



Nuorten vuorovaikutusohjanta Pohjois-Karjalan alueella

PÄÄLÖYDÖKSET

- Seuranta-ajanjaksolla (syksy 2021 – kevät 2023) nuorten vuorovaikutusohjantaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella sai 237 asiakasta, mikä on 1,2 % ikäryhmästä.
- Interventioon liittyviä käyntejä oli vuodessa 915.
- Suurin osa vuorovaikutusohjantaa saaneista oli tyttöjä (87 %).
- Yleisimmät interventiotarjonneet ammattiryhmät olivat terveydenhoitajat ja kuraattorit.
- Vuorovaikutusohjanta oli kohdentunut masennuksen ehkäisyyn ja lievän tai keskivaikean masennuksen hoitamiseen, mikä vastaa tietoa intervention vaikuttavuudesta näissä ryhmissä.
- Tarkasteltu seurantatieto soveltuu hyvin implementoinnin onnistumisen arviointiin.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on onnistuttu sekä nuorten vuorovaikutusohjannan että sitä kuvaavan toimenpidekoodin käyttöönotossa.

Tiivistelmä

Tarkastelemme raportissa, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön käyttämä yhteinen tietojärjestelmä soveltuu arvioimaan nuorten saamaa psykososiaalista tukea. Tulosten perusteella toteutumien ja kohdentumisen tarkastelu onnistui hyvin ja luotettavasti. Oirekuvan ja käyntisyyntä tai diagnoosin perusteella vuorovaikutusohjanta kohdentui oireilun puolesta siihen kohderyhmään, jolle se on tarkoitettu ja osoitettu vaikuttavaksi, eli masennuksen ehkäisy ja lievien ja keskivaikeiden masennusoireiden hoito. Interventioiden keskimääräinen käyntimäärä oli 4, mikä osoittaa interventioiden toteutuneen ohjeistuksen mukaan (tavoitteellinen käyntimäärä 3–6). Kunnittain tarkastellen vuorovaikutusohjantaa saaneiden nuorten osuus vaihteli 0–4,9 % välillä. Kirjaamisen käyttöönotto oli varmistettu samanaikaisesti intervention käyttöönoton kanssa. Seuranta oli todennäköisesti osaltaan edesauttamassa onnistunutta käyttöönottoa.

Seurannan ja arvioinnin merkitys implementoinnissa

Psykososiaalisten interventioiden implementoinnin onnistumista tukee seurantatieto. Seurannassa arvioidaan, kuinka moni koulutetuista ottaa intervention käyttöön, toteutuuko interventio tarkoitettuihin tarkastellen etenkin käyntien määrää tai kohdentumista niistä hyötyville, tai onko interventioiden saatavuus yhdenvertaista. Yksilötason seuranta kertoo kohdentumisesta, intervention toteutumisesta tarkoitettuihin, intervention tosielämän vaikuttavuudesta, sekä koulutettujen osaamisesta. Kouluttajaa kiinnostaa myös, kuinka moni koulutetuista käyttää osaamistaan, ja onko tässä eroja esimerkiksi ammattiryhmien välillä.

Kun arvioidaan palveluiden saatavuuden ja yhdenvertaisen kohdentumisen toteutumista, tarve numeeriselle, vertailun mahdollistavalle tiedolle lisääntyy. Mielenterveyspalveluissa toimenpidekoodit mahdollistavat alueellisten tai ikäryhmien välisten erojen tarkastelun, ja niiden avulla kertyvä sisältötieto kertoo karkeasti myös palveluiden vaikuttavuudesta. Interventioiden kohdentumisesta voidaan tarkastella diagnoosien ja käyntisyyntien avulla (1).

Toimenpidekoodeja käytetään terveydenhuollon tietojärjestelmissä yksilöimään ammattihenkilöiden suorittamat toimenpiteet. Niiden kirjaamisella tuotetaan sekä paikallisesti että kansallisesti yhtenäistä ja verrattavissa olevaa tietoa mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnasta (2). I-ryhmän toimenpidekoodien käyttö on 2020 alkaen nopeasti yleistynyt perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa (3).

