MENETELMÄARVIOINTI

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Arvioon vaikuttavat menetelmäkuvaus ja vaikuttavuusnäyttö. Lisätietoja arvioinnista saat tämän katsauksen liitteestä 3, arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025) ja verkkosivuilta itla.fi/menetelmapankki

Tämä ja muut menetelmäarviot ovat luettavissa myös Kasvun tuki -menetelmäpankissa.

VERTAISARVIOITU

Menetelmää toteuttava ammattilainen ja menetelmän kotipesän, Terapia etulinjaan -toimintamallin edustaja ovat tarkistaneet menetelmää koskevat yksityiskohdat.

Nuorten vuorovaikutusohjannan (IPC-N) vaikuttavuuden arvio
– systemaattinen kirjallisuuskatsaus (1. arvio)

Tiivistelmä

Johdanto: IPC-N on yksilöinterventio, joka on tarkoitettu 12–18-vuotiaiden nuorten masennuksen ennaltaehkäisyyn ja korkeintaan keskivaikean masennuksen hoitoon perustason palveluissa. Menetelmää toteuttavat siihen kouluttautuneet sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiset, ja sen tavoitteena on ennaltaehkäistä ja lievittää masennusoireita sekä parantaa nuoren taitoja selvitä ihmissuhteiden haasteista.

Tavoite ja tutkimuskysymys: Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan IPC-N-menetelmän vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa seuraaviin kysymyksiin: 1) Onko IPC-N-menetelmä kuvattu riittävästi? ja 2) Onko Suomessa käytössä olevalla IPC-N-menetelmällä tutkimusnäyttöön perustuvaa vaikuttavuutta 12–18-vuotiaiden nuorten masennuksen ja mielialaoireiden ennaltaehkäisyssä tai lievän tai keskivaikean masennuksen hoidossa?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät: Systemaattinen kirjallisuushaku tehtiin PCC-hakustrategialla (*Population, Concept, Context)*, joka kohdistui kysymykseen: Mitä tutkimusta IPC-N-menetelmästä on tehty? Hakusanoina käytettiin seuraavia: P = nuoret, C = interpersonaalinen ohjanta*, interpersonal counselling*. Konteksti (C) jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. Ensisijaisena kiinnostuksen kohteena haussa olivat menetelmästä tehdyt vaikuttavuustutkimukset. Kirjallisuushaku tehtiin kuuteen viitetietokantaan: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, *Web of Science* ja Scopus. Lisäksi suomenkielisiä julkaisuja haettiin Finna.fi-palvelusta, ja hakua täydennettiin manuaalisella haulla. Menetelmäkuvauksen tarkkuus arvioitiin menetelmän käsikirjojen sekä muiden kotipesän ylläpitämien kirjallisten materiaalien perusteella.

Tulokset: IPC-N-menetelmän menetelmäkuvaus on kattava. Kirjallisuushaussa löytyi kaksi tutkimusta, joista toinen oli suomalainen satunnaistettu vertailukoe ja toinen Isossa-Britanniassa tehty yhden ryhmän ennen-jälkeenasetelmalla toteutettu tutkimus. Toistaiseksi IPC-N-menetelmästä ei ole vaikuttavuusnäyttöä 12–18-vuotiaiden nuorten masennuksen ehkäisyssä tai lievän–keskivaikean masennuksen hoidossa. Katsauksen tutkimukset eivät osoita vaikuttavuuden edellyttämää tilastollisesti merkitsevää eroa vertailuryhmään. Tutkimusten luotettavuus arvioitiin kokonaisuutena tyydyttäväksi, ja vaikka mittaaminen ja menetelmän toistotarkkuus oli pääosin arvioitu hyvin toteutuneeksi, vaikuttavuusnäyttöä heikensivät tutkimusasetelmiin, tilastoanalyyseihin ja harhan riskiin liittyvät rajoitteet.

Vaikuttavuusarvio: Menetelmä on hyvin kuvattu ja teoreettisesti perusteltu, mutta sen ei ole toistaiseksi osoitettu vähentävän 12–18-vuotiaiden nuorten masennusoireita vertailuryhmään nähden. Tutkimusnäyttö perustuu yhteen 2020-luvun suomalaiseen satunnaistettuun, pääosin opiskeluhuollon kontekstissa tehtyyn vertailututkimukseen ja yhteen 2010-luvun isobritannialaiseen matalan kynnyksen palveluissa toteutettuun ennen-jälkeenasetelmalla tehtyyn tutkimukseen, joissa tutkittiin 11–17-vuotiaita nuoria, joilla on masennusoireita.

☒ 3/5, lupaavan tutkimusnäytön menetelmä

Johdanto

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Menetelmien eli esimerkiksi interventioiden, toimintamallien ja ohjelmien tavoitteena on edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia tai ehkäistä ja hoitaa varhaisessa vaiheessa heidän mielenterveysongelmiaan. Lisäksi Suomessa käytössä olevien menetelmien tulee perustua ihmistieteisiin liittyvään teoriaan, teoreettiseen malliin tai viitekehykseen ja olla linjassa lapsen oikeuksien sopimuksen kanssa.

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan nuorten vuorovaikutusohjannan (*interpersonal counselling,* IPC-N) tutkimusperustaista vaikuttavuutta eli sitä, miten paljon ja minkä tasoista vaikuttavuusnäyttöä menetelmästä on. Aikaisemmin IPC-N:n vaikuttavuutta on arvioitu vuonna 2022 osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamallien arviointia (Ranta ym., 2022).

Alle 25-vuotiailla tärkein syy toimintakyvyn tai sairauden vuoksi menetettyihin elinvuosiin (*disability adjusted life years, DALY)* ovat mielenterveyden ongelmat, erityisesti ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt, , jotka muodostavat 45 prosenttia maailmanlaajuisesta tautitaakasta eli tautien aiheuttamasta kokonaishaitasta (Gore ym., 2011). Suomessa väestötutkimusten perusteella kliinisesti merkittävän depression vuosiesiintyvyys on nuorilla noin viisi–seitsemän prosenttia (Markkula ym., 2015; Pirkola ym., 2005). Masennuksen yleisyys ja merkitys nuorten toimintakykyyn lyhyellä ja pitkällä aikavälillä korostaa sen vaikuttavan hoidon merkitystä (Marx ym., 2023).

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen mielenterveysstrategian 2020–2030 yhtenä tavoitteena on edistää näyttöön perustuvien psykososiaalisten interventioiden saatavuutta (Vorma ym., 2020). Osana strategian toimeenpanoa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa koulutettiin vuosina 2020–2023 yli 1 500 ammattilaista IPC-N-menetelmään, joka on perustason palveluihin kehitetty menetelmä 12–18-vuotiaiden nuorten masennuksen ennaltaehkäisyyn ja korkeintaan keskivaikean masennuksen hoitoon. Suurin osa koulutetuista työskenteli opiskeluhuoltopalveluissa.

Lasten ja nuorten terapiatakuu tuli voimaan 1.5.2025. Takuun piiriin kuuluvat muun muassa perustason palveluihin soveltuvat määrämuotoiset lyhytinterventiot. Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä sopivat yhteistyöalueen tasolla tehtävässä yhteistyösopimuksessaan siitä, mitkä yksittäiset määrämuotoiset lyhytinterventiot kuuluvat takuun piiriin kuuluvaan palveluvalikoimaan. IPC-N-menetelmää on ehdotettu yhdeksi terapiatakuun alaiseksi menetelmäksi (Yliopistolliset hyvinvointialueet, 2025). Uusi lainsäädäntö ja IPC-N-menetelmään tehdyt merkittävät kansalliset panostukset korostavat tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen merkitystä.

Menetelmän tausta

Tohtori Myrna Weissman ja psykiatri Gerhard Klerman kehittivät IPC-menetelmän Yhdysvalloissa 1980-luvulla. IPC on lyhennetty versio interpersonaalisesta terapiasta (IPT), ja se on suunnattu masennusoireista kärsivien potilaiden hoitoon erityisesti

perusterveydenhuollossa. Menetelmän kehitystyössä yhtenä tavoitteena oli, että IPC soveltuisi muidenkin kuin mielenterveysalan peruskoulutuksen saaneiden ammattilaisten käyttöön.

Nuorten vuorovaikutusohjanta kehitettiin, kun Paul Wilkinsonin ja Victoria Cestaron tutkimusryhmä Britanniassa muokkasi Weissmanin ja kollegojen aikuisten IPC-käsikirjan kehityksellisesti nuorille soveltuvaksi ja toteuttivat vuonna 2018 julkaistun IPC-N-pilottitutkimuksen (Wilkinson ym., 2018). Tätä käsikirjaa (Wilkinson ym., 2019) käytettiin Suomessa IPC-N-pilottitutkimuksessa vuosina 2016–2017 ja osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa toteutettuja IPC-N-koulutuksia vuosina 2020–2023. Käsikirjasta päivitetty tiivistelmä on saatavilla Mielenterveystalon ammattilaiselle suunnatussa osiossa ”IPC nuoren masennuksen hoidossa”.

Menetelmän taustoituksessa ja kuvauksessa on käytetty menetelmän kotipesältä saatuja materiaaleja, IPC-N-verkkokurssin materiaaleja, Nuorten masennus ja interpersonaalinen terapia -oppikirjaa (Ranta ym., 2023), IPT-N-menetelmän kehittäjältä saatuja tietoja ja THL:n julkaisemaa IPC-N-menetelmästä tehtyä hyvinvointia ja terveyttä edistävän (HYTE) -toimintamallin arviointia (Ranta ym., 2022).

Menetelmäkuvaus

Kohderyhmä: IPC-N on yksilöinterventio, joka on tarkoitettu 12–18-vuotiaiden nuorten masennuksen ennaltaehkäisyyn ja korkeintaan keskivaikean masennuksen hoitoon perustason palveluissa. Menetelmä ei sovellu käytettäväksi, jos nuorella on psykoottisia oireita, vaikeita pelko tai ahdistusoireita, jos nuori vaikuttaa vakavasti aliravitulta tai häntä koskeva turvallisuusriski on välitön (itsemurhasuunnitelma, vakava päihdeongelma).

Kohderyhmän rekrytoinnin tueksi menetelmän ylläpitäjä on julkaissut menetelmää esitteleviä esitteitä ja julisteita. Lisäksi Mielenterveystalossa on nuorille suunnattu ohjeistus hakeutua IPC-työntekijälle, jos nuorella on masennusoireita. IPC-N on myös huomioitu useissa alueellisissa hoitopoluissa ja hoidon porrastusta kuvaavissa malleissa.

