

Veera Kauttio & Sofia Verha

IPC-MENETELMÄ NUORTEN MASENNUKSEN EHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

IPC-MENETELMÄ NUORTEN MASENNUKSEN EHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Veera Kauttio & Sofia Verha
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Veera Kauttio ja Sofia Verha

Opinnäytetyön nimi: IPC-menetelmä nuorten masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa

Työn ohjaajat: Piia Hyvämäki ja Johanna Jylhä-Ollila

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 37 + 1 liite

Nuorten masennus on yksi yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä, ja hoitoon hakeutuminen on yleistynyt runsaasti viime vuosina. Interpersonaalinen ohjaus eli IPC on lievään tai keskivaikeaan masennukseen kehitetty menetelmä, joka pyrkii vastaamaan nuorten tarpeeseen saada varhaista hoitoa. IPC on lyhennetty versio interpersonaalisesta terapiasta (IPT). IPC-menetelmässä käsitellään nykyhetken vuorovaikutussuhteita ja elämäntapahtumia sekä niiden yhteyksiä nuoren oireisiin. IPC-ohjauksessa on noin 3–6 käyntikertaa. Interpersonaalista ohjausta voidaan antaa esimerkiksi kouluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyö on tehty kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli kartoittaa ja tiivistää olemassa olevaa tietoa IPC-menetelmän käytöstä 11–18-vuotiaiden nuorten hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa IPC-menetelmästä nuorten kanssa työskentelevien tueksi. Tiedonhaku on tehty Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kaksi tietokantaa, joista löytyi relevanteimmat tutkimukset. Valitut tietokannat ovat Finna, josta saimme 23 hakutulosta, ja Medline, josta tuli 62 hakutulosta. Katsaukseen valikoitui kuusi tutkimusta, jotka on tehty Suomessa ja Iso-Britanniassa. Aineiston analysointitapana käytettiin sisältöanalyysiä. Valitut tutkimukset taulukoitiin ja aineistojen sisältö luokiteltiin kategorioittain.

Keskeisimmät tulokset osoittavat, että IPC-menetelmää voidaan käyttää nuorten masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa. IPC-menetelmä sopii myös eri ammattilaisten käytettäväksi esimerkiksi sairaanhoitajille, kouluterveydenhuollon ammattilaisille ja sosiaalityöntekijöille. Myös nuoret ovat kokeneet IPC-menetelmän hyödylliseksi. Interpersonaalisen ohjauksen käyntien lopettamisessa oli haasteita. Lisäksi haasteena oli nuorten liian vakavat oireet ensitapaamisella. Tuloksissa tuli esiin tarve lisäkoulutukselle ja menetelmän kehittämistyölle. Lisätutkimuksia kuitenkin tarvitaan, jotta saadaan laajemmin luotettavaa tietoa menetelmän tehokkuudesta. Lisäksi menetelmän tehokkuutta voisi testata myös sellaisten nuorten kohdalla, joilla on masennuksen lisäksi esimerkiksi ahdistuneisuutta.

Asiasanat: mielenterveys, masennus, nuoret, IPC-menetelmä, kouluterveydenhuolto, interpersonaalinen ohjaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care, Option of Nursing

Authors: Veera Kauttio and Sofia Verha

Title of thesis: IPC method in the prevention and treatment of depression in adolescent

Supervisors: Piia Hyvämäki and Johanna Jylhä-Ollila

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: 37 + 1 appendix

Depression in young people is one of the most common mental health disorders in Finland. The IPC method is used to prevent and treat depression in young people aged 11-18. Interpersonal counselling (IPC) is a shortened version of interpersonal therapy (IPT). The thesis has been conducted as a scoping review on IPC. Interpersonal counselling, which involves about 3-6 sessions, can be provided by professionals such as school health professionals. The method is used in Finland, the UK, Japan and the USA. The aim was to identify and summarise the existing knowledge on IPC. The aim was to provide information about IPC to professionals working with young people. Content analysis was used to analyse the data.

Several databases were searched, but the most relevant studies were found in the Finna and Medline databases. Six studies from Finland and the UK were selected for the literature review. The main findings of the studies are that the IPC method helps young people with depressive symptoms. Professionals also find the method useful. One of the challenges of the method was the difficulty of stopping the sessions. Another challenge was that the adolescents already had too severe symptoms when they came for their first appointment. Further research is needed on the effectiveness of this method.

Keywords: IPC method, depression, treatment, adolescents, interpersonal counseling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NUORTEN MASENNUS	7
2.1	Oireet ja diagnostiikka	7
2.2	Hoidon eri vaiheet	8
2.3	Masennuksen uusiutuminen ja ennaltaehkäisy	10
2.4	Interpersonaalista terapiasta lyhennetty IPC-menetelmä	10
2.5	IPC-menetelmän soveltuvuus nuorelle	12
2.6	IPC-menetelmän vaiheet	12
3	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	14
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1	Hakuprosessi	16
4.2	Hakutulosten käsittely	18
5	TULOKSET	24
5.1	IPC-menetelmän toteutettavuus, hyväksyttävyyys ja tehokkuus	24
5.2	IPC-menetelmä työntekijän näkökulmasta	25
5.3	IPC:n haasteet	26
5.4	Tarve lisätutkimuksille	26
6	POHDINTA	28
6.1	Johtopäätökset, jatkotutkimushaasteet ja tulosten tarkastelu	28
6.2	Menetelmän pohdinta	30
6.3	Kirjallisuuskatsauksen eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden arviointi	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Masennus on nuorten yksi yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä, ja nuorten hoitoon hakeutuminen on lisääntynyt runsaasti viime vuosina. (Ranta, Kontunen & Marttunen 2023, 23.) Masennusoireilua esiintyy yli 20 prosentilla nuorista ja masennustilaa sairastaa noin 5–10 prosenttia nuorista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Nuorten interpersonaalinen ohjanta (IPC-N) ennaltaehkäisee ja hoitaa nuorten lievää tai keskivaikeaa masennusta. IPC-N on lyhyt versio nuorten interpersonaalisesta terapiasta (IPT-N). Interpersonaalinen terapia on aikarajattu ja ihmissuhteisiin keskittyvä terapiamuoto, jota on muokattu myös erityyppisten nuorten häiriöiden ja psyykkisten ongelmien hoitoon. (Ranta ym. 2023, 23.) Nuorten interpersonaaliseen terapiaan kuuluu noin 12–16 käyntiä ja IPC-menetelmässä tapaamiskertoja on 3–6. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Kirjallisuuskatsauksen aiheena on IPC-menetelmä nuorten masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa. IPC-menetelmällä on haluttu lisätä nuorten mahdollisuuksia saada varhaista hoitoa mielenterveydenhäiriöihin, kuten esimerkiksi masennukseen. IPC-menetelmä on vielä melko tuore toimintamalli Suomessa. Valtakunnallinen pilotti on toteutettu Espoossa vuosina 2016–2017 ja siitä lähtien menetelmää on levitetty valtakunnallisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) IPC on ohjaus- ja neuvontatyypinen menetelmä, jonka kohderyhmänä ovat perusterveydenhuollon asiakkaat, jotka kärsivät lievestä masennusoireista. IPC-menetelmässä keskeistä on käsitellä nykyhetken vuorovaikutussuhteita ja pyrkiä ymmärtämään oireiden ja elämäntilanteen interpersonaalisten ongelmien yhteyksiä. (Haravuori ym. 2016, 160.)

IPC-menetelmää on tutkittu melko vähän, joten tässä opinnäytetyössä kootaan tietoa IPC-menetelmästä ja muodostetaan kokonaiskuva IPC-menetelmän käytön vaikuttavuudesta. Opinnäytetyö pohjautuu näyttöön ja tutkimuksiin perustuvaan tietoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja tiivistää olemassa olevaa tietoa IPC-menetelmän käytöstä 11–18-vuotiaiden nuorten hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa IPC-menetelmästä nuorten kanssa työskentelevien tueksi.

2 NUORTEN MASENNUS

Aikuisiän mielenterveyden häiriöistä puolet alkavat 14-vuotiaana ja osa tapauksista jää diagnosimatta. (World Health Organization 2023.) Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys vuonna 2021 on ollut maailmanlaajuisesti noin 13 prosenttia 10–19-vuotiaista nuorista. (World Health Organization 2021.) Masennustilaa Suomessa sairastaa noin 5–10 prosenttia sekä pitkäaikaista masennusta diagnosoidaan 1–2 prosentilla nuorista, jolloin masennus on vähintään vuoden ajan kestävä. Masennus on noin kaksinkertaisesti yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Suomalaistutkimuksen mukaan koronapandemian jälkeen yhä useampi nuori on saanut uuden mielenterveysdiagnoosin. Diagnoosit lisääntyivät eniten teini-ikäisillä, tytöillä ja pääkaupunkiseudulla asuvilla nuorilla. Koronapandemian aikaiset rajoitukset vaikuttivat nuorten sosiaaliseen vuorovaikutukseen voimakkaasti. Yksinäisyys ja eristäytyminen lisäsivät nuorten masennusta ja ahdistusta. (Gyllenberg ym. 2023.) Nuorten masennuksen ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä masennus lisää riskiä päihteiden käytölle. Nuoruusiässä alkanut masennus ennakoii mielenterveysongelmia myös aikuisiällä, jolloin ongelmat sosiaalisissa suhteissa ja työelämässä voivat lisääntyä. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2023.)

Masennus käsitteellä on monia merkityksiä. Surullisuus tai alakulon tunne ovat tavallisia ohimeneviä tunnetiloja, joita jokainen ihminen kokee elämänsä aikana. Masennustilaksi voidaan kutsua tilaa, jossa nuori kokee itsensä alakuloiseksi tai ilottomaksi. (Luoma 2022.) Masennus luokitellaan yhdeksi yleisimmäksi mielenterveydenhäiriöksi. Masennuksella voidaan tarkoittaa myös masennusoireyhtymää eli depressiota, joka kuuluu laajempaan mielialahäiriöiden ryhmään. Sillä voidaan tarkoittaa myös yksittäistä masennusoiretta tai masentunutta mielialaa. (Ranta ym. 2023, 28–29.)

