

ILMARINEN

Psykiatrinen tila- ja toimintakykykuvaus

Veera Pohjolainen, LT, psykiatrian
erikoislääkäri, asiantuntijalääkäri,
Ilmarinen

TTL perjantai meeting-luento
22.11.24

Sidonnaisuudet

- Työsuhde: Ilmarinen, asiantuntijalääkäri
- Sivutoiminen ammatinharjoittaja, Aava
- Luentopalkkiot: (Janssen-Cilag oy, oy Lundbeck ab, Helsingin Sote, psykiatria, HUS, Psykiatripäivät, Lääkäripäivät)

Viitteet:

- Vakuutusratkaisut potilaan tukena, Duodecim, 2018
- Masennuksen käypä hoito 1/2020
- Potilaan tutkiminen, Duodecim, 2020
- Masennus, Duodecim, 2017
- Psykiatria, Duodecim, 2023
- Toimia tietokanta



Esityksen sisältö

- Diagnostiikka
- Statuksen kuvaaminen
- Toimintakyvyn kuvaaminen
- Mittareiden käyttö
- Tapausesimerkki
- Työkykyasioista/b-lausunnot
- Keskustelu ja kysymykset

Miksi tila- ja toimintakykykuvaus on tärkeää?

- Psykiatria ei ole vain anamneesia!
- Mitä asioita voidaan objektiivisesti todeta vastaanotolla?
- Vastaanotolla todetut asiat ja toimintakyky, ovatko loogisessa yhteydessä?
- Lausunnot menevät läpi.
- Seuraava lukija saa kuvan, millainen potilaan vointi on ollut.
- Voidaan seurata voinnin kehitystä ja muutosta.
- Voidaan jälkikäteen tarkentaa diagnoosia. ”Sanoit että sinulla ei ollut harhoja, mutta täällä 5/23 kuvauksessa on todettu että vastaanotolla kerroit kuulevasi puhetta....”





kliininen haastattelu

- tapauskuvaus (anamneesi)
- kliininen tutkimus (nykytila)

yhteenveto

- hoitoontulo
- ongelma
- diagnoosi
- hoidon tarve

palautteet

- potilas
- lähettävä taho

arvioidaan

- hoitosuositus
- hoitosuunnitelma



Psykiatrisesta diagnostiikasta

- **ICD-10**
- **Kuvaile, miten kriteeri täyttyy käytännössä**
- Haastattelulla, havainnoimalla
- Avoimilla kysymyksillä
- Tarkennetut mittarit/haastattelurungot tarvittaessa
- Luova vapaus ja luotettava struktuuri haastattelussa

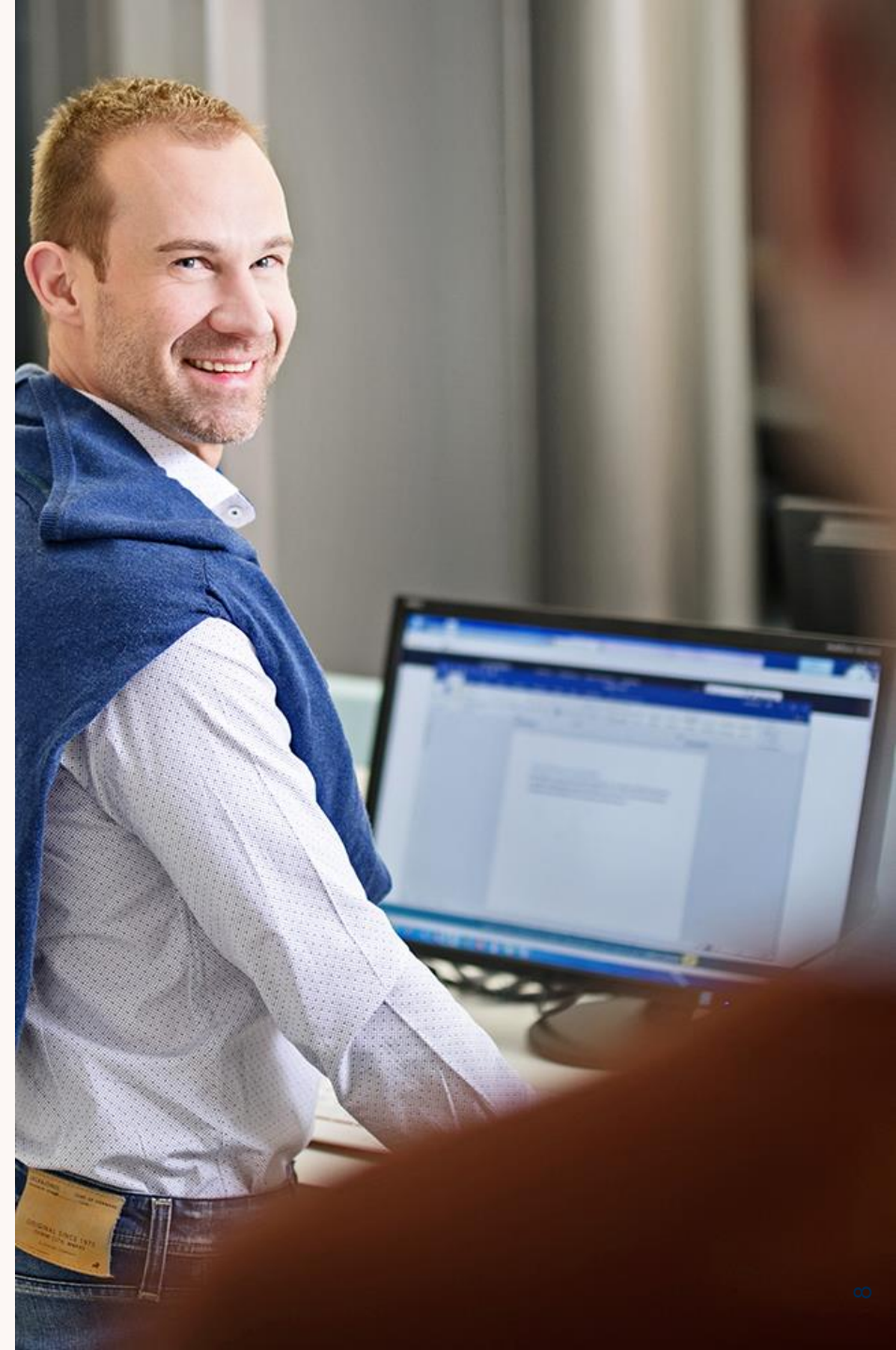


Psykiatrinen tutkimus

- Myönteinen vuorovaikutustilanne, tavoitteena potilaan auttaminen
- Riittävä luottamus
- Joustavuus ja luovuus
- Empatia työvälineenä=mikä tunnereaktio aktivoituu
- Fyysinen terveydentila
- Tavoitteiden tarkentuminen

