

NUORTEN VUOROVAIKUTUSOHJANNAN (IPC-N)
TOTEUTUMINEN POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUEELLA

Heikkinen Annika

Opinnäytetyö

Hyvinvoinnin analytiikan asiantuntija
Terveystieteiden tutkimuskeskus (ylempi AMK)

2023

Hyvinvoinnin analytiikan asiantuntija
Terveydenhoitaja (ylempi AMK)

Tekijä	Annika Heikkinen	Vuosi	2023
Ohjaaja	Milla Immonen		
Toimeksiantaja	Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr.		
Työn nimi	Nuorten vuorovaikutusohjannan (IPC-N) toteutuminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella		
Sivumäärä	37		

Opinnäytetyön aiheena oli nuorten vuorovaikutusohjannan (IPC-N) toteutuminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Työn tarkoituksena oli kartoittaa IPC-N:n toteutumista Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella potilastietojärjestelmästä poimitun tiedon perusteella. Tavoitteena oli saada IPC-N:n kirjaamiskäytännöistä tietoa, jota voitaisiin käyttää vertailu- ja mallipohjana muilla hyvinvointialueilla. Opinnäytetyössä tarkasteltiin, miten IPC-N toteutuu ja millaisille asiakkaille kyseinen menetelmä kohdentuu.

Nuorten vuorovaikutusohjanta (IPC-N) on psykososiaalinen menetelmä, joka pohjautuu interpersonaaliseen psykoterapiaan (IPT). Se on suunnattu 12–19-vuotiaille masentuneisuudesta tai masennuksesta kärsiville nuorille. Menetelmää levitettiin kansallisesti kaikkiin maakuntiin vuosina 2020–2022 osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Datat rakentamiseen liittyen keskeisessä osassa olivat toimenpidekoodit, joiden kautta menetelmän toteutumista ja kohdentumista voitiin tarkastella ja analysoida.

Opinnäytetyö toteutettiin retrospektiivisenä rekisteritutkimuksena. Menetelmältään opinnäytetyö oli kuvaileva poikittaistutkimus, jonka aineisto kerättiin takautuvasti asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. Kohderyhmänä olivat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asuvat 13–18-vuotiaat nuoret, jotka olivat saaneet IPC-N:ää vuosina 2021–2023. Menetelmää saaneet nuoret pystyttiin tunnistamaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä toimenpidekoodin IDY27 avulla.

Tuloksista ilmeni, että IPC-N:ää saivat yhteensä 237 asiakasta, joista suurin osa oli tyttöjä. Yleisin menetelmää tarjonnut ammattilainen oli terveydenhoitaja. Menetelmää tarjottiin määrällisesti eniten Joensuussa. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että sekä menetelmän että toimenpidekoodien käyttöönotto alueella on ollut onnistunutta ja menetelmään liittyvä tilastointi ja kirjaaminen on tehty pääosin ohjeistuksen mukaisesti. Tuloksia voidaan hyödyntää alueellisesti menetelmiin liittyvien tilastointi- ja kirjaamiskäytänteiden kehittämisessä.

Avainsanat mielensterveys, tiedonhallinta, vuorovaikutusohjanta, psykososiaaliset menetelmät

Master of Well-being Analytics
Master of Health Care

Author	Annika Heikkinen	Year	2023
Supervisor	Milla Immonen		
Commissioned by	Itla Children's Foundation		
Title	The actualisation of Interpersonal Counselling for Adolescents (IPC-A) in the wellbeing services county of North Karelia		
Number of pages	37		

The topic of the thesis was the actualisation of Interpersonal Counselling for Adolescents (IPC-A) in the wellbeing services county of North Karelia. The purpose of the study was to assess the actualisation of IPC-A in the wellbeing services county of North Karelia based on data extracted from electronic health records. The aim was to gather information about the documentation practices of IPC-A, which could serve as a basis for comparison and as a model for other wellbeing services counties. The thesis examined the actualisation of IPC-A and for which clients the method is targeted.

Interpersonal Counselling for Adolescents (IPC-A) is a psychosocial method based on Interpersonal Psychotherapy (IPT). It targets adolescents aged 12–19 who suffer from dejection or depression. From 2020 to 2022 the method was nationally disseminated to all regions as part of the Future Social and Health Center program. Operational codes played a key role in the data collection, enabling the examination and analysis of IPC-A's actualisation and targeting.

The thesis was conducted as a retrospective register study. Methodologically, it was a descriptive cross-sectional study with the data being retrospectively collected from electronic health records. The target group consisted of adolescents aged 13–18 living in the wellbeing services county of North Karelia who received IPC-A in the years between 2021 and 2023. Adolescents who received the method could be identified from the electronic health records using the operational code IDY27.

The results indicated that a total of 237 clients received IPC-A, with the majority being females. The most common professional administering the method was a public health nurse. The method was predominantly offered in Joensuu. The results of the thesis concluded that the implementation of operational codes in the county has been successful, and statistical reporting and documentation related to the method have been largely adhering to guidelines. These findings can be utilized regionally in the development of statistical reporting and documentation practices related to such methods.

Keywords mental health, data management, interpersonal counselling, psychosocial interventions

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NUORTEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN	9
2.1	Nuorten mielenterveyspalvelut.....	9
2.2	Kansallinen mielenterveysstrategia	10
2.3	Näyttöön perustuva toiminta ja menetelmät.....	11
2.4	Nuorten vuorovaikutusohjanta (IPC-N)	12
3	SOSIAALI- JA TERVEYSDATAN HYÖDYNTÄMINEN.....	14
3.1	Tieto ja tiedolla johtaminen	14
3.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta	16
3.3	Datan rakentuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	19
5.1	Toimeksiantajan ja alueen kuvaus.....	19
5.2	Tutkimusmenetelmä.....	19
5.3	Kohderyhmä ja aineistonkeruu	20
5.4	Aineiston analyysi	21
6	TULOKSET.....	22
6.1	Nuorten vuorovaikutusohjannan (IPC-N) toteutuminen	22
6.2	Nuorten vuorovaikutusohjannan (IPC-N) kohdentuminen.....	23
7	POHDINTA	26
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	26
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu	27
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	30
	LÄHTEET.....	31

KÄYTETYT LYHENTEET

IPC	vuorovaikutusohjanta
IPC-N	nuorten vuorovaikutusohjanta
IPT	interpersoonallinen psykoterapia
PHQ-9	Patient Health Questionnaire
BDI	Beck Depression Inventory
R-BDI	Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten hyvinvointi on nostettu esiin valtakunnallisesti useassa eri ohjelmassa ja strategiassa, kuten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa (STM 2020b, 13), kansallisessa mielenterveysstrategiassa (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 21–25) ja kansallisessa lapsistrategiassa (Valtioneuvosto 2021b, 28). Yhteistä edellä mainituille on tavoite palveluiden painotuksen siirtymisestä erikoissairaanhoidosta ennaltaehkäisevään toimintaan ja matalan kynnyksen palveluihin (STM 2020b, 17–18; Vorma ym. 2020, 24; Valtioneuvosto, 2021, 20, 28). Ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaiseen tukeen panostaminen on myös yksi pääministeri Orpon kauden hallitusohjelman tavoitteista. Palveluiden vaikuttavuutta lisätään ottamalla käyttöön yhdenmukaisesti arvioituja ja vaikuttaviksi todettuja menetelmiä. (Valtioneuvosto 2023, 21, 28).

Mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ja perustason hoito on kannattavaa. Tällä hetkellä lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujärjestelmä ei kuitenkaan ole tarpeeksi yhtenäinen eivätkä mielenterveyspalvelut yllä samalle tasolle kuin muut sosiaali- ja terveyspalvelut (Valtioneuvosto 2021a, 23–24). Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatuun ja yhdenvertaisuuteen voidaan osaltaan vaikuttaa yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen avulla (Ålander & Soukko 2021). Tietosäilyä voidaan hyödyntää potilaan varsinaisen hoidon lisäksi myös valtakunnallisissa tilastoinneissa ja tutkimuksissa (Kauvo & Virkkunen 2022, 26). Lapsistrategiassa linjataan, että lapsia koskevaa tietoa tulisi kerätä, käyttää ja analysoida johdonmukaisesti. Tietoa tulisi hyödyntää päätöksenteossa ja toiminnassa. (Valtioneuvosto 2021a, 34.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) terveysrekistereistä selviää, että vuonna 2020 raportoitiin noin 1,2 miljoonaa 7–22-vuotiaiden mielenterveysperustaista käyntiä julkisessa terveydenhuollossa. Palveluiden tarjonnassa ja käytössä korostuivat suuret alueelliset erot, joskin raportoitu tieto ei ollut niin yhdenmukaista, että se olisi mahdollistanut luotettavan vertailun. Ongelmia tiedon yhteneväisyydelle, luotettavuudelle ja vertailtavuudelle asettaa tietolähteiden kirjaavuus. Tiedon kirjaamiseen vaikuttavat muun muassa paikalliset ja eri ammatti-

laisten käytännöt, rakenteinen kirjaaminen ja erot palvelukokonaisuuksien tilastoinnissa. Käyntien sisällöistä ja niissä käytetyistä menetelmistä saadaan vain vähän kansallista rekisteritietoa. (Forsell 2022, 1–4.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytettäviä toimenpidekoodeja on otettu vähitellen valtakunnalliseen käyttöön (Linnaranta, Strand, Suvisaari, Partonen & Solin 2022, 157). Toimenpidekoodeja käytetään terveydenhuollossa yksilöimään ammattihenkilöiden suorittamat toimenpiteet. Niiden kirjaamisella tuotetaan sekä paikallisesti että kansallisesti yhtenäistä ja verrattavissa olevaa tietoa mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnasta. (Linnaranta 2023a.) THL on antanut kehittämisehdotuksen, jonka mukaan osana lapsistrategian toimeenpanoa tulisi toimenpidekoodien käyttöä sekä ymmärrystä niistä toiminnan kuvaajana edistää (Huikko, Peltola & Aalto-Setälä 2023, 21).

