

PSYKIATRIA EILEN, TÄNÄÄN JA HUOMENNA

Jouko Lönnqvist

11.05.2007



IHMISOIKEUDET
VASTUU
IHMISKUVA
PSYYYKKISEN HÄIRIÖN KÄSITE
PSYKIATRIAN RAJAT

”TUMMA - SYNTYMÄSSÄ SÄIKÄHTÄNYT”

Eino Leino (1903)

- **”Tuo oli tumma maammon marja syntymässä säikähtänyt, näki kauhut kaikkialla, haltiat pahat havaitsi, ei hyviä ensinnäkänä.” ----**
- **”Säikkyivät isätkin ennen, toki aikansa elivät.” ----**
- **”Niin eli ikänsä kaiken, ei iloiten eikä surren, pannen päivät päälletyksin, niin tulevat kuin menevät, niin paremmat kuin pahemmat; päällimmäiseksi paremmat”**

LUOVA HULLUUS

- ”Jokainen taideteos on suorittamaton rikos”
(Adorno 1951)
- Kuvataiteilijat ja taipumus poikkeavaan ajatteluun
- Romaanikirjailijoiden ja muusikoiden taipumus masennukseen ja mielialahäiriöihin sekä päihteisiin
- Maailmankuulut henkilöt ovat syvästi tuntevia, sosiaalisia, ystävyyssuhteisiin kykeneviä ja ehkä hieman ”neuroottisia”
(Post F. Br J Psychiatry 1994;165:22-34)

Viisaus, luovuus ja hulluus

- ”Hullut vievät maailmaa eteenpäin ja viisaat pitävät sitä pystyssä”
- Hulluuden ja viisauden tasapaino ihmisessä
- Rakenteen ja prosessien keskinäinen riippuvuus
- Poikkeavuuden merkitys evoluutiossa
- Vapaus, avoimuus, palaute ja markkinat

Psykiatrian megatrendit

- 1800-luvun loppu: ”Mielisairaudet ovat aivosairauksia”, meillä vallitseva tulkinta 50-luvulle, osin nykyaikaan asti
- Neurologia oli osa psykiatria vielä 1960-luvun alkupuoliskolla
- Biologisen psykiatrian nousu 1960-luvulta alkaen, meillä vasta 1980-luvulta. Hallitseva asema erityisesti psykiatrisen tutkimuksen alueella
- Nykyaikaisen lääkehoidon kehitys kuitenkin jo 1950-luvun puolesta välistä alkaen, myös Suomessa
- Psykoterapian nousu 1920-luvulta 1960-luvulle, meillä 1950-luvulta alkaen nykypäivään asti
- Sosiaalipsykiatrian nousu 1930-luvulta ja sodasta, mutta erityisesti 50-luvulta alkaen aina 1970-luvulle, meillä vielä 1990-luvulle ja osin nykypäivään asti

A New Intellectual Framework for Psychiatry

The new framework was designed to emphasize that the professional training of the future psychiatrists would need to include a greater knowledge of the structure and functioning of the brain.

Psychiatry is well suited to studying the interactions between social and biological determinants. But psychiatry must first have a full understanding of the biological components of behavior. - Eric Kandel 1998

UUDET KEINOT - VANHAT TARPEET: Ahdistus- ja unilääkkeiden tulo markkinoille

?	alkoholi
1851	bromisuolat
1869	kloraalihydraatti
1903	barbituraatit
1954	meprobamaatti
1955	antihistamiinit
1960	bentsodiatsepiinit
1986	buspironi
1987	uudet unilääkkeet

SKITSOFRENIAN 100 VUOTTA

1900-1960

Aivosairaus

Laitohoito

Pakkohoito

Genetiikka

Eugeniikka

Shokkihoidot

Lobotomia

Yksilöpsykoterapia

Neuroleptit

Perhehoito

1960-2000 -

Kuntoutus

Päiväsairaalat

Asuntolat

Yhteisöhoito

Perheterapia

Skitsofrenia-projekti

Tarpeenmukainen hoito

Näyttöön perustuva hoito

Käypä Hoito

Uudet antipsykootit

Epidemiologia

Uusi genetiikka

Aivotutkimus

MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN KEHITYS TAUTILUOKITUKSESSA

- WHO:n tautiluokitus vuodesta 1948
- 1980-luvulle asti tautiluokituksen käsitteet olivat 1930- ja 1950-luvuilta
- Vasta ICD-10 vuonna 1996 siirsi virallisen diagnostiikan nykyaikaan
- Suomi omaksui modernit diagnostiset käsitteet ja niiden kriteerit jo Amerikan Psykiatriyhdistyksen DSM-III –järjestelmän ilmestymisen myötä 1980-luvulla
- DSM-V valmisteilla, valmiina 2012 ?
- ICD-11:n suunnittelu alkanut, valmis ?

Hoitojärjestelmän kehittyminen

SAIRAALAPSYKIATRIA:

"Pienten" psykiatristen sairaaloiden verkostoa rakennettiin 1880-luvulta lähtien 1960-luvulle asti.

AKUUTTIPSYKIATRIA:

Psykiatrasta toimintaa alkoi siirtyä yleissairaaloihin 1970-luvulla. Sairaalapaikat vähenivät 1970-luvulta alkaen neljästä yhteen promilleen. Sairaaloiden käyttö tehostui ja keskittyi vakavimpien häiriöiden akuuttiin hoitoon. Muiden potilaiden osuus väheni: kehitysvammaiset, vanhukset, päihdehäiriöt ja lievemmät mielenterveyshäiriöt.

AVOHOITOPSYKIATRIA:

Nykyaikainen avohoito alkoi kehittyä 1970-luvulta alkaen, uudet ammattiryhmät tulivat mielenterveystyöhön mukaan. Avohoidon voimavarat eivät lisääntyneet enää 1990-luvulla, vaikka sairaalapaikat vähenivät neljännekseen. Avohoidon "tuottavuus" kuitenkin tehostui.