2.1 Oireet ja diagnostiikka

Masentuneisuutta lisääviä tekijöitä ovat muuan muassa perinnöllinen alttius, kuormittavat elämäkokemukset kuten kiusatuksi tuleminen tai oppimisvaikeudet, mutta syytä ei ole aina helppo tunnistaa. Masennuksen riskitekijöihin kuuluu myös nuoren heikentyneet sosiaaliset suhteet ystäviin tai perheeseen. Yleisoireita masennustilassa ovat masentunut mieliala, väsymys ja mielihyvän kokemisen vähyyys tai sen puuttuminen. Masennuksen oireisiin vaikuttaa lapsen tai nuoren ikä. Esi-

merkiksi varhaisnuorten (12–14-vuotiaiden) oireet ilmenevät yleensä käyttäytymiseen liittyvinä oireina, kuten nuoren introverttiutena. Oireet alkavat murrosiän vaiheessa olemaan samankaltaisia aikuisten oireiden kanssa. Nuorten masennuksen oireisiin vaikuttaa myös murrosikä sekä toisinpäin murrosikä vaikuttaa masennukseen. Murrosiän kehittyminen saattaa viivästyä ja päihteiden käyttö lisääntyä masennuksen seurauksena. Tutkitusti nuorten itsemurhariski voi kasvaa masennustiloissa. (Luoma 2022.)

Terveydenhuoltoon hakeutuneet psyykkisesti sairaat potilaat voivat oirehtia somaattisesti. Kuitenkin taustalla voi olla masennustila, joka on nuorella ollut pitkäkestoinen. Masennus diagnosoidaan oireiden ja psyykkisen terveyden kartoittamisen pohjalta. Nuoren voi olla vaikea tunnistaa depression oireita, joten lähipiirillä on myös suuri vaikutus hoitoon hakeutumisessa. Erotusdiagnoosiikkaa vaikeuttaa muut mielenterveyden häiriöt, joita voi olla samanaikaisesti masennuksen kanssa. (Karlsson 2004.) Diagnostiikan kriteereihin kuuluu päivittäiset ja yhtäjaksoiset oireet vähintään kahden viikon ajan. Diagnostiikassa todetaan masennuksen vaikeusaste, joka antaa suunnan myös hoidolle. ICD-10-tautiluokituksen mukaan 4–5 oiretta tarkoittaa lievää masennustilaa, 6–7 oiretta keskivaikeaa ja vaikeassa masennustilassa oireita voi olla jopa 8–10. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024.) Diagnostiikassa ja hoidossa voidaan käyttää apuna erilaisia oiremittareita. Suomen oloihin Beckin lyhyestä masennusoirekyselystä muokattu kysely (R-BDI) kartoittaa masennusoireilua, itsetuntoa ja ahdistuneisuutta. Beck Depression Inventory-21 (BDI-21) mittaa masennusoireita laajemmin verrattuna lyhennettyyn R-BDI-kyselyyn. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) soveltuu nuoren masennuksen itsearviointimittariksi. Nuorten masennusoireita seulotaan yleisimmin R-BDI-oirekyselyllä, BDI-21-mittarilla ja PHQ-9-kyselyllä. (Ranta ym. 2023, 57–59.)

2.2 Hoidon eri vaiheet

Nuorten masennuksen hoidon pääpiirteet ovat akuuttivaiheen hoito, jatkohoito ja ylläpitohoito. Hoitomuodot valitaan yksilöllisesti potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa potilaan tarpeita vastaavaksi. Hoidon valintaan vaikuttaa myös masennuksen vaikeusaste ja nuoren toiveet hoidosta. Nuorten masennuksen hoitoon kuuluu depression hoidon erityispiirteet, kuten nuoren yksilöllinen kehitysvaihe, joka tulee ottaa huomioon hoitosuunnitelmaa laatiessa. Hoito voidaan toteuttaa yhteistyössä nuoren vanhempien ja tarvittaessa muiden toimijoiden kanssa esimerkiksi kouluterveydenhuollon tai lastensuojelun kanssa. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024.)

Akuuttivaiheen hoito riippuu potilaan masennuksen vaikeusasteesta ja kestosta. Akuuttivaiheen hoidossa keskeistä on pyrkiä oireettomuuteen. Tässä vaiheessa hoitona voidaan käyttää psykoterapiaa tai lääkehoitoa sekä näiden yhdistelmää. Harvemmissa tapauksissa voidaan käyttää muita hoitomuotoja, kuten sähkö-, kirkasvalo- tai neuromodulaatiohoitoa. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024.) Psykoterapiamuotona voidaan käyttää kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT) tai interpersonaalista psykoterapiaa (IPT). (Holmberg & Kähkönen 2006.) Lääkehoito aloitetaan yleensä ainoana hoitona vasta keskivaikeassa tai vaikeassa masennuksessa. SSRI-lääkkeet (selective serotonin reuptake inhibitors) ovat yleisimpiä masennuksen hoitoon käytettäviä lääkkeitä, jotka estävät selektiivisen serotoniinin eli välittäjäaineen takaisinottoa. (Lumikukka 2023.) Depression hoitoon voidaan aloittaa fluoksetiini-lääkitys, jos psykoterapeuttisista hoitokeinoista ei ole saatu riittävää vastetta kuukaudessa. Fluoksetiini kuuluu SSRI-lääkeryhmään. Yhteishoidon tavoitteena on saada nuoren toimintakyky ennalleen. (Haapasalo-Pesu, 2016.) Masennuslääkkeiden käyttöön voi nuorilla liittyä lisääntynyt itsetuhoisuus ja itsemurha-ajattelu, ja siksi sitä ei suositella ensisijaisena hoitomuotona lievään tai keskivaikeaan masennukseen. (Mäkelä ym. 2020.)

Lievän tai keskivaikean masennuksen hoitoa voi saada perusterveydenhuollosta ilman erikoissairaanhoidon esimerkiksi kouluterveydenhuollon kautta psykososiaalisena tukena ja ohjauksena. Kouluterveydenhuollosta voidaan tarvittaessa siirtyä tai tehdä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Myös masennuksen pitkittyessä tai sen muuttuessa vaikea-asteiseksi ovat aiheita hakeutua erikoissairaanhoidon piiriin. (Marttunen ym. 2019.) Suomen lainsäädännön mukaan kouluterveydenhuollolla on velvollisuus huolehtia oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja tukemisesta sekä ohjata tarvittaessa jatkohoitoon. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 378/2022, 2:16 §.)

Relapsia eli oireiden palaamista pyritään estämään jatkohoidolla. Jatkohoitona on tärkeää antaa myös potilaan oireellisen ajan jälkeen noin puoli vuotta. Lääkitystä ei tule pienentää, vaikka akuuttivaihe olisi ohi. Lääkityksen voi lopettaa, jos potilas on ollut oireeton yhtäjaksoisesti puolen vuoden ajan. Masennuslääkkeiden lopetus tulee tapahtua vähitellen porrastetusti. Vieroitusoireita kuten huimausta, pahoinvointia tai univaikeuksia voi ilmetä 1–7 vuorokautta hoidon lopettamisen jälkeen. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024.) Jatkohoidon aikana voidaan havaita tarve ylläpito- tai jatkohoidolle. Ylläpito- tai jatkohoidolla pyritään ehkäisemään masennuksen uusiutuminen. Jos masennusjaksoja on toistuvasti ollut kaksi tai useampi ja diagnosoitu vähintään keskivaikeaksi, on psykiatrialääkärin syytä harkita ylläpito- tai jatkohoidon aloitusta. Ylläpito- tai jatkohoidon aloitusta voidaan harkita lopetettavaksi asteittain, jos potilas on ollut oireeton usean vuoden ajan. Depression uusiutumisen riskin vuoksi potilaan vointia tulee seurata useammin lopettamisen yhteydessä. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024.)

2.3 Masennuksen uusiutuminen ja ennaltaehkäisy

Nuorten hoitoon hakeutuminen on lisääntynyt runsaasti viime vuosina. Hoitoon hakeutumisen lisääntymisen syitä ei tarkkaan tiedetä, mutta pidetään todennäköisenä, että nuorten masennus tunnustetaan nykyään paremmin, mielenterveyshäiriöihin liittyvä stigma on vähentynyt ja siitä puhutaan julkisuudessa enemmän. Mielenterveyspalvelut, kuten esimerkiksi nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoido, ovat ruuhkautuneet ja masennuksen tutkimukset ja hoitoon pääseminen viivästyvät monella nuorella. Tarve vahvistaa nuorten mielenterveyspalveluita perustasolla, opiskeluterveydenhuollossa ja perusterveydenhuollossa on lisääntynyt. (Ranta ym. 2023, 23.)

Nuorten masennuksella on suuri uusiutumisriski lähivuosien aikana. Vuoden kuluttua masennukseen sairastuneista noin 10–20 % sairastuu uudelleen. (Ranta ym. 2023, 40.) Seuraavan kahden vuoden aikana masennus uusiutuu lähes yli 40 %:lla ja viiden vuoden aikana masennus uusiutuu jopa noin 70 %:lla masennuspotilaista. Nuorena sairastettu masennus lisää riskiä sairastua uudelleen masennukseen tai muihin mielenterveyshäiriöihin myöhemmin elämässä. (Marttunen ym. 2013, 56.) Masennusta voidaan ennaltaehkäistä terveellisillä elämäntavoilla, hyvien ihmissuhteiden ylläpitämisellä ja masennukseen altistavien tekijöiden varhaisella tunnistamisella ja hoidolla. (Luoma 2022.) Nuorten masennuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on luotu interpersonaalinen ohjaus (IPC-N). Lyhytintervention tarkoituksena on tunnistaa nuorten tuen tarve varhaisessa vaiheessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Tällöin voidaan antaa nopeasti varhaista hoitoa ennen oireiden mahdollista pahenemista nuoren omassa elinympäristössään esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. (Mielenterveystalo 2024.) Avun pyytäminen on myös helpompaa nuoren omassa kehitysympäristössään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

2.4 Interpersonaalisesta terapiasta lyhennetty IPC-menetelmä

Interpersonaalinen terapia (Interpersonal Psychotherapy, IPT) on psykoterapiamuoto, jota voidaan käyttää lievän tai keskivaikean masennuksen akuuttivaiheen hoidossa. IPT-terapiamuoto keskittyy ihmissuhdeongelmiin ja muihin sosiaalisten suhteiden epäkohtiin, jotka aiheuttavat depressiota. Terapiakäyntejä on 12–16 kerran viikossa. IPT-terapiaa voidaan antaa myös masennuksen ylläpito- tai jatkohoitona. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024.) Interpersonaalisen terapian käyttöä on vuosien aikana sovellettu myös nuorten ja vanhusten hoitoon sekä sitä on toteutettu myös ryh-

mäterapiamuotona. (Katila & Kontunen 2014.) IPT:n tehokkuus nuorille on osoitettu useissa tutkimuksissa. Lisäksi aikuisiin koskevissa tutkimuksissa on esitetty, ettei IPT:n lyhentäminen välttämättä vähennä sen tehokkuutta. Interpersonal counseling for adolescent (IPC-A) eli nuorten interpersonaalinen ohjanta (IPC-N) on kehitetty IPT:stä ikäkohtaisten tarpeiden ja ominaisuuksien huomioon ottamiseksi. (Linnaranta ym. 2022, 28.)