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimenpidekoodeja on onnistuneesti käytetty nuorten vuorovaikutusohjannan (IPC-N) kirjaamiseen ja tilastointiin. Toimenpidekoodien käyttöönotto on vaatinut teknistä valmiutta, yhtenäistä toimintakulttuuria ja yhteistyötä käyttöjärjestelmiä hallinnoivien henkilöiden kanssa. Yhtenäisen toimintakulttuurin muodostuminen on edellyttänyt työntekijänäkökulman huomioimista, kouluttamista sekä tuen ja palautteen antamista. Kirjaamiskoulutusta on järjestetty eri ammattiryhmille heti menetelmäkoulutuksen jälkeen ja henkilöstöllä on mahdollisuus kertaamiskoulutukseen. Seuranta on toteutettu säännöllisesti ja henkilöstölle on annettu palautetta tilastoinnin pohjalta. (Karvonen & Penttinen 2022.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr. (Itla), joka edistää ja tukee Suomessa asuvien lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia, yhdenvertaisuutta ja asemaa. Itlan Kasvun tuki -työssä tuetaan hyvinvointialueita vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien implementoinnissa eli käyttöönotossa. Tätä työtä varten tarvitaan seurantatietoa menetelmien käytöstä. IPC-N on menetelmä 12–19-vuotiaille nuorille, joilla on joko masennusoireita, lievä masennus tai keskivaikea masennus. Perusajatuksena menetelmässä

on, että ihmissuhteet vaikuttavat masennuksen ilmenemiseen ja niitä käsittelemällä voidaan vaikuttaa masennuksesta toipumiseen. (Ranta, Raevuori & Karukivi 2022, 3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa IPC-N:n toteutumista Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella potilastietojärjestelmästä poimitun tiedon perusteella. Tavoitteena on saada IPC-N:n kirjaamiskäytännestä tietoa, jota voidaan käyttää vertailu- ja mallipohjana muilla hyvinvointialueilla.

2 NUORTEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN

2.1 Nuorten mielenterveyspalvelut

Nuorten mielenterveystyö ja mielenterveyshäiriöiden hoitovastuu jakautuvat perustasolle ja erikoissairaanhoidon hoitoon. Perusterveydenhuollon vastuulla ovat muun muassa häiriöiden tunnistaminen sekä lievien ja yksilöllisesti harkiten myös keskivaikeiden häiriöiden hoito monialaisessa yhteistyössä. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan nuorten vakavat mielenterveyden häiriöt yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja opiskeluhoitoon kanssa. Jatkohoito toteutetaan perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon ohjeistuksen mukaisesti. (STM 2019, 247.)

Yhteistyö opiskeluhoitoon ja muiden perustason palveluiden sekä erikoissairaanhoidon välillä on kuitenkin ollut koordinoimatonta ja paikoin puutteellista (Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori & Marttunen 2020, 13). Nuorten mielenterveyspalvelut ovat pirstaleisia sekä rakenteeltaan että toimintoiltaan. Nuorten mielenterveyden oireiden ja häiriöiden hoitoon tarkoitettuja lähi- ja palveluita sijoittuvat esimerkiksi koulujen opiskeluhoitoon, perheneuvoloihin, matalan kynnyksen mielenterveyspisteisiin ja osin myös terveyskeskuksiin. Hajanaisiin ja osittain päällekkäisiin organisaatorakenteisiin on vaikea juurruttaa vaikuttavia nuorten mielenterveyden hoitomenetelmiä. (Ranta ym. 2018, 10.)

Sosiaali- ja terveyspalveluita on uudistettava, jotta palvelujärjestelmän vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta voidaan parantaa. Tähän liittyy palveluiden painopisteen siirtyminen erikoissairaanhoidosta kohti perustason palveluita. (Valtioneuvosto 2023, 20–21.) Erilaisten selvitysten mukaan myös nuorten toiveena olisi se, että mielenterveyspalveluita saisi matalalla kynnyksellä heidän arkiympäristössään eli koulun yhteydessä (Aalto-Setälä, Huikko & Peltola 2023, 2). Peruskouluikäisten kohdalla ongelmana on se, että opiskeluhoitoon tehtäviin ei lainkaan kuulu mielenterveyden häiriöiden hoito toisin kuin toisen asteen opiskelijoilla. Käytännössä raja mielenterveyden tuen ja hoidon välillä on kuitenkin häilyvä. (THL 2023b.) Psykyllisen terveyden ja hyvinvoinnin arviointi kuuluu kaikkiin

terveystarkastuksiin ja tarvittaessa myös muihin käynteihin (Hietanen-Peltola & Hakulinen 2022, 31).

2.2 Kansallinen mielenterveysstrategia

Mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030 julkaistiin vuonna 2020 ja strategiassa tunnistettuja toimia jatketaan Orpon hallituskaudella (Valtioneuvosto 2023, 31; Vormaa ym. 2020, 10). Strategian lähtökohtana on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla. Se tukee tavoitteellista suunnittelua antamalla suuntaviivoja päätöksentekoon ja resurssien suuntaamiseen. Mielenterveysstrategian viisi painopistettä ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveystoimet, tarpeenmukaiset laaja-alaiset palvelut ja mielenterveysjohtaminen. (Vormaa ym. 2020, 10, 17.)

Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa on nostettu mielenterveysstrategiassa omaksi painopisteekseen. Tavoitteena on luoda lapsi- ja perheyönteinen sekä mielenterveyttä tukeva yhteiskunta, jossa lasten on turvallista kasvaa ja kehittyä. Tavoite on mahdollista saavuttaa muun muassa varmistamalla riittävät resurssit lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluihin sekä luomalla yhtenäiset koordinaattorirakenteet. Tuki tulisi tuoda lasten ja nuorten lähiympäristöihin, kuten koulu- ja opiskeluympäristöihin. Perustason mielenterveyspalveluissa tulisi olla ehkäisevän työn lisäksi tarjolla myös lyhyitä interventiota varhaisen vaiheen masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitoon. (Vormaa ym. 2020, 24.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa on toimeenpantu mielenterveysstrategian mukaisia toimenpiteitä. Ohjelmassa painottuu kaikkien ikäryhmien osalta psykoterapioiden ja psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen perusterveydenhuollossa. (STM 2020b, 14.) Erikoissairaanhoidon keskittämisasiäksessä säädetään, että kunkin viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin on huolehdittava psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja niiden osaamisen ylläpitämisestä (Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 2017/582 § 4.6). IPC-N:ää on levitetty kansallisesti kaikkiin maakuntiin vuosina 2020–2022 osana

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Juurruttaminen perustason palveluihin on tapahtunut yhteistyössä yliopistosairaaloiden tiimien kanssa, jotka ovat vastanneet keskittämisasiasetuksen mukaisesti menetelmäkoulutuksista ja niiden koordinoinnista. (Ranta, Raevuori & Karukivi 2022, 11.)

2.3 Näyttöön perustuva toiminta ja menetelmät

Terveydenhuoltolaki määrittelee, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 1:8.1). Sosiaalihuoltolaki (2014/1301 § 3:15.1) puolestaan edellyttää sosiaalityön vaikuttavuuden seuranta. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan sitä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasta koskevissa päätöksissä käytetään parasta saatavilla olevaa tieteellistä tietoa. Menetelmää voidaan kutsua näyttöön perustuvaksi, kun se tutkitusti toimii paremmin tietyn ongelman hoidossa tai ennaltaehkäisyssä kuin kontrolliryhmän saama hoito. Olennainen osa näyttöön perustuvaa toimintaa on menetelmän soveltaminen käytäntöön, sen implementointi eli käyttöönotto, ylläpitäminen ja vaikuttavuuden seuranta. (Aalto-Setälä ym. 2020, 226.)

