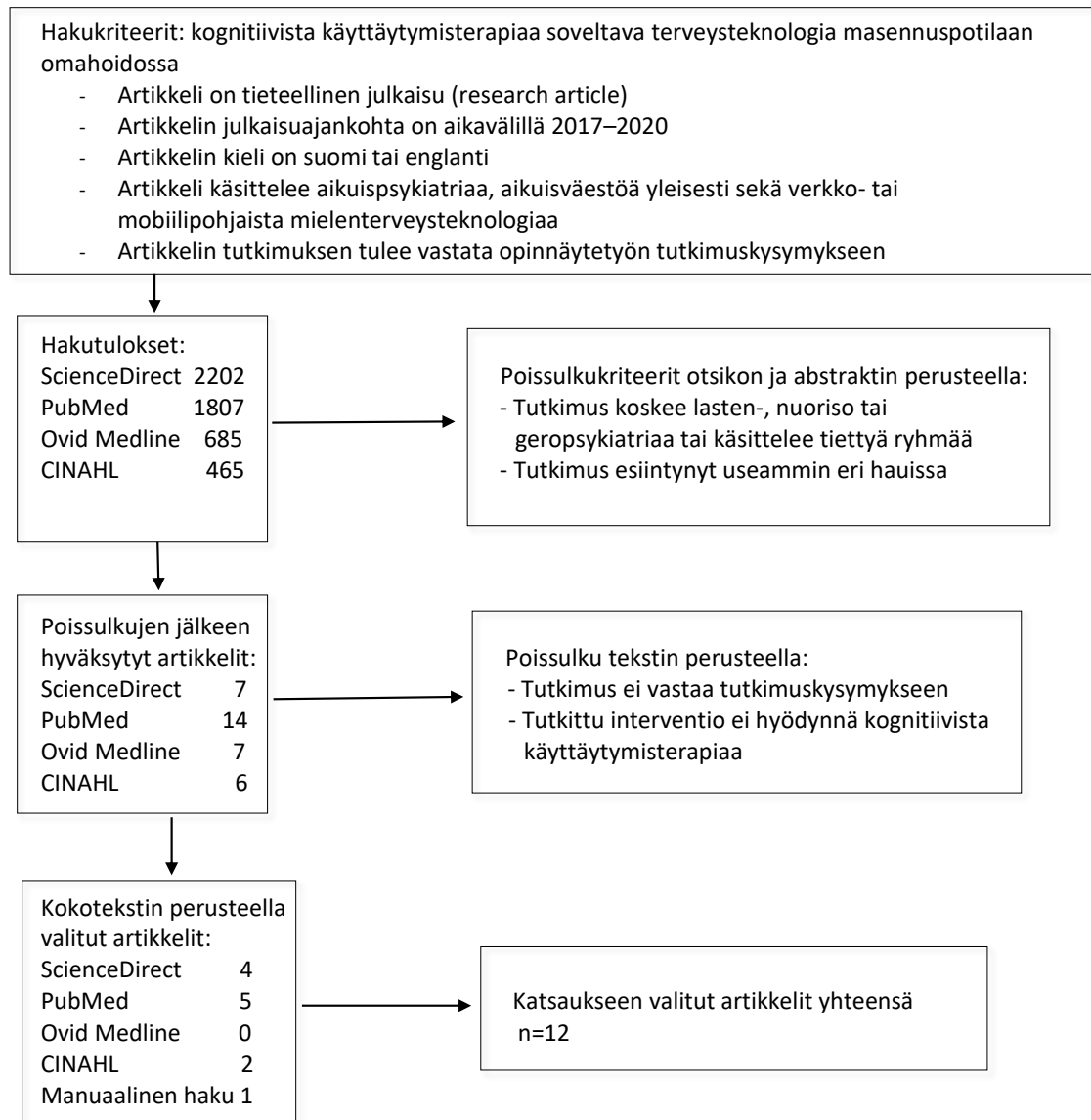
Depression	AND	Computer* Web* Internet* Online* Phone* Mobile* App* mHealth eHealth e-health	OR	AND	Intervention OR Therapy Cognitive-behavioral CBT iCBT
------------	-----	--	----	-----	---

Sisäänottokriteereinä oli se, että tutkimusten tuli koskea aikuispsykiatriaa sekä verkko- tai mobiilipohjaista mielenterveysteknologiaa sekä vastata tutkimuskysymykseen. Tutkimusten tuli koskea aikuisväestöä yleisesti ja aineiston ulkopuolelle jätettiin erityisen ryhmän (esimerkiksi diabeetikkojen, raskaana olevien naisten tai syöpää sairastavien) masennusta ja verkko- tai mobiilipohjaista mielenterveysteknologiaa käsittelevät tutkimukset. Tutkimusten julkaisuajankohta tuli sijoittua vuosiin 2017–2020. Poissulkukriteereitä olivat lasten-, nuoriso- tai geropsykiatriaa koskevat tutkimukset, erityiseen ryhmään keskittyvät tutkimukset, muut kuin englannin- tai suomenkieliset julkaisut sekä ennen vuotta 2017 julkaistut tutkimukset.

Taulukko 2. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Artikkelin on tieteellinen julkaisu (research article) • Artikkelin julkaisuajankohta on aikavälillä 2017–2020 • Artikkelin kieli on suomi tai englanti • Artikkelin käsittelee aikuispsykiatriaa, aikuisväestöä yleisesti sekä verkko- tai mobiilipohjaista mielenterveysteknologiaa • Artikkelin tutkimuksen tulee vastata opinnäytetyön tutkimuskysymykseen
Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Artikkelin ei ole tieteellinen julkaisu • Artikkelin on julkaistu ennen vuotta 2017 • Artikkelin kieli on muu kuin suomi tai englanti • Artikkelin käsittelee lasten-, nuoriso- tai geropsykiatriaa, erityistä ryhmää tai perinteistä face-to-face terapiaa • Artikkelin tutkimus ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen

Tutkimukset valittiin kriteereiden mukaan lukemalla ensin otsikko ja sen jälkeen tiivistelmä. Jos kriteereiden mukaisesti artikkeli sopi aineistoon, jatkettiin lukemalla koko artikkeli tai koko teksti. Useimmat hylätyt artikkelit keskittyivät tiettyyn ryhmään, kuten raskaana oleviin naisiin tai esimerkiksi syöpäpotilaisiin. Hylättyjen joukossa oli myös tutkimuksia, joissa käytetyt interventiot hyödynsivät muuta kuin kognitiivista käyttäytymisterapiaa (esim. hyväksymis- ja omistautumisterapiaa). Aineiston hakuprosessi on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston hakuprosessi

Hakujen tuloksena aineistoon hyväksyttiin 12 tutkimusartikkelia, jotka on koottu taulukoon 3.

Taulukko 3. Tutkimusaineisto

	Tekijä(t)	Tutkimusartikkelin otsikko	Vuosi
--	-----------	----------------------------	-------

1.	Königbauer, Josephinea – Letsch, Josefinea – Doebler, Philipp – Ebert, David - Baumeister, Harald	Internet- and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: A systematic review and meta-analysis	2017
2.	Karyotaki, Eirini - Kemmeren, Lise - Riper, Heleen - Twisk, Jos - Hoogendoorn, Adriaan ym.	Is self-guided internet-based cognitive behavioural therapy (iCBT) harmful? An individual participant data meta-analysis.	2018
3.	Andrews, Gavin - Basu, Ashna - Cuijpers, Pim - Craske, Michelle - McEvoy, Peter - English, C.L. - Newby, Jill	Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis	2018
4.	Schure, Mark – Lindow, Janet – Greist, John - Nakonezny, Paul – Bailey, Sandra – Bryan, William – Byerly, Matthew	Use of a Fully Automated Internet-Based Cognitive Behavior Therapy Intervention in a Community Population of Adults With Depression Symptoms: Randomized Controlled Trial	2019
5.	Bücker, Lara – Schnakenberg, Patricia - Karyotaki, Eirini – Moritz, Steffen – Westermann, Stefan	Diminishing Effects After Recurrent Use of Self-Guided Internet-Based Interventions in Depression: Randomized Controlled Trial	2019
6.	Kumar, Vikram – Sattar, Yasar – Bseiso, Anan – Khan, Sara – Rutkofsky, Ian	The Effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Psychiatric Disorders	2017
7.	Health Quality Ontario	Internet- delivered cognitive behavioural therapy for major depression and anxiety disorders: A health technology assessment	2019
8.	Luo, Candice – Sanger, Nitika – Singhal, Nikhita – Patrick, Kaitlin – Sahms, Leta ym.	A comparison of electronically-delivered and face to face cognitive behavioural therapies in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis	2020
9.	Stawarz, Katarzyna – Preist, Chris – Tallon, Debbie – Wiles, Nicola – Coyle, David	User experience of cognitive behavioral therapy apps for depression: an analysis of app functionality and user reviews	2018
10.	Twomey, Conal - O'Reilly, Gary - Bültmann, Oliver - Meyer, Björn	Effectiveness of a tailored, integrative internet intervention (depaxis) for depression: updated meta-analysis	2020
11.	Karuotaki, Eirini – Ebert, David – Donkin, Liesje – Riper, Heleen – Twisk, Jos ym.	Do guided internet-based interventions result in clinically relevant changes for patients with depression? An individual participant data meta-analysis	2018
12.	Karuotaki, Eirini – Riper, Heleen - Twisk, Jos - Hoogendoorn, Adriaan - Kleiboer, Annet ym.	Efficacy of Self-guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depressive Symptoms A Meta-analysis of Individual Participant Data	2017