HOITOJÄRJESTELMÄN PIRSTOUTUMINEN JA OHJAUKSEN HAJAUTUMINEN 1990-LUVULLA:

Integroituminen muuhun erikoissairaanhoidon, kunnallistaminen, palveluiden hajauttaminen, yksityissektorin ja kolmannen sektorin levittäytyminen koko maahan.

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISEN, PREVENTION JA PERUSPALVELUIDEN RAPAUTUMINEN 1990-LUVULLA:

Onko Suomi todella kehittynyt mielenterveyden mallimaaksi?

2000-LUVUN KEHITYSVAATEET:

Pitkälle hajautettua ja osin pirstoutunutta psykiatrasta hoitojärjestelmää ollaan jälleen keskittämässä. Ammattitaidon arvostus ja vaatimus korostuvat. Näyttöön perustuva hoito yleistyy. Hoito-ohjelmat ja Käypä Hoito- periaatteet edistävät hoidon laatua ja tehostamista. Oma vastuu ja selviytyminen sekä omaisten tuki korostuvat.

Mielenterveys Suomessa:

- Väestön oiretaso on pysynyt samanlaisena vuodesta 1980 vuoteen 2000
- 25% aikuisväestöstä on runsaasti psyykkisiä oireita
- Vakavaa työuupumusta on vähän, lievää runsaasti
- Diagnosoitavia mielenterveyden häiriöitä Suomessa on samassa määrin kuin muissakin läntisissä väestöissä: depressio 6%, alkoholiriippuvuutta 5%, ahdistuneisuushäiriöitä 3-5%, psykooseja 3%
- Vuosittain yksi 5000 suomalaisesta tekee itsemurhan ja kaksi tuhannesta yrittää sitä

PSYKIATRIA 2007

- Väestön sairastavuus ei eroa muista kehittyneistä maista merkitsevästi
- Potilaiden asema on kansainvälisessä vertailussa hyvä
- Mielenterveyshenkilöstön osaaminen on korkeatasoista ja henkilöstöä on runsaasti
- Hoitojärjestelmän jatkuva kehittäminen on tarpeen
- Akateeminen psykiatria on noussut viimeisen 20 vuoden aikana hyvälle kansainväliselle tasolle
- Psykiatrinen tutkimus eriytyy kliinisestä työstä ja tutkijat rekrytoituvat eri tieteiden alueilta

Mielenterveys 2007

- **Mielenterveyden uudet painotukset (WHO 2001 ja EU 2007):**
Mielenterveys on voimavara, joka liittyy kiinteästi työ- ja toimintakykyyn
- **Uudet haasteet:**
Tietotyö, vuorovaikutus, yhteistyökyky
- **Mielenterveyden tausta:**
Perintötekijöiden ja ympäristötekijöiden vuorovaikutus, kehityksen varhainen ohjelmoituminen

EU:n mielenterveysstrategia

- (1) Koko väestön mielenterveyden edistäminen
- (2) Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy (depressio, päihteet ja itsemurhat)
- (3) Mielenterveyspotilaiden elämänlaadun ja toimintakyvyn parantaminen ja heidän oikeuksiensa ja ihmisarvonsa turvaaminen (social inclusion, "health promoting hospitals")
- (4) Mielenterveyttä koskevan tiedon, tutkimuksen ja tietojärjestelmien kehittäminen

Mielenterveyden keskeiset haasteet Suomessa

- Masennus, erityisesti naisilla
- Ahdistuneisuus, erityisesti nuorilla
- Alkoholi, erityisesti miehillä
- Psykoosit, psykiatrinen erikoissairaanhoido
- Työuupumus, myöhäisessä keski-iässä
- Dementia, ikääntyvällä väestöllä
- Huumeet, erityisesti nuorilla
- Syömishäiriöt ja väestön lihominen
- Lasten ja nuorten mielenterveyden kehityksen turvaaminen
- Itsetuhokäyttäytyminen