Psykososiaalisten menetelmien käsitteellä voidaan kuvata koko sitä jatkumoa, joka muodostuu lasten ja nuorten psykososiaalisesta tuesta, perustason lyhyistä hoitavista menetelmistä, lyhytpsykoterapioista ja kuntouttavasta psykoterapiasta (Kouvonen, Tani, Kurki & Hamari 2023, 3). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on vuonna 2016 kartoittanut Suomessa käytettäviä lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen ja varhaisen vaiheen hoitomenetelmiä. Katsauksessa todetaan, että näitä menetelmiä on monipuolisesti tarjolla niin varhaiskasvatuksessa, perusopetuksessa kuin toisen asteen koulutuksessa. (Anttila, Huurre, Malin & Santalahti 2016, 34.)

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen ja varhaisen vaiheen hoitomenetelmien saatavuus ei ole kuitenkaan ollut yhdenvertaista koko maassa, mikä on aiheuttanut sekä eriarvoisuutta että korjaavien palveluiden ylikäyttöä (Halila, Hoikkala, Malja & Tapiola 2021, 66). Itlan Kasvun tuen tavoitteena on edistää tutkimusperustaisen tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa ja auttaa vaikuttavien menetelmien valinnassa. Osa Kasvun tuen työtä on implementointityö, joka tukee hyvinvointialueiden toimijoita menetelmien implementoinnissa. (Kasvun

tuki, n.d.) Itlan Kasvun tuen lisäksi terveydenhuollon näyttöön perustuvia suosituksia antavat ja vaikuttavien menetelmien käyttöön ohjaavat muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön alainen Palveluvalikoimaneuvosto (Palko), Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suositukset ja Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) (Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö 2022, 4).

2.4 Nuorten vuorovaikutusohjanta (IPC-N)

IPC, joka on lyhenne vuorovaikutusohjannasta (engl. Interpersonal Counselling), pohjautuu aikuispotilaille kehitettyyn interpersonaaliseen psykoterapiaan (IPT), joka sai alkunsa Yhdysvalloissa vuonna 1969 (Weissman 2006, 553). Neljätoista vuotta myöhemmin, vuonna 1983, Gerald Klerman ja Myrna Weissman kehittivät IPC:n eli IPT:n lyhyemmän version (Weissman ym. 2014, 362). Tausta tässä opinnäytetyössä tarkasteltavalle IPC-N:lle eli nuorten lyhennetylle vuorovaikutusohjannalle löytyy puolestaan IPT:n nuorille kehitetystä versiosta (IPT-N) (Ranta, Raevuori & Karukivi 2022, 8).

IPC-N on suunnattu 12–19-vuotiaille nuorille, joilla on joko masennusoireita, lievä masennus tai keskivaikea masennus ilman komplisoitumista. Menetelmän perusajatuksena on, että ihmissuhteet vaikuttavat masennuksen ilmenemiseen ja niiden korjaantumisella on vaikutuksensa masennuksesta toipumiseen. IPC-N on kehitetty perustasolle ja se sisältää kuusi käyntiä, joissa ohjaajana toimivat koulutetut ammattilaiset. Menetelmä koostuu psykoedukaatiosta, keskustelusta ja erilaisista harjoitteista. (Ranta, Raevuori & Karukivi 2022.)

Nuorten seulonta menetelmään tapahtuu masennuksen seulontaan ja masennusoireiden vaikeusasteen arviointiin käytettävän R-BDI-mittarin avulla. Oireiden merkittävydestä indikoi kokonaispistemäärä 5 tai enemmän. (Tuisku, Kivekäs & Vuokko 2023; Ranta, Raevuori & Karukivi 2022, 11.) R-BDI on lyhennetty versio 21 kysymystä sisältävästä BDI:stä (Beckin depressiokysely). R-BDI:ssä kysymyksiä on 13 ja se soveltuu paremmin lapsille. (Tuisku, Kivekäs & Vuokko 2023.) 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. (Käypä hoito 2021.)

Opinnäytetyön tarkastelun kohteena olevasta IPC-N:stä ei ole tehty Suomessa laajaa vaikuttavuustutkimusta. Menetelmän soveltuvuutta ja hyödyllisyyttä on kuitenkin arvioitu pilottihankkeessa Espoossa vuosina 2016–2018. Pilottihankkeessa menetelmän hyödyllisyydestä saatiin alustavaa näyttöä ja sen todettiin soveltuvan käytettäväksi varhaisena interventiona nuorten masennukseen. (Parhiala ym. 2020, 279.)

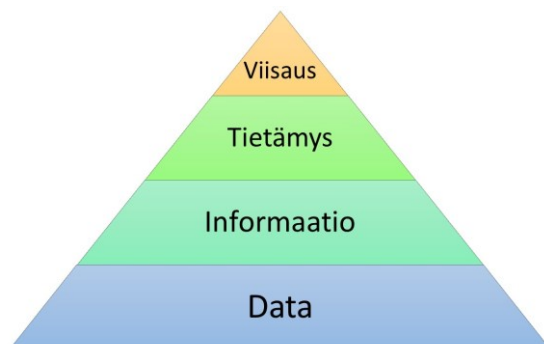
Kansainvälisissä vaikuttavuustutkimuksissa IPC-N:stä nuorten masennuksen hoidossa on saatu lupaavia tuloksia, joskin lisätutkimukselle on edelleen tarve (Mufson, Yanes-Lukin & Anderson 2015; Wilkinson, Cestaro & Pinchen 2018). Tällä hetkellä IPC-N:n vaikuttavuutta, toteutusta ja juurruttamista opiskeluhooltoon tutkitaan Suomen Akatemian yhteydessä toimivan Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamassa IMAGINE-konsortiossa (STN Imagine 2022).

3 SOSIAALI- JA TERVEYSDATAN HYÖDYNTÄMINEN

3.1 Tieto ja tiedolla johtaminen

Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnasta, datan rakentumisesta, tiedolla johtamisesta ja ylipäätään sosiaali- ja terveystieteen hyödyntämisestä voidaan puhua, täytyy ensin ymmärtää, mitä tiedolla tarkoitetaan. Tieto on laaja käsite, jota tyypillisesti lähestytään kahdesta vastakkaisesta tieteenfilosofian suunnasta: positivismista ja sosiaalisesta konstruktionismista. Positivismi perustuu objektiivisuuteen ja ihmisen tulkinnasta riippumattomaan totuuteen, kun taas sosiaalisen konstruktionismin mukaan tieto muodostuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa eikä se ole objektiivista tai tulkinnasta riippumatonta. (Laihonen ym. 2013, 16–17.) Yksi perinteinen tiedon määritelmä juontuu antiikin Kreikasta. Platonin määritelmän mukaan tieto on ”hyvin perusteltu tosi uskomus” (Niiniluoto 2023).

Tiedon jäsentelyyn on eri tapoja. Tietojohtamisen alalla yleisesti käytetty jäsentelytapa on tiedon eri tasojen jakaminen kolmeen eri käsitteeseen. Tasoista voidaan käyttää nimitystä tiedon tasot tai DIKW-hierarkia. (Laihonen ym. 2013, 17–18.) DIKW-hierarkia on muodoltaan kolmio, jonka alimmalla tasolla sijaitsee data, sen päällä informaatio, tietämys ja ylimpänä viisaus. (Kuvio 1) Data on järjestelmätöntä raakatietoa, joka ei yksinään ole käyttökelpoista. Datasta voidaan kuitenkin prosessoimalla jalostaa informaatiota, joka on merkityksellistä ja hyödyllistä. Tietämys rakentuu, kun informaatiota tulkitaan, ymmärretään ja sovelletaan käytäntöön. Ylimmällä tasolla sijaitseva viisaus edellyttää kriittistä tarkastelua ja ymmärrystä toiminnan perusteista. (Rowley 2006, 164–167, 171.)



Kuvio 1. DIKW-hierarkia (mukaillen Rowley 2006, 164)

Tiedolla johtaminen on tietojohdamisen osa-alue (Käpylä & Salonius 2013, 7). Tietojohdamisella tarkoitetaan erilaisia prosesseja ja käytänteitä, joiden avulla tietoa hallitaan ja hyödynnetään sekä organisaation sisällä että organisaatioiden välillä (Klemola, Uusi-Ilkainen & Askola 2014, 11; Käpylä & Salonius 2013, 7). Tiedolla johtaminen puolestaan tarkoittaa tiedon tarkoituksenmukaista käyttämistä päätöksenteossa. Käytännössä tiedon johtamisen ja tiedolla johtamisen prosessit ovat osittain päällekkäisiä ja niiden yhteisenä tavoitteena on tukea tietoresurssien hyödyntämistä eli luoda tiedolla arvoa. (Käpylä & Salonius 2013, 7; Laihon ym. 2013, 24).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisen näkökulmasta oleellista tietoa on yksilöiden hyvinvoinnin kehittyminen ja palveluiden tarve tulevaisuudessa. Palvelujen suunnittelua varten tarvitaan tietoa vaikuttavuudesta ja vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin. Tiedon tulee olla kattavaa, yhdenmukaista ja helposti saatavilla, jotta sitä voidaan käyttää päätöksenteon tukena. (Klemola, Uusi-Ilkainen & Askola 2014, 9–10.) Tiedolla johtamisen tarve sosiaali- ja terveydenhuollossa on tunnistettu myös valtakunnallisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön Toivo-ohjelmassa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista, yhtenäisiä tietorakenteita ja toisiokäyttöä tukevia tiedonhallintaratkaisuja. (STM 2020a.)