Haastattelun kulku

- Avainroolissa potilas=selvittelyä vaativa tarve tai ongelma
- Asiantuntijuus, luottamus
- Yleensä 45 min, jos lyhyempi aika niin keskittyminen tärkeimpään/ensisijaiseen asiaan
- ”mitä tarkoittatte kun sanotte olevanne masentunut?”
- Avoimet kysymykset
- Kohdenneetut kysymykset





Oireiden kartoittaminen

- Oireiden ilmaantuminen, intensiteetti ja kesto
- Millaisissa yhteyksissä oireet ilmenevät?
- Voiko potilas vaikuttaa oireisiin?
- Vaste hoidolle



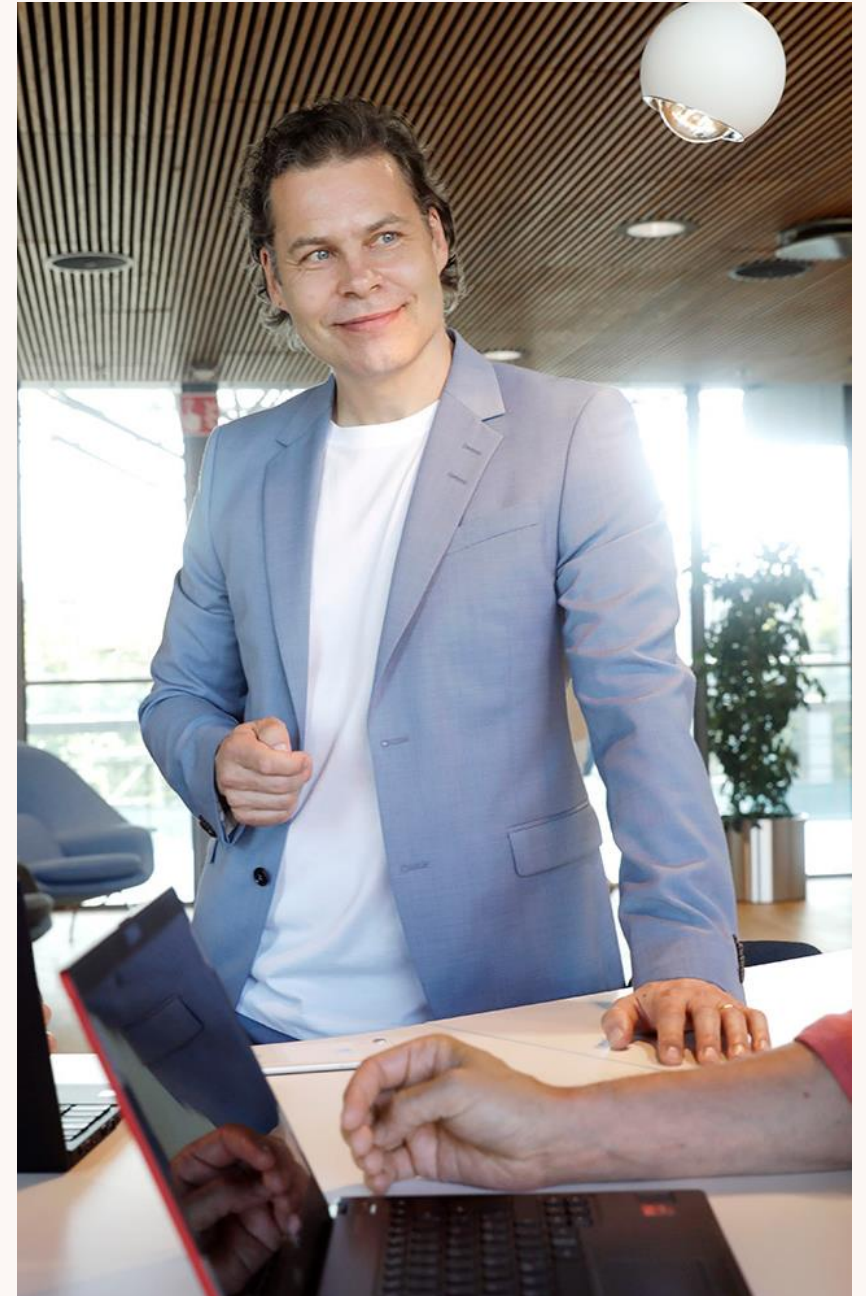
Psykiatrinen tutkimus

- Ulkoinen olemus
- Motoriikka ja eleet
- Mieliala ja tunnereaktiot
- Ajatustoiminta ja puhe
- Aistitoiminnot
- Orientoituminen
- Muisti
- Keskittymiskyky
- Kyky abstraktiin ajatteluun
- Vuorovaikutus