Nuorten interpersonaalinen ohjanta (IPC-N) ennaltaehkäisee ja hoitaa nuorten lievää tai keskivaikeaa masennusta. IPC-menetelmän on kehittänyt tri Myrna Weissman ja tri Gerhard Klerman Yhdysvalloissa 1980-luvulla. Myöhemmin Paul Wilkinsonin ja Victoria Cestaron tutkimusryhmä kehitti Weissmanin IPC-hoitokäsikirjan pohjalta nuorille soveltuvan version interpersonallisesta ohjauksesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) IPC:n vaiheet ovat sisällöltään samat kuin IPT:ssä ja se noudattaa muutoinkin IPT:n periaatteita. IPC-ohjausta voi antaa esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, koulukuraattori ja psykologi. (Ranta ym. 2023, 90, 165.) Masennusoireilu voi joutua ohimenevästä stressijaksosta elämässä eivätkä potilaat välttämättä tarvitse jatkuvaa pidempää hoitojaksoa, vaan oireet voivat lievitä jo 3–5 käyntikerran jälkeen. IPC tarjoaa tukea, yksilöi voimavaroja ja voi auttaa selventämään psykososiaalisia laukaisevia tekijöitä. (Weissman ym. 2014, 360–361.)

Jarmo Kontusen väitöstutkimuksessa psykiatristen sairaanhoitajien perusterveydenhuollossa toteuttama IPC aikuisille osoittautui yhtä tehokkaaksi kuin psykoterapeuttien ja psykologien jälkihuollossa toteuttama IPT. IPC on hyvä lisäväline masennusta hoitaville sairaanhoitajille. (Kontunen 2020, 92.) IPC-menetelmää on tutkittu enemmän aikuisten masennuksen hoidossa, mutta nuorten interpersonallisesta ohjannasta ei ole tehty vielä kovin paljon tutkimuksia. Vuonna 2016 HUS nuorisopsykiatria laittoi alulle nuorten kehittämishankkeen yhteistyössä Espoon kaupungin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Osana hanketta toteutettiin IPC-N-pilottitutkimus, jossa selvitettiin ensimmäisen kerran IPC:n vaikuttavuutta, hyväksyttävyyttä ja sovellettavuutta. IPC-menetelmää nuorten kanssa käytetään lähinnä Iso-Britanniassa, Yhdysvalloissa, Japanissa ja Suomessa. (Ranta ym. 2023, 161–163.) IPC-N-menetelmän levittäminen ja kouluttaminen eri maakuntiin on ollut osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelmaa vuosina 2020–2023. Vuoden 2022 marraskuuhun mennessä oli koulutettu jopa 1423 IPC-N-osaajaa. (Koivisto, Muurinen & Parviainen 2022, 16.)

2.5 IPC-menetelmän soveltuvuus nuorelle

IPC-menetelmässä keskeistä on ajatus siitä, että masennusoireilu liittyy vahvasti nuoren ihmissuhteissa ilmeneviin ongelmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) IPC-menetelmä on alun perin suunniteltu käytettäväksi ammattilaisille, joilla ei ole mielenterveysalan tutkintoa, esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille. IPC-N soveltuu käytettäväksi 12–19-vuotiaiden nuorten kanssa. Menetelmän soveltuvuuden määrittelyssä tärkeämpää on arvioida nuoren kokonaistilanne kuin nuoren ikä. (Ranta ym. 2023, 165, 167.)

Nuoren soveltuvuutta interpersonaaliseen ohjaukseen arvioidaan arviointikäynnillä, jolloin tehdään oirekartoitus R-BDI-lomakkeen avulla. IPC-N soveltuu nuoren lievään tai keskivaikeaan masennukseen tai vasta masennuksen esioireisiin. Jos nuori saa R-BDI-lomakkeesta viisi pistettä tai enemmän, haastatellaan nuorta tarkemmin ja tarkennetaan oireita. Nuori ei tarvitse lääkärin diagnoosia, jotta hän voi saada interpersonaalista ohjantaa. Lisäksi arvioidaan nuoren yleistä toimintakykyä suoriutua esimerkiksi koulunkäynnistä, sosiaalisista suhteista ja harrastuksista. Jotta interpersonaalinen ohjanta voidaan aloittaa, nuorella täytyy olla motivaatiota ja voimavaroja työskentelyyn. (Ranta ym. 2023, 167–171.) Lisäksi nuoren kasvuympäristön on oltava riittävän vakaa ja turvallinen, eikä nuorella ole muita välitöntä apua tarvitsevia vakavia oireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

2.6 IPC-menetelmän vaiheet

Interpersonaalinen ohjaus koostuu aloituskäynnistä, keskivaiheen käynneistä ja päätöskäynnistä. Ennen varsinaista interpersonaalista ohjausta tehdään arviointikäynti. Arviointikäynnillä IPC-menetelmä esitellään nuorelle, mikäli hän on soveltuva interpersonaaliseen ohjaukseen. Tämän jälkeen aloitetaan varsinainen IPC aloituskäynnillä. Aloituskäynti voidaan jakaa tarvittaessa myös kahteen käyntiin. Aloituskäynnillä tehdään oirekartoitus ja nuori saa täytettäväkseen masennuksen itsearviointilomakkeet BDI-21- ja PHQ-9-lomakkeet. Masennusoireiden seuranta PHQ-9-lomakkeen avulla kuuluu jokaiseen käyntiin. (Liite 1.) Aloituskäynnillä annetaan nuorelle psykoedukaatiota masennuksesta, jotta hänen on helpompi ymmärtää omia oireitaan. Tämän lisäksi korostetaan toipilaan roolia. Nuoren ei tarvitse selviytyä kaikista arjen toiminnoista niin kuin ennen ja hänellä on lupa levätä. Kartoitetaan, miten arjen toimintoja voisi keventää tai vähentää. (Ranta ym. 2023, 173–174.)

Aloituskäynnillä nuori saa tehtäväkseen aikajanan, johon nuori kirjaa elämän tapahtumat lähivuosien ajalta. Lisäksi nuoren ihmissuhteita kartoitetaan läheisyyskehä-kaavakuvan avulla. Aloituskäynnillä valitaan neljästä fokusalueesta yksi ja nuori asettaa myös oman tavoitteen interpersonaaliseen ohjaukselle. Nämä neljä fokus- eli ongelma- aluetta ovat interpersonaalinen ristiriita, rooli- muutos, suru ja interpersonaalinen arkuus/yksinäisyys. (Ranta ym. 2023, 174–179.) Nuorelle voidaan antaa myös välitehtäviä, joiden tuloksia käydään läpi seuraavalla tapaamiskerralla. (Ranta ym. 2018, 23.)

Keskivaiheen käyntejä on keskimäärin neljä kappaletta ja niissä kartoitetaan nuoren mielialaoireita ja viimeaikaisia kokemuksia. Käynnillä seurataan välitehtävien ja tavoitteiden toteutumista. Lisäksi keskivaiheen käynteihin kuuluu valitun fokusalueen työstäminen erilaisia IPC-tekniikoita hyödyntäen. Erilaisia IPC-tekniikoita ovat muun muassa kommunikaatioanalyysi, rooliharjoitus ja päätöksentekoaanalyysi. Kommunikaatioanalyysissä autetaan nuorta tunnistamaan oma kommunikaatio- tyylinsä ja sen yhteys mielialaoireisiin sekä vuorovaikutustilanteisiin. Rooliharjoituksella pyritään antamaan nuorelle uusia ja toimivia malleja vuorovaikutustilanteisiin. Päätöksentekoaanalyysissä mietitään nuoren kanssa erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja päätöksenteon tueksi sekä eri vaihtoehtojen seurauksia nuoren omassa päätöksenteossa. (Ranta ym. 2023, 182–183, 186–190.) IPC-ohjaaja auttaa nuorta kuuntelemalla ja kysymällä kysymyksiä, jotka auttavat selvittämään ongelmien luonnetta ja niiden yhteyttä vointiin. (Ranta ym. 2018, 23.) IPC:n päätöskäynnillä arvioidaan nuoren tilanne jälleen BDI-21- ja PHQ-9-lomakkeilla ja verrataan tuloksia alkutilanteeseen. Käynnillä arvioidaan nuoren edistymistä ja tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi arvioidaan jatkotuen tarve. Jos nuorella on vielä lieviä oireita, ohjaaja voi olla yhteydessä nuoreen esimerkiksi kerran kuukaudessa kolmen kuukauden ajan, jolloin varmistetaan nuoren vointi. Tarvittaessa nuori voidaan ohjata jatkohoitoon. (Ranta ym. 2023, 198.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja tiivistää olemassa olevaa tietoa IPC-menetelmän käytöstä 11–18-vuotiaiden nuorten hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa IPC-menetelmästä nuorten kanssa työskentelevien tueksi.

Tutkimuskysymys:

1. Millaisia havaintoja ja tuloksia on saatu IPC-menetelmän käytöstä nuorten masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksen peruseriaate on muodostaa olemassa olevasta tiedosta yhtenäistä tietoa sekä tuottaa uutta tietoa. Kirjallisuuskatsaus luo myös yhtenäistä kuvaa tietyn aiheen teorian tiedosta. (Salminen 2011, 3.) Opinnäytetyö on toteutettu kartoittavana kirjallisuuskatsauksena (engl. scoping review). Kartoittava kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alaluokka. Kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella pyritään kartoittamaan, mitä IPC-menetelmästä ja sen käytöstä tiedetään ja kuinka paljon menetelmästä on tutkimustietoa. Kartoittavan katsauksen avulla selvitetään myös tutkimustiedon laatua. Näin voidaan kartoittaa tutkimustiedon aukkoja ja lisätä tietoa uusien tutkimusten tarpeesta. (Jylhä 2022.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen. Tutkimuskysymys määriteltiin PCC-menetelmää apuna käyttäen. Kirjainyhdistelmä muodostuu englanninkielensanoista population, concept ja context. (Jylhä 2022.) Tarkoitusta ja tutkimuskysymystä laatiessa teimme alustavaa kirjallisuushakua aiheesta. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on rajattu laajasti kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen pohjalta, koska näin saadaan mahdollisimman laajasti tutkimustietoa aiheesta. Toinen vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Hakustrategian määrittämisessä olennaista oli hakusanojen ja -lausekkeiden määrittäminen sekä myös sisäänotto- ja poissulkukriteerien valitseminen. Kolmannessa vaiheessa tutkimuksia arvioidaan tarkastelemalla tutkimusten luotettavuutta, kattavuutta ja tulosten edustavuutta. Lisäksi arvioidaan, ovatko tutkimukset olennaisia tutkimuskysymyksen kannalta. Neljäs vaihe on tutkimusten analysointi ja synteesi, jossa tehdään yhteenveto tutkimustulosten yhtenäisyyksistä ja eroavaisuuksista. Viimeinen vaihe on tulosten raportointi, jolloin kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan lopulliseen raportointimuotoon. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23–33.)

