

TEKNOLOGIAVÄLITTEINEN E-DEPRESSIO- KOULU MASENNUKSESTA TOIPUMISEN TUKENA

Kokemukset pilottikokeiluista

Johdanto

Masennus sekä masennuksesta suoraan ja välillisesti aiheutuvat kustannukset ovat lisääntyneet (Markkula & Suvisaari 2017; World Health Organization 2020). Yhdeksi mahdollisuudeksi masennuksen hoidon ja ennaltaehkäisyyn kasvaneisiin palvelutarpeisiin on esitetty sähköisten palveluiden laajempaa hyödyntämistä. Sähköisten palveluiden nähdään tukevan palveluiden asiakaslähtöistä saatavuutta asuinpaikasta riippumatta (Stenberg ym. 2016). Masennuksen hoitoon tarjolla on ollut muun muassa netti-terapiaa ja omahoito-ohjelmia (Vuononvirta 2011, 24). COVID-19-pandemia on lisännyt sekä masennusta että etäpalveluiden tarvetta (Titov ym. 2020).

Sähköisten interventioiden hyödyntämisestä masennuksen hoidossa, ennaltaehkäisemisessä ja toipumisen tukemisessa on saatu lupaavia tuloksia (esim. Andrews ym. 2010; Andersson & Titov 2019; Berryhill ym. 2019; ks. myös Stenberg 2016; Kivistö ym. 2020). Esimerkiksi videoneuvottelusovelluksen välityksellä tarjottavalla hoidolla on voitu kustannustehokkaasti vähentää masennuksen oireita (Berryhill ym. 2019). Asiakkaat ovat voineet kokea ryhmämuotoisen videovälitteisen intervention vähemmän stigmatisoivaksi, toivoa ja osallisuutta tarjoavaksi, sekä läheisyyttä ja luottamusta niin osallistujien

kuin ryhmävetäjien kanssa mahdollistavaksi. Toisaalta osa ammattilaisista on nähnyt teknologiavälitteisyyden haastavan tietoturvaa, terapeutin suhteen luomista sekä vuorovaikutusta, eivätkä kaikki asiakkaat ole kokeneet etäinterventiota itselle sopivaksi. (Best ym. 2019; Chiauzzi ym. 2020.)

Tässä katsauksessa tarkastellaan yhtä videovälitteisesti toteutettua ryhmämuotoista masennuksen hoito- ja ennaltaehkäisyinterventiota todellisissa hoito- ja kuntoutuskäytännöissä. Tapausesimerkkeinä ovat yhdessä sairaanhoitopiirissä vuonna 2020 toteutetut kaksi eDepressiokoulupilottia. Aineistona on asiakkaiden ja työntekijöiden tuottama kokemuksellinen tieto. Tavoitteena on kuvata, miten eDepressiokoulu heijastuu toipumiseen sekä millainen merkitys eDepressiokoulun eri elementeillä, kuten teknologiavälitteisyydellä, ryhmämuotoisuudella ja strukturoidulla rakenteella, on toipumisessa. Etäyhteyksin toteutetusta depressiokoulusta ei tiettävästi ole aikaisempaa julkaistua tutkimusta.

eDepressiokoulun tulkitaan sisältyvän reaaliaikaiseen¹ ja vuorovaikutteiseen etäkuntoutukseen, joka voidaan määritellä erilaisen etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten käyttönä ammattilaisen ohjaamassa tavoit-

¹ *Tosin depressiokoulun struktuuriin sisältyvä työkirja, jota täytetään myös itsenäisesti kotona, voidaan tulkita intervention ei-reaaliaikaiseksi osaksi.*

teellisessä kuntoutuksessa (Salminen ym. 2016, 11). Toipuminen ymmärretään laajasti niin, että se sisältää arkeen, identiteettiin, osallisuuteen ja yhteiskunnalliseen asemaan heijastuvan toipumisen (*Recovery model, Recovery orientation*, ks. Anthony 1993; Nordling 2018; Nordling & Rissanen 2020), jossa ei tavoitella pelkästään oireiden lakkaamista tai vähenemistä, vaan ihmisen mahdollisuutta elää hyväksi kokemaansa elämää omissa yhteisöissään (*Recovery in*), tarvittaessa palveluiden tukemana (ks. Raitakari ym. 2018). Masennusta ei nähdä yksinomaan lääketieteellisenä vaan kokonaisvaltaisena ja kokemuksellisenä ilmiönä. Tällöin masennuksesta toipumisessa merkityksellisiä ovat myös sosiaaliset ulottuvuudet, kuten koti, sosiaalinen verkosto, toimivat mielenterveyspalvelut, mukava vapaa-aika, työ sekä muu mielekäs ja merkitykselliseksi koettu elämäntoiminta (Romakkaniemi 2011, 227).

Depressiokoulu

Depressiokoulu (*Coping with depression*) on kognitiivisbehaviooraaliseen orientaatioon ja psykoedukaatioon perustuva strukturoitu noin kymmenen viikkoa ("oppituntia"²⁾ kestävä, kattavasti tutkittu ryhmäinterventio, jota on hyödynnetty erityisesti masennuksen hoidossa ja ehkäisyssä eri puolilla maailmaa (Cujbers ym. 2009; Kampman ym. 2011, 86). Depressiokoulun on kehittänyt P. M. Lewinsohn kollegoineen (1984). Depressiokoulu perustuu sosiaaliseen oppimiseen ja käsitykseen siitä, että masennus vähenee tai lisääntyy yhteydessä ihmisen ja ympäristön välisen suhteen laatuun. Koska ongelmat nähdään käyttäytymiseen kiinnittyneinä, niistä voidaan myös oppia pois. (Cujbers 1998, 521.) Depressiokouluryhmään kuuluu suositusten mukaan korkeintaan 6–8 henkilöä sekä ryhmäohjaaja. Osallistujat tekevät kokoontumisten välillä heille annettuja tehtäviä, jotka löytyvät interventioon kuuluvasta työkirjasta (Suomeksi "Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaidot", ks. Koffert & Kuusi 2018).