Potilaan tutkiminen

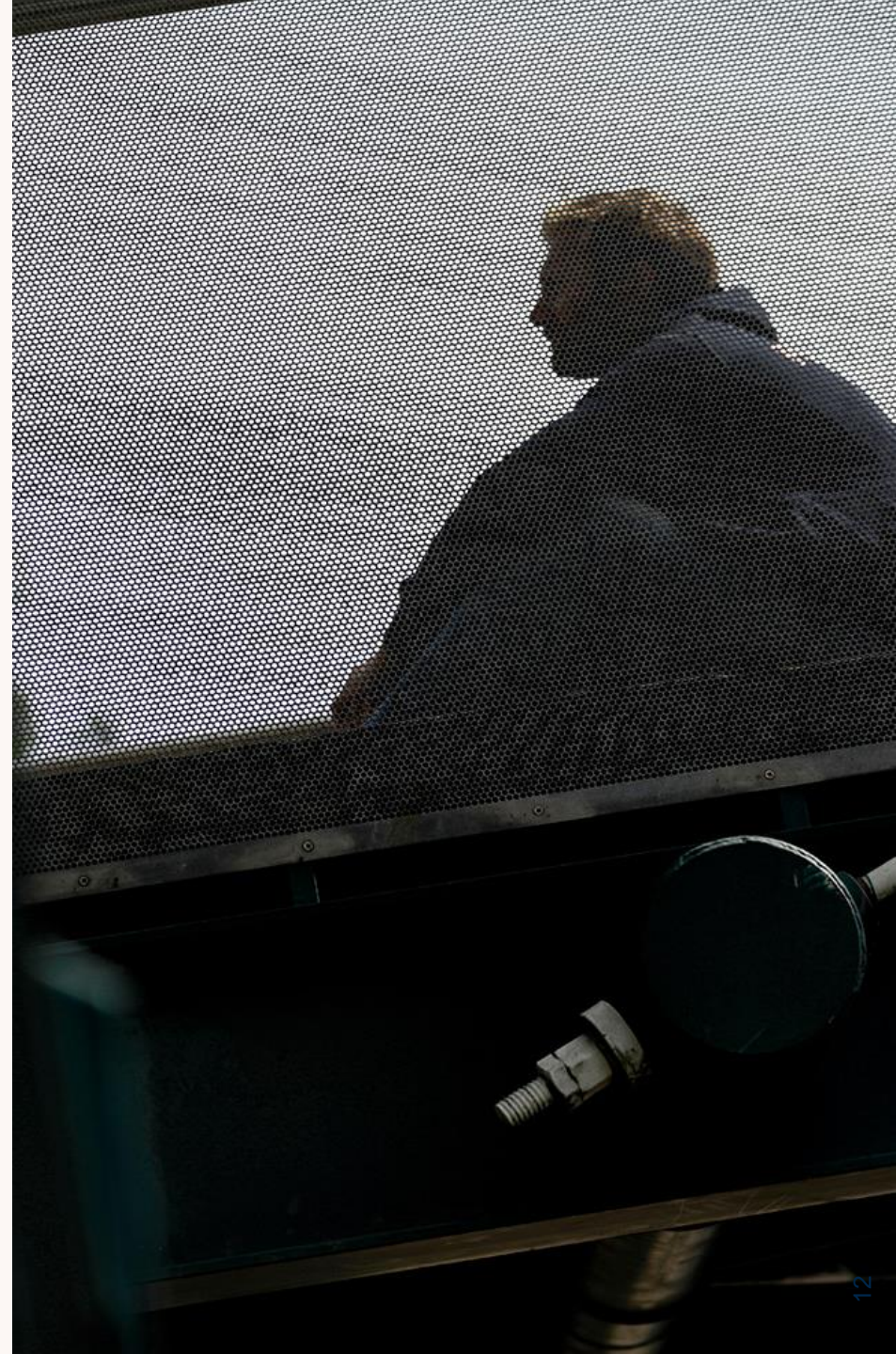
Ulkonäkö ja olemus

- Kyky huolehtia itsestä
- Katsekontakti
- Pukeutuminen
- Siisteys
- Päihtyneisyys
- Eleettömyys, huonosti itsestään huolehtiva, arvottomuuttaan viestittävä=masennus?
- Hikoilu, käsien kostuminen, jännittynyt olemus, vaikeus olla paikallaan=ahdistus
- Epäsiisteys, kummallinen vaatetus, outous= Psykoottisuus
- Sopimaton pukeutuminen, erikoiset asusteet, epäsiisteys=kognitio?



Motoriikka ja eleet

- Motorisen aktiivisuuden taso mm. vaikeus istua paikallaan, sormilla naputtelu,
- Tuskainen käsien vääntely, liikkuminen levottomasti huoneen ympäri
- Psykomotorinen muutos: hidastuminen, retardaatio, myötäliikkeiden puutos, mimiikan katoaminen, katatonia
- Maneerit ja tic-liikkeet
- ”Potilas on kontaktissa ilmeeton, väsyneen vaikutelman antava, ei ota kontaktia, pitelee ajoittain päätään tuskaisena”
- ”Potilas ei kykene istumaan paikallaan, nousee ylös, pyytää vettä, kävelee pitkin huonetta, vääntelehtii ja mainitsee selkävivusta, yllättäen haluaa esitellä puhelimestaan valokuvia”



Mieliala ja tunnereaktiot

- Mieliala on pysyvä tila: esimerkiksi masentuneisuus
- Affekti on hetkellinen tunnereaktio
- Affektia arvioidaan niiden reaktioiden perusteella, joita ulkopuolinen havaitsee
- Helposti reagoiva, reaktiivinen= normaali
- Epäasianmukainen affekti= kummallinen naureskelu
- Masentunut, ahdistunut, pelokas, ärtynyt, syyllisyydentunteinen, epätoivoinen, estynyt jne
- ”itkuinen, ahdistunut, alavireinen, herkistyvää”
- ”ilmeikäs, hyvin kontaktiin tuleva, ajoittain ahdistuva, mutta myös hymyilevä ja iloinen kertoessaan koiranpennustaan”



Kognitiiviset toiminnot

- ”potilaalla on keskittymisen kanssa ongelmia”
- ”potilas kertoo että ei kykene lukemaan kirjoja”
- ”Potilas kertoo että ei kykene keskittymään kirjoihin tai lehtiin, selailee otsikoita, mutta ei muista lukemastaan mitään, ei jaksa seurata elokuvaa tai muista sen juonta”

Kysy, miten muistin ja keskittymisen haasteet tulevat arjessa esiin esim:

- Potilas ei kyennyt täyttämään itselle tuttua lomaketta tietokoneella, ei osannut
- Unohti pyykit pyykkikoneeseen päiväkausiksi ja ruoat keittiön pöydälle
- Joutuu kirjoittamaan töissä ja kotona kaikki ylös muistilapuille
- Unohtaa kesken keskustelun, mistä oltiin puhumassa,



Toimintakyky



- Oireiden voimakkuus ei aina ole suorassa yhteydessä toimintakykyyn
- **Miten sairaus on vaikuttanut potilaan arkisten askareiden hoitoon ja työntekoon**
- Aikapaineessa ja vuorovaikutustilanteissa toimiminen
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Työeläkevakuuttajien (TELA) laatimassa suosituksessa FACULTAS-toimintakyvyn arviointi ja Toimia-tietokannassa