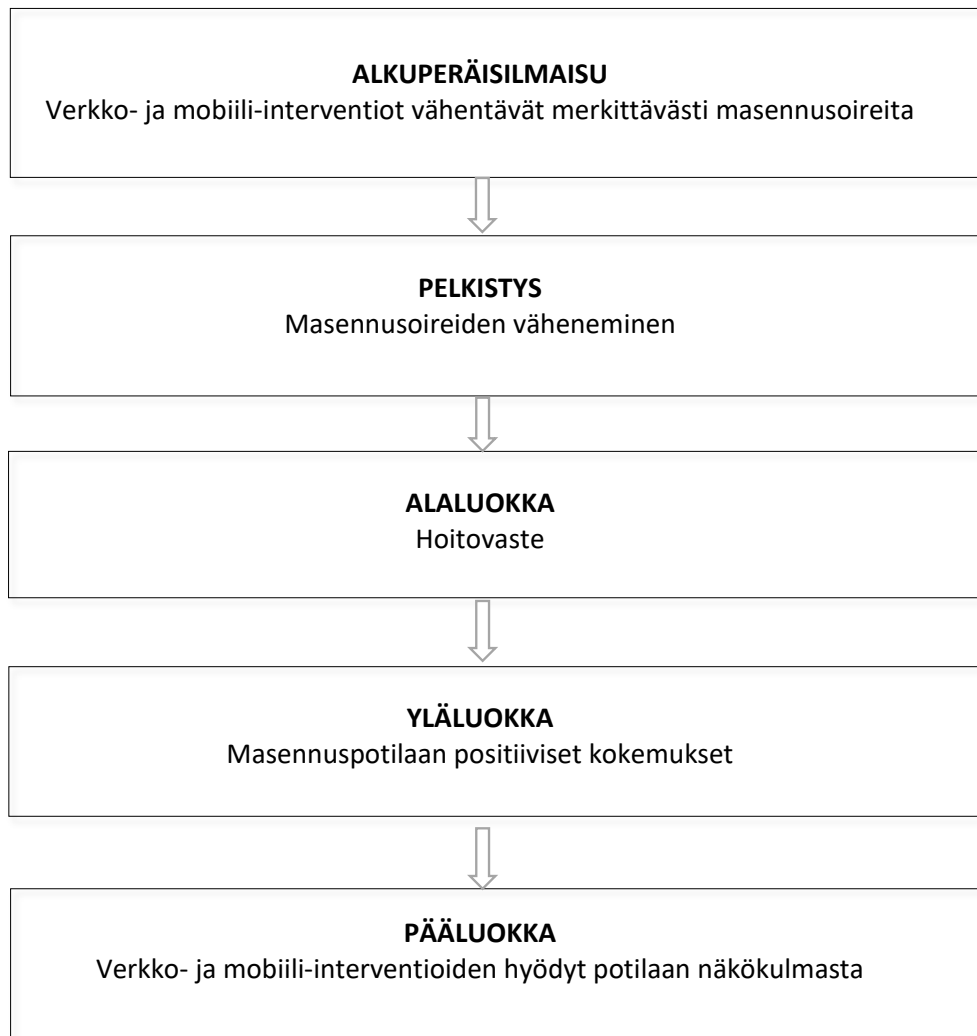
4.3 Aineiston analysointi

Tässä työssä sovelletaan sisällönanalyysin periaatteita kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston analysoimiseksi. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä ja sitä käytetään usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Se mahdollistaa aineiston erilaiset analyysit ja kuvaukset, ja sitä pidetään yksinkertaisena tutkimustekniikkana. Sen vahvuuksia ovat joustavuus ja sensitiivisyys. Sisällönanalyysin tavoitteena on aineiston laaja mutta tiivis esittäminen ja tutkimusaineiston kuvaaminen yleistävästi. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 165– 167.)

Työhön käytetään aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen aineiston analyysi sisältää kolme työvaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään niin, että ilmiötä kyetään kuvailemaan lyhyesti ja yleistettävästi. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään aineistosta löytyneiden samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella ja kolmannessa vaiheessa abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122; Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 21-36.) Aineiston analysoinnissa jäsentäminen ja tulkinta tapahtuvat koko ajan rinnakkain (Hirsijärvi 2013: 221).

Aineiston analyysia helpottamaan valittu aineisto taulukoitiin analyysikehykseen (Liite 2). Tutkimuksista kuvattiin taulukossa niiden tekijät, tutkimuksen julkaisuvuosi ja maa, tutkimusten tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmät sekä keskeiset tutkimuskysymykseen vastanneet tulokset.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidusta aineistoista etsittiin tutkimuskysymykseen vastavia alkuperäisilmaisuja, joista tiivistettiin olennainen. Aineistosta muodostettiin luokkia löydettyjen yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan. Saman aihealueen käsitteet ryhmiteltiin alaluokkiin, jotka nimettiin luokan sisältöä kuvaavan käsitteen mukaan. Alaluokat yhdistettiin sisältönsä mukaan ryhmitellen yläluokiksi sekä pääluokiksi. Lopuksi löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä muodostetaan looginen kokonaisuus, jota kutsutaan synteetiksi. (Stolt - Axelin - Suhonen 2015: 30–32.) Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu esimerkein liitteenä olevassa taulukossa (Liite 3) ja esimerkin avulla kuviossa 2.



Kuvio 2. Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä

5 Tulokset

5.1 Verkko- ja mobiili-interventioiden mahdollisuudet

Analysoidussa aineistossa nousee vahvasti esiin ICBT:n soveltuvuus masennuspotilaan hoidossa, erityisesti ensimmäisenä hoitomenetelmänä (Karyotaki ym. 2018; Andrews ym. 2018; Bücker – Schnakenberg - Karyotaki – Moritz– Westermann 2019; Karyotaki ym. 2017). Verkko- ja mobiili-interventioiden katsottiin soveltuvan osaksi masennuksen hoitosuosituksia (Königbauer - Letsch – Doeblen – Ebert - Baumeister 2017). ICBT soveltuu muiden hoitomenetelmien täydentäjäksi ja helpottamaan resurssitarpeita (Bücker ym. 2019; Health Quality Ontario 2019; Twomey - O'Reilly - Bültmann - Meyer 2020;

Karuotaki ym. 2018). Ensimmäiseksi hoitomuodoksi voidaan tarjota vähemmän resursseja vaativaa ohjattua verkkopohjaista hoitoa ja ohjata jatkohoitoon ne, jotka tarvitsevat intensiivisempää hoitoa (Karyotaki ym. 2018). Verkko- ja mobiili-interventioiden nähdään olevan kustannustehokas vaihtoehto, joka lisää mahdollisuuksia päästä hoitoon myös harvoihin asutuilla alueilla, sekä niiden kohdalla, joilla on haasteita osallistua tavanomaiseen hoitoon sairauden vakavuuden, ajan, kustannusten tai leimautumisen pelon vuoksi (Kumar – Sattar – Bseiso – Khan – Rutkofsky 2017; Schure ym. 2019; Health Quality Ontario 2019; Stawarz – Preist – Tallon – Wiles – Coyle 2018). Koska psykoterapeuttien saatavuus on rajallinen, verkkopohjaisen intervention ohjauksen voivat toteuttaa sairaanhoitajat tai perusterveydenhuollon yleislääkärit (Karuotaki ym. 2018). ICBT:n terapeutilta vaatima aika on myös vähäisempää kuin kasvotusten annetussa hoidossa (Andrews ym. 2018).

5.2 Verkko- ja mobiili-interventioiden hyödyt potilaan näkökulmasta

Analysoiduissa tutkimuksissa havaittiin, että verkko- ja mobiili-interventioilla oli monia potilaan kokemia hyötyjä, jotka liittyivät sekä positiiviseen hoitokokemukseen että intervention välineenä käytetyn sovelluksen joustavaan käyttöön. Positiivinen hoitokokemus näkyi monissa tutkimuksissa (n=9) hyvänä hoitovasteena, riippumatta siitä käytettiinkö ohjattua vai ohjaamatonta interventiota. Verkko- ja mobiili-interventiot vähensivät sekä masennusoireita että masennuksen vakavuutta. (Stawarz ym. 2018; Schure ym. 2019; Karyotaki ym. 2017.) Niillä todettiin myös olevan merkittäviä myönteisiä vaikutuksia työkykyyn ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Königbauer ym. 2017; Schure ym. 2019). CBT-koti tehtävien nähtiin tehostavan hoitoon sitoutumista, joka lisää hoidon tehokkuutta (Twomey ym. 2020). Intervention voivat toteuttaa terapeuttien lisäksi sairaanhoitajat ja yleislääkärit, jolloin se on joustavasti järjestettävissä potilaille (Karyotaki ym. 2018).

5.3 Verkko- ja mobiili-interventioiden vetovoimatekijät

Useimmissa tutkimuksissa ICBT-interventioihin liittyviä vetovoimatekijöitä olivat yksityisyys, itsemääräämisoikeus ja positiivinen käyttökokemus. Itsemääräämisoikeuteen liittyy vapaus käyttää sovellusta ajasta ja paikasta riippumatta omaan tahtiin. (Health Quality Ontario 2019.) Yksityisyyteen liittyy mahdollisuus tehdä interventiota ilman pelkoa leimautumisesta (Luo ym. 2020). Positiiviseen käyttökokemukseen vaikuttivat henkilökohtaisesti mukautettu sisältö, helppokäyttöisyys sekä vaivattomuus ajan ja paikan suhteen (Stawarz ym. 2018; Twomey ym. 2020; Schure ym. 2019). Lisäksi ICBT interventiot ovat

helposti toteutettavissa ja tarjoavat nopeamman pääsyn hoitoon (Andrews ym. 2018; Stawarz ym. 2018; Twomey ym. 2020).

5.4 Verkko- ja mobiili-interventioiden haasteet ja käytön esteet

Interventioiden käytön haasteita ovat potilaan sitoutuminen ja turvallisuustekijät. Lisäksi interventioiden käytössä tulee huomioida potilaan kokonaistilanne. Yleensä verkko- ja mobiili-interventioita ei käytetä vaikeasta masennuksesta tai itsemurha-ajatuksista kärsiville potilaille. (Karuotaki ym. 2018.) Sitoutuminen voi olla on heikompaa kuin kasvokkain annetussa hoidossa (Königbauer ym. 2017; Bücker ym. 2019). Erityisesti ohjaamattomissa interventioissa sitoutuminen saattaa olla heikkoa heikkoa (Twomey ym. 2020). Henkilöt, jotka ovat jo käyttäneet samankaltaisia verkko- ja mobiili-interventioita, joilla on korkea psykoterapeuttinen kokemus tai joilla masennusoireet ovat kroonistuneet, eivät hyödy iCBT:stä (Bücker ym. 2019). Käyttäjien halukkuuteen käyttää verkko- ja mobiili-interventioita vaikuttaa myös sovellusten luotettavuus, tietosuoja ja yksityisyys (Twomey ym. 2020).

