

Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

28.09.2018, 13:37 - 28.09.2018, 13:49

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Kuronen</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Marja</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>marja.kuronen@avi.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Itä-Suomen aluehallintovirasto</td></tr></table>	Sukunimi	Kuronen	Etunimi	Marja	Sähköpostiosoite	marja.kuronen@avi.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Itä-Suomen aluehallintovirasto
Sukunimi	Kuronen								
Etunimi	Marja								
Sähköpostiosoite	marja.kuronen@avi.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Itä-Suomen aluehallintovirasto								
2. Vastaaja on	viranomainen								
3. Kriteerien sisältö	<p>1. Ensisijaisen hoitovastuun määrittäminen Perustasolla hoidettaviin tulisi lisätä lievien masennus- ja ahdistushäiriöiden hoito ja hoidon aloitus keskivaikeassa masennuksessa, tarvittaessa erikoislääkärin konsultaatiotuella. Tähän on viitattu tiivistelmän kappaleessa 4, mutta sitä ei ole sisällytetty tekstiin.</p> <p>Kohdat 2.-3.: Kriteerit masennuksen perusteella erikoisyksikön konsultaatioon, arvioon tai hoitoon erikoislääkäriyksikköön ovat sinänsä asianmukaisia.</p>								
4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan	Soveltuvuus riippuu organisaatioiden rakenteista								
5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen	<p>Vaikutukset positiivisia. Perustelut:</p> <p>Psykoosiryhmän (F20-29) ensisijaisen hoitovastuun jakautuminen – kohdassa otetaan kantaa pitkäaikaispotilaiden asumisen tukipalveluiden ja kuntoutusprosessien laadunvalvontaan. Tässä kohdassa olisi tärkeää huomioida toimintakyvyn ja kuntoutuksen tarpeiden sekä voinnin arvioinnin mittareiden käyttämisestä. Tarvitaan kansalliseen käyttöön yhteneviä mittareita ja veloitettava ja varustettava toimintayksiköt niitä käyttämään (esim. mt-RAI).</p> <p>Mielialahäiriöryhmän (F30-39) ensisijaisen hoitovastuu jakautuminen Realistisempaa ja tämänhetkisen käytännönkin mukaista olisi alussa todeta, että hyvin</p>								

	<p>varustetussa perusterveydenhuollossa tulee olla valmiudet lievien ja keskivaikeuden masennusten hoitoon lääkkeelliseen ja lääkkeettömään hoitoon ja seurantaan.</p> <p>KUVIO: Eritys- ja perustason integroitu yhteistyömalli mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä</p> <p>Hyvä malli. Selkeä. Erityisesti tärkeää on, että keskitetty erityistaso/erikoislääkäriorganisaatio on hyvin resursoitu, siten että konsultaatiot ja koulutus perustasolle toimii ja molemmin puolin tyydyttävää, eikä potilaita aina tarvitse siirtää. Tärkeää on myös se, ettei tässä mallissa ole luotu erityistason ja perustason väliin jää mielenterveys- ja päihdeorganisaatiota perustason yhteyteen, jonka vastuut, työnkuva, rajapinnat ja resursointi jää usein epäselväksi ja perustason mt-työn heikomman statuksen vuoksi työvoimaa sen lääkäripalveluihin on vaikea saada.</p>
<p>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</p>	<p>-</p>
<p>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</p>	<p>Sähköisesti</p>
<p>8. Muita mahdollisia huomioita</p>	<p>Tarvitaan kansalliseen käyttöön yhteneviä mittareista ja velvoitettava ja varustettava toimintayksiköt niitä käyttämään (esim. mt-RAI). Tällä hetkellä tulee esille valvontaviranomaisen työssä, että suurten kuntayhtymien ostokäytännöt toimivat jopa laadun ylläpitoa vaikeuttavasti ja kuntoutuksellisuutta estävästi mt-asumispalvelujen toimintayksiköissä Kilpailutusvaatimuksissa tulee esille psykiatrian erikoislääkäripalvelujen hankkimisen vastuun siirtymisestä yksityiselle palveluntuottajalle. Sama asiakirja voi edellyttää yksityisesti toimivalta lääkäriltä voidaan edellyttää laboratoriolähetteen tekemistä ja seuraamista ilman että julkinen organisaatio mahdollistaa pääsyä potilastietojärjestelmään. Laaturekisterin pitäminen olisi siten ehdottoman positiivista ja edellyttäisi sitä, ettei sama organisaatio sulje tätä potilasryhmää oman toimintansa ulkopuolelle, kuten nyt on tapahtumassa esim. sellaisessa maakunnallisessa organisaatiossa, jossa on eriytetty perustason ja erityistason psykiatrijohtoiset mielenterveyspalvelut (psykiatrinen erikoissairaanhoito vs, mielenterveys- ja päihdepalvelut).</p>