Toimintakyvyn arvio

- Toimintakykyä arvioitaessa on kartoitettava sekä ajankohtainen toimintakyky että potilaalle luonteenomainen toimintakyvyn vaihtelu pidemmällä aikavälillä.
- Arvioinnissa on tärkeää selvittää konkreettisesti, **mistä toiminnoista potilas selviytyy ja mistä ei, ja kuinka tilanne on muuttunut verrattuna psyykkistä sairastumista edeltäneeseen aikaan.** Tärkeää on potilaan oma kuvaus tilanteesta.
- **Toimintakyvyn rajoitteiden lisäksi on tärkeä selvittää potilaan jäljellä oleva toimintakyky.**



Toimintakyvyn arviointi

- Depressiopotilas voi kokea suoriutumisensa huonommaksi kuin se todellisuudessa onkaan. Tietoa toimintakyvystä on usein hyödyllistä hankkia monesta eri lähteestä.
- Toimintakyvyn arvioissa voidaan käyttää terveydenhuollon ammattilaisen täyttämää, haastatteluun ja havainnointiin perustuvaa SOFAS-asteikkoa (DSM-IV),
- SOFAS antaa kokonaisarvion sosiaalisesta ja ammatillisesta toimintakyvystä asteikolla 0–100. Pistemäärä ≤ 50 merkitsee toimintakyvyn vakavaa heikentyneisyyttä.
- Tavallisimmin SOFAS-asteikkoa käytetään ajankohtaisen toimintakyvyn arviointiin (tarkastelujaksona edeltänyt viikko). Se soveltuu myös toistuvaan arviointiin.



SOFAS

Social and Occupational Functioning Scale

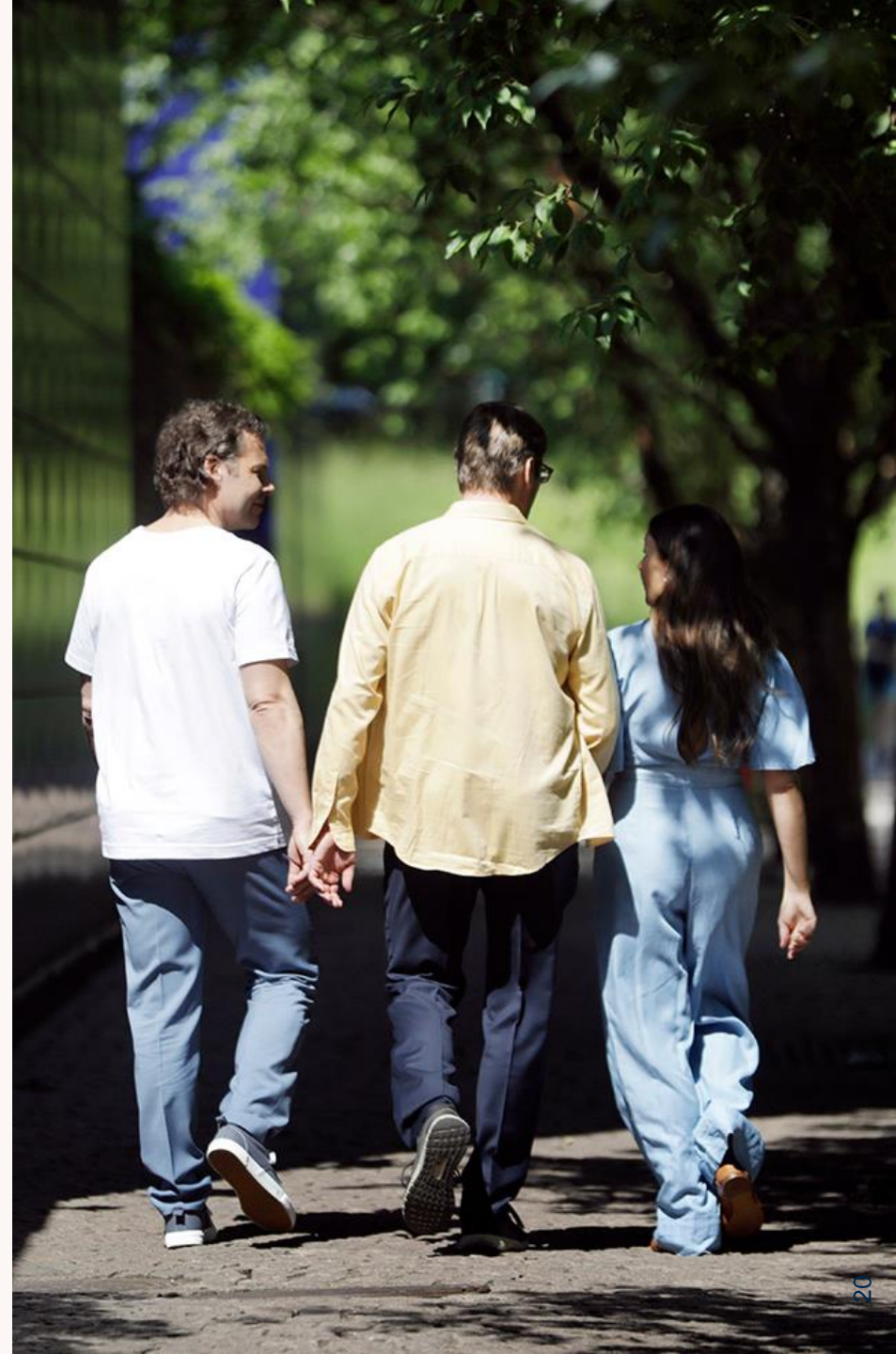
- SOFAS-ohjeissa on kuvattu toimintakyvyn kannalta neljä keskeistä elämäneluetta: **vapaa-aika, työ tai opiskelu, perhe-elämä ja ihmissuhteet sekä itsestä huolehtiminen.**
- Arvioinnissa tarkastellaan potilaan toimintakykyä hänen elämäntilanteensa kannalta **keskeisiä osa-alueita painottaen.** Jos jokin osa-alue ei ole lainkaan tai kovin relevantti, arvioidaan vain niitä alueita, jotka potilaan elämäntilanteessa ovat olennaisia. **Potilaan kyky huolehtia omasta hyvinvoinnista ja itsenäisestä elämästä arvioidaan aina.**
- Saatuja pistemääriä voidaan käyttää lähtökohtana kokonaispistemäärää arvioitaessa olennaisia alueita painottaen.