Tiedolla johtamisen tueksi sosiaali- ja terveydenhuollosta kertyy runsaasti arvokasta dataa eri tietovarantoihin (Neittaanmäki, Lehto, Ruohonen, Kaasalainen & Karla 2019, 58). Yksinkertaistettuna tiedon käyttö voidaan jakaa ensio- ja toisiokäyttöön. Ensiökäytöllä tarkoitetaan sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollossa kirjattua tietoa käytetään siihen tarkoitukseen, jonka vuoksi tiedot alun perin on tallennettu eli esimerkiksi hoidon ja palvelujen suunnitteluun. (Koiste & Siranko 2022, 7–8.) Tiedon toisiokäyttö puolestaan mahdollistaa sen, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa syntyneitä tietoja voidaan käyttää toissijaisiin tarkoituksiin, kuten tieteelliseen tutkimukseen, tilastointiin, tietojohdamiseen ja kehittämistoimintaan (Neittaanmäki ym. 2019, 16). Toisiokäyttö perustuu lakiin sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (552/2019).

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta

Tiedonhallinnan merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa on korostunut digitalisaation aikakaudella. Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa tiedonhallinta tarkoittaa tiedon tuottamista, keräämistä, käsittelyä ja jalostamista tarkoituksenmukaiseen muotoon (Laihonen & Saranto 2021, 10; Neittaanmäki ym. 2019, 57.) Sähköisessä tiedonhallinnassa korostuu edellisessä luvussa käsitellyt tiedon eri tasot, jossa arvoketju etenee datasta viisauteen. Toinen oleellinen osa tiedonhallintaa on tiedon rakenteisuus, jonka ansiosta tietoa voidaan analysoida, tulkita ja vertailla. Rakenteisuus lisää tiedon laatua ja mahdollistaa tiedon käyttämisen päätöksenteon tukena ja tiedolla johtamisessa. (Laihonen & Saranto 2021, 10.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Valtakunnallisen ohjauksen pääasialliset tavoitteet ovat digitalisaation, digitaalisen turvallisuuden sekä vaikuttavan johtamisen edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tiedonhallinnan keskeinen toimija, jonka tehtävänä on muun muassa tiedonhallinnan ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytön ja toteuttamisen suunnittelu, ohjaus ja seuranta. Muita keskeisiä toimijoita sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnassa ovat THL:n yhteydessä toimiva Findata, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kela ja hyvinvointialueet. (STM 2022.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnalle on luotu periaatteet, joita tulisi noudattaa eri kehittämishankkeissa. Periaatteissa korostuu ensinnäkin asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saavutettavuus sekä yhteisten, standardoitujen tietorakenteiden käyttäminen. Tietoja voidaan hyödyntää tietosuoja- ja tietoturvallisuusvaatimukset sekä asiakas- ja potilasturvallisuus huomioiden moneen eri käyttötarkoitukseen, esimerkiksi henkilöiden omahoidon tukena, asiakas- ja potilastyössä sekä tutkimuksessa (Vuokko ym. 2022, 19–21.) Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilla on hyvät edellytykset kehittää tietotoimintaa, sillä tiedon ja näyttöön perustuvuuden merkitys näkyy vahvana niiden arvoissa (Vakkala & Syväjärvi 2020).

3.3 Datan rakentuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus kirjata asianmukaiset tiedot asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Terveystieteidenhuollossa näitä tietoja ovat potilaan hoidon järjestämistä, suunnittelua, toteuttamista ja seurantaan koskevat tiedot. Sosiaalihuollossa vastaavasti tiedot koskevat sosiaalihuollon järjestämistä, suunnittelua, toteutusta, seurantaan ja valvontaa. Kirjaamisen tulee olla rakenteista eli tieto kirjataan ja tallennetaan yhteisesti ja etukäteen sovittujen rakenteiden avulla. Potilastiedon kirjaamisessa hyödynnetään yhteisiä koodistoja, luokituksia ja termistöjä vapaamuotoisen tekstin lisäksi. (THL 2023a.)

Tilasto- ja rekisteritietoa perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä kirjataan terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) ohjeistuksen mukaisesti. Perusterveydenhuollon avohoidon tietojen muodostama kokonaisuutta kutsutaan Avohilmoksi. (Hietanen-Peltola & Hakulinen 2022, 37; Häkkinen ym. 2020, 11.) Kansallisella tasolla tietoja hyödynnetään päätöksenteossa, suunnittelussa ja tutkimuksessa, kun taas esimerkiksi toimintayksiköissä tietoa voidaan käyttää toiminnan seurantaan ja palvelujen kehittämiseen. (Hietanen-Peltola & Hakulinen 2022, 37; THL 2022.)

Avohilmon yhtenäisesti luokiteltu tieto mahdollistaa vertailun eri aikapisteissä ja toimintayksiköiden välillä (THL 2022). Tilastoista voidaan saada tietoa käynti- ja asiakasmääristä, käyntien syistä ja palveluihin pääsyn määräajoista (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio, Palmqvist 2018, 29). Luotettava ja käyttökelpoinen tieto kuitenkin edellyttää käyntisyiden ja toimenpiteiden yhdenmukaista kirjaamista.

Lasten ja nuorten mielenterveystyö on mahdollista saada näkyväksi toimenpidekoodeja käyttämällä (Aalto-Setälä ym. 2020, 43). Toimenpideluokituksen tarkoituksena on yksilöidä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemät toimenpiteet. Toimenpidekirjaaminen mahdollistaa toteutuneiden palveluiden ja vaikuttavuuden mittaamisen sekä tiedon tuottamisen näyttöön perustuvien menetelmien käytöstä. Mielenterveys- ja päihdetyön sisällön kirjaamisessa on käytössä I-ryhmän toimenpidekoodit. Esimerkiksi IPC-N voidaan kirjata asiakas- ja potilastietojärjestelmään yhdellä koodilla IDY27. (Linnaranta 2023a.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa IPC-N:n toteutumista Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella potilastietojärjestelmästä poimitun tiedon perusteella. Tavoitteena on saada IPC-N:n kirjaamiskäytänteistä tietoa, jota voidaan käyttää vertailu- ja mallipohjana muilla hyvinvointialueilla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten nuorten vuorovaikutusohjanta (IPC-N) toteutuu?
2. Millaisille asiakkaille nuorten vuorovaikutusohjanta (IPC-N) kohdentuu?

5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

5.1 Toimeksiantajan ja alueen kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr. (Itla). Itlan tarkoitus ja missio on Suomessa asuvien lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin, yhdenvertaisuuden ja hyvän tulevaisuuden edistäminen ja tukeminen. Itlan toiminta perustuu kolmeen toimintakokonaisuuteen, ohjelmatyöhön sekä ulkopuolisen rahoituksen hankkeille ja viestinnälle. Kolme toimintakokonaisuutta ovat Kasvun tuki, yhteisövaikuttavuus ja johtamiskoulutus. (Itla, n.d.)

Tarkemmin toimeksiantajana toimii Kasvun tuki, joka on yksi kolmesta Itlan toimintakokonaisuudesta. Kasvun tuen toiminta koostuu menetelmäarvioinnista, implementointiosaamisesta ja Kasvun tuki -aikakauslehdestä, joka on vertaisarvioitu ja avoin tiedejulkaisu. Kasvun tuen tarkoituksena on edistää luotettavan ja ajankohtaisen tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa ja auttaa tutkitusti vaikuttavien menetelmien valinnassa ja implementoinnissa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa. (Kasvun tuki, n.d.)

Opinnäytetyön aineisto kerätään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta. Pohjois-Karjala on Suomen itäosassa sijaitseva maakunta, joka käsittää seuraavat kunnat: Joensuu, Lieksa, Nurmes, Outokumpu, Kitee, Liperi, Kontiolahti, Ilomantsi, Juuka, Polvijärvi, Tohmajärvi, Heinävesi ja Rääkkylä (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2023). Vuonna 2022 Pohjois-Karjalan väestön määrä oli 162 540, josta 13–18-vuotiaita oli 9874 (Tilastokeskus 2023). Alueen julkisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta, pelastustoimesta ja ympäristöterveydenhuollosta vastaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (Siun sote 2023).

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö oli menetelmältään kuvaileva poikittaistutkimus, joka toteutettiin retrospektiivisenä rekisteritutkimuksena. Kyseinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska tarkoituksena oli saada kuvailevaa tietoa tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä eli IPC-N:n toteutumisesta valitulla alueella.

Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tai sitä, kuinka yleinen kyseinen ilmiö on. Kuvaileva analyysi antaa vastauksia muun muassa kysymyksiin 'mitä', 'minkälainen' ja 'kuinka paljon'. (Tietotarkisto, n.d.) Retrospektiivisyys viittaa siihen, että aineisto on kerätty takautuvasti ja tyypillisesti jotain muuta kuin kyseistä tutkimusta varten (Hess 2004, 1171).