Tulokset depressiokoulusta ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia (ks. Cujbers 1998;

Cujbers ym. 2009; Garvik ym. 2013; Cujbers ym. 2020; myös Niemi 2007). Hyötyjä on tunnistettu enemmän lievaoireisen masennuksen osalta (Allart-van Damn ym. 2007; Niemi 2007). Aikuisten masennuksen hoidon lisäksi depressiokoulua on käytetty muun muassa lasten, ikääntyneiden, pitkäaikaissairaiden ja pitkäaikaistyöttömien kanssa sekä työuupumuksen hoidossa. Depressiokoulun pohjalta on kokeiltu myös nuorten stressinhallintakursseja. Aktiiviseen toimintaan perustuvaa depressiokoulua on pidetty monipuolisena ja tehokkaana matalan kynnyksen interventiona ja sisällöltään ei-stigmatisoivana. (Lewinsohn ym. 1984; Cujbers 1998; Niemi 2007; Cujbers ym. 2009; Kampman ym. 2011.) Ammatillaiset ovat kuvanneet intervention vahvuksina asiakaskeskeisyyttä, vertaistuellisuutta, käytännönläheisyyttä ja toiminnallisuutta (Niemi 2007).

Depressiokoulussa osallistujat saavat tietoa masennuksesta sekä opettelevat masennuksen hallinnan sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja ja rentoutumista. Interventiossa keskitytään ongelmanratkaisutaitoihin, sosiaalisiin suhteisiin ja asiakkaan aktiivisuuteen omassa kuntoutumisessaan. Työskentelyn painopiste on tulevaisuudessa, ja toimintatapojen muutos kohdistuu arkeen. Termin "koulu" (course) mukaisesti keskiössä on oppiminen. Ammatillainen toimii depressiokoulussa ennemmin ohjaajana tai opettajana kuin terapeuttina ja ryhmän osallistujat pikemmin oppilaina kuin potilaina. (Lewinsohn ym. 1984; Cujbers 1998; ks. myös Niemi 2007.) Cujbersin (1998, 522) mukaan ammattilaisen ja osallistujan välisellä suhteella ei depressiokoulussa ole vastaavaa merkitystä kuin yksilöterapioiden. Toisaalta sekä ryhmäläisten keskinäisen vuorovaikutuksen että kunkin osallistujan ja ryhmäohjaajan välisen vuorovaikutuksen merkitystä on korostettu (esim. Garvik ym. 2013).

Tutkimuksen toteutus

eDepressiokoulupilotit

eDepressiokoulupiloteissa noudatettiin perinteisen depressiokoulun strukturoitua si-

²⁾ Alun perin 12 kertaa ja lisäksi kaksi "tehostekertaa" intervention päättymisen jälkeen (Cujbers 1998, 522).

sältöä ja hyödynnettiin depressiokoulun työkirjaa (ks. Koffert & Kuusi 2018). Pilottien ryhmäohjaajina toimivat depressiokoulun ohjaamiseen koulutetut sairaanhoitopiirin mielenterveystyön ammattilaiset. Pilotit toteutettiin videoneuvottelusovelluksella (Business Skype). Ensimmäinen pilotti toteutettiin kesällä 2020 ja toinen syksyllä 2020. Ensimmäiseen pilottiin osallistui yhdeksän ja toiseen kuusi asiakasta. Ennen interventiota sairaanhoitopiirin työntekijät arvioivat eDepressiokoulun soveltuvuuden asiakkaille. Lähtökohtana oli, ettei palvelua ensisijaisesti tarjota vaikeasti masentuneille. eDepressiokouluun sisältyi koetun masennuksen mittaaminen (Beck Depression Inventory, BDI) ennen koulua, koulun päätyttyä sekä puolen vuoden kuluttua koulun päättymisestä. Osallistujille toimitettiin depressiokoulun työkirja sekä järjestettiin etäinfoltilaisuus ennen eDepressiokoulun alkamista.

Aineiston keruu

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Toteutukselle saatiin puoltava eettinen arviointi ja tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuneet antoivat kirjallisen suostumuksensa. Aineistona olivat kolmen asiakkaan yksilöhaastattelut, kahden ohjaajan ryhmähaastattelu sekä yhden ryhmäohjaajan kirjallisesti tuottama informaatio. Ryhmäohjaajat rekrytoivat haastateltavat asiakkaat, jotka

olivat eri-ikäisiä naisia. Asiakkaiden haastattelut toteutettiin etäyhteydellä. Asiakkailta kartoitettiin elämäntilannetta ja teknologisia taitoja sekä erityisesti kokemuksia eDepressiokoulusta ja sen koetuista vaikutuksista toipumisen eri osa-alueilla. Ammattilaisten haastattelu toteutettiin kasvokkain. Ohjaajilta kysyttiin, miten heidän kokemustensa mukaan eDepressiokouluun osallistuminen heijastui asiakkaiden tilanteisiin ja toipumiseen. Aineistoa kertyi asiakkailta 28 sivua ja ammattilaisilta 17 sivua.