Vuorovaikutusohjannan käyttöönotto

Interpersonaalinen psykoterapia (IPT) on strukturoitu terapeuttinen interventio, joka alun perin kehitettiin aikuisten masennuksen hoitoon. Nuorille on tehty oma IPT:n ikäsensitiivinen muoto IPT-N. IPT-N:n vaikutuskoko on ollut nuorilla hyvä, ja parempi kuin aikuisilla (hoidettavien määrä, jotta yksi paranee, number needed to treat nuorilla 2,91 ja aikuisilla 4,85) (4). Tutkimuksissa, joissa IPT-N:ää on tyypillisesti annettu masentuneille nuorille 12 istunnon versiona, vaikutuskoko on ollut masennusoireisiin suuri ja toimintakykyyn kohtalainen (5–8).

Suomessa nuorten perustason palveluihin soveltuva IPT-N:n lyhennetty versio, vuorovaikutusohjanta (IPC-N) (9,10). Interventio käännettiin ja muokattiin suomalaiseen kouluun sopivaksi. Vuorovaikutusohjannan soveltuvuutta ja hyödyllisyyttä arvioitiin pilot-tihankkeessa Espoossa vuosina 2016–2018 (11,12).

Annika Heikkinen

Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö

Johanna Penttinen

Siun sote

Liisa Karvonen

Siun sote

Maili Heiskanen

Siun sote

Marjo Kurki

Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö

Outi Linnaranta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Näin tutkimus tehtiin:

Tarkastelun kohderyhmänä olivat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asuvat 13–18-vuotiaat nuoret, jotka olivat saaneet vuorovaikutusohjantaa ajanjaksolla 1.8.2021–31.3.2023 (n=237).

Aineisto kerättiin asiakas- ja potilastietojärjestelmän kautta kertyvistä tiedoista Johda toimintaa! Region -järjestelmästä takautuvasti.

Vuorovaikutusohjantaa saaneet nuoret tunnistettiin aineistosta toimenpidekoodin IDY27 (Interpersonaalinen ohjanta [IPC], yksilöhoito) perusteella.

Nuorilta määritettiin kotikunta ja sukupuoli, käyntisyys tai diagnoosi, käyntikertojen määrä, vuorovaikutusohjantaa antaneen ammattilaisen ammattiryhmä ja alkuvaiheen RBDI-pistemäärä.

Aineiston analyysi tapahtui Findatan toisiokäyttöympäristö Kapselissa. Aineiston tarkastelu ja analyysi tehtiin LibreOffice 7.4 -ohjelmiston Calc-taulukkolaskentaohjelmalla, joka kuuluu Kapselin virtuaaliseen konepakettiin. Kuvailevina tunnuslukuina käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä keskiarvoa ja keskihajontaa. Tuloksia havainnollistettiin tilastokuvioilla.

Vuorovaikutusohjanta sisältää 3–6 yksilökäyntiä, joissa ohjaajana toimivat koulutetut ammattilaiset. Tarvittaessa voidaan sopia 1–2 lisäkäyntiä voinnin seuraamiseksi. Tämän arvioitiin olevan enimmäismäärä yksittäisen nuoren tapaamisia opiskeluholloissa toteutettavaksi, ja interventio valikoitui kansalliseen käyttöön ottoon vuodesta 2020 alkaen (10). Tosielämän vaikuttavuus suomalaisessa opiskeluholloissa on vielä arvioitavana.

Vuorovaikutusohjannan käyttöönoton seuranta

Mielenterveysstrategian rahoituksella on vuorovaikutusohjannan koulutuksen aloittanut tai käynyt vuodesta 2020 alkaen valtakunnallisesti arvioituna noin 2000 osaajaa nuorten perustason mielenterveyspalveluissa (3). Koulutustiedot on kerätty erikseen yliopistoklinioiden koordinaatiohankkeissa. Seuranta on päättynyt koulutettujen valmistuessa, joten tarkkaa arviota siitä, kuinka moni on ottanut intervention käyttöön ei ole saatavissa, eikä toteutuneiden hoitojen määrää pystytä arvioimaan luotettavasti. Tämä on korostanut tarvetta potilastietojärjestelmistä saatavalle seurantatiedolle, joka mahdollistaa osaamisen arvioinnin pidemmällä tähtäimellä. Tähän tarkoitukseen otettiin käyttöön vuorovaikutusohjannan toimenpidekoodi IDY27 keväällä 2021 (10). THL julkaisi myös ohjeet kirjaamiseen (13) ja koosteen intervention vaikuttavuudesta kertyneestä tiedosta (14).