Rekisteritutkimusta voidaan käyttää erityisesti tilanteissa, joissa tiettyä ilmiötä halutaan tarkastella yksilö-, potilasryhmä- sekä väestötasolla. Rekisteritutkimus mahdollistaa alueellisen ja palveluyksikkökohtaisen vertailun ja se soveltuu hyvin pitkittäistutkimukseen. Lisäksi rekisteritutkimuksen avulla on mahdollista saada tietoa kustannustehokkuudesta ja hoitotuloksista. (Räisänen & Gissler 2012, 67.)

5.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asuvat 13–18-vuotiaat nuoret, jotka olivat saaneet IPC-N:ää ajanjaksolla 1.8.2021–31.3.2023. Perusteena kyseiselle ajanjaksolle oli se, että vuoden 2021 elokuussa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella otettiin käyttöön IPC-N:n uudet kirjaamisohjeet. Menetelmän toimenpidekoodi IDY27 oli otettu käyttöön saman vuoden keväällä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin takautuvasti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatrista, joka on käytössä sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluissa. IPC-N:ää saaneet tunnistettiin aineistosta toimenpidekoodin IDY27 (Interpersoonallinen ohjanta [IPC], yksilöhoito) perusteella. Tutkimus- ja tietolupaa haettiin rekisterinpitäjältä eli Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta toukokuussa 2023 ja luvat myönnettiin saman kuukauden aikana. Lupa oli toisilain mukainen ja rekisterinpitäjällä on oikeus myöntää lupa omaan rekisteriinsä. Opinnäytetyön tekijä tilasi Findatan Kapseli-käyttöympäristön kesäkuussa 2023. Kapseli on tietoturvallinen käyttöympäristö, joka on tarkoitettu yksilötasoisien ja tietoluvallisen aineiston käsittelyyn (Findata, n.d.).

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

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi tapahtui Findatan toisiokäyttöympäristö Kapselissa. Aineiston tarkastelu ja analyysi tehtiin LibreOffice 7.4 -ohjelmiston Calc-tilastokalkulaattorin ohjelmalla, joka kuuluu Kapselin virtuaaliseen konepakettiin. LibreOffice on avoimen lähdekoodin toimisto-ohjelma (LibreOffice, n.d.). Tarkoituksena oli kuvailla aineistoa, minkä vuoksi tunnuslukuina käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä keskiarvoa ja keskihajontaa. Tilastolliset tunnusluvut pyöristettiin raportoinnissa lähimpään kokonaislukuun. Tuloksia havainnollistettiin erilaisilla tilastokuvioilla.

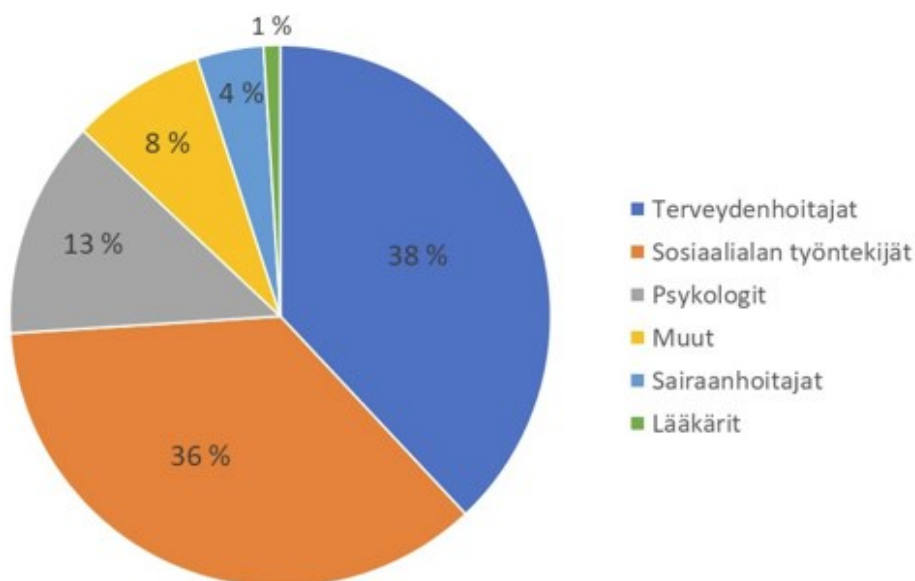
6 TULOKSET

Aineisto koostui Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asuvista 13–18-vuotiaista nuorista, joille oli tarjottu osana oppilashuoltoa IPC-N:ää. Asiakas- ja potilastietojärjestelmästä pystyttiin tunnistamaan menetelmää saaneet nuoret toimenpidekoodilla IDY27. Tarkastelun kohteena oleva ajanjakso oli 1.8.2021–31.3.2023.

6.1 Nuorten vuorovaikutusohjannan (IPC-N) toteutuminen

Tarkastelun kohteena olevalla ajanjaksolla IPC-N:ää sai yhteensä 237 asiakasta. Menetelmään liittyviä käyntejä eli vastaanottoja, jotka oli kirjattu toimenpidekoodilla IDY27 oli tällä ajanjaksolla yhteensä 915. Asiakasmäärät jakautuivat vuosittain seuraavasti: 66 (2021), 116 (2022) ja 55 (2023). Keskimäärin käyntejä yhdellä asiakkaalla oli neljä (vaihteluväli 1–9 käyntiä).

IPC-N:ää oppilashuollossa tarjosivat seuraavat ammattilaiset: terveydenhoitajat (38 %), sosiaalialan työntekijät eli kuraattorit (36 %), psykologit (13 %), muut eli psykiatriset sairaanhoitajat (8 %), sairaanhoitajat (4 %) ja lääkärit (1 %). (Kuvio 2) Yleisin IPC-N:ää tarjonnut ammattiryhmä oli terveydenhoitajat. Vähiten menetelmää antoivat lääkärit.



Kuvio 2. Ammattiryhmien jakautuminen

IPC-N:ää saaneiden kotikuntia Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella olivat: Heinävesi, Ilomantsi, Joensuu, Juuka, Kitee, Kontiolahti, Lieksa, Liperi, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä ja Tohmajärvi. Aineistossa oli myös yhteensä kolme ulkopaikkakuntalaista. Huomattavasti suurin määrä menetelmää saaneita asiakkaita määrällisesti oli hyvinvointialueen suurimmassa kaupungissa eli Joensuussa (n=100). Raportoinnissa on huomioitu nuorten anonymiteetin säilyminen siten, että vuosittaisia asiakasmääriä kaupungeittain tai kunnittain ei ole raportoitu. Jos kunnassa on ollut menetelmää saaneita asiakkaita vähemmän kuin viisi, niin taulukkoon on merkitty <5. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Asiakkaiden kotikuntien jakautuminen (n, %)

Kunta tai kaupunki	Asiakkaita n (%)	Käyntejä n (%)
Heinävesi	<5 (0)	2 (0)
Ilomantsi	15 (6)	63 (7)
Joensuu	100 (42)	369 (40)
Juuka	10 (4)	40 (4)
Kitee	18 (8)	80 (9)
Kontiolahti	24 (10)	90 (10)
Lieksa	11 (5)	43 (5)
Liperi	16 (7)	75 (8)
Nurmes	11 (5)	47 (5)
Outokumpu	6 (3)	28 (3)
Polvijärvi	8 (3)	20 (2)
Rääkkylä	<5 (2)	11 (1)
Tohmajärvi	10 (4)	36 (4)
Ulkokunnat	<5 (1)	11 (1)
Yhteensä	237	915

6.2 Nuorten vuorovaikutusohjannan (IPC-N) kohdentuminen

Suurin osa IPC-N:ää saaneista asiakkaista oli tyttöjä (87 %). Tyttöillä oli myös enemmän menetelmään liittyviä käyntejä (90 %) poikiin verrattuna.

Käynneille ilmoitettuja syitä olivat ICPC2-koodistolla terveyden ylläpito tai sairauden ennaltaehkäisy (A98), ahdistuneisuuden/hermostuneisuuden/jännittyneisyy-

den tunne (P01), masennuksen tunne (P03), masennustila (P76) ja muu sosiaalinen ongelma, määrittämätön (Z29). Yleisin käynnille ilmoitettu syy näistä oli masennuksen tunne (ICPC P03) (88 %). Kahdelle asiakkaalle käyntisyytä ei ollut kirjattu lainkaan ja yhdelle asiakkaalle käyntisyytä oli kirjattu kaksi. Yhdelle asiakkaalle oli kirjattu sekä käyntisyys että diagnoosi. (Taulukko 2)

Käynneille ilmoitettuja ICD-10-tautiluokituksen diagnooseja olivat lievä masennustila (F32.0), lievä masennustila ilman somaattista oireyhtymää (F32.00), vaikea-asteinen masennustila ilman psykoottisia oireita (F32.2), määrittämätön ahdistuneisuushäiriö (F41.9), lapsen rutiininomainen terveystarkastus (Z00.1) ja murrosiän kehitysvaiheen tarkastus (Z00.3). Yleisimmät käynnille ilmoitetut diagnoosit näistä olivat lievä masennustila (1 %) ja lievä masennustila ilman somaattista oireyhtymää (1 %). (Taulukko 2) Aineistossa oli vuonna 2023 kaksi asiakasta, joilta puuttui tilastoinnista käyntisyys tai diagnoosi ja menetelmää tarjonneen ammattilaisen ammattiryhmä.

