

# MIELIALA MIETITYTTÄÄ TYÖTERVEYSLÄÄKÄRIÄ, TYÖKALUJA ASIAN ARVIOINTIIN

Näkökulmia ilmailun ja ajoterveyden  
kautta

Atte Laurila

Apulaisylilääkäri HUS Psykiatria, mielialahäiriölinja

AME 2

Liikennelentäjä, lennonopettaja (CFI, CFII, MEI)

HUS vaativien ajoterveysarvioiden työryhmä

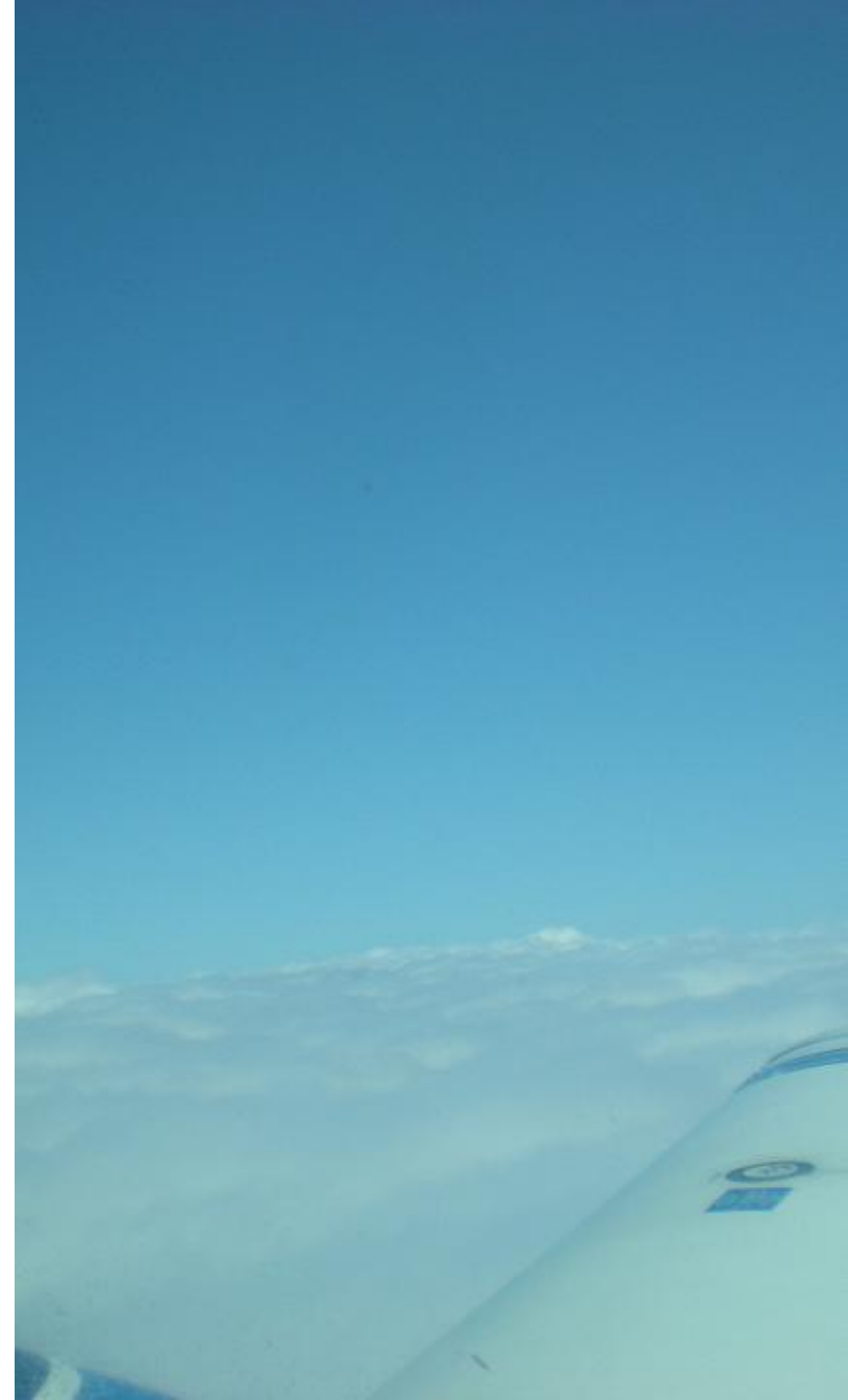
# SISÄLTÖ

- Esittely – oma ilmailutausta
- PART-MED ja mielialahäiriöt
- Mielialahäiriöt ja yleisyys
- Unipolaari depressio
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö
- ADHD – ajoterveys näkökulma
- Ahdistuneisuushäiriöt ja diagnostiikka
- Take home message
- AME kurssit Salzburg, Itävalta 2025



