

Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

28.09.2018, 08:20 - 28.09.2018, 09:29

1. Yhteystiedot

Sukunimi	Blanco Sequeiros
Etunimi	Sanna
Sähköpostiosoite	sanna.blanco@lshp.fi
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Lapin Sairanahoitopiirin mielenterveys- ja päihdepalvelut

2. Vastaaja on

kunta tai kuntayhtymä

3. Kriteerien sisältö

Lähestymistapa kriteereissä on hyvä ja asia on esitetty riittäväällä selkeydellä, vaikka se poikkeaa aikaisemmasta kriteeristön lähestymistavasta. Erityisesti perustason ja erityistason integratiivinen työskentelytapa ja sen avaaminen kriteereihin on toimiva ratkaisu.

Ehkä tuo ensisijaisen hoitovastuu määrittelemisen kohtaan voisi ajatella, että hoitovastuu voisi myös lievissä (ja keskivaikeissa) diagnosoitavissa mielenterveyden häiriöissä olla perustasolla kun toimintakyky on hyvä ja perustason lääkäriellä on konsultatiivisen psykiatrin tuki hoidolle (sivulla 3). Kuitenkin siten, että erityistaso suunnittelee ja tarjoaa perustason lääkärin käyttöön erilaisia suosisusten ja hyvien hoitokäytäntöjen mukaisia menetelmiä, joista hoitovastuussa oleva lääkäri voi potilaan kanssa yhdessä valita kunkin tilanteeseen sopivimmat hoitomenetelmät (esim. psykososiaaliset hoidot). Jo nyt on joitain paikkoja, joissa tämän tyyppistä integratiivista hoitoa on lähdetty kokeilemaan, esimerkiksi Rovaniemen kaupungin peruspalveluiden ja Lshp Miepä palveluiden kesken yhteinen hoitomallia on lähdetty rakentamaan kuluvan vuoden aikana.

Erityisesti pitkien etäisyyksien Lapissa ajatus erityistason ja perustason intergatiivisesta työstä on hyvä. Potilas hyötyy lähelle henkilön elinympäristöä tuotettavasta erityistason toimipisteestä. Jos perustasolla toimiva erityistason toimipiste on yhtenäisin kriteerein suunniteltua ja toteutettua, saadaan hoidoista tasalaatuisempaa potilaan asuinpaikasta riippumatta.

4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan	Nähdäkseni kriteeristö on hyvin käytäntöön soveltuva ja jo nyt on paikoin lähdetty tämän tyyppistä toimintaa soveltamaan. Erityisesti pitkien etäisyyksien Lapissa ajatus erityistason ja perustason intergatiivisesta työstä on hyvä. Potilas hyötyy lähelle henkilön elinympäristöä tuotettavasta erityistason toimipisteestä. Jos perustasolla toimiva erityistason toimipiste on yhtenäisin kriteerein suunniteltua ja toteutettua, saadaan hoidoista tasalaatuisempaa potilaan asuinpaikasta riippumatta.
5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen	Erityisesti pitkien etäisyyksien Lapissa ajatus erityistason ja perustason intergatiivisesta työstä on hyvä. Potilas hyötyy lähelle henkilön elinympäristöä tuotettavasta erityistason toimipisteestä. Jos perustasolla toimiva erityistason toimipiste on yhtenäisin kriteerein suunniteltua ja toteutettua, saadaan hoidoista tasalaatuisempaa potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kriteeristöön lisätty erityistason velvoite koulutukseen, konsultoitin ja tukeen parantaa yhdenvertaisuutta. Nähdäkseni tämä uusi kriteeristö nykyistä käytäntöä paremmin varmistaa, että potilaan hoidossa on alusta alkaen käytössä riittävät suositusten mukaiset hoidot ja menetelmät.
6. Mahdolliset kustannusvaikutukset	Mielenterveys- ja päihde sairausryhmä aiheuttaa lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeiden menoista. Oikea-aikainen diagnostiikka ja hoito sekä näyttöön perustuvat psykososiaaliset hoitomuodot (esim lyhytpsykoterapeuttiset hoidot) on nähdäkseni ainoa oikea tapa vähentää mielenterveys- ja päihdesairauksiin liittyvää työkyvyttömyyttä ja vähentää niihin liittyvää kustannusta. Resurssia saadaan myös paremmin riittämään, kun käytetään näyttöön perustuvia hoitomuotoja supportiivisten käyntien tilalla.
7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)	Sähköinen muoto lienee nykyaikaisin ja paras.
8. Muita mahdollisia huomioita	Kriteereistä kouluttaminen ja tiedottaminen on tärkeää.