

**Terapiat  
etulinjaan**

# Aikuisikäisten IPC-ohjanta

**Koulutusinterventioiden tuloksia (N=162)**

**2024**

# Interpersonaalinen ohjanta (IPC)

- Interpersonaalinen ohjanta (IPC, *interpersonal counselling*, toimenpidekoodi: IDY27) on strukturoitu masennusoireiden ennaltaehkäisyyn ja lievän/keskivaikean masennuksen hoitoon kehitetty interventio.
- IPC-jakso sisältää 3-6 tapaamista, joilla käsitellään potilaan ihmissuhteita ja merkittäviä elämäntapahtumia, sekä näiden ja masennusoireiden keskinäisiä yhteyksiä.
- IPC pohjautuu interpersonaaliseen psykoterapiaan (IPT).
- IPC soveltuu porrastetussa hoitomallissa 1. portaalle lievän, keskivaikean sekä esioireilevan masennuksen hoidoksi.
- IPC on tutkimuskirjallisuudessa todettu soveltuvaksi psykososiaaliseksi interventioksi perustason palveluissa (Weissman ym., 2014; Kontunen ym., 2016)

# Käytettävissä oleva aineisto

- **Käytettävissä oleva aineisto koostuu koulutukseen sisältyvien interventioiden aikana toteutetusta yksilötason tiedonkeruusta. Tässä aineistossa toteutettuja ohjauksia raportoidaan 162 kappaletta.**
  - **Masennus- ja ahdistusoireet: PHQ-9 ja GAD-7**
  - **Potilaan kokemus hoidosta**
    - Miten hyvin hän koki IPC:n sopivan juuri hänen tilanteeseen (1-10)
    - Kuinka todennäköisesti hän suosittelisi IPC:tä toiselle samankaltaisessa tilanteessa olevalle (0-10)
    - Oliko IPC:ssä jotain häntä auttavaa/haitallista
  - **Hoidon toteutukseen liittyvät muuttujat: odotusaika, käyntifrekvenssi, aikaisempi hoito**
  - **Fokusalue (roolimuutos, rooliristiriita, sosiaalinen arkuus tai suru), tapaamisten lukumäärä, keskeytykö hoito, sujuiko hoito suunnitellusti (ammattilaisen arvio), suositeltiinko jatkohoitoa**
  - **Ammattilaisen arvio ohjauksesta**
    - Oppiko ammattilainen uutta
    - Oliko IPC ammattilaisen mielestä tuloksellinen
    - Vapaat kommentit hoidosta

# Millaista päättelyä tiedonkeruun kautta voidaan tehdä?

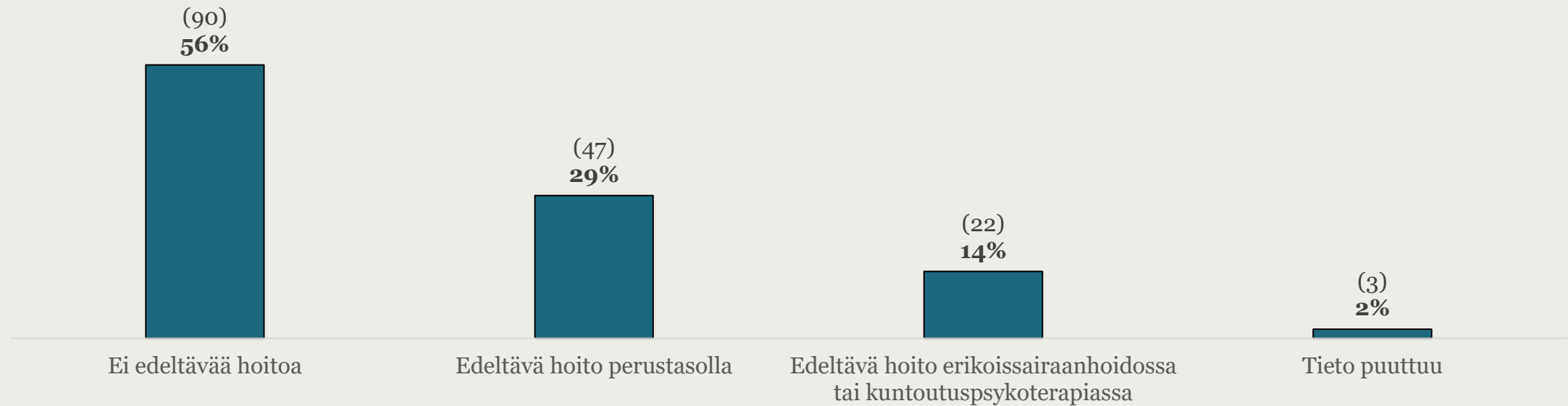
- Kliinisessä arjessa toteutettu seuranta auttaa meitä määrittelemään palveluiden arkivaikuttavuutta – eli sitä, kuinka vaikuttavia toteuttamamme tuki ja interventiot päivittäisessä työssä ovat.
- Havaittavien tulosten merkitystä voi tarkastella vertailemalla niitä keskeisiin vertailukohtiin.
- Saatuja tuloksia on mahdollista vertailla:
  - Kotimaiseen ja kansainväliseen tutkimukseen
  - Yksiköiden ja organisaatioiden välillä
- Koulutusten jälkeisessä arjessa toteutettu tiedonkeruun, tulosten pohjalta tehty arviointi ja toimijoiden välinen vertaiskehittäminen ovat edellytyksiä onnistuneelle implementaatiolle ja arkivaikuttavuuden tarkalle määrittelylle ja kehittämiselle.