Santa Monica, CA 2008

# SOUTH CAROLINA 2007



# LENNON OPETTAJANA, SAN DIEGO 2008

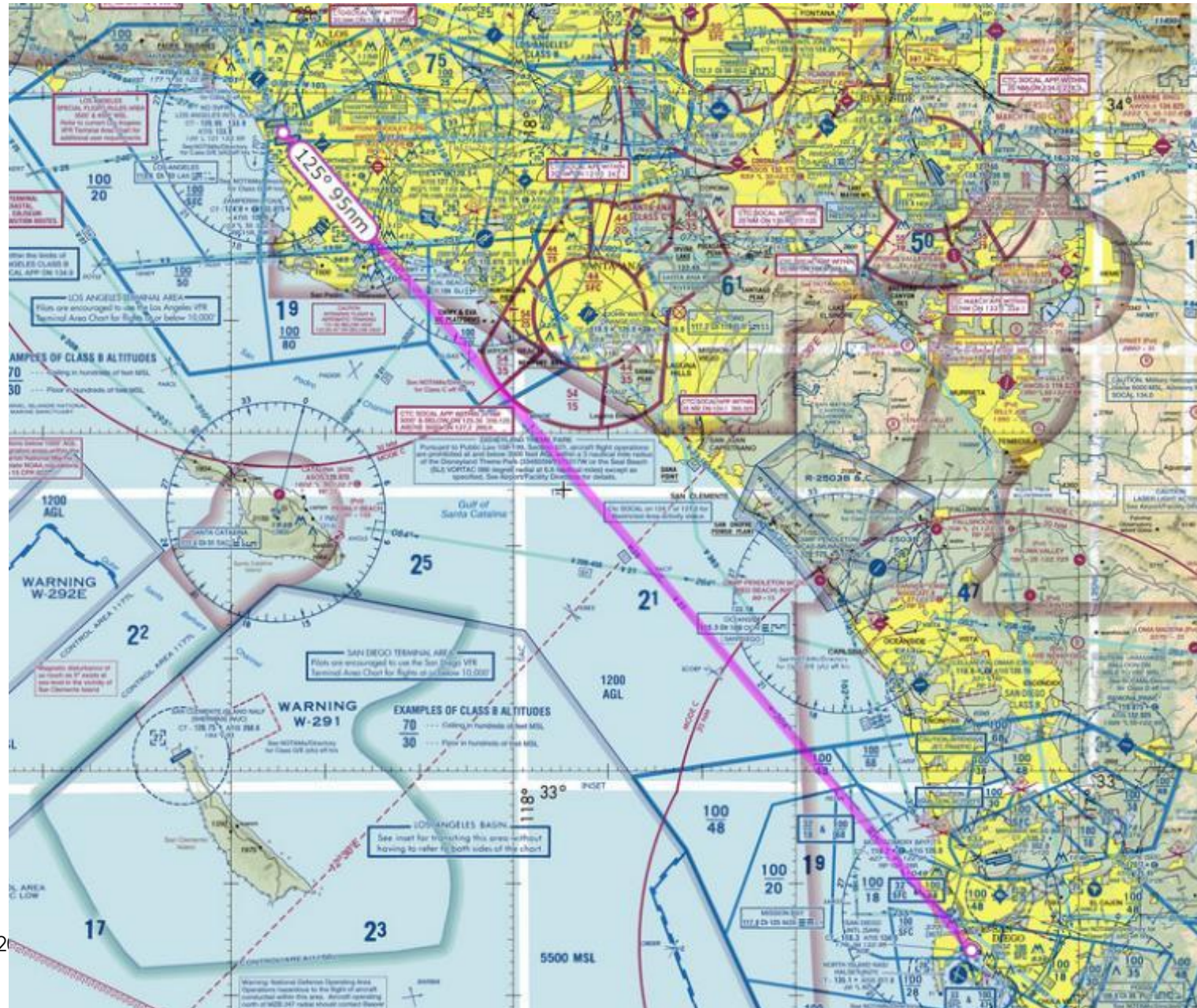




# SAN DIEGO, NORTH ISLAND, MIRAMAR – TOP GUN



# ETELÄ-KALIFORNIA VFR















# BIG BEAR

Itä Los Angeles

6,752 ft (2,058m)

Jäiset olosuhteet







PART-MED  
B, C JA ATCO



# KOLME ERI SÄÄNTÖKATEGORIAA

| <b>Ryhmä</b>   | <b>Part-MED rakenne</b> | <b>Medical luokka</b> |
|----------------|-------------------------|-----------------------|
| Lentäjät       | MED.B                   | Class 1 / Class 2     |
| Cabin crew     | MED.C                   | Cabin crew medical    |
| Lennonjohtajat | ATCO.MED                | ATCO medical          |

