

Lyhytterapeuttista  
osaamista sote-  
ammattilaisille:  
Johdanto (osat 1 ja 2a)

Hannu Säävälä

LT, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian  
erikoislääkäri

Koulutuspsykoanalyttikko  
Perheterapeutti

19.2.- 24.3.2025

Lyhytterapeuttista osaamista sote-  
ammattilaisille, Oulun yliopisto

Tästä julkisesti  
nähtävillä  
olevasta  
materiaalista on  
poistettu kaikki  
kuvat  
tekijänoikeuksien  
takia

# Esittely

- Kouluttaja
- Koko koulutus
  - Johdanto - osat 1, 2a ja 2b
  - Traumanäkökulma
  - Tunnekeskeisyys pari- ja perhetyöskentelyssä
  - Vanhempi-lapsi vuorovaikutus
  - Lyhytterapeuttiset menetelmät asiakastyössä

# Esittely

- Kouluttaja
- Koko koulutus
  - Johdanto - osat 1, 2a ja 2b
  - Traumanäkökulma
  - Tunnekeskeisyys pari- ja perhetyöskentelyssä
  - Vanhempi-lapsi vuorovaikutus
  - Lyhytterapeuttiset menetelmät asiakastyössä

# Ohjelma – johdanto 1 ja 2a

## 1. Mielen terveyden häiriöt

- 19.2.2025 klo 16.30-19.00
- 27.2.2025 klo 16.30-19.00
- 13.3.2025 klo 16.30-19.00

## 2. (2a.) Mielen terveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

- 20.3.2025 klo 16.30-19.00
- 24.3.2025 klo 16.30-19.00

(2b. Eettiset ja juridiset kysymykset ym.)

# Ohjelma 19.2.2025

- Klo 16.30-17.40
  - Esittely ja taustaa
  - Psyykkisten häiriöiden luonteesta ja luokittelusta
- Klo 17.40-17.55
  - Tauko
- Klo 17.55-19.00
  - Psyykkisten häiriöiden luonteesta ja luokittelusta (jatkoa)

# Tavoite

- Yleiskuva aikuisten mielenterveyden häiriöistä
- Johdatus kiintymyssuhdeteoriaan
- Mielenterveys- ja päihd ongelmien palvelujärjestelmän kokonaisuus
- Lyhytterapioiden asema palvelujärjestelmässä ja psykososiaalisissa hoidoissa

# Kokonaisuuden osat

- Webinaarit
- Videotallenteet  
(tietoiskut)
- Luettava kirjallisuus ja verkkosivut
- Ryhmätehtävät verkossa
- Tentti
- Moodlen keskustelut
  - Kouluttajan vastaukset kysymyksiin ym.

# Luettava kirjallisuus

- Psykiatria: Lönnqvist ym.
- Psykoterapiat: Huttunen ym.
- Mielenterveystalo: verkkosivut
  - Omahoidot
  - Nettiterapiat
- Käypä hoito –suos.: verkkosivut
  - Masennus
  - Epävaka persoonallisuus
- Terapiat etulinjaan -hanke: verkkosivut

# Taustaa

# Mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Hoidon sisältö
  - Biologiset hoidot
  - Psykososiaaliset hoidot
- Palvelujärjestelmä
  - Avo- ja osastohoito
  - Perus- ja erityistaso
  - Hoito ja kuntoutus
  - Työntekijöiden työnjako
  - III ja yksityissektori

# Mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Hoidon sisältö
  - Biologiset hoidot
  - Psykososiaaliset hoidot
- Palvelujärjestelmä
  - Avo- ja osastohoito
  - Perus- ja erityistaso
  - Hoito ja kuntoutus
  - Työntekijöiden työnjako
  - III ja yksityissektori

# Biologiset hoidot

- Lääkehoidot
  - Peroraaliset
  - Injektiohoidot
  - Ym.
- Neuromodulaatiohoidot
  - TMS –  
Magneettistimulaatio
  - ECT-hoito – sähköhoito
- Ym.

# Psykososiaaliset hoidot

- Potilastyön porrastus
  - Digitaaliset palvelut
  - Lyhytterapiat/interventiot
    - (1-) 5-10 (-12) tapaamista
  - Psykoterapiat
    - Lyhyt: (10-)16-20 tapaamista
    - Keskipitkä: 20-40(-80) tapaam
    - Pitkä: yli (40-)80 tapaamista
- Eri psykososiaaliset työtavat
  - Yksilöpsykoterapia
  - Ryhmäterapia
  - Pari- ja perheterapia
  - Toiminnalliset menetelmät
  - Psykoterapia vs. terapia

# Käsitteet

- Digitaaliset palvelut, Digi-sote
- Omahoidot
- Nettiterapiat
- Mielenterveystalo
- Palvelujärjestelmä
- Porrastetut palvelut
- Hoitoketjut eli Palveluketjut
- Käypä hoito –suositus
- Terapiat etulinjaan –hanke
- Terapianavigaattori
- Terapiatakuu

# Käsitteet

- Digitaaliset palvelut, Digi-sote
- Omahoidot
- Nettiterapiat
- Mielenterveystalo
- Palvelujärjestelmä
- Porrastetut palvelut
- Hoitoketjut eli Palveluketjut
- Käypä hoito –suositus
- Terapiat etulinjaan –hanke
- Terapianavigaattori
- Terapiatakuu

# Aikuisten yleisimmät mielenterveyden häiriöt

Hannu Säävälä  
psykiatrian erikoislääkäri

Lyhytterapeuttista osaamista  
sosiaali- ja terveysalan  
ammattilaisille 19.2.- 13.3.2025 Säävälä 240325

# Aikuisten yleisimmät mielenterveyden häiriöt

(Psykososiaalisten hoitojen  
näkökulmasta)

Hannu Säävälä  
psykiatrian erikoislääkäri

Lyhytterapeuttista osaamista  
sosiaali- ja terveystieteiden  
ammattilaisille 19.2.- 13.3.2025 Säävälä 240325

# Ohjelma

- 19.2.2025 klo 16.30-19.00
  - Johdanto: Mielen terveyden häiriöiden luonteesta ja luokittelusta
- 27.2.2025 klo 16.30-19.00
  - Aivoelimelliset häiriöt, psykoosit, päihde- ja riippuvuusongelmat, mieliala- ja ahdistushäiriöt
- 13.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Traumamat, syömishäiriöt, persoonallisuushäiriöt, kehityshäiriöt

# Mihin diagnostiikkaa tarvitaan?

- Hoidon kohdentaminen
- Pyrkimys tieteellisyyteen (=täsmällisyyteen)
- Yhteisen kielen tarve
- Määrittely ei onnistu ilman täsmällisyyttä
- Täsmällisyys edistää analyyttisyyttä

# Diagnoosien konkreettinen käyttö

1. Kliininen työ
2. Sosiaalivakuutuksen lääkärintodistukset
3. Sairastavuustilastot
4. Tutkimus- ja kehitystyö
5. Tiedonhakuaset
6. Sosiaalihuollon asiakirjat (lääkärin määrittämä)

# Tautiluokitus ICD10

- A–B Tartunnat
- C Kasvaimet
- D Veritaudit
- E Umpieritys
- F Mielenterveys
- G Hermosto
- H Silmä ja korva
- I Verenkierto
- J Hengityselimet
- K Ruuansulatus
- L Ihosairaudet
- M Tuki- ja liikuntaelimet
- N Virtsa- ja sukuelimet
- O Raskaus ja synnytys
- P Perinataalitilat
- Q Epämuodostumat
- R Muut poikkeamat
- S Vammat ja myrkytykset
- V–Y Vammojen syyt
- Z Syyt yhteydenottoihin
- ATC Lääkemyrkytykset

# Tautiluokitus ICD10

- A–B Tartunnat
- C Kasvaimet
- D Veritaudit
- E Umpieritys
- F Mielenterveys
- G Hermosto
- H Silmä ja korva
- I Verenkierto
- J Hengityselimet
- K Ruuansulatus
- L Ihosairaudet
- M Tuki- ja liikuntaelimet
- N Virtsa- ja sukuelimet
- O Raskaus ja synnytys
- P Perinataalitilat
- Q Epämuodostumat
- R Muut poikkeamat
- S Vammat ja myrkytykset
- V–Y Vammojen syyt
- Z Syyt yhteydenottoihin
- ATC Lääkemyrkytykset



# Tautiluokitus ICD10

- A–B Tartunnat
- C Kasvaimet
- D Veritaudit
- E Umpieritys
- F Mielenterveys
- G Hermosto
- H Silmä ja korva
- I Verenkierto
- J Hengityselimet
- K Ruuansulatus
- L Ihosairaudet
- M Tuki- ja liikuntaelimet
- N Virtsa- ja sukuelimet
- O Raskaus ja synnytys
- P Perinataalitilat
- Q Epämuodostumat
- R Muut poikkeamat
- S Vammat ja myrkytykset
- V–Y Vammojen syyt
- Z Syyt yhteydenottoihin
- ATC Lääkemyrkytykset

# Psykiatria vs. biolääketiede

- Biolääketiede nojaa biologiaan
- Psykiatria on monitieteistä
  - Biologia
  - Yksilöpsykologia
  - Sosiaalipsykologia (systemiteoria, perheterapia)
- Biopsykososiaalinen terveystieteiden käsite

# Diagnostiikka – historiallinen esimerkki

- Aiemmin somatiikassakin oirepohjaiset kuvaukset
- Diabetes – 2 muotoa
  - Mellitus: Virtsa makeaa
  - Insipidus: Virtsa ei makeaa
- Biologinen etiologia selville
  - Biolääketieteellinen teoreettinen jaottelu
- Myös I ja II tyypin DM
  - I: Haiman insuliini 
  - II: Rasvakudos 

# Psykiatrian erityisluonne

- Psykiatrisilla sairauksilla on monia taustatekijöitä
- Siksi diagnoosijärjestelmä on oirepohjainen toisin kuin biolääketieteessä
- Muutamia poikkeuksia
  - Biologinen → elimelliset oireyhtymät
  - Traumateoria → PTSD, dissosiaatio

# Oirepohjaisuuden haasteita

- Oireiden kuvailuun pohjautuva malli on tieteellisesti horjuva
- Malli on eklektinen
- Kokonaisuus on sekava ja epäjohdonmukainen
- Parempaa järjestelmää ei ole tiedossa
- Kolme kapinallista
  - Bio-, trauma- ja PSA-teoreetikot

# Biologinen näkökulma

- Biologiset tekijät joidenkin psyyken ongelmien takana
- DSM5n luominen: Kiista USAssa
- ”Pohjimmiltaan on kyse biologisesta alttiudesta”
- ”Pystymme luokittelemaan sairaudet biologisen etiologian mukaisesti”
- Näyttö jäi kovin ohueksi

# Traumanäkökulma

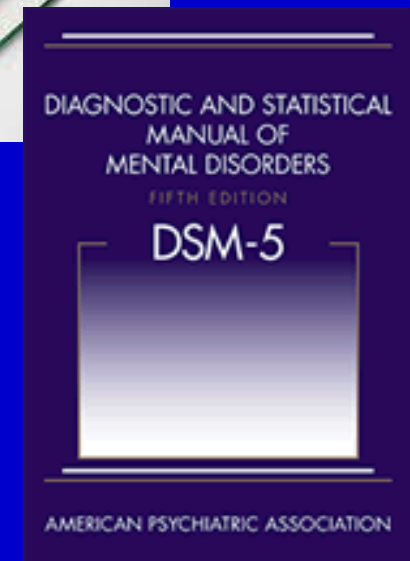
- Trauma joidenkin psyykkisten sairauksien taustalla (PTSD, dissosiaatio)
- ”Etiologian mukaisesti annamme uudet nimet myös joillekin muille diagnooseille”  
(kiintymyssuhdetrauma)
- ”Epävakaata persoonallisuutta  
→ PTSD tms.”
- Ongelmana eri viitekehysten erilaiset käsitykset asiasta

# Psykoanalyttinen näkökulma

- ”Psykyen ongelmassa on aina kyse psyykkisen rakentumisen asteesta”
- ”Mille psyykkiselle tasolle yksilö on kehittynyt”
- Tasodiagnostiikka
  - Neuroositaso
  - Rajatilataso
  - Psykoositaso
- Ongelma: ei voida soveltaa kaikkiin psykyen sairauksiin

# Psykiatriset diagnoosijärjestelmät

- WHO: ICD10 → 11
- v.2026 Suomeen
- APA(USA): DSM5
- Vain psykiatria
- Varsin samankaltaiset, mutta erojakin on



# Psykiatriset diagnoosijärjestelmät

- WHO: ICD10→11
  - v.2026 Suomeen
- APA(USA): DSM5
  - Vain psykiatria
- Varsin samankaltaiset, mutta erojakin on

# Psykiatriset diagnoosiluokat (ICD10, F-dg:t)

- Elimelliset oireyhtymät
- Päihdeongelmat
- Psykoottiset häiriöt
- Mielialahäiriöt
- Ahdistushäiriöt
- Traumaperäiset häiriöt
- Syömishäiriöt
- Persoonallisuushäiriöt
- Kehityshäiriöt