Valtakunnallisesti tarkasteltuna IDY27-koodia käyttäen on kirjattu vuonna 2023 Hilmosta tarkastellen 110, Avohilmasta 353, ja yhteensä 463 käyntiä, vastaavasti v. 2022 322 ja 1243 eli yhteensä 1565 käyntiä, ja vuonna 2023 163 ja 1 997 eli yhteensä 2160 käyntiä (2.1.2024). On kuitenkin edelleen hyvinvointialueita, joilta kirjauksia ei kerry.

Vuorovaikutusohjannan kohdentaminen

Vuorovaikutusohjanta on suunnattu 12–19-vuotiaille nuorille, joilla todetaan joko masennuksen riski tai lievä tai keskivaikea masennus. Perusajatuksena on, että ihmissuhteet vaikuttavat masennuksen ilmenemiseen ja niiden korjaantumisen on vaikutuksensa masennuksesta toipumiseen. Interventio koostuu psykoedukaatiosta, keskustelusta ja erilaisista harjoitteista (14).

Intervention käyttöön on kansallisessa käyttöönotossa koulutettu niitä perustason ammattilaisia, jotka helpoimmin kohtaavat nuoret (10). Tällöin mukana on paljon sellaisia ammattilaisia, jotka eivät ole saaneet erityisosaajan koulutusta psykiatriseen työhön tai psykoterapiaan. Suurin osa koulutetuista on valtakunnallisesti ollut terveydenhoitajia ja koulukuraattoreita (3).

Menetelmät

Tavoitteena raportissamme on tarkastella, miten hyvin nuorten vuorovaikutusohjannan toteutumista ja kohdentumista voidaan arvioida Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asiakas- ja potilastietojärjestelmästä poimitun tiedon perusteella. Keskitymme Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle, koska siellä on käytössä sama tietojärjestelmä opiskeluholloin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, ja myös arviointivaiheen oiremittaritieto oli saatavilla. Pohjois-Karjalassa tehtiin valtakunnallista ohjetta soveltaen paikallinen ohjeistus kirjaamisesta. Osana vuorovaikutusohjannan interventiokoulutuksia järjestettiin koulutus siitä, kuinka työ kirjataan, ja kirjaamisen käyttöönottoa on aktiivisesti edistetty.

Kysymme

1. Miten nuorten vuorovaikutusohjanta toteutuu?
2. Millaisille asiakkaille nuorten vuorovaikutusohjanta kohdentuu?

Tarkastelun kohderyhmänä olivat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asuvat 13–18-vuotiaat nuoret, jotka olivat saaneet vuorovaikutusohjantaa ajanjaksolla 1.8.2021–31.3.2023 (n=237).

Aineiston keruu

Aineisto kerättiin asiakas- ja potilastietojärjestelmän kautta kertyvistä tiedoista Johda toimintaa! Region -järjestelmästä takautuvasti. Vuorovaikutusohjantaa saaneet nuoret

Vuorovaikutusohjannan käyttöönnotto

Vuorovaikutusohjanta on suunnattu 12–19-vuotiaille nuorille, joilla todetaan joko masennuksen riski tai lievä tai keskivaikea masennus.

Vuorovaikutusohjanta sisältää 3–6 yksilökäyntiä, joissa ohjaajana toimivat koulutetut ammattilaiset. Interventio voidaan tarjota sekä ehkäisevänä että hoitavana, ja koulutuksia on tarjottu terveydenhuollossa tai sosiaalihuollossa toimiville ammattilaisille.

Vuorovaikutusohjannan soveltuvuutta ja hyödyllisyyttä arvioitiin pilottihankkeessa Espoossa vuosina 2016–2018. Kansallinen käyttöönnotto alkoi vuonna 2020 mielenterveysstrategian rahoituksella ja osana sosiaali- ja terveyskeskusuudistuksen ohjelmaa. Vaikutavuustutkimus on alkamassa osana IMAGINE-konsortion tutkimusta 1/2024.

Käyttöönoton seurantaan otettiin käyttöön vuorovaikutusohjannan toimenpidekoodi IDY27 keväällä 2021.

tunnistettiin aineistosta toimenpidekoodin IDY27 (Interpersonaalinen ohjanta [IPC], yksilöhoito) perusteella.