Analyysi

Analyysissa nojaututtiin teoriaohjautuvaan sisällönanalyysiin (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009). Aineistonkeruun tavoin analyysia kehysti ymmärrys laaja-alaisesta toipumisesta (ks. Anthony 1993; Nordling 2018; Nordling & Rissanen 2020). Analyysi eteni pääpiirteittäin seuraavin vaihein: 1) aineistoon tutustuminen, 2) valikoitujen aineisto-otteiden poiminta tarkemman analyysin kohteeksi, 3) aineisto-otteiden sisällön pelkistäminen, luokittelu ja järjestäminen (ks. taulukko 1), 5) tulosten tulkinta sekä 6) johtopäätösten tekeminen tuloksia aiempaan tutkimukseen peilaten.

Tuloksina esitetään kuvaus eDepressiokoulun aikaisen toipumisen sisällöistä sekä eDepressiokoulun keskeisten elementtien merkityksestä toipumisessa. Tulosten lomas- sa esitetään anonymisoituja aineisto-otteita,

Taulukko 1. Analyysin tulokset tiivistettynä.

E-DEPRESSIOKOULU JA TOIPUMISEN ULOTTUVUUDET	E-DEPRESSIOKOULUN ELEMENTIT JA TOIPUMINEN
<p>identiteetin vahvistuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - minäkäsitys - itsetunto - rohkaistuminen <p>uuden oppiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - tiedon saanti - itsetiedostus ja elämänhallintataidot - rentoutuminen - teknologiset taidot ja -asenteet <p>toiminnan muutos</p> <ul style="list-style-type: none"> - sosiaaliset suhteet - eri toimintaympäristöt - aktiivisuus <p>tulevaisuuden pohtiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - tulevaisuuden suunnitelmat - toiveikkaus 	<p>teknologiavälitteisyyden haasteet ja edut</p> <ul style="list-style-type: none"> - tekniset haasteet - vuorovaikutuksen muutos - parempi palvelusaatavuus - asiakasymmärryksen lisääntyminen <p>ryhmäohjaajien merkityksellisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> - asiantuntijatieto - ammattilaisten tuki - ryhmän hallinta - tavoitteellinen toiminta <p>ryhmämuotoisuus vertaistuen mahdollistajana</p> <ul style="list-style-type: none"> - kokemusten jakaminen - muilta oppiminen - koettu vaikuttavuus <p>työkirja osana struktuuria</p> <ul style="list-style-type: none"> - tietoa - tuki tavoitteelliselle prosessille - arkea tukevat tehtävät

joissa tutkimukseen osallistuneet asiakkaat on identifioitu koodein A1–A3 ja ammattilaiset T1–T3.

Tulokset

eDepressiokoulun heijastuminen toipumiseen

Asiakkaat kertoivat eDepressiokouluun osallistumisen myötä käsityksensä itsestä, omasta arvosta ja kyvyistä vahvistuneen, uskalluksensa ja varmuutensa lisääntyneen, häpeän tunteensa vähentyneen sekä itsetuntonsa parantuneen. Lisäksi kerrottiin viireystason nousemisesta sekä jaksamisen ja itsestä huolehtimisen parantumisesta. Toipumisen kuvattiin käynnistyneen jo aiemmin, mutta eDepressiokoulu oli vahvistanut toipumista. Aiemmin apua oli haettu esimerkiksi lääkityksestä, sairaalahoidosta, omahoitajalta tai yksilöterapiasta.

”Siinähan oli tosi iso muutos, itelle tuli, koska no ensinäkin ne BDI pisteetki laski ihan tosi paljo ja sitte ehkä jotenki tuli enempi semmosta uskallusta itelleki ja sit ehkä itsetunto jotenki nous ja oli varmempi olo --.” (A1)

eDepressiokoulussa opittujen tietojen ja taitojen koettiin tukevan masennuksen hallintaa. Asiakkaille oli tarjottu tietoa masennuksesta sekä siitä, mistä apua voi tarvittaessa hakea. Uusien taitojen oppimisen tavoitteena oli sairauden hallinta ennaltaehkäisevästi siten, ettei masennus uusiudu tai etteivät oireet pahene. Taitojen kautta ajateltiin voitavan jatkossa toimia toisin asioissa, jotka aiheuttavat masennusta. Myös itsetuntemuksen ja -tiedostamisen taitoja oli opittu, harjoiteltu rentoutumista sekä opeteltu henkilökohtaisessa- ja työelämässä tarvittavia rajaamisen taitoja. Osa asiakkaista koki myös teknologisten taitojensa kehittyneen ja sähköisiin palveluihin suhtautumisensa muuttuneen myönteisemmäksi.

”Vähäisempi tarve kontrolloida ja suorittaa, työelämään kykyä asettaa rajoja.” (A3)

”Kyllä minä voisin nettihomman tämmösen käyä uudestaan tai tämän tyylisiä. -- Ei oo ehkä semmosia peikkoja enää ne Skypet, Teams ja näin.” (A1)

eDepressiokoulussa oli kiinnitetty huomiota perhe- ja muihin sosiaalisiin suhteisiin myönteistä ajattelua painottaen. Toimintaa ohjattiin suuntaamaan itselle mieluisiin asioihin. Myös asiakkaiden erilaiset toimintaympäristöt, kuten suhde työelämään, huomioitiin.