# Muutospaineista ja muutoksista

- Uudet nimitykset
  - Stigman häivyttäminen
  - PTSD, ADHD, autismi
- Poliittiset taistelut
  - Masokistinen ja sadistinen persoonallisuus (USA)
- Diagnoosien poisto/siirto
  - Transvestismi, fetisismi, sadomasokismi
  - Transsukupuolisuus
- Merkityksen muutos
  - Psykopatia

# Diagnoosi vs. ei diagnoosia

- Kaksi terveystäsitystä
  1. Sairauden puuttuminen
  2. Terveys on suhteellinen tila
- Kaikkien psyykkisten ilmiöiden vakavuusaste on moniulotteinen jatkumo
- Diagnoosipohjaisuus voi johtaa harhaan
  - Psykiatrin dilemma:  
”diagnoosin rajan vahtiminen”

# Lyhytterapeutin suhde diagnoosiin

- Diagnoosi auttaa hahmottamaan tilannetta ja tavoiteasettelua
- Lyhytterapiaan tulon yhteydessä diagnoosi voi olla epävarma
- Diagnoosi varmentuu matkan varrella
- 2 hoitoidologiaa:
  1. Tarkka dg → tarkka hoito
  2. Dg ei oleell → räätälöity hoito

# Tärkeitä olosuhteita – ei diagnooseja

- Z60.0 Elämän taitekohtiin sopeutumisongelmat
  - Työttömyys, eläköityminen
- Z63.0 Parisuhteen ongelmat
- Z63.7 Rasittava tapahtuma
  - Sairaus tai kuolema perheessä
- Z70 Sukupuolineuvonta
  - Oma/perheenjäsenen identiteetti
- Z73.0 Työuupumus

Lyhytterapia,  
diagnoosi ja potilaan  
ongelman  
terapeuttinen  
jäsenitys

# Lyhytterapia – diagnoosi vai terapeuttinen jäsenitys?

- Lyhyt interventio: oireen hallinta
  - Ratkaisukeskeisyys:  
oire=diagnoosi, oireen hoito
- Pitkä psykoterapia
  - Yksilöllinen jäsenitys: Dg vähemmän oleellinen, oireen taustalla olevien seikkojen selvittely ja hoito

# Kiintymyssuhdeteoriasta

- Varhainen vuorovaikutus
- Kiintymyssuhdeteoria
  - Kognitiivinen psykoterapia
  - Traumapsykoterapia
  - Psykodynaaminen psykoterapia
- Kiintymyssuhdetyylit, mentalisaatio, mindfulness ym.
- Kullakin suuntauksella vähän eri sanoitus samasta asiasta

# Varhainen vuorovaikutus

- Lapsen psyykinen kasvu tapahtuu vuorovaikutuksessa hoivaajan kanssa
- Kiinnittyminen mahdollistaa lapsen psyyken rakentumisen
- Vuorovaikutuksen häiriöt haittaavat kiinnittymistä

# Mentalisaatiokyvystä

- Käsiteellistäminen, mindfulness, tietoisuustaidot
- Kyky ymmärtää omia ja toisen psyykkisiä tiloja
- Kyky symboliseen ajatteluun
- Kehityspsykologinen saavutus
- Tärkeä yksilön ominaisuus

# Mentalisaatio – Kehityksen polku



Teot ja muutos ovat totuus

Teleologinen tila

Toinen on osa minua

Vastaavuustila

sisäinen = ulkoinen

Konkreettinen ajattelu

Sisäinen ja ulkoinen - katkos

Uskottelutila

pseudomentalisaatio

Kyky ajatella toisen mielentiloja

Mentalisaatiotila

# Mentalisaatio - symbolisointikyky

- Kyky käsitellä mielikuvia todellisuuden representaatioina
- Ajatukseni ja tunteeni ovat eri asia kuin minä itse
- Hallittua peilaamista
- Kyky luoda suodattava mentaalinen rakenne stimuluksen ja vasteen välille

# Mentalisaatio - piirteitä

- Mentalisoitu affektiivisuus on olennaisen tärkeää tunteen säätelyn kannalta
- Sietämättömien tunteiden työstäminen rakentamalla niistä mielikuvia
- Kokemus toisen ihmisen mentalisoinnin kohteena olemisesta kehittää kykyä omaan mentalisaatioon

# Psyykkiset

# häiriöt:

riskitekijät, esiintyvyys  
ja hoito

# Psyykkisten häiriöiden riskitekijät

# Sisältö

- Esittely
- Psyyken riskitekijät
- Yleistä epidemiologiasta
- Sairausryhmien esiintyvyydestä
- Yhteenvedo

# Psyyken ongelmien riskitekijät

- Väestötasolla eri psyykkisten sairauksien riskitekijät tunnetaan varsin hyvin
- Yksilötasolla riskitekijät eivät ennusta kovin luotettavasti tulevaa sairastumista
- Yksittäinen riskitekijä ei riitä selittämään sairastumista
- Mitä useampi riskitekijä, sitä suurempi riski sairastua

# Psyyken ongelmien riskitekijät

- Riskit monesta suunnasta
- Biologiset tekijät
- Psyykkiset tekijät
- Yhteisön ja kulttuurin vaikutus
- ”Nature, nurture and culture”

# Synnyynnäinen konstituutio

- ”Nature”: Perimä
- Myös epigenetiikka!
- Samassakin perheessä huonot olosuhteet tuottavat eri vaikutuksia:
  - Yksi sairastuu masennukseen
  - Yksi on epävakaa ja väkivalta-altis
  - Kolmas ei sairastu
- Siis: toinen on alttiimpi kuin toinen ja yksi sairastuu yhteen ja toinen toiseen sairauteen

# Hoivasuhteiden heikkoudet

- Lapsuuden kiintymyssuhteiden haasteet ennustavat psyykkisiä ongelmia:
  - Turvattomuus
  - Epävakaus
  - Jäykkyys
  - Poissaolevuus
  - Kommunikaatio devianssi/2-sidos
- Ei spesifiä syy-seuraussuhdetta

# Psyykkiset traumakokemukset

- Lapsuus: väkivalta, vanhemman kuolema, avioero ym.
- Ei spesifiä yhteyttä traumatapahtumien ja traumatisoitumisen välillä
- Sairastumiseen vaikuttaa rinnalla perimä ja kiintymyssuhteiden vahvuus

# Kulttuuriset stressitekijät

- Yhteisön epästabiilius
- Kulttuurierot
  - Väestötasolla psyykkisen sairastavuuden erot
  - Mamu: sopeutumisvaikeudet
- Viktoriaaninen aika:
  - Ahdistus ja masennus ahtaasta itseilmaisusta
- Nyky aika:
  - Ahdistus ja masennus suoritus-paineista ja itsetunto-ongelmista

# Akuutit stressitekijät

- Läheisen kuolema
- Avioero
- Työttömyys
- Fyysinen sairastuminen
- Ym.

# Psyykkisten häiriöiden esiintyvyys

# Epidemiologiaa

- Epidemiologia = sairauden esiintyvyyden tutkimista
- Oireiden ”katkaisupisteillä” iso merkitys esiintyvyydestuloksiin
  - Masennus dg vs. oireilu
- Standardisoinnin keskeisyys

# Tärkeimpien psykiatristen sairausryhmien esiintyvyys Suomessa

Sairausryhmä	Esiintyvyys, % aikuisväestössä elinaikana (Thl 2023 ym.)
Ahdistus	20-30
Päihdeongelmat	20-30
Masennus	15-20
Persoonallisuushäiriö	10
Syömishäiriö	10
Kehitysvammaisuus	10
Psykoosi	3-4
ADHD	2-3

# Tärkeimpien psykiatristen sairausryhmien esiintyvyys Suomessa

Sairausryhmä	Esiintyvyys, % aikuisväestössä elinaikana (Thl 2023 ym.)
Ahdistus	20-30
Päihdeongelmat	20-30
Masennus	15-20
Persoonallisuushäiriö	10
Syömishäiriö	10
Kehitysvammaisuus	10
Psykoosi	3-4
ADHD	2-3

# Ohjelma 27.2.2025

- Klo 16.30-17.40
  - Aivoelimelliset häiriöt, psykoosit, päihde- ja riippuvuusongelmat
- Klo 17.40-17.55
  - Tauko
- Klo 17.55-19.00
  - Mieliala- ja ahdistushäiriöt

# Lyhytterapeuttista osaamista sote- ammattilaisille: Johdanto (osat 1 ja 2a)

Hannu Säävälä

LT, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian  
erikoislääkäri

Koulutuspsykoanalyttikko  
Perheterapeutti

19.2.- 24.3.2025

Lyhytterapeuttista osaamista sote-  
ammattilaisille, Oulun yliopisto Säävälä 240325

# Ohjelma – johdanto 1 ja 2a

## 1. Mielen terveyden häiriöt

- 19.2.2025 klo 16.30-19.00
- 27.2.2025 klo 16.30-19.00
- 13.3.2025 klo 16.30-19.00

## 2. (2a.) Mielen terveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

- 20.3.2025 klo 16.30-19.00
- 24.3.2025 klo 16.30-19.00

(2b. Eettiset ja juridiset kysymykset ym.)

# Ohjelma – johdanto 1 ja 2a

## 1. Mielen terveyden häiriöt

- 19.2.2025 klo 16.30-19.00
- 27.2.2025 klo 16.30-19.00
- 13.3.2025 klo 16.30-19.00

## 2. (2a.) Mielen terveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

- 20.3.2025 klo 16.30-19.00
- 24.3.2025 klo 16.30-19.00

(2b. Eettiset ja juridiset kysymykset ym.)

# Psyykkisten häiriöiden esiintyvyys

# Tärkeimpien psykiatristen sairausryhmien esiintyvyys Suomessa

Sairausryhmä	Esiintyvyys, % aikuisväestössä elinaikana (Thl 2023 ym.)
Ahdistus	20-30
Päihdeongelmat	20-30
Masennus	15-20
Persoonallisuushäiriö	10
Syömishäiriö	10
Kehitysvammaisuus	10
Psykoosi	3-4
ADHD	2-3

# Tärkeimpien psykiatristen sairausryhmien esiintyvyys Suomessa

Sairausryhmä	Esiintyvyys, % aikuisväestössä elinaikana (Thl 2023 ym.)
Ahdistus	20-30
Päihdeongelmat	20-30
Masennus	15-20
Persoonallisuushäiriö	10
Syömishäiriö	10
Kehitysvammaisuus	10
Psykoosi	3-4
ADHD	2-3 (2019)

# Nuorten mielenterveys- kriisi

# Terapiapuheen kritiikistä

1. Tärkeä näkökulma
2. Avoin keskustelu aiheesta on välttämätöntä
3. Kritiikki ei kohdistu eikä osu psykososiaalisiin hoitoihin
4. Aina ennen hoitoon ryhtymistä kartoitetaan hoidon tarve
5. Omahoidot ovat tärkeä osa porrastettuja palveluketjuja
6. Potilaan hoidon epäämisen pitää olla mahdollista

# Aikuisten yleisimmät mielenterveyden häiriöt osa II

(Psykososiaalisten hoitojen  
näkökulmasta)

Hannu Säävälä  
psykiatrian erikoislääkäri

Lyhytterapeuttista osaamista  
sosiaali- ja terveystieteiden  
ammattilaisille 27.2.2025

HSäävälä 240325

# Ohjelma

- 19.2.2025 klo 16.30-19.00
  - Johdanto: Mielen terveyden häiriöiden luonteesta ja luokittelusta
- 27.2.2025 klo 16.30-19.00
  - Aivoelimelliset häiriöt, päihde- ja riippuvuusongelmat, psykoosit, mieliala- ja ahdistushäiriöt
- 13.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Traumat, syömishäiriöt, persoonallisuushäiriöt, kehityshäiriöt

# Ohjelma

- 19.2.2025 klo 16.30-19.00
  - Johdanto: Mielen terveyden häiriöiden luonteesta ja luokittelusta
- 27.2.2025 klo 16.30-19.00
  - Aivoelimelliset häiriöt, päihde- ja riippuvuusongelmat, psykoosit, mieliala- ja ahdistushäiriöt
- 13.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Traummat, syömishäiriöt, persoonallisuushäiriöt, kehityshäiriöt

# Ohjelma 27.2.2025

- Klo 16.30-17.40
  - Aivoelimelliset häiriöt, päihde- ja riippuvuusongelmat, psykoosit
- Klo 17.40-17.55
  - Tauko
- Klo 17.55-19.00
  - mieliala- ja ahdistushäiriöt

# Psykiatriset diagnoosiluokat (ICD10, F-dg:t)

- Elimelliset oireyhtymät
- Päihdeongelmat
- Psykoottiset häiriöt
- Mielialahäiriöt
- Ahdistushäiriöt
- Traumaperäiset häiriöt
- Syömishäiriöt
- Persoonallisuushäiriöt
- Kehityshäiriöt

# Psykiatriset diagnoosiluokat (ICD10, F-dg:t)

- Elimelliset oireyhtymät
- Päihdeongelmat
- Psykoottiset häiriöt
- Mielialahäiriöt
- Ahdistushäiriöt
- Traumaperäiset häiriöt
- Syömishäiriöt
- Persoonallisuushäiriöt
- Kehityshäiriöt

# Aivoelimelliset häiriöt

# Elimelliset aivo-oireyhtymät(F00-09)

Aivojen toimintahäiriön  
aiheuttamat psyykkiset  
oireet ja käytösongelmat

# Elimelliset aivo-oireyhtymät

- Mikä tahansa psyykinen oire tai sairaus voi olla aivojen toimintahäiriön aiheuttama

- Dementia, delirium, psykoosi, mielialahäiriö, ahdistus ym.