Tutkimuslupien myöntämisen ja Kapselin tilaamisen jälkeen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tietotuotantoyksikön järjestelmäsuunnittelija poimi tutkimussuunnitelmassa määritellyt. Pseudonymisoitu data toimitettiin NextCloud-siirtopalvelulla Findatalle elokuussa 2023. Findata käsitteli ja siirsi datan toisiokäyttöympäristö Kapseliin aineiston analyysia varten.

Tutkimus-, tieto- ja käyttöluvut

Tutkimus- ja tietolupa saatiin rekisterinpitäjältä eli Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta huhtikuussa 2023, ja Findatan Kapseli-käyttöympäristön käyttö lupa kesäkuussa 2023.

Kerätyt tiedot

Tulovaiheen masennusta mitattiin Raitosalon Beck Depression Inventory (R-BDI)- mittarilla, jota Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käytetään nuorten seulontaan ennen interventiota. R-BDI on tarkoitettu masennuksen seulontaan ja masennusoireiden vaikeusasteen arviointiin (15).

R-BDI on lyhennetty versio 21 kysymystä sisältävästä Beck Depression Inventory:sta (BDI) (16). R-BDI:ssä kysymyksiä on 13. R-BDI:ssä 0–4 pistettä viittaa siihen, että masentuneisuutta ei ole tai masennusoireilu on vain erittäin lievää, lievään masennusoireiluun viittaa 5–7 pistettä, keskivaikeaan 8–15 pistettä ja vaikeaan masennusoireiluun 16–39 pistettä (15). Aineistonkeruun ajankohtana ei ollut mahdollista koota PHQ-9 käyntikohtaisia tietoja Johda Toimintaa! Region -järjestelmästä eikä hoitovastetta pystyttyä tässä raportissa tarkastelemaan.

Lisäksi kerättiin tieto nuoren käyntisyydestä tai diagnoosista, käyntikertojen määrästä, kotikunnasta, sukupuolesta ja hoitaneen ammattilaisen ammattiryhmästä.

Aineiston analyysi tapahtui Findatan toisiokäyttöympäristö Kapselissa. Aineiston tarkastelu ja analyysi tehtiin LibreOffice 7.4 -ohjelmiston Calc-taulukkolaskentaohjelmalla, joka kuuluu Kapselin virtuaaliseen konepakettiin. Kuvailevina tunnuslukuina käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä keskiarvoa ja keskihajontaa. Tuloksia havainnollistettiin erilaisilla tilastokuvioilla.

Tulokset

Tarkastelun kohteena olevalla ajanjaksolla nuorten vuorovaikutusohjantaa sai yhteensä 237 asiakasta. Vuoden 2022 aikana käyntejä oli kirjattu 1,1 %:lle alueella asuvista nuorista (vuoden 2022 väestötilasto). Interventioon liittyviä käyntejä eli vastaanottoja, jotka oli kirjattu toimenpidekoodilla IDY27 oli seuranta-ajanjaksolla yhteensä 915. Asiakasmäärät jakautuivat vuosittain seuraavasti: 66 (2021), 116 (2022) ja 55 (2023, 31.3. mennessä). Keskimäärin käyntejä yhdellä asiakkaalla oli neljä (vaihteluväli 1–9 käyntiä).

Nuorten vuorovaikutusohjantaa oppilashuollossa tarjonneet ammattiryhmät ja niiden jakauma on kuvattu **Kuviossa 1**. Yleisimmät nuorten vuorovaikutusohjantaa tarjonneet ammattiryhmät olivat terveydenhoitajat ja kuraattorit. Tämä vastaa valtakunnallista kuvaa koulutettujen jakaumasta (3,10).

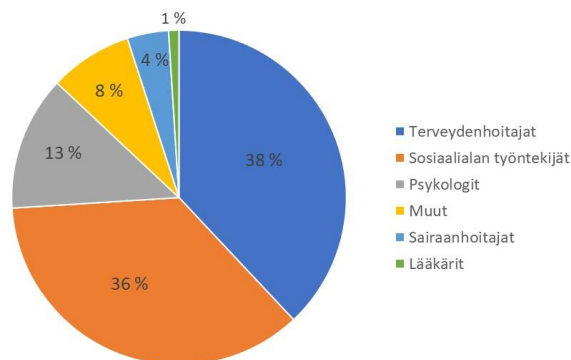
Toimenpidekoodit

Toimenpidekoodeja käytetään terveydenhuollon tietojärjestelmissä yksilöimään ammattihenkilöiden suorittamat toimenpiteet.