”Ni sehän on ollu tuo työelämä sellanen tosi iso mörkö mulle, koska minä oon pelännyt sinne töihin lähtöä. -- Minun vain täytyy tehdä se työ tässä, et minä paranen ja pääsen takasin työelämään ja näin. Ehkä semmonen on nyt tullu.” (A1)

Ammattilaiset kuvasivat asiakkaiden tilanteissa tapahtuneita muutoksia toiminnan muutoksina, jotka olivat seurausta eDepressiokoulun aikaisesta rohkaistumisesta. Interventioon osallistuminen oli esimerkiksi motivoinut kertomaan masennuksesta työkavereille. Ammattilaiset olivat tunnistaneeet myönteisiä muutoksia myös asiakkaiden elämänhallinnassa, sosiaalisissa suhteissa ja aktiivisuudessa.

”Myös selkeyttä päivärytmiin, oman ajan hallintaan, liikuntaan, oman mielialan hallintaa, faktatietoa sairaudesta. -- Ovat aktiivisempia, sosiaalisempia, käyttävät aikansa ’omasta mielestään järkevämmin’. -- Ymmärtävät paremmin itseään, masennusta, löytävät uusia keinoja hallita itseään, huomaavat miten oma tekeminen vaikuttaa olotilaan. -- Suurin osa löytää ja ymmärtää tekemisen vaikutuksen mielialaan, kaikki ei ole seurallisia, mutta ne jotka haluaa olla saavat siihen rohkeutta -- Työttömillä harrastukset lisääntyneet, ainakin kertoneet niin.” (T3)

eDepressiokouluun sisältyvää tulevaisuuden pohdintaa eivät kaikki asiakkaat olleet kokeneeet helppona, mutta myönteisiä tulevaisuuden näkymiä kerrottiin löytyneen, kun niitä keskittyi ohjatusti pohtimaan. Tulevaisuuden

suunnitelmat eriytyivät elämäntilanteittain: nuorempi asiakas oli ryhtynyt pohtimaan työllistymistä ja perheen perustamista, kun varttuneempi toivoi tasaista arkea elämässä kohdattujen monien muutosten jälkeen. Myönteisenä näyttäytyvä tulevaisuus vahvisti toiveikkuutta. Ammatillaiset mielsivät tulevaisuuden pohtimisen selkeyttävän asiakkaille heidän tilanteitaan ja tarjoavan mahdollisuuden tunnistaa toiminnassaan paitsi positiivisia muutoksia, myös mahdollisia haitallisia toimintamalleja. Tulevaisuuden pohdinnoissa oli korostettu pienten, saavutettavissa olevien asioiden merkitystä.

eDepressiokoulun elementtien merkitys toipumisessa

eDepressiokoulu poikkeaa perinteisestä depressiokoulusta teknologiavälitteisyytensä vuoksi. Asiakkaiden aiemmat kokemukset etäyhteyksistä olivat eriytyviä. Osaa ajatus tuntemattomille ihmisille omista asioista verkossa puhumisesta oli ensin oudoksuttanut. Toisaalta etäryhmän koettiin tarjonneen kaivatun anonyymimmän osallistumismuodon. Pitkien välimatkojen alueella etäosallistuminen oli voinut olla ainut vaihtoehto palvelun saamiseksi.

”Matala kynnyksen lähtee siihen, kun sen pystyy tekemään kotoa, ja näin etäyhteyden kautta kun täälläkin on kuitenkin välimatkat pitkät niin, helpompi oli tehdä näin.” (A2)

Osallistuminen oli saattanut aluksi jännittää myös omien teknisten taitojen näkökulmasta. eDepressiokoulun tekniseen toteutukseen liittyvien ohjeiden saaminen koettiin tärkeäksi. Toisaalta osalla asiakkaista oli aiempaa kokemusta videoneuvottelusovellusten käytöstä työn, muun etäpalvelun tai vapaa-ajan kautta. Ammatillaiset arvelivat myös koronapandemian tehneen etäyhteyksivälineitä tutummiksi. Erityisesti ensimmäisessä pilotissa kerrottiin olleen teknisiä ongelmia, mutta asiakkaat eivät kokeneet ongelmia ylitsepääsemättömiksi.

”Se yks kerta oli se, ettei ollenkaan pystynyt puhumaan, mutta sitte -- kun kävi

pois siinä, sitte se ongelma lähti pois. -- Kuitenkin pystyi kuuntelemaan ja sitte kirjottamaan, niin ei se sillä lailla oon mitenkään semmonen ylitsepääsemätön ongelma, että en ainakaan ite kokenu. -- alkuvaikeuksia oli, mutta hyvin loppujen lopuksi itellä ainakin toimi.” (A1)

Ammatillaiset kertoivat pyrkineensä etsimään ratkaisuja esille tulleisiin teknisiin ongelmiin mutta korostivat toimivien välineiden, teknologian ja riittävän opastuksen merkitystä ryhmäintervention optimaalisen onnistumisen näkökulmasta.