Taulukko 2. Asiakkaille ilmoitetut käyntisyyt tai diagnoosit

Käyntisyys tai diagnoosi (n=223)	Asiakkaita n (%)
Terveysten ylläpito / Sairausten ennaltaehkäisy (A98)	3 (1)
Ahdistuneisuuden/hermostuneisuuden/jännittyneisyyden tunne (P01)	6 (3)
Masennuksen tunne (P03)	197 (88)
Masennustila (P76)	4 (2)
Muu sosiaalinen ongelma, määrittämätön (Z29)	1 (0)
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)
Määrittämätön ahdistuneisuushäiriö (F41.9)	1 (0)
Lapsen rutiininomainen terveystarkastus (Z00.1)	1 (0)
Murrosiän kehitysvaiheen tarkastus (Z00.3)	1 (0)
Puuttuva kirjaus	4 (2)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen IPC-N:n 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, joka muodosti 81 % IPC-N:ää saaneista (n=237). Eniten kyselyitä oli täytetty vuonna 2022 (n=93), seuraavaksi eniten vuonna 2021 (n=69) ja vähiten vuonna 2023 (n=29). Keskimäärin kysely täytettiin kerran asiakasta kohden. 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.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teossa ja sen raportoinnissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu ja heidän julkaisuihinsa on viitattu asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Tutkimuksen luonne ei edellyttänyt eettisen ennakoarvion hakemista (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999).

Tutkimus- ja tietolupa haettiin rekisterinpitäjältä eli Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta. Tutkimusaineiston käsittely tapahtui Findatan Kapselissa, joka on Valviran rekisteriin ilmoitettu toisiokäyttöympäristö (Valvira 2023). Aineiston käsittely ja säilytys tapahtui tietosuojalain (1050/2018) mukaisesti. Toisiokäyttöympäristöön siirretty data oli pseudonymisoitua eikä sisältänyt suoria tunnistetietoja. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut koodiavainta, jolla tietoaineiston salauksen olisi voinut purkaa. Toisiokäyttöympäristön tilauksen päättymisen jälkeen (10/2023) aineisto hävitettiin pysyvästi.

Rekisteritutkimuksen eettinen tarkastelu koskee tyypillisesti tietosuojaa ja yksilön oikeutta itseään koskeviin tietoihin (Veilahti 2021, 464). Rekisteritutkimus ei ole eettisesti täysin riskitöntä, vaikkei siihen sisälly kajoavia toimenpiteitä. Riskeihin kuuluu esimerkiksi henkilöiden koskemattomuuden loukkaaminen tai tietojen poliittinen väärinkäyttö. Riskien minimoimiseksi, aineistoa käsiteltiin erityistä varovaisuutta noudattaen. Eettisten näkökulmien huomiointi ja erityinen varovaisuus aineiston käsittelyssä on tärkeää myös sen takia, että tutkimuksen kohderyhmä on erityisen haavoittuvaisessa asemassa (mielenterveyshaasteista kärsivät alaikäiset). (Ludvigsson ym. 2015, 497, 500.)

Luotettavuuden arviointi aloitettiin jo suunnitteluvaiheessa ja sitä tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Rekisteritiedon luotettavuuteen vaikuttaa suurella määrällä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tekemän kirjaamisen laatu. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on käytössä IPC-N:ää koskevat kirjaamis- ja

tilastointiohjeet, jotka pohjautuvat valtakunnalliseen ohjeistukseen. Ammatillaiset saavat koulutuksen kirjaamiseen ja tilastointiin heti menetelmäkoulutuksen jälkeen ja heillä on mahdollisuus kertauskoulutukseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että aineiston poiminnan suoritti tietotuotannon ammattilainen. IPC-N:ssä käytetyt mittarit (R-BDI ja PHQ-9) ovat laajasti käytössä olevia validoituja mittareita (Richter, Andrés & Werner 1998; Richardson ym. 2010, 5–6).

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa IPC-N:n toteutumista Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella potilastietojärjestelmästä poimitun tiedon perusteella. Tavoitteena oli saada IPC-N:n kirjaamiskäytänteistä tietoa, jota voidaan käyttää vertailu- ja mallipohjana muilla hyvinvointialueilla. Opinnäytetyössä tarkasteltiin, miten IPC-N toteutuu ja millaisille asiakkaille kyseinen menetelmä kohdentuu.

Aineisto koostui IPC-N:ää saaneista 13–18-vuotiaista nuorista, jotka asuivat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Tarkastelun kohteena olevalla ajanjaksolla (1.8.2021–31.3.2023) näitä nuoria oli 237. Vuonna 2022 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella tämän ikäisiä nuoria asui yhteensä 9874 (Tilastokeskus 2023). Määrällisesti suurin osa menetelmää saaneista asiakkaista asui hyvinvointialueen suurimmassa kaupungissa eli Joensuussa. Tietoja ei käsitelty koulukohtaisesti, koska nuorten anonymiteettia haluttiin suojella mahdollisimman hyvin. Asiakasmäärissä tulee ottaa huomioon se, että joidenkin nuorten käynnit olivat tilastoituneet kahdelle vuodelle (esim. vuodelle 2021 ja 2022, jos asiakkuus oli aloitettu loppuvuodesta 2021 ja käynnit jatkuivat seuraavana vuonna) eli todellisuudessa uusien asiakkuuksien määrä on ilmoitettua pienempi.

Asiakasmäärien lisäksi aineistosta saatiin selville, että tarkastelun kohteena olevalla ajanjaksolla menetelmään liittyviä käyntejä oli yhteensä 915. Suurin asiakasmäärä oli vuonna 2022 (n=116), mikä selittynee sillä, että se oli kyseisistä vuosista ainoa, jota tarkasteltiin kokonaisuudessaan. Tyypillisesti IPC-N sisältää seitsemän käyntiä, mutta keskimäärin käyntejä yhdellä asiakkaalla oli neljä. Tämä voi merkitä nuorten sitoutumattomuutta hoitoon tai myös sitä, että ammat-

tilaiset noudattivat yksilöllistä tarvearviointia. Tilastoituneisiin käyntimääriin vaikuttaa se, että arviointikäyntiä (ns. "nollakäynti") ei kirjata toimenpidekoodilla IDY27, joten nämä käynnit eivät ole tilastoituneet tähän aineistoon. Todellisuudessa käyntejä on siis ollut enemmän. Käyntimäärien keskiarvoon voi vaikuttaa myös se, että järjestelmä laskee asiakaskohtaiset käyntimäärät myös kesken-eräisiltä jaksoilta.

IPC-N:n etuna on se, että se on sovellettavissa oppilashuollossa eri ammattiryhmien käyttöön (Ranta ym. 2018, 22). Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella menetelmää tarjosivat terveydenhoitajat, kuraattorit, psykologit, sairaanhoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat ja lääkärit. Yleisin ammattiryhmä oli terveydenhoitajat ja harvinaisin lääkäri. Menetelmään koulutettuja työntekijöitä alueella oli 115, joista menetelmää käytti 82. Aineistosta ei selvinnyt, kuinka moni ammattilainen menetelmää tarjosi tai montako nuorta yksi työntekijä kohtasi, mutta jatkossa nämä olisivat hyödyllisiä tietoja.

Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöissä ei pienillä lapsilla ole sukupuolieroja, mutta nuoruusiässä ne yleistyvät voimakkaasti tytöillä. Hoitoon hakeutuminen on yleisempää naisilla kuin miehillä. (Suvisaari 2013.) 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 %). (THL 2023c.) Myös opin- näytetyön aineistossa voitiin huomata, että suurin osa asiakkaista oli tyttöjä ja myös käyntejä oli tytöillä enemmän.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on laadittu IPC-N:n kirjaamisohjeet terveydenhoitajille, kuraattoreille, psykologeille ja perheneuvolan työntekijöille THL:n Tiedä ja toimi -kortin pohjalta (THL 2021). Terveydenhoitajan ohjeen mukaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan diagnoosi (ICD-10) tai käyntisyys (ICPC2). Päädiagnoosiksi kirjataan ICD F32.0 tai F32.1 (lievä tai keskivaikea masennus) tai F32.9 (tarkemmin määrittämätön masennus). Käyntisyyskirjataan joko P03 Masennuksen tunne tai P76 Masennustila. Mikäli lääkäri on tavannut nuoren, voi terveydenhuollon ammattihenkilö käyttää lääkärin

asettamaa diagnoosia. Psykologien ja kuraattorien ohjeessa neuvotaan kirjaamaan käyntisy (ICPC2).