Part-MED erot perustuvat pääasiassa **operatiiviseen vastuuseen**:

ATCO ja Class 1 pilotit ovat tiukimmin säädeltyjä, cabin crew arvioidaan toimintakyvyn perusteella, ja Class 2 pilotit sallivat hieman suuremman lääketieteellisen riskin



# MASENNUS – DEPRESSIO – UNIPOLAARINEN MASENNUS

# DEPRESSIO

- Depressio on oireyhtymä.
- Sen diagnostiikassa keskeistä on yksittäisten masennusoireiden tunnistamisen ohella nimenomaan itse **oireyhtymän toteaminen**.

# MASENNUKSEN ESIINTYMINEN

- Kliinisesti merkittävän depression vuosiesiintyvyys aikuisväestössä ja nuorilla on noin 5–7 %
- Depressiot ovat naisilla noin 1,5–2 kertaa yleisempiä kuin miehillä
- Hoitoa haetaan sitä todennäköisemmin, **mitä vaikeampi ja pitkäkestoisempi** depressio on ja mitä suurempi siihen liittyvä koettu toimintakyvyn heikkeneminen on.
- Myös monihäiriöisyys, erityisesti samanaikainen ahdistuneisuushäiriö, lisää hoidon hakemista



# ICD-10 KRITEERIT

| Oirekriteerit                                                                                                                                                   | Oirekuva                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.                                                                                                           |                                                                                                                        |
| B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista.                                                                                                                   | 1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa                                                                            |
|                                                                                                                                                                 | 2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää |
|                                                                                                                                                                 | 3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys                                                                 |
| C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4.                                       | 4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen                                                                    |
|                                                                                                                                                                 | 5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset                                                                       |
|                                                                                                                                                                 | 6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen                             |
|                                                                                                                                                                 | 7. Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömytenä tai jähkailuna              |
|                                                                                                                                                                 | 8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu                     |
|                                                                                                                                                                 | 9. Unihäiriöt                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                 | 10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos                                              |
| Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 sekä kaikki kohdasta B. Psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja tai -elämyksiä. |                                                                                                                        |

Diagnoosi edellyttää, että 10 kriteerioireesta esiintyy vähintään 4

(5) Mood disorder

Applicants with an established mood disorder should be assessed as unfit. After full recovery and after full consideration of the individual case, a fit assessment may be considered, depending on the characteristics and severity of the mood disorder.

## MESAFE - Mental health for aviation SAFETY

| MESAFE MATRIX                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                        |                                            | Catastrophic (A)             | Hazardous (B)                          | Major (C)                      | Minor (D)                                                                                                                                                                                                                                                   | Negligible (E)                  |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|
|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                        |                                            | May cause catastrophic event | May cause flight safety critical event | May compromise flight safety   | Reduced effectiveness and capacity to adapt to operational requirements                                                                                                                                                                                     | Minimal impact on flight safety |    |
| Risk assessment of mental health                                                                                                                                                | Frequency per year                                                                                                                                     | Flight hours between each events (approx)* | Total Incapacitation         | Severe Impact on Flight Safety         | Major Decrement in Performance | Minor to Moderate Performance Compromise may continue duties                                                                                                                                                                                                | Minimal Impact on Performance   |    |
|                                                                                                                                                                                 | Frequent                                                                                                                                               | > 1/month                                  | 100                          | 5A                                     | 5B                             | 5C                                                                                                                                                                                                                                                          | 5D                              | 5E |
|                                                                                                                                                                                 | Occasional                                                                                                                                             | 1-10 times                                 | 1.000                        | 4A                                     | 4B                             | 4C                                                                                                                                                                                                                                                          | 4D                              | 4E |
|                                                                                                                                                                                 | Remote                                                                                                                                                 | 10-99%                                     | 10.000                       | 3A                                     | 3B                             | 3C                                                                                                                                                                                                                                                          | 3D                              | 3E |
|                                                                                                                                                                                 | Improbable                                                                                                                                             | 1-10%                                      | 100.000                      | 2A                                     | 2B                             | 2C                                                                                                                                                                                                                                                          | 2D                              | 2E |
|                                                                                                                                                                                 | Extremely Improbable                                                                                                                                   | <1%/year                                   | >1.000.000                   | 1A                                     | 1B                             | 1C                                                                                                                                                                                                                                                          | 1D                              | 1E |
| *Given random onset of event unconnected to flight. If event is connected to flying activity (e.g., Murder suicide or flight anxiety), use career frequency rather than yearly. |                                                                                                                                                        |                                            |                              |                                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |    |
|                                                                                                                                                                                 | Risk unacceptable                                                                                                                                      |                                            |                              |                                        |                                | **Operational risk reduction could be co-pilot, backup crew, time window to land helicopter etc. Personal risk factors could be close follow-up by psychologist, peer-support etc. Formalized risk reduction is documented and required in the certificate. |                                 |    |
|                                                                                                                                                                                 | Risk unacceptable, but may in some cases be acceptable after thorough review and specific mitigation. A medical board should in such cases be employed |                                            |                              |                                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |    |
|                                                                                                                                                                                 | Risk may be acceptable - may require operational and/or personal risk reduction                                                                        |                                            |                              |                                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |    |
|                                                                                                                                                                                 | Risk acceptable                                                                                                                                        |                                            |                              |                                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |    |