Index 1980 = 100

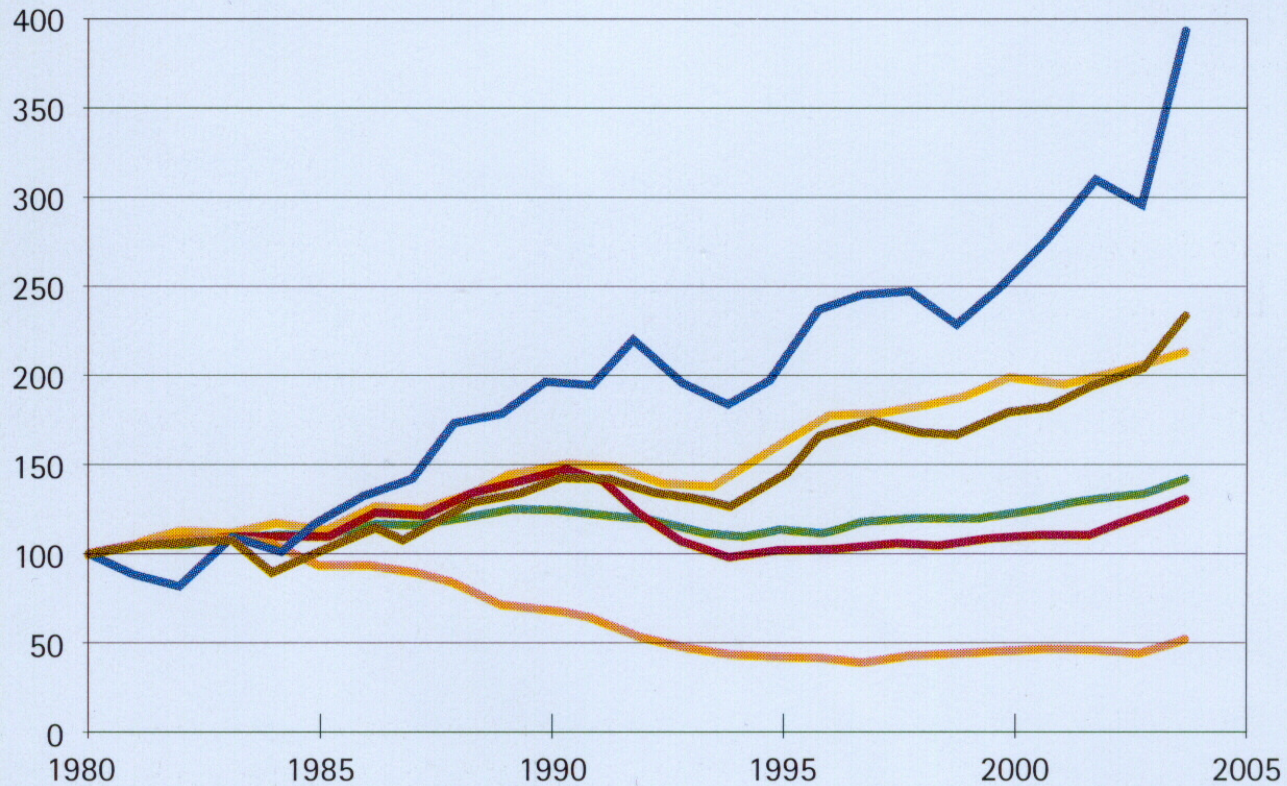
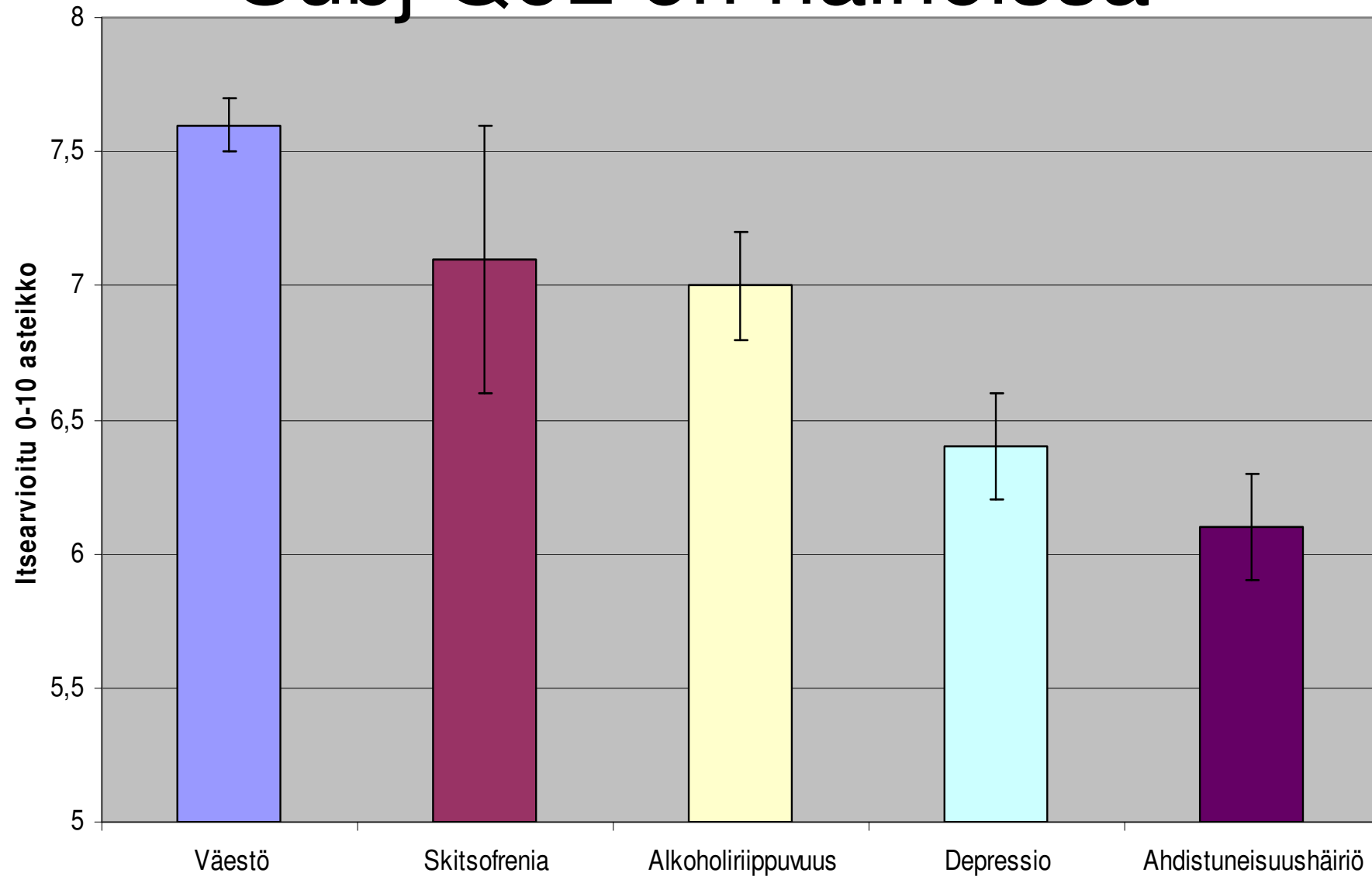


Figure 12. Alcohol consumption and alcohol-related harm in 1980–2004 (source: STAKES).