- Taustalla

- Verenkiertohäiriöt, Pään/aivojen vammat, infektiot (HIV, herpes)

# Elimelliset aivo-oireyhtymät ja lyhytterapia

- Äkillisen sairastumisen tuoma kriisi
- Sopeutuminen uuteen tilanteeseen
- Pääsääntöisesti pitkäjänteisemmät hoitomuodot

# Päihde- ongelmat

Päihteiden ja lääkkeiden sekä toiminnallisten riippuvuuksien aiheuttamat elimelliset oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt

# Riippuvuus- ongelmat

Päihteiden ja lääkkeiden sekä toiminnallisten riippuvuuksien aiheuttamat elimelliset oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt

# Riippuvuus- ongelmat

Päihteiden ja lääkkeiden sekä  
toiminnallisten riippuvuuksien  
aiheuttamat elimelliset  
oireyhtymät ja käyttäytymisen  
häiriöt

Sarjakuva-Finlandia 2024

# Eri päihteet ja riippuvuudet

- Alkoholi (F10)
- Opioidit (F11)
- Kannabis(F11)
- Rauhoittavat lääkkeet(F11)
- Kokaiini(F11)
- Piristeet (F14)
- Hallosinogeenit (F16)
- Tupakka (F17)
- Liuottimet (F18)
- Rahapelaaminen (F63.0)
- ...

# Riippuvuusongelmien luokittelu

1. Päihtymystila
2. Riippuvuus
3. Komplikaatiot
  - Vierotusoireet
  - Delirium
  - Psykoosi
  - Psykkinen jälkioire
  - Dementia

# Riippuvuusongelmien hoito

- Sos.palvelut: asuminen, selviämisasema
- Katkaisuhuolto – avo, laitos
- Kuntoutus – avo, laitos
- Lääkehoito:
  - Katkaisulääkitys (alkoholi)
    - bentsodiatsepiinit
  - Korvaushoito (opioidit, tupakka)
    - Buprenorfiini, naloksoni, Buvidal-injektio, nikotiinivalmisteet
  - Estolääkitys (alkoholi)
    - Antabus

# Riippuvuusongelmien palvelujärjestelmän ajankohtaiset haasteet

- Ehkäisevä hoito: Mini-int.ym.
- Korvaushoidon kehittäminen
  - Valtavat erot eri puolilla maata
- Haasteena mielenterveys- ja päihdepalveluiden synkronointi ja yhteistyö
- Päihdepalveluiden riittämätön resursointi
- Kolmas sektori merkittävä ensilinjan toimija

# Riippuvuusongelmien käsittelyn fokus lyhytterapiassa(1)

- Tunnistaako asiakas ongelmansa?
- Pystyykö osallistumaan tapaamisiin?
- Mitä rajoituksia/otollisuuksia?
  - Jälkimasennus, dementia?
- Kysymykset avoimesti esille
- Pallotteluriski – kumpi hoidetaan ensin vai yhtä aikaa: päihde vs. muut ongelmat?

# Riippuvuusongelmien käsittelyn fokus lyhytterapiassa(2)

- Mini-intervention soveltaminen
  - Suurkulutus
  - Edukatiivinen ote
- Motivoiva keskustelu
  - Vältä edukatiivisuutta
  - Kuinka saada potilas pohtimaan riippuvuutensa olemusta?
- Interventiomahdollisuuksien etsintä sote-keskuksessa

# Psykoosit

# Psykoosit

- Todellisuudentajun häiriö
- Kolme tyyppioiretta
  - Hallusinaatiot (harha-aistimukset) ja/tai
  - Deluusiot (harha-ajatukset) ja/tai
  - Hajanaisuus
- Vaikeusaste vaihtelee paljon
- Samin ääniharhat

# Psykoosien etiologia

- Biologinen haavoittuvuus
- Lapsuuden traumaattiset kokemukset ja kommunikation ristiriitaisuus
- Ajankohtaiset stressitekijät
- Haavoittuvuus-stressimalli

# Psykoosit

- Skitsofrenia
  - Eriskummallinen ajattelu
- Harhaluuloisuushäiriö
  - Vahvemmin realiteeteissa
  - Vääristynyt tulkinta
- Skitsotyyppinen häiriö
  - Maagista ajattelua, lievempi
- Psykoottinen masennus
- Psykoottinen 2-suunt (mania)
- Muu vakava-asteinen taudinkuva

# Psykoosit- esiintyvyys

- Elinikäinen esiintyvyys
- Skitsofrenia 1%
- Muut psykoosit 2-3%
- Suomi:
  - isot alueelliset erot
  - Vähän kaksisuuntaista psykoottista häiriötä

# Psykoosien hoito<sup>(1)</sup>

- Tarpeenmukaisen hoidon malli
  - Lääkehoito, yksilöterapeuttinen hoito ja perheterapeuttinen hoito
- Lääkehoito: Usein välttämätön
  - Psykoosilääkkeet:
    - olantsapiini (Zyprexa ym.)
    - risperidoni (Risperdal ym.)
    - ketiapiini (Ketipinor ym.)
    - klotsapiini (Leponex ym.)
    - injektio­lääkkeet (olantsapiini, paliperidoni ym.)

# Psykoosien hoito (2)

- Akuuttivaihe:
  - Intensiivinen avohoito usein riittävä
  - Osastohoito tarvittaessa
- Jatkohoito
  - Valtaosa avohoitoon
  - Tarvittaessa osastohoito
    - Kun avohoito ei tehoa, motivaatio-ongelmat, aggressio-ongelmat
- Ennuste: skitsofrenia: 1/3–1/3–1/3
  - Osalla asumispalvelut ja eläke
  - Osa palaa työelämään

# Psykoosien psykososiaaliset hoidot

- Perheterapeuttinen hoito
  - Potilaan lähiverkosto mukana
- Yksilöpsykoterapeuttinen hoito
  - Psykoedukaatio, kohtaaminen
- Ryhmäterapeuttinen hoito
  - CRT-ryhmät
  - Supporttiivinen hoito: kohti ryhmähoitoa, päiväkeskukset

# Psykoosi ja lyhytterapia

- Psykoosipotilallakin voi olla akuutti kriisi → lyhytinterventio
- Akuutin psykoosin jälk. masennus
- Perheenjäsenen skitsofrenia
  - Kanssakäymisen haasteet
  - Arjen hallinta, talous
- Perheenjäsenen harhaluuloisuus:
  - Ikääntyvä puoliso
  - Mustasukkaisuus, epäluuloisuus
  - Sairastavalla usein ei diagnoosia

# Mielialahäiriöt ja Ahdistushäiriöt

Mielialahäiriöt:  
masennus ja  
2-suuntainen  
mielialahäiriö

# Sisältö

- Yleistä
- Masennus
- 2-suunt mielialahäiriö
- Masennuksen tausta
- Mielialahäiriöiden luokittelu
- Hoito

# Mielialahäiriöiden käsitteitä

1. Mielialahäiriöt: mielialan muutos ↑↓
2. Masennustila: masennus väh. 2vk
  - = Depressio
3. Pitkäaikainen masentuneisuus (dystymia): väh. 2v. ajan lievempi mas.
4. Masentuneisuus: Lievä oire, ei dg!
5. 2-suunt. mielialahäiriö: masennus + mania
6. Kaamosmasennus (SAD)
7. Toistuva masennus: uusiutuu

# Masennustilan oireet

- Masent mieliala, vähent mielihyvä ja/tai vähent voimavarat
- Lisäksi jotkin näistä:
  - Painon lasku tai nousu
  - Ruokahalun muutokset
  - Unettomuus/lisäänt. uni
  - Väsymys tai voimattomuus
  - Liikk./mielen hidastum. tai kiihtym.
  - Arvottomuuden tunteet
  - Syyllisyyden tunteet
  - Keskittymisvaikeudet
  - Kuoleman ajatukset
- Vähint 2vk päivittäin
- Lievä(4-5), keskivaikea(6-7), vaikea(8-), psykoottinen(+harmi)

# 2-suuntainen mielialahäiriö

- Kaksi muotoa: tyyppi I ja II
- Oireet äkillisesti 2vk – 5kk
- Uusiutuu herkästi
- Erittäin toimelias
- Ärtäisä
- Vauhdikas ja rauhaton
- Puhelias ja energinen
- Unen tarve vähäinen
- Aistiharhat ja harhaluulot

# Depression esiintyvyys ja ennuste

- Esiintyvyys: 15-20% väestöstä (Suomi)
- Ennuste: 50% uusiutuu
- Kohonnut itsemurhariski
  - Jopa 15-20%
- Kaamosmasennus 1-2% väestöstä

# Depression hoito

- Psykososiaaliset hoidot
- Biologiset hoidot
  - Lääkkeet: SSRI ym.
    - Essitalopraami, sertraliini ym.
    - Duloksetiini, mirtatsapiini ym.
  - Neuromodulaatio
    - ECT, TMS
  - Kaamosmasennus:
    - valohoito
- Yhdistelmähoito tehokkain
  - Psykoterapia ja lääkehoito

# Masennuksen etiologia

- Geneettinen alttius
  - Synnynnäinen konstituutio
- Lapsuuden turvattomat kiintymyssuhteet ja/tai traumat
- Akuutit menetykset
- Somaattiset tekijät
  - Kilpirauhasen vajaatoiminta
  - Lääkehoidot: kortisonihoito ym.

# Masennuksen oheissairastavuus

- Ahdistuneisuushäiriö
- Epävakaa persoonallisuus
- Päihdeongelmat

# Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito

- Psykososiaaliset hoidot
- Lääkehoito
  - Mielialan tasaajat:  
Litium, valproaatti ym.

# Depressio ja lyhytterapia

- Lyhytterapia keskeinen hoitomuoto perustasolla diagnosoidussa depressiossa
- Portaittainen hoidon eteneminen myös haastavammissa sairauden muodoissa?

# Ahdistus- häiriöt

# Sisältö

- Ahdistuksen ja pelon olemuksesta
- Ahdistushäiriöt
- Ahdistuksen oirekuvat
- Ahdistuksen vakavuuden arvioinnista

# Ahdistus - etymologiaa

- angst(saksa) – pelko
- Anxiety(engl) – pelko, huoli
- Angustia (esp) – tuska, kipu
- Ahdistus (suomi) – tukaluus, tukehtumisen tunne
- Kovalamak (turkki): Jahdattu, takaa-ajettu
- 苦痛 (japani): Tuska, piina

# Ahdistus - hengen ja ruumiin

- Kielen tuomat painotukset:
- Korostuuko Suomessa ahdistuksen somaattinen ilmiasu?
- Hämärtyykö yhteys pelkoon?

# Ahdistus ja pelko

- Pelko on kohdentunutta ahdistusta
- Ahdistus on kohdentumatonta pelkoa

# Ahdistus on psykiatriassa kuin kuume somatiikassa

- Ahdistus on epäspesifi oire
- Ahdistuksen dynamiikka on yksilöllistä

# Ahdistus ja masennus

- Ahdistus
  - (ennakoivaa) pelkoa jonkin tärkeän menettämisen uhasta
- Masennus
  - Surua jonkin tärkeän menetyksestä
- Esiintyvät usein yhdessä

# Ahdistus ihmisen voimavarana?

- Ahdistus on usein tragedia, mutta...
- Miksi kyky ahdistua?
- Mitä hyötyjä se tuottaa?
- Mitä vaille voi jäädä ilman ahdistusta?