**Terapiat  
etulinjaan**

Aikuisten interpersonaalisen  
ohjauksen seurantatulokset

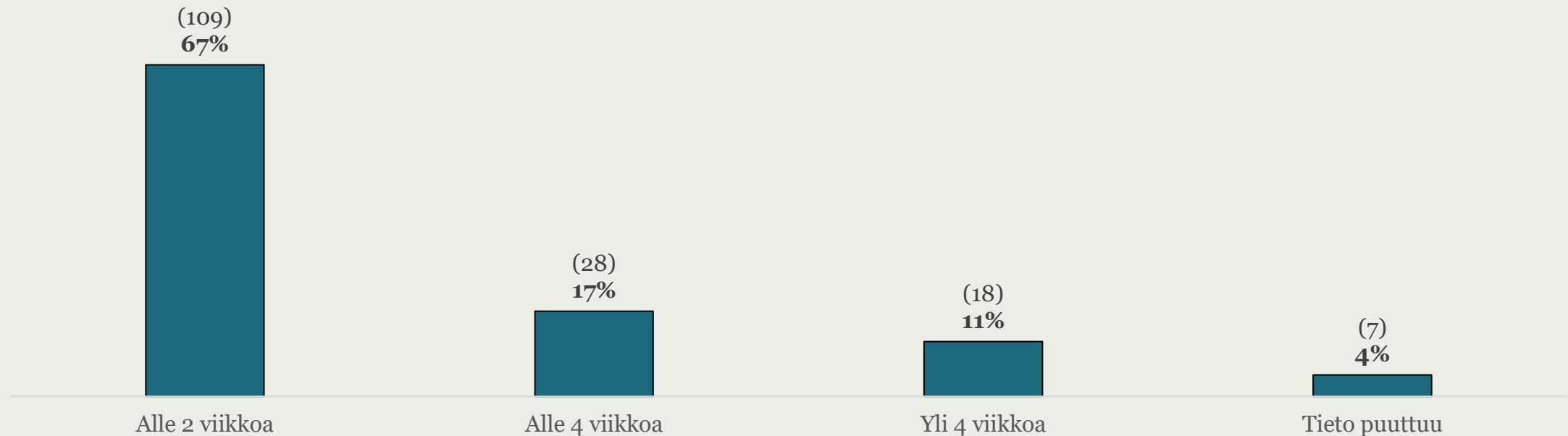
# Potilaan edeltävä hoito viimeisen vuoden aikana ennen IPC:tä

(n=162)