6 Pohdinta

Opinnäytetyön lopullinen aihe tarkentui kunnolla vasta toteutusvaiheessa syksyllä 2020 ja jouduimme rajaamaan aihetta vain ICBT-interventioita koskeviin tutkimuksiin, sillä tutkimuksia verkko- ja mobiili-interventioista löytyi todella paljon. Kiinnostus ja motivaatio aihetta kohtaan kasvoi koko opinnäytetyön prosessin ajan. Työmme käsittelee ajankohdasta ilmiötä, sillä nykyään mahdollisimman monia toimintoja pyritään tarjoamaan myös verkon välityksellä. Tämä opinnäytetyö antaa lisätietoa verkko- ja mobiilipohjaisista ICBT-interventioista. Niillä voisi olla käyttöpotentiaalia depressiopotilaiden hoidossa. Aiheesta ei ole juurikaan julkaistu suomen kielistä kirjallisuutta eikä ole tietoa, kuinka laajalti ICBT-interventiot ovat Suomessa käytössä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön lisäkoulutuksella tietoisuutta ICBT verkko- ja mobiili-interventioista voitaisiin lisätä ja käyttöönottokynnystä madaltaa. Ottamalla interventiot käyttöön myös perusterveydenhuollossa, voitaisiin hoidon piiriin mahdollisesti saada enemmän masentuneita.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen, mutta pitkä ja haastava prosessi. Se on vaatinut kokonaisvaltaista asioiden hallintaa, kykyä tavoitteelliseen työskentelyyn sekä teoreettisen ja käytännön tiedon yhdistämistä. Isotoisen ja monivaiheisen opinnäytetyö-

prosessin aikana kehityimme oman toiminnan suunnittelussa, tiedonhaussa sekä tieteellisen tekstin kirjoittamisessa. Tiedonhallinnan, teorian soveltamisen ja kriittisen arvioimisen taidot kehittyivät osana opinnäytetyöprosessia.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt ongelmanratkaisutaitoja, itseohjautuvuutta, kokonaisvaltaista asioiden hallintaa ja kykyä syventää omaa osaamista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen on opettanut paljon tutkimuksellisen työn tekemisestä. Koemme, että se on antanut meille valmiuksia hyödyntää tutkimustietoa tulevassa ammatissamme ja siihen liittyvässä kehittämistyössä.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että ICBT verkko- ja mobiili-interventiot ovat varteenotettava hoitomuoto potilaalle ja niiden avulla terveydenhuollon resursseja voidaan kohdistaa tehokkaammin. Depressiopotilaita voidaan tavoittaa paremmin, erityisesti ne, joilla on haasteita osallistua kasvokkain annettavaan hoitoon sairauden vakavuuden, kustannuksien tai maantieteellisten etäisyyksien vuoksi. Interventiot tavoittavat enemmän potilaita ja ne ovat myös helposti toteutettavissa koska niiden käyttöönotto ei vaadi mielenterveysalan ammattilaista.

Jo aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut hoitoon hakeutumisen esteeksi esimerkiksi mielenterveydenhäiriöihin liittyvä huoli leimatutumisesta ja taloudelliset syyt (Beljouw ym. 2010) johon ICBT verkko ja mobiili-interventiot voisivat tuoda helpotusta tarjoten potilaille mahdollisuuden käyttää interventiota ajasta ja paikasta riippumatta itselle sopivaan tahtiin. Interventiot voivat toimia hyvänä ensimmäisenä hoitovaihtoehtona masennuksen hoidossa tai muiden hoitomuotojen täydentäjänä. Interventiot voivat myös auttaa potilaita ottamaan aktiivisemmän roolin oman mielenterveytensä tukemisessa.

Ohjatun ICBT-intervention on todettu olevan vähintään yhtä tehokasta kuin kasvokkain annettu hoito, ja monet ovat kokeneet saavansa apua myös ohjaamattomasta ICBT:stä. Katsaus vahvistaa aiempaa tutkittua tietoa siitä, etteivät ICBT-interventiot kuitenkaan sovi kaikille (Apolinário-Hagen ym. 2017; Baumeister ym. 2014; Ebert ym. 2015; Musiat – Goldstone - Tarrier 2014) ja siksi on tärkeää, että potilas otetaan huomioon yksilönä hoitomuodon valinnassa. Käyttökokemus saattaa vaikuttaa luottamuksen muodostumiseen ja siihen ottaako potilas intervention käyttöön hoidossaan. Jokainen varhaisessa vaiheessa tunnistettu masennus säästää niin potilaan, kuin yhteiskunnankin voimavaroja. Sairaanhoidtajalla on tärkeä rooli potilaan tilanteen oikea-aikaisessa tunnistamisessa. Lisäksi hoitajan on osattava arvioida potilaan kykyä sitoutua hoitoon sekä toimia

interventioissa. Hoitamisen, huolenpidon ja ohjauksen merkitys korostuu verkko- ja mobiili-interventioiden yleistyessä, jotta potilaat eivät koe jäävänsä yksin teknologian kanssa. Potilaan mieltymykset on otettava huomioon ja hoito on toteutettava potilaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksessa luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja riippuvuus. Tulokset on kuvattava selkeästi, niin että lukija saa käsityksen siitä mitä tutkimuksessa on tutkittu ja miten analyysi on tehty. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.) Tutkimus on luotettava silloin kun on toimittu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Kirjallisuuskatsauksen tekoon ei tarvita tutkimuslupaa (Varantola – Launis - Helin – Spoof – Jäppinen 2013: 6.) Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on tärkeä määritellä, miksi katsaus tehdään ja mitä uutta tietoa se tuo alalle (Coughlan -- Cronin – Ryan 2013: 81). Lisäksi tutkimukset ovat tärkeä esittää mahdollisimman hyvin löytöineen ja rajoituksineen (Coughlan ym. 2013: 115). Tutkimus on luotettava silloin, kun se on toistettavissa. Johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin voi parantaa työn luotettavuutta. Aineisto tulee käsitellä sisältöä muuttamatta ja tekemättä omia tulkintoja. Aineiston valinta, käsittely ja perehtyminen tutkijoiden käyttämään menetelmään vaikuttaa luotettavuuteen kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2004: 288; Kangasniemi ym. 2013.)

Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan siten, että kirjallisuuskatsauksen vaiheet esitettiin selkeästi opinnäytetyössä. Hakusanat ja hakukriteerit esitettiin niin, että haut voisi toteuttaa kuka tahansa uudestaan. Tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset huomioitiin tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi vaiheessa. Aineiston haussa laadimme selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Laadimme tutkimussuunnitelman huolellisesti ja teimme hakuprosessin tarkasti. Arvioimme tutkimusten luotettavuutta tutkimusten otannan, laajuuden, analyysimenetelmän ja tutkimuksessa käytetyn metodin perusteella. Tavoitteena oli etsiä tutkimuksia, jotka vastasivat aihetta ja kriteerejä mahdollisimman tarkasti. Toteutimme tiedonhakua käyttämällä luotettavia tietokantoja. Käytetyt lähteet ovat tieteellisiä artikkeleita, kansainvälisiä ja kotimaisia terveysalan julkaisuja. Aihetta on tutkittu paljon, joten rajasimme aineiston neljän vuoden sisällä julkaistuihin tutkimuksiin, joka lisää luotettavuutta. Suurin osa tutkimuksista on psykiatrian ja psykologian aloilta, joten katsaus kertoo vain tietyn näkökulman aiheesta. Tiedonhakumme tuotti samankaltaisia vastauksia tuottavan, monipuolisen aineiston, joka vastasi tutkimuskysymyk-

seemme. Käännösvirheiden minimoimiseksi olemme pyrkineet suomentamaan aineiston mahdollisimman tarkasti ja käyneet tutkimukset yhdessä läpi. Tekijöitä oli kaksi, joka lisää luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijöinä olemme kuitenkin ensi kertalaisia joka on luotettavuutta heikentävä tekijä.

6.3 Opinnäytetyön eettisyyden pohdinta

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisuuden tunnistamista ja torjumista. (Varantola ym. 2013: 4-5.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus ja eettisyys ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa ja näitä voidaan arvioida tarkentamalla kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet. Tutkijan valintojen sekä raportoinnin eettisyys korostuu jokaisessa vaiheessa. Aineistomateriaalia tulee käsitellä tutkimuseetiikan mukaisesti oikeudenmukaisesti ja rehellisesti. Tutkimuskysymyksen kohdalla eettisyys liittyy valitun näkökulman huolelliseen taustatyöhön sekä mahdollisen subjektiivisuuden tunnistamiseen ja välttämiseen. Luotettavuutta ja eettisyyttä lisää prosessin läpinäkyvä ja johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 297.)

Vilppiä tieteellisessä toiminnassa ovat plagiointi, tekaistujen tulosten sepittäminen sekä havaintojen vääristely. Vääristelyä on mm. tutkimustulosten muuttaminen tai valikointi sekä johtopäätösten kannalta olennaisten tulosten tai tietojen esittämättä jättäminen. Piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja muita vastuuttomia menettelyjä ovat mm. toisten tutkijoiden vähättely, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja siten harhaanjohtava raportointi, tulosten ja tutkimusaineistojen puutteellinen kirjaaminen sekä johtaminen muulla tavoin harhaan oman tutkimustyön suhteen. (Varantola ym. 2013: 8-9.) Tutkimustuloksia ei pidä muuttaa tai kaunistella, ja myös kielteiset tutkimustulokset sekä tutkimuksen puutteet on raportoitava. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 198). Olemme ottaneet huomioon muiden tutkijoiden työn saavutukset merkitsemällä tekstiviitteet asianmukaisin lähdemerkinnöin. Olemme pyrkineet työssä noudattamaan tarkkuutta, yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa. Tutkimuskysymyksen näkökulma on valittu huolella ja työ on objektiivinen.

Lähteet

Alasoini, Tuomo 2010. Mainettaan parempi työ. Evan raportteja. Yliopistopaino, Helsinki. Saatavilla verkossa: <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2010/11/mainettaan_parempi_tyo1.pdf>. Luettu 15.9.2020.

Andrews, Gavin - Basu, Ashna - Cuijpers, Pim - Craske, Michelle - McEvoy, Peter - English, C.L. - Newby, Jill 2018. Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders* 2018; 55. 70–78. Saatavilla verkossa: <<http://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.001>>. Luettu 8.1.2020.