# MESAFE

Keskeinen ajatus:

➡ Arvioidaan **turvallisuusriskiä**, ei pelkästään **psykiatrista diagnoosia**.

Toisin sanoen kysytään:

- Voiko tämä tila **heikentää toimintakykyä lennon aikana?**
- Kuinka **vakava vaikutus** olisi?
- Kuinka **todennäköisesti** se tapahtuu?



# LIEVÄ-ASTEINEN MASENNUS

## Lievä Masennus

| Taso                        | Merkitys                           | Esimerkki vaikutuksesta lentämiseen                      |
|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>A – Katastrofaalinen</b> | Täydellinen toimintakyvyttömyys    | Pilotti ei pysty ohjaamaan konetta                       |
| <b>B – Vaarallinen</b>      | Vakava toimintakyvyn heikkeneminen | Merkittävä arvostelukyvyn tai tilannetajun heikkeneminen |
| <b>C – Merkittävä</b>       | Selvä suorituskyvyn heikkeneminen  | Huonompi päätöksenteko tai kognitiivinen heikentyminen   |
| <b>D – Lievä</b>            | Pieni toimintakyvyn heikkeneminen  | Keskittymisen tai reaktioiden hidastuminen               |
| <b>E – Vähäinen</b>         | Ei merkittävää vaikutusta          | Oireet eivät todennäköisesti vaikuta lentämiseen         |

# LIEVÄ MASENNUS

Taso

**5 – Hyvin todennäköinen**

**4 – Satunnainen**

**3 – Mahdollinen mutta harvinainen**

**2 – Epätodennäköinen**

**1 – Erittäin epätodennäköinen**

Todennäköisyys

yli kerran kuukaudessa

1–10 kertaa vuodessa

**Riskitaso 3D**



Kuinka todennäköisesti oireet heikentävät  
suorituskykyä lentotilanteessa

# Milloin arvio nousisi korkeammaksi

Lievä masennus voisi muuttua esimerkiksi:

## Oire

- keskittyminen selvästi heikko
- lääkitys joka vaikuttaa kognitioon
- itsetuhoiset ajatukset

## MESAFE-taso

### **C (major)**

suurempi riski

### **A–B (erittäin vakava)**



**Taulukko 2.** Depression vaikeusaste ja keskeiset akuuttivaiheen hoitomuodot

| Hoitomuoto                                                                                                                                    | Lievä | Keskivaikea | Vaikea | Psykoottinen |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|--------|--------------|
| Internetvälitteiset tietotekniikka-avusteiset terapiat (nettiterapiat)                                                                        | +     | +           |        |              |
| Psykoterapiat                                                                                                                                 | +     | +           | (+)    |              |
| Masennuslääkkeet                                                                                                                              | +     | +           | +      | (+)          |
| Masennus- ja psykoosilääke yhtäaikaaisesti                                                                                                    |       |             |        | +            |
| Sähköhoito (ECT)                                                                                                                              |       |             | +      | +            |
| + = riittävä vaikuttavuus osoitettu myös yksinomaisena hoitomuotona<br>(+) = vaikuttavuus yksinomaisena hoitomuotona epävarma tai riittämätön |       |             |        |              |

# AJOTERVEYS NÄKÖKULMA

# MASENNUS JA AJOTERVEYS

## F32 – F34 Masennus

Myös masennuksen yhteydessä tulee arvioida sairauden vaikutusta ajokykyyn. Etenkin pitkään jatkuneena masennus voi aiheuttaa muutoksia mm. vireydessä, reaktionopeudessa ja kognitiossa ja masennukseen voi liittyä myös itsetuhoisuutta. Tutkimusten mukaan lieväkin masennus nostaa onnettomuusriskiä liikenteessä ja vakava masennus voi jopa nelinkertaistaa sen.

Eli arvio on tapauskohtainen, riippuen masennuksen vakavuudesta.