Tuloksista ilmeni, että suurin osa käynneistä oli kirjattu ohjeen mukaisesti P03-koodille (masennuksen tunne). Vain neljä käyntiä oli kirjattu toiselle mahdolliselle koodille eli P76 (masennustila). Myös muita diagnooseja ja käyntisyitä oli käytetty käynteihin liittyvissä kirjauksissa. Yleisimmät käyntisyit ja diagnoosit vastasivat hyvin IPC-N:n käyttötarkoitusta eli masennuksen ehkäisyä ja hoitamista. Vain 7,6 % niistä nuorista, joille oli kirjattu toimenpidekoodi IDY27, oli kirjauksen perusteella käynyt vastaanotolla muun kuin masennuksen vuoksi. Mitä luultavimmin IDY27 on tällöin kirjattu myös, kun on arvioitu nuoren soveltuvuutta menetelmään.

Nuorten vointia ja masennusoireita seurataan hoidon aikana R-BDI-, BDI- ja PHQ-9-mittareiden avulla. Tämän opinnäytetyön aineisto sisälsi ainoastaan R-BDI-kyselyn pistemäärät. Kirjaamisohjeen mukaan nuori täyttää R-BDI-kyselyn arviointikäynnillä (ns. "nollakäynti"). Tilastoihin kertyy nuoren kaikkien R-BDI-kyselyiden keskiarvo. Tuloksista ilmeni, että R-BDI-kyselyitä oli täytetty yhteensä 191 kertaa 237 nuoresta, joka muodosti 81 % IPC-N:ää saaneista. Keskimäärin kysely oli täytetty kerran per asiakas eli ohjeistuksen mukaisesti. Maksimissaan kysely oli täytetty neljä kertaa per asiakas, mikä herättää kysymyksiä siitä, onko esimerkiksi nuori täyttänyt BDI-kyselyn sijaan R-BDI-kyselyn. Tiedon kertymisen heikkoutena voidaan pitää sitä, että mittaripisteet saatiin vain keskiarvona.

Masennusoireiden vakavuutta mittaamalla voidaan saada viitteitä hoidon vaikuttavuudesta sekä tietoa siitä, onko hoito kohdennettu tarkoituksenmukaisesti (Linnaranta 2023b). Tarkempaa tietoa menetelmän vaikutuksista olisi antanut BDI- ja PHQ-9-kyselyn tulokset, koska ohjeen mukaisesti PHQ-9-kysely täytetään jokaisella käynnillä ja BDI-kysely ensimmäisellä ja viimeisellä käynnillä. Ne voisivat täten kertoa masennusoireiden kehittymisestä. Kysymyksiä hoidon tarkoituksenmukaisesta kohdentumisesta herättää se, että joidenkin nuorten R-BDI-pistemäärä oli 0. Toisaalta osa nuorista ei ollut täyttänyt kyselyä kertaakaan.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin IPC-N:n kirjaamista ja tilastointia Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Toiminnan seurannan on mahdollistanut toimenpidekoodien käyttö. Niiden avulla saadaan tietoa, jota voidaan käyttää menetelmien implementoinnin seurantaan ja päätöksenteon tukena (Linnaranta 2023b). Tässä opinnäytetyössä yksittäisen toimenpidekoodin avulla oli mahdollista tarkastella IPC-N:n toteutumista ja kohdentumista yhdellä hyvinvointialueella. Ottamalla toimenpidekoodit käyttöön valtakunnallisesti, saadaan kerättyä kattavasti vertailukelpoista tietoa suunnitteluun, tutkimukseen ja päätöksenteon tueksi (Linnaranta 2023c).

Tulosten perusteella Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella niin IPC-N:n kuin toimenpidekoodien käyttöönotto on ollut onnistunutta. Menetelmän toteutumisen ja kohdentumisen tarkastelu yksittäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän sisällä on onnistunut luotettavasti. Yleisimmät käyntisyyt ja diagnoosit vastasivat hyvin IPC-N:n käyttötarkoitusta eli menetelmän voidaan katsoa kohdentuneen tarkoituksenmukaisesti. Onnistuneesta käyttöönotosta huolimatta kirjaamisessa olisi syytä huomioida jatkossa tarkemmin R-BDI-kyselyn pistemäärien sekä käyntisyyden ja diagnoosien kirjaamisen johdonmukaisuus. Viitteitä menetelmän vaikutuksista saataisiin kartoittamalla BDI- ja PHQ-9-kyselyiden pistemääriä jakson aikana.

Menetelmän käytön seuranta on onnistuneen implementoinnin elinehto. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin kansalliseen levitykseen valitun psykososiaalisen menetelmän seurannasta kertynyttä tietoa. Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää, kuinka moni menetelmäkoulutuksen saaneista yhä aktiivisesti käyttää menetelmää, ja verrata tätä tietoa koulutettujen määrään. Lisäksi voitaisiin selvittää syitä menetelmän käyttämättä jättämiselle. Menetelmän toteutumista ja kohdentumista voitaisiin vertailla hyvinvointialueittain edellyttäen, että toimenpidekoodit olisivat yhdenmukaisesti ja valtakunnallisesti käytössä.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Viitattu 30.5.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>
- Aalto-Setälä, T., Huikko, E. & Peltola, K. 2023. Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille – toimenpidesuositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 4/2023. Viitattu 5.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-070-5>
- Anttila, N., Huurre, T., Malin, M. & Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen – Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa. THL. Työpaperi 3/2016. Viitattu 19.2.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-613-1>
- Findata. n.d. Kapseli®. Viitattu 20.11.2023 <https://findata.fi/kapseli/#kuvaus>
- Forsell, M. 2022. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Tilastoraportti 21/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.9.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060342738>
- Halila, R., Hoikkala, S., Malja, M. & Tapiola, M. 2021. Lasten ja nuorten vaativimpien palvelujen osaamis- ja tukikeskuksia valmisteleavan työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:18. Viitattu 19.2.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5430-4>
- Hess, D. R. 2004. Retrospective studies and chart reviews. *Respiratory Care* 49(10), 1171–1174.
- Hietanen-Peltola, M. & Hakulinen, T. 2022. Lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto. Kirjaamisopas. Versio 1.3. Viitattu 5.9.2023 <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULRKLK?preview=/68338618/980181111/THL%20KirjaamisopasLastenneuvola%20ja%20kouluterveydenhuolto%20v1.3.pdf>
- Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Autio, E. & Palmqvist, R. 2018. Yhteisestä työstä hyvinvointia – opiskeluhoitoyhjä perusopetuksessa. Ohjaus 9/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.9.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-137-9>
- Huikko, E., Peltola, K. & Aalto-Setälä, T. 2023. Lasten ja nuorten mielenterveyden vaikuttavuuden lisääminen. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. Työpaperi 3/2023. Viitattu 20.2.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-015-6>
- Häkkinen, P., Mölläri, K., Saukkonen, S-M., Väyrynen, R., Mielikäinen, L. & Järvelin, J. 2019. Hilmo: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määrittelyt ja ohjeistus. Ohjaus 7/2019. Viitattu 17.9.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>

Itla. n.d.. Meistä: Strategia 2023–2026. Viitattu 18.9.2023.
<https://itla.fi/meista/strategia/>

Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö 2022. Kustannusvaikuttavuus osaksi kansallisia suosituksia -hanke sekä mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin hanke vuodelle 2022. Hankesuunnitelma. Viitattu 20.2.2023
https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-10/Hankesuunnitelma%20PPSHP%20FinCCHTA%20P%C3%A4ivitetty%206_2_2_0.pdf

Karvonen, P. & Penttinen, J. 2022. Miten IPC-menetelmän käyttö saadaan näkyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon tietokertymässä? Siun sote. Powerpoint-esitys. Viitattu 30.5.2023.