Ilmiö: IPC-N on masennusoireiden ja lievän–keskivaikean masennuksen hoitoon tarkoitettu lyhytinterventio. Suomessa depression vuosiesiintyvyys on nuorilla noin viisi–seitsemän prosenttia (Markkula ym., 2015; Pirkola ym., 2005), ja joka viides yläkouluikäinen sekä toiseen asteen opiskelija raportoi vuoden 2025 Kouluterveyskyselyssä vähintään kaksi viikkoa kestäneestä masennusoireilusta (THL, 2025). Tytöt ja naiset raportoivat masennusoireista poikia ja miehiä yleisemmin, ja depressiot ovat naisilla noin puolitoista–kaksi kertaa yleisempiä kuin miehillä. Masennuksen kehittymisen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat perinnöllinen taipumus, kaltoinkohtelun kaltaiset kehitykselliset vaaratekijät, altistavat persoonallisuuden piirteet ja laukaisevat kielteiset elämäntapahtumat. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2025). Hoitamattoman masennuksen on todettu olevan yhteydessä heikentyneeseen fyysiseen terveyteen ja elämänlaatuun sekä vähäisempään kouluttautumiseen (Marx ym., 2023; Scott ym., 2016).

Tavoitteet ja vastemuuttujat: IPC-N-intervention tavoitteina on vähentää nuorten masennusoireita ja parantaa nuoren taitoja selvitä ihmissuhteiden haasteista. Suomessa

vastemittarina käytetään yleisesti *Patient Health Questionnaire* 9 -mittaria (PHQ-9) jokaisen käynnin yhteydessä. Lisäksi hoidossa käytetään psyykkistä kuormittuneisuutta ja hyvinvointia mittaavaa *Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation* -mittausta (YP-CORE) ennen ja jälkeen intervention.

Teoriaperusta: IPC-N perustuu interpersonaaliseen terapiaan, jonka historialliset juuret juontavat 1900-luvun alkuun, jolloin psykiatri Adolph Meyer esitti psykologisen teorian mielisairaudesta yksilön yrityksenä sopeutua muuttuvaan ympäristöön. Harry Stack Sullivan jatkoi Meyerin ajattelua ja esitti psykiatrian interpersonaalisten suhteiden kenttänä, jossa psykiatriset häiriöt ovat yhteydessä sosiaalisiin rooleihin. Varsinaisen interpersonaalisen terapian kehittäneet Gerald Klerman ja Myrna Weissman yhdistivät Sullivanin ja Meyerin teorioihin Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian, jossa painotetaan ihmisen sisäistä taipumusta etsiä kiintymyssuhteita ja joka auttaa ymmärtämään, miksi läheisten suhteiden vaikeudet voivat johtaa masennukseen. Interpersonaalisen terapian teoreettisen taustan on esitetty muodostuvat edellä kuvatuista kolmesta teoriasta (Ranta ym., 2023).

Ydinelementit ja joustavuus: IPC-N-menetelmän ydinelementtejä ei ollut selvästi kuvattu katsauksen tekijöiden käytössä olleissa materiaaleissa. Alla kuvataan IPT-N:n ydinkomponentit, jotka on saatu henkilökohtaisella tiedoksiannolla menetelmän kehittäjältä professori Laura Mufsonilta. Koska IPC-N perustuu IPC:hen ja kehityksellisten muokkausten osalta IPT-N-menetelmään, ja nämä molemmat taas perustuvat IPT:hen, on mahdollista, että IPT-N- ja IPC-N-menetelmien ydinelementit ovat samat. IPT-N:n ydinelementit ovat:

1) psykoedukaatio mielialan ja ihmissuhteiden välisestä suhteesta

2) toipilaan roolin antaminen

3) ihmissuhteiden kartoitus

4) ongelman formulointi ja fokusalueen valinta

5) sosiaalisen tukiverkoston tai tukitiimin vahvistaminen

6) interpersonaaliset tekniikat kuten kommunikaatioanalyysi, päätöksentekoanalyysi ja rooliharjoitukset ihmissuhteiden vahvistamiseksi.

Menetelmässä on mahdollista joustaa keskivaiheen työskentelyn pituudessa. Intervention tavoitetta arvioidaan työskentelyn kuluessa ja työskentelyn voi päättää aiemmin, jos tavoite on saavutettu.

Menetelmän muokkaus: IPC-N on adaptoitu aikuisten IPC:stä, joka taas on adaptoitu IPT:stä perustason palveluihin sopivaksi. IPC-N:n muokkauksessa on hyödynnetty IPT-N-menetelmää kehityksellisten muokkausten osalta. Suomessa IPC-N-menetelmää, sen koulutusta ja toteutusta on muokattu paremmin palvelujärjestelmäämme sopivaksi. Muokkaukset on kuvattu Seilon ja kollegojen artikkelissa (Seilo ym., 2024).

Toteuttajat: IPC-N-menetelmää voivat toteuttaa menetelmään kouluttautuneet sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiset. Kouluttautumisen edellytyksenä on vähintään vuoden kokemus nuorten kanssa työskentelystä opiskeluhuollossa tai perustason

mielenterveysyksikössä. Lisäksi ammattilaisella tulee olla mahdollisuus sitoutua menetelmäkoulutukseen ja menetelmän käyttöönottamiseen sekä toteuttamiseen osana työnkuvaansa. Yleisimmin menetelmään on koulutettu opiskeluhuollon terveydenhoitajia, kuraattoreja ja psykologeja.

Koulutus ja pätevöityminen: IPC-N-koulutus on kestoltaan hieman yli vuoden mittainen. Koulutukseen sisältyvät Mielenterveystalon verkkokoulutusalustalla olevat verkko-opinnot, kaksi *workshop*-päivää sekä 20 tuntia menetelmäohjausta ja koulutusvuoden aikana vähintään kolmen koulutusintervention toteuttaminen. IPC-N-menetelmäohjaajilla on oma koulutus ja pätevöitymisprosessi. Menetelmäohjaajat seuraavat koulutuksen osavaiheiden toteutumista ja vahvistavat pätevöitymisen. IPC-N-koulutuksesta saa todistuksen. Tämän lisäksi Suomessa on joitain yksittäisiä ammattilaisia, jotka toimivat IPC-N-menetelmäkouluttajina.

Toteutustavat: IPC-N on yksilömuotoinen interventio, joka soveltuu käytettäväksi perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Menetelmä toteutetaan 45–60 minuutin lähitapaamisina kerran viikossa kolmen–kuuden tapaamiskerran ajan. Suomessa on kokeiltu menetelmän toteuttamista myös etäyhteydellä, kun välimatkat ovat olleet pitkät. IPC-N:ssä työskennellään nuoren ihmissuhteiden ja merkittävien tapahtumien, sekä näiden ja masennusoireiden keskinäisten yhteyksien kanssa.

Ennen varsinaista IPC-N:n aloitusta on arviointikäynti eli niin sanottu nollatapaaminen. Tällä käynnillä arvioidaan nuoren vointia sekä soveltuvuutta ja halukkuutta IPC-N-interventioon. IPC-N sisältää kolme vaihetta: aloitusvaihe, keskivaihe ja päätösvaihe. Aloitusvaihe on 1–2 tapaamista, joilla kartoitetaan nuoren oireet PHQ-9-mittarilla, kerrotaan masennuksesta ja keskustellaan toipilaan roolista. Lisäksi kartoitetaan nuoren ihmissuhteet. Aloitusvaiheessa keskeistä on sopia työskentelyn fokusalueesta (rooliristiriidat, roolimuutos, suru, sosiaalinen arkuus tai eristäytyneisyys) ja asettaa tavoitteita nuoren kanssa.

Keskivaihe koostuu yhdestä neljään tapaamisesta. Keskivaiheessa nuoren vointi ja oireet liitetään valittuun fokusalueeseen ja työskennellään fokusalueen mukaisesti. Keskivaiheessa jokaisella tapaamisella käydään läpi kuulumiset, tehdään oirekartoitus (PHQ-9-mittari), työskennellään fokuksen mukaisesti IPC-tekniikoita hyödyntäen, ja jos on annettu välitehtävä, puretaan se. Lisäksi kerrataan, mitä aiemmilla käynneillä on keskusteltu, pohditaan mahdollisesti uutta välitehtävää ja käydään läpi, kuinka mones käynti on ja montako tapaamista on jäljellä.

Päätösvaihe on yhden tapaamisen mittainen, ja siinä käydään yhdessä nuoren kanssa läpi IPC-prosessia, arvioidaan nuoren voinnin kehittymistä ohjauksen aikana sekä käytettyjä menetelmiä. Lisäksi arvioidaan tulevia stressi- ja riskitekijöitä ja tehdään nuorelle jatkosuunnitelma. Myös päätösvaiheessa nuoren oireilua arvioidaan PHQ-9-mittarilla ja lisäksi toistetaan menetelmää edeltävällä arviointikäynnillä tehty YP-CORE-mittaus.

Keinot: IPC-N-menetelmässä nuorelle kuvataan interpersonaalisen työskentelymallin perusidea eli se, miten masennusoireet vaikuttavat ihmissuhteisiin ja tapahtumat ihmissuhteissa vaikuttavat puolestaan masennusoireisiin. Psykoedukaatio masennuksesta ja masennusoireiden seuranta ovat tärkeä osa menetelmää. IPC-N-menetelmässä nuoren

ympärille kootaan hänen läheisistään koostuva tukitiimi, joka tukee nuorta masennusoireista toipumisessa.

Menetelmässä hyödynnetään terapeuttisia menetelmiä, joista merkittävimmät ovat kommunikaatioanalyysi, päätöksentekoanalyysi ja rooliharjoitteet. Muita työskentelyssä käytettäviä keinoja ovat muun muassa avoimet ja suljetut kysymykset, tuki nuorelle tunteiden tunnistamiseen, ohjaava asioiden esiin nostaminen, selventäminen, masennuksen aikajanan teko, ihmissuhdekartoitus, välitehtävät ja muut apuvälineet, kuten tunnekortit, kuvat, kirjeet ja tarinat.

Kustannukset: Mielenterveystalossa oleva verkkokoulutus on tätä katsausta kirjoitettaessa maksuton. Menetelmään kouluttautumisesta ja sen käytöstä aiheutuu työaikakustannuksia. Lisäksi kustannuksia aiheutuu ryhmämuotoisesta menetelmäohjauksesta. Menetelmäkoulutus on mahdollista ostaa myös yksityisesti toimivilta kouluttajilta, jolloin koulutuksen hinta muotoutuu markkinalähtöisesti.