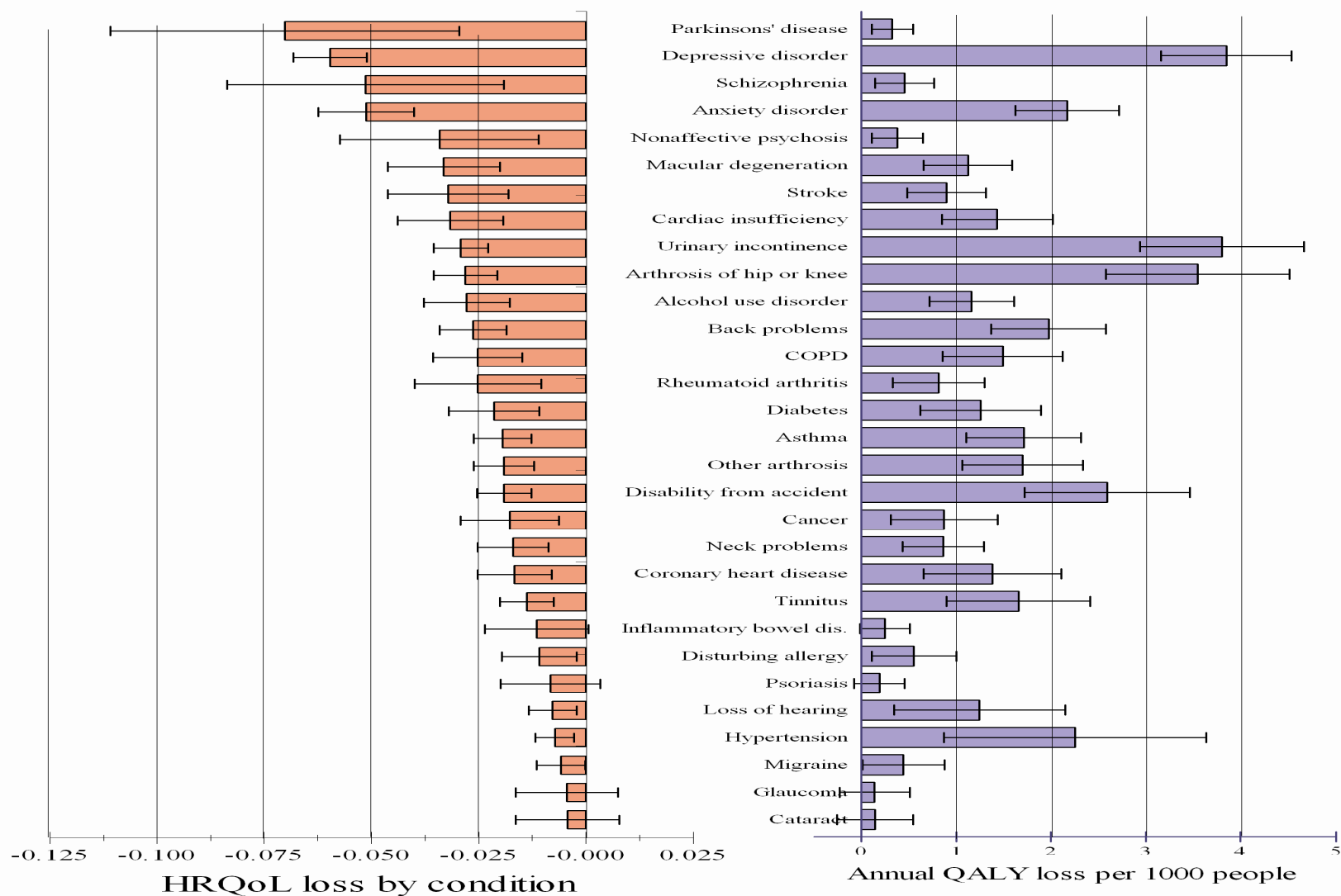
- Alcohol related deaths
- Alcohol related illness
- Violent crimes
- Consumption in 100% alcohol
- Drunken driving
- Arrest for drunkenness