- Taulukko 8. SOFAS-asteikko
- 1–100 Erinomainen toimintakyky useilla elämänalueilla
- 81–90 Hyvä toimintakyky kaikilla elämänalueilla; henkilö ammatillisesti ja sosiaalisesti tehokas
- 71–80 Vain vähäistä heikentymistä sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esim. harvinainen ihmissuhderistiriita tai tilapäinen jälkeen jääminen koulutyössä)
- 61–70 Lieviä vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä mutta yleisesti hyvä toimintakyky ja joitakin mielekkäitä ihmissuhteita
- 51–60 Kohtalaisia vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esim. vain vähän ystäviä tai ristiriitoja ikä- tai työtovereiden kanssa)
- 41–50 Vakavaa heikentymistä sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esim. ystävien puuttuminen tai kyvyttömyys säilyttää työpaikkaa)
- 31–40 Merkittävää heikentymistä useilla elämänalueilla, kuten työssä, koulussa tai perhesuhteissa (esim. masentunut mies, joka välttelee ystäviään, laiminlyö perhettään eikä pysty työhön, tai lapsi, joka pahoinpitelee usein nuorempiaan, on uhmakas kotona eikä menesty koulussa)
- 21–30 Toimintakyvyttömyys lähes kaikilla elämänalueilla (esim. pysytteleminen vuoteessa koko päivän, työttömyys ja kodittomuus)
- 11–20 Ajoittainen henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason laiminlyöminen, kyvyttömyys toimia itsenäisti
- 1–10 Jatkuva henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason laiminlyöminen; kyvyttömyys toimia vahingoittamatta itseään tai muita tai ilman huomattavaa ulkopuolista tukea (esim. hoitoa tai valvontaa)
- 0 Riittämättömät tiedot

Toimintakyvyn arvio

- Toimintakykyä arvioitaessa on suositeltavaa, että **potilas itse kuvaa omaa jokapäiväistä toimintaansa** suullisesti tai kirjallisesti, joko vapaamuotoisesti tai ohjeen mukaan.
- Potilaan oma kuvaus voi tuoda esiin seikkoja, joita arvioija ei muuten osaisi ottaa huomioon, ja se antaa potilaalle myös mahdollisuuden tuoda esiin hänelle itselleen tärkeitä näkökohtia.
- Kuvauksen olisi hyvä kattaa keskeiset arkielämän toiminnot, joita ovat **nukkuminen ja vuorokausirytm**i, **syöminen ja juominen, siisteys, työskentely kotona ja sen ulkopuolella, liikkuminen, itsestä ja toisista huolehtiminen, vapaa-ajan toiminta ja sosiaaliset suhteet**, myös mahdollinen päihteiden käyttö ja virallisten asioiden hoito



Toimintakyvyn arvio

- Pyydä potilasta arvioimaan myös sitä, miten tilanne on muuttunut verrattuna aikaan, jolloin hän oli terve, eli mitä hän mielialahäiriön vuoksi ei kykene nyt tekemään
- ”ei jaksaa laittaa ruokaa, syö eineksiä, ei ole kyennyt siivoamaan pitkään aikaan”
- ”potilas ei ole kyennyt käymään kaupassa, hänellä ei ole ruokahalua, on laihtunut 5 kg, läheiset tuoneet ruokaa, koti on epäsiisti, vaatteet pesemättä, roskat viemättä, laskuja on jäänyt avaamatta”