Opas toteuttajille: Menetelmästä on käsikirja suomeksi ja ruotsiksi sekä suomenkielinen verkkokoulutus Mielenterveystalossa verkkokoulutusalustalla. Lisäksi Mielenterveystalon ammattilaisten osiosta löytyy IPC-N-käsikirjan tiivistelmä.

Materiaalit nuorille: Nuorille on tarjolla esitteitä, ja lisäksi tarjolla on nuorille suunnattuja julisteita laitettavaksi esimerkiksi koulun seinille. Materiaalit ovat saatavilla Mielenterveystalon ammattilaisosioista suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Lisäksi Mielenterveystalossa on luettavissa tietoa IPC-N:stä.

Tuki ja ohjaus: Menetelmään kouluttautumiseen kuuluu säännöllinen menetelmäohjaus, jonka jatkamista suositellaan myös kouluttautumisvaiheen jälkeen. Hyvinvointialueet järjestävät koulutetuille kertaustapaamisia (buusteripäivät), mutta toteutus vaihtelee alueittain.

Seuranta ja toistotarkkuuden varmentaminen: Kotipesä on tarjonnut menetelmää toteuttaville organisaatioille välineitä, ohjeistusta ja tukea, joiden avulla menetelmän käyttöä ja siitä saatavaa hyötyä voi seurata. Tällä hetkellä ei ole tietoa tukipalveluiden jatkosta.

THL:n toimenpideluokituksessa on IPC-N-menetelmälle toimenpidekoodi IDY27, jonka avulla on mahdollista seurata menetelmän käyttöä. Lisäksi nuori arvioi jokaisella käynnillä PHQ-9-mittarin avulla masennusoireita, joiden muutosta seuraamalla voidaan arvioida IPC-N:n hyötyä.

Koulutuksen aikana fideliteettiä seurataan menetelmäohjauksissa, jotka järjestetään hyvinvointialueilla. Verkkokoulutusalustalla on saatavilla fideliteettiä tukevia vaihekohtaisia tukimateriaaleja kuten tapaamisrunkoja, joihin on tiivistetty keskeiset asiat. Menetelmään on alun perin kuulunut fideliteetin seuranta äänitallenteiden avulla, mutta sitä ei ole Suomessa tehty.

Tutkimuskysymys

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Nuorten vuorovaikutusohjannan vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Onko IPC-N-menetelmä kuvattu riittävästi?
- Onko Suomessa käytössä olevalla IPC-N-menetelmällä tutkimusnäyttöön perustuvaa vaikuttavuutta 12–18-vuotiaiden nuorten masennuksen ja mielialaoireiden ennaltaehkäisyssä tai lievän tai keskivaikean masennuksen hoidossa?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Kirjallisuushaku tehtiin systemaattisena hakuna 21.11.2025 seuraaviin viitetietokantoihin: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Scopus ja *Web of Science*. Lisäksi suomenkielisiä tutkimuksia haettiin Finna.fi-hakupalvelusta. Hakustrategian muodostamisessa käytettiin populaatio, konsepti ja konteksti (PCC) -strategiaa (Peters ym., 2020), josta konteksti jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. PCC-lähestymistapa valittiin, koska haulla kartoitettiin IPC-N-menetelmää koskeva tutkimuskirjallisuus. Hakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta IPC-N-menetelmästä on tehty? Erityisesti haettiin vaikuttavuustutkimuksia, joiden metodologista luotettavuutta arvioitiin ja joiden perusteella määritetään arvio menetelmän vaikuttavuudesta. Kustannusvaikuttavuutta ja implementointia käsittelevät tutkimukset annetaan tiedoksi kirjallisuuskatsauksen pohdintaosuudessa.

Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti käyttämällä kahta PCC:n osa-aluetta (P + C).

P = nuoret
C = interpersoonallinen ohjanta, *interpersonal counseling*

Haun kohteena olivat ensisijaisesti vaikuttavuustutkimukset, joiden tuloksissa on raportoitu menetelmän tavoitteisiin liittyviä muuttujia. Vaikuttavuustutkimukset raportoidaan tuloksissa PICO-lausekkeen avulla. Hakustrategia on nähtävissä liitteessä 1.

Otsikot ja tiivistelmät kävi läpi yksi tutkijataustainen asiantuntija, joka konsultoi epäselvissä tilanteissa toista asiantuntijaa. Kaksi tutkijataustaista asiantuntijaa kävi viitteet läpi kokonaisuudessaan. Haun teki E2 Tutkimus -tutkimuslaitos. Tutkimukset valittiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella.

Mukaanottokriteerit tutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä on tutkimuskysymyksen mukainen.
- Menetelmän vaikuttavuutta on tutkittu Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa korkean tulotason maassa.
- Menetelmän implementointia tai kustannusvaikuttavuutta on tutkittu Pohjoismaissa.
- Tutkimus on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus tai niistä koostuva systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi.

Poissulkukriteerit tutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä ei ole tutkimuskysymyksen mukainen.
- Vaikuttavuustutkimus on tehty Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa matalan tulotason tai keskitulotason maassa.
- Menetelmän implementointia tai kustannusvaikuttavuutta on tutkittu Pohjoismaiden ulkopuolella.
- Tutkimus on vertaisarvioimaton. Ulkopuolelle jätetään myös pääkirjoitukset ja kommentaarit.

Menetelmäkuvauksen arviointi

Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta menetelmästä. Menetelmäkuvaus arvioitiin osana tätä katsausta. Lähteinä arvioinnissa käytettiin johdannossa esiteltyjä menetelmäkuvauksen osa-alueita.

Vaikuttavuusnäytön arviointi

Vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan tutkimusasetelma, jossa koeryhmän muutoksia verrataan vertailuryhmään. Vertailuryhmälle voidaan antaa esimerkiksi psykoedukaatiota tai toteuttaa toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä, jolla on sama tavoite kuin arvioitavalla menetelmällä. Vaihtoehtoisesti vertailuryhmänä voi toimia kontrolliryhmä, joka saa tavanomaista hoitoa (*treatment as usual*) tai odottaa palvelun alkamista jonotuslistalla.

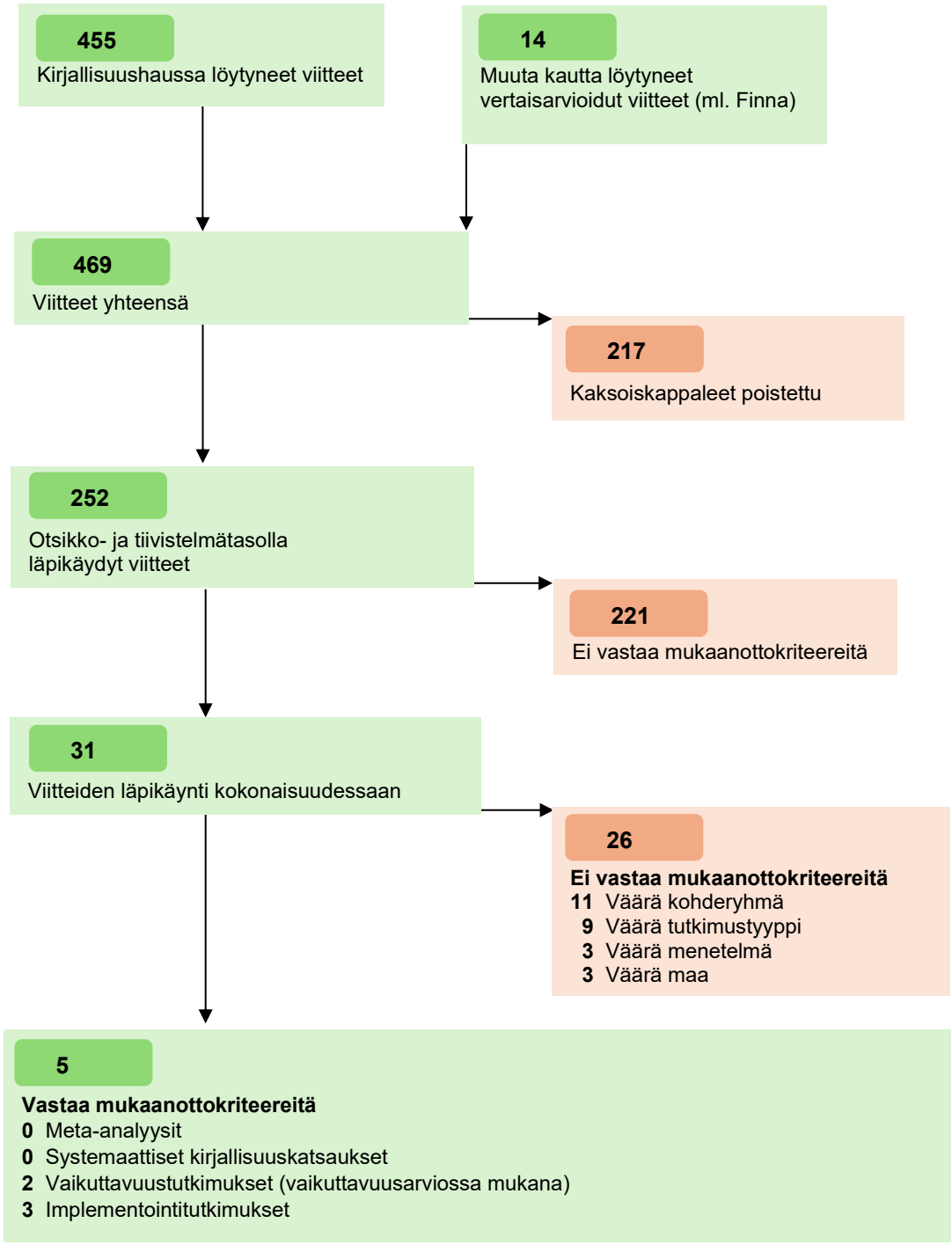
Vaikuttavuustutkimusten luotettavuutta arvioitiin lomakkeen avulla (Merikukka ym., 2025, s. 51) asteikolla, joka ulottui heikosta erittäin hyvään (1–4 p.). Arvioitavana oli viisi osa-aluetta: mittaaminen, tilastoanalyysit, harhattomuus, toistotarkkuus sekä yleistettävyys. Kaksi kirjoittajaa pisteytti osa-alueet itsenäisesti siten, että yksi piste tarkoitti heikkoa, kaksi pistettä tyydyttävää, kolme hyvää ja neljä erittäin hyvää. Mikäli osa-aluetta ei ollut raportoitu tai tutkittu, annettiin nolla pistettä. Lopulliset pisteet annettiin keskustelujen jälkeen yhdessä.