”Kyllä mä ainakin ajattelen, että jos tipahdella langoilta niin voisko tulla semmonen olo jotenkin että. Tai että ryhmäytyykö siinä niin hyvin jotenkin et --” (T1)

”Laitteistoa voisi olla järjestäjällä antaa kurssilaisten käyttöön (lainaan läppäri), joillakin tosi huonot laitteet joko kuva tai ääni huono, osa roikkuu mukana kännykällä -- Jotain helppoja käytön oppaita osallistujille voisi kehittää. Kaikille ei tietokoneet ole vielä tuttuja, varsinkin vanhemmille.” (T3)

Ammatillaiset tunnistivat teknologiavälitteisyyden tuovan depressiokoulun toteuttamiseen myös uusia etuja. Asiakkaiden matalan kynnyksen osallistumisen lisäksi ammatillaiset kertoivat oman ymmärryksensä ansioksi arjesta lisääntyneen, kun asiakas osallistui interventioon kotoa käsin kameran välityksellä. Videoneuvotteluteknologian kerrottiin auttaneen myös ryhmätoiminnan hallinnassa, kuten nimien muistamisessa ja puheenvuorojen jakamisessa.

”-- sit alko huomamaan sen etuja. Verrattuna ehkä siihen, että ois istuttu pöydän ääressä. -- että, jotenkin ne ihmiset siellä kotiympäristössä vaikuttaa. Tai et ne tuli mulle sitten silleen, että hetkinen tässähan tulee hirveesti lisäelementtejä verrattuna siihen, kun me tavataan potilasta täällä tämmösessä hoitoympäristössä -- että tähän [videoneuvotteluyhteys] tuo tähän tosi paljon lisää -- silloin kun

ihminen on kotiympäristössä niin sillä voi olla joku lisämerkitys.” (T2)

Ammattilaiset korostivat teknologiavälitteisen vuorovaikutuksen poikkeavan perinteisestä. Asiakkaille oli suositeltu kameran päällä pitämistä mutta annettu mahdollisuus osallistua myös ilman kameraa. Asiakkaille tämä antoi mahdollisuuden etääntyä, mutta haastoi ryhmäohjaajaa vuorovaikutuksen näkökulmasta.

”Mut tietysti ohjaajana jos ajattelen niin sehän on haastavaa sitten että me ei nähdä sitä non-verbaalista viestintää. Me ei nähdä niitä mikroilmeitä eikä, katseita eikä tällasia. -- Tätä on mun mielestä yks semmonen asia joka pitäis kans huomioida.” (T1)

Ryhmäohjaajilla oli ollut asiakkaille suuri merkitys. Pilottien ohjaajat koettiin ammattitaitoisiksi, empaattisiksi, helposti lähestyttäviksi ja asiakkaista kiinnostuneiksi. Ohjaajien kerrottiin huolehtineen, että kaikki pääsevät ryhmässä ääneen. Ammatilaiset luonnehtivat omaa rooliaan eDepressiokoulussa mentoreina, valmentajina ja tiedon välittäjinä sekä korostivat aktiivisen läsnäolon ja depressiokouluun liittyvän struktuurin ylläpitämisen merkitystä. Ammatilaisten sitoutumisen koettiin vahvistavan asiakkaiden sitoutumista. Myös ammatilaiset kokivat saaneensa itselleen eDepressiokoulusta ja koulun toimineen ammatilaisellekin reflektion paikkana. eDepressiokoulua ohjasi kaksi ryhmäohjaajaa. Ammatilaiset pitivät toisiltaan saamaansa tukea merkityksellisenä³. Kahden ryhmäohjaajan koettiin myös tarjoavan asiakkaille enemmän sisältöä.

Ammattilaiset kuvasivat pilottien ryhmäytymisprosesseja sujuviksi, vaikka ryhmäytyminen etäyhteyksin toimittaessa oli osaa ensin epäilyttänytkin. Onnistuneen ryhmäytymisen koettiin heijastuvan myönteisesti ammatilaisten rooliin sitä vähitellen keventäen. Myös asiakkaat kuvasivat ryhmässä toimimisen vähitellen kehittyneen

ja alun jännityksen helpottaneen. Toisaalta ryhmämuotoisuuden koettiin asettavan osallistujille ja heidän sosiaalisille taidoilleen vaatimuksia.

Onnistuneen ryhmäytymisen myötä vertaistuki pääsi realisoitumaan. Asiakkaat kertoivat ryhmässä jaettujen kokemusten kautta ymmärtäneensä, etteivät he ole tilanteensa kanssa yksin. Vertaistuen kautta masennuksesta tuli ”normaalimpi” osa elämää. Ryhmässä muun muassa jaettiin kokemuksia haastavissa tilanteissa toimimisesta sekä saatiin vertaistietoa palveluista. Eri näkökulmat auttoivat löytämään uusia mahdollisuuksia.

”Ja kyllä se oli semmosta voimaannuttavaa. -- kun toiset sanotti aivan täysin samoja asioita, niin se oli jotenkin aivan semmonen jysäys että -- vautsi että tää onkin tämmönen isompi juttu, kokonaisuus et ei se ookaan vaan minussa vika. -- se oli tosi opettavaista kuulla, toisten kokemuksia ja elämää --. Että ne omatkin ongelmat sai vähän, tietyt asiat sitten vähän uuen mittasuhteenkin.” (A3)

Myös ammatilaiset korostivat eDepressiokoulussa saadun vertaistuen merkitystä. Vertaisten kanssa kokemusten jakamista pidettiin toivoa lisäävänä ja vaikuttavampana toimintamuotona verrattuna yksinomaan ammatilaisten jakamaan tietoon.