Subj QoL eri häiriöissä

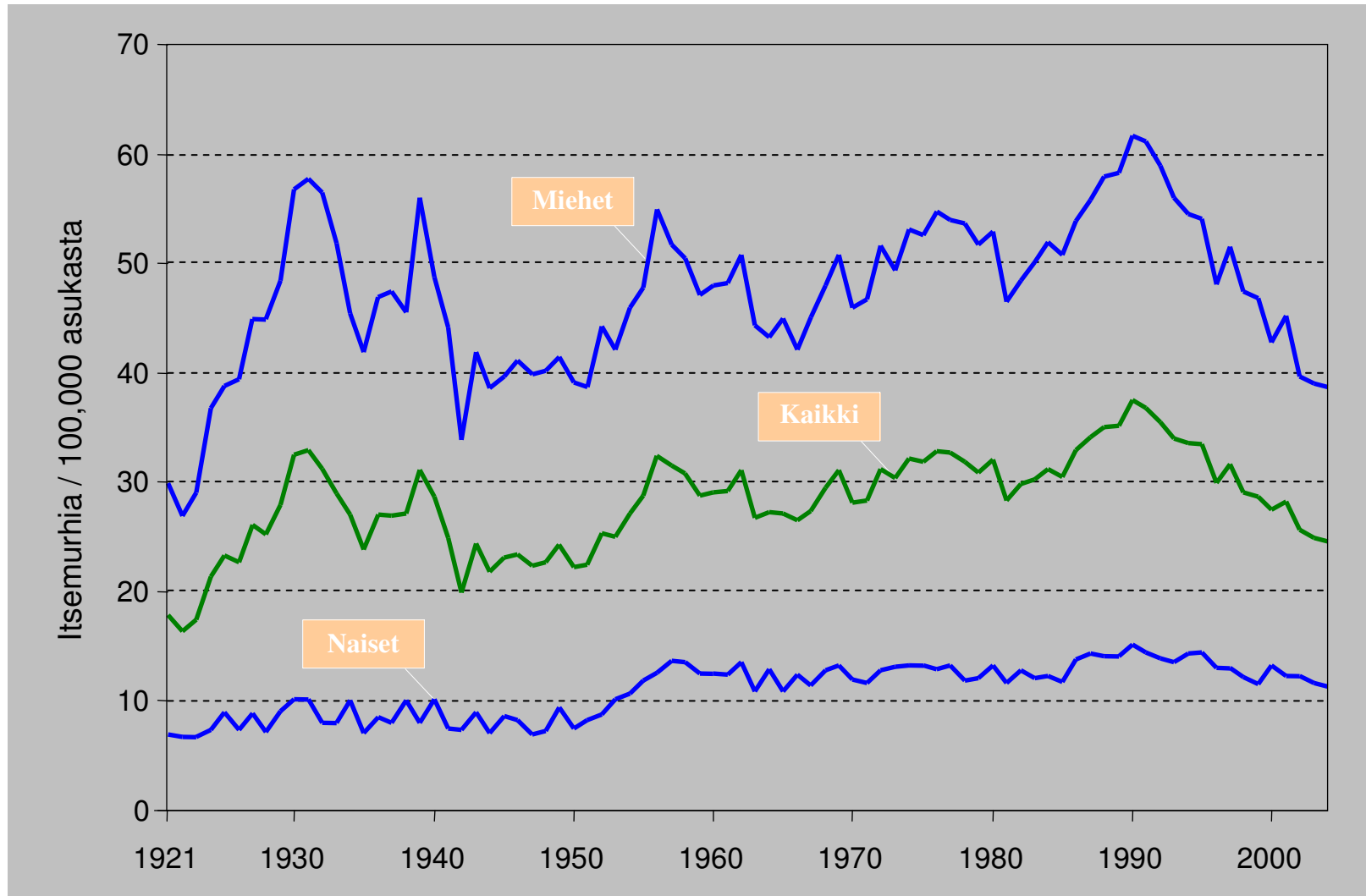
Subjekttiivinen elämänlaatu



15D loss associated with chronic conditions (95% CI) and annual QALY loss associated with morbidity



Itsemurhakuolleisuus Suomessa (>15 v)



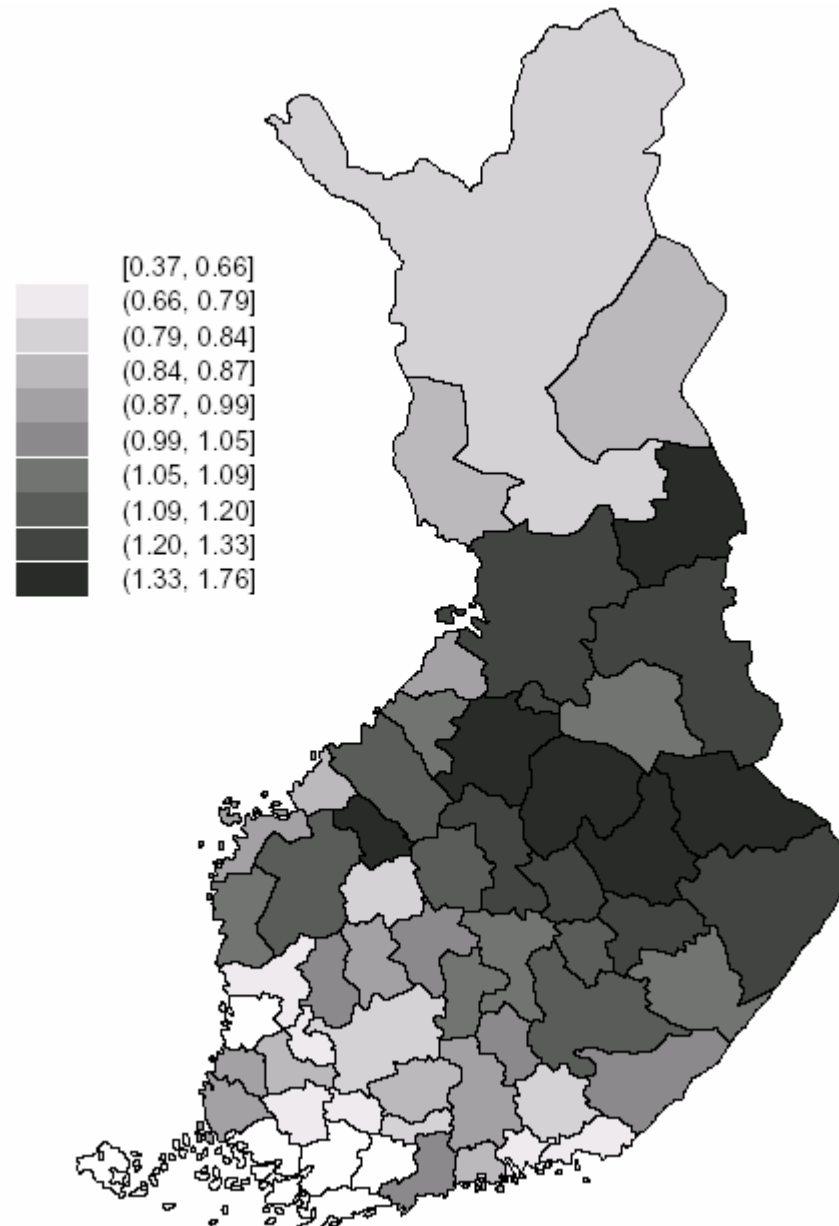
THE FUTURE OF PSYCHIATRY

- **”The idea right now is to take advantage of the enormous increase in knowledge in the biological basis of behavior, such as imaging methodology and the human genome. Psychiatry, in principle, is going to be in a wonderful position to profit from this” – says Eric Kandel, a Nobel Prize Winner (Howard Hughes Medical Bulletin 2000;13:3:6-8)**