Haku keskeisiin kansainvälisiin menetelmätietokantoihin

Kirjallisuushaun lisäksi tehtiin haku keskeisiin psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioiviin menetelmätietokantoihin. Haetut tietokannat olivat ruotsalainen *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* (SBU, 24.10.2025), norjalainen *Ungsinn* (24.10.2025) ja isobritannialainen *Foundations Guidebook* (24.10.2025) sekä yhdysvaltalaiset *Blueprints for Healthy Youth Development* (24.10.2025) ja *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC, 24.10.2025). Menetelmää ei ollut arvioitu missään edellä mainituista tietokannoista.

Tulokset

Hakustrategialla löydettiin yhteensä 455 viitettä. Finna.fi-hakupalvelun ja muiden lähteiden kautta löytyneitä vertaisarvioituja viitteitä oli 14. Kaksoiskappaleita oli 217. Otsikot ja tiivistelmät käytiin läpi 252 viitteestä, joista 31 arvioitiin olennaisiksi. Niistä 26 viitettä suljettiin pois artikkelin lukemisen jälkeen. Lopulta mukaan otettiin 2 tutkimusta, jotka molemmat vaikuttivat arvioon menetelmän vaikuttavuudesta. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa kuviossa 1.



Kuvio 1. Vuokaavio Nuorten vuorovaikutusohjannan systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta.

Menetelmäkuvauksen arvio

Menetelmäkuvauksen osa-alueet on raportoitu johdannossa. Niiden tarkkuus on arvioitu Kasvun tuen kriteerien mukaisesti. Arviot esitetään taulukossa 1.

IPC-N-menetelmä on esitelty IPC-N-manuaalissa Mielenterveystalon verkkokoulutusalustalla, sen ammattilaisosissa olevassa tiivistelmässä sekä Mielenterveystalon kansalaisille suunnatussa osiossa. Lisäsi menetelmää kuvataan THL:n HYTE-toimintamallissa (Ranta ym., 2022) sekä Duodecimin

oppikirjassa (Ranta ym., 2023). Kokonaisuudessaan IPC-N:n arvioidaan olevan menetelmänä kuvattu riittävän tarkasti.

IPC-N:n keskeinen sisältö

Menetelmän kohderyhmä, ilmiö, johon se vastaa, tavoitteet sekä vastemuuttujat on kuvattu selkeästi. Teoreettista perustaa ei käsitellä manuaalissa tai verkkokoulutuksessa syvällisesti, mutta se on esitetty kattavasti Duodecimin oppikirjassa (Ranta ym., 2023). Ydinelementtien kuvaus on osin vaihtelevaa ja paikoin puutteellista. IPC-N:n adaptaatiovaiheessa Suomessa luovuttiin äänitallenteiden käytöstä toistotarkkuuden (fideliteetti) varmistamisen keinona (Seilo ym., 2024).

IPC-N:n käyttö ja koulutus

Menetelmän toteuttajat, koulutus ja pätevöityminen on kuvattu Mielenterveystalon koulutusalustalla. Koulutuksen aikaista IPC-N:n käyttöä tukee koulutusmateriaalin ohella menetelmäohjaus, ja kolmea koulutusohjausta seurataan koulutuspäiväkirjojen avulla. Koulutusalustan lisäksi menetelmän toteuttamistavat ja käytännön työskentelyn keinot on kuvattu manuaalissa. Koulutuksen kustannusrakenne on kuvattu, ja kustannukset kohdentuvat hyvinvointialueille. Nuorelle IPC-N on maksuton.

IPC-N:n materiaalit ja tuki

Koulutuksen jälkeen menetelmän toteuttajille säilyy pääsy verkkokoulutusalustalle, jossa ovat muun muassa manuaali, IPC-N:n vaihekohtaiset tapaamisrungot sekä nuorille suunnatut materiaalit. Koulutuksen aikana tarjottava tuki ja ohjaus on kuvattu kattavasti. Sen sijaan koulutuksen jälkeinen tuki ja ylläpitorakenne vaihtelevat hyvinvointialueittain.

Taulukko 1. IPC-N:n menetelmäkuvauksen arvio.

Menetelmäkuvauksen osa-alue	Ei olennainen	Ei kuvattu	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
Keskeinen sisältö				
Kohderyhmä	☐	☐	☐	☒
Ilmiö	☐	☐	☐	☒
Tavoitteet ja vastemuuttujat	☐	☐	☐	☒
Teoriaperusta	☐	☐	☐	☒
Ydinelementit ja joustavuus	☐	☐	☒	☐
Menetelmän muokkaus	☐	☐	☒	☐
Käyttö ja koulutus				
Toteuttajat	☐	☐	☐	☒
Koulutus ja pätevöityminen	☐	☐	☐	☒
Toteutustavat	☐	☐	☐	☒
Keinot	☐	☐	☐	☒
Kustannukset	☐	☐	☐	☒
Materiaalit ja tuki				
Opas toteuttajille	☐	☐	☐	☒
Materiaalit menetelmän saajille	☐	☐	☐	☒
Tuki ja ohjaus	☐	☐	☐	☒
Seuranta ja toistotarkkuuden varmentaminen	☐	☐	☐	☒

Vaikuttavuusnäyttö

Seuraavaksi taulukoidaan kirjallisuushaussa löytyneet tutkimukset, joiden avulla muodostetaan menetelmän vaikuttavuusarvio. Näiden tutkimusten PICO-lausekkeet on esitetty taulukossa 2. Taulukossa kuvataan arvioitavan menetelmän ja siitä tehtyjen vaikuttavuustutkimusten kohderyhmä (*population*, P), menetelmän ja sen kuvauksen ero johdannossa kuvattuun menetelmäkuvaukseen (*intervention*, I), vertailumenetelmä (*comparison*, C), vastemuuttujat (*outcome*, O), aika ja paikka sekä tutkimusasetelma. Taulukon tavoite on esittää se, mitä vaikuttavuusnäyttöä arvioitavasta menetelmästä on, vastauksena tutkimuskysymykseen, joka on myös muotoiltu taulukkoon PICO-lausekkeeksi. Taulukon tavoitteena on tehdä näkyväksi myös menetelmän ja vertailumenetelmän välinen ero tutkimuksittain. Vertailuryhmällisten vaikuttavuustutkimusten tulokset on esitetty taulukossa 3. Tutkimusten luotettavuuden arviointi on esitetty taulukossa 4.Itse tutkimukset on tiivistetty liitteessä 2.

Taulukko 2. IPC-N-menetelmän vaikuttavuustutkimukset.

Kohderyhmä (P)	Menetelmä (I + C)	Vastemuuttujat (O)	Aika ja paikka
Tutkimuskysymykseen perustuva PICO-lauseke			
12–18-vuotiaat nuoret, joilla masennusoireita tai lievä tai keskivaikea masennus	IPC-N, joka on kuvattu johdannossa **Vertailumenetelmä:** Jokin toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä tai tilanne, jossa menetelmää ei lainkaan tarjottaisi	• Muutos masennusoireissa (PHQ-9) • Muutos psykologisessa hyvinvoinnissa (YP-CORE)	2020-luvun Suomi **Toteutuspaikka:** Perustason palvelut
Satunnaistettu vertailukoetutkimus			
Parhiala ym., 2020 (Ranta, K. ClinicalTrials.gov ID: NCT03001245)			
12–16-vuotiaat nuoret, joilla diagnostisessa haastattelussa todettu lievä tai keskivaikea masennus (*N = 55)* • 33 nuorta koeryhmässä • 22 nuorta vertailuryhmässä **Mukaanottokriteerit:** Lievä tai keskivaikea masennus, dystymia tai määrittelemätön masennus DSM-V- diagnostisin kriteerein **Poissulkukriteerit:** vaikea masennus DSM-V-kriteerein, vaikea toimintakyvyn alenema, akuutti itsetuhoisuus, ajankohtainen päihderiippuvuus, primäärinen ja vaikea ahdistuneisuus, akuutti lastensuojelun tarve, olemassa oleva mielenterveyden hoitokontakti muualla.	IPC-N: 6 x 45 min. käynnit perustuen Wilkinson & Cestaro nuorten manuaaliin ja Weissman & Verdeli aikuisten manuaaliin. **Vertailumenetelmä:** Tavanomainen työote (*brief psychosocial support* = BPS, TTO) perustuu opiskeluhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien, kuraattorien ja psykologien (SW=*school worker*) ammattitaitoon. Heidät ohjeistettiin arvioimaan toistuvasti masennusoireita osana työskentelyä ja työskentelyn kesto rajattiin kuuteen kertaan 6–12 viikon aikana.	**Päävastemuuttujat:** • muutos masennusoireissa (oppilas itse: BDI, ammattilaisen raportoimana: ADRSc) **Toissijaiset vastemuuttujat:** • muutos psykologisessa hyvinvoinnissa (oppilas itse: YP-CORE) • muutos psykososiaalisessa toimintakyvyssä (ammattilaisen raportoimana: C-GAS)	Oppilaat rekrytoitiin syyskuun 2016 ja huhtikuun 2017 välillä 28:sta yläkoulusta ja yhdeltä nuorisopoliklinikalta. **Toteutuspaikka:** Yläkoulut ja yksi perustason nuorisopoliklinikka **Mittaukset:** • Alkumittaus • Loppumittaus • 3 kk:n seurantamittaus • 6 kk:n seurantamittaus
Ennen–jälkeen-tutkimus ilman vertailuryhmää			
Wilkinson ym., 2018			
11–17-vuotiaat nuoret, jotka asioivat paikallisessa ei erikoistuneessa matalan kynnyksen nuorten palvelussa **<u>Mukaanottokriteerit:</u>** sopii hoidettavaksi valitussa yksikössä, primäärioire masennus, jokin ihmissuhdehaaste, suostumus terapiaan • 23 nuorta koeryhmässä	IPC-manuaali muokattiin tutkimuksen yhteydessä nuorille (Wilkinson & Cestaro). **Vertailumenetelmä:** Ei vertailuryhmää	Muutos masennusoireissa (nuori itse: RCADS)	Nuorten rekrytointiaika tutkimukseen ei ole tiedossa Varhaisen tuen tiimi Suffolkissa (*The Suffolk local authority Early Help Team*) **Toteutuspaikka:** Ei-erikoistuneet, matalan kynnyksen nuorten palvelut Englannissa **Mittaukset:** • Alkumittaus • Loppumittaus

PICO-lausekkeen mukaiset kohdat: **P** (*population*), **I** (*intervention*), **C** (*comparison*) ja **O** (*outcome*) (Davies, 2011).