4.1 Hakuprosessi

Alustava tiedonhaku alkoi huhtikuussa 2023, jolloin etsittiin tietoa menetelmästä opinnäytetyön aiheen varmistamiseksi. Alustavaan tiedonhakuun kuului laajasti tiedon etsimistä hakukoneiden kautta sekä myös IPC-menetelmän käytön laajuuden selvittämistä eri toimijoilta. Aiheen varmistuttua tiedonhaku jatkui syksyllä 2023 tutkimusten etsimisellä. Tällöin luotiin myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit tutkimuksille sekä aiheen tarkempi rajaus. (Vilka 2023, luku 2.1.2.) Poissulkukriteereinä toimivat maksulliset tutkimukset sekä tutkimukset, jotka eivät olleet kokonaan luettavissa. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kohderyhmä 11–18-vuotiaat nuoret	
IPC-menetelmä	Pelkästään IPT-menetelmää tutkittu
Masennus	Muut mielialahäiriöt
Vertaisarvioidut tutkimukset ja tutkimusraportit	Opinnäytetyöt ja ammattijulkaisut
Maksuttomat tutkimukset	
Julkaistu vuosina 2013-2024	

Tietoa etsittiin myös muista ulkomaalaisista tietokannoista, kuten ScienceDirect (Elsevier), BioMed Central ja Ebsco. Alustavassa tiedonhaussa käytettiin myös tietokantoja Cochrane Library, Medic, Oula-Finna ja Terveysportti. Tutkimusten tulokset ovat oleellinen osa opinnäytetyön prosessia ja tulkintaa. Nämä asiat vaikuttivat tutkimusten valintaan ja tiedonhaakuun. Lopullinen tiedonhaku tapahtui hyväksytyt opinnäytetyön suunnitelman jälkeen, jossa apuna käytettiin kirjaston informaatikkaa.

Tiedonhaussa käytettiin paljon yhtenäisiä hakusanoja kuten nuoret ja IPC-menetelmä, koska tietoa etsittiin nimenomaan IPC-menetelmästä nuorten masennuksen suhteen. Tiedonhaussa tuli paljon vastaan myös menetelmän käyttöä aikuisilla. Lopullisessa tiedonhaussa etsittiin tutkittua tietoa erilaisista tietokannoista hyvin laajasti, koska aiheesta on tehty vähän tutkimuksia. Käytössä olivat Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannat, joita ovat Finna, Medline, Cinahl, Oula-Finna,

Terveysportti ja PubMed. Näistä tietokannoista löytyi parhaiten hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia. Lisäksi tehtiin manuaalista hakua Google Scholarista ja Oula-Finnasta (kansainväliset e-aineistot). Tiedonhaussa käytettiin esimerkiksi seuraavia hakulausekkeita: (ipc OR "interpersonaalinen ohjaus" OR "interpersonaalinen ohjanta" OR interpersonaali*) AND (masennu* OR mielentervey*) ja ipc "interpersonaalinen ohjaus" "interpersonaalinen ohjanta" interpersonaali* "interpersonal counselling". Tiedonhaku on esitelty tarkemmin *taulukossa 2.* (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Tutkimusten hakuprosessi

Tietokannat	Hakulausekkeet	Tiedonhaun tulosten määrä
Medic	ipc "interpersonaalinen ohjaus" "interpersonaalinen ohjanta" interpersonaali* "interpersonal counselling"	6 kpl
Oula-Finna (kotimaiset artikkelit)	(ipc OR "interpersonaalinen ohjaus" OR "interpersonaalinen ohjanta" OR interpersonaali*) AND (masennu* OR mielentervey*)	3 kpl
Finna.fi	(ipc OR "interpersonaalinen ohjaus" OR "interpersonaalinen ohjanta" OR interpersonaali*) AND (masennu* OR mielentervey*)	23 kpl
MEDLINE	ipc* OR "interpersonal counselling" (MH "Depression") OR depression* OR depressive* OR "mental health" (MH "Adolescent") OR adolescen* OR young* OR youth* OR teen*	62 kpl
CINAHL	ipc* OR "interpersonal counselling" (MH "Depression") OR depression* OR depressive* OR "mental health"	24 kpl

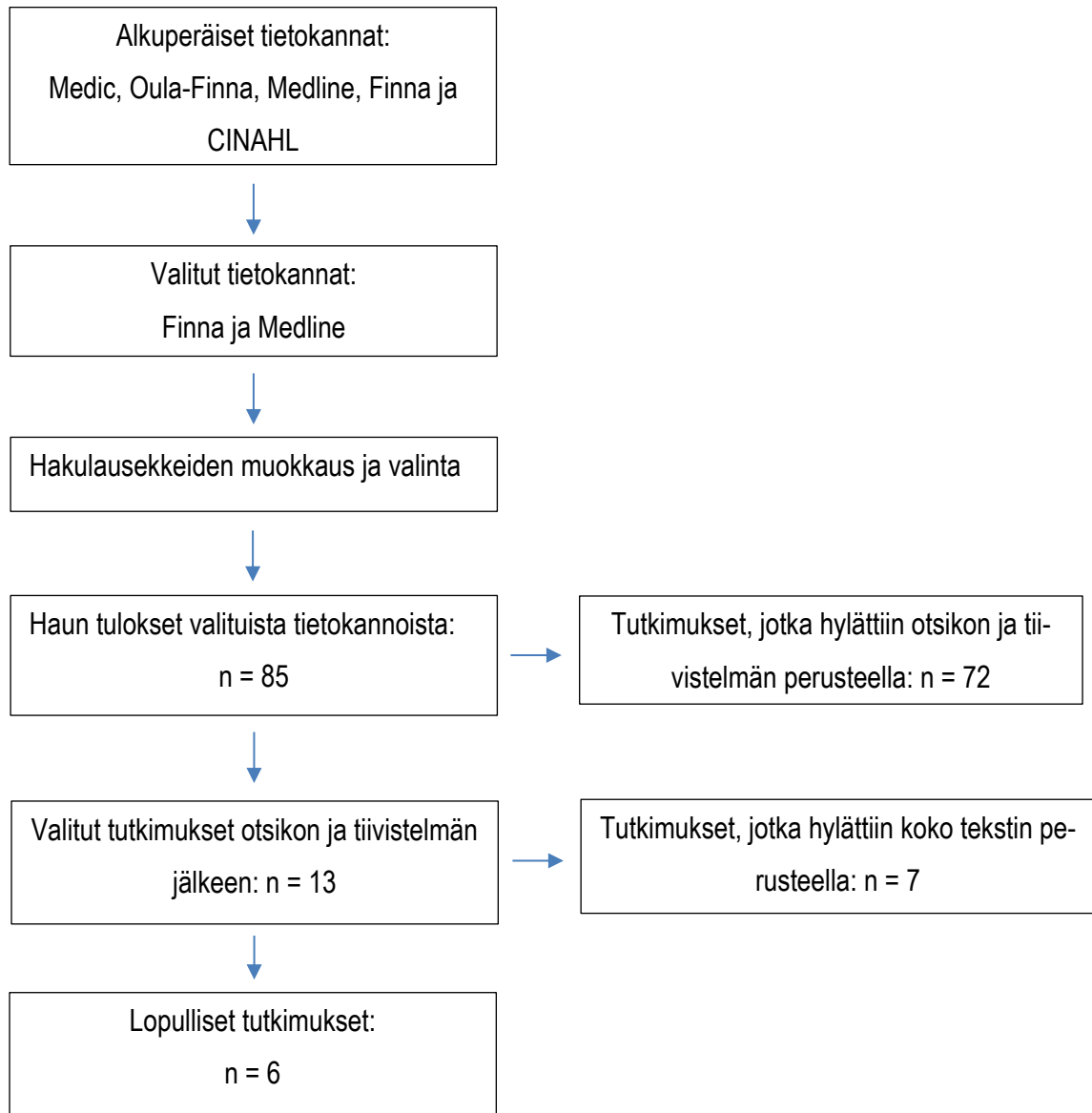
	(MH "Adolescence") OR adolescen* OR young* OR youth* OR teen*	
--	--	--

4.2 Hakutulosten käsittely

Alustavassa tiedonhaussa etsittiin tutkimustietoa monesta eri tietokannasta sekä myös manuaalisella tiedonhaulla. Manuaalisella haulla tarkoitetaan tiedonhakua esimerkiksi tietokantojen ulkopuolelta kuten tieteelliset lehdet tai artikkelit. (Oulun yliopiston kirjasto 2024.) Kokeilimme erilaisia hakusanoja ja -lausekkeita. Tiedonhaussa valittiin tietokannat, joista löytyi relevanteimmat tutkimukset tarkasteltavaksi. Tutkimusten valintaan vaikutti sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimusten valintaan vaikutti myös keskeiset asiasanat otsikossa, tiivistelmässä ja koko tekstissä. Jos otsikossa esimerkiksi puhuttiin aikuisten masennuksesta, tutkimus hylättiin, koska se kuului poissulkukriteereihin eikä se vastannut tutkimuskysymykseen.

Hakutulosten tarkastelu aloitettiin yleissilmäyksellä otsikoiden perusteella, jonka jälkeen edettiin tiivistelmän ja koko tekstin tasolle. Hakutulokset käytiin tarkoin läpi sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Alustavassa tiedonhaussa löytyi tutkimuksia useasta tietokannasta, mutta myöhemmässä tarkastelussa kaikki tutkimukset eivät olleet relevantteja koko tekstin perusteella. Hakutulosten käsittelyprosessi dokumentoitiin Prisma Flow -diagrammin avulla. Diagrammiin merkittiin myös hylätyt tutkimukset ja hylkäämisen syy. (Stolt ym. 2016, 57–64.) (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Valitut tietokannat kuvattu Prisma Flow diagrammin avulla



Teimme tiedonhaku monesta eri tietokannasta ja kokeilimme erilaisia hakusanoja- ja lausekkeita. Tietokantoihin tiedonhaku rajattiin vuosiin 2013–2024 sekä mukaan otettiin vain vertaisarvioidut aineistot. Hakutuloksia tuli yhteensä valituista tietokannoista 85 kappaletta (Finna 23 kpl ja Medline 62 kpl). Suurin osa tutkimuksista jouduttiin hylkäämään heti otsikon perusteella, koska niissä ei käsitelty IPC-menetelmää tai kohderyhmä oli väärä. Otsikon perusteella hylättyjä tutkimuksia oli 69 kappaletta. Tiivistelmien perusteella hylättyjä tutkimuksia oli puolestaan kolme kappaletta. Kuusi tutkimusta hylättiin sisällön eli koko tekstin perusteella, koska tutkimukset eivät noudattaneet sisäotto- tai poissulkukriteerejä esimerkiksi kohderyhmän puolesta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi tutkimusta, jotka täyttivät valintakriteerit. Medlinesta valikoitui yksi tutkimus ja Finnasta valikoitui puolestaan viisi tutkimusta.