Apolinário-Hagen, Jennifer – Vehreschild, Viktor – Alkoudmani, Ramez 2017. Current views and perspectives on e-mental health: an exploratory survey study for understanding public attitudes toward internet-based psychotherapy in Germany. *JMIR Mental Health* 23; 4 (1). Saatavilla verkossa: <<https://doi: 10.2196/mental.6375>>. Luettu 27.9.2020.

Arksey, Hilary – O'Malley, Lisa 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 8 (1). 19-32.

Aveyard, Helen 2007. Doing a literature review in health and social care. A practical guide. Open university Press. UK: McGraw-Hill Education.

Baumeister, Harald – Nowoczin, Lisa – Lin, Jiaxi – Seiffert, Holger – Seufert, Jochen – Laubner, Katharina – Ebert, David 2014. Impact of an acceptance facilitating intervention on diabetes patients' acceptance of Internet-based interventions for depression: a randomized controlled trial. *Diabetes Research and Clinical Practice* 105 (1). 30–39. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2014.04.031>>. Luettu 27.9.2020.

Beljouw, Ilse – Verhaak, Peter – Prins, Marijn – Cuijpers, Pim – Penninx, BW – Bensing, Josien 2010. Reasons and determinants for not receiving treatment for common mental disorders. *Psychiatric Services* 61 (3). 250-7. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1176/appi.ps.61.3.250>>. Luettu 16.9.2020.

Blomgren, Jenni 2019. Mielenterveyden häiriöt ohittivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sairauspoissaolopäivien määrässä. Kelan tutkimusblogi. Kansaneläkelaitos. Saatavilla verkossa: <<https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5011>>. Luettu 27.9.2020.

Boerema, Anke – Kleiboer, Annet – Beekman A.T.F. – van Zoonen, Kim – Dijkshoorn, Henriëtte – Cuijpers, Pim 2016. Determinants of help-seeking behavior in depression: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2016; 16 (78). Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1186/s12888-016-0790-0>>. Luettu 27.9.2020.

Brown, Menna - Glendenning, Alexander – Hoon, Alice - John, Ann 2016. Effectiveness of Web-Delivered Acceptance and Commitment Therapy in Relation to Mental Health and Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research* 2016; 18 (8). Saatavilla verkossa: <<http://doi.org/10.2196/jmir.6200>>. Luettu 17.1.2020.

Bücker, Lara – Schnakenberg, Patricia - Karyotaki, Eirini – Moritz, Steffen – Westermann, Stefan 2019. Diminishing Effects After Recurrent Use of Self-Guided Internet-Based Interventions in Depression: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research* 2019; 21 (10): e14240. Saatavilla verkossa: <<http://doi.org/10.2196/14240>>. Luettu 21.1.2020.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia – Ryan, Frances 2013. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing* 17 (1). 81, 115. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.280592>>. Luettu 17.0.2020.

Clark, David – Beck, Aaron 2010. *Cognitive therapy of anxiety disorders – science and practice*. The Guilford press. New York: Guilford Publications.

CRD 2008. *Systematic reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. Centre for Reviews and Dissemination. University of York. Saatavilla verkossa: <https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf>. Luettu 17.9.2020.

Cuijpers, Pim 2011. The patient perspective in research on major depression. *BMC Psychiatry* 11, 89. Saatavilla verkossa: ><https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-89>>. Luettu 16.9.2020.

Cuijpers, Pim 2020. Measuring success in the treatment of depression: what is most important to patients? *Journal expert review of neurotherapeutics* Vol. 20. 123-125. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1712807>>. Luettu 15.10.2020.

Cuijpers, Pim – Noma, Hisashi – Karyotaki, Eirini – Cipriani, Andrea – Furukawa, Toshi 2019. Effectiveness and Acceptability of Cognitive Behavior Therapy Delivery Formats in Adults with Depression: A Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 76 (7). 700–707. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0268>>. Luettu 26.9.2020.

Depressio. Käypä hoito –suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla verkossa: <www.käypähoito.fi>. Luettu 14.1.2020.

Ebert, David – Berking, Matthias – Cuijpers, Pim – Lehr, Dirk – Pörtner M. – Baumeister, Harald 2015. Increasing the acceptance of internet-based mental health interventions in primary care patients with depressive symptoms. A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders* 1 (176). 9–17. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.056>>. Luettu 26.9.2020.

Etzelmueller, Anne – Radkovsky, Anna – Hannig, Wiebke – Berking, Matthias – Ebert, David 2018. Patient's experience with blended video- and internet based cognitive behavioural therapy service in routine care. *Internet interventions* 2018 Vol.12. 165–175. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.01.003>>. Luettu 26.9.2020.

F32-33 masennustila. Mielenterveystalo. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/Pages/F32-33.aspx>>. Luettu 9.1.2020.

Fava, Giovanni – Tomba, Elena – Grandi, Silvana 2007. The road to recovery from depression—don't drive today with yesterday's map. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2007; 76 (5). 260–265. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1159/000104701>>. Luettu 16.10.2020.

Finlex (2017). Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Saatavilla verkossa: <<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015>>.

Geers, Andrew – Rose, Jason – Fowler, Stephanie – Rasinski, Heather – Brown, Jill – Helfer, Suzanne 2013. Why does choice enhance treatment effectiveness? Using placebo treatments to demonstrate the role of personal control. *Journal of Personality and Social Psychology* 105 (4). 549–566. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1037/a0034005>>. Luettu 16.10.2020.

Gerhards, Sylvia – Abma, Tineke – Arntz Arnoud – de Graaf, Esther – Evers, Silvia – Huibers, Marcus – Widdershoven, Guy 2011. Improving adherence and effectiveness of computerised cognitive behavioural therapy without support for depression: a qualitative study on patient experiences. *Journal of Affective Disorders* 2011 Vol. 129. 117–125. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.012>>. Luettu 27.9.2020.

Green, Bart – Johnson, Claire – Adams, Alan 2006. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine* 5 (3). 101-117. Saatavilla verkossa: <[https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)>. Luettu 27.9.2020.

Grieken, Rosa – Verburg, Hanka – Koeter, Maarten – Stricker, Jessica – Nabitz, Udo – Schene, Aart 2016. Helpful Factors in the Treatment of Depression from the Patient's, Carer's and Professional's Perspective: A Concept Map Study. *PLoS ONE* 11 (12): e0167719. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167719>>. Luettu 16.10.2020

Hadjistavropoulos, Heather – Faller, Yvonne – Klatt, A. – Nugent, Marcie – Dear, Blake – Titov, Nikolai 2018. Patient Perspectives on Strengths and Challenges of Therapist-Assisted Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy: Using the Patient Voice to Improve Care. *Community mental health journal* 2018; 54 (7). 944–950. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1007/s10597-018-0286-0>>. Luettu 27.9.2020.

Health Quality Ontario (2019). Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Major Depression and Anxiety Disorders: A Health Technology Assessment. Ontario

health technology assessment series 2019; 19 (6). 1–199. Saatavilla verkossa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6394534/>>. Luettu 14.1.2020.

Hiltunen, Elina 2018. Masennuksesta selviää! Jyväskylä: Docendo Oy. 60–69.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi. 221.

Holmberg, Nils - Kähkönen, Seppo 2011. Kognitiivinen verkkoterapia psykiatristen häiriöiden hoidossa. Duodecim 2011; 127. 692–8.

Holopainen, Arja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Tossavainen, Kerttu 2008. Systematic review – a method for nursing research. Nurse Researcher 16 (1). 72-83. Saatavilla verkossa: <https://doi.org/10.7748/nr2008.10.16.1.72.c6754>>. Luettu 27.9.2020.

Honkonen, Teija – Vuorilehto, Maria 2011. Masennuksen lyhytpsykoterapia – vähän käytetty mahdollisuus julkisessa terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 2011; 66 (12). 1013–7.

Ilmola, Leena – Casti, John 2014. Hyvinvointiyhteiskunta 2030. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 2. Saatavilla verkossa: < https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_2+2017.pdf >. Luettu 14.9.2020.

Institute of Medicine 2011. The future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. Washington DC: The National Academies Press. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.17226/12956>>. Luettu 15.9.2020

Johnson, Jeffrey – Weissman, Myrna – Klerman Gerald 1992. Service utilization and social morbidity associated with depressive symptoms in the community. JAMA 1992; 267 (11). 1478–83. Saatavilla verkossa: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1538538/>> Luettu 16.9.2020.

Joutsenniemi, Kaisla – Stenberg, Jan-Henry – Reiman-Möttönen, Päivi – Räsänen, Pirjo – Isojärvi, Jaana -2011. Masennuspotilaiden kognitiiviset verkkoterapiat. Suomen lääkärilehti 2011; 66 (40). 2941–8.

Kaivo-oja, Jari 2011. Näkökulmia tietoyhteiskunnan ja viestinnän tulevaisuuteen. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Turun yliopisto. Saatavilla verkossa: www.foresight.fi. Luettu 14.9.2020.

Kampman, Olli – Heiskanen, Tarja – Holi, Matti – Huttunen, Matti – Tuulari, Jyrki 2017. Masennustilojen yleisyys ja merkitys. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kanerva, Anne - Kuhanen, Carita - Seuri, Tarja 2012. Keskeisimmät mielenterveydenhäiriöt ja hoitotyö. Teoksessa Kuhanen, Carita - Oittinen, Pirkko - Kanerva, Anne - Seuri, Tarja - Schubert, C. (toim.). Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 176–231.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 165-167, 198.

Karyotaki, Eirini – Ebert, David – Donkin, Liesje – Riper, Heleen – Twisk, Jos – Bur, Simon ym. 2018. Do guided internet-based interventions result in clinically relevant changes for patients with depression? An individual participant data meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2018 Vol. 63. 80–92. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.007>>. Luettu 10.9.2020.

Karyotaki, Eirini - Kemmeren, Lise - Riper, Heleen - Twisk, Jos - Hoogendoorn, Adriaan ym. 2018. Is self-guided internet-based cognitive behavioural therapy (iCBT) harmful? An individual participant data meta-analysis. *Psychological Medicine* 48. 2456–2466. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1017/S0033291718000648>>. Luettu 11.9.2020.

Karuotaki, Eirini – Riper, Heleen - Twisk, Jos - Hoogendoorn, Adriaan - Kleiboer, Annet ym. 2017. Efficacy of Self-guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depressive Symptoms A Meta-analysis of Individual Participant Data. *JAMA Psychiatry* 2017 1; 74 (4). 351–359. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0044>>. Luettu 10.9.2020.