PSYKIATRISEN TUTKIMUKSEN MENESTYMINEN SUOMESSA

- **UUDEN TIEDON TUOTTAMINEN**
- **INNOVATIIVISUUS, AINUTKERTAISUUS**
- **AINEISTO**
- **MENETELMÄT**
- **SENIORIT JA PARTNERIT**
- **LOPPUTUOTTEEN(JULKAISUN) LAATU**
- **JULKAISUFOORUMI**
- **RYHMÄN JA JULKAISUN BRANDI:
JULKINEN LUOTTAMUS JA TUKI**

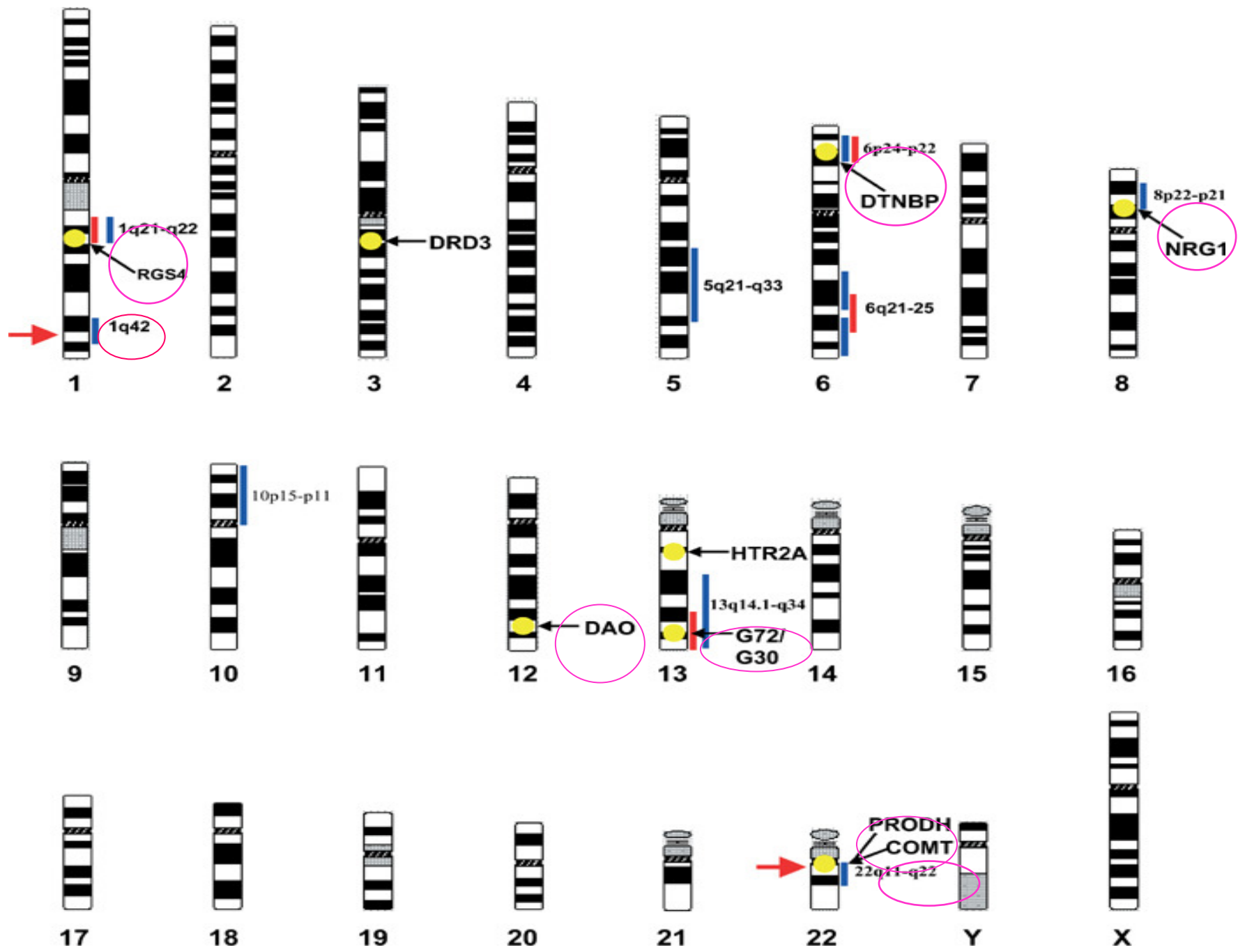
Skitsofrenian sairastumisriski syntymäpaikan mukaan Suomessa (vertailualueena pääkaupunkiseutu)



Lifetime prevalence of psychotic disorders

	Total			Total, including non-respondents	
	%	95% CI	N	%	95% CI
Schizophrenia	0.87	(0.68-1.11)	67	1.00	(0.79-1.25)
Other non-affective psychotic disorders	1.07	(0.86-1.32)	86	1.29	(1.05-1.59)
Affective psychoses	0.59	(0.45-0.77)	49	0.62	(0.47-0.80)
Substance-induced psychotic disorder	0.42	(0.30-0.59)	32	0.43	(0.31-0.60)
Psychotic disorder due to a GMC	0.21	(0.30-0.59)	23	0.22	(0.31-0.60)
Any psychotic disorder	3.06	(2.66-3.51)	249	3.48	(3.06-3.96)

(Perälä et al 2006, Archives of General Psychiatry, in press)



FIELD RANKING FOR FINLAND

Thomson Corporation 2007

- **Clinical medicine:** 22,271 p's = 15.7 c's
- **Biology:** 4,855 17.4
- **Molecular biology & Genetics:** 2,524 25.8
- **Neuroscience & Behavior:** 3,312 16.2
- **Psychiatry & Psychology:** 1,965 9.1
- **All fields:** 81,406 11.4