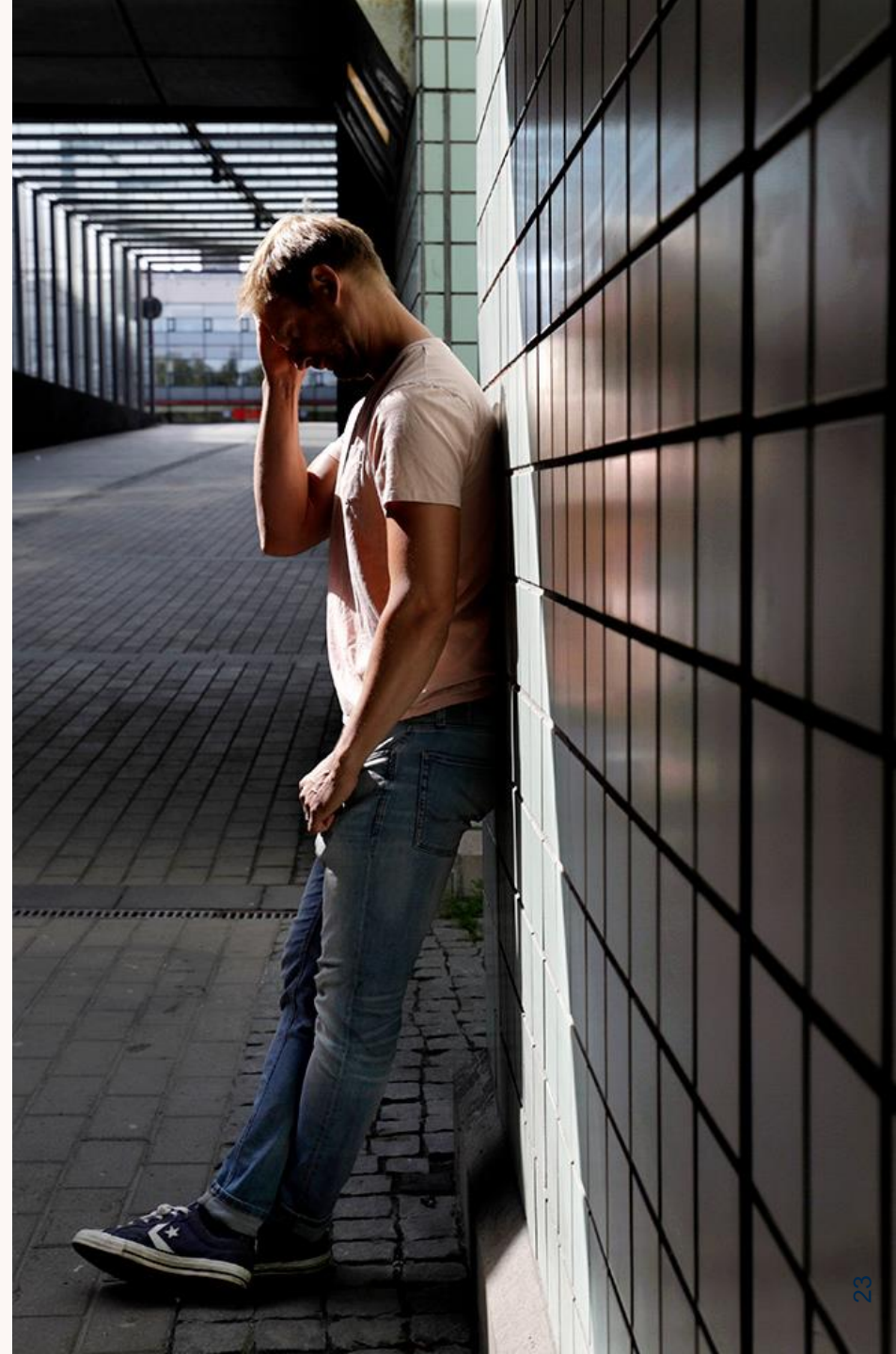
Psykoottisuus

- Aistiharhat kuten äänet
- Harhaluulot, kuten vainotuksi, myrkytetyksi, seuratuksi tulemisen kokemukset
- Oudot uskomukset
- Vaikutuselämykset
- Ajatushäiriöt
- Hajanaisuus
- Negatiiviset oireet (energiattomuus, tahdon ongelmat)



Psykoottisuuden arviointi

- Todellisuuden tajun häiriintyminen
- Stressitilassa voi kuulla nimensä lausutuksi ääneen, nukahtaessa voi kuulla tilapäisesti ääniä
- Aistiharhat ovat tavallisimmin ääniharhoja
- Kolina, puhe, keskustelevat äänet
- Avoin psykoottisuus= potilas keskustelee ääniensä kanssa, alkaa toimia niiden kehotusten mukaisesti
- Näkö tai tuntoharhat yksinään= neurologinen oireisto?
- Harhaluuloisissa häiriöissä toimintakyky voi olla hyvinkin hyvää
- Vuorovaikutuksen outous



Psykoottisuuden arviointi

- Ulkonäkö= poikkeava katsekontakti, erikoinen ulkoasu
- Puheen sisältö tangentiaalista, ajatus ei etene loogisesti, assosiaatioiden löyhyys, hajanaisuus, käsittämättömät sanat
- Oletko kuullut ääniä, jota muut eivät kuule?
- Oletko kokenut jotain erityistä?
- Onko ollut pelkoja? Tunne että joku seuraa ja tarkkailee?
- Tunne että ihmiset tietävät sinun asioitasi, puhuvat niistä, tai niihin liittyvät asiat leviävät jossain



Itsetuhoisuuden arviointi

- Itsemurha-ajatuksista kysyminen ei aiheuta niiden ajatusten aktivoitumista
- Onko itsetuhoisia ajatuksia?
- Halu kuolla?
- Ovatko ne ajatuksia, vai onko henkilöllä konkreettisia suunnitelma tai suunnitelmia?
- Onko henkilö jo tehnyt päätöksen toteuttaa suunnitelma?
- Miten kauan päivästä potilas miettii itsetuhoisia ajatuksia?
- Ovatko ajatukset hallinnassa?
- Onko estäviä tekijöitä?
- CSSRS (Columbia-Suicide Severity Rating Scale)



Masennuspotilaan arviointi

- Masennuksen aste (ICD-10) ja miten oireet ilmenevät
- Tilakuvaus, miten tukee ICD-10 antamaa arviota masennuksen asteesta
- Toimintakyky
- Oiremittareilla seurataan mm lääkevastetta tms
- **F41.2=** ei täytä masennuksen tai ahdistuksen kriteerejä!!





Vältä viisaasti suositus

- *Älä tee depression diagnoosia pelkän oirekyselyn perusteella.*
- *Diagnoosi perustuu haastattelussa todettuihin oireisiin.*



Oiremittareiden käyttö

- Depression oirekyselyt (PHQ-9, Beckin depressioasteikko, DEPS, ym.) ovat hyödyllisiä apuvälineitä depression **kohdennetussa seulonnassa, sen vaikeusasteen kartoittamisessa ja hoitovasteen seurannassa.**
- **Diagnoosin tekemiseen ne ovat kuitenkin riittämätön tietolähde.**

Masennuksen diagnostiikka tulee tehdä ICD-10 kriteerien mukaan

- Masennuksen oireet esiintyvät päivittäin yhtäjaksoisesti vähintään 2 viikon ajan ja oireet ovat merkittäviä, oireita tulee olla vähintään 4:
- **Mielialan lasku, kyvyttömyys nauttia asioista, poikkeuksellinen väsymys,** itseluottamuksen väheneminen, kohtuuttomat itsesytykset, toistuvat kuolemanajatukset tai itsemurha-ajatukset, keskittymisvaikeudet, hidastuneisuus tai kiihtyneisyys, unihäiriöt sekä ruokahalun muutokset.
- Vaikeimmillaan oireiluun voi liittyä todellisuudentajun häiriintymistä ja itsemurha-ajatuksia
- Tilapäisesti jotain ylläolevia oireita voi jokainen kokea, mutta masennuksen diagnoosia ei niiden perusteella tehdä
- Lievä masennus 4-5 oiretta
- Keskivaikea 6-7 oiretta
- Vaikea 8-10 oiretta

Masennus ja työkyky

- Valtaosa depressioniin sairastuneista jatkaa työelämässä ilman pitkiä sairauspoissaoloja.
- Sairauspoissaolon tarpeen arvioinnista on käytettävissä Käypä hoito -suositus
- Depressiopotilaan sairauspoissaolon tarpeeseen ja pituuteen vaikuttavat
 - toimintakyky
 - työn vaatimukset
 - työpaikan mahdollisuudet tarvittaviin työhön liittyviin tukitoimiin tai työjärjestelyihin.
- Lievässä depressiossa sairauspoissaolo ei yleensä ole tarpeen.
- Keskivaikeassa depressiossa jäljellä olevan toimintakyvyn riittävyys riippuu työn vaatimuksista ja mahdollisuuksista työssä jatkamista tukeviin työjärjestelyihin.
- Vaikeassa ja psykoottisessa depressiossa jäljellä oleva toimintakyky ei yleensä riitä minkään työn vaatimuksiin.