Kleinberg, Anne – Aluoja, Anu – Vasar, Veiko 2013. Help-seeking for emotional problems in major depression: findings of the 2006 Estonian health survey. *Community Mental Health Journal* 49 (4). 427-32. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1007/s10597-012-9499-9>>. Luettu 16.9.2020.

Koivisto, Anna-Mari - Koroma, Johanna - Ruusuvoori, Johanna 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. *Finnish journal of eHealth and eWelfare* 2019; 11 (3). 183–197.

Korhonen, Eila-Sisko 2017. Technology and its ethics. Väitöskirja. Åbo Akademi University. Faculty of Education and Welfare Studies. Saatavilla verkossa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/134748/korhonen_eila.pdf?se->. Luettu 12.1.2020.

Korhonen, Eila-Sisko – Nordman, Tina – Eriksson, Katie 2015. Technology and its ethics in nursing and caring journals: A integrative literature review. *Nursing Ethics* 22 (5). 561–576. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1177/0969733014549881>>. Luettu 12.1.2020.

Korhonen, Eila-Sisko – Nordman, Tina – Eriksson, Katie 2016. Patients' Experiences of Technology in Care: A Qualitative Meta-Synthesis. *Archives of Nursing Practice and Care* 2 (1). 1–9. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.17352/2581-4265.000006>>. Luettu 12.1.2020.

Korhonen, Eila-Sisko – Nordman, Tiina – Eriksson, Katie 2017. Searching for the ethics of technology in caring science. Interpretation of Gadamer's literature. *International*

Journal of Human Caring 2017 Vol 21 (2). Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.20467/HumanCaring-D-17-00012.1>>. Luettu 12.1.2020.

Kumar, Vikram – Sattar, Yasar – Bseiso, Anan – Khan, Sara – Rutkofsky, Ian 2017. The Effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Psychiatric Disorders. *Cureus* 9(8): e1626. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.7759/cureus.1626>>. Luettu 9.9.2020.

Königbauer, Josephinea – Letsch, Josefinea – Doeblner, Philipp – Ebert, David - Baumeister, Haralda 2017. Internet- and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 223 (2017). 28–40. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.021>>. Luettu 10.9.2020.

Lappalainen, Päivi 2015. Act, Accept and Be Mindful - Evaluation of Three Technology- and Internet-delivered Psychological Interventions for Mood and Well-being. Department of Psychology. University of Jyväskylä.

Latvala, Eila - Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset menetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 21 – 36.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy. 288.

Lindberg, Birgitta – Nilsson, Carina – Zotterman, Daniel – Söderberg, Siv - Skär, Lisa 2013. Using Information and Communication Technology in Home Care for Communication between Patients, family Members, and Healthcare Professionals: A systematic Review. *International Journal of Telemedicine and Applications* 2013 (3): 461829. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1155/2013/461829>>. Luettu 27.9.2020.

Lindqvist, Katri 2013. Tehyn tulevaisuusasiakirja. Kahdeksan megatrendiä ja Tehy. Saatavilla verkossa: <www.tehy.fi>. Luettu 14.9.2020.

Løvgren, André – Røssberg, Jan Ivar – Engebretsen, Eivind – Ulberg, Randi 2020. Improvement in Psychodynamic Psychotherapy for Depression: A Qualitative Study of the Patients' Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17 (18): E6843. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.3390/ijerph17186843>>. Luettu 27.9.2020.

Luo, Candice – Sanger, Nitika – Singhal, Nikhita – Patrick, Kaitlin – Sahms, Leta - Shahid, Hamnah ym. 2020. A comparison of electronically-delivered and face to face cognitive behavioural therapies in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine* 2020 Vol 24: 100442. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100442>>. Luettu 8.9.2020.

Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Markus – Partonen, Timo 2017. *Psykiatria*. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Magarey, Judith 2002. Elements of a systematic review. *International Journal of Nursing Practice* 7 (6). 376-382. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1046/j.1440-172X.2001.00295.x>>. Luettu 21.9.2020.

Markkula, Niina - Suvisaari, Jaana 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2017; 133 (3). 275–82.

Marks, Isaac - Cavanagh, Kate - Gega, Lina 2007. *Hands-on help: computer aided psychotherapy*. Maudsley Monographs 49. London: Psychology Press.

MIELI. Suomen mielenterveys ry. Miten hoidat masennusta. Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-häiriöt/masennus/miten-hoidat-masennusta>>. Luettu 19.1.2020.

Mol, Mayke – van Genugten, Claire – Dozeman, Els – van Schaik, Digna – Draisma, Stasja – Riper, Heleen – Smit, Jan 2019. Why Uptake of Blended Internet-Based Interventions for Depression Is Challenging: A Qualitative Study on Therapists' Perspectives. *Journal of clinical medicine* 9 (1): 91. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.3390/jcm9010091>>. Luettu 25.9.2020.

Musiat, Peter – Goldstone, Phil – Tarrier, Nicholas 2014. Understanding the acceptability of e-mental health--attitudes and expectations towards computerised self-help treatments for mental health problems. *BMC Psychiatry* 14 (1): 109. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-109>>. Luettu 25.9.2020.

National Institute for Clinical Excellence 2010. *Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults*. Clinical Guideline no. 90. National Collaborating Centre for Mental Health. Leicester: 2010. Saatavilla verkossa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63748/>>. Luettu 25.9.2020.

National institute of mental health 2019. Technology and the future of mental health treatment. Verkkodokumentti. <<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment/index.shtml>>. Luettu 15.1.2020.

Nettiterapiat. Mielenterveystalo. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/pages/default.aspx>>. Luettu 9.1.2020.

Omahoidon määritelmä. Käypä hoito -suositus 2014. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla verkossa: <<https://www.kaypahoito.fi/nix02107>>. Luettu 10.1.2020.

Omahoito. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://omahoito.duodecim.fi>>. Luettu 10.1.2020.

Psykoterapia. Mielenterveystalo. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>>. Luettu 9.1.2020.

Rantala, Nelli - Keppo, Joonas - Karadeniz, Sami – Hulkkonen, Tommi - Karla, Timo 2019. Digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys. *Informaatio-tekniikan tiedekunnan julkaisu No 76/2019*. Jyväskylän yliopisto.

Routasalo, Pirkko - Pitkälä Kaisu 2009. Omahoidon tukeminen - Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Forssan Kirjapaino. Saatavilla verkossa: <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf>. Luettu 10.1.2020.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu 62. Vaasan yliopisto. Saatavilla sähköisesti: <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 14.1.2020.

Schure, Mark – Lindow, Janet – Greist, John - Nakonezny, Paul – Bailey, Sandra – Bryan, William – Byerly, Matthew 2019. Use of a Fully Automated Internet-Based Cognitive Behavior Therapy Intervention in a Community Population of Adults With Depression Symptoms: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research* 21 (11): e14754. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.2196/14754>>. Luettu 23.9.2020.

Schaik, Digna – Klijn, Alexandra – Hout, Hein – Marwijk, Harm – Beekman, Aartjan – Haan, Marten – Dyck, Richard 2004. Patients' preferences in the treatment of depressive disorder in primary care. *General Hospital Psychiatry* 26 (3). 184-9. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2003.12.001>>. Luettu 16.10.2020.

Sharry, John – Davidson, Ruth – McLoughlin, Orla – Doherty, Gavin 2013. A service-based evaluation of a therapist-supported online cognitive behavioral therapy program for depression. *Journal of Medical Internet Research* 15 (6): e121. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.2196/jmir.2248>>. Luettu 23.9.2020.

Sipilä, Marianne – Miettinen, Merja – Holopainen, Arja – Kyngäs, Helvi – Turunen, Hannele 2015. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä vuonna 2035. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 13 (1).

Stawarz, Katarzyna – Preist, Chris – Tallon, Debbie – Wiles, Nicola – Coyle, David 2018. User experience of cognitive behavioral therapy apps for depression: an analysis of app functionality and user reviews. *Journal of Medical Internet Research* 30 (6): e10120. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.2196/10120>>. Luettu 8.9.2020.

Stenberg, Jan-Henry – Sequeiros, Sanna – Holi, Matti – Kampman, Olli – Kiesepää, Tuula – Korkeila, Jyrki – Mäki, Pirjo – Wahleck, Kristian – Joffe, Grigori – Häll, Pasi – Joutsenniemi, Kaisla 2016. Mielenterveyttä etänä? *Suomen lääkirilehti* 2016; 71 (35). 2106–2111. Saatavilla verkossa: <<http://hdl.handle.net/10138/230062/>>. Luettu 14.1.2020.

Stenberg, Jan-Henry – Saiho, Salla – Pihlaja, Satu – Service, Helena – Holi, Matti – Joffe Grigori 2013. *Irti masennuksesta*. Suomalainen lääkiriseura Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

STM 2013. *Terveydenhuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2* Saatavilla verkossa: <www.stm.fi>. Luettu 14.9.2020.

Stolt, Minna - Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja A 73/2015*. Turun yliopisto. 30–32.

Tal, Amir – Torous, John. 2017. The Digital Mental Health Revolution: Opportunities and Risks. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2017; 40 (3).

Thimbleby, Harold 2013. Technology and the future of healthcare. *Journal of Public Health Research* 1, 2 (3): e28. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.4081/jphr.2013.e28>>. Luettu 16.10.2020.

Tomba, Elena - Fava, Giovanni 2012. Treatment selection in depression: the role of clinical judgment. *Psychiatric Clinics of North America* 35 (1). 87–98. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.11.003>>. Luettu 16.10.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi. 122.

Tusa, Nina – Koponen, Hannu – Kautilainen, Hannu – Korniloff, Katariina – Raatikainen, Ilkka – Elfving, Pia – Vanhala, Mauno – Mäntyselkä, Pekka 2019. The profiles of health care utilization among a non-depressed population and patients with depressive symptoms with and without clinical depression. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 37 (3). 312-318. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639904>>. Luettu 16.9.2020.

Twomey, Conal - O'Reilly, Gary - Bültmann, Oliver - Meyer, Björn 2020. Effectiveness of a tailored, integrative Internet intervention (deprexis) for depression: Updated meta-analysis. *PLoS ONE* 15 (1): e0228100. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228100>>. Luettu 26.9.2020.