# Ahdistus voimavarana

- Kyky pelkoon on elintärkeää
- Valmius: Fight or flight
- Ahdistus on pelon johdos

# Milloin ahdistus on liiallista?

- Se on vakavaa tai pitkittynyttä
- Se ei ole seurausta ulkoisesta stressistä
- Se heikentää työkykyä ja sosiaalista selviämistä

# Ahdistus – fyysiset oireet

- Motoriset
  - Hyperventilaatio
  - Lihasjännitys
- Autonomiset
  - Sydämentykytys
  - Käsien hikoilu
  - Mahaoireet

# Ahdistus – psyykkiset oireet

- Huolestuneisuus
- Murehtiminen
- Ennakoiva ahdistus
- Levottomuus
- Jännittyneisyys
- Väsymys
- Keskittymisvaikeudet
- Ärttyneisyys
- Säpsähtely
- Estyneisyys

# Ahdistuneisuus – muut ilmiöt

- Unettomuus
- Päihdeongelmat
- Somatisointi
- Stressisairaudet

# Ahdistus sote-palveluissa

- Ahdistus on yksi yleisimmistä syistä lääkärissä käyntiin (Stossel 2013)
- Noin joka viides yleislääkärin potilas kärsii ahdistuksesta (Fernandez et al 2012)
- Jopa yli kolmannes päivystyspotilaista kärsii ahdistuksesta (Milrod, 2003)

# Ahdistuneisuuden epidemiologiaa

- Yleisin psykiatrinen sairausryhmä
  - 10-30% väestöstä
  - USA elinikäinen odote  
29% (Kessler ym 2005)
- Tyypillisesti perusterveydenhuollon potilaita

# Ahdistuneisuuden tausta

- Distaaliset tekijät
  - Synnynnäiset tekijät
  - Lapsuuden olosuhteet
  - Kulttuuritekijät
- Proksimaaliset eli olosuhdetekijät
  - psyykkiset
  - somaattiset

# Genetiikka ja epigenetiikka

- Noradrenergisen järjestelmän yliaktivoituminen stressitilanteissa
- Locus Coeruleus: fysiologiset reaktiot psyykkisessä stressissä

# Synnynnäisten tekijöiden merkityksestä

- HSP – Erityisherkkä ihminen
- Yhteys estyneisyyteen?
- Entä epigenetiikka?
  - Lapsuudenkokemukset
  - Traumatisoituminen

# Olosuhdetekijät - latentin ahdistusalttiuden esiintulo

- Stressi
- Fyysiset sairaudet
  - Hypertyreoidismi
  - Hypoglykemia
- Nautintoaineet
  - Kofeiini
  - Stimulantit
  - Vierotusoireet
- Lääkkeet

# Z-sukupolven ahdistusepidemia?

- Rankat uhkakuvat
  - Ilmastonmuutos, korona, sota
- Somen kaksoisvaikutus
  - Sisällöt vangitsevat: tehokas!
    - Toisten menestys
    - Uhkaavat ilmiöt
  - Sosiaalisten taitojen opettelu heikompaa
    - Katse puhelimeen, pakopaikka?
- Itseohjautuvuuden vaatimus
  - Koulu, kaveripiiri

# Ahdistuneisuushäiriöt (ICD10)

- Agorafobia
- Sosiaalinen fobia
- Paniikkihäiriö
- Spesifit fobiat
- Pakko-oireinen häiriö
- Yleistynyt ahdistuneisuus

# Luokittelun merkityksestä?

- Luokittelulla ei usein ole ratkaisevaa merkitystä hoidon kannalta
- Oleellista on anamneesi
  - Yksilöllisen oireen, tarinan ja taustan ymmärtäminen
  - Vaikeusasteen arviointi

# Ahdistusmittareiden käyttö

- Haastattelumenetelmät
  - SCID: Structured Clinical Interview for DSM-IV
  - ADIS-IV: Anxiety Disorder Interview Schedule for DSM-IV
  - HAM-A: Hamilton Rating Scale for Anxiety
- Itsearviointimenetelmät
  - BAI: Beck Anxiety Inventory
  - STAI: State-Trait Anxiety Inventory
  - ADDQ: Anxiety Disorder Diagnostic Questionnaire
  - GAD-7: Generalized Anxiety Disorder Assessment

# Ahdistuneisuuden vaikeusaste

- Yleistynyt ahdistuneisuus (GAD) on vaikean muodon perustyyppi
- Kolme ydinulottuvuutta
  - Oireiden vahvuus
  - Oireiden kesto
  - Vaikutus arjessa selviämiseen
- Arvion tukena esimerkiksi GAD-7 -kysely

# Itsearviointi - GAD-7 (Spitzer ym 2006)

1. Olen kokenut oloni hermostuneeksi tai erittäin kireäksi
2. En ole hallinnut huolestumistani
3. Olen liioitellut huoliani
4. Minun on ollut vaikea rentoutua
5. Levottomuuden takia minun on ollut vaikea pysyä aloillani
6. Olen ärtynyt herkästi
7. Olen pelännyt jotain kamalaa tapahtuvan

# GAD-7:n tulkinta

- Esiintyvyys 2 viikon aikana:
  - Ei lainkaan = 0
  - Joinain päivinä = 1
  - Yli puolessa päivistä = 2
  - Lähes joka päivä = 3
- Kokonaispisteet
  - $\geq 10$  pistettä = suositeltu seulontaraja

# Ahdistuksen hoito

- Psykososiaaliset hoidot
- Lääkehoito
  - SSRI- ja SNRI-  
masennuslääkkeet:  
essitalopraami, sertraliini ym.
  - Psykoosilääkkeet: ketiapiini
  - Bentsodiatsepiinit vain  
lyhytaikaisesti
  - Beta-salpaajat: propranololi

# Spesifit ohjeet

- Akuutit stressitekijät
  - Strategiat
- Fyysiset tekijät
  - Nautintoaineet
  - Elämäntavat
- Hallittu altistaminen
- Itsehoito-oppaat

# Ahdistuspotilas lyhytterapiassa

- Kolmoistehtävä:
  - Kohtaaminen ja kuuntelu
  - Asiantuntijan jäsentelyapu
  - Harjoitusten suunnittelu

# Ohjelma 13.3.2025

- Klo 16.30-17.40
  - Traumat, syömishäiriöt
- Klo 17.40-17.55
  - Tauko
- Klo 17.55-19.00
  - Persoonallisuushäiriöt, kehityshäiriöt
  - Yhteenveto

# Aikuisten yleisimmät mielenterveyden häiriöt osa III

(Psykososiaalisten hoitojen  
näkökulmasta)

Hannu Säävälä  
psykiatrian erikoislääkäri

Lyhytterapeuttista osaamista  
sosiaali- ja terveystieteiden  
ammattilaisille 13.3.2025

HSäävälä 240325

# Ohjelma

- 19.2.2025 klo 16.30-19.00
  - Johdanto: Mielen terveyden häiriöiden luonteesta ja luokittelusta
- 27.2.2025 klo 16.30-19.00
  - Aivoelimelliset häiriöt, päihde- ja riippuvuusongelmat, psykoosit, mieliala- ja ahdistushäiriöt
- 13.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Traumat, syömishäiriöt, persoonallisuushäiriöt, kehityshäiriöt

# Ohjelma

- 19.2.2025 klo 16.30-19.00
  - Johdanto: Mielen terveyden häiriöiden luonteesta ja luokittelusta
- 27.2.2025 klo 16.30-19.00
  - Aivoelimelliset häiriöt, päihde- ja riippuvuusongelmat, psykoosit, mieliala- ja ahdistushäiriöt
- 13.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Traumamat, syömishäiriöt, persoonallisuushäiriöt, kehityshäiriöt

# Ohjelma 13.3.2025

- Klo 16.30-17.40
  - Traumat, syömishäiriöt
- Klo 17.40-17.55
  - Tauko
- Klo 17.55-19.00
  - Persoonallisuushäiriöt, kehityshäiriöt
  - Yhteenveto

# Trauma- peräiset häiriöt

# Psyykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot

# Traumaperäiset häiriöt<sup>(F43-44)</sup>

(“Reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt”)

- Psyykkinen kriisi
- Sopeutumishäiriöt
- Akuutti stressireaktio
- Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD)
- Dissosiaatiohäiriöt

# Psyykkinen kriisi

- Odottamaton tilanne, sopeutumiskeinot eivät riitä
  1. Sokkivaihe
  2. Reaktiovaihe
  3. Käsittelyvaihe
  4. Uudelleen suuntautumisen vaihe

# Sopeutumishäiriöt

- Merkittävä elämänmuutos tai muu rasisustekijä
- Ahdistus-, masennus- tai käytösoire
- Diagnoosi usein poissulkemalla
- Soten perustasolla hyvin yleinen potilasryhmä

# Akuutti stressireaktio

- Merkittävä fyysinen tai henkinen rasitus
- Em. oireiden lisäksi sekavuus
- Nopea alku, lyhyt kesto: 1h-2pv (-4vk)
- Hyvä ennuste
- Diff-dg: sopeutumishäiriö, PTSD, psykoosireaktio

# PTSD – Traumaperäinen stressihäiriö

- Poikkeuksellisen uhkaava tai järkyttävä tapahtuma
- Akuutti stressireaktio → PTSD

# PTSDn aiheuttamat oireet

- Läpätunkevat mielikuvat
- Välttämiskäyttäytyminen
- Varuillaan olo
- Muut oireet

# PTSDn esiintyvyys, ennuste ja hoito

- Esiintyvyys: 5% väestöstä
- Ennuste: toipuu
  - ½v:ssa n.30 %
  - 2v:ssa n. 50%
  - 10v:ssa n.70%
- Hoito:
  - Psykoterapia,ahd:n lääkehoito (SSRI)

# Dissosiaatiohäiriön muodot

1. Dissosiattiivinen muistinmenetys
2. Dissosiattiivinen identiteettihäiriö
3. Depersonalisaatiohäiriö

# Dissosiativinen muistinmenetys

- Psyykkisesti  
sietämätön  
tilanne katoaa  
muistista
- Dissosiativinen  
siirtyminen  
toiseen paikkaan:  
fuuga  
(pakkovaellus)

# Dissosiattiivinen identiteettihäiriö

- Kaksi erillistä persoonallisuuden aluetta tai tilaa, jotka vaihtelevat yleensä äkillisesti
- Taustalla lapsuuden seksuaalinen riisto tms.
- Yhdyspinta BPD:hen

# Depersonalisaatiohäiriö

- Henkilö kokee itsensä
  - epätodelliseksi,
  - konemaiseksi,
  - vieraantuneeksi itsestään
  - Kuin katselisi itseään elokuvasta

# Dissosiaatiohäiriöiden esiintyvyys, ennuste ja hoito

- Esiintyvyys: 3%  
väestöstä
- Ennuste: ??
- Hoito: Lähinnä  
psykoterapia,  
myös lääkitys jos  
esim. masennusta

# Traumaperäiset ongelmat ja lyhytterapia

- Perustasolla hyvin yleisiä oireita
- Lyhytterapiat sopivat monille hyvin
- Kriisityön periaatteet:
  - Kuuntele, rauha, tapahtumien läpikäynti, seuranta

# Syömishäiriöt

# Syömishäiriöt(F50)

Laihuushäiriö

(anorexia nervosa)

Ahmimishäiriö

(bulimia nervosa)

Ahmintahäiriö

(binge eating d., BED)

# Laihuushäiriö

- Syömisen välttely
- Runsas liikunta
- Myös oksentelua
- Lääkkeet: Ulostus, nesteenpoisto, laihdutus ym.
- Mielikuva kehosta on vääristynyt - lihava

# Ahmimishäiriö

- Ylensyömisjaksoja
- Pakonomaisesti suuria määriä ruokaa
- Lihomisen pelko
- Oksentelu, lääkkeet, paasto
- Itsearvostus ulkonäöstä
- Voi olla normaalipainoinen

# Ahmintahäiriö (BED)

- Toistuvat ahmintakohtaukset
- Potilas lihoo
- Ahmintakohtaukset aiheuttavat potilaalle voimakasta psyykkistä kärsimystä

# Laihuushäiriön ennuste

- Pitkäaikainen (keskim. 6 vuotta), aaltoileva
- 50–70 % toipuu täysin
- 20–30 % oireilu jatkuu
- 10–20 % sairaus kroonistuu
- Korkea kuolleisuus: 6krt

# Ahmimishäiriön ennuste

- Kulku jaksoittainen
- 45–55 % toipuu
- 30 % jatkuu jaksoittaisena
- 20 % sairaus jatkuu
- Kuolemanriski 3-kertainen.

# Ahmintahäiriön (BED) ennuste

- Kulku pitkäaikainen, aaltoileva.
- Kuolemanriski 2-krt.