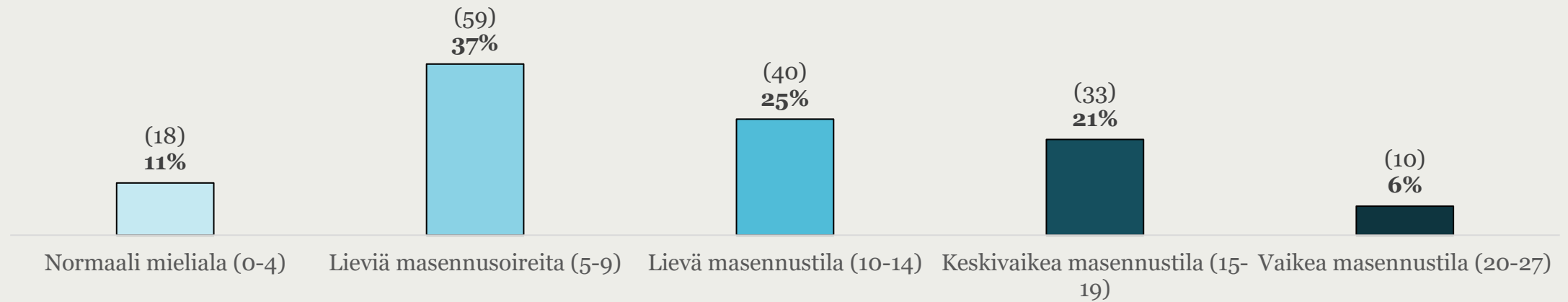
# IPC:n odotusaika päätöksestä aloittaa interventio

(n=162)



# IPC saaneiden masennusoireet vaikeusasteittain intervention alkaessa (PHQ-9)

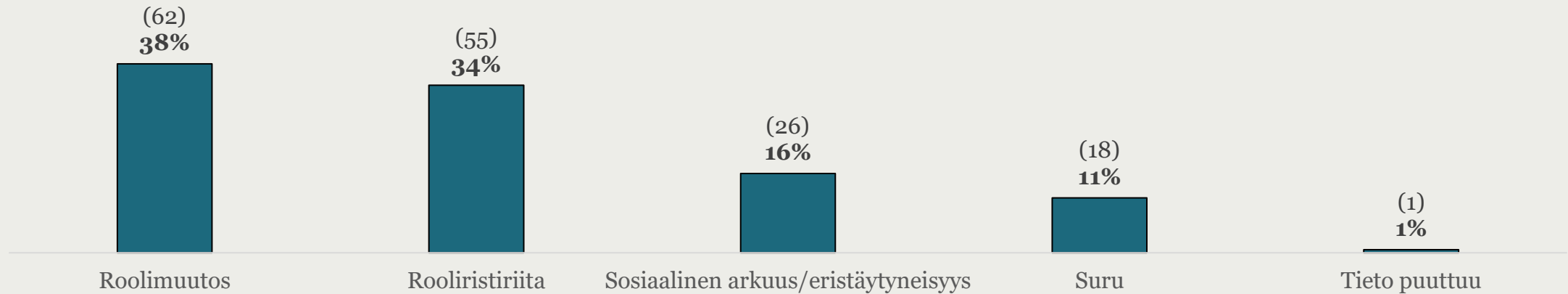
(n=160)





# IPC:n valittu fokusalue

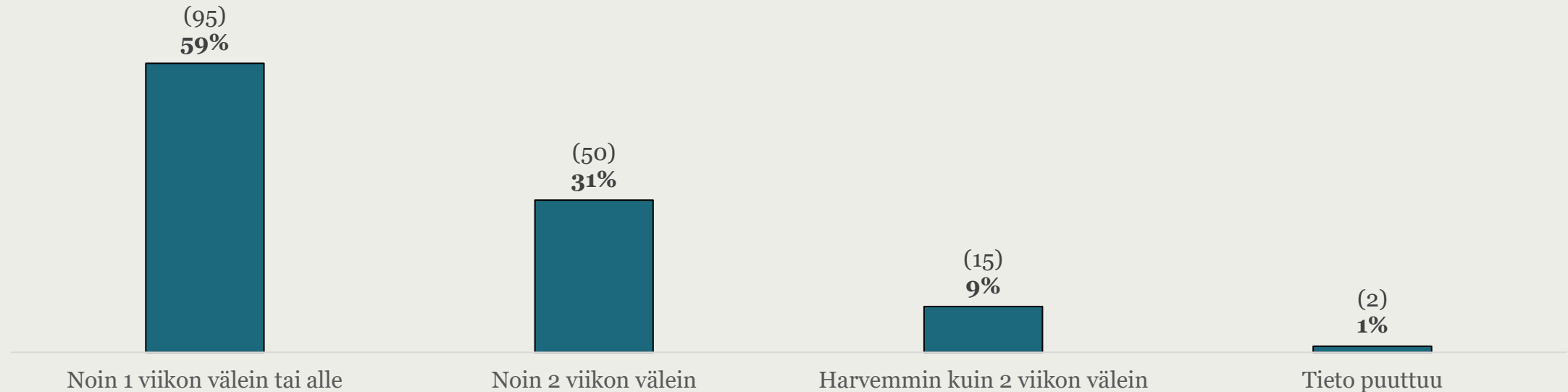
(n=162)