Varantola, Krista - Launis, Veikko - Helin, Markku - Spoof, Sanna-Kaisa - Jäppinen, Sanna 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 2013. Saatavilla sähköisesti: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 13.1.2020.

Vuorilehto, Maria – Melartin, Tarja – Isometsä, Erkki 2005. Depressive disorders in primary care: recurrent, chronic, and co-morbid. *Psychological Medicine* 35 (5). 673–682. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1017/s0033291704003770>>. Luettu 16.9.2020.

World Health Organization 2017. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization Report. Geneva: WHO. 1-24. Saatavilla verkossa: <https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/>. Luettu 26.9.2020.

Whittemore, Robin 2005. Combining evidence in nursing research. Methods and implications. *Nursing Research* 54 (1). 56-62. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1097/00006199-200501000-00008>>. Luettu 16.10.2020.

Whittemore, Robin – Knalf, Kathleen 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5). 546-553. Saatavilla verkossa: <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>>. Luettu 16.10.2020.

TAULUKKO 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Haun rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella sisään otetut	Abstraktin perusteella sisään otetut	Kokotekstin perusteella sisään otetut	Hyväksytyt
PubMed/1	Internet-based, intervention, depression, research	Julkaisuajankohta: 2017–2020	601	6	6	2	Artikkelit 1, 3
Sciencedirect/1	Internet-based OR web-based, intervention, therapy, depression (Title)	Julkaisuajankohta: 2017–2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli	372	4	3	2	Artikkelit 4, 5
CINAHL/1	Internet-based OR web-based, intervention OR therapy, depression	Julkaisuajankohta: 1/2017–9/2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli Kieli: englanti	142	3	2	2	Artikkelit 2, 12
PubMed/2	Computer-based, depression	Julkaisuajankohta: 2017–2020	127	2	1	0	
CINAHL/2	eHealth OR e-health, depression	Julkaisuajankohta: 1/2017–9/2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli Kieli: englanti	17	1	1	0	
PubMed/3	eHealth OR e-health, depression, research	Julkaisuajankohta: 2017–2020	748	0	0	0	
ScienceDirect/2	eHealth, intervention, depression (Title)	Julkaisuajankohta: 2017–2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli	481	1	0	0	

Liite 1

CINAHL/3	App OR apps, depression	Julkaisuajankohta:1/2017–9/2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli Kieli: englanti	125	0	0	0	
Ovid Med-line/1	Internet-based OR web-based, intervention OR therapy, depression (Title)	Julkaisuajankohta: 2017–2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli Kieli: englanti	9	0	0	0	
Ovid Med-line/2	(Internet* OR mobile*) AND depression AND “self care”	Julkaisuajankohta 2017–2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli Kieli: englanti	377	10	4	0	
Pubmed/4	(Internet* OR mobile*) AND depression AND “self care”	Julkaisuajankohta 2017–2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli Kieli: englanti	106	4	3	1	Artikkeli 10
Sciencedirect/3	(Internet* OR mobile*) AND depression AND “self care”	Julkaisuajankohta 2017–2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli Kieli: englanti	605	4	2	1	Artikkeli 11
CINAHL/4	(Internet* OR mobile*) AND depression AND “self care”	Julkaisuajankohta 2017–2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli Kieli: englanti	65	4	2	0	
Ovid Med-line/3	(Internet* OR mobile*) AND depression AND CBT	Julkaisuajankohta 2017–2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli Kieli: englanti	299	7	3	0	
Pubmed/5	(Internet* OR mobile*) AND depression AND CBT	Julkaisuajankohta 2017–2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli	225	6	4	2	Artikkelit 7, 9

Liite 1

		Kieli: englanti					
ScienceDirect/4	(Internet OR mobile) AND depression AND CBT	Julkaisujankkohta 2017–2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli Kieli: englanti	744	6	2	1	Artikkeli 8
CINAHL/5	(Internet* OR mobile*) AND depression AND CBT	Julkaisujankkohta 2017–2020 Artikkelin tyyppi: tutkimusartikkeli Kieli: englanti	116	4	1	0	
Manuaalinen haku						1	Artikkeli 6
Yhteensä			5159	62	34	12	

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa, julkaisu	Otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä / Aineisto (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset suhteessa tutkimuskysymykseen
Josephinea Königbauer, Josefine Letsch, Philipp Doeblner, David Ebert, Haralda Baumeister, 2017, Saksa Journal of Affective Disorders 223 (2017) 28–40 1	Internet- and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: A systematic review and meta-analysis	Kuvata ja arvioida Internet- ja mobiilipohjaisten interventioiden (IMI) tehokkuutta masennuksen hoitoon aikuisilla, joilla on diagnosoitu masennus.	19 julkaisua, jotka tarkastelivat 29 ohjelmaa, sisällyttäen havaintoja 1 650:stä satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin osallistuneesta potilaasta	Järjestelmällinen katsaus ja meta-analyysi. Tutkimusten valinnan ja tietojen poiminnan teki kaksi riippumatonta tutkijaa. Ennalta suunnitellut alaryhmä- ja herkkyyksianalyysit.	IMI:llä oli myönteisiä vaikutuksia masennuksen vakavuuteen. IMI-ryhmän masennusoireet laskivat huomattavasti. IMI-ryhmän potilaista keskimäärin 77 prosentin katsottiin saaneen hoitovasteen. Vaikka IMI:t hyödynsivät eri terapia-suuntauksia, ne eivät merkittävästi eronneet toistaan hoitotehon suhteen. Kaikki IMI:t vähensivät masennusoireita. Päätelmä: IMI vähentää merkittävästi masennusoireita aikuisilla (vuoden seurantajakson aikana). Tulosten katsottiin puoltavan IMI-hoitojen sisällyttämistä osaksi masennuksen hoitosuosituksia.
Eirini Karyotaki, Lise Kemmeren, Heleen Ripper, Jos Twisk, Adriaan Hoogendoorn ym. 2018 Psychological Medicine 48, 2456–2466. 2	Is self-guided internet-based cognitive behavioural therapy (iCBT) harmful? An individual participant data meta-analysis.	Tutkia masennusoireiden pahenemista itseohjatun iCBT:n aikana verrattuna verrokkiolosuhteisiin (jonotuslista, perinteinen hoito, luumelääke, muut ei-aktiiviset kontrollit) ja arvioida masennusoireiden pahenemiseen vaikuttavia tekijöitä.	13 julkaisua, jotka tarkastelivat 11 ohjelmaa, sisällyttäen havaintoja 3805:stä satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin osallistuneesta potilaasta.	IPD-meta-analyysi. Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset.	Masennusoireiden paheneminen itseohjautuvaan iCBT:en osallistuvilla oli vähäisempää (5,8 %) kuin kontrolliryhmillä (9,1 %). Itseohjautuvaan iCBT:hen ei liity merkittävää masennusoireiden pahenemista. iCBT sopii ensimmäiseksi hoitomenetelmäksi aikuisten masennukseen sekä vaihtoehdoksi perinteisille hoitomenetelmille.
Gavin Andrews, A. Basu, Pim Cuijpers, Michelle Craske, Peter McEvoy, C.L. English, J.M. Newby. 2018, Australia	Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective,	Tutkia iCBT:n hyväksytävyyttä ja tehokkuutta lyhyellä ja pitkällä aikavälillä ahdistuneisuuden	64 tutkimusta. Yhdeksässä tutkimuksessa verrattiin iCBT:tä perinteiseen face-to-face CBT:hen	Tietokannoista, katsauksista ja meta-analyseistä haettiin satunnaistettuja kontrolloituja cCBT- tai iCBT-tutkimuksia	iCBT on tehokas, hyväksyttävä ja käytännöllinen hoito masennukseen ja ahdistukseen.

Liite 2

<p>Journal of Anxiety Disorders 55 (2018) 70–78</p> <p>3</p>	<p>acceptable and practical health care: An updated meta-analysis</p>	<p>ja masennuksen hoidossa.</p>	<p>ja kolmessa vertailtiin iCBT:tä biblioterapiaan. Kaikki kolme hoitotapaa vaikuttavat yhtä tehokkailta.</p>	<p>verrattuna kontrolliryhmään (perinteinen hoito, odotuslista, psykoedukatio, lumelääke jne.)</p>	<p>iCBT (yksin tai lääkityksen kanssa yhdessä) tulisi olla ensimmäinen hoitokeino hoidettaessa masennusta tai ahdistusta.</p>
<p>Mark Schure, Janet Lindow, John Greist, Paul Nakonezny, Sandra Bailey, William Bryan, Matthew Byerly, 2019, Yhdysvallat</p> <p>J Med Internet Res. 2019 Nov; 21(11): e14754.</p> <p>4</p>	<p>Use of a Fully Automated Internet-Based Cognitive Behavior Therapy Intervention in a Community Population of Adults With Depression Symptoms: Randomized Controlled Trial</p>	<p>Arvioida verkkopohjaista CBT interventio Thrivea, joka toimii itsenäisenä sovelluksena.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui alun perin 463 potilasta mutta lopulta otokseen päätyi vain 343 aikuista, joilla oli todettu lievistä vaikeisiin masennuksen oireita, ja jotka olivat iältään vähintään 18-vuotiaita. Osallistujat valittiin julkisilla ilmoituksilla, paikallisten sanomalehtien ilmoituksilla, uutiskirjeillä ja sosiaalisen median kautta. Käytettiin myös mm. isojen yritysten sähköpostilistoja sekä isojen työnantajien ja terveydenhuollon toimijoiden sivustoja.</p>	<p>343 potilasta jaettiin Thrive-interventio ryhmään tai kontrolliryhmään. Osallistujien lähtötilanne arvioitiin alussa sekä myöskin 4 viikon ja 8 viikon kohdalla käyttäen PHQ9 (Patient Health Questionnaire – 9) depressioseulonta testiä. Toiseksi arvioitiin ahdistuksen oireita, sekä työhön ja sosiaalisiin suhteisiin sopeutumista.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että Thriven käytöllä oli merkittäviä lyhytaikaisia vaikutuksia masennuksen oireisiin sekä työkykyyn ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Thriven todettiin olevan parempi tuloksiltaan kuin monien muiden täysin automatisoitujen interventioiden ja tuottavan saman kaltaisia tuloksia, kun niillä, jotka saivat tukea terveydenhuollon ammattilaisilta.</p> <p>Thriven osoitettiin olevan tehokas sekä kustannustehokas masennuksen hoidossa erityisesti harvoin asutuilla alueilla.</p>
<p>Lara Bücker, Patricia Schnakenberg, Eirini Karyotaki, Steffen Moritz, Stefan Westermann, 2019, Saksa</p> <p>J Med Internet Res. 2019 Oct; 21(10): e14240</p> <p>5</p>	<p>Diminishing Effects After Recurrent Use of Self-Guided Internet-Based Interventions in Depression: Randomized Controlled Trial</p>	<p>Tutkia, johtaako uuden itseohjautun Internet-pohjaisen intervention (MOOD) käyttö masennuksen oireiden merkittävään vähenemiseen verrattuna tavalliseen hoitoon (CAU= care-asusual).</p>	<p>Yhteensä 125 yksilöä satunnaistettiin interventio-olosuhteisiin (MOOD), ja he saivat pääsyn interventioon tai CAU-ryhmään kuuden viikon ajan. Kuuden viikon kuluttua kaikki osallistujat kutsuttiin osallistumaan jälkiarviointiin.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p>	<p>Masennusoireet vähenivät molemmissa olosuhteissa. Ne henkilöt, joilla oli vähemmän kokemusta psykoterapiasta, hyötyivät enemmän kuin ne, joilla oli enemmän kokemusta. Itseohjattuja Internet-pohjaisia interventioita pidetään sopivana ensimmäisen vaiheen lähestymistapana masennuksen hoitoon.</p>