Sisältöanalyysi on kirjallisuuskatsauksen analysointitapa riippumatta siitä, onko aineisto laadullista vai määrällistä. Analyysissä edetään valitun tutkimusaineiston havainnoista tuloksiin. Tähän otettiin mukaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaisimmat tulokset. Synteesillä tarkoitetaan asiakokonaaisuutta, joka luodaan aineiston pohjalta valitsemallaan tavalla. Siten luodaan kokonaiskuva siitä, minkälaisia yhtäläisyyksiä tai puutteita tutkimuksissa on tutkimuskysymyksen kannalta, mitä erilaisia näkökulmia tutkimuksissa on ja tarvitaanko vielä jotain olennaista tietoa, jotta tutkimuskysymykseen pystyttäisiin vastaamaan. Tuloksia jäseneltäessä pyrittiin luomaan mahdollisimman kattava ja selkeä kuva aineistojen oleellisesta sisällöstä, jotta tutkimuksen lukija pystyisi ymmärtämään sen ja toistamaan sisältöanalyysin. (Vilka 2023, luku 3.1.)

Taulukon tekeminen helpotti tutkimusten havainnollista jäsentelyä ja tietojen yhdistelyä eri tutkimuksista. Taulukointia hyödynnettiin myös kategorioiden etsimisessä. Valitut tutkimukset taulukoitiin siten, että taulukkoon kirjattiin tutkimuksen nimi, kirjoittajat, tutkimuksen tavoite, kohdejoukko, päätulokset ja julkaisuvuosi sekä maa. Kun tutkimuksia käytiin useaan kertaan läpi, aineistojen sisällöt luokiteltiin kategorioittain. Samalla vertailtiin tutkimusten tuloksia keskenään. Näin saatiin tiivistettyä tutkimustietoa ja poimittua niin yhtäläisyyksiä kuin myös ristiriitaisuuksia aineistosta. (Vilka 2023, luku 3.1.) Keräsimme tutkimusten tulokset yhteen ja laadimme kategorioita tulosten yhteensopivuuden perusteella. Yläkategorioiksi muodostuivat työntekijöiden näkökulma, nuorten kokemukset, IPC-menetelmän haasteet, IPC-taitojen hallinta sekä IPC:n toteutettavuus, hyväksytävyys ja tehokkuus. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Kategoriointi

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Havainnot ja tulokset IPC-menetelmän käytöstä	Työntekijöiden näkökulmia	Kokemukset menetelmäohjauksesta
		Ammattilaisten väliset erot
	IPC:n toteutettavuus, hyväksyttävyyys ja tehokkuus	Masennusoireet vähenivät
		Myönteiset kokemukset IPC:stä
		Useat ammattiryhmät voivat toteuttaa IPC:tä
	Nuorten kokemukset	Myönteinen suhtautuminen
		Liitännäissairauksien vaikutukset masennuksen paranemisen ennusteeseen
		Käytännönläheisyys, selkeät tavoitteet ja psykoedukaatio
	IPC-taitojen hallinta	Epätasainen taitojen hallinta
		Perustaidoissa ei eroja ammattiryhmien välillä
		Erityistekniikoiden haasteet
		Kliinisen osaamisen kehittyminen
		Lisäkoulutuksen tarve
	IPC-menetelmän haasteet	Uuden menetelmän oppimisessa haasteita
		Ajan puute
		Koulutuksen jälkeen ei ole saatu riittävästi tukea
		IPC:n lopettamisen vaikeus
Lisätutkimusten tarve	Kustannustehokkuuden ja toteutettavuuden tutkiminen	
	Tarvitaan lisätutkimuksia IPC:n vertaamisesta tavanomaisiin hoitomuotoihin	

TAULUKKO 5. Valitut tutkimukset tietokannoista

Tutkimuksen aihe, tekijät, julkaisuvuosi, maa,	Tavoite	Kohdejoukko	Päätulokset
<p>Interpersonal Counseling in the Treatment of Adolescent Depression: A Randomized Controlled Effectiveness and Feasibility Study in School Health and Welfare Services</p> <p>P. Parhiala, K. Ranta, V. Gergov, J. Kontunen, R. Law, A. M. La Greca, M. Torppa, M. Marttunen.</p> <p>2019, Suomi</p>	<p>Tutkia interpersonaalisen neuvonnan (IPC) ja lyhyen psykososiaalisen tuen (BPS) alustavaa vaikuttavuutta, toteutettavuutta ja hyväksyttävyyttä koulujen terveys- ja hyvinvointipalveluissa.</p>	<p>12–16-vuotiaat nuoret</p>	<p>Sekä IPC että BPS ovat toteuttamiskelpoisia, hyväksyttäviä ja tehokkaita hoitomuotoja lievän ja keskivaikean masennuksen hoitoon kouluympäristössä ja koulussa työskentelevät ammattilaiset voivat antaa ohjausta. Lisäksi IPC vaikuttaa tehokkaalta myös silloin, kun potilaalla on samanaikainen ahdistuneisuus. Tarvitaan kuitenkin vielä lisätutkimuksia IPC-menetelmän toimivuudesta ja vaikuttavuudesta.</p>
<p>A national implementation of interpersonal counselling, adolescent version (ipc-a) in finland</p> <p>O. Linnaranta, K. Ranta, M. Marttunen, T. Aalto-Setälä, M. Ståhle, J. Suvisaari & H. Vormaa.</p> <p>2022, Suomi</p>	<p>Tutkia IPC-menetelmän toimivuutta kouluterveydenhuollossa.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon ammattilaiset</p>	<p>Noin 700 nuorta hyötyisi IPC-interventiosta perusterveydenhuollossa. IPC-interventio on hyödyllinen kouluterveydenhuollossa. Ammattilaiset kaipaavat lisää koulutusta sekä myös ammattilaisten välillä on eroja IPC-menetelmän käytöstä.</p>
<p>Predictors of outcome after a time-limited psychosocial intervention for adolescent depression</p> <p>P. Parhiala, M. Marttunen, V. Gergov, M. Torppa & K. Ranta.</p> <p>2022, Suomi</p>	<p>Tutkia muuttujia, jotka vaikuttavat nuorten masennuksen hoitoon IPC-intervention avulla.</p>	<p>12–16-vuotiaat nuoret</p>	<p>Havainnot olivat, että nuorempi ikä, miessukupuoli, läheinen suhde vanhempiin, lievät masennusoireet, joilla ei ollut samanaikaista ahdistuneisuushäiriötä ja univaikeuksia, olivat masennuksen oireiden vähenemisen ennustajia. Miesten osuus on pieni, havaintoa on pidettävä alustavana.</p>

<p>Terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemukset IPC-menetelmäohjauksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.</p> <p>H. Karhulahti-Nordström, K. Hylkilä, M. Hammaren, M. Kääriäinen, K. Kivelä, N. Männikkö, M. Männistö & O. Kanste.</p> <p>2023, Suomi</p>	<p>Tuottaa tietoa terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksista IPC-menetelmäohjauksen käytämisestä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.</p>	<p>Terveydenhoitajat ja psykiatriset sairaanhoitajat</p>	<p>Osallistujat olivat tyytyväisiä menetelmäohjauksen sisältöön. He kokivat saavansa tukea IPC-menetelmän käyttöön. Menetelmäohjaus koettiin välttämättömänä IPC-menetelmän käytön kannalta ja se selkeytti IPC-prosessia.</p>
<p>Treating adolescent depression in multi-professional school health and welfare services with ipc-a: implementation results from a national pilot trial</p> <p>K. Ranta, P. Parhiala, R. Law & M. Marttunen.</p> <p>2022, Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa tekijöistä, jotka liittyvät toteutuksen onnistumiseen, kun suomalaisissa kouluissa koulutetaan ammattilaisia tarjoamaan lyhyitä masennusinterventioita nuorille.</p>	<p>Kouluterveydenhuollon ammattilaiset</p>	<p>Ohjaajat ilmoittivat itse hallitsevansa useimmat IPC-A:n taidot ensimmäisten interventioiden aikana. He kokivat IPC-A:n olevan laajalti hyödyksi nuorille ja itselleen ammattilaisina. IPC-A:n peruseriaatteisiin liittyvät taidot olivat suhteellisen hyvin hallussa, mutta erityisiin IPC-A-tekniikoihin liittyvät taidot olivat epäohdonmukaisia ja huonommin hallussa.</p>
<p>Pilot mixed-methods evaluation of interpersonal counseling for young people with depressive symptoms in non-specialist services</p> <p>P. Wilkinson, V. Cestaro & I. Pinchen.</p> <p>2018, Iso-Britannia</p>	<p>Testata IPC:n tehokkuutta ja hyväksyttävyyttä, jota nuorisotyöntekijät toimittavat nuorille, joilla on ensisijaisesti masennusoireita.</p>	<p>Nuorisotyöntekijät ja 11–17-vuotiaat nuoret</p>	<p>IPC on todennäköisesti tehokas ja hyväksyttävä hoitomuoto nuorille, joilla on ensisijaisesti masennusoireita ja jotka hoidetaan kunnallisissa mielenterveyspalveluissa. Tarvitaan lisätutkimuksia sen selvittämiseksi, onko se tehokkaampi kuin nykyinen tavanomainen hoito.</p>

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi tutkimusta, jotka käsittelevät IPC-N-menetelmän käyttöä. Tutkimukset on haettu Finna- ja Medline-tietokannoista. Tutkimuksista viisi on tehty Suomessa ja yksi Iso-Britanniassa. Tutkimukset ovat kaikki melko uusia ja ne on julkaistu vuosina 2018–2023. Osa tutkimuksista on toteutettu osana valtakunnallista pilottia, joka toteutettiin Espoossa vuosina 2016–2017. Tutkimuksissa käytettyjä menetelmiä ovat tilastolliset menetelmät, laadullinen analyysi, yhden intervention monimenetelmä tutkimus, jossa ei ole vertailuryhmää (engl. mixed methods single-arm study), kuvaileva tutkimus sekä klustereille toteutettu satunnaistettu tutkimus (engl. A cluster randomization design). Tutkimuksissa tutkimustietoa on kerätty kirjallisuuskatsauksista, haastatteluilla, erilaisilla mittareilla, nuorten itsearvioinneilla ja terveydenhuollon ammattilaisten arvioinneilla.