# LÄÄKÄRIN TULEE SEKÄ RYHMÄSSÄ 1 ETTÄ 2 (RYHMÄN 2 KULJETTAJIEN KIELLOT OVAT PITEMPIÄ) ANTAA TILAPÄINEN AJOKIELTO, JOS:

- Tutkittavalla on **psykoosisairaus** tai hänellä on **mania** tai **vaikea masennustila**; ajokielto kattaa tällöin vähintään sairauden akuutti- ja aktiivivaiheen.
- Tutkittava on merkittävässä ja välittömässä **itsemurhavaarassa**.
- Tutkittavalla on aloitettu **vahvasti sedatiivinen lääkehoito**; ajokiellon kesto on vähintään lääkehoidon kestoinen tai niin pitkä, kunnes on varmistettu, että merkittävä sedaatiovaikutus on poistunut

# F90.0 ADHD AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ



# ILMENEMISMUOTO

- Yhdistetty,
- Tarkkaamaton,
- Yliaktiivis-impulsiivinen

- kuvataan tarvittaessa sanallisesti.

# MIKÄ ON KESKEISTÄ SISÄISTÄÄ?

- Lapsuudesta alkanut
- pysyvä oirekuva
- useassa ympäristössä
- merkittävä toimintakyvyn haitta
- muut selitykset ja komorbiditeetit arvioitu

# JOS OIREKUVA ALKAA MYÖHEMMIN?

Murrosiässä uutena alkava keskittymisvaikeus, levottomuus tai toiminnanohjauksen vaikeus voi liittyä esimerkiksi:

**Univajeeseen tai unirytmien häiriintymiseen** – erityisen tavallista murrosiässä.

**Masennukseen tai ahdistuneisuuteen** – keskittyminen ja toiminnanohjaus voivat heikentyä huomattavasti.

**Kouluun, sosiaalisiin suhteisiin tai muuhun kuormitukseen** liittyvään stressiin.

**Päihteisiin** tai niiden käyttöön liittyviin vaikutuksiin.

**Oppimisvaikeuksiin**, jotka tulevat näkyviksi vasta vaatimusten kasvaessa.

# AJOTERVEYS JA ADHD

Ajoterveysvaatimukset täyttyvät: -> oireisto lievä ja/tai hyvin hallinnassa lääkityksellä tai ilman.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty:

- osoitettavissa toistuvaa **riskikäyttäytymistä** tai vaaratilanteita tai sellaisten syntyminen on todennäköistä
- häiriöön liittyy vaikea-asteinen **tarkkaavuuden heikentyminen**, voimakas elämys hakuisuus ja/tai impulsiivisuus
- häiriöön liittyy merkittäviä muita **kognitiivisten toimintojen** häiriöitä (ks. kohta 4.1).

Etenkin ryhmän 2 ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän vain silloin, kun häiriö on lieväasteinen ja hyvin hallinnassa.

# KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ

# BIPOLAARIHÄIRIÖ

Pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja ja vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita

Liittyy runsasta oheissairastavuutta ja suurentunut itsemurhariski



# DIAGNOSTIIKKA

Jos potilaalla on **aiemmin ollut depressiojakso**, yksikin hypomaaninen, maaninen tai sekamuotoinen jakso muuttaa depressiodiagnoosit (F32 ja F33) kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi (F31).

- **Tyyppin 1** kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä tarkoitetaan tilaa, jossa on esiintynyt masennustiloja ja manioita tai sekamuotoisia jaksoja. Lisäksi tähän tyyppiin luokitellaan ne harvinaiset tilanteet, joissa potilaalla on todettavissa vain toistuvia manioita.
- **Tyyppin 2** kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä tarkoitetaan tilaa, jossa potilaalla on todettu masennustiloja ja hypomanioita. Yhdenkin maniajakson jälkeen tila diagnosoidaan tyyppin 1 häiriöksi.

# HYPOMANIA

| Häiriö    | Diagnostiset kriteerit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hypomania | <p>A. Mieliala on kohonnut tai ärtyisä asianomaiselle poikkeuksellisella tavalla vähintään 4 päivän ajan.</p> <p>B. Esiintyy vähintään 3 seuraavista oireista siten, että ne aiheuttavat ainakin jonkinasteista toimintakyvyn häiriintymistä:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• toimeliaisuuden lisääntyminen tai fyysinen rauhattomuus</li><li>• puheliaisuuden lisääntyminen</li><li>• hajanaisuus tai keskittymisvaikeudet</li><li>• unen tarpeen väheneminen</li><li>• seksuaalinen halukkuuden lisääntyminen</li><li>• lievä rahojen tuhlailu tai muu vastuuton käytös</li><li>• seurallisuuden tai tuttavallisuuden lisääntyminen.</li></ul> <p>C. Häiriö ei täytä manian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, masennusjakson, mielialan aaltoiluhäiriön tai anorexia nervosan kriteereitä.</p> <p>D. Häiriö ei liity psykoaktiivisten aineiden käyttöön tai elimelliseen aivo-oireyhtymään.</p> |

# SAAKO LENTÄÄ?

## (5) Mood disorder

Applicants with an established mood disorder should be assessed as unfit. After full recovery and after full consideration of the individual case, a fit assessment may be considered, depending on the characteristics and severity of the mood disorder.

# AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymiä, joissa pitkäkestoiseen ja vaikeaan ahdistuneisuuden tunnetilaan liittyy useita muita oireita, joista olennaisimpia ovat **autonomisen hermoston aktivaatioon** liittyvät oireet ja **vältämiskäyttäytyminen**.

Keskeistä on, että oireet ovat kliinisesti merkittäviä ja rajoittavat psyykkistä tai sosiaalista **toimintakykyä**.

- **Paniikkihäiriö** alkaa tyypillisesti 20 ja 30 ikävuoden välillä, jolloin ilmaantuvat ensimmäiset paniikkikohtaukset.
- Paniikkihäiriöön liittyy 80 %:lla potilaista muita psykiatrisia häiriöitä, kuten muita ahdistuneisuushäiriöitä (63 %) ja mielialahäiriöitä (54 %)
- **Sosiaalisten tilanteiden pelko** alkaa tyypillisesti lapsuus- tai nuoruusiässä ja joskus aikuisiässä, ja se on naisilla yleisempi kuin miehillä.
- **Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö** alkaa tavallisimmin alle 40 vuoden iässä. Sen taudinkulku on aaltoileva, ja se on naisilla kaksi kertaa tavallisempi kuin miehillä



# AHDISTUSHÄIRIÖIDEN KLIININEN KUVA

| Ahdistuneisuushäiriö            | Kliininen kuva                                                                                      | Välttämiskäyttäytyminen |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Paniikkihäiriö                  | Toistuvia paniikkikohtauksia ilman laukaisevaa tekijää                                              | Ei esiinny              |
| Agorafobia                      | Toistuvia ahdistuneisuuskohdauksia julkisilla paikoilla, osalla myös spontaaneja paniikkikohtauksia | Julkiset paikat         |
| Sosiaalisten tilanteiden pelko  | Ahdistuneisuus sosiaalisissa tilanteissa                                                            | Sosiaaliset tilanteet   |
| Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö | Krooninen ahdistuneisuus ja kyvyttömyys hallita huolestuneisuutta                                   | Ei esiinny              |

**A. Henkilöllä esiintyy toistuvia paniikkikohtauksia ennalta arvaamattomissa ja vaihtelevissa tilanteissa, jotka eivät ole erityisen rasittavia tai vaarallisia.**

**B. Paniikkikohtaukseen liittyvät kaikki seuraavat piirteet:**

- (1) kohtaaus on intensiivisen pelottava tai epämiellyttävä erillinen kokemus
- (2) kohtaaus alkaa äkillisesti
- (3) kohtauksen voimakkuus saavuttaa huippunsa muutaman minuutin kuluessa ja kohtaaus kestää vähintään muutaman minuutin ajan
- (4) kohtaukseen liittyy vähintään 4 seuraavista oireista, joista 1 täytyy olla jokin oireista a–d:

**Autonomisen kiihotustilan oireet**

- (a) sydämentykytys tai tunne, että sydän hakkaa tai kohonnut pulssi
- (b) hikoilu
- (c) vapina
- (d) suun kuivuminen, joka ei johdu nestehukasta tai lääkityksestä

**Rinnan ja vatsan alueen oireet**

- (e) hengitysvaikeudet
- (f) tukehtumisen tunne
- (g) rintakipu tai epämiellyttävä tunne rinnassa
- (h) pahoinvointi tai vatsakipu (esim. vatsanväänneet)

**Psyykkiset oireet**

- (i) pyörryttävä, huimaava, sekava tai epävakainen olo
- (j) tunne siitä, että ympäristö on epätodellinen (derealisaatio) tai että itse on kuin jossain kaukaisuudessa tai "poissa tästä maailmasta" (depersonalisaatio)
- (k) pelko itsehallinnan menettämisestä, sekoamisesta tai pyörtymisestä
- (l) kuolemanpelko

**Yleisoireet**

- m) kuumat aallot tai vilunväristykset
- n) ihon puutuminen tai pistely

**C. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit.** Paniikkikohtaukset eivät johdu elimellisestä sairaudesta, harhaluuloista, aistiharhoista, elimellisestä mielenterveydenhäiriöstä (F00–F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20–F29), mielialahäiriöstä (F30–F39) tai somatisaatiohäiriöstä (F45).