# Syömishäiriöiden hoito

- Hyvin heterogeeninen sairausryhmä
- Neuvonta ja ohjaus lievissä
- Itsehoito
- Intensiivinen avohoito
- Tahdosta riippumaton osastohoito
- Painon seuranta
- Letkuruokinta tarvittaessa
- Hampaiden ja luuston suojele

# Syömishäiriöt ja lyhytterapia

- Lyhytterapiat sopivat hyvin syömishäiriöiden hoitoon
- Samalla diagnoosi tarkentuu

# Ohjelma 13.3.2025

- Klo 16.30-17.40
  - Traumat, syömishäiriöt
- Klo 17.40-17.55
  - Tauko
- Klo 17.55-19.00
  - Persoonallisuushäiriöt, kehityshäiriöt
  - Yhteenvedo

Persoonallisuus-  
häiriöt ja  
sukupuoli-  
identiteetin  
häiriöt

# Persoonallisuushäiriöt ym.

- Persoonallisuushäiriöt
- Sukupuoli-identiteetin häiriöt
- Sukupuoliset kohdehäiriöt
- Sukupuolisen kehityksen ja suuntautumisen häiriöt

# Persoonallisuushäiriöt ja persoonallisuuden muutokset

- Persoonallisuushäiriöt
- Sukupuoli-identiteetin häiriöt
- Sukupuoliset kohdehäiriöt
- Sukupuolisen kehityksen ja suuntautumisen häiriöt

# Persoonallisuushäiriöt (F60-69)

Jokin persoonallisuuden piirre on korostunut niin, että siitä on merkittävää haittaa itselle tai muille

# Persoonallisuushäiriöt - yleiskriteerit

1. Pysyvä poikkeava käytös- ja kokemustapa
2. Joustamaton, hallitsee sosiaalisia suhteita
3. Johtaa kärsimykseen (itselle tai toisille)
4. Pitkäaikainen nuoruudesta saakka
5. Ei psyyken muun ongelman seurausta
6. Ei johdu elimellisestä tai kemiallisesta vaikutuksesta

# Persoonallisuushäiriöiden luokittelu

- Eksentriset (ryhmä A)
- Käytösoireiset (ryhmä B)
- Hauraat (Ryhmä C)
- Muut persoonallisuushäiriöt

# Persoonallisuusongelmien hoitokäytännöt

- Psykososiaaliset hoidot
  - Epävakaa persoonallisuus:  
DKT- ja MBT-hoitomallit
  - Estynyt, vaativa ja  
riippuvainen persoonallisuus
    - Psykoterapia
- Lääkehoito
  - Estyneisyyteen, vaativuuteen  
ja riippuvuuteen liittyvä  
ahdistus: SSRI
  - Paranoidisuus ja  
psykoosiipiirteisyys:  
antipsykootit

# Persoonallisuusongelmat ja lyhytterapia

- Yleensä persoonallisuusongelmien hoito toteutetaan pitkissä psykoterapioissa
- Esimerkiksi elämän kriisitilanteissa lyhytterapia voi olla perusteltu

# Sukupuoli-identiteetin häiriöt (F64)

- Transseksuaalisuus  
(transsukupuolisuus)(F64.0)
- (Kaksoisroolinen  
vastakkaiseksi sukupuoleksi  
pukeutumisen halu  
(Transvestismi))(F64.1)
- Lapsuuden sukupuoli-  
identiteetin häiriö (F64.2)
- Muu määritetty...(F64.8)
- Määrittämätön... (F64.9)

# Sukupuoli-identiteetin häiriöt (F64)

- Transseksuaalisuus  
(transsukupuolisuus)(F64.0)
- (Kaksoisroolinen  
vastakkaiseksi sukupuoleksi  
pukeutumisen halu  
(Transvestismi))(F64.1)
- Lapsuuden sukupuoli-  
identiteetin häiriö (F64.2)
- Muu määritetty...(F64.8)
- Määrittämätön... (F64.9)

# Transsukupuolisuus

- Käsitteistä
- Trans\*-ilmiön ulottuvuuksia
- Tilastotietoja
- Miksi Trans\* yleistyy?

# Käsitteitä

- Trans\* ja Cis\*
- Sukupuoliristiriita (incongruence)
- Sukupuoliahdistus (dysphoria)
- Muunsukupuolinen (nonconforming)

# Sukupuolidysforia - Dimensionaalinen näkökulma

# Sukupuolidysforia – Dimensionaalinen näkökulma

- Sukupuolisuus ja seksuaalisuus koostuu useista tekijöistä:
  1. Identiteetti
  2. Sukupuolen ilmaisu
  3. Fyysinen sukupuoli
  4. Objektinvalinta

Trans\*-ilmiön kaksi  
erilaista muotoa

## Binaarijakoon nojaavat

- Biologinen näkökulma
- Vahva usko sukupuolen kahtiajakoon
- joko mies tai nainen
- Olet joko cis tai trans
- Pelko järjestyksen menetyksestä

## Binaarijaon murtajat

- Psykososiaalinen näkökulma
- Vahva usko sukupuolen liukuvuuteen
- Olet vähän sitä ja vähän tätä
- Halu vapautua ruumiin rajoista

# Tilastoja Trans\*- ilmiöistä?

# USA: Sukupuoliristiriita (GLAAD 2017)

- Milleniaaleista (18-34 v.):
- 88% Cis\*
- 2% Transsukupuolisia
- 12% muuta
  - Sukupuolettomia 3%
  - Genderfluid 3%
  - Epävarma 2%
  - Kaksisukupuolisia 1% ja
  - Genderqueer 1%

# Miksi trans\* yleisty?

- Palveluita ja tietoa helpommin saatavilla
- Vertaistuki
- Sallivammat asenteet
- Onko yhteiskunnassa jotain, joka ohjaa tähän suuntaan?
- Kaapista tulo? Todellinen yleistyminen? Kanavoituuko tähän jotain muuta?
- Miksi murrosikäiset tytöt?

# Trans ja kirurginen sukupuolenkorjaus (Van de Grift et al 2018)

- 136 leikkaushoidossa ollutta, 6v. seuranta
- Tyytyväisiä 94-100%, leikkaustyyppistä riippuen
- Tyytymättömiä tai katuvia 6%

# Trans\* ja lyhytterapia

- Yleensä trans-prosessiin liittyen pitemmät psykoterapiat
- Kriisitilanteiden hoito lyhytterapialla

# Kehitykselliset häiriöt

# Kehitykselliset häiriöt

- Kehitysvammat
- Psyykkisen kehityksen häiriöt
  - Autismin kirjon häiriöt
  - Kapea-alaiset oppimishäiriöt
  - Laaja-alaiset oppimishäiriöt
  - Tourette ja muut tic-oireet
  - Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt – ADHD/ADD
  - Muut syndroomat

# Kehitykselliset häiriöt

- Kehitysvammat
- Psyykkisen kehityksen häiriöt
  - Autismin kirjon häiriöt
  - Kapea-alaiset oppimishäiriöt
  - Laaja-alaiset oppimishäiriöt
  - Tourette ja muut tic-oireet
  - Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt – ADHD/ADD
  - Muut syndroomat

# Tarkkaavuus- häiriöt

# Sisältö

- Käsitteitä
- Tarkkaavaisuushäiriön oireet
- Esiintyvyys
- Etiologia
- Erotusdiagnostiikka
- Monisairastavuus
- Psykodynamiikasta

# Käsitteitä

- ADHD – Attention Deficit Hyperactive Disorder – Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö
  - Hyperkineettiset häiriöt
- ADD – Attention Deficit Disorder – Tarkkaavuushäiriö ilman ylivilkkautta
- ADT (Attention Deficit Trait)

# Käsitteitä

- ADHD – Attention Deficit Hyperactive Disorder – Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

  - Hyperkineettiset häiriöt

- ADD – Attention Deficit Disorder – Tarkkaavuushäiriö ilman ylivilkkautta

- ADT (Attention Deficit Trait)

# Tarkkaavuushäiriön dg-kriteerit<sub>(DSM5)</sub>

- Keskittymiskyvyttömyys
  - Häiriintymisherkkyys
  - Organisoitukyky huono
- Hyperaktiivisuus
  - Fyysinen yliaktiivisuus tilanteisiin sopimattomasti
- Impulsiivisuus
  - Malttamattomuus
- Merkittävä haitta
- Useat ympäristöt
- Viimeistään 12v:na
- Ei muuta selitystä

# Aikuisten ADHDn esiintyvyys

- Aikuisilla n. 3%(?) väestöstä
  - lapsilla ja nuorilla 4–7 %(?)
- Miehillä yleisempää (1-2x)
- Oirekuva jatkuu lapsuudesta aikuisuuteen osalla
- Loppuvuodesta syntyneillä lapsilla enemmän

# Erotusdiagnostiikkaa

- Epävaka persoonallisuus
- Narsistinen persoonallisuus
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö  
(hypomania tai mania)
- Ahdistuneisuushäiriö
- PTSD
- Päihdeongelmat
- Psykoosi
- Dissosiaatiohäiriö
- ASD

# Monihäiriöisyys

- ASD
- Masennus
- Ahdistuneisuushäiriö
- Päihdehäiriö
- Käytöshäiriö
- Oppimishäiriö

# Etiologia<sup>(1)</sup>

- ADHDssa biologisten, psykologisten ja kulttuuristen tekijöiden yhteisvaikutus on merkittävä
- Periytyvyys kohtuullisen suurta
- Psykososiaaliset kasvutekijät ja stressitekijät katsotaan nykyään merkittävämmiksi kuin vielä 10 vuotta sitten

# Etiologia<sup>(2)</sup>

- Taustalla myös psykososiaaliset tekijät ja kulttuuriset tekijät
- Oliko virhe valita etiologiapohjainen näkökulma?
- Olemmeko siksi unohtaneet psykososiaaliset hoidot ja olosuhdetekijät?

# Lääkitys ADHDn hoidossa

# ADHDn lääkehoidon periaatteet

- Oireenmukainen lääkitys: ei paranna
  - vähentää oireita, parantaa elämänlaatua
- lääkkeiden teho on osoitettu
- Suurin osa lääkkeitä kokeilevista saa niistä merkittävän hyödyn
- Lääkeryhmät:
  - Stimulantit: amfetamiinijohdokset  
metyylifenidaatti, lisdeksamfetamiini ym.
    - Riippuvuus, väärinkäyttöriski
  - Muut: atomoksetiini
    - Ei addiktioriskiä

# Lääkehoito – ylilyönnejä?

- Raisa Omaheimon kolumni: ”Nykyään on vaikea järjestää ystäville mitään, koska perumisen kynnyks on madaltunut” (Yle verkkouutiset 5.3.2025 klo 6.45)
- Keskustelussa nimimerkki TM2024TM:
- ”Luin vasta, että kyvyttömyys antaa anteeksi on yksi ADHD oire. Olisi kiva lukea, onko joku parantunut anteeksiantamattomuudesta, kaunaisuudesta ja katkeruudesta ADHD lääkityksen myötä.”

Tarkkaavuus-  
häiriöiden  
psykososiaaliset  
hoidot

# Sisältö

- Palvelujärjestelmä
- Hoidon tavoitteet
- Kohtaamisesta
- Hoidollisia näkökulmia  
ADHDhen

# ADHDn palvelujärjestelmä(1)

- Diagnostiikka erityistasolta kohti perustasoa
- ADTn seulominen perustasolla
- Vain komplisoituneet tapaukset erityistasolle

# ADHDn palvelujärjestelmä(2)

- Oirekuvan hillintä ensin  
“keskittymis/  
virikehygienialla”
- Lääkekokeilu
- Neuropsykiatrinen  
valmennus
- Neuropsykologinen  
kuntoutus
- Psykoterapia

# ADHD ja lyhytterapiat

- Neuropsykologinen kuntoutus
- Pitkä psykoterapia
- Voisiko ajatella, että psykoedukatiivinen ote valtaisi alaa perustasolla?  
→ Lyhytterapeuttinen psykoedukaatio ja tarkkaavuushygienian opettelu?

# Autismikirjo

HSäävälä 240325

# Sisältö

- Käsitteitä
- Oirekuva
- Esiintyvyys
- Etiologia
- Erotusdiagnostiikka

# Käsitteitä

- Autismikirjon häiriö(DSM5)
  - Autism Spectrum Disorder(ASD)
- Laaja-alainen kehityshäiriö (ICD10)
- Autistlike traits (ALT)
- Vanhoja käsitteitä
  - LFA (Low Functioning Autism)
  - HFA (High Functioning Autism)
  - Aspergerin syndrooma (AS)
    - ~ sama kuin HFA
  - Rettin syndrooma
  - Kannerin syndrooma

# ASD - määritelmä

- Keskushermoston kehityshäiriö, jolle on ominaista
  - sosiaalisen kanssakäymisen erityispiirteet
  - rajoittuneet ja toistavat käytösmallit ja kiinnostuksen kohteet

# ASD – keskeiset piirteet

- Vaikeus ymmärtää toisten tunteita ja ajatuksia
- Ahdistus sosiaalisissa tilanteissa
- Vaikeus ystävystyä ja halu olla yksin
- Töykeys tarkoittamatta sitä
- Vaikeus tunnistaa omia tunteita
- Vaikeus ymmärtää metaforia
- Rutiinien ylläpito ja niihin takertuminen

# Autismikirjon diagnoosit

- F84.0 Lapsuusiän autismi
- F84.1 Epätyypillinen autismi
- F84.5 Aspergerin oireyhtymä
- F84.8 Muu lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö
- F84.9 Määrittämätön lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö

# Esiintyvyys

- n.1% väestöstä
- Mies:nainen – 4:1
- Kehitysvammaisia 1/3
- Esiintyvyys kasvanut

# Autismin etiologia

- Synnynnäinen konstituutio
  - Periytyvyys korkea
  - Yleistyminen: ALT-ihmisten liitot?
- Laaja joukko epäiltyjä fyysisiä ja somaattisia ympäristötekijöitä
- Varhaisten kiintymyssuhteiden ongelmat
- Rokotteilla ei vaikutusta autismin esiintymiseen

# Voiko autismi-piirteistä olla hyötyä?

- Keskittymiskyky
- Voimakas motivaatio
- Teoreettinen lähestymistapa
- Erikoisvahvat poikkeavat aistit

# Differentiaalidiagnostiikkaa

- Eristäytyvä persoonallisuus
- Vaativa persoonallisuus
- Psykoosi
- Pakko-oireinen häiriö
- Ahdistuneisuushäiriö
- Mutismi
- ADD