5.1 IPC-menetelmän toteutettavuus, hyväksyttävyyden ja tehokkuus

Tutkimukset ovat antaneet tietoa terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen ja IPC-menetelmäohjauksen kehittämiseksi. (Karhulahti-Nordström ym. 2023.) Lisäksi tutkimustietoa on saatu IPC-menetelmän tehokkuudesta ja hyväksyttävyydestä nuorten lievän tai keskivaikean masennuksen hoidossa. (Parhiala ym. 2019.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että IPC on tehokas ja hyväksyttävä hoitomuoto masennusoireista kärsiville nuorille ja sen koetaan soveltuvan hyvin kouluympäristöön. (Parhiala ym. 2019; Linnaranta ym. 2022.) Ranta ym. tekemän tutkimuksen mukaan IPC-N on sopiva interventio, jota eri ammattiryhmät voivat toteuttaa perustason palveluissa. (Ranta ym. 2022.)

Oireiden vähenemistä ennustavat asiakkaan nuorempi ikä, läheinen suhde vanhempiin ja lievät masennusoireet. Lisäksi nuoret, joilla ei ollut samanaikaista ahdistuneisuushäiriötä tai univaikeuksia, saavuttivat remission todennäköisemmin. Myös miessukupuoli ennusti parempaa oireiden vähenemistä, mutta koska poikien osuus tutkimuksessa oli pieni, havaintoon on suhtauduttava alustavana. Tutkimuksessa huomattiin, että niiden nuorten, joilla oli liitännäissairautena ahdistuneisuushäiriö, BDI-21 pisteet olivat jo alussa korkeammat, kuin niiden nuorten, joilla ei ollut tätä liitännäissairautta. (Parhiala ym. 2022.) Wilkinson ym. havaitsivat tutkimustuloksissaan, että paraneminen oli samanlaista niillä, joilla oli sekä vakavampia että lievempiä oireita, mikä antaa viitteitä siitä,

että IPC-menetelmä ei auta pelkästään lievemmistä oireista kärsiviä. (Wilkinson, Cestaro & Pinchen 2018.)

Nuoret ovat pääosin suhtautuneet interpersonaaliseen ohjaukseen myönteisesti. (Wilkinson ym. 2018; Linnaranta ym. 2022; Parhiala ym. 2019.) Nuoret kertovat, että he alkoivat pohtimaan asioita, saivat uusia näkökulmia sekä oppivat käsittelemään oireitaan. He pitivät hyödyllisenä keskustelua ymmärtävän henkilön kanssa, joka auttaa heitä löytämään uusia tapoja toimia vaikeissa tilanteissa. Lisäksi harjoitukset ja kotitehtävät koettiin hyödyllisiksi. (Parhiala ym. 2019.) IPC:n hyötyinä pidettiin myös sitä, että se on käytännönläheinen, siinä on selkeät tavoitteet ja se tarjoaa psykoedukatiota. (Wilkinson ym. 2018.) Vaikka suurin osa nuorista hyötyi IPC-menetelmästä, jotkut nuoret kokivat hoidon ahdistavana tai epämukavana. (Parhiala ym. 2019; Wilkinson ym. 2018.) Osa nuorista koki, että hoito oli heille liian lyhyt tai he eivät pitäneet hoidon sisällöstä, esimerkiksi kyselylomakkeiden täyttämistä. (Parhiala ym. 2019.)

5.2 IPC-menetelmä työntekijän näkökulmasta

Rannan ym. tutkimuksessa selviää, että kouluterveydenhoitajilla on iso rooli nuorten ohjaamisessa interventioon. Kouluissa työskentelevät ammattilaiset pitivät IPC-N-menetelmää hyödyllisenä menetelmänä, jota useat ammattiryhmät voivat toteuttaa. (Ranta ym. 2022.) Myös Parhialan ym. tutkimustulosten mukaan interpersonaalista ohjantaa voivat toteuttaa niin sairaanhoitajat kuin sosiaalityöntekijät, joilla on vähemmän kokemusta mielenterveystyöstä. Menetelmä soveltuu myös psykologeille. (Parhiala ym. 2019.) Wilkinsonin ym. tutkimuksen mukaan IPC voi olla hyväksyttävä menetelmä myös nuorisotyöntekijöille. (Wilkinson ym. 2018.) Linnarannan ym. tekemä tutkimus osoittaa kuitenkin, että ammattiryhmien välillä on eroja IPC-menetelmän käytössä. Joidenkin psykologien mielestä heillä on jo ammattikoulutuksensa myötä keinoja nuorten auttamiseen, kun taas puolestaan sosiaalityöntekijät kokivat, että IPC-koulutus täydensi hyvin heidän ammatillista koulutustaan. IPC-A tarjoaa strukturoidun ja tehokkaan menetelmän sosiaalityöntekijöiden työssään kohtaamiensa nuorten auttamiseksi. (Linnaranta ym. 2022.)

Karhulahti-Nordström ym. tutkivat psykiatristen sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia IPC-menetelmäohjauksesta opiskeluterveydenhuollossa. Menetelmäohjaus koettiin välttämättömänä IPC:n käytön kannalta ja sen koettiin selkeyttävän menetelmän käyttöä. Haastateltavat toi-

voivat kuitenkin lisää ajankäyttöä ja selkeyttä IPC-menetelmän keskivaiheen työskentelyyn. Terveystoimijat pitivät ohjausta erittäin hyödyllisenä, mutta psykiatriset sairaanhoitajat kokivat hyödyn vähäisenä. (Karhulahti-Nordström ym. 2023.) Rannan ym. mukaan interventiotaitojen kehittämiseen olisi annettava lisää aikaa. (Ranta ym. 2022.)

IPC-N:n perustaidot olivat ohjaajilla suhteellisen hyvin hallussa. (Parhiala ym. 2019; Ranta ym. 2022.) Rannan ym. tekemän tutkimuksen mukaan IPC:n perustaidoissa ei ollut merkittäviä eroja eri ammattiryhmien välillä, mutta IPC-N:n erityisten tekniikoiden hallinta koettiin epätasaiseksi. Esimerkiksi psykologit hallitsivat rooliharjoitukset paremmin kuin sosiaalityöntekijät. (Ranta ym. 2022.) Tekniikoista erityisesti kommunikaatioanalyysin, päätösanalyysin ja rooliharjoituksen käytössä ja taitojen hallinnassa oli puutteita. (Parhiala ym. 2019; Ranta ym. 2022.) Tutkimuksista selviää, että ammattilaiset voisivat hyötyä lisäkoulutuksesta. (Parhiala ym. 2019; Ranta ym. 2022; Linnaranta ym. 2022.)

5.3 IPC:n haasteet

IPC:n käytössä havaittiin myös haasteita ja ongelmia niin työntekijöiden kuin myös nuorten näkökulmasta. (Ranta ym. 2022.) Ammattilaiset kokivat vaikeaksi tunnistaa nuoria, joilla on lievä tai keskivaikea masennus, ja joilla ei ollut muita mielenterveydenhäiriöitä tai päihteiden käyttöä. Näiden nuorten tunnistaminen hidasti IPC-menetelmän käyttöönottoa ja toteuttamista. (Linnaranta ym. 2022.) Parhialan ym. tutkimuksessa kohderyhmän nuorilla oli samanaikaisesti univaikeuksia masennuksen kanssa. Todettiin, että lyhyt kuuden tapaamisen interventio yhdessä unihäiriöiden kanssa ei olisi riittävän tehokas hoitomuoto ilman unihäiriöön tarkennettua hoitoa. (Parhiala ym. 2022.) Wilkinson ym. tutkimuksen haastateltavat kokivat IPC:n lopettamisen vaikeaksi. Menetelmän käyttöä on pyritty parantamaan pitämällä lisäkoulutusta alkukoulutuksen jälkeen. (Wilkinson ym. 2018.) Myös keskivaiheen työskentely koettiin haastavana ja keskivaiheen menetelmien käyttöä tulisi huomioida enemmän. (Karhulahti-Nordström ym. 2023.)

5.4 Tarve lisätutkimuksille

Lisätutkimuksia tarvitaan IPC-menetelmästä koulukontekstissa hoitovertailujen ja suurempien otosten avulla. Jatkossa tulisi varmistaa, että IPC:n keskeisiä tekniikoita käytetään huolellisemmin.

Tulevissa tutkimuksissa olisi hyvä varmistaa valvonta hoidon aikana, jotta IPC-ohjaajat käyttävät IPC-tekniikoita paremmin. (Parhiala ym. 2019.) Wilkinsonin ym. tutkimuksessa nuorisotyöntekijät pitivät valvontaa oleellisena osana IPC:tä. (Wilkinson ym. 2018.) Wilkinson ym. tutkimuksessa havaittiin, että nykyistä työvoimaa voitaisiin kouluttaa käyttämään IPC:tä, mikä olisi kustannustehokasta ja käytännöllistä laadittujen budjettien puitteissa. (Wilkinson ym. 2018.) Olisikin tärkeää arvioida IPC-N:n tehokkuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä kustannustehokkuutta. Toteutettavuuden arvioinnissa tulisi huomioida nuorten sekä ammattilaisten osallistaminen. (Linnaranta ym. 2022.) Wilkinsonin ym. tutkimuksessa tulee ilmi, että tarvitaan lisätutkimuksia selvittämään, onko IPC-menetelmä parempi hoitomuoto kuin nykyiset hoitomuodot. (Wilkinson ym. 2018.)

6 POHDINTA

Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimme IPC-menetelmää ja sen käyttöä nuorten masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Nuoret ovat kokeneet interpersonaalista ohjannasta olevan hyötyä. Etenkin he ovat saaneet oppia ihmissuhdetaitoja ja saaneet ymmärrystä omaan tilanteeseensa. Nuoret ovat saaneet hyviä valmiuksia työstää omia ongelmiaan, ja ammattilaiset ovat saaneet IPC-koulutuksen kautta valmiuksia kohdata mielialaoireista kärsiviä nuoria. Lisäksi IPC-menetelmän hyötyjä ammattilaisten näkökulmasta ovat käyntien tavoitteellisuus, edistymisen hahmottaminen ja käyntien intensiivisyys. IPC:n määrämittaisuuden on kerrottu tuovan myös haasteita, sillä joillakin on ollut haasteita päättää työskentely nuoren kanssa noin kuuden käyntikerran jälkeen. (Ranta ym. 2023, 203–205.) Haasteita menetelmän käyttöön ovat tuoneet myös se, että nuorilla on jo ensitapaamisella liian vakavia oireita ja heidät täytyi ohjata koululääkärille ja siitä mahdollisesti erikoissairaanhoidon. (Ranta ym. 2018, 42.)