Country Rankings in Psychiatry/Psychology

- USA 10.5 c` s per paper
- Wales 10.3
- England 10.2
- Canada 9.8
- Scotland 9.6
- Finland 9.1
- Netherlands 9.1
- New Zealand 9.0
- Italy 8.9
- Denmark 8.4
- Sweden 8.2
- -----
- Norway 7.1

Web of Science: 290 Times Cited

- Henriksson MM, Aro HM, Marttunen MJ, Heikkinen ME, Isometsa ET, Kuoppasalmi KI, Lonnqvist J: Mental Disorders and Comorbidity in Suicide. *Am J Psychiat* 1993; 150: 935-940.
- One or more diagnoses on axis I were made for 93% of the victims. The most prevalent disorders were depressive disorders (59 %) and alcohol dependence or abuse (43 %).
- The majority of suicide victims suffered from comorbid mental disorders.

Web of Science: 189 Times Cited

- Schmidtke & al. (19 authors): Attempted Suicide in Europe. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiat Scand* 1996;93:327-338.
- Sixteen centres in 13 European countries.
- The highest average male age-standardized rate of suicide attempts was found for Helsinki (314/100 000).

Web of Science: 272 Times Cited

- Lewis CM & al. (53 authors): Genome Scan meta-analysis of schizophrenia and bipolar disorder, part II: Schizophrenia. Am J Hum Genet 2003; 73: 34-48.
- Meta-analysis of 20 genome scans.
- Regions of chromosomes 5q, 3p, 11q, 6p, 1q, 22q, 8p, 20q increase susceptibility to schizophrenia.

Web of Science: 160 Times Cited

- Thompson PM & al. (13 authors): Genetic Influences on Brain Structure. *Nature Neuroscience* 2001; 4: 1253-1258.
- Three-dimensional MRI brain maps
- Neuropsychological tests of Finnish Twins
- Genetic factors significantly influenced cortical structure in Broca's and Wernicke's language areas, as well as frontal brain regions.

Web of Science: 141 Times Cited

- Hovatta I, Varilo, T, Suvisaari J, Terwilliger JD, Ollikainen V, Arajarvi R, Juvonen H, Kokko-Sahin ML, Vaisanen L, Mannila H, Lonqvist J, Peltonen L: A genomewide screen for schizophrenia genes in a isolated Finnish subpopulation, suggesting multiple susceptibility loci. Am J Hum Genet 1999; 65: 1114-1124.
- Several putative loci predisposing to schizophrenia: 1q32.2-q41, 4q31, 9q21, and Xp11.4-p11.3

Web of Science: 137 Times Cited

- Cannon TD, Kaprio J, Lonqvist J, Huttunen M, Koskenvuo M: The genetic epidemiology of schizophrenia in a Finnish twin cohort. Arch Gen Psychiat 1998; 55: 67-74.
- The lifetime prevalence of schizophrenia was 2.0 %.
- Heritability was estimated at 83 %.

Mielenterveyden riskitekijät (1)

- **Geneettiset altistustekijät**
- **Aivojen kehitykseen sikiöaikana vaikuttavat tekijät**
- **Synnytysvauriot**
- **Somaattiset sairaudet ja vammat**
- **Somaattinen herkistyminen lapsena ahdistukselle ja masennukselle**
- **Krooninen stressi, unettomuus ja kipu**
- **Lääkkeiden sivuvaikutukset**
- **Päihteet**

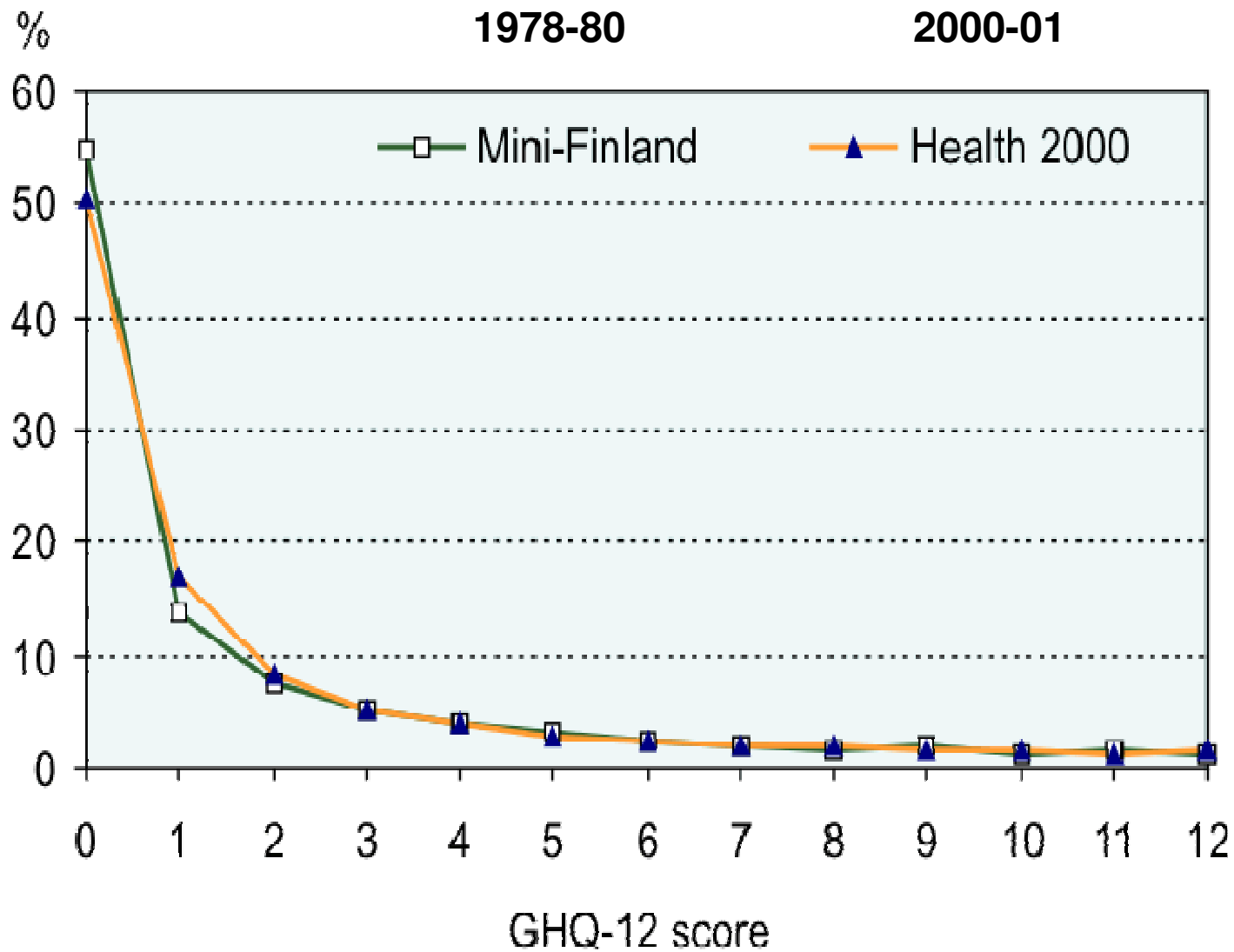
Mielenterveyden riskitekijät (2)