Liite 2

<p>Vikram Kumar, Yasar Sattar, Anan Bseiso, Sara Khan, Ian Rutkofsky, 2017, Yhdysvallat Cureus 9(8): e1626.</p> <p>6</p>	<p>The Effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Psychiatric Disorders</p>	<p>Tutkia internetpohjaisen kognitiivisen käyttäytymisterapian (iCBT) tehokkuutta psykiatristen häiriöiden hoidossa.</p>	<p>16 artikkelia</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>ICBT on tehokas erilaisten psykiatristen häiriöiden, kuten masennuksen, hoidossa. Lisäksi se on kustannustehokasta sekä potilaille että terveydenhuoltojärjestelmälle.</p>
<p>Health quality Ontario 2019, Kanada Ont Health Technol Assess Ser. 2019; 19(6): 1–199.</p> <p>7</p>	<p>Internet-delivered cognitive behavioural therapy for major depression and anxiety disorders: A health technology assessment</p>	<p>Tutkia verkkopohjaisen kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuutta, turvallisuutta, kustannustehokkuutta sekä potilaiden mieltymyksiä ja arvoja hoidon suhteen.</p>	<p>Lopulliseen analyysiin valikoitiin 7 tutkimusta, joissa oli mukana tutkimukset, jossa potilaat olivat iältään vähintään 16-vuotiaita, ja heillä oli lieviä tai keskivaikeita masennuksen oireita. Pois rajattiin synnytyksen jälkeinen masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, pakko-oireinen häiriö, psykoosisairaudet, päihderiippuvuuteen liittyvä masennus, traumaperäinen stressihäiriö, jatkuva masennus, kausiluonteinen mielialahäiriö, vakava masennus, johon liittyy fyysisiä sairauksia (esim. syöpä) ja pitkäaikainen masentuneisuus (dystymia).</p>	<p>Aineistosta valikoitiin mukaan vain systemaattiset kirjallisuus katsaukset, meta-analyysit ja julkaisut terveysteknologian arvioitsijoiden verkkosivustoilta. Laadulliseen tarkasteluun päätyi 7 tutkimusta. Analyysissä tulokset taulukoitiin ja listattiin ylös.</p>	<p>Odotuslistaan verrattuna ohjattu verkkopohjainen iCBT on tehokasta ja edesauttaa masennusoireiden paranemista lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa. Verkkopohjainen CBT myös parantaa hoidon saatavuutta, ja tarjoaa paremman hallinnan hoidon ajan, tahdin ja sijainnin suhteen eli jokainen voi henkilökohtaisesti käyttää sitä itselleen parhaiten soveltuvalla tavalla. Verkkopohjainen ohjattu iCBT on myös kustannustehokkaampaa lyhyellä aikavälillä kuin ohjauton verkkopohjainen CBT, kasvokkain annettu CBT ja tavanomainen hoito.</p>
<p>Candice Luo, Nitika Sanger, Nikhita Singhal, Kaitlin Pattrick, Leta</p>	<p>A comparison of electronically-delivered and face to face cognitive behavioural therapies in depressive</p>	<p>Vertailla kasvokkain annettua CBT:n ja verkko-</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset</p>	<p>Analysoitiin 17 tutkimusta. Aineisto kerättiin tietokannoista Medline, Embase,</p>	<p>Hoitojen saatavuuden maksimoimiseksi tämän verkkopohjaisen hoidon tarjontaa olisi hyvä laajentaa sillä se on vähintään yhtä tehokasta kuin kasvokkain annettava hoito. Merkittäviä eroja ei</p>

Liite 2

<p>Shams, Hamnah Shahid ym. 2020, Kanada</p> <p>EClinicalMedicine Volume 24, July 2020, 100442</p> <p>8</p>	<p>disorders: A systematic review and meta-analysis</p>	<p>pohjaisen CBT:n vaikutuksia kirjallisuuskatsauksen avulla.</p>		<p>Psych info, Cochrane CENTRAL ja CINAHL 20.2.2020 saakka</p>	<p>havaittu siinä toteutettiin CBT verkon välityksellä vai kasvokkain.</p>
<p>Katarzyna Stawarz, Chris Preist, Debbie Tallon, Nicola Wiles, David Coyle, 2018, Yhdistynyt kuningaskunta, Vol20, No6 (2018): June</p> <p>9</p>	<p>User experience of cognitive behavioral therapy apps for depression: an analysis of app functionality and user reviews</p>	<p>Aalysoida kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvien mobiilisovellusten toiminnallisuutta ja käyttäjien kokemuksia niistä ja sitoutumista niiden käyttöön.</p>	<p>Kohteena olivat sovellukset, jotka olivat suuntautuneet depression hoitoon ja missä sovellukset käyttivät pohjana kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Aluksi löydettiin 3954 sovellusta. 31 sovellusta täyttivät ehdot eli ne sovelsivat kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja olivat suunnattu lievän ja keskivaikean depression hoitoon.</p>	<p>Sovellusten toiminnallisuutta, käyttäjämielipiteitä ja sitoutumista arvioitiin 2904 käyttäjäarvostelun perusteella 24 sovelluksesta. Ne luokiteltiin ja niille tehtiin laadullinen teemaanalyysi.</p>	<p>Tutkimuksessa löydettiin 31 CBT-sovellusta. Yleisimmin sovellukset tarjosivat apukeinoja negatiivisten automaattisten ajatusten käsittelyyn (48 % sovelluksesta) ja ajatustapojen käsittelyyn (29 % sovelluksesta) ja tarjosivat esimerkkejä mielialaa parantavista aktiviteeteista (29 % sovelluksesta). 90 % sovelluksista oli vähintään 1 CBT-ominaisuus. 39 % sovelluksista oli 1 CBT ominaisuus. 29 % sovelluksista oli 2 CBT ominaisuutta. Vain 13 % sovelluksista oli 3 tai useampi CBT ominaisuus.</p> <p>Käyttäjärviot olivat saatavilla 24 sovelluksesta ja ne olivat hyviä. Keskiarvo 4,1. (5 portaisella asteikolla). Käyttäjärviosta 91,6 % oli positiivisia. Käyttäjärviolla ei ollut mitään yhteyttä CBT ominaisuuksien määrään. Käyttäjien arvioon ei myöskään vaikuttanut oliko sovelluksen kehittämisessä mukana asiantuntijoita vai ei.</p>
<p>Conal Twomey, Gary O'Reilly, Oliver</p>	<p>Effectiveness of a tailored, integrative Inter-</p>	<p>Meta-analyysin tarkoituksena on päivittää aikaisempaa Deprexis-</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen perusteella mukaan valitut</p>	<p>Yhteensä meta-analyseissa käytiin läpi 12 tutkimusta ja se käsitti yhteensä 2901 osallistujaa. Mukaan</p>	<p>Deprexis verkko intervention todettiin olevan tehokas hoitomuoto erilaisiin masennustiloihin ja</p>

Liite 2

<p>Bültmann, Björn Meyer, 2020, Yhdysvallat PLoS ONE 15(1): e0228100 10</p>	<p>net intervention (deprexis) for depression: Updated meta-analysis</p>	<p>spesifistä meta-analyysiä. Meta-analyysin kohteena tutkimuksessa käytettiin Deprexistä sekä sairaalapotilaille että avohoidon potilaille.</p>	<p>tutkimukset, jotka täyttivät kriteerit.</p>	<p>otettiin satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset. Tutkimuksessa oli mukana hoidettuja, hoitamattomia ja hoitojonossa olevia potilaita, joilla oli kohonneita oireita masennuksessa.</p>	<p>se on yhdistettävissä moniin muihin hoitomuotoihin mukaan lukien sairaalassa ja avohoidossa psykoterapia sekä masennuslääkkeet.</p>
<p>Eirini Karuotaki, David Ebert, Liesje Donkin, Heleen Riper, Jos Twisk, Simone Burger, Alexander Rozental, Alfred Lange, Alishia Williams, Anna Zarski, Anna Geraedts, Annemieke Straten, Annet Kleiboer, Björn Meyer, B. Burcin, Unlu Ince, Claudia Buntrock, Dirk Lehr, Frank Snoek, Pim Cuijpers, 2018, Clinical psychology review. Volume 63, Pages 80–92 11</p>	<p>Do guided internet-based interventions result in clinically relevant changes for patients with depression? An individual participant data meta-analysis</p>	<p>Tutkia hoitovastetta, lyhytaikaista hoitovastetta ja niiden modeeraattoreita vertaamalla aikuisten masennukseen liittyvien ohjattujen internet-ohjaisten interventtien vaikutusta kontrolliryhmiin.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. 24 RCT tutkimusta (4889 osallistujaa)</p>	<p>Verkkopohjaisen intervention vaikutusta verrattiin joko aktiiviseen tai ei-aktiiviseen vertailuryhmään (jotutuslista, tavanomainen hoito, plasebo) Tutkimuksen kohteena olevista tutkimuksesta pyydettiin raaka data ja se saatiin 24/27 tutkimuksesta käyttöön. Mukana olevien tutkimusten pätevyys arvioitiin. Kaikille tutkimuksessa käytettävillä mittareilla laskettiin vasteprosentit ja luotettava muutos laskettiin erikseen jokaiselle mukana olevalle tutkimukselle käyttäen lähtötason keskihajontaa ja mittausten luotettavuuskerrointa.</p>	<p>Merkittävät vaikutukset vasteeseen ja remission puoltavat voimakkaasti verkkopohjaisten ohjattujen interventtien käyttöä tutkittuun näyttöön perustuvana hoitovaihtoehtona rutiinihoidossa. Tutkimusten perusteella teraputtisen tuen antamiseen ei vaadita ammattilaista, vaan sen voivat suorittaa joko sairaanhoitajat tai perusterveydenhuollon yleislääkärit.</p>
<p>Eirini Karyotaki, Heleen Riper, Jos Twisk, Adriaan Hoogendoorn, Annet Kleiboer ym., 2017</p>	<p>Efficacy of Self-guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depressive Symptoms</p>	<p>Arvioida itseohjautuvan iCBT:n vaikutusta masennusoireiden hoidossa verrokkeihin (tavanomainen hoito, odotuslista) verrattuna</p>	<p>13 julkaisua, 3876 osallistujaa</p>	<p>IPD meta-analyysi. Satunnaistetut kliiniset tutkimukset</p>	<p>Itseohjattu iCBT on tehokas masennusoireiden hoidossa. Hoidon noudattamiseen liittyi matalampia masennusoireita ja suurempi vaste hoitoon. Itseohjattua iCBT:tä voidaan pitää näyttöön perustuvana ensimmäisen vaiheen lähestymistapana masennuksen oireiden hoidossa.</p>