Toimenpidekoodien kirjaamisella tuotetaan sekä paikallisesti että kansallisesti yhtenäistä ja verrattavissa olevaa tietoa mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnasta.

I-ryhmän toimenpidekoodien käyttö on viime vuosina nopeasti yleistynyt perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Niiden kertymistä hyvinvointialueittain ja ikäryhmittäin voi seurata [Avohilmosta](#) ja [Hilmosta](#).

Toimenpidekoodien käyttöönoton tueksi löytyy erilaista materiaalia [THL:n verkkosivuilta](#).



Kuvio 1. Ammattiryhmien jakautuminen

Nuorten vuorovaikutusohjantaa saaneiden kotikuntien mukainen kohdentuminen on kuvattu **Taulukossa 1**. Aineistossa oli tarkastelujaksona yhteensä kolme ulkopaikkakunta-laista. Keskimäärin 1,2% alueen ikäluokasta sai vuorovaikutusohjantaa vuoden 2022 aikana. Määrällisesti suurin määrä interventiota saaneita asiakkaita tarkasteluaikana oli hyvinvointialueen suurimmassa kunnassa eli Joensuussa (n=100; suhteutettuna ikäryhmän väestöön 0,92 %). Ikäluokkaan suhteutettuna eniten asiakkaita oli Ilomantsissa, jossa vuonna 2022 13–18-vuotiaista nuorista 4,9 % sai vuorovaikutusohjantaa (**Taulukko 1**).

Taulukko 1. Vuonna 2022 kirjatut asiakkaat kotikunnittain ja osuus kunnan ikäluokasta (vuoden 2022 tilasto)

Kunta	Asiakkaita, n	Nuorten määrä alueella 2022	Vuorovaikutusohjantaa saaneiden osuus ikäryhmistä, %
Ilomantsi	9	185	4,9
Joensuu	43	4673	0,92
Juuka	6	243	2,5
Kitee	13	528	2,5
Kontiolahti	12	1256	0,96
Lieksa	5	500	1,0
Liperi	6	874	0,69
Nurmes	7	524	1,3
Tohmajärvi	6	228	2,6
Muut ¹	7	863	0,81
Ulkokuntalaisia	2	NA	NA
Yhteensä	116	9874	1,2

¹Nuoret, joiden kotikunnassa oli hoidettu alle 5 nuorta (Heinävesi, Outokumpu, Polvijärvi ja Rääkkylä)

Nuorten vuorovaikutusohjannan kohdentuminen

Suurin osa nuorten vuorovaikutusohjantaa saaneista asiakkaista oli tyttöjä (87 %). Tyttöillä oli myös enemmän interventioon liittyviä käyntejä (90 %) poikiin verrattuna.

Käynneille ilmoitettuja syitä (ICPC2-koodisto tai ICD-10-tautiluokituksen diagnoosi) on kuvattu **Taulukossa 2**. Yleisimmät käyntisyitä ja diagnoosit vastasivat hyvin intervention käytötarkoitusta eli masennuksen ehkäisyä tai hoitamista. Vain 7,6 % niistä, joille oli kirjattu toimenpidekoodi IDY27, oli kirjauksen perusteella käynyt vastaanotolla muun kuin masennuksen vuoksi. IDY27 on tällöin kirjattu, kun on arvioitu, soveltuuko nuori interventioon.

Kohti kansallista seuranta

Toimenpidekoodit ovat vuoden 2023 lopussa käytössä suurimmassa osassa hyvinvointialueita. Yksittäiset ammatillaiset ja organisaatiot eroavat vielä siinä, kuinka säännönmukaisesti toimenpidekoodeja käytetään.

Tästä syystä koodien perusteella ei vielä voi päätellä, mikä on hoidettujen nuorten tai käyntien kokonaismäärä valtakunnallisesti.

Siellä, missä koodit ovat käytössä, voidaan jo tarkastella vuorovaikutusohjantaa saaneen nuoren intervention kohdentumista ja toteumaa muiden saatavilla olevien tietojen puitteissa.

Oiremittaritieto ei vuoden 2024 alussa ole saatavissa kuin osassa tietojärjestelmiä. Valtakunnalliselle tasolle tieto ei kerry, mutta toimenpiteet tämän mahdollistamiseksi ovat käynnistyneet. Interventioiden kohdentumisen ja vaikuttavuuden tarkastelussa oire- ja toimintakykymittaritieto on keskeinen.