- **Emotionaalinen epävakaus**
- **Huono impulssikontrolli**
- **Tarkkaavaisuuden häiriö**
- **Lukemisvaikeudet**
- **Aistinvammat**
- **Muu vammaisuus**
- **Sosiaalisten taitojen puute**
- **Kommunikointivaikeudet**
- **Yksinäisyys**
- **Huono koulu- ja opiskelumenesitys**

Mielenterveyden riskitekijät (3)

- Lasten fyysinen tai psyykinen pahoinpitely tai laiminlyönti
- Altistuminen traumoille, aggressiolle tai väkivallalle
- Perheen sisäiset ristiriidat
- Vanhempien menetys
- Perheen hajoaminen
- Elämäntapahtumien aiheuttama stressi
- Erot, menetykset, loukkaukset, häpeä
- Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat
- Työttömyys
- Työelämän paineet

PSYKKINEN KUORMITTUNEISUUS



Palveluiden tarve, kysyntä ja tarjonta

- Tarve nousee tapausten määrästä väestössä
- Kysyntä heijastaa tarvetta, mutta siihen vaikuttavat myös asenteet, tieto, huolestuneisuus, julkisuus jne...
- Tarjonta kuvaa yhteiskunnan valmiutta tarjota asiantuntijapalveluita tarpeen kohtaamiseen
- Ydinhaaste on tarpeenmukaisen kysynnän tyydyttäminen asiantuntevilla palveluilla

Miten tehokkaista hoidoista saadaan myös vaikuttavia?

- Tutkimus tuottaa jatkuvasti tieteelliseen näyttöön perustuvaa uutta tietoa
- Uuden tiedon käyttöön ottaminen on kuitenkin tarpeettoman hidasta
- Laadukas ammattiosaaminen merkitsee nykyistä pidemmälle menevää toimintojen keskittämistä ja erikoistumista keskeisten ydinprosessien osalta
- Psykoosien hoito, depressio, ahdistuneisuushäiriöt, päihdeongelmat: hoidon tarve alkaa varhain ja hoitoon kiinnittyminen sekä hoidon jatkuvuus selittävät ennustetta

Välttämättömän terveyshyödyn takaaminen palveluissa

- Kyettävä ongelman määrittelyyn
- Parannettava asiakkaan/potilaan tilaa ja toimintakykyä
- Noudatettava kansallisia palvelustandardeja ja kokeellista näyttöä vaikuttavuudesta
- Toteutettava kustannustehokkaasti

Terveyttä ylläpitävä ja parantava laadukas hoito

- Laadun kolme perusulottuvuutta:
 - (1) Rakenne (Structure)
 - (2) Prosessi (Process)
 - (3) Ennuste (Outcome)
- Laadun muut ulottuvuudet:
 - (1) Hoitotoimenpiteet ja hoito
 - (2) Hoitosuhteet
 - (3) Hoitotyytyväisyys

Continuous Quality Improvement CQI –"10Cs"

- Competence (tekninen pätevyys)
- Caring (empatia)
- Convenience (nopea hoitoon pääsy)
- Comfort (mielyttävä hoitoympäristö)
- Continuity (jatkuvuus)
- Conscientiousness (eettisyys)
- Communications (ohjaus, opetus, suostumus)
- Cordination (osatoimintojen yhteydet toisiinsa)
- Cooperativeness (sitoutuminen yhteistyöhön)
- Cost-effectiveness (kustannusvaikuttavuus)

Riskien hallinta ja epävarmuus asiantuntijaorganisaatiossa

- **Riskinsieto:**
Asiantuntijaorganisaatio kehittyy vain riskejä ottamalla
- **Riski:**
Satunnaisen tapahtuman tunnettu todennäköisyys
- **Epävarmuus:**
Syntyy satunnaisista tapahtumista, joiden todennäköisyyttä ei tunneta

Miten epävarmuutta voidaan sietää?

- **Strateginen ennakointi (Anticipation):** Keräämällä uutta tietoa ja heikkoja signaaleja kehitystä voidaan ennakoida ja mallittaa
- **Organisaation ketteryys (Agility):** Kehittämällä organisaation yleistä joustavuutta ja nopeaa reagointia
- **Epävarmuuden absorpointi (Absorption):** Kehittämällä rakenteita ja varaamalla voimavaroja yllätysten varalta