6.1 Johtopäätökset, jatkotutkimushaasteet ja tulosten tarkastelu

Vaikka tutkimukset ovat osoittaneet IPC-N:n olevan hyödyllinen, tarvittaisiin vielä laajemmin lisätutkimuksia IPC-menetelmästä, jotta saataisiin varmistettua menetelmän todellinen hyöty. Wilkinsonin ym. tutkimuksessa ilmeni tarve arvioida tarkemmin IPC-N:n tehokkuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä kustannustehokkuutta. (Wilkinson ym. 2018.) Myös IPC:n toteuttamisen valvonta tulisi varmistaa, jotta IPC-tekniikoita käytettäisiin huolellisemmin. (Parhiala ym. 2019.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen artikkelissa todetaan, että IPC-N-menetelmää tulisi jatkokehittää, mutta myös muita nuorille suunnattuja ryhmämuotoisia ja varhaisoireisiin kohdistuvia IPT:n versioiden käyttöönottoa täytyisi tutkia lisää. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022, 17.) Masennuksen yhteydessä voi olla myös muita liittännäisoireita, kuten ahdistuneisuutta. IPC-menetelmän vaikuttavuutta voitaisiin laajemmin arvioida tällaisten nuorten kohdalla, joilla on masennuksen lisäksi muutakin oireilua.

Wilkinson ym. tutkimuksesta nousi esiin yhtenä ongelmana IPC:n lopettamisen vaikeus. Wilkinson ym. kertovat tutkimuksessaan IPT:ssä olevan ainakin kaksi käyntiä, joissa lopetusta käsitellään. He pohtivat auttaisiko, jos IPC-menetelmässä olisi myös kaksi käyntiä, joissa keskitytään interven-

tion lopettamiseen. (Wilkinson ym. 2018.) Ranta ym. kirjassa kerrotaan myös, että joillakin työnteekijöillä on ollut haasteita käyntien päättämisessä. (Ranta ym. 2023, 204.) Voittaisiin tutkia, onnistuisiko menetelmään lisätä tarvittaessa yksi lopetuskäynti lisää, jotta IPC:n päättäminen olisi sujuvampaa. Lopetuskäynneillä voitaisiin käydä läpi nuoren omahoitoa tai mahdollista jatkohoitoa erikoissairaanhoidossa. Näin saadaan lisättyä varmuutta hoidon lopettamiseen ja jatkuvuuteen.

Yhteenvetona voidaan ajatella, että IPC-N on hyödyllinen menetelmä nuorten masennuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon, kunhan IPC-ohjaajat saavat riittävän koulutuksen ja valvonnan menetelmän käyttöön. IPC-menetelmä vastaa nuorten tarpeeseen saada varhaista hoitoa. Myös ammattilaiset ovat kokeneet menetelmän toimivaksi työtavaksi nuorten kanssa työskentelyyn. Esimerkiksi myös sosiaalityöntekijät ja nuorisotyöntekijät voisivat hyödyntää menetelmää omassa työssään koulutuksen myötä. Lisätutkimuksia kuitenkin tarvitaan.

Näitä tuloksia vertaillaessa muihin tutkimuksiin, huomataan, että samankaltaisia tuloksia on saatu myös IPC-menetelmän käytöstä aikuisten hoitotyössä. Hirokawa-Ueda ym. ja Rafaeli ym. tutkimuksissa todetaan menetelmän olevan tehokas ja hyväksyttävä hoitomuoto aikuisten opiskelijoiden kohdalla. Hirokawa-Ueda ym. tutkimuksessa IPC-käyntejä oli vain kolme ja se oli tehokkaampi menetelmä masennuksen hoidossa kuin aktiivinen kuuntelu neljän viikon jälkeen interventiosta. Myös Rafaeli ym. tutkimuksessa todettiin IPC-menetelmän olevan potentiaalinen hoitomuoto, mutta kummassakin tutkimuksessa nousi esiin tarve lisätutkimuksista. (Hirokawa-Ueda ym. 2023; Rafaeli ym. 2021.) Parhiala ym. tutkimuksessa puolestaan molemmat hoidot olivat tehokkaita nuorilla ja merkittäviä eroja IPC:n ja lyhyen psykososiaalisen tuen (BPS) välillä ei ollut. (Parhiala ym. 2022.) Näin voidaan todeta, että IPC-menetelmän käytöstä ja toteutettavuudesta aikuisilla sekä nuorilla tarvitaan lisätutkimuksia, jotta saadaan vieläkin luotettavampaa ja hyväksyttävämpää tutkimustietoa.

Wilkinson ym. tutkimuksessa todettiin, että tarvitaan lisätutkimuksia myös IPC:n käytöstä verrattuna muihin hoitomuotoihin. (Wilkinson ym. 2018.) Hirokawa-Ueda ym. tutkimuksen tarkoituksena oli verrata IPC-menetelmän ja aktiivisen kuuntelun tehokkuutta 18–39-vuotiailla opiskelijoilla. Masennusta arvioitiin itsearviointiasteikolla (SDS) kokonaispisteiden avulla, joita mitattiin intervention jälkeen, neljän, kahdeksan ja kahdentoista viikon jälkeen interventiosta. Merkittävä piste-ero IPC:n ja aktiivisen kuuntelun välillä oli neljän viikon jälkeen interventiosta. Neljän viikon jälkeen SDS-pistemäärän lasku oli suurempi IPC-ryhmässä kuin aktiivisen kuuntelun ryhmässä. Muilla ajankohdilla ei ollut kuitenkaan merkittäviä eroja. Tätä perusteltiin sillä, että IPC:ssä opittuja taitoja tulee

hyödyntää päivittäisten ongelmien ratkaisemisessa eikä IPC:n hyöty tapahdu heti intervention jälkeen. Lisätutkimuksia kuitenkin tarvitaan menetelmän pitkäaikaisesta käytöstä. (Hirokawa-Ueda 2023.) Nämä tulokset antavat viitteitä siitä, että IPC-menetelmä olisi tehokkaampi hoitomuoto kuin muut käytössä olevat hoitomuodot.

6.2 Menetelmän pohdinta

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kartoittava kirjallisuuskatsaus, koska sillä kartoitetaan, mitä IPC-menetelmästä sekä sen käytöstä tiedetään ja kuinka paljon siitä on tutkimustietoa. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen myötä, pystyimme selvittämään tutkimustiedon määrää ja laatua sekä lisäämään tietoa tutkimusten tarpeesta. (Jylhä 2022.) Tiesimme, että menetelmää on vasta 2016 vuoden jälkeen aloitettu levittämään valtakunnallisesti, joten oletimme, että tutkimustietoa on varsin vähän. Tutkimustulokset antoivat kuitenkin vastauksen tutkimuskysymykseen. Kohderyhmää laajentamalla esimerkiksi nuoriin aikuisiin, olisi kuitenkin voinut löytää enemmän tutkimuksia tarkasteltavaksi. Nyt katsauksessa käytetyt kuusi tutkimusta ovat melko pieni määrä kirjallisuuskatsaukseen ja tästä syystä tutkimustulos ei ole yleistettävissä. Myös valituissa tutkimuksissa otoskoot ovat pieniä, joten tutkimustuloksiin tulee suhtautua kriittisesti ja alustavasti. Tämä kirjallisuuskatsaus antaa kuitenkin yleiskuvan IPC-N-menetelmän käytöstä ja sen hyödyistä. Kartoitimme olemassa olevaa tietoa ja kokosimme ne yhteen kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa IPC-menetelmästä nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten tueksi.

6.3 Kirjallisuuskatsauksen eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden arviointi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisessa keskeistä on aineiston valinnan jatkuva ja vastavuoroinen reflektointi suhteessa tutkimuskysymykseen. Taulukoinnilla arvioidaan aineiston luotettavuutta ja tunnistetaan valittujen lähteiden sisältö suhteessa tutkimuskysymyksiin ja muihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Opinnäytetyön laadun arviointiin vaikuttaa tiedonhaku ja sen prosessi, aiheen rajaaminen ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tiedonhaku on tehty erilaisista tietokannoista, jotta tutkimustietoa saadaan mahdollisimman laajasti luotettavista lähteistä. Lisäksi aineiston hakuprosessi ja valintakriteerit on kuvattu katsauksessa tarkasti. Kirjaston informaattikkoa on käytetty apuna tiedonhaussa.

Kirjallisuuskatsauksessa tehdään laadunarviointi niin alkuperäistutkimuksille kuin myös itse kirjallisuuskatsaukselle. Alkuperäistutkimusten valinnassa keskeistä on artikkelin soveltuvuus katsaukseen sekä sisäiset ja ulkoiset tekijät. Ulkoisissa tekijöissä arvioidaan tutkimuksen soveltuvuutta. Soveltuvuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen aihetta, tutkimuskohdetta sekä tutkimusasetelmaa suhteessa tutkimuskysymykseen. Sisäisiä tekijöitä tarkasteltaessa arvioidaan, millä menetelmällä tutkimus on toteutettu ja voiko siten tutkimuksen tuloksia pitää pätevänä. (Vilka 2023, luku 3.2.1.) Opinnäytetyön tutkimukset on valittu siten, että tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymykseen. Lisäksi tutkimukset on taulukoitu, jotta voidaan arvioida tutkimusten sisältöä ja tutkimusten luotettavuutta. Kaikki valitut tutkimukset on myös vertaisarvioitu. Englanninkielisissä tutkimuksissa käännösvirheet ovat mahdollisia, mutta kiinnitimme tekstin kääntämiseen erityistä huomioita, jotta käännösvirheitä välttyttäisiin.

Eettisyys huomioidaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toisten tutkijoiden tutkimuksia kunnioitetaan niitä tiivistäessä ja analysoitaessa viittaamalla tutkimuksiin asianmukaisilla lähdeviittauksilla. Olemme rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja opinnäytetyötä tehdessä. Käytämme eettisesti hyväksyttäviä tutkimuksia. (TENK 2023.)

Ammatillisen osaamisen kehittymistä seurataan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyötä tehdessä kehitymme luotettavassa tiedonhaussa sekä eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa. Opinnäytetyön tekeminen kehittää myös kriittistä ja pohdiskelevaa ajattelua. Oman ammatillisen osaamisen kehittymistä arvioidaan pohtimalla sairaanhoitajakoulutuksen ammattitaitovaatimuksia ja -valmiuksia sekä niiden kehittymistä opinnäytetyöprosessin ajan. (Mäenpää 2022.) Ammatillisen osaamisen kehittyminen kuuluu osaksi sairaanhoitajan ammatillisuutta ja asiantuntijuutta, jolloin sairaanhoitajan tulee osata arvioida omaa kehittymistään ja tunnistaa omat kykynsä ja kehittämiskohteensa. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitytään myös ammatillisuudessa ja eettisyydessä, jotka ovat tärkeimpiä sairaanhoitajan osaamisalueita. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 25–26, 37.)