”Mä ajattelen ite hoitajana että se hoitaminen tommosessa ryhmässä saattaa olla hoitomuotona vähän vaikuttavampaa, kun ne näkee että -- sillä on enemmän painoarvoa kun siellä on joku joka on oikeesti sen todella kokenut -- se tulee tavallaan sitten vähän semmosesta, kansan suusta se sama psykoedukaatio -- kasvoilla ihmiset kertoo, vaikka jos on hyötynyt masennuslääkityksestä toiselle niin se on tosi arvokasta tietoa, ja ehkä rohkasee muitakin kokeileen.” (T2)

eDepressiokoulupilotteihin tultiin erilaisista elämäntilanteista. Asiakkaat kuvasivat saaneensa heterogeenisessä ryhmässä laajaa näkemystä selviytymisen mahdollisuuksista. Erilaisiin ihmisiin kohdistuneiden ennako-

³ Toinen esimerkiksi varmisti ryhmäläisten linjoilla pysymisen sillä aikaa, kun toinen ohjasi toimintaa.

luulojen kuvattiin myös karisseen. Yhdistävänä tekijänä toimi masennuksen kokeminen. Myös ammattilaiset pitivät erilaisuutta rikkautena ja kertoivat lisäksi korostaneensa asiakkaiden ja ryhmäohjaajien tasavertaisuutta.

”Ei se ikkää kato ja ammattia kato, että kuka sairastuu.” (A1)

eDepressiokouluun kuuluvaa teoreettisia tekstejä ja tehtäviä sisältävää työkirjaa asiakkaat pitivät monipuolisena ja tehtäviä omaa tilannetta uusista näkökulmista avaavina. Työkirjan avulla omaa vointia pystyi seuraamaan sekä omia tuntemuksia ja ajatuksia kirjaamaan. Työkirjaa pidettiin uutta tietoa tuovana ja aiempaa tukea täydentävänä. Tehtäviä kuvattiin havainnollistaviksi ja arkeen struktuuria tuoviksi. Työkirja tuki myönteistä ajattelua, sillä työkirjaan myös kirjattiin hyviä asioita itsestä sekä asioita, jotka tekivät onnelliseksi. Kirjan kotitehtävät toimivat kimmokkeena ryhmäkeskusteluille.

Toisaalta kaikkien tehtävien ei koettu sopivan omaan tilanteeseen esimerkiksi silloin, jos toipuminen oli edennyt jo pitkälle. Tehtävistä koettiin olleen enemmän hyötyä kuin haittaa, mutta niitä kerrottiin tehdyn vaihtelevalla aktiivisuudella. Ryhmässä käydyt vertaiskeskustelut koettiin työkirjan tehtäviä merkityksellisemmiksi. Myös ammattilaiset kokivat keskustelut tärkeänä osana toipumisen tukemista mutta korostivat depressiokoulun strukturoidun rakenteen merkitystä. Työkirja toimi struktuurin tukena ja edisti opittujen asioiden jokapäiväiseen arkeen viemistä.

”Ne tehtävät on sillai minusta tärkeitä koska, ihmistenhän pitää ite tehdä se työ ja ne muutokset siellä arjessa niin niillä tehtävillähän pyritään siihen että ne lähtee toteutmaan niitä, ja tarkasteleen omia toimintamalleja ja omaa mielialaa ja muuta -- ” (T2)

Toisaalta myös ammattilaiset kokivat osan tehtävistä vanhentuneiksi ja kertoivat tehneensä valintaa sen suhteen, mitä niistä ottavat käyttöön. Kaikkien tehtävien ei koettu

soveltuvan teknologiavälitteiseen eDepressiokouluun. Struktuurin osalta ammattilaiset kertoivat edenneensä tarvittaessa joustavasti. Asiakkaiden kokemukset ja ajatukset oli haluttu kuunnella kiirehtimättä, ja tarvittaessa asiakkaita ohjattiin enemmän työkirjan itsenäiseen hyödyntämiseen.

Pohdinta

Kahta pilottikokeilua koskevien kokemusten perusteella teknologiavälitteinen eDepressiokoulu on lupaava interventio masennuksesta toipumisen tukemisessa. eDepressiokoulun koettiin vahvistavan identiteettiä, tarjoavan uutta tietoa ja uusia taitoja, rohkaisua ja vertaistukea sekä vahvistavan myönteistä ajattelua ja toiveikkautta. Tulokset mukailivat perinteistä depressiokoulua koskevia tutkimustuloksia (esim. Cujbers 1998; Niemi 2007; Cujbers ym. 2009; Garvik ym. 2013). Toisaalta pilottikokeiluissa osallistujien heterogeenisyys nähtiin voimavarana, depressiokoulun struktuuriin suhtauduttiin verrattain joustavasti (vrt. Niemi 2007) ja ryhmäohjajia pidettiin hyvin merkityksellisinä (vrt. Cujbers 1998).

eDepressiokoulun aikaiset toipumisprosessit heijastuivat laaja-alaisesti osallistujien ajatteluun ja toimintaan (ks. Nordling 2018; Nordling & Rissanen 2020) sekä yhteisöissä ja arjessa toipumiseen (ks. Raitakari ym. 2018). eDepressiokoulu näyttää vastaavan myös niihin palvelujärjestelmän ongelmiin, joiden on tunnistettu heijastuvan kielteisesti masennuksesta toipumiseen, kuten puutteisiin vertaistuessa, masennusta ja palveluja koskevassa tiedossa, itsehoito-ohjeissa ja käytännöllisen avun saamisessa (Romakkaniemi 2011, 161). Myös eDepressiokoulun kestolla ja intensiivisyydellä on oma merkityksensä toipumisessa; kymmenen viikoittaisen ”oppitunnin” aikana ehtii muodostaa luottamuksellisia suhteita sekä ammattilaisten että ryhmäläisten kanssa, mikä tarjoaa hyvän mahdollisuuden oman tilanteen reflektointiin ja hyväksytyksi tulemisen kokemukseen (ks. Romakkaniemi 2011).