JAMA Psychiatry. pp. 351–359.	A Meta-analysis of Individual Participant Data				
12					

Taulukko 3. Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaus, numero kertoo mistä artikkelista alkuperäisilmaus on	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
IMIs (IMI= internet- and mobile-based interventions) significantly reduce depression symptoms in adults with diagnosed depression at the end of treatment. / IMI vähentää merkittävästi masennusoireita aikuisilla, joilla on diagnosoitu masennus. 1	Verkko- ja mobiili-interventiot vähensivät merkittävästi masennusoireita	Hoitovaste	Masennuspotilaan positiiviset kokemukset	Verkko- ja mobiili-interventioiden hyödyt potilaan näkökulmasta
Self-guided iCBT was significantly more effective than controls on depressive symptoms severity and treatment response. / Itseohjattu iCBT oli huomattavasti tehokkaampi masennusoireiden vakavuuteen ja hoidon vasteeseen kuin kontrolliryhmien hoidot. 12	Itseohjattu iCBT on tehokas masennusoireiden vakavuuteen ja hoidon vasteeseen	Hoitovaste	Masennuspotilaan positiiviset kokemukset	Verkko- ja mobiili-interventioiden hyödyt potilaan näkökulmasta
Participants in self-guided iCBT were less likely to deteriorate compared with control conditions. / Masennusoireiden paheneminen	Masennusoireiden lisääntyminen vähäisempää	Hoitovaste	Masennuspotilaan positiiviset kokemukset	Verkko- ja mobiili-interventioiden hyödyt potilaan näkökulmasta

Liite 3

itseohjautuvaan iCBT:en osallistuvilla oli vähäisempää kuin kontrolliryhmillä. 12				
Findings showed that ICBT is effective in the treatment and management of various psychiatric disorders such as depression / Tulokset osoittivat, että ICBT on tehokas erilaisten psykiatristen häiriöiden, kuten masennuksen, hoidossa 6	Tehokkuus masennuksen hoidossa	Hoitovaste	Masennuspotilaan positiiviset kokemukset	Verkko- ja mobiili-interventioiden hyödyt potilaan näkökulmasta
Deprexis can be cost effective in the sense that its use may reduce the need for other costly treatments over time 9	Deprexis on kustannustehokasta siinä mielessä, että se saattaa vähentää muiden kalliimpien hoitojen tarvetta	Kustannustehokkuus	Resurssien säästö	Verkko- ja mobiili-interventioiden (iCBT) mahdollisuudet
It (iCBT) is cost-effective, both for patients regarding consultation fees and also for the health care system regarding controlling the cost burden. 6	Se (iCBT) on kustannustehokasta sekä potilaille että terveydenhuoltojärjestelmälle.	Kustannustehokkuus	Resurssien säästö	Verkko- ja mobiili-interventioiden (iCBT) mahdollisuudet
Self-guided iCBT can be considered as an evidence-based first-step approach in treating symptoms of depression. 12	Itseohjattua iCBT: tä voidaan pitää näyttöön perustuvana ensimmäisen vaiheen lähestymistapana masennuksen oireiden hoidossa.	Soveltuvuus ensimmäiseksi hoitomenetelmäksi	Soveltuvuus masennuspotilaan omahoitoon	Verkko- ja mobiili-interventioiden (iCBT) mahdollisuudet
ICBT could be a first step treatment approach for adult depression. 2	iCBT sopii ensimmäiseksi hoitomenetelmäksi aikuisten masennukseen	Soveltuvuus ensimmäiseksi hoitomenetelmäksi	Soveltuvuus masennuspotilaan omahoitoon	Verkko- ja mobiili-interventioiden (iCBT) mahdollisuudet

Liite 3

These findings argue for IMIs to be recommended in depression treatment guidelines. 1	Tulosten katsottiin puoltavan IMI-hoitojen sisällyttämistä osaksi masennuksen hoitosuosituksia.	Soveltuvuus osaksi hoitosuositusta	Soveltuvuus masennuspotilaan omahoitoon	Verkko- ja mobiili-interventioiden (iCBT) mahdollisuudet
iCBT improves access for those who face challenges with face-to-face therapy because of costs, time, or the severity of their condition. 7	iCBT lisää mahdollisuuksia päästä hoitoon myös niiden kohdalla, joilla on haasteita osallistua tavanomaiseen kasvokkain annettavaan hoitoon sairauden vakavuuden, ajan tai kustannusten vuoksi.	Saavutettavuus	Käytettävyys	Verkko- ja mobiili-interventioiden (iCBT) mahdollisuudet
Since psychotherapists trained in evidence-based methods are a limited resource, guided Internet-based interventions treatment can help allocate face-to-face therapy to those most in need of intensive care. 11	Koska psykoterapeuttien saatavuus on rajallinen, voidaan kasvokkain annettava hoito suunnata sitä eniten tarvitseville käyttämällä verkkopohjaista interventiota kohdennuksen apuna.	Saavutettavuus	Käytettävyys	Verkko- ja mobiili-interventioiden (iCBT) mahdollisuudet
The greater privacy of iCBT may also reduce concerns around the stigma associated with mental illness. 7	iCBT intervention takaama yksityisyys vähentää mielenterveyden häiriöihin liittyvää leimautumisen pelkoa.	Yksityisyys potilaan näkökulmasta	Yksityisyys	Verkko- ja mobiili-interventioiden vetovoimatekijät

Liite 3

eCBT provides users the ability to have therapy without worrying about stigma associated with psychiatric disorders and being seen attending psychiatric service. 8	iCBT tarjoaa mahdollisuuden saada terapiaa ilman pelkoa leimautumisesta ja tulla nähdyksi mielenterveyspalvelujen potilaana.	Yksityisyys potilaan näkökulmasta	Yksityisyys	Verkko- ja mobiili-interventioiden vetovoimatekijät
People can integrate such exercises into everyday life 10	Potilaat voivat sovittaa harjoitukset jokapäiväiseen elämäänsä.	Potilaan autonomia	Itsemääräämisoikeus	Verkko- ja mobiili-interventioiden vetovoimatekijät
Different patients may prefer different types of treatment modalities and preferences may affect treatment uptake utilization and outcome we nevertheless caution that guided Internet-based interventions should only be offered as one treatment alternative alongside other evidence-based options.11	Potilaiden mieltymykset vaikuttavat erityyppisten hoitomuotojen valintaan, käyttöönottoon ja myös lopputulokseen. Ohjattuja verkkopohjaisia toimenpiteitä tulisi tarjota vain yhtenä hoitovaihtoehtona.	Potilaan autonomia	Itsemääräämisoikeus	Verkko- ja mobiili-interventioiden vetovoimatekijät
iCBT provides better control over the pace, time, and location of therapy, as well as greater access to educational material. 7	Potilas voi käyttää iCBT:tä itselleen parhaiten soveltuvalla tavalla hoidon tahdin, ajan ja sijainnin suhteen sekä hoidon materiaalin saatavuuden suhteen.	Potilaan autonomia	Itsemääräämisoikeus	Verkko- ja mobiili-interventioiden vetovoimatekijät

Liite 3

<p>Dropout rates were relatively low because deprexis, as a tailored programme, adapts its content to individual users, which might provide a personalized experience that motivates them to continue 9</p>	<p>Potilaat keskeyttivät ohjelman suhteellisen harvoin sillä deprexis muokuttaa sisällön yksittäisille käyttäjille. Tämä voi tarjota henkilökohtaistetun kokemuksen mikä motivoi jatkamaan.</p>	<p>Sitoutuminen</p>	<p>Sitoutumista edistävät tekijät</p>	<p>Verkko- ja mobiili-interventioiden vetovoimatekijät</p>
<p>Apps may be particularly effective in facilitating engagement with CBT homework, which is a desirable outcome as regular engagement with such CBT exercises increases the effectiveness of therapy 10</p>	<p>Mobiilisovellukset voivat tehostaa sitoutumista CBT-kotitehtäviin, joiden säännöllinen tekeminen lisää hoidon tehokkuutta.</p>	<p>Sitoutuminen</p>	<p>Sitoutumista edistävät tekijät</p>	<p>Verkko- ja mobiili-interventioiden vetovoimatekijät</p>
<p>Intervention adherence might be somewhat lower in IMIs compared to face-to-face psychotherapies.1</p>	<p>Interventioiden noudattaminen voi olla jonkin verran alhaisempaa IMI:ssä verrattuna kasvokkain toteutettuihin psykoterapioihin.</p>	<p>Sitoutuminen</p>	<p>Sitoutumisen haasteet</p>	<p>Verkko- ja mobiili-interventioiden haasteet</p>