Sekä toimenpidekoodien että oiremittaritiedon perusteella saadaan tietoa, jota voidaan käyttää palveluiden kehittämiseen ja johtamiseen. Potilaille ja kansalaisille tämä voi näkyä palveluiden vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden parantumisena.

Tietojärjestelmän tuottajan kanssa tehtävällä kehittämisellä voidaan varmistaa, että kirjaaminen on työntekijälle mahdollisimman sujuvaa ja resurssitehokasta. Tämä turvaa myös tiedon luotettavuutta.

Tietojen siirtäminen Kanta-palveluun mahdollistaa niiden hyödyntämisen kansallisissa portaaleissa ja toisiokäytössä. Tällöin voidaan tarkastella esimerkiksi palveluiden toimivuutta vertaillen eri väestöryhmiä tai alueita.

Taulukko 2. Asiakkaille ilmoitetut käyntisytyt tai diagnoosit

Käyntisytyt tai diagnoosi (n=223) ¹	Asiakkaita n (%)	%
Masennus		
Masennuksen tunne (P03)	197	88
Masennustila (P76)	4	2
Lievä masennustila (F32.0)	2	1
Lievä masennustila ilman somaattista oireyhtymää (F32.00)	2	1
Vaikea-asteinen masennustila ilman psykoottisia oireita (F32.2)	1	0
Ahdistuneisuus		
Ahdistuneisuuden/hermostuneisuuden/jännittyneisyyden tunne (P01)	6	3
Määrittämätön ahdistuneisuushäiriö (F41.9),	1	0
Muu		
Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy (A98)	3	1
Lapsen rutiininomainen terveystarkastus (Z00.1)	1	0
Murrosiän kehitysvaiheen tarkastus (Z00.3)	1	0
Muu sosiaalinen ongelma, määrittämätön (Z29)	1	0
Puuttuva kirjaus	4	2

¹Kahdelle asiakkaalle käyntisyytä ei oltu kirjattu lainkaan ja yhdelle asiakkaalle käyntisyytä oli kirjattu kaksi. Yhdelle asiakkaalle oli kirjattu sekä käyntisytyt että diagnoosi.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen nuorten vuorovaikutusohjannan kirjaamisohjeen mukaan nuori täyttää masennusoireilua kartoittavan R-BDI-kyselyn arviointikäynnillä (ns. ”nollakäynti”). Tilastoihin kertyy asiakkaan kaikkien R-BDI-kyselyiden keskiarvo.

Tarkastelun kohteena olevalla ajanjaksolla R-BDI-kyselyitä oli täytetty yhteensä 191 kertaa, 237 nuoresta, joka muodosti 81 % vuorovaikutusohjantaa saaneista nuorista. Keskimäärin kysely täytettiin kerran asiakasta kohden eli hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä, mikä vastaa ohjetta. Minimissään asiakkaat täyttivät kyselyn kerran ja maksimissaan neljästi. R-BDI-kyselyistä saatujen pisteiden keskiarvojen keskiarvo oli 9 (kohtalaisia masennusoireita), keskihajonta 6,24 ja vaihteluväli 0–29.

Pohdinta

Yhden tietojärjestelmän sisällä vuorovaikutusohjannan toteutumien ja kohdentumisen tarkastelu onnistui hyvin ja luotettavasti. Tietojärjestelmästä saatu tieto vahvistaa, että vuorovaikutusohjanta kohdentui oireilun puolesta siihen kohderyhmään, jolle se on tarkoitettu ja osoitettu vaikuttavaksi, eli masennuksen ehkäisyyn ja lievien ja keskivaikeiden masennusoireiden hoitoon. Interventioiden keskimääräinen käyntimäärä oli 4, mikä osoittaa interventioiden toteutuneen ohjeistuksen mukaan (tavoitteellinen käyntimäärä 3–6) (14). Kunnittain tarkastellen vuorovaikutusohjantaa saaneiden nuorten osuus vaihteli 0–4,9 % välillä.