Pilottikokeiluista saatujen kokemusten perusteella depressiokoulu on toteutettavissa etäyhteyksin. Osa asiakkaista koki myös

teknologisten taitojensa parantuneen sekä suhtautumisensa etäpalveluihin muuttuneen myönteisemmäksi. Myös osa ammattilaisista kuvasi teknologiavälitteisiin palveluihin kohdistuneiden ennakkoluulojensa kariseen havaittuaan eDepressiokoulussa etuja perinteisiin toimintatapoihin verrattuna. Tilannekuvan asiakkaan arjesta kuvattiin täydentyvän, kun asiakas osallistui kotoaan kameran välityksellä, mikä vahvistaa arjesta toipumista (ks. Raitakari ym. 2018). Depressiokoulu tarjosi mahdollisuuden palveluun myös tilanteissa, joissa pitkien välimatkojen tai vallinneen COVID-19-pandemian vuoksi olisi muutoin jääty ilman palvelua (myös Chiauzzi ym. 2020). Ryhmämuotoinen ja teknologiavälitteinen eDepressiokoulu voi olla merkityksellinen myös kustannustehokkuuden näkökulmasta. Esiin nousseet haasteet liittyivät teknologiaan ja vuorovaihtuksen muutokseen. Lisäksi työkirjan sisältöä ehdotettiin tarkistettavaksi ja kirjaan sisällytettäväksi myös etäyhteysvaihtoehdon huomioivia tehtäviä.

Aineisto kerättiin yhden sairaanhoitopiirin pilottikokeiluista. Aineisto jäi asiakkaiden osalta toivottua pienemmäksi, ja on mahdollista, että tutkimukseen osallistuivat interventioon erityisen myönteisesti suhtautuneet ja muita vakaammassa tilanteessa olevat asiakkaat. Depressiokoulun onkin todettu sopivan paremmin lievää masennusta kokeville (esim. Allart-van Dam ym. 2007; Niemi 2007). Aineiston vahvuuksiin kuuluu sen kiinnittyminen todellisiin hoito- ja kuntoutusprosesseihin. Lisäksi asiakkaiden ja ammattilaisten kokemukset olivat hyvin saman suuntaisia. Lupaavat tulokset toimivat kannustimena jatkaa eDepressiokoulupiloteista kohti rutiinikäytäntöjä. Tutkimuksellinen arviointi on hyvä pitää myös jatkossa mukana.

Tiivistelmä

Tutkimuksessa tarkasteltiin teknologiavälitteisesti videoneuvottelusovelluksella toteutettavaa ryhmäinterventiota, eDepressiokoulua, masennuksesta toipumisen näkökulmasta. Masennus on kokonaisvaltainen ilmiö sosiaalisine kytkentöineen. Laaja-alainen toipuminen on identiteettiin, osallisuuteen ja yhteiskunnalliseen asemaan heijastuva muutosprosessi, jonka tavoitteena on toipujan hyväksi kokemaksi arki.

Tapausesimerkkinä toimivat yhdessä sairaanhoitopiirissä toteutetut kaksi eDepressiokoulupilottia. Tutkimuksessa kysyttiin, miten eDepressiokoulu heijastuu toipumiseen ja millainen merkitys eDepressiokoulun eri elementeillä, kuten teknologiavälitteisyydellä, ryhmämuotoisuudella ja strukturoidulla rakenteella, on toipumisessa. Asiakkaiden ja työntekijöiden haastatteluin ja kirjallisesti tuottama kokemuksellinen tutkimusaineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella eDepressiokoulu on lupaava interventio masennuksesta toipumisen tukemisessa. Perinteisen depressiokoulun tavoin eDepressiokoulu vahvistaa identiteettiä, tarjoaa uutta tietoa ja uusia taitoja, rohkaisua ja vertaistukea sekä vahvistaa myönteistä ajattelua ja toiveikkautta. Osa asiakkaista koki myös teknologisten taitojensa parantuneen sekä suhtautumisensa etäpalveluihin muuttuneen myönteisemmäksi. Myös osa ammattilaisista kuvasi ennakkoluulojensa kariseen havaittuaan eDepressiokoulussa etuja. eDepressiokoulun koettiin tarjoavan mahdollisuuden matalankynnyksen palveluun tilanteissa, joissa pitkien välimatkojen tai vallinneen koronapandemian vuoksi olisi muutoin jääty ilman palvelua. Tilannekuvan asiakkaan arjesta koettiin täydentyvän asiakkaiden kotoa käsin kameran välityksellä osallistuessa. Teknologiavälitteinen eDepressiokoulu tukee arjesta toipumista.

Avainsanat: depressiokoulu, etäkuntoutus, masennus, toipuminen

Tulosten merkitys: Sähköisten mielen-terveyspalveluiden tarve on kasvanut. Kahta pilottikokeilua koskevien asiakkaiden ja ammattilaisten kokemusten perusteella teknologiavälitteinen videoneuvottelusovelluksella toteutettu eDepressiokoulu on lupaava interventio masennuksesta toipumisen tukemisessa. Tulokset rohkaisevat jatkamaan eDepressiokoulua mielenterveystyön käytännöissä.