DSM-V: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, viides painos;* **BDI:** *Beck Depression Inventory*; **ADRSc:** *Adolescent Depression Rating Scale*; **C-GAS:** *Children's Global Assessment Scale*; **PHQ-9:** *Patient Health Questionnaire-9;* **RCADS:** *The Revised Child Anxiety and Depression Scale;* **YP-CORE:** *Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation*.

Taulukko 3. IPC-N-menetelmän vaikuttavuustutkimusten tulokset – ryhmien väliset efektikoot vertailuajankohtien välillä ja efektikokojen luottamusvälit.

Vastemuuttuja (mittari)	Vertailuajankohdat	*p*-arvo	Ryhmien välinen efektikoko	Efektikoon 95 %:n luottamusväli
Parhiala ym., 2020				
Masennusoireet (BDI)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 3 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Masennusoireet (ADRSc)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 3 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
Psyykkinen kuormittuneisuus ja hyvinvointi (YP-CORE)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 3 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
Psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky (CGAS)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 3 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei tilastollisesti merkitsevä. Tarkkaa p-arvoa ei raportoitu	Ei raportoitu.	Ei raportoitu.

ADRSc: *Adolescent Depression Rating Scale;* **BDI:** *Beck Depression Inventory;* **CGAS:** *Children's global assessment scale*; **YP-CORE:** *Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation*

Taulukko 4. IPC-N-menetelmän vaikuttavuustutkimusten luotettavuus.

	Vaikuttavuustutkimuksen luotettavuuden osa-alue					
Tutkimus	**Mittaaminen**	**Tilastoanalyysit**	**Harhattomuus**	**Toistotarkkuus**	**Yleistettävyys**	**Keskiarvo**
Satunnaistettu vertailukoetutkimus						
Parhiala ym., 2020	3,5 p.	2,5 p.	2 p.	3 p.	3,5 p.	2,8
Ennen–jälkeen-tutkimukset ilman vertailuryhmää						
Wilkinson ym., 2018	2,5 p.	1,5 p.	0,5 p.	4 p.	2,5 p.	2,1 p

p = pistettä. 0 p = ei raportoitu tai tutkittu, 1 p = heikko, 2 p = tyydyttävä, 3 p = hyvä, 4 p = erittäin hyvä.

Seuraavaksi kuvataan luotettavuuden osa-alueiden yhteenvedot vaikuttavuustutkimuksista.

Mittaaminen

Mittaaminen vaihteli tutkimuksissa tyydyttävän ja hyvän välillä. Erityisen ansiokasta oli validoitujen mittarien käyttö sekä Wilkinsonin (2018) että Parhialan ja kollegojen (2020) tutkimuksissa. Parhialan ja kollegojen (2020) tutkimuksessa jokaisen käytetyn mittarin sisäistä johdonmukaisuutta (reliabiliteetti)

on arvioitu raportoimalla *Cronbachin alfa* -kerroin tutkimuksen aineistossa, ja se oli päävastemuuttujien osalta hyvä 0,8–0,9. Tutkimuksen toisena päävastemittarina oli käytetty *Beck Depression Inventorya* (BDI), ei BDI II -mittaria, joka on rakennettu vastaamaan DSM-IV masennuksen kriteerejä. Parhialan ja kollegojen (2020) tutkimuksessa mittaamisen luotettavuutta lisäsi se, että informantteina olivat sekä nuoret että ammattilaiset, mutta nuorten itseraportoinnin osalta ei ole tiedossa, täytettiinkö mittarit vastaanotolla vai kotona. Wilkinsonin ja kollegojen (2018) tutkimuksessa oli kuvattu, että mittaus tehtiin vastaanotolla, mutta mittaamisen heikkoutena voidaan pitää sitä, että vastemittarin reliabiliteettia kyseisessä aineistossa ei ole raportoitu.

Tilastoanalyysit

Tutkimusten tilastoanalyysit vaihtelivat heikon ja tyydyttävän välillä. Erityisenä vahvuutena voidaan pitää sitä, että Parhialan ja kollegojen (2020) tutkimuksessa oli käytetty soveltuvia tilastollisia menetelmiä ja aineisto analysoitiin käyttäen hoitoaieanalyysia. Wilkinsonin ja kollegojen (2018) tutkimus oli ennen–jälkeen-tutkimus, joten varsinaista tilastollista testaamista ei ollut tehty. Parhialan ja kollegojen (2020) tutkimuksessa ei ollut laskettu voimalaskelmien mukaisia ryhmäkohtaisia otoskokoja, mitä voidaan pitää puutteena. Näin ollen ei voida varmasti arvioida, oliko tutkimusasetelmalla riittävä tilastollinen voima menetelmän vaikuttavuuden osoittamiseen.

Harhattomuus

Harhattomuus vaihteli tutkimuksissa heikosta tyydyttävään. Parhialan ja kollegojen (2020) tutkimuksessa ansiokasta oli se, että interventioita toteuttavat yksiköt oli satunnaistettu arpomalla koe- ja vertailuryhmiin. Osallistujia ei ollut satunnaistettu, ja lähtötilanteessa koeryhmässä oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän nuoria, joilla oli ahdistuneisuushäiriö. Myös muiden muuttujien, kuten sukupuolen, raportoitujen masennusoireiden sekä masennuksen vaikeustason osalta ryhmien väliset erot vaikuttivat suurilta, vaikka ne eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Ryhmien väliset erot lähtötilanteessa lisäävät harhan riskiä. Kummassakaan katsauksen tutkimuksessa ei raportoitu, saivatko osallistujat jotain muuta kuin IPC-N:ää tai vertailuhoitoa tutkimuksen aikana, mitä voidaan pitää puutteena. Parhialan ja kollegojen (2020) tutkimuksessa yksi IPC-N:ää toteuttava työntekijä työskenteli vertailuryhmään kuuluvassa koulussa, joten on mahdollista, että tässä yksikössä tieto vuoti ryhmien väillä, mikä voi niin ikään lisätä harhan riskiä. Wilkinsonin ja kollegojen (2018) tutkimuksessa ei ollut vertailuryhmää, joten harhan riski on ilmeinen.

Toistotarkkuus

Vaikuttavuustutkimuksissa IPC-N:n toistotarkkuus vaihteli hyvän ja erittäin hyvän välillä. Molemmissa tutkimuksissa (Parhiala ym., 2020; Wilkinson ym., 2018) menetelmää käyttäneet ammattilaiset olivat saaneet koulutuksen IPC-N käyttöön. Wilkinsonin ja kollegojen (2018) tutkimuksen erityisenä vahvuutena oli IPC-N-käyntien auditiivinen varmistaminen ja systemaattinen pisteytys. Tämä yhdistyi nuorille adaptoidun menetelmämanuaalin käyttöön sekä säännölliseen menetelmäohjaukseen. Parhialan ja kollegojen (2020) tutkimuksessa toistotarkkuutta tuettiin IPC-N-manuaalin käytöllä, mutta auditiivista varmennusta ei ollut käytössä.

Yleistettävyys

Vaikuttavuustutkimusten yleistettävyys oli kokonaisuutena arvioiden keskimäärin hyvä. Tutkimusten merkittävänä vahvuutena oli se, että IPC-N toteutettiin tavallisissa palveluissa, joissa nuoret asioivat arjessaan. Parhialan ja kollegojen (2020) tutkimuksessa osallistujia seurattiin myös intervention jälkeen, mikä mahdollisti hoidon oletettujen vaikutusten pysyvyyden arvioinnin. Molemmissa tutkimuksissa (Parhiala ym., 2020; Wilkinson ym., 2018) oli kuvattu mukaanotto- ja poissulkukriteerit, mikä täsmensi kohdejoukon määrittelyssä. Kummassakaan tutkimuksessa (Parhiala ym., 2020; Wilkinson ym., 2018) ei ollut tutkimuksen keskeyttäneitä osallistujia.

Vaikuttavuusnäytön yhteenveto

Yhteenvetona voidaan todeta, että toistaiseksi IPC-N-menetelmästä ei ole vaikuttavuusnäyttöä 12–18-vuotiaiden nuorten masennuksen ehkäisyssä tai lievän–keskivaikean masennuksen hoidossa. Katsauksen tutkimukset (Parhiala ym., 2020; Wilkinson ym., 2018) osoittavat masennusoireiden vähenevän IPC-N-ryhmässä, mutta vaikuttavuusnäytön edellyttämää tilastollisesti merkitsevää eroa vertailuryhmään (tavanomainen työote) (Parhiala ym., 2020) ei ole osoitettu.

Pohdinta

Vaikuttavuusarvio

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin IPC-N-menetelmän vaikuttavuutta 12–18-vuotiaiden nuorten lievän tai keskivaikean masennuksen ennaltaehkäisyssä tai hoidossa. Vaikuttavuuden arvioimiseksi tehty systemaattinen kirjallisuushaku löysi kaksi tutkimusta: Suomessa toteutetun klusteri-RCT-tutkimuksen (Parhiala ym., 2020) sekä Isossa-Britanniassa toteutetun yhden koeryhmän ryhmän ennen–jälkeen-asetelmalla tehdyn tutkimuksen (Wilkinson ym., 2018).

Katsauksen perusteella IPC-N-menetelmä asettuu vaikuttavuuden arvioinnissa tasolle 3/5 eli lupaavan tutkimusnäytön menetelmä. Menetelmä ei yllä tasolle neljä, koska kirjallisuushaku löysi vain yhden satunnaistetun vertailukoetutkimuksen (Parhiala ym., 2020), jossa IPC-N-menetelmän ja vertailuryhmän välillä ei osoitettu eroa masennusoireiden vähenemisessä. Katsauksen tutkimukset osoittivat kuitenkin masennusoireiden vähenevän tilastollisesti merkitsevästi lähtötasosta IPC-N-ryhmän ja vertailuryhmän sisällä.