# Monihäiriöisyys

psykkinen sairaus >50%

- ADHD
- Ahdistus
- Masennus
- Persoonallisuushäiriö
- Syömishäiriö
- Sukupuolidysforia
- Somaattiset sairaudet

Autismikirjon  
psykososiaaliset  
hoidot

# Sisältö

- Autismin palvelujärjestelmä
- Terapeuttisia näkökulmia autismiin
- yhteenveto

# Autismin palvelujärjestelmä

- Moniammatillinen diagnostiikka
- Räätelöity kuntoutussuunnitelma
- Neuropsykiatrinen valmennus (Kela)
  - Ja muu psykoedukaatio
- Toimintaterapia
- Neuropsykologinen kuntoutus (Kela)
- Psykoterapia
  - Kelan Vaativa lääkinnällinen kuntoutus
  - Kelan kuntoutuspsykoterapia

# Tuleeko vastaanotolleni neuroepätyypillisiä asiakkaita/potilaita?

- Neuropsykiatrisia potilaita on lisääntyvästi psykososiaalisten palveluiden piirissä, minkä takia päädymme hoitamaan heitä entistä todennäköisemmin

# Autismin kirjon potilas ja lyhytterapia

- Lievemmat oirekuvat
- Kriisitilanteiden hoito

# Ohjelma 20.3.2025

- Klo 16.30-17.40
  - Mielensterveyshäiriöiden palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat
- Klo 17.40-17.55
  - Tauko
- Klo 17.55-19.00
  - Palvelujärjestelmä, jatkoa

# Luettava kirjallisuus

- Psykiatria: Lönnqvist ym.
- Psykoterapiat: Huttunen ym.
- Mielenterveystalo: verkkosivut
  - Omahoidot
  - Nettiterapiat
- Käypä hoito –suos.: verkkosivut
  - Masennus
  - Epävaka persoonallisuus
- Terapiat etulinjaan -hanke: verkkosivut

# Mielenterveyden palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

Hannu Säävälä

LT, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian  
erikoislääkäri

Koulutuspsykoanalyttikko

Perheterapeutti

Lyhytterapeutista osaamista  
sosiaali- ja terveysalan  
ammattilaisille 20.3- 24.3.2025

# Ohjelma – Palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

- 20.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä
- 24.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Lyhytterapiat ja psykososiaaliset hoidot palvelujärjestelmässä, yhteenveto

# Ohjelma – Palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

- 20.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä
- 24.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Lyhytterapiat ja psykososiaaliset hoidot palvelujärjestelmässä, yhteenveto

# Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä

Hannu Säävälä

LT, psykiatrian erikoislääkäri

Lyhytterapeuttista osaamista  
sosiaali- ja terveysalan  
ammattilaisille 20.3.2025

# Tavoite

- Kokonaiskuva mielenterveys- ja päihdeongelmien kirjosta
- Mielenterveys- ja päihdeongelmien palvelujärjestelmän kokonaisuuden hahmottaminen
- Lyhytterapioiden rooli palvelujärjestelmässä ja psykososiaalisten hoitojen yhtenä muotona

# Taustaa palvelujärjestelmän esittelylle

# Sote-uudistus

- ”Jättiselvitys julki: Sote-uudistus on monin paikoin onnistunut” (HeSa 11.3.2025)
- Asiat ovat paremmin kuin julkisuudessa puhutaan
- Ongelmia on:
  - monissa kunnissa olleet ”loistavat” palvelut ovat enää ”hyviä”
  - Muutosprosessi on uuvuttanut monia toimijoita
  - Vaaditut valtavat säästöt kurjistavat tilannetta
  - Osaoptimointi (taksit eri lompsasta(=Kela))

# Palvelujärjestelmän jäsentelyä

# Käsitteitä

- Palvelujärjestelmä
- Palveluketju (hoitopolku)
- Psykososiaaliset hoidot
- Omahoito
- Ohjattu omahoito
- Nettiterapia
- Digi-palvelut/digi-sote
- Lähivastaanotto

# Palveluiden jäsentelyä

- Avo- ja laitospalvelut
- Sosiaali- ja terveyspalvelut
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Julkinen, kolmas ja yksityinen sektori
- Perustaso ja erityistaso
- Porrastettu palvelujärjestelmä

# Avo- ja laitospalvelut

- Avopalvelut: Vastaanotto toiminta
- Laitospalvelut: sairaalahoito
- Hoidon intensiteetin aste
- Perinteisesti resursseja sijoitettu vahvasti laitospalveluihin
- Pyrkimys ollut kohti avopalveluita
- Perään dia kahdesta pyramidista

# Sosiaali- ja terveystalvet

- Sosiaalitalvet: Sosiaalinen hyvinvointi
- Terveystalvet: sairauksien hoito
- Sosiaalitalveluissa merkittäviä terveyteen vaikuttavia talveluita
  - Päihde- ja riippuvuustalvet (Pohde)
  - Mt- ja päihdekuntoutujien asumistalvet ja päivätöiminta
  - Sosiaali- ja kriisipäivystys
  - Selviämistasemat
- Sote-talveluiden ylärakenne
  - Pohde: Pepsy – psykiatria ja sos. talvet

# Mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Päihde- ja riippuvuuspalvelut
  - Päihde- ja lääkeriippuvuudet
  - Toiminnalliset riippuvuudet (rahapelit ym.)
- Mielenterveyspalvelut
  - Mielenterveysongelmat
- Päihdepalvelut sote-rakenteessa
  - Yhdessä mt-palveluiden kanssa: esim. Laphan ”Mt- ja riippuvuuspalvelut” ja Kainuun ”Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut”
  - Erillään: Pohteen ”OYS psykiatria” ja ”Päihde- ja riippuvuuspalvelut”

# Kolmas sektori palvelujärjestelmässä

- Merkittävä toimija
- Etulinjan matalan kynnyksen palvelut
- Spesifit erityispalvelut
- Hv-alueet pyrkivät yhteistyön kehittämiseen
- Miten meneillään olevat valtiontalouden säästötalkoot vaikuttavat?

# III sektori – Kriisikeskus esimerkkinä

- Mieli kriisikeskus Oulu
- Matala kynnyks, nimettömyys, maksuton, muutamia käyntejä
- Erilaiset elämänkriisit – ero, kuolema etc.
- Ammattilaiset ja koulutetut vapaaehtoiset – 5 tt, useita kymmeniä vapaaehtoisia

# Yksityissektori palvelujärjestelmässä

- Ammatinharjoittajat
  - Psykoterapiat
- Psykoterapiakeskukset
  - Psykoterapiat
- Työterveyshuolto
  - Lyhytterapiat
- Lääkärikeskukset
  - Lvo, psykosos. hoidot

Hoidon  
porrastaminen  
psykososiaalisissa  
hoidoissa

# Psykososiaaliset hoidot palvelujärjestelmässä

- Suomessa on hyvin toimiva psykoterapia-palvelu Kelan kautta erityistasolla
- Lyhyempien interventioiden tarjonnassa vakavaa niukkuutta perustasolla
- Tilanne korjaantumassa

# Mitä on hoidon porrastus?

- Perustasolla kevyemmät hoidot, erityistasolla vaativammat
- Lievät vaivat hoidetaan matalammilla portailla, vaikeammat ylempillä
- Hoitopolku etenee kevyemmästä vaativampaan

# Hoidon porrastaminen

- Porrastamalla toiminnot saadaan kokonaisuus paremmin toimivaksi – oikea hoito oikealle potilaalle, tehokkuus

# Perustaso ja erityistaso

- Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido
- Perusterveydenhuolto
  - Yleisosaamiseen perustuva
    - terveyden edistäminen (neuvolat, kouluterveydenhuolto ym.) ja
    - sairauden hoito (hoitajan ja yleislääkärin vastaanotot ym.)
- Erikoissairaanhoido
  - Erityisosaamiseen perustuva erikoisala-kohtainen avo- ja sairaalapalvelu
    - kirurgia, psykiatria, lastentaudit ym.

# Mt-palvelut: Perus- ja erityistaso

- Perusterveydenhuollon tehtävät
  - ajankohtainen kuormittuminen, jossa psyykkisiä oireita
  - elämäntilanteisiin liittyvät kriisit
  - lievät häiriöt
  - komplisoitumattomat häiriöt
  - vakaassa vaiheessa olevat häiriöt
- Erikoissairaanhoidon tehtävät
  - potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti
  - potilaalla on useita samanaikaisia arviointia ja hoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä
  - potilaan työ- tai toimintakyky on vakavasti heikentynyt
  - potilas on itsemurhavaarassa

# Mt-palvelut: Perus- ja erityistaso

- Perusterveydenhuollon tehtävät
  - ajankohtainen kuormittuminen, jossa psyykkisiä oireita
  - elämäntilanteisiin liittyvät kriisit
  - lievät häiriöt
  - komplisoitumattomat häiriöt
  - vakaassa vaiheessa olevat häiriöt
- Erikoissairaanhoidon tehtävät
  - potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti
  - potilaalla on useita samanaikaisia arviointia ja hoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä
  - potilaan työ- tai toimintakyky on vakavasti heikentynyt
  - potilas on itsemurhavaarassa

# Psykososiaalisten hoitojen porrastettu hoitomalli

- **Porras 0:** omahoito-ohjelmat
- **Porras 1:** Lyhytinterventiot
- **Porras 2:** Lyhytterapiat
- **Porras 3:** Lyhytpsykoterapiat
- **Porras 4:** Psykiatrinen erikoissairaanhoido ja kuntoutuspsykoterapiat

# Psykososiaalisten hoitojen porrastettu hoitomalli

- **0-porras:** omahoito-ohjelmat
- **Porras 1:** IPC, Nettiterapia, ohjattu omahoito ym.
- **Porras 2:** kogn lyhytter, IPT ym.
- **Porras 3:** Lyhytpsykoterapia, DKT ym.
- **Porras 4:** Psyk esh, kuntoutuspsyko-  
terapia

# Mitkä ovat mallin haasteet tällä hetkellä?

- Porrastus vielä kokeiluvaiheessa
- Rakenteellisia eroja porrastuksessa eri alueilla ja eri yksiköissä (vrt IPC)
- Hoitopolkujen toimivuuden testaus
- Missä määrin edetään askel askeleelta, entä suoraan ohjaten?
- Perustason resursoinnissa haasteita
- Luodaanko uusia tarpeita kansalaisille?

# Porrastetun mallin tavoitteet

- Joka tasolla hoidon tulee tuottaa osalla potilaista remissio
- Esim. ADHD – miten perustasolle interventioita?
  - Tarkkaavuushygienia?

# Kehittämistyön ulottuvuuksia

# Ammattiryhmien työnjako?

- Perustason hoitaja ja yleislääkäri
- Kuinka laajasti hoitajavetoinen perustaso?
  - Lääkäri konsulttina?
  - Omalääkäri ja/vai omahoitaja?
- Kuinka iso osa hoidosta digipalveluiden kautta?
  - 20% vai jopa 80%

# Tietoon pohjautuva kehittäminen

- Potilasvirtojen ja väestön sairausprofiilin selvittäminen
- Esim. Osypin mt- ja päihdepotilaat
- Lopputulema: selviämisaseman toteuttaminen

# Palvelujärjestelmän kehityshaasteet

- Onko menty jo liikaa osastohoidosta kohti avohoidon vahvistamista?
- Suunta erityistasolta kohti perustason vahvistamista?
- Suunta kohti mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota?
- Valtiontalouden säästöt?

# Mikä on sopiva psykiatristen sairaalapaikkojen määrä? (THL 2023)

- Suomessa psyk sairaansijojen määrä on laskenut rajusti:
  - v. 1970-2021: 88% lasku
  - v. 2015-2021: 41,3% lasku
- Sairaansijoja:
  - Pohde 0,394 ss/1000 as
  - Lapha 0,426 ss/1000 as
  - Kainuu 0,648 ss/1000 as
  - Kv suositus: 0,5-0,6 ss/1000 as (APA 2022)

# Diagnostiikan rooli perustasolla?

- Matalan kynnyksen palveluissa ei voida tehdä perusteellista diagnostiikkaa → oirepohjainen hoito
- Mikä on riittävä arvioinnin tarkkuus eri tasoilla?