Keskivaikea masennus: -samalla b-lausunolla kaksi eri ratkaisua

Sairauspäiväraha-kausi:

-ammattillinen työkyvyttömyys

- Sairauspäiväraha myönnetään

Yli 300 päivää=kuntoutustuki

-yleinen työkyky

- Kuntoutustuen hylkäys+ ammatillisen kuntoutuksen ennakkopäätös?



Vaikea toimintakyvyn vajaus näkyy vastaanotolla

- Vaikeat toimintakyvyn vajeet ja toimintakykyä heikentävät oireet **saattavat ilmetä tavallisessa kliinisessä haastattelussa.**
- Tällaisia voivat olla esimerkiksi **ajattelun ja toiminnan hitaus, selkeät keskittymis- ja päätöksenteko vaikeudet sekä itsestä huolehtimisen laiminlyönti, joka voi näkyä ulkoisessa olemuksessa.**

Masennus, duodecim,2017



Tilakuvaus etänä?

- Tilakuvauksen etänä tulisi arvioida kaikkia edellä mainittuja kohtia
- Saisiko kuvan henkilön kodista: epäsiisteys?
- Saisiko omaisen helposti mukaan kertomaan toimintakyvystä?
- Voiko jotain olennaista jäädä puuttumaan? Heikentynyt kognitio, ei saa päälle etäyhteyttä,
- Hajanaisuus, psykoottisuus, motoriikka?
- Päihtymys?
- Ensikäynti läsnä, jatkoarvio etänä helpompi

Etävastaanotolla laadittu b-lausunto

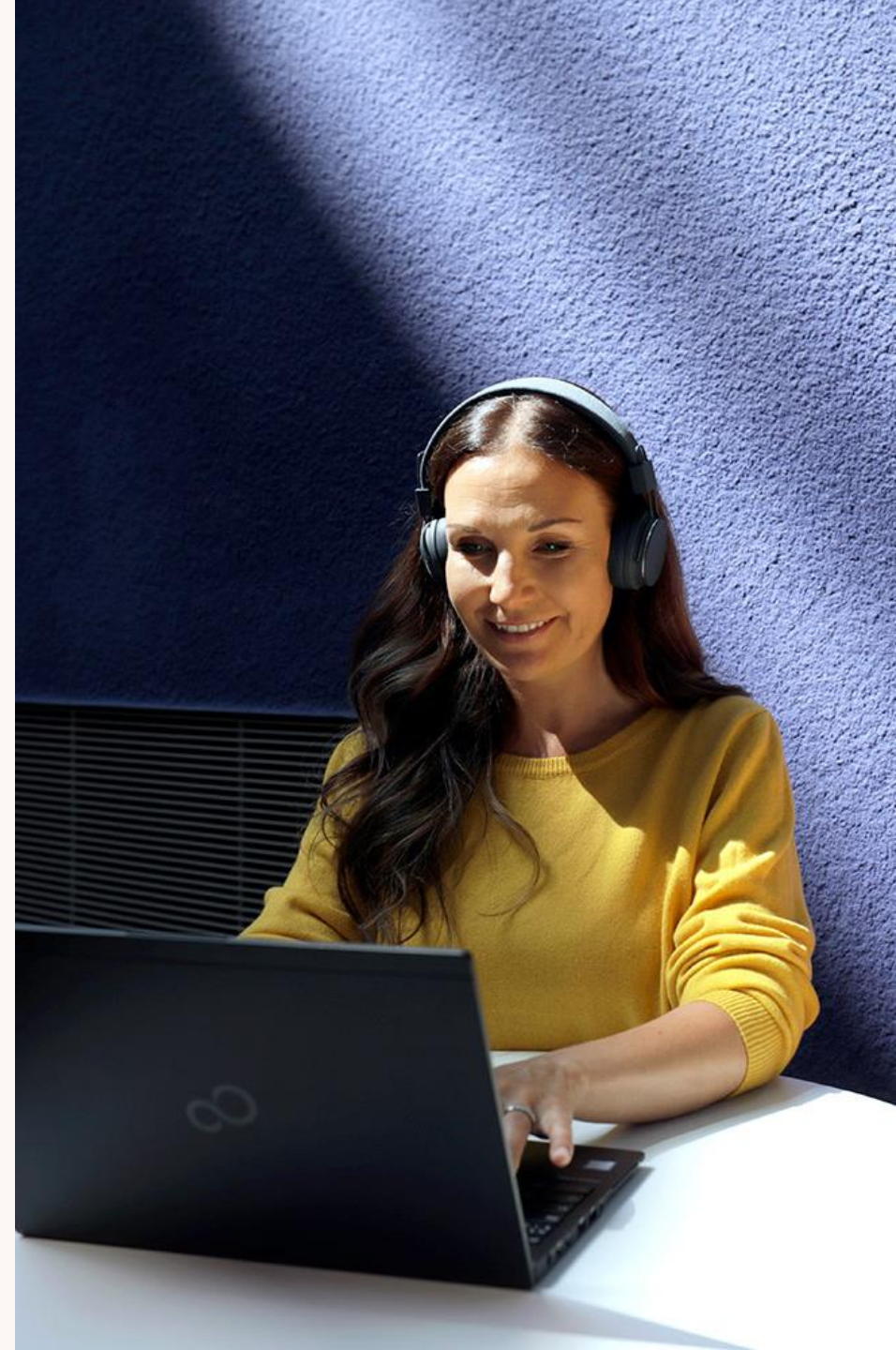
- Kun asiakas hakee kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä, Kela edellyttää yleensä lääkärinlausuntoa, joka perustuu vastaanotolla tehtyyn tutkimukseen.
- Lausunto ei voi perustua yksinomaan etävastaanottoon varsinkaan silloin, kun kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä haetaan ensimmäistä kertaa.
- Etävastaanottoon perustuvaa lääkärinlausuntoa koskevat samat tieto- ja laatuvaatimukset kuin vastaanotolla tehtyä.

Taulukko 1. Toimintakyvyn havainnointi vastaanotolla.