Molempien katsauksen tutkimusten luotettavuus arvioitiin tyydyttäväksi. Tutkimusten tulosten luotettavuutta tukee validoitujen mittarien käyttö, soveltuvat tilastolliset menetelmät sekä hyvä tulosten toistotarkkuus ja yleistettävyys. Parhialan tutkimuksessa harhan riskiä lisäävät mahdollinen tiedon vuotaminen tutkimusryhmien välillä, puutteelliset tiedot mahdollisista samanaikaisista hoidoista ja ryhmien väliset erot lähtötilanteessa. Tutkimuksessa ei raportoitu, että voimalaskelmia olisi tehty, mitä voidaan pitää merkittävänä puutteena. Wilkinsonin ja kollegojen (2018) tutkimuksessa harhan riski on ilmeinen, koska tutkimuksessa ei ole vertailuryhmää. On mahdollista, että IPC-N-menetelmän vaikuttavuusnäytön rajallisuutta selittää Wilsonin ja kollegojen (2024) havainnot (Wilson ym., 2024), joiden mukaan IPC-N-menetelmää koskevan vaikuttavuustutkimuksen toteuttaminen satunnaistetulla vertailuasetelmalla on käytännössä haastavaa erikoissairaanhoidon ulkopuolisissa matalan kynnyksen palveluissa.

Vaikka menetelmästä ei toistaiseksi ole vaikuttavuusnäyttöä, on sen ansioksi katsottava kattava menetelmäkuvaus ja se, että menetelmä pohjautuu osin IPT-N-menetelmään, jonka vaikuttavuudesta on näyttöä nuorten masennuksen hoidossa (Duffy ym., 2019). Katsauksessa menetelmäkuvauksen kehittämistarpeiksi tunnistettiin erityisesti ydinelementtien ja joustavuuden kuvaus. Ydinelementtien kuvaus oli vaihtelevaa ja puutteellista, mikä todennäköisesti liittyy ydinelementti-käsitteen haasteellisuuteen ja erilaiseen tulkintaan eri yhteyksissä. Menetelmää voidaan manuaalin mukaan toteuttaa joustavasti kolmen–kuuden tapaamisen mittaisena, mutta tällä hetkellä menetelmäkuvaus ei sisällä tarkkaa kuvausta intervention lyhentämisestä, eikä menetelmästä ole julkaistu vaikuttavuustutkimuksia sen toteuttamisesta nuorilla alle kuuden kerran mittaisena.

Näytön sovellettavuus suomalaiseen palvelujärjestelmään

Katsauksen tutkimusten tulosten sovellettavuutta suomalaiseen palvelujärjestelmään tukee se, että Parhialan ja kollegojen (2020) vaikuttavuustutkimus toteutettiin Suomessa, ja siinä käytetty IPC-N-

menetelmä vastaa pääosin Suomessa tällä hetkellä käytössä olevaa menetelmää. Lisäksi Suomessa käytössä oleva IPC-N-manuaali perustuu Wilkinsonin ja Cestaron alun perin laatimaan manuaaliin (Wilkinson & Cestaro, 2015), minkä vuoksi myös Wilkinsonin ja kollegojen (2018) tutkimuksen menetelmän voidaan arvioida vastaavan pääosin Suomessa käytössä olevaa IPC-N-menetelmää.

Vaikka Parhialan ja kollegojen (2020) tutkimus on tehty Suomessa, on sen vuosina 2016–2017 tehdyn aineistonkeruun jälkeen tapahtunut palvelujärjestelmässä muutoksia, joilla voi olla vaikutusta tutkimuksen tulosten sovellettavuuteen tämänhetkisiin opiskeluhuoltopalveluihin. Aineistonkeruun jälkeen mielenterveystyön osuus opiskeluhuollon työntekijöiden työnkuvassa on kasvanut (Hietanen-Pohjola ym., 2024) ja Mielenterveysstrategian toimeenpano on vahvistanut työntekijöiden valmiuksia vastata nuorten mielenterveyshaasteisiin (Koivisto & Muurinen, 2024). Tutkimuksessa vertailuryhmänä oli tavanomainen työote, josta tutkimusta tarkemmin kuvanneessa hankkeen loppuraportissa (Ranta ym., 2018) todetaan, ettei se vastannut tavanomaisia opiskeluhuollon käytäntöjä erityisesti määrämittaisuuden ja masennusoireiden systemaattisen kartoittamisen osalta. Tutkimuksen jälkeen strukturoidun työotteen asema on opiskeluhuoltopalveluissa vahvistunut (Koivisto & Muurinen, 2024). Tämän katsauksen aineiston perusteella ei kuitenkaan ole mahdollista arvioida, missä määrin tavanomainen työote (TTO) vastaa opiskeluhuollon tämänhetkisiä tavanomaisia työskentelykäytäntöjä.

Vahvuudet ja rajoitukset

Tällä katsauksella on useita vahvuuksia. Katsauksen kirjallisuushaku on tehty systemaattisesti tarkoituksenmukaisella hakustrategialla keskeisistä tietokannoista ja on siten toistettavissa. Kaksi arvioijaa valitsi tutkimukset itsenäisesti, mikä vähentää harhan riskiä. Ennalta määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä systemaattinen laadunarviointi vahvistavat katsauksen luotettavuutta. Suomenkielisenä hakuterminä käytettiin *interpersonaalinen ohjanta* -termiä, mutta *vuorovaikutusohjanta* puuttui hakutermeistä. Ei ole todennäköistä, että tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia tutkimuksia olisi tämän vuoksi jäänyt haun ulkopuolelle, koska lyhenne IPC on erittäin yleisesti käytössä ja sisältyi hakutermeihin.

Katsauksen keskeiset rajoitukset liittyvät saatavilla olevaan tutkimusnäyttöön. RCT-tutkimuksia oli vain yksi, suomalainen tutkimus, joka ei osoittanut IPC-N-menetelmän vaikuttavuutta verrattuna tavanomaiseen työotteeseen (TTO). Tutkimuksessa jäi puuttuvien voimalaskelmien vuoksi epäselväksi, olisiko tilastollinen voima riittänyt osoittamaan erot ryhmien välillä. Tutkijat myös raportoivat, että koe- ja vertailuryhmän välillä oli eroja lähtötilanteessa, mikä heikentää tulosten luotettavuutta. Epäselväksi jäi niin ikään se, mikä oli TTO:n ero tavanomaiseen hoitoon (TAU) ja miksi vertailuryhmänä ei ollut tavanomainen hoito. Näiden metodologisten rajoitteiden vuoksi tutkimuksen tuloksia ja siten myös tämän katsauksen johtopäätöksiä on tulkittava varovasti.

Katsauksen tavoitteena oli kuvata IPC-N menetelmän vaikuttavuusnäyttö 12–18-vuotiailla nuorilla. Parhialan ja kollegojen (2020) tutkimuksessa kohdejoukkona olivat 12–16-vuotiaat nuoret. 17–18-vuotiaiden nuorten osalta ei ole tehty vaikuttavuustutkimusta.

Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella IPC-N-menetelmän vaikuttavuudesta ei ole tutkimusnäyttöä 12–18-vuotiaiden nuorten lievän tai keskivaikean masennuksen ennaltaehkäisyssä tai hoidossa. Menetelmä on kuitenkin hyvin kuvattu ja teoreettisesti perusteltu. Koska menetelmän

koulutukseen ja käyttöönottoon on panostettu Suomessa merkittävästi, olisi tärkeää toteuttaa korkeatasoinen vaikuttavuustutkimus, jossa IPC-N-menetelmää verrataan tavanomaiseen hoitoon tai mahdollisesti vaihtoehtoiseen interventioon, johon kuuluu riittävän pitkä seuranta. Menetelmän hyväksyttävyys nuorten keskuudessa on tämän katsauksen tutkimusten perusteella hyvä, joten jos vaikuttavuus osoitetaan, voivat menetelmän hyödyt olla merkittävät sekä nuorille että suomalaiselle palvelujärjestelmälle.

Kirjoittajat:

LT, nuorisolääkäri **Noora Seilo**, post-doc-tutkija, Tampereen yliopisto
VTM, sh (YAMK) **Hanna Leino**, koulutussuunnittelija, HUS

Sidonnaisuudet:

Noora Seilo toimi vuosina 2020–2023 Sisä-Suomen yhteistyöalueella projektipäällikkönä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa, jossa koulutettiin ja implementoitiin IPC-N menetelmää.

Hanna Leino toimi vuosina 2021–2024 projektipäällikkönä Terapiat etulinjaan -toimintamallissa, jossa koulutettiin implementoimaan IPC-N-menetelmää perustason palveluihin sekä ja tuettiin siinä.

Lähteet:

Vaikuttavuusarvioon vaikuttavat tutkimukset

Parhiala, P., Ranta, K., Gergov, V., Kontunen, J., Law, R., La Greca, A. M., Torppa, M. & Marttunen, M. (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*, *12*(2), 265–283. https://doi.org/10.1007/s12310-019-09346-w

Wilkinson, P. O., Cestaro, V. & Pinchen, I. (2018). Pilot mixed-methods evaluation of interpersonal counselling for young people with depressive symptoms in non-specialist services. *Evidence-Based Mental Health*, *21*(4), 134–138. https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300028

Tiedoksi annettavat tutkimukset

Linnaranta, O., Ranta, K., Marttunen, M., Aalto-Setälä, T., Ståhle, M., Suvisaari, J. & Vorma, H. (2022). A national implementation of interpersonal counselling, adolescent version (IPC-A) in Finland. *Psychiatria Fennica (Online), 53*, 24–35. https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2022/11/Psychiatria_Fennica-2022-Linnaranta.pdf

Karhulahti-Nordström, H., Hylkilä, K., Hammarén, M., Kääriäinen, M., Kivelä, K., Männikkö, N., Männistö, M. & Kanste, O. (2023). Terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemukset IPC-menetelmäohjauksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. *Hoitotiede*, *35*(3), 224–239.