# Seulonta diagnostiikassa

- Seulonta vain apuväline – aina myös kliininen arviointi
- Esimerkkinä masennus
- PRIME-MD:
  - Viime kk: usein huoli - alakulo, masentuneisuus, toivottomuus?
  - usein huoli - mielenkiinnon puute, haluttomuus?
- Muut: PHQ-9, BDI, DEPS, EPDS, GDS-15/30

# Seulonta ja diagnostiikan apuvälineet

- Terapianavigaattori
  - Potilas osallistuu arviointiin omalla aktiivisella panoksellaan
- Strukturoidut kyselyt
  - Esim. Scid I ja II, IPDE ym.
  - Ajankäytön säästö ja asioiden laajan selvittelyn turvaaminen

# Ohjelma 24.3.2025

- Klo 16.30-17.40
  - Mielensterveyshäiriöiden palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat
- Klo 17.40-17.55
  - Tauko
- Klo 17.55-19.00
  - Lyhytterapiat, jatkoa; yhteenveto

# Luettava kirjallisuus

- Psykiatria: Lönnqvist ym.
- Psykoterapiat: Huttunen ym.
- Mielenterveystalo: verkkosivut
  - Omahoidot
  - Nettiterapiat
- Käypä hoito –suos.: verkkosivut
  - Masennus
  - Epävaka persoonallisuus
- Terapiat etulinjaan -hanke: verkkosivut

# Mielenterveyden palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

Hannu Säävälä

LT, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian  
erikoislääkäri

Koulutuspsykoanalyttikko

Perheterapeutti

Lyhytterapeutista osaamista  
sosiaali- ja terveysalan

ammattilaisille 20.3- 24.3.2025 HSäävälä 240325

# Ohjelma – Palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

- 20.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä
- 24.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Lyhytterapiat ja psykososiaaliset hoidot palvelujärjestelmässä, yhteenveto

# Ohjelma – Palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

- 20.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä
- 24.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Lyhytterapiat ja psykososiaaliset hoidot palvelujärjestelmässä, yhteenveto

# Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä

Hannu Säävälä

LT, psykiatrian erikoislääkäri

Lyhytterapeuttista osaamista  
sosiaali- ja terveysalan  
ammattilaisille 20.3.2025

# Tavoite

- Kokonaiskuva mielenterveys- ja päihdeongelmien kirjosta
- Mielenterveys- ja päihdeongelmien palvelujärjestelmän kokonaisuuden hahmottaminen
- Lyhytterapioiden rooli palvelujärjestelmässä ja psykososiaalisten hoitojen yhtenä muotona

# Taustaa palvelujärjestelmän esittelylle

# Sote-uudistus

- ”Jättiselvitys julki: Sote-uudistus on monin paikoin onnistunut” (HeSa 11.3.2025)
- Asiat ovat paremmin kuin julkisuudessa puhutaan
- Ongelmia on:
  - monissa kunnissa olleet ”loistavat” palvelut ovat enää ”hyviä”
  - Muutosprosessi on uuvuttanut monia toimijoita
  - Vaaditut säästöt hankaloittavat tilannetta
  - Osaoptimointi (taksit eri lompsasta(=Kela))

# Palvelujärjestelmän jäsentelyä

# Käsitteitä

- Palvelujärjestelmä
- Palveluketju (hoitopolku)
- Psykososiaaliset hoidot
- Omahoito
- Ohjattu omahoito
- Nettiterapia
- Digi-palvelut/digi-sote
- Lähivastaanotto

# Palveluiden jäsentelyä

- Avo- ja laitospalvelut
- Sosiaali- ja terveyspalvelut
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Julkinen, kolmas ja yksityinen sektori
- Perustaso ja erityistaso
- Porrastettu palvelujärjestelmä

# Avo- ja laitospalvelut

- Avopalvelut: Vastaanotto toiminta
- Laitospalvelut: sairaalahoito
- Hoidon intensiteetin aste
- Perinteisesti resursseja sijoitettu vahvasti laitospalveluihin
- Pyrkimys ollut kohti avopalveluita
- Perään dia kahdesta pyramidista

# Sosiaali- ja terveystalvet

- Sosiaalitalvet: Sosiaalinen hyvinvointi
- Terveystalvet: sairauksien hoito
- Sosiaalitalveluissa merkittäviä terveyteen vaikuttavia talveluita
  - Päihde- ja riippuvuustalvet (Pohde)
  - Mt- ja päihdekuntoutujien asumistalvet ja päivätöiminta
  - Sosiaali- ja kriisipäivystys
  - Selviämistasemat
- Sote-talveluiden ylärakenne
  - Pohde: Pepsy – psykiatria ja sos. talvet

# Mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Päihde- ja riippuvuuspalvelut
  - Päihde- ja lääkeriippuvuudet
  - Toiminnalliset riippuvuudet (rahapelit ym.)
- Mielenterveyspalvelut
  - Mielenterveysongelmat
- Päihdepalvelut sote-rakenteessa
  - Yhdessä mt-palveluiden kanssa: esim. Laphan ”Mt- ja riippuvuuspalvelut” ja Kainuun ”Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut”
  - Erillään: Pohteen ”OYS psykiatria” ja ”Päihde- ja riippuvuuspalvelut”

# Kolmas sektori palvelujärjestelmässä

- Merkittävä toimija
- Etulinjan matalan kynnyksen palvelut
- Spesifit erityispalvelut
- Hv-alueet pyrkivät yhteistyön kehittämiseen
- Miten meneillään olevat valtiontalouden säästötalkoot vaikuttavat?

# III sektori – Kriisikeskus esimerkkinä

- Mieli kriisikeskus Oulu
- Matala kynnyks, nimettömyys, maksuton, muutamia käyntejä
- Erilaiset elämänkriisit – ero, kuolema etc.
- Ammattilaiset ja koulutetut vapaaehtoiset – 5 tt, useita kymmeniä vapaaehtoisia

# Yksityissektori palvelujärjestelmässä

- Ammatinharjoittajat
  - Psykoterapiat
- Psykoterapiakeskukset
  - Psykoterapiat
- Työterveyshuolto
  - Lyhytterapiat
- Lääkärikeskukset
  - Lvo, psykosos. hoidot

Hoidon  
porrastaminen  
psykososiaalisissa  
hoidoissa

# Psykososiaaliset hoidot palvelujärjestelmässä

- Suomessa on hyvin toimiva psykoterapia-palvelu Kelan kautta erityistasolla
- Lyhyempien interventioiden tarjonnassa vakavaa niukkuutta perustasolla
- Tilanne korjaantumassa

# Mitä on hoidon porrastus?

- Perustasolla kevyemmät hoidot, erityistasolla vaativammat
- Lievät vaivat hoidetaan matalammilla portailla, vaikeammat ylempillä
- Hoitopolku etenee kevyemmästä vaativampaan

# Hoidon porrastaminen

- Porrastamalla toiminnot saadaan kokonaisuus paremmin toimivaksi – oikea hoito oikealle potilaalle, tehokkuus

# Perustaso ja erityistaso

- Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido
- Perusterveydenhuolto
  - Yleisosaamiseen perustuva
    - terveyden edistäminen (neuvolat, kouluterveydenhuolto ym.) ja
    - sairauden hoito (hoitajan ja yleislääkärin vastaanotot ym.)
- Erikoissairaanhoido
  - Erityisosaamiseen perustuva erikoisala-kohtainen avo- ja sairaalapalvelu
    - kirurgia, psykiatria, lastentaudit ym.

# Mt-palvelut: Perus- ja erityistaso

- Perusterveydenhuollon tehtävät
  - ajankohtainen kuormittuminen, jossa psyykkisiä oireita
  - elämäntilanteisiin liittyvät kriisit
  - lievät häiriöt
  - komplisoitumattomat häiriöt
  - vakaassa vaiheessa olevat häiriöt
- Erikoissairaanhoidon tehtävät
  - potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti
  - potilaalla on useita samanaikaisia arviointia ja hoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä
  - potilaan työ- tai toimintakyky on vakavasti heikentynyt
  - potilas on itsemurhavaarassa

# Mt-palvelut: Perus- ja erityistaso

- Perusterveydenhuollon tehtävät
  - ajankohtainen kuormittuminen, jossa psyykkisiä oireita
  - elämäntilanteisiin liittyvät kriisit
  - lievät häiriöt
  - komplisoitumattomat häiriöt
  - vakaassa vaiheessa olevat häiriöt
- Erikoissairaanhoidon tehtävät
  - potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti
  - potilaalla on useita samanaikaisia arviointia ja hoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä
  - potilaan työ- tai toimintakyky on vakavasti heikentynyt
  - potilas on itsemurhavaarassa

# Psykososiaalisten hoitojen porrastettu hoitomalli

- **Porras 0:** omahoito-ohjelmat
- **Porras 1:** Lyhytinterventiot
- **Porras 2:** Lyhytterapiat
- **Porras 3:** Lyhytpsykoterapiat
- **Porras 4:** Psykiatrinen erikoissairaanhoido ja kuntoutuspsykoterapiat

# Psykososiaalisten hoitojen porrastettu hoitomalli

- **0-porras:** omahoito-ohjelmat
- **Porras 1:** IPC, Nettiterapia, ohjattu omahoito ym.
- **Porras 2:** kogn lyhytter, IPT ym.
- **Porras 3:** Lyhytpsykoterapia, DKT ym.
- **Porras 4:** Psyk esh, kuntoutuspsyko-  
terapia

# Mitkä ovat mallin haasteet tällä hetkellä?

- Porrastus vielä kokeiluvaiheessa
- Rakenteellisia eroja porrastuksessa eri alueilla ja eri yksiköissä (vrt IPC)
- Hoitopolkujen toimivuuden testaus
- Missä määrin edetään askel askeleelta, entä suoraan ohjaten?
- Perustason resursoinnissa haasteita
- Luodaanko uusia tarpeita kansalaisille?

# Porrastetun mallin tavoitteet

- Joka tasolla hoidon tulee tuottaa osalla potilaista remissio
- Esim. ADHD – miten perustasolle interventioita?
  - Tarkkaavuushygienia?

# Kehittämistyön ulottuvuuksia

# Ammattiryhmien työnjako?

- Perustason hoitaja ja yleislääkäri
- Kuinka laajasti hoitajavetoinen perustaso?
  - Lääkäri konsulttina?
  - Omalääkäri ja/vai omahoitaja?
- Kuinka iso osa hoidosta digi-palveluiden kautta?
  - 20% vai jopa 80%

# Tietoon pohjautuva kehittäminen

- Potilasvirtojen ja väestön sairausprofiilin selvittäminen
- Esim. Osypin mt- ja päihdepotilaat
- Lopputulema: selviämisaseman toteuttaminen

# Palvelujärjestelmän kehityshaasteet

- Onko menty jo liikaa osastohoidosta kohti avohoidon vahvistamista?
- Suunta erityistasolta kohti perustason vahvistamista?
- Suunta kohti mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota?
- Valtiontalouden säästöt?

# Mikä on sopiva psykiatristen sairaalapaikkojen määrä? (THL 2023)

- Suomessa psyk sairaansijojen määrä on laskenut rajusti:
  - v. 1970-2021: 88% lasku
  - v. 2015-2021: 41,3% lasku
- Sairaansijoja:
  - Pohde 0,394 ss/1000 as
  - Lapha 0,426 ss/1000 as
  - Kainuu 0,648 ss/1000 as
  - Kv suositus: 0,5-0,6 ss/1000 as (APA 2022)

# Diagnostiikan rooli perustasolla?

- Matalan kynnyksen palveluissa ei voida tehdä perusteellista diagnostiikkaa → oirepohjainen hoito
- Mikä on riittävä arvioinnin tarkkuus eri tasoilla?

# Seulonta diagnostiikassa

- Seulonta vain apuväline – aina myös kliininen arviointi
- Esimerkkinä masennus
- PRIME-MD:
  - Viime kk: usein huoli - alakulo, masentuneisuus, toivottomuus?
  - usein huoli - mielenkiinnon puute, haluttomuus?
- Muut: PHQ-9, BDI, DEPS, EPDS, GDS-15/30

# Seulonta ja diagnostiikan apuvälineet

- Terapianavigaattori
  - Potilas osallistuu arviointiin omalla aktiivisella panoksellaan
- Strukturoidut kyselyt
  - Esim. Scid I ja II, IPDE ym.
  - Ajankäytön säästö ja asioiden laajan selvittelyn turvaaminen

# Ohjelma 24.3.2025

- Klo 16.30-17.40
  - Mielensterveyshäiriöiden palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat
- Klo 17.40-17.55
  - Tauko
- Klo 17.55-19.00
  - Lyhytterapiat, jatkoa; yhteenveto

# Luettava kirjallisuus

- Psykiatria: Lönnqvist ym.
- Psykoterapiat: Huttunen ym.
- Mielenterveystalo: verkkosivut
  - Omahoidot
  - Nettiterapiat
- Käypä hoito –suos.: verkkosivut
  - Masennus
  - Epävaka persoonallisuus
- Terapiat etulinjaan -hanke: verkkosivut

# Mielenterveyden palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

Hannu Säävälä  
psykiatrian erikoislääkäri

Lyhytterapeuttista osaamista  
sosiaali- ja terveystieteiden  
ammattilaisille 20.3- 24.3.2025

# Ohjelma – Palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

- 20.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä
- 24.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Lyhytterapiat ja psykososiaaliset hoidot palvelujärjestelmässä, keskustelua, yhteenveto

# Ohjelma – Palvelujärjestelmä ja lyhytterapiat

- 20.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä
- 24.3.2025 klo 16.30-19.00
  - Lyhytterapiat ja psykososiaaliset hoidot palvelujärjestelmässä, keskustelua, yhteenveto

# Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden palvelujärjestelmä ja lyhytterapia

Hannu Säävälä  
psykiatrian erikoislääkäri

Lyhytterapeuttista osaamista  
sosiaali- ja terveysalan  
ammattilaisille 24.3.2025

# Tavoite

- Kokonaiskuva mielenterveys- ja päihdeongelmien kirjosta
- Mielenterveys- ja päihdeongelmien palvelujärjestelmän kokonaisuuden hahmottaminen
- Lyhytterapioiden rooli palvelujärjestelmässä ja psykososiaalisten hoitojen yhtenä muotona

# Kliinisiä kokemuksia käsitellyistä aiheista - keskustelua

- Palvelujärjestelmä ja lyhytterapia
- Myös muut johdanto-osan teemat – keskeiset diagnoosiryhmät ym.