Terapiat  
etulinjaan

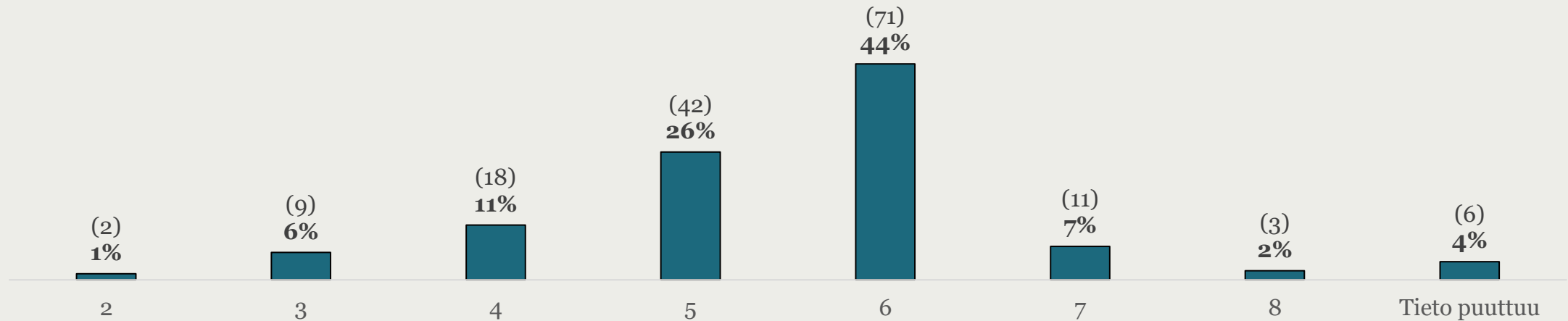
# IPC:n käyntifrekvenssi

(n=162)