Tietojen kattavuus sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojärjestelmässä oli erinomainen huomioiden, että kirjaamisen käyttöönotto tapahtui tarkastelujakson aikana. Diagnoosit ja käyntisytyt sekä tiedot ammattiryhmistä saatiin erittäin kattavasti: koko aineistossa oli kaksi asiakasta, joilta puuttui tilastoinnista käyntisytyt tai diagnoosi ja intervention tarjonnan ammattilaisen ammattiryhmä. Oirepisteet löytyivät 81 %:lla vuorovaikutusohjantaa saaneista nuorista; on kuitenkin mahdollista, että tällöin käytettiin toista masennusmittaria. Kirjauksia tekivät niin sosiaali- kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Verrattuna koulutettujen ja kaumaan nähtiin, että ammatti ei vaikuttanut kirjaamisen todennäköisyyteen. Osana vuorovaikutusohjantaa tehdään masennuksen oiremittari PHQ-9 jokaisella käynnillä. Näitä käyntikohtaisia tietoja ei kuitenkaan pystytty keräämään tietojärjestelmästä tietojenkeruun ajankohtana eikä yksilöllisen vasteen arviointi tietojärjestelmästä näin ollut mahdollista.

Tiedot tukevat myös sitä, että seurantatiedon kerryttämiseen tehty panostus on kannattanut ja mahdollistaa tiedon käyttämisen kehittämisen ja johtamisen tueksi. Tiedon

luotettavuuden varmistaminen aloitettiin jo koulutusten suunnitteluvaiheessa. Toimenpidekoodien käyttöönotto Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella vaati teknistä valmiutta, yhtenäistä toimintakulttuuria ja yhteistyötä käyttäjärjestelmiä hallinnoivien henkilöiden kanssa. Yhtenäisen toimintakulttuurin muodostuminen on edellyttänyt työntekijänäkökulman huomioimista, kouluttamista sekä tuen ja palautteen antamista. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on käytössä vuorovaikutusohjantaa koskevat kirjaamis- ja tilastointiohjeet, jotka tehtiin valtakunnallisen ohjeistuksen pohjalta. Ammatillaiset saavat koulutuksen kirjaamiseen ja tilastointiin heti interventiokoulutuksen jälkeen, ja heillä on mahdollisuus kertauskoulutukseen. Esihenkilöt ovat seuranneet onnistumista säännöllisesti ja henkilöstölle on annettu palautetta tilastoinnin pohjalta (17).

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella interventiota tarjosivat terveydenhoitajat, kuraattorit, psykologit, sairaanhoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat ja lääkäri. Interventiokoulutettuja työntekijöitä alueella oli 115, joista interventiota käytti kouluttajan tietojen mukaan 82 (71 %). Nuorten vuorovaikutusohjannan etuna on se, että se on sovellettavissa oppilashuollossa eri ammattiryhmien käyttöön (11,12,14). Aineistosta ei selvinnyt, kuinka moni ammatillainen interventiota tarjosi tai montako nuorta yksi työntekijä kohtasi.

Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöissä ei pienillä lapsilla ole sukupuolieroja, mutta nuoruusiässä masennus ja ahdistuneisuus yleistyvät voimakkaasti tytöillä. Hoitoon hakeutuminen on yleisempää naisilla kuin miehillä (18). Masennuksen esiintyvyyden sukupuolierot näkyvät myös vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn tuloksissa. Vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua oli enemmän perusopetuksen 8. ja 9.-luokkalaisilla tytöillä (37 %) kuin pojilla (13 %) (19). Sairastavuus ei siis yksin selitä intervention toteuman sukupuolieroja. Yhdenvertaisen avun varmistamiseksi tulisi selvittää, onko masennuksen tunnistamisessa, interventioon ohjautumisessa tai sen toteutuksessa tarvetta sukupuolisensitiivisyyden parantamiselle.

Hoidon vaikutuksen arviointi edellyttäisi saman mittarin käyttöä arviointivaiheesta hoidon päättymiseen (13). Valtakunnallisen ohjeen mukaisesti vertailtavuus varmistetaan sillä, että PHQ-9-kysely täytetään jokaisella käynnillä. Pohjois-Karjalassa päädyttiin käyttämään aiemmin kliinisesti käytössä ollutta RBDI-mittaria. R-BDI muokkaamiseen ei kuitenkaan ole saatu lupaa lisensoidun BDI:n alkuperäiseltä kehittäjältä, jolloin sen käyttöä ei voi pitää virallisena, eli tuloksia ei voi julkaista eikä mittaria voi sisällyttää kansallisiin tietokantoihin (15). Tämän lisäksi psykometrinen luotettavuus, monipuoliset validoidut kieliversiot, vapaa käyttöoikeus myös teknologisissa sovelluksissa ja laajan ikähaitarin validointi ovat johtaneet suositukseen, että käytetään PHQ-9-mittaria niin seulontaan kuin vasteen arviointiin (13).