Parhiala, P., Marttunen, M., Gergov, V., Torppa, M. & Ranta, K. (2022). Predictors of outcome after a time-limited psychosocial intervention for adolescent depression. *Frontiers in Psychology*, *13*, 955261. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.955261

Seilo, N., Mämmi, K. & Linnaranta, O. (2024). Adaptation of interpersonal counselling for adolescent (IPC-A) for Finnish student welfare services – retrospective evaluation by using the framework for reporting adaptations and modifications-enhanced (FRAME). *Psychiatria Fennica, 5*. https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2024/10/Psychiatria_Fennica%E2%94%ACa2024_Seilo_et_al.pdf

Muut lähteet

Depressio: Käypä hoito -suositus. (2025) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 28.5.2025 osoitteesta https://www.kaypahoito.fi/hoi50023

Duffy, F., Sharpe, H. & Schwannauer, M. (2019). Review: The effectiveness of interpersonal psychotherapy for adolescents with depression – a systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, *24*(4), 307–317. https://doi.org/10.1111/camh.12342

Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. M. & Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: A systematic analysis. *The Lancet*, *377*(9783), 2093–2102. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6

Hietanen-Pohjola, M., Huurre, T., Janhukainen, J., Lahdenkari, M. & Vaara, S. (2024). *Yhteinen työ opiskelijoiden tueksi jatkuu hyvinvointialueilla: Opiskeluhuoltopalvelujen seuranta OPA 2024*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-425-3

Koivisto, J. & Muurinen, H. (2024). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Loppuraportti* (Työpaperi 47/2024). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-347-8

Markkula, N., Suvisaari, J., Saarni, S. I., Pirkola, S., Peña, S., Saarni, S., … & Härkänen, T. (2015). Prevalence and correlates of major depressive disorder and dysthymia in an eleven-year follow-up – Results from the Finnish Health 2011 Survey. *Journal of Affective Disorders*, *173*, 73–80. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.015

Marx, W., Penninx, B. W. J. H., Solmi, M., Furukawa, T. A., Firth, J., Carvalho, A. F. & Berk, M. (2023). Major depressive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, *9*(1), 44. https://doi.org/10.1038/s41572-023-00454-1

Pirkola, S. P., Isometsä, E., Suvisaari, J., Aro, H., Joukamaa, M., Poikolainen, K., … & Lönnqvist, J. K. (2005). DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population: Results from the Health 2000 Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *40*(1), 1–10. https://doi.org/10.1007/s00127-005-0848-7

Ranta, K., Kontunen, J., Martuunen, M. & (toimittajat). (2023). *Nuorten masennus ja interpersonaalinen terapia* (Vol. 2024). Kustannus Oy Duodecim.

Ranta, K., Parhiala, P., Pelkonen, R., Seppälä, T. T., Mäklin, S., Haula, T., … & Marttunen, M. (2018). *Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017). Valtioneuvoston kanslia. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902195345

Ranta, K., Raevuori, A. & Karukivi, M. (2022). *Nuorten interpersonaalinen ohjanta (IPC-N)*. (HYTE-toimintamalli; No. 1/2022). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022083156859

Scott, K. M., Lim, C., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., … & Kessler, R. C. (2016). Association of Mental Disorders With Subsequent Chronic Physical Conditions: World Mental Health Surveys From 17 Countries. *JAMA Psychiatry*, *73*(2), 150. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2688

THL. (2025). *Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2025: Aiempaa useampi kokee terveytensä hyväksi ja moni voi keskustella usein asioistaan vanhempiensa kanssa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 28.5.2026 osoitteesta https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025091596210

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6). Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 28.6.2026 osoitteesta https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7

Wilkinson, P. O. & Cestaro, V. (2015). *Interpersonal counselling (IPC) for adolescents with depression symptoms [Julkaisematon käsikirja]*.

Wilkinson, P. O., Cestaro, V. & Weissman, M. M. (2019). *Interpersonal counselling (IPC) for adolescents with depression symptoms [Julkaisematon käsikirja]*.

Wilson, J., Cestaro, V., Charami-Roupa, E., Clarke, T., Dunne, A., Gee, B., … & Wilkinson, P. O. (2024). Interpersonal counselling for adolescent depression delivered by youth mental health workers without core professional training: The ICALM feasibility RCT. *Health and Social Care Delivery Research*, 1–121. https://doi.org/10.3310/GTRV6410

Yliopistolliset hyvinvointialueet. (2025). *Terapiatakuun toteuttamisen periaatteet alle 18- vuotiailla terveydenhuollossa*. Terapiat etulinjaan. Suositus. Haettu 28.5.2026 osoitteesta https://terapiatetulinjaan.fi/wp-content/uploads/2025/03/Terapiatakuun-toteuttaminen-alle-18-vuotiailla-suositus-260225.pdf

Liite 1. Hakustrategiat ja hakutulosten määrät viitetietokannoittain.

Haku tehtiin 21.11.2025.

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
MEDLINE (Ovid)		
P	[ALL FIELDS] adolescen* OR young OR "young person" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR teen* OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged	10 686 011
C	[ALL FIELDS]" interpersonal counseling" OR "interpersonal counselling" OR ("IPC" AND (counseling OR counselling)) OR "IPC-N" OR "interpersonaalinen ohjanta"	217
P AND C		113
APAPsycInfo (Ovid)		
P	[ALL FIELDS] adolescen* OR young OR "young person" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR teen* OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged	3 381 547
C	[ABS-TITLE-KEY]" interpersonal counseling" OR "interpersonal counselling" OR ("IPC" AND (counseling OR counselling)) OR "IPC-N" OR "interpersonaalinen ohjanta"	101
P AND C		74
CINAHL & ERIC (EBSCO)		
P	[ALL FIELDS] adolescen* OR young OR "young person" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR teen* OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged	2 898 422
C	[ALL FIELDS]" interpersonal counseling" OR "interpersonal counselling" OR ("IPC" AND (counseling OR counselling)) OR "IPC-N" OR "interpersonaalinen ohjanta"	143
P AND C		44
Web of Science		
P	[ALL FIELDS] adolescen* OR young OR "young person" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR teen* OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged	21 519 898
C	[ALL FIELDS]" interpersonal counseling" OR "interpersonal counselling" OR ("IPC" AND (counseling OR counselling)) OR "IPC-N" OR "interpersonaalinen ohjanta"	277
P AND C		151
Scopus		
P	[ALL FIELDS] adolescen* OR young OR "young person" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR teen* OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged	8 291 537
C	[ABS-TITLE-KEY]" interpersonal counseling" OR "interpersonal counselling" OR ("IPC" AND (counseling OR counselling)) OR "IPC-N" OR "interpersonaalinen ohjanta"	280
P AND C		73
Finna		
C	[ALL FIELDS]" interpersonal counseling" OR "interpersonal counselling" OR ("IPC" AND (counseling OR counselling)) OR "IPC-N" OR "interpersonaalinen ohjanta"	42

Liite 2. IPC-N-menetelmän vaikuttavuustutkimukset ja tiedoksi annettavat tutkimukset.

Satunnaistettu vertailukoetutkimus

Parhiala ym., 2020: Tutkimus on suomalainen satunnaistettu kontrolloitu vertailukoe (klusteri-RCT), jossa 28 yläkoulua ja yksi perustason nuorisopoliklinikka satunnaistettiin tarjoamaan joko IPC-N-menetelmää tai vertailuinterventiona tavanomaista työotetta (TTO, *brief psychosocial support*). Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida IPC-N:n vaikuttavuutta verrattuna TTO:hon lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa.

Mukaan otettiin 12–16-vuotiaat nuoret (N = 55), joilla todettiin lievä tai keskivaikea masennus. Osallistujista 33 oli IPC-N-ryhmässä ja 22 TTO-ryhmässä. Poissulkukriteereinä olivat vaikea masennus, akuutti itsetuhoisuus, päihderiippuvuus, ahdistuneisuus ensisijaisena oireena, vaikea ahdistuneisuus tai muu merkittävää toimintakyvyn laskua aiheuttava mielenterveyden häiriö ja psykoottinen häiriö. Lisäksi poissulkukriteereinä olivat akuutti lastensuojelun tarve ja muualla tehtävä mielenterveyden hoito.

Ensisijaisina vastemuuttujina olivat masennusoireet nuoren itsensä (BDI) ja ammattilaisen raportoimina (ARDS). Toissijaisia vastemuuttujia olivat nuoren itsensä raportoima muutos psykologisessa hyvinvoinnissa (YP-CORE) ja ammattilaisen raportoima muutos psykososiaalisessa toimintakyvyssä (CGAS). Hoitojen vaikuttavuutta arvioitiin vertaamalla ensisijaisten vastemittarien lähtötasopisteitä hoidon päättymisen sekä kolmen ja kuuden kuukauden seurannan pisteisiin. Muutoksen suuruutta arvioitiin *Cohenin d*-vaikutuskoolla. Kaikki analyysit toteutettiin *intent-to-treat* periaatteella.

Tutkimuksessa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja vaikutuskoossa ryhmien välillä (Taulukko 3.). Masennusoireet vähenivät molempien ryhmien sisällä; hoidon päättyessä IPC-N-ryhmässä efektikoko oli keskisuuri d = 0,59–0,73 ja TTO-ryhmässä suuri d = 0,83–1,53. Hoidon hyöty säilyi kuuden kuukauden seurannassa. Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimuksessa olleiden nuorten masennusoireet vähenivät hoidon jälkeen, mutta tutkimus ei osoittanut IPC-N:n vaikuttavuutta verrattuna tavanomaiseen työotteeseen.

Ennen–jälkeen-tutkimus ilman vertailuryhmää

Wilkinson ym., 2018: Isossa-Britanniassa toteutettu yhden ryhmän monimenetelmällinen (*mixed-methods*) pilottitutkimus arvioi IPC-N:n vaikuttavuutta ennen–jälkeen-tutkimusasetelmalla ja IPC-N:n hyväksyttävyyttä nuorten masennusoireiden hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, vähentääkö IPC-N nuorten masennusoireita sekä onko menetelmä hyväksyttävä sekä nuorille että hoitoa toteuttaville nuorisotyöntekijöille. Tutkimus toteutettiin ei-erikoistuneissa, matalan kynnyksen nuorten palveluissa (*Early Help Teams*), joissa nuorisotyöntekijät tarjosivat tukea nuorille ja perheille ilman muodollista mielenterveysalan koulutusta. Tutkimukseen osallistui 23 nuorta (11–17-vuotiaita), joiden pääasiallisena ongelmana oli masennusoireet ilman vakavaa itsetuhoisuutta. Mukaanottokriteereinä olivat nuoren hakeutuminen palveluun, masennusoireiden ensisijaisuus ja päätös tehdä hoitoa palvelussa. Poissulkukriteereinä olivat tilanteet, joissa nuori olisi oireilun vakavuuden vuoksi ohjattu suoraan erikoissairaanhoitoon.