Liikkuminen	Tapa liikkua ja olla paikoillaan.
Vuorovaikutus	Tapa puhua ja viestiä ilmein sekä elein, tulla vuorovaikutukseen.
Ajattelu	Ajatuksen sujuvuus ja johdonmukaisuus sekä kyky tulkita tilanteita ja reagoida niihin tarkoituksenmukaisesti, todellisuuden taju.
Itsesäätely ja -arviointi	Kyky säädellä omaa tunneilmaisua ja käyttäytymistä sekä arvioida omaa tilaa.
Vireystila	Tarkkaavuuden ylläpitäminen, vireystila ja keskittyminen haastattelun aikana.
Orientaatio	Kyky noudattaa ohjeita ja orientoitua haastattelutilanteeseen, ymmärtää ja täyttää lomakkeet asianmukaisesti.

Ilmarisen neuvontapuhelin lääkäreille

- Konsultaatiot yleisellä tasolla
 - Ei henkilötunnuksia tai tarkkoja tietoja, ei tarvitse olla Ilmarisessa vakuutettu
- Tiistaisin klo 12–14
 - Somatiikan konsultaatiot p. 010 284 3701
 - Psykiatrian konsultaatiot p. 010 284 3700





Esimerkiksi tällaisista asioista voit kysyä meiltä

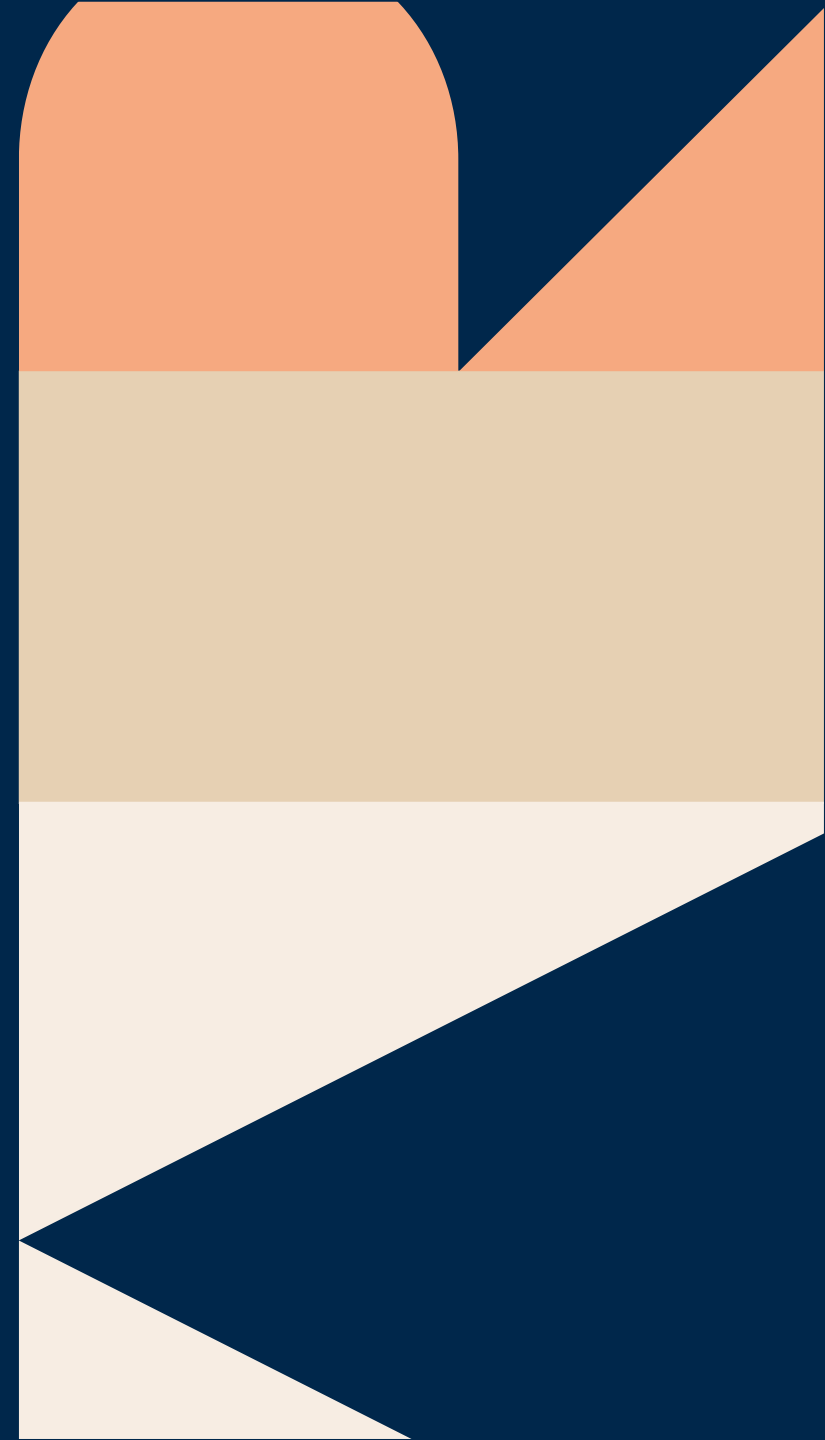
- Voisikohan tämä potilas saada eläke-etuuutta tai ammatillista kuntoutusta? (kriteerit yleisellä tasolla) Olisiko uudelleenkoulutus mahdollinen? Vai onko työkokeilu toimivampi?
- Kannattaako hakea jatkoa kuntoutustuelle?
- Mitä tehdä kuntoutustuen jatkoksi?
- Millä tuella voisimme hyödyntää osittaista työkykyä?
- Voisikohan tässä tilanteessa olla mahdollista hakea laajennettua työhön paluun tukea?
- Onko yrittäjäyys tällaiselle henkilölle sopiva vaihtoehto?
- Miksiköhän tämä potilas ei saanut ammatillista kuntoutusta, vaikka nykyinen työ ei ole sopiva? (Esim. ADHD, kipu, ihottuma, astma)
- Kannattaako valittaa hylkäävästä päätöksestä?
- Onkohan tämä potilas oikeutettu työuraeläkkeeseen?



**Kysymyksiä tai
kommentteja?**

Varaudumme
hyvään huomiseen.

ILMARINEN



ILMARINEN

Varaudumme hyvään huomiseen.