# IPC:n käytien määrä

(n=162), mediaani 6



Terapiat  
etulinjaan

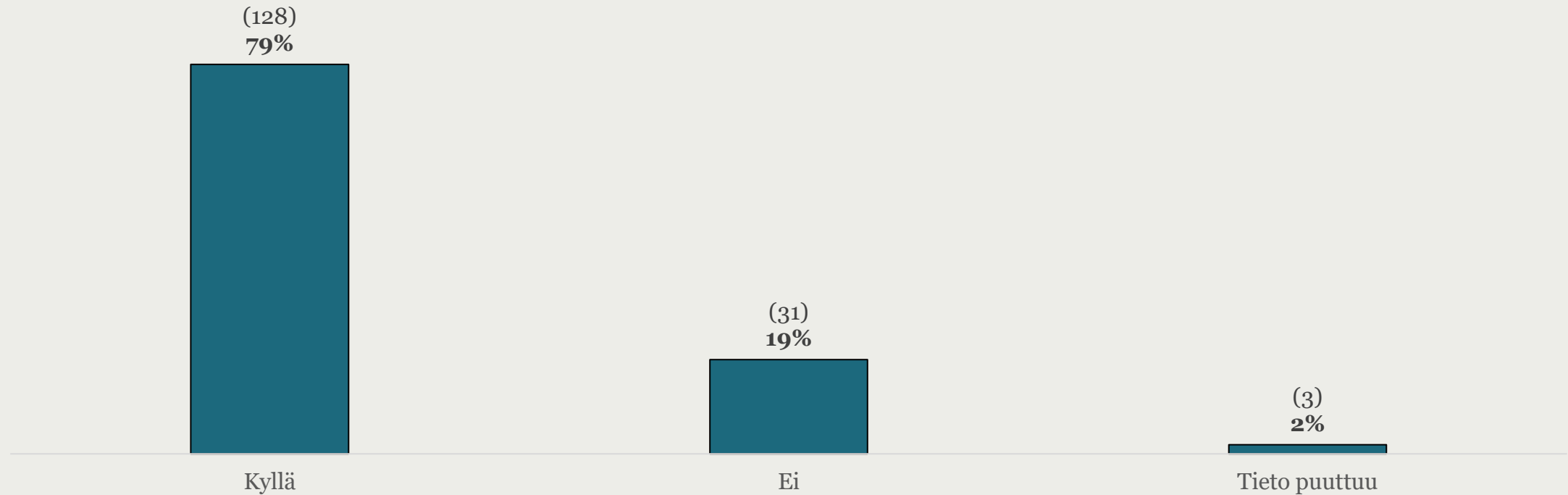
# IPC:n keskeytyminen

(n=162)



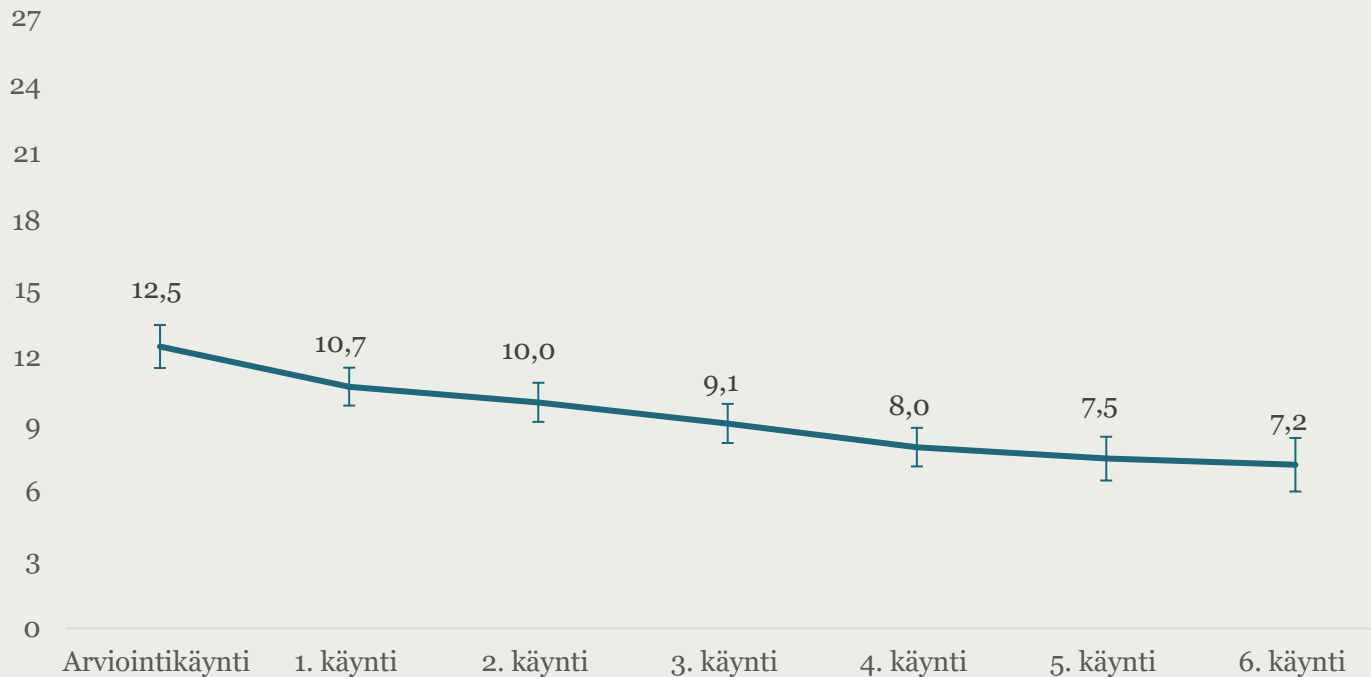
# IPC:n sujuminen suunnitellusti

(n=162), työntekijän arvio



# Muutos masennusoireissa IPC:n aikana (PHQ-9) (n=160 1. käynnillä)

PHQ-9 muutos IPC:n aikana (95 % luottamusvälit)