Kasvun tuki. n.d. Lyhyesti Kasvun tuesta. Viitattu 18.9.2023.
<https://kasvuntuki.fi/lyhyesti-kasvun-tuki-tietolahteesta/>

Kauvo, T. & Virkkunen, H. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Viitattu 3.4.2023 <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY>

Klemola, K., Uusi-Ilkainen, J. & Askola, T. 2014. Sosiaali- ja terveystietojen tietojohdamisen käsikirja. Sitra. Viitattu 13.9.2023
<https://www.sitra.fi/julkaisut/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-tietojohdamisen-kasikirja/>

Koiste, V. & Siranko, H. 2022. Esiselvitys toisiolain vaikutuksista sote-tietojen toisiokäyttöön tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa sekä opetuksessa. Gesund Partners Oy. Viitattu 14.9.2023. <https://findata.fi/wp-content/uploads/sites/13/2022/02/Esiselvitys-toisiolain-vaikutuksista-sote-tietojen-toisiokayttoon-tutkimus-kehitys-ja-innovaatiotoiminnassa-seka-opetuksessa.pdf>

Kouvonen, P., Tani, S., Kurki, M. & Hamari, L. 2023. Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. Viitattu 28.8.2023
<http://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2023/06/itla-implementointiopas-2023.pdf>

Käpylä, J. & Salonius, H. 2013. Tietojohdajan taskukirja. Tietojohdamisen näkökulmia aluekehittämiseen. Tampereen teknillinen yliopisto. Tietojohdamisen tutkimuskeskus Novi. Viitattu 13.9.2023 doi: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3103-3>

Käypä hoito 2021. RBDI-mielialakysely. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 13.9.2023 <https://www.kaypahoito.fi/pgr00065>

Laihonen, H. & Saranto, K. 2021. Tiedä ensin, johda sitten. Sote-tietojohdamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2021. Viitattu 14.9.2023
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6890-5>

Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. 2013. Tietojohtaminen. Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos. Viitattu 13.9.2023
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3058-6>

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488. Viitattu 21.22.2022
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä. 26.4.2019/2019. Viitattu 14.9.2023
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190552>

LibreOffice. n.d. Mikä LibreOffice on? Viitattu 20.11.2023
<https://fi.libreoffice.org/tutustu/libreoffice/>

Linnaranta, O. 2023a. Toimenpidekoodit mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Viitattu 15.9.2023.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/toimenpidekoodit-mielenterveys-ja-paihdepalveluissa>

Linnaranta, O. 2023b. Tools for follow-up – a core of successful implementation. THL Blogi. Viitattu 16.10.2023
<https://blogi.thl.fi/tools-for-follow-up-a-core-of-successful-implementation/>

Linnaranta, O. 2023c. Vaikuttava mielenterveys- ja päihdetyö näkyväksi toimenpidekoodeilla: perusterveydenhuollon työntekijän ohjeistus. THL Tiedä&Toimi. Viitattu 16.10.2023
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022090557427>

Linnaranta, O., Strand, T., Suvisaari, J., Partonen, T. & Solin, P. 2022. Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Työpaperi 55/2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.2.2023
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-990-0>

Ludvigsson, J. F., Håberg, S. E., Knudsen G. P., Lafolie, P., Zoega, H., Sarkkola, C., von Kraemer, S., Weiderpass, E. & Nørgaard, M. 2015. Ethical aspects of registry-based research in the Nordic countries. *Clinical Epidemiology* 7, 491–508. Viitattu 6.4.2023 doi: 10.2147/CLEP.S90589

Mufson, L., Yanes-Lukin, P. & Anderson, G. 2015. A pilot study of Brief IPT-A delivered in primary care. *General Hospital Psychiatry* 37(5), 481–484. Viitattu 16.10.2023 doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2015.04.013>

Neittaanmäki, P., Lehto, M., Ruohonen, T., Kaasalainen, K. & Karla, T. 2019. Suomen terveysdata ja sen hyödyntäminen. Loppuraportti Vol. 4. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.9.2023
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7715-3>

Niiniluoto, I. 2023. Mitä on tieto? Tietysti.fi Suomen Akatemia. Viitattu 13.9.2023
<https://www.aka.fi/tietysti/kysy-tieteesta/mita-on-tieto/>

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* 12:265–283. doi: <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09346-w>

Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2023. Viitattu 21.11.2023 <https://pohjois-karjala.fi/>

Ranta, K., Parhiala, P., Pelkonen, R., Seppälä, T-T, Mäklin, S., Haula, T., Nikula, M., Mäkinen, M., Rintamäki, T. & Marttunen, M. 2018. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. Viitattu 30.5.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902195345>

Ranta, K., Raevuori, A. & Karukivi, M. 2022. Nuorten interpersonaalinen ohjanta (IPC-N). HYTE-toimintamalli: 1/2022. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.10.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022083156859>

Richardson, L. P., McCauley, E., Grossman, D. C., McCarty, C. A., Richards, J., Russo, J. E., Rockhill, C. & Katon, W. 2010. Evaluation of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) for Detecting Major Depression among Adolescents. *Pediatrics* 126(6), 1117–1123. Viitattu 10.3.2023 doi: 10.1542/peds.2010-0852

Richter, P., Andrés, H. & Werner, J. 1998. On the validity of the Beck Depression Inventory. A Review. *Psychopathology* 31, 160–168. Viitattu 10.3.2023 doi: 10.1159/000066239

Rowley, J. 2006. The wisdom hierarchy: representations of the DIKW hierarchy. *Journal of Information Science* 33(2), pp. 163–180. Viitattu 13.9.2023 doi: <https://doi.org/10.1177/016555150607070>

Räisänen, S. & Gissler, M. 2012. Rekisteritutkimus – mahdollisuus hoitotieteessä. *Hoitotiede* 24 (1), 62–69.

Siun sote 2023. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Viitattu 21.11.2023 <https://www.siunsote.fi/hyvinvointialue>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 14.12.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

STM 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Viitattu 5.9.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>

STM 2020a. Sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-ohjelma (Toivo-ohjelma). STM029:00/2020. Viitattu 15.9.2023 <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM029:00/2020>

STM 2020b. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2020:3. Viitattu 23.11.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>

STM 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ohjaus. Viitattu 13.9.2023. <https://stm.fi/sotetiedonhallinta>

STN Imagine 2023. Nuorille kehitettävät interventiot. Viitattu 3.4.2023. <https://stnimagine.fi/nuorten-toimijuus/>

Suvisaari, J. 2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Viitattu 16.10.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mielenterveyshairioiden-esiintyvyyden-sukupuolierot/>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 30.11.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2021. Interpersoonallisen ohjannan (IPC) toteuttaminen opiskeluhuollossa. Tiedä & Toimi. Viitattu 22.11.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021100149175>

THL 2022. Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo). Viitattu 15.9.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo>

THL 2023a. Kirjaaminen. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 15.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

THL 2023b. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Viitattu 5.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut>

THL 2023c. Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi. Kouluterveyskyselyn ja FinLapset-rekisteriseurannan tuloksia. Viitattu 16.10.2023. <https://public.tableau.com/app/profile/.kouluterveyskysely/viz/Lastenjanuortenterveysjahyvinvointi/Navigointisivu>

Tietoarkisto. n.d. Tutkimusprosessi. Viitattu 18.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/>

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Viitattu 20.12.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tilastokeskus 2023. Väestö iän (1-v.) ja sukupuolen mukaan alueittain, 1972–2022. Viitattu 21.11.2023 https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_px_t_11re.px/table/tableViewLayout1/

Tuisku, K., Kivekäs, T., & Vuokko, A. 2023. Beckin depressiokysely 21-osiainen (kliininen käyttö). TOIMIA-mittarit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.9.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00157/search/BDI>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 21.11.2022 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vakkala, H. & Syväjärvi, A. 2020. Tietokulttuurin ulottuvuudet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa organisaatioissa – vuorovaikutteisen tiedolla johtamisen haaste. *Hallinnon Tutkimus* 39(2), 122–139. Viitattu 15.9.2023. <https://doi.org/10.37450/ht.98085>

Valtioneuvosto 2021a. Kansallinen lapsistrategia: komiteamietintö. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8. Helsinki. Viitattu 23.11.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-777-5>

Valtioneuvosto 2021b. Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:81. Valtioneuvosto Helsinki 2021. Viitattu 23.11.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Valtioneuvosto Helsinki 2023. Viitattu 16.10.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. 24.8.2017/582. Viitattu 6.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170582>

Valvira 2023. Toisiokäyttöympäristöjen rekisteri. Viitattu 6.4.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/toisiokayttoymparistojen-rekisteri>

Veilahti, A. 2021. Kolme periaatetta rekisteritutkimuksen eettisen kestävyuden arviointiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 86:4. Viitattu 6.4.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091446200>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2020:6. Viitattu 23.11.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Vuokko, R., Huovila, M., Pentikäinen, M., Mykkänen, J., Siira, T. & Jalonen, M. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuri: tiedonhallinnan yhteiset periaatteet ja kuvaukset* 05/2022. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. Viitattu 13.9.2023 <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/SYPLJULK/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+kokonaisarkkitehtuuri%3A+tiedonhallinnan+yhteiset+periaatteet+ja+kuvaukset>

Weissman, M. 2006. A Brief History of Interpersonal Psychotherapy. *Psychiatric Annals* 36(8):553–557. Viitattu 20.2.2023 doi: 10.3928/00485713-20060801-03

Weissman, M. M., Hankerson, S. H., Scorza, P., Olfson, M., Verdeli, H., Shea, S., Lantigua, R. & Wainberg, M. 2014. Interpersonal counseling (IPC) for Depression in Primary Care. *Am J Psychother* 68(4), 359–383. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.4.359

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. *Evid Based Ment Health*. 2018 Nov; 21(4): 134–138. Viitattu 16.10.2023 doi: 10.1136/ebmental-2018-300028

Ålander, A. & Soukko, T. 2021. Tiedolla johtamisen edellytykset syntyvät arjen terveydenhuollossa. Valtioneuvosto. Viitattu 3.4.2023. <https://soteuudistus.fi/-/tiedolla-johtamisen-edellytykset-syntyvat-arjen-terveydenhuollossa>