LÄHTEET

Depressio: Käypä hoito -suositus, 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 6.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023?tab=suositus#s13>.

Eriksson, Elina, Korhonen, Teija, Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Hakupäivä 18.4.2024. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

Gyllenberg, David, Bastola, Kalpana, Wan Mohd Yunus, Wan Mohd Azam, Mishina, Kaisa, Liukko, Emmi, Kääriälä, Antti & Sourander, Andre 2023. Comparison of new psychiatric diagnoses among Finnish children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic: A nationwide register-based study. Hakupäivä 6.5.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36848384/>.

Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria 2016. Lasten ja nuorten psyykenlääkehoito vaatii erityisosaamista. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Hakupäivä 1.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130681/2_16%2018-21%20Lasten%20ja%20nuorten%20psyykenlaakehoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Haravuori, Henna, Muinonen, Essi, Kanste, Outi & Marttunen, Mauri 2016. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Ohjaus 20/2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Hakupäivä 16.1.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hirokawa-Ueda, Hitomi, Sawamura, Yuki, Kawakami, Takuro, Sakane, Haruka, Teramoto, Koki, Yamamoto, Ami, Taketani, Reiko & Ono, Hisae 2023. Interpersonal counseling versus active listening in the treatment of mild depression: a randomized controlled trial. The Journal of Physical Therapy Science. Hakupäivä 4.5.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC10315209/pdf/jpts-35-533.pdf>.

Holmberg, Nils & Kähkönen Seppo 2006. Kognitiivisen psykoterapian perusperiaatteet ja käyttö mielialahäiriöissä. Duodecim. Hakupäivä 31.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95606#s4>.

Jylhä, Virpi 2022. Kartoittava katsaus on tiedon tiivistämisen menetelmä. Pro Shade. Hakupäivä 7.2.2024. <https://www.proshade.fi/kartoittava-katsaus-on-tiedon-tiivistamisen-menetelma/blogi/>.

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Majja, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291–301. Hakupäivä 15.1.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128286/77409>.

Karhulahti-Nordström, Henrika, Hylkilä, Krista, Hammarén, Mira, Kääriäinen, Maria, Kivelä, Kirsi, Männikkö, Niko, Männistö, Merja & Kanste, Outi 2023. Terveystoimijien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemukset IPC-menetelmäohjauksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Hoitotiede 2023, 35 (3), 224–239.

Karlsson, Linnea 2004. Nuorten masennus – vakavasti otettava sairaus. Duodecim. Hakupäivä 16.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94539>.

Katila, Heikki & Kontunen, Jarmo 2014. Interpersonaalinen psykoterapia pureutuu ongelmiin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. 41/2014. Hakupäivä 6.2.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/interpersonaalinen-psykoterapia-pureutuu-ongelmiin-sosiaalisessa-vuorovaikutuksessa/#reference-35>. Vaatii käyttöoikeuden.

Koivisto, Juha, Muurinen, Heidi & Parviainen, Laura 2023. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Syksy 2022. Terveystoimijien ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 5/2023. Hakupäivä 25.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146120/THL_Tyopaperi_5-2023_yhteenveto%20su.pdf?sequence=136&isAllowed=y.

Kontunen, Jarmo 2020. Therapeutic Change in Interpersonal Counselling (IPC) for depression. A Mixed Methods Study of Primary Health Care Patients. Jyväskylän Yliopisto. Hakupäivä 16.3.2024. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67912/978-951-39-8086-3_vaihtos06032020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Linnaranta, Outi, Ranta, Klaus, Marttunen, Mauri, Aalto-Setälä, Terhi, Stähle, Miia, Suvisaari, Jaana & Vormaa, Helena 2022. A national implementation of interpersonal consulting, adolescent

version (IPC-A) in Finland. Hakupäivä 4.2.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/0596a100-f85c-4038-85ad-e6abb3685fbd/content>.

Lumikukka, Socada 2023. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Duodecim. Hakupäivä 1.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01332>.

Luoma, Ilona 2022. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383>.

Marttunen, Mauri, Haravuori, Henna, Miettinen, Jenni & Ranta, Klaus 2019. Masentunut nuori – Miten tunnistan, arvioin ja hoidan perustasolla? Lääkärilehti 22/2019. Hakupäivä 31.3.2024. <https://www.laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/katsausartikkeli/masentunut-nuori-ndash-miten-tunnistan-arvioin-ja-hoidan-perustasolla/>. Vaatii käyttöoikeuden.

Marttunen, Mauri, Huurre, Taina, Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta (toim.) 2013. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mielenterveystalo 2024. Nuorten masennuksen interventio, IPC. Hakupäivä 7.4.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/masennus/nuorten-masennuksen-interventio-ipc>.

Mäenpää, Tiina 2022. Terveystoimittajien ammatillisen osaamisen kehittyminen opinäytetyöprosessissa. Ammattikasvatuksen aikakauskirja. Hakupäivä 7.2.2024. <https://journal.fi/akakk/article/view/113689>.

Mäkelä, Marjukka, Marttunen, Mauri, Tuunainen, Arja & Isometsä, Erkki 2020. Nuoruuskäisen lievän ja keskivaikean masennuksen lääkehoito. Käypä hoito. Hakupäivä 1.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/dnd00052>.

Nuotio, Tiina-Maija, Karukivi, Max & Saarijärvi, Simo 2023. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Potilaan lääkäri. Hakupäivä 6.5.2024. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/nuorten-masennusta-voidaan-ehkaista/>.

Oulun yliopiston kirjasto 2024. Systemaattinen tiedonhaku: Manuaalinen haku. Hakupäivä 9.2.2024. <https://libguides oulu.fi/c.php?g=689390&p=4934743>.

Parhiala, Pauliina, Ranta, Klaus, Gergov, Vera, Kontunen, Jarmo, Law, Roslyn, La Greca, A. M, Torppa, Minna & Marttunen, Mauri 2019. Interpersonal Counseling in the Treatment of Adolescent Depression: A Randomized Controlled Effectiveness and Feasibility Study in School Health and Welfare Services. Hakupäivä 17.4.2024. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/66112>.

Parhiala, Pauliina, Marttunen, Mauri, Gergov, Vera, Torppa, Minna & Ranta, Klaus 2022. Predictors of outcome after a time-limited psychosocial intervention for adolescent depression. Hakupäivä 17.4.2024. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/83833/parhialaym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Rafaeli, Alexandra, Bar-Kalifa, Eran, Verdeli, Helen & Miller, Leslie 2021. Interpersonal Counseling for College Students: Pilot Feasibility and Acceptability Study. Am J Psychother. Hakupäivä 5.5.2024. <https://psychotherapy.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.psychotherapy.20200038>.

Ranta, Klaus, Kontunen, Jarmo & Marttunen, Mauri 2023. Nuorten masennus ja interpersonaalinen terapia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ranta, Klaus, Parhiala, Pauliina, Law, Roslyn & Marttunen, Mauri 2022. Treating Adolescent depression in multiprofessional school health and welfare services with IPC-A: implementation results from a national pilot trial. Hakupäivä 17.4.2024. https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2022/11/Psychiatria_Fennica-2022-Ranta.pdf.

Ranta, Klaus, Parhiala, Pauliina, Pelkonen, Riitta, Seppälä, Timo, Mäklin, Suvi, Haula, Taru, Nikula, Minna, Mäkinen, Mauno, Rintamäki, Teija & Marttunen, Mauri 2018. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. Hakupäivä 18.3.2024. <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/90-2017-Nuorten+masennus%2C+mielenterveyden+hoitoketjut.pdf/5cba5bf5-0156-4d53-945e-74d451671dcd?version=1.0>.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Hakupäivä 18.1.2024. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Tarnanen, Kirsi, Isometsä, Erkki & Tuunainen, Arja 2020. Miten hoitaa depressiota? Käypä hoito. Hakupäivä 1.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00044>.

Terveydenhuoltolaki 378/2022. Hakupäivä 31.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. Hakupäivä 16.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. HYTE-toimintamalli 1/2022. Nuorten interpersonaalinen ohjanta (IPC-N). Hakupäivä 11.12.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145091/HYTE-toimintamalli%201_2022%20IPC-N.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Tiedä ja toimi. Interpersonaalisen ohjannan (IPC) toteuttaminen opiskeluhollossa. Hakupäivä 9.2.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143171/THL_Tieda_ja_toimi_IPC_A4_2s_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Hakupäivä 16.1.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Vilka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy. Hakupäivä 9.2.2024. Ellibs (amk). Vaatii käyttöoikeuden.

Weissman, Myrna, Hankerson, Sidney, Scorza, Pamela, Olfson, Mark, Verdeli, Helena, Shea, Steven, Lantigua, Rafael & Wainberg, Milton 2014. Interpersonal Counseling (IPC) for Depression in Primary Care. American Journal of Psychotherapy 68 (4), 359-383. Hakupäivä 9.2.2024. <https://psychotherapy.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.4.359>.

Wilkinson, Paul, Cestaro, Viktoria & Pinchen, Paul 2018. Pilot mixed-methods evaluation of interpersonal counselling for young people with depressive symptoms in non-specialist services. Hakupäivä 17.4.2024. <https://mentalhealth.bmj.com/content/21/4/134.long>.

World Health Organization 2023. Adolescent and young adult health. Hakupäivä 5.5.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.

World Health Organization 2023. Mental health of adolescents. Hakupäivä 5.5.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

PHQ-9-terveyskysely

Kuinka usein **viimeisen kahden viikon aikana** ovat seuraavanlaiset ongelmat vaivanneet sinua?

1. Vain vähäistä mielenkiintoa tai mielihyvää erilaisten asioiden tekemisestä

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

2. Alakuloisuutta, masentuneisuutta, toivottomuutta

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

3. Vaikeuksia nukahtaa, pysyä unessa tai liiallista nukkumista

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

4. Väsymystä tai voimattomuutta

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

5. Ruokahaluttomuutta tai liiallista syömistä

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

6. Huonommuuden tai epäonnistumisen tunteita tai tunne siitä, että olet tuottanut pettymyksen itsellesi tai perheellesi

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

PHQ-9-terveyskysely

7. Vaikeutta keskittyä asioihin kuten sanomalehden lukemiseen tai television katseluun

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

8. Puhumisen tai liikkumisen hitautta, jonka muutkin voisivat huomata tai vastakohtaisesti rauhattomuutta tai liikehtimistä paljon tavallista enemmän

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

9. Ajatuksia, että olisi parempi, jos olisit kuollut tai että haluaisit vahingoittaa itseäsi jotenkin

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

Pisteet yhteensä:

0-4 pistettä: ei masennusta

5-9 pistettä: lievä masennus

10-14 pistettä: kohtalainen masennus

15-19 pistettä: kohtalaisen vakava masennus

20 pistettä tai yli: vakava masennus