PHQ-9	% (n)
Häiriötasoinen oireilu intervention alkaessa	<b>52% (83)</b>
Luotettava toipuminen*	<b>30% (25)</b>
Luotettava voinnin heikkeneminen	<b>0% (1)</b>

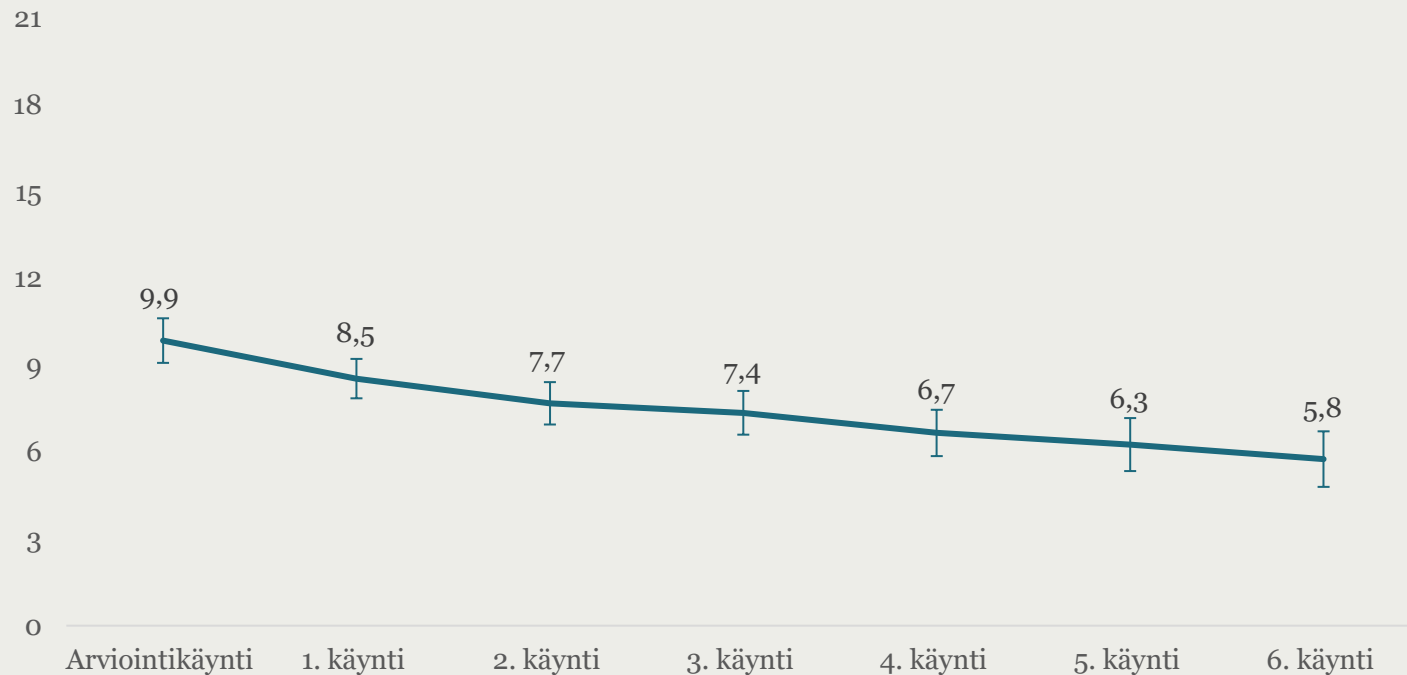
\* Luotettava toipuminen: vähintään viiden (5) pisteen muutos (McMillan ym., 2010) ja siirtyminen häiriötasoisesta ( $\geq 10$ ) oireilusta ei-häiriötasoiseen oireiluun

**Keskimääräinen oireipistemuuotos -3,0 pistettä**

# Muutos ahdistusoireissa IPC:n aikana (GAD-7)

(n=160 1. käynnillä)

GAD-7 muutos IPC:n aikana (95 % luottamusvälit)



GAD-7	% (n)
Häiriötasoinen oireilu intervention alkaessa	<b>39%</b> (63)
Luotettava toipuminen*	<b>43%</b> (27)
Luotettava voinnin heikkeneminen	<b>3%</b> (4)

