

Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

28.09.2018, 10:45 - 28.09.2018, 10:49

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Opari</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Päivi</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>paivi.opari@soste.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry</td></tr></table>	Sukunimi	Opari	Etunimi	Päivi	Sähköpostiosoite	paivi.opari@soste.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Sukunimi	Opari								
Etunimi	Päivi								
Sähköpostiosoite	paivi.opari@soste.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry								
2. Vastaaja on	järjestö								
3. Kriteerien sisältö	<p>- SOSTE kiittää, että työryhmä on tarttunut psykiatrisen hoidon vastuiden ja hoitokokonaisuuksien suunnittelun työstämiseen. SOSTE pohtii kuitenkin mikä asema suosituksilla on ja miten niiden käyttöönottoa ja hyödyntämistä terveydenhuollossa edistetään.</p> <p>- Aikuispsykiatrian kriteeristöluonnos vaikuttaa vielä hieman keskeneräiseltä ja jatkotyöstöä vaativalta. Suositus jää joiltakin osin melko teoreettiselle tasolle, kieliäsu on toisin paikoin kankea ja hallinnollinen ja hoitoon pääsy määritellään diagnoosikeskeisesti. Lasten ja nuorten kriteeristöt ovat selkeämpiä ja käytännönläheisempiä ja niissä on luotu käytännön toimintaa helpottavia työvälineitä, kuten arviointimenetelminä toimivat lomakkeet ja palvelukartta. Vastaavia menetelmiä voisi tuottaa myös aikuispsykiatrian puolelle.</p> <p>- Kohdassa 2 (Yleislääkärin ja perustason rooli) neljännessä pompulassa mainitaan ”mahdollinen mielenterveyslain soveltamiseen liittyvän julkisen vallan käytön tarve”. Tarkoitetaanko tässä pakkohoitoa? Tekstin kielellinen ilmaisu on hyvin vaikeaselkoista. Jos suositukset halutaan levittää terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön valtakunnallisesti pitäisi käytettävien ilmaisujen olla mahdollisimman selkeitä ja helposti ymmärrettäviä.</p> <p>- Edelleen kohdassa 2 viidennen pompulan sisältö on epäselvä. ”Kiireettömään hoitoon pääsyn aiemmat yksityiskohtaiset diagnoosiryhmittäiset kriteerit toimivat resurssien käytön portinvartijana,</p>								

mutta onnistuneesti integroidussa järjestelmässä ensisijaisen vastuun määrittämisen perusteena on toiminnan vaikuttavuus ja sen myötä maksimaalinen kokonaistaloudellisuus.” Tämän perusteella diagnoosipohjaiset kriteerit määrittävät hoitoon pääsyn kiireellisyyttä, vaikka olennaista pitäisi olla ihmisen sen hetkinen toimintakyky. Elinikäinen ominaisuus tai oirekuva ei takaa vakaana pysyvää toimintakykyä. Tilanne oireiden suhteen saattaa vaihdella eri syistä johtuen suurestikin, jolloin yksilön tarve kiireellisempään tukeen tulisi huomioida. ADHD ja Aspergerin oireyhtymä on sijoitettu kuuluvaksi kiireettömän hoidon (4 vk – 3 kk) toteutukseen. ADHD:n käypä hoito -suosituksessa todetaan, että ADHD-oireisilla aikuisilla samanaikaisia häiriöitä on esiintynyt 50-87 prosentilla ja riski sekä mieliala- että ahdistuneisuushäiriöihin on 3-5-kertainen muuhun väestöön verrattuna. Tämänkin perusteella kiireellisyysluokituksen pitäisi olla sen hetkisen toimintakyvyn huomioivaa. Myös erotusdiagnoosi voi olla haastavaa, jos henkilöllä on monenlaista oireilua samanaikaisesti.

- Sivulla 7 kohdassa 4.1. mainitaan erikoislääkäriorganisaation tilannearvio. Mitä tarkoitetaan erikoislääkäriorganisaatiolla?

- Diagnoosiryhmittäisiä toimintavastuun linjauksia -kohdassa SOSTE näkee puutteena, että syömishäiriösairauksia ei ole nostettu omaksi diagnoosiryhmäkseen. Syömishäiriösairaudet ovat vaikeahoitoisia, psykofyysisiä ja potentiaalisesti henkeä uhkaavia sairauksia, joita tulisi aina hoitaa moniammatillisesti. Ilman omaa toimintavastuun linjausta ei moniammatillinen hoito toteudu. Syömishäiriötä sairastavaa tulisi hoitaa kokonaisuutena, ja tuolloin hyvä hoito kattaa psyykeen hoidon, ravitsemuskuntoutuksen, somaattisen tilan hoidon sekä muu tarvittavan hoidon. Duodecimin Käypä hoito -suositusten mukaan syömishäiriöiden hoidossa tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteistyötä, joten tämän valossa on haastava ymmärtää, että oma diagnoosiryhmä puuttuu. Jos syömishäiriösairauksia hoidetaan (kuten usein tapahtuu) masennus- ja ahdistusdiagnoosien alla, ei sairastavien todellinen määrä tule näkyväksi eikä hoitoon näin ollen resursoida.

- SOSTE suosittaa, että aikuispsykiatrian suosituksiin lisätään ammattilaisen avuksi ja työkaluksi palvelukartta, jossa