Tulosten perusteella niin vuorovaikutusohjannan kuin myös toimenpidekoodien käyttöönotto on ollut onnistunutta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Saman tietojärjestelmän käyttö sosiaali- ja terveyspalveluissa mahdollistaa nuorten saaman avun kokonaistarkastelun perustasolla.

Lähteet

1. Linnaranta O (2023). Psykososiaalisten hoitojen kirjaaminen terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231026141479>
2. Linnaranta O (2023). Tools for follow-up – a core of successful implementation. Saatavilla: <https://blogi.thl.fi/tools-for-follow-up-a-core-of-successful-implementation/>
3. Koivisto J, Muurinen H (2023). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötötavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: kevät 2023. Työpaperi 29/2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-136-8>
4. Cuijpers P, Geraedts AS, Van Oppen P, Andersson G, Markowitz JC, Van Straten A (2011). Interpersonal Psychotherapy for Depression: A Meta-Analysis. *AJP*. Jun;168(6):581–92.
5. Bian C, Zhao WW, Yan SR, Chen SY, Cheng Y, Zhang YH (2023). Effect of interpersonal psychotherapy on social functioning, overall functioning and negative emotions for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. Jan;320:230–40.

6. Duffy F, Sharpe H, Schwannauer M (2019). Review: The effectiveness of interpersonal psychotherapy for adolescents with depression - A systematic review and meta-analysis. *Child Adolesc Ment Health*. Nov;24(4):307-17.
7. Mychailyszyn MP, Elson DM (2018). Working through the blues: A meta-analysis on Interpersonal Psychotherapy for depressed adolescents (IPT-A). *Children and Youth Services Review*. Apr;87:123-9.
8. Pu J, Zhou X, Liu L, Zhang Y, Yang L, Yuan S ym. (2017). Efficacy and acceptability of interpersonal psychotherapy for depression in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research*. Jul;253:226-32.
9. Mufson L, Yanes-Lukin P, Anderson G (2015). A pilot study of Brief IPT-A delivered in primary care. *General Hospital Psychiatry*. Sep;37(5):481-4.
10. Linnaranta O, Ranta K, Marttunen M, Aalto-Setälä T, Ståhle M, Suvisaari J, ym. (2022). A national implementation of interpersonal counselling, adolescent version (IPC-A) in Finland. *Psychiatria Fennica*, p. 24-53.
11. Parhiala P, Ranta K, Gergov V, Kontunen J, Law R, La Greca AM ym. (2020). Interpersonal Counseling in the Treatment of Adolescent Depression: A Randomized Controlled Effectiveness and Feasibility Study in School Health and Welfare Services. *School Mental Health*. Jun;12(2):265-83.
12. Ranta K, Parhiala P, Pelkonen R, Seppälä TT, Mäklin S, Haula T, Nikula M, Mäkinen M, Rintamäki T, Marttunen M (2017). Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017.
13. Linnaranta O, Aalto-Setälä T (2021). Interpersoonallisen ohjannan (IPC) toteuttaminen opiskeluhuollossa. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021100149175>
14. Ranta K, Raevuori A, Karukivi M (2022). Nuorten interpersonaalinen ohjanta (IPC-N). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. HYTE-toimintamalli 1/2022. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145091/HYTE-toimintamalli%201_2022%20IPC-N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Raitasalo R (2007). Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
16. Beck AT (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*. Jun 1;4(6):561.
17. Karvonen L, Penttinen J (2023). Miten IPC-menetelmän käyttö saadaan näkyväksi sosi-aali- ja terveydenhuollon tietokertymässä? Siun sote.
18. Forsell M (2022). Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020: Lähes joka viidennellä 18-22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 21/2022. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060342738>
19. Helenius J, Kivimäki H (2023). Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 48/2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913124224>

Tämän julkaisun viite:

Heikkinen A, Penttinen J, Karvonen L, Heiskanen M, Kurki M, Linnaranta O (2024). Nuorten vuorovaikutusohjanta Pohjois-Karjalan alueella. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-252-5 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-252-5>