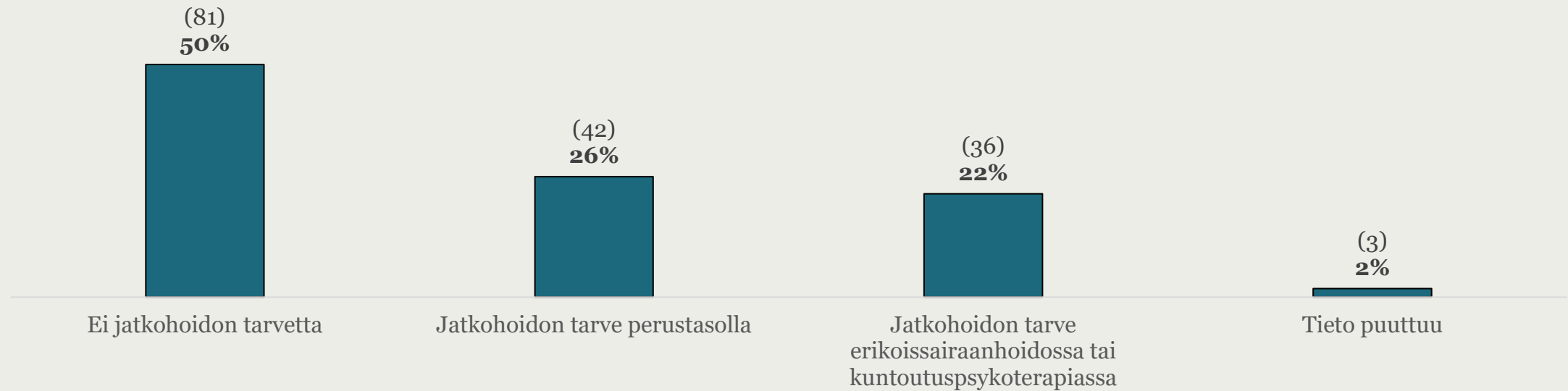
\* Luotettava toipuminen: vähintään neljän (4) pisteen muutos (Toussaint ym., 2020) ja siirtyminen häiriötasoisesta ( $\geq 10$ ) oireilusta ei-häiriötasoiseen oireiluun

**Keskimääräinen oireipistemuutos -2,5 pistettä**

# Jatkohoidon tarve IPC:n jälkeen

(n=162)

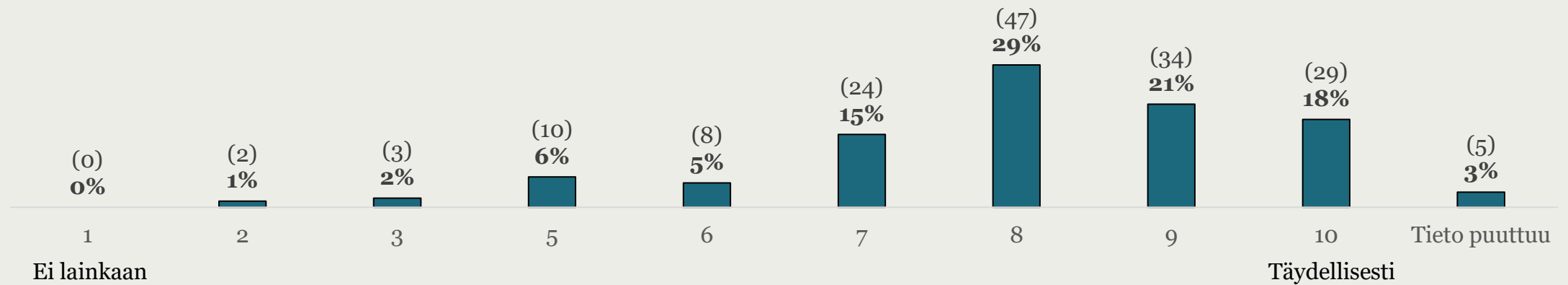
Jatkohoidon tarve määritellään aina ammattilaisen ja potilaan välissä yhteistyössä





# ”Miten hyvin koit IPC:n sopivan juuri sinun tilanteeseesi?”

(n=162)



# Terapiat etulinjaan

Mitä nämä tulokset meille  
kertovat?