Tutkimus on tehty osana Euroopan sosiaalirahaston tukemaa Recovery toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hanketta. Kiitän tutkimukseen osallistuneita.

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

Lähteet

- Allart-van Damn E, Hosman C M, Hoogduin CA, Schaap C P (2007) Prevention of depression in subclinically depressed adults: follow up effects on the “coping with depression” course. *Journal of Affective Disorders* 97, 1–3, 219–228. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.06.020>
- Andersson G, Titov N (2019) Advantages and limitations of internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry* 13, 1, 4–11. <https://doi.org/10.1002/wps.20083>
- Andrews G, Cuijpers P, Graskie MG, McEvoy P, Titov N (2010) Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis. *PLOS ONE* 5, 10, 1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013196>
- Anthony WA (1993) Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16, 4, 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Berryhill MB, Culmer N, Williams N, Halli-Tierney A, Betancourt A, Roberts H, King M (2019) Videoconferencing psychotherapy and depression: a systematic review. *Telemedicine and eHealth* 25, 6, 435–446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>
- Best P, McConnell T, Davidson G, Badham J, Neill Ruth D (2019) Group based video-conferencing for adults with depression: findings from a user-led qualitative data analysis using participatory theme elicitation. *Research Involvement and Engagement* 40, 5. <https://doi.org/10.1186/s40900-019-0173-z>
- Chiauzzi E, Clayton A, Huh-Joo J (2020) Videoconferencing-based telemental health: Important questions for the COVID-19 era from clinical and patient-centered perspectives. *JMIR Mental Health* 7, 12, e24021. <https://doi.org/10.2196/24021>
- Cujbers P (1998) A psychoeducational approach to the treatment of depression: A meta-analysis of Lewinsohn’s “Coping with depression” course. *Behavior Therapy* 29, 3, 521–533. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(98\)80047-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(98)80047-6)
- Cujbers P, Munoz RF, Clarke GN, Lewinsohn PM (2009) Psychoeducational treatment and prevention of depression: The “coping with depression” course thirty years later. *Clinical Psychological Review* 29, 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.04.005>
- Cujbers P, Karyotaki E, de Wit L, Ebert DD (2020) The effect of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: a meta-analytic review. *Psychotherapy Research* 30, 3, 279–293. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1649732>
- Garvik M, Idsoe T, Bru E (2013) Effectiveness study of a CBT-based adolescent coping with depression course. *Emotional and Behavioral Difficulties* 19, 2, 195–209. <https://doi.org/10.1080/13632752.2013.840959>
- Kampman M, Solantaus T, Karlsson L, Marttunen M (2011) Lasten ja nuorten sosioemotionaalisen kehityksen tukeminen ja masennuksen ennaltaehkäisy koulussa. Teoksessa J Moring, A Martins, A Partanen, V Bergman, E Nordling, V Nevalainen (toim.) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 6*, Helsinki, 81–89.
- Kivistö M (2020) Sähköiset mielenterveyspalvelut toipumisen näkökulmasta. *Integroiva kirjallisuuskatsaus. Kuntoutus* 43, 3, 34–50.
- Koffert T, Kuusi K (2018) Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. *Työkirja. Suomen Mielenterveysseura ry*.
- Lewinsohn PM, Steinmetz JM, Antonuzzio D, Teri L (1984) Group therapy for depression: The coping with depression course. *International Journal of Mental Health* 13, 3–4, 8–33. <https://doi.org/10.1080/00207411.1984.11448974>
- Markkula N, Suvisaari J (2017) Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Duodecim* 133, 3, 275–282.
- Niemi H (2007) Depressio-koulu työmenetelmän arviointiselvitys. Asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä menetelmästä Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja Lapin sairaanhoitopiiri.
- Nordling E (2018) Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodecim* 134, 15, 1476–1483.
- Nordling E, Rissanen P (2020) Mielenterveystyö uudistuu- toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita 40*, Helsinki.
- Raitakari S, Holmberg S, Juhila K, Räsänen JM (2018) Constructing the elements of the “Recovery in” model through positive assessments during mental health home visits. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15, 7. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071441>
- Romakkaniemi M (2011) Masennus. *Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Acta Universitatis Lapponiensis* 209. Lapin yliopistokustannus LUP, Rovaniemi.
- Salminen AL, S Hiekkala, JH Stenberg (toim.) (2016)

- Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia, Juvenes Print, Tampere, 63–84.
- Stenberg JH (2016) Psykoterapia ja siihen liittyvät etähoito- ja etäkuntoutusmenetelmät. Teoksessa AL Salminen, S Hiekkala, JH Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia, Juvenes Print, Tampere, 63–83.
- Stenberg JH, Blanco Sequieros S, Holi M, Kampman O, Kiesepää T ym. (2016) Mielenterveyttä etänä? Suomen lääkärilehti 71, 35, 2106–2011.
- Titov N, Staples L, Kayrouz R, Cross S, Karin E, Dear B, Nielsen O (2020) Rapid report: Early demand, profiles and concerns of mental health users during the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Internet Interv.* 21. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100327>
- Tuomi J, Sarajärvi A (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [HTK_ohje_2012.pdf](#) (tenk.fi)
- Vuononvirta T (2011) Etäkuntoutus Suomessa. Teoksessa Salminen AL, S Hiekkala, JH Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia, Juvenes Print, Tampere, 19–26.
- World Health Organization (2020) Depression. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> Luettu 24.3.2021