# Luettava kirjallisuus

- Psykiatria: Lönnqvist ym.
- Psykoterapiat: Huttunen ym.
- Mielenterveystalo: verkkosivut
  - Omahoidot
  - Nettiterapiat
- Käypä hoito –suos.: verkkosivut
  - Masennus
  - Epävaka persoonallisuus
- Terapiat etulinjaan -hanke: verkkosivut

# Terapianavigaattori ja ensijäsennys

# Terapianavigaattorin tavoitteet

- Potilaan aktivointi omassa asiassa
- Työntekijän ajan säästäminen
- Arviointi palvelee terapeuttista prosessia
- Potilaan ohjaaminen sopivaan palveluun jäsenyyksen avulla

# Kokemuksia terapianavigaattorista?

- Millaisia kokemuksia sinulla on navigaattorin käytöstä?
- Navigaattorin vahvuudet ja heikkoudet?
- Muut apuvälineet?

# Hoidon porrastuksen haasteita

# Lyhytterapeuttisen työn paikka

- Tasot 1 ja 2: Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Sote-keskukset
-

# Hoitoonohjaus – miten?

- Tuottaako porrastettu malli selkeämpää ja tehokkaampaa hoitoonohjausta?
- Mikä on ensijäsennyksen rooli?
- Kaksi näkökulmaa:
  - Prosessinäkökulma
  - Spesifin hoidon näkökulma

# Prosessinäkökulma

- Merkittävä osa potilaista ohjataan aloittamaan 0-tasolta
- Hyödyt:
  - Lyhyet terapiaprosessit edistävät työskentelyä seuraavalla portaalla
    - Vrt. psykoterapian ”selventävät keskustelut”
  - Nykyään osa ”liian aikaisin” psykoterapiaan?
- Haitat:
  - Ensijäsennys ei tuotakaan lisäarvoa?
  - Resurssin tuhlaus

# Spesifin hoidon näkökulma

- Vaikeusasteen mukaan potilas suoraan oikealle tasolle hoitoon
- Hyödyt:
  - Vältetään ”turhia” keveitä hoitoja
    - Esimerkki: vaikea masennustila → suoraan Kelan kuntoutuspsykoterapiaan
- Haitat:
  - Potilas liian nopeasti intensiiviseen hoitoon – ei vielä valmis hyötymään?

# Psykososiaalisten hoitojen porrastettu hoitomalli

- **Porras 0:** omahoito-ohjelmat
- **Porras 1:** Lyhytinterventiot
- **Porras 2:** Lyhytterapiat
- **Porras 3:** Lyhytpsykoterapiat
- **Porras 4:** Psykiatrinen erikoissairaanhoido ja Kela ym.

# Psykososiaalisten hoitojen porrastettu hoitomalli

- **0-porras:** omahoito-ohjelmat
- **Porras 1:** IPC, KLT, eri suuntausten lyhytsovellukset, Nettiterapia, ohjattu omahoito ym.
- **Porras 2:** kogn lyhytter, IPT ym.
- **Porras 3:** Lyhytpsykoterapia, DKT ym.
- **Porras 4:** Kuntoutuspsykoterapia, vaativa lääkinnällinen kuntoutus (Kela), lääkinn kuntoutus (hv-alueet)

# Hyvinvointialueiden lääkinnällinen kuntoutus

- Eroja hyvinvointialueiden välillä
- Perinne: intensiivisten terapioiden harkinnanvarainen jatko, yksityissektori
- HUS: rahoitusta kohti lyhytpsykoterapioita
- Pohde: Kokeilut ja suunnitelma rahoituksen siirrosta lyhytpsykot:hin
- Lapha, Kainuu, muut hv-alueet?

# Kokemuksia porrastuksesta?

- Porrastuksen dynamiikka käytännön työssä?
- Kumpi näkökulma toteutuu vahvemmin sote-keskuksessasi?
- Muuta huomionarvoista?

Terapeutin kaksi  
ulottuvuutta -  
asiantuntijuus ja  
kohtaaminen

# Sisältö

- Terapeuttisen osaamisen moniulotteisuus
  - Asiantuntijuus
  - Kohtaaminen
- Miten ne yhdistetään?

# Terapian kaksi ulottuvuutta

- Terapeuttinen työskentely vaatii kouluttautumista
- Yhdistelmä erilaisia kvaliteetteja
- Joudutaan yhdistelemään toisiinsa sopimattomia lähestymistapoja

# Asiantuntijuus

- Sisällöllinen osaaminen
- Asian eteenpäin vieminen
- Tunkeutuvuus,  
turhauttaminen

# Kohtaaminen

- Kyky kuunnella
- Kyky kannatella
- Kyky dialogiin
- Potilaan ahdistuksen sisällyttäminen ja palautus siedettävässä muodossa

# Miten asiantuntijuus ja kohtaaminen yhdistetään?

- Tasapainoilu kahden eri kvaliteetin välillä
- Asiantuntijuus tarvitsee rinnalleen kohtaamisen

# Psykoterapian tuloksellisuutta selittävät tekijät (Wampold 2001)

- Yhteiset tekijät (common factors) 30 %
  - Yhteistyösuhteen laatu
  - terapeutin kyky tavoittaa potilaan kokemuksellinen näkökulma
- Spesifit tekniikat 15 %
- Myönteiset odotukset, lumevaikutus 15 %
- Potilastekijät, terapian ulkopuoliset tekijät 40 %
  - Potilaan persoonallisuus, tausta, kyvyt
  - Ympäristöön liittyvät, esim. sosiaalinen tuki, elämäntapahtumat

# Psykoterapian tuloksellisuutta selittävät tekijät (Wampold 2001)

- Yhteiset tekijät (common factors) 30 %
  - Yhteistyösuhteen laatu
  - terapeutin kyky tavoittaa potilaan kokemuksellinen näkökulma
- Spesifit tekniikat 15 %
- Myönteiset odotukset, lumevaikutus 15 %
- Potilastekijät, terapian ulkopuoliset tekijät 40 %
  - Potilaan persoonallisuus, tausta, kyvyt
  - Ympäristöön liittyvät, esim. sosiaalinen tuki, elämäntapahtumat

# Psykoterapian tuloksellisuutta selittävät tekijät (Wampold 2001)

- Yhteiset tekijät (common factors) 30 %
  - Yhteistyösuhteen laatu
  - terapeutin kyky tavoittaa potilaan kokemuksellinen näkökulma
- Spesifit tekniikat 15 %
- Myönteiset odotukset, lumevaikutus 15 %
- Potilastekijät, terapian ulkopuoliset tekijät 40 %
  - Potilaan persoonallisuus, tausta, kyvyt
  - Ympäristöön liittyvät, esim. sosiaalinen tuki, elämäntapahtumat

# Tutkimustuloksia

- Paremmat perusvuorovaikutustaidot ennustivat parempia yhteistyösuhteita ja vaikuttavuutta niin lyhyissä kuin pitkissäkin terapioiden (Heinonen ym. 2012, 2014)
- Ulospäinsuuntautuneet, toimeen tarttavat ominaisuudet olivat hyödyllisiä erityisesti lyhytterapiaissa; vastaanottavat ja hienotunteisemmat pitkässä (Heinonen ym. 2012)

# Tutkimustuloksia

- Paremmat perusvuorovaikutustaidot ennustivat parempia yhteistyösuhteita ja vaikuttavuutta niin lyhyissä kuin pitkissäkin terapioiden (Heinonen ym. 2012, 2014)
- Ulospäinsuuntautuneet, toimeen tarttavat ominaisuudet olivat hyödyllisiä erityisesti lyhytterapiaissa; vastaanottavat ja hienotunteisemmat pitkässä (Heinonen ym. 2012)

# Kokemuksia sote-keskuksessa?

- Asiantuntijan ja kohtaajan roolit?
- Miten niiden yhdistäminen onnistuu?

Psykiatrisen  
hoitajan rooli ja  
tehtävät  
perustasolla

# Haasteita<sup>(1)</sup>

- Hoitovastuu yleislääkärillä tai psykiatrilla
- Oma-aloitteisuutta vaaditaan (koska lääkäri ei paikalla tai ei ehdi paneutua)
- Miten yhdistää oma-aloitteisuus ja lääkärijohtoisuus?

# Haasteita<sup>(2)</sup>

- Matalan kynnyksen palveluissa ei voida tehdä perusteellista diagnostiikkaa → oirepohjainen hoito
- Mikä on riittävä arvioinnin tarkkuus eri tasoilla?

# Haasteita<sup>(3)</sup>

- Epävarmuuden sietäminen - työnjako, diagnoosi, teoria potilaan kärsimyksestä
- Painetta esittää teoria potilaan ongelmasta?
- Voiko kuuntelu ja jakaminen olla joskus riittävä interventio?

# Haasteita<sup>(4)</sup>

- Kokemuksia perustason yhteistyöhön siirtymisestä?
- Vahvuudet ja haasteet?
- Onko ongelmat ratkaistavissa?

Mitkä potilaat  
hyötyvät  
lyhytterapiasta?

# Mt-palvelut: Perus- ja erityistaso

- Perusterveydenhuollon tehtävät
  - ajankohtainen kuormittuminen, jossa psyykkisiä oireita
  - elämäntilanteisiin liittyvät kriisit
  - lievät häiriöt
  - komplisoitumattomat häiriöt
  - vakaassa vaiheessa olevat häiriöt
- Erikoissairaanhoidon tehtävät
  - potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti
  - potilaalla on useita samanaikaisia arviointia ja hoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä
  - potilaan työ- tai toimintakyky on vakavasti heikentynyt
  - potilas on itsemurhavaarassa

# Mt-palvelut: Perus- ja erityistaso

- Perusterveydenhuollon tehtävät
  - ajankohtainen kuormittuminen, jossa psyykkisiä oireita
  - elämäntilanteisiin liittyvät kriisit
  - lievät häiriöt
  - komplisoitumattomat häiriöt
  - vakaassa vaiheessa olevat häiriöt
- Erikoissairaanhoidon tehtävät
  - potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti
  - potilaalla on useita samanaikaisia arviointia ja hoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä
  - potilaan työ- tai toimintakyky on vakavasti heikentynyt
  - potilas on itsemurhavaarassa

# Sisältö

- Hoidon porrastuksen näkökulma
- Diagnoosi-näkökulma

# Hoidon porrastuksen näkökulma

- Lyhytterapiaan, jos
  - Mielenterveystalon (ohjattu) omahoito ja/tai Nettiterapia toteutettu ja yhä oireilee
  - Tai ei ole kyennyt (ohjattuun) omahoitoon/Nettiterapiaan

# Diagnoosi-näkökulma

- Suositeltavat
- Vältettävät
- Periaatteita

# Diagnoosit, joissa suositellaan lyhytterapiaa

- Masennus
- Ahdistus
- Elämänkriisit
- Traumaperäiset oireet
- Päihde- ja riippuvuusongelmat
- Mikä tahansa dg, jos oireisto lieväasteinen
- Omaan erityisosaamiseen liittyvät potilaat

# Diagnoosit, joissa suositellaan lyhytterapiaa

- Masennus
- Ahdistus
- Elämänkriisit
- Traumaperäiset oireet
- Päihde- ja riippuvuusongelmat
- Mikä tahansa dg, jos oireisto lieväasteinen
- Omaan erityisosaamiseen liittyvät potilaat

# Diagnoosit, joissa ei lyhytterapiaa

- Psykoosi
  - Muista: voi esim. tulla elämänkriisi, jossa OK
- Persoonallisuushäiriöt
  - Muista erityistilanteet

# Periaatteita (1)

- Yksilöllinen arviointi ja etenemistapa
- Potilas ohjataan suoraan ongelmaan sopivalle hoitotasolle
- ”Kevyitä” hoitoja voi yrittää myös vaikeampiasteisessa oireilussa

# Periaatteita (2)

- Peruslinjasta täytyy voida poiketa tarvittaessa hyvillä perusteilla
- Eri lähestymistapojen testaaminen edistää mallin kehittymistä
  - Linjakeskustelut esihenkilöiden kanssa

Psyyken  
ongelmien  
monitekijäinen  
tausta

# Tässä koulutuksessa 3 tulkintaa potilaiden ongelmista

1. Traumanäkökulma
2. Tunnekeskeisyys pari- ja perhetyöskentelyssä
3. Vanhempi-lapsi vuorovaikutus

Kiitos!