# Tulostiivistelmä IPC –interventiosta aikuisikäisillä

- IPC-interventio käsitti keskimäärin kuusi käyntiä.
- Valtaosalla (56 %) aloittaneista ei ollut edellisen vuoden aikana jotakin edeltävää hoitoa.
- IPC alkoi useimmissa tapauksissa (67 %) alle kahdessa viikossa.
- Noin puolella (52 %) potilaista oli IPC:n alussa häiriötasoisiksi luokiteltavia masennusoireita
  - 25 % lieviä masennusoireita
  - 21 % keskivaikeita masennusoireita
  - 6 % vaikeita masennusoireita
- Masennusoireet vähenivät IPC-hoidon aikana. Niistä, joilla oli hoidon alussa häiriötasoista oireilua, 30 % toipui luotettavasti.
- Puolella IPC:tä saaneista ei ollut jatkohoidon tarvetta intervention jälkeen.

# Vertauvuus muihin tuloksiin

- IPC:tä on tutkittu varsin niukasti ja suoria vertailuja esim. mittareiden ja remissionmääritelmän vuoksi on vaikea tehdä. IPC:n hyödyistä on raportoitu tutkimustietoa esim:
  - sairaalahoidossa olevien ikääntyneiden masennusoireiden hoidossa (Mossey ym., 1996)
  - rintasyöpään sairastuneiden masennusoireiden hoidossa (Badger ym., 2005)
  - sydäninfarktiin sairastuneiden masennusoireiden hoidossa (Oranta ym., 2010)
  - masennusoireiden hoidossa verrattuna SSRI-lääkitykseen – IPC>SSRI lievän masennuksen hoidossa, IPC==SSRI keskivaikean ja vaikea-asteisen masennuksen hoidossa (Menchetti ym., 2014)
    - Tutkimuksessa 'remissio' määriteltiin tilanteeksi, jossa oireilu lopussa alittaa oirekyselyn kliinisen pistemäärän raja-arvon ja oli **59 %** - tässä aineistossa vastaavilla kriteereillä (mutta ei samalla mittarilla) arvo on **42 %**
- IPC:n tulokset perustason palveluissa vertautuvat aiemman suomalaisen tutkimuksen mukaan pidempään IPT-työskentelyyn (Kontunen ym., 2016)
- IPC:n seurantatulokset vertautuvat esimerkiksi masennusoireisiin kohdennettuun ohjattuun omahoitoon:
  - Ohjattu omahoito: **32 %** toipumisaste ja **52 %** ei jatkohoidon tarvetta.
  - IPC: **30 %** toipumisaste ja **50 %** ei jatkohoidon tarvetta.

**Terapiat  
etulinjaan**

Lähdeviitteet

# Lähteet

- Badger, T., Segrin, C., Meek, P., Lopez, A. M., Bonham, E., & Sieger, A. (2005, March). Telephone interpersonal counseling with women with breast cancer: symptom management and quality of life. In *Oncology nursing forum* (Vol. 32, No. 2).
- Kontunen, J., Timonen, M., Muotka, J., & Liukkonen, T. (2016). Is interpersonal counselling (IPC) sufficient treatment for depression in primary care patients? A pilot study comparing IPC and interpersonal psychotherapy (IPT). *Journal of affective disorders*, 189, 89-93.
- Menchetti, M., Rucci, P., Bortolotti, B., Bombi, A., Scocco, P., Kraemer, H. C., ... & DEPICS group. (2014). Moderators of remission with interpersonal counselling or drug treatment in primary care patients with depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 204(2), 144-150.
- Mossey, J. M., Knott, K. A., Higgins, M., & Talerico, K. (1996). Effectiveness of a psychosocial intervention, interpersonal counseling, for subdysthymic depression in medically ill elderly. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 51(4), M172-M178.
- Oranta, O., Luutonen, S., Salokangas, R. K., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). The outcomes of interpersonal counselling on depressive symptoms and distress after myocardial infarction. *Nordic journal of psychiatry*, 64(2), 78-86.
- Weissman, M. M., Hankerson, S. H., Scorza, P., Olfson, M., Verdeli, H., Shea, S., ... & Wainberg, M. (2014). Interpersonal counseling (IPC) for depression in primary care. *American Journal of Psychotherapy*, 68(4), 359-383.