- Paniikkihäiriötä ei aseteta päädiagnoosiksi, jos henkilö kärsii kohtauksien alkaessa masennuksesta. Silloin paniikkikohtaukset ovat todennäköisesti toissijaisia masennukseen nähden.
- Paniikkikohtaus pelkoa aiheuttavassa tilanteessa kuvaa pelko-oireen vaikeutta ja siten häiriö luokitellaan pelko-oireiseksi häiriöksi. Paniikkihäiriötä tulisi käyttää diagnoosina vain silloin, kun häiriö ei täytä minkään pelko-oireisien häiriön kriteerejä (F40).
- Koska oireiden laatu ja vaikeusaste vaihtelee niin paljon eri yksilöiden välillä, häiriö voidaan luokitella keskivaikeaksi tai vaikea-asteiseksi paniikkihäiriön viidennen merkin avulla.
- F41.00 Keskivaikea paniikkihäiriö (vähintään 4 kohtausta kuukauden aikana)
- F41.01 Vaikea-asteinen paniikkihäiriö (vähintään 4 kohtausta viikossa kuukauden aikana)
- F41.09 Määrittämätön paniikkihäiriö

## Paniikkihäiriön diagnostiset kriteerit:

- Kohtaus on ennalta arvaamaton ja tulee vaihtelevissa tilanteissa
- Äkillinen alkua
- Huippu saavutetaan muutamissa minuuteissa
- Liitännäisoireet

# SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELON DIAGNOOSI

Sosiaalisten tilanteiden pelkoa kannattaa epäillä jännitysoireisilla potilailla, joilla on sosiaaliin tilanteisiin liittyvää ahdistusta,

-> niihin liittyvää **välttämistä** ja erilaisia **somaattisia oireita**, kuten palpitaatioita, vapinaa ja punastumista sosiaalisissa tilanteissa.

## A. Jompikumpi seuraavista:

- (1) Huomattava pelko huomion kohteeksi joutumisesta tai pelko siitä, että oma käytös olisi sosiaalisesti nöyryyttävää tai nololettavaa.
- (2) Huomattava pyrkimys välttää tilanteita, missä voisi joutua huomion kohteeksi tai sellaisia tilanteita, missä esiintyy pelko siitä, että oma käytös olisi sosiaalisesti nöyryyttävää tai nololettavaa. Pelot ilmenevät julkisissa ruokailu- tai esiintymistilanteissa, ennestään tuttuja henkilöitä kohdattaessa tai osallistuttaessa rajattuihin ryhmätilanteisiin kuten juhliin, kokouksiin tai opetustapahtumiin.

# YLEISTYNEEN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖN DIAGNOOSI

Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä kannattaa epäillä potilailla, joilla on

- ahdistuneisuutta
- huomattavaa huolestuneisuutta tai liiallista murehtimisherkkyyttä:
- Potilaalla on paljon käyntejä perusterveydenhuollossa.
- Potilas hakee varmistusta somaattisten oireidensa vuoksi tavalla, joka ei ole suhteessa todettuihin somaattisiin sairauksiin.
- Potilas on toistuvasti huolissaan monista eri asioista

# AGORAFOBIA

**Voimakasta pelkoa tai ahdistusta tilanteissa, joista poistuminen voisi olla vaikeaa tai joissa apua ei olisi saatavilla**, jos ahdistus tai paniikkioireita ilmenee.

Keskeinen ajatus on **“en pääse pois tai en saa apua”**

A. Henkilö pelkää tai välttää vähintään 2 luettelossa mainittua tilannetta tai paikkaa:

- (1) väkijoukot
- (2) julkiset paikat
- (3) yksin matkustaminen
- (4) kotoa lähteminen

# MITTAREITA ARVIOINTIA VARTEN

Kuinka usein **viimeisen kahden viikon aikana** ovat seuraavanlaiset ongelmat vaivanneet sinua?

1. Vain vähäistä mielenkiintoa tai mielihyvää erilaisten asioiden tekemisestä

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

2. Alakuloisuutta, masentuneisuutta, toivottomuutta

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

3. Vaikeuksia nukahtaa, pysyä unessa tai liiallista nukkumista

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

4. Väsymystä tai voimattomuutta

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

5. Ruokahaluttomuutta tai liiallista syömistä

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

6. Huonommuuden tai epäonnistumisen tunteita tai tunne siitä, että olet tuottanut pettymyksen itsellesi tai perheellesi

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

7. Vaikeutta keskittyä asioihin kuten sanomalehden lukemiseen tai television katseluun

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

8. Puhumisen tai liikkumisen hitautta, jonka muutkin voisivat huomata tai vastakohtaisesti rauhattomuutta tai liikehtimistä paljon tavallista enemmän