Masennusoireita arvioitiin nuorten itsearvioimana käyttämällä *Revised Child Anxiety and Depression Scale* -mittaria (RCADS) ja masennusoireiden T-pisteet toimivat ensisijaisena vastemuuttujana. Lisäksi tarkasteltiin häiriötasoisesta oireilusta kärsivien (RCADS ≥ 70) nuorten määrää ja osuutta. Tuloksia vertailtiin kuvainnollisten tunnuslukujen valossa. Menetelmän hyväksyttävyyttä arvioitiin laadullisesti haastattelemalla kuutta nuorta ja viittä IPC-N-menetelmää toteuttanutta nuorisotyöntekijää.

Käyntejä oli keskimäärin kuusi, ja masennusoireet vähenivät IPC-n jakson aikana RCADS-T-mittarilla mitattuna 25,3 pistettä. Häiriötasoisesti oireilevien (RCADS ≥ 70) nuorten osuus laski 83 % 13 %. Laadullisten haastattelujen perusteella IPC-N koettiin sekä nuorten ja työntekijöiden keskuudessa hyväksyttäväksi ja hyödylliseksi menetelmäksi. Menetelmän vahvuuksina pidettiin sen selkeää rakennetta, tavoitteelisuutta, itsearviointimittarin käyttöä, käytännön keinoja ja toiminnallisuutta (verrattuna vain pelkkään kuunteluun ja keskusteluun) ja psykoedukaatiota. Haasteena nousi esiin intervention päättäminen kuudenteen käyntikertaan.

Tutkijat tiivistävät tulosten viittaavan siihen, että IPC-N on lupaava ja hyväksyttävä hoitomuoto nuorille, joilla on masennusoireita, silloin kun IPC-N:ää toteuttavat menetelmään koulutetut nuorisotyöntekijät ei-erikoistuneissa palveluissa. Sen vaikuttavuutta suhteessa tavanomaiseen hoitoon tulee kuitenkin jatkossa arvioida satunnaistetussa vertailukoeasetelmassa.

Tiedoksi annettavat tutkimukset

Kirjallisuushaussa löydettiin myös tutkimuksia, joissa oli tutkittu IPC-N:n adaptointia ja implementointia. Tutkimukset tiivistetään seuraavaksi. Tutkimukset eivät vaikuttaneet IPC-N:n vaikuttavuusarvioon.

Linnaranta ym., 2022: Artikkelissa tarkastellaan interpersonaalisen ohjauksen (IPC-N) pilotointia (2016–2017) ja sitä seurannutta kansallista käyttöönottoa (2020–2022) perustason palveluissa osana Suomen mielenterveysstrategian toimeenpanoa. Kyseessä ei ollut vaikuttavuustutkimus, vaan artikkeli raportoi menetelmän valinnan taustoja ja implementaatioprosessia. Artikkeli koosti yhteen IPC-N-pilotin taustoja ja siitä tehdyn tutkimuksen tuloksia (Parhiala ym., 2020), yliopistosairaalan, hyvinvointialueiden ja HUSin keräämää seurantatietoa koulutuksista ja IPC-N:än käytöstä hyvinvointialueilla sekä eri instituutioiden, organisaatioiden, ammattilaisten ja nuorten kokemuksia ja kuvauksia menetelmästä. Vaikka aiemmat tutkimustulokset eivät osoittaneet IPC-N:än olevan vaikuttavampi kuin TTO, pilotista saatiin myönteisisä kokemuksia IPC-N käyttökelpoisuudesta perustason palveluissa. Menetelmän varhainen käyttöönotto ennen vahvaa vaikuttavuusnäyttöä herätti keskustelua, mutta nähtiin kuitenkin tarpeelliseksi lisätä nuorille tarkoitettuja lyhytinterventioita peruspalveluihin. Viisi yliopistoklinikkaa koordinoi IPC-N-koulutusta ja implementaatiota perustason palveluihin alueittain. THL ja Itla tuottivat implementaatiotukea alueellisille ja paikallisille koordinaatiotiimeille. Kansallisessa IPC-N:n käyttöönotossa koulutettujen ammattilaisten määrä kasvoi nopeasti, mutta IPC-N-intervention saaneiden nuorten määrä jäi tavoitetta alhaisemmaksi. Johtopäätöksenä kirjoittajat toteavat, että IPC-N on lupaava ja perusterveydenhuoltoon hyvin soveltuva lyhytinterventio, mutta menetelmän vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan jatkossa systemaattista tutkimusta sekä yhdenmukaisia kansallisia seurantarakenteita. Ei ole myöskään varmuutta siitä, että koulutus kääntyy toteutetuiksi interventioiksi. Implementoinnin onnistuminen edellyttää koulutuksen lisäksi myös riittävää tukea ja ohjausta sekä koulutettujen ammattilaisten osaamisen ylläpidon tukea.

Karhulahti-Nordström ym., (2023): Karhulahti-Nordströmin ja kollegoiden (2023) tutkimuksessa tarkasteltiin terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia IPC-N-menetelmäohjauksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla (n = 11) ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulokset osoittivat, että menetelmäohjaus on keskeinen tekijä ammatillisen osaamisen ja työhyvinvoinnin vahvistamisessa. Analyysissa tunnistettiin neljä pääteemaa: yhteisöllisyyden edistäminen menetelmäohjauksessa, omien työtapojen kehittäminen menetelmäohjauksessa saatujen tietojen avulla, vaikutukset työn mielekkyyteen ja merkitykseen sekä käytännön toteutuksen onnistuminen menetelmäohjauksessa. Tutkimus osoitti, että menetelmäohjaus on keskeinen tekijä ammattilaisten työtapojen kehittymisessä. Osallistujat pitivät ohjausta välttämättömänä jatkumona IPC-N-koulutukselle, sillä se auttoi selkeyttämään menetelmän käytännön soveltamista. Vaikka IPC-N-työskentelyn keskivaiheeseen

kaivattiin edelleen lisää täsmällisyyttä ja syvällisempää läpikäyntiä, ohjaus tarjosi merkittäviä uusia näkökulmia ja työkaluja laajemmin omaan psykiatrisen sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työhön. Johtopäätöksenä tutkijat toteavat, että menetelmäohjaus on tarpeellinen osa uuden työmenetelmän implementointia hoitotyön arkeen.

Parhiala ym., (2022) toteuttivat aiemmin julkaistun Parhialan ja kollegojen (2020) klusteri-RCT:n jatkoanalyysin. Kyseessä oli klusteri-RCT:n jatkotarkastelu, jossa ei arvioitu menetelmien välistä vaikuttavuutta, vaan keskityttiin ennustemuuttujiin, jotka olivat yhteydessä nuorten lievän ja keskivaikean masennuksen hoitotuloksiin. Tästä syystä tutkimus ei sisälly varsinaiseen arvioitavien tutkimusten joukkoon. Tutkimuksen mukaan nuorempi ikä, poikasukupuoli, läheinen suhde vanhempiin, lievemmät masennusoireet lähtötilanteessa, samanaikaisen ahdistuneisuushäiriön puuttuminen sekä univaikeuksien puuttuminen ennustivat masennusoireiden vähenemistä. Poikasukupuoleen ja samanaikaisen ahdistuneisuushäiriön ja uneen liittyvien vaikeuksien puuttuminen ennustivat oireiden lievittymistä sekä kliinistä remissiota. Johtopäätöksenä tutkijat toteavat, että lyhytkestoiset interventiot voivat olla käyttökelpoisia ja tarkoituksenmukaisia nuoremmille nuorille ja pojille, joilla on lievä tai keskivaikea masennustila. Ammattilaisten tulee kuitenkin kiinnittää huomiota univaikeuksiin ja samanaikaiseen ahdistuneisuushäiriöön, sillä ne voivat olla merkkejä pidempikestoisen hoidon tarpeesta.

Seilo ym., (2024): Tutkimus tarkastelee retrospektiivisesti, miten IPC-N-menetelmää on muokattu ja adaptoitu Suomessa menetelmän pilotista sen ylläpitovaiheeseen vuosina 2016–2023. Tutkimus ei kuulu varsinaiseen arvioitavien artikkeleiden joukkoon, koska se ei arvioi IPC-N:n vaikuttavuutta vaan kuvaa sen muokkausprosessia. Tavoitteena oli tunnistaa, kuvata ja luokitella kaikki IPC-N:ään tehdyt muokkaukset FRAME (*an expanded framework for reporting adaptations and modifications to evidence-based interventions*) -adaptaatiokehikon avulla sekä arvioida kehikon soveltuvuutta ja käyttökelpoisuutta. Tutkimuksen tulosten mukaan menetelmään, sen seurantaan ja koulutukseen tehtiin yli 30 muokkausta. Erityisesti implementointivaiheessa muokkaus oli osin koordinoimatonta, ja muokkauksia tehtiin eri puolella Suomea toisista tietämättä. Suurin osa muokkauksista tehtiin menetelmän toteutettavuuden ja tulosten parantamiseksi. FRAME-kehikko osoittautui hyödylliseksi työkaluksi muokkausten tunnistamisessa ja luokittelussa myös retrospektiivisessä tarkastelussa. Johtopäätöksenä tutkijat korostavat, että psykososiaalisen menetelmän kansallinen käyttöönotto ja adaptointi edellyttävät systemaattista suunnittelua, selkeitä vastuita, riittäviä resursseja sekä huolellista dokumentointia. FRAME-kehikkoa suositellaan käytettäväksi adaptaation ohjaamiseen ja raportointiin.

Liite 3. Vaikuttavuusarvion tasot ja vaatimukset.

Lisätietoja arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025).



Taso	Menetelmäkuvaus	Tutkimus
1/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella.	• Enintään vertaisarvioimatonta tutkimusta
2/5	Menetelmän teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu	• Vertaisarvioitua tutkimusta • Vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ei ole tai se ei ole luotettavaa
3/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella. Teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu.	• Vertaisarvioitua vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ennen–jälkeen-asetelmalla tai myönteinen menetelmän näytön arviointi keskeisessä kansainvälisessä menetelmätietokannassa • Luotettavuudeltaan tyydyttävä (keskiarvo vähintään 2)
4/5	Menetelmästä on opas, manuaali tai muu kirjallinen dokumentaatio.	• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta ennen–jälkeen-asetelmalla
5/5	Menetelmällä on Suomessa kotipesä, joka tarjoaa käyttöönoton tukea	• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta seurantamittauksella • Luotettavuudeltaan hyvä (keskiarvo vähintään 3) • Efektikoko on riittävän suuri