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

9. Ajatuksia, että olisi parempi, jos olisit kuollut tai että haluaisit vahingoittaa itseäsi jotenkin

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

Pisteet yhteensä: \_\_\_\_\_



## PHQ-9-terveyskysely

---

### Tulosten tulkinta

0-4 pistettä: ei masennusta

5-9 pistettä: lievä masennus

10-14 pistettä: kohtalainen masennus

15-19 pistettä: kohtalaisen vakava masennus

20 pistettä tai yli: vakava masennus

**Huom. Vain oiremittari, diagnoosi on aina kliininen arvio**

Vastauspäivämäärä \_\_\_\_\_

Potilaan nimi \_\_\_\_\_ Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Seuraavat kysymykset käsittelevät ahdistuneisuutta ja pelkoa. Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, mikä parhaiten kuvaa kokemustasi **viimeisen viikon aikana**.

**1. Kuinka usein olet tuntenut ahdistuneisuutta?**

- ☐ 0 *En kertaakaan*
- ☐ 1 *Harvoin*
- ☐ 2 *Ajoittain*
- ☐ 3 *Usein*
- ☐ 4 *Koko ajan*

**2. Kun olet ahdistunut, kuinka voimakasta tai vakavaa ahdistuneisuutesi on?**

- ☐ 0 *Ahdistuneisuutta ei ole*
- ☐ 1 *Lievää*
- ☐ 2 *Kohtalaista*
- ☐ 3 *Vakavaa*
- ☐ 4 *Äärimmäistä*

**3. Kuinka usein välittelet tilanteita, paikkoja, kohteita ja esineitä tai toimintoja ahdistuneisuuden tai pelon vuoksi?**

- ☐ 0 *En lainkaan*
- ☐ 1 *Harvoin*
- ☐ 2 *Ajoittain*
- ☐ 3 *Usein*
- ☐ 4 *Koko ajan*

**4. Kuinka paljon ahdistuneisuutesi häiritsi kykyäsi tehdä ja toimia töissä, koulussa tai kotona?**

- ☐ 0 *Ei lainkaan*
- ☐ 1 *Vähän*
- ☐ 2 *Kohtalaisesti*
- ☐ 3 *Vakavasti*
- ☐ 4 *Äärimmäisen voimakkaasti*

**5. Kuinka paljon ahdistuneisuus on häirinnyt sosiaalista elämääsi tai ihmissuhteitasi?**

- ☐ 0 *Ei lainkaan*
- ☐ 1 *Lievästi*
- ☐ 2 *Kohtalaisesti*
- ☐ 3 *Vakavasti*
- ☐ 4 *Äärimmäisen voimakkaasti*

Pisteet yhteensä: \_\_\_\_\_

# TYYPILLISET OIREMITTARIT

Masennus

- **PHQ-9**, BDI, GDS-15

Ahdistuneisuus

- **OASIS**, GAD-7

Mielialan nousu

- YMRS, MDQ

# HAASTEET MT-ARVIOISSA

## Piloteilla:

- Korkea toimintakyky ja kontrolli
- **Oireiden minimointi** (ura, medical)
- Stigma mielenterveyteen liittyen

# MITEN KYSYÄ?

## ✗ Huono:

“Onko sinulla masennusta?”

## ✓ Parempi:

“Miten olet viime aikoina jaksanut?”

“Onko ollut muutoksia unessa tai energiassa?”

“Onko työ tuntunut raskaammalta kuin ennen?”

VAS – skaala 0-10

➡ Avoimet kysymykset → enemmän tietoa.

# TAKE HOME MESSAGE

- Mielenterveysongelmia on vaikea arvioida, mikäli potilas ei kerro oireista
- **Luottamus – allianssi** potilaan kanssa
  - Potilas haluaa kertoa vaikeuksistaan
- Psyykkisistä oireista, itsetuhoisuudesta tai mielialasta kysyminen **ei pahenna** oireita
- Varhainen tunnistaminen on keskeistä lentoturvallisuuden kannalta
- Suurin riski ei usein ole diagnoosi vaan tunnistamaton tai hoitamaton sairaus.

Hoitamaton mielialahäiriö on suurempi riski  
lentoturvallisuudelle kuin hoidettu ja seurattu sairaus



# AME BASIC & ADVANVED KURSSI, SALZBURG ITÄVALTA 2025











Aviation News

Kuratiert von RunwayMap

11. Mai



SALZBURG@ORF.AT

**Unfall mit Kleinflugzeug, keine Verletzten**



Gepostet in RunwayMap - Die #1 Piloten Community

Erfahre mehr auf [runwaymap.com](http://runwaymap.com)

# ATC JA SIMULAATTORIKOULUTUSTA

















# KIITOS HUOMIOSTA

Harry Reid international airport  
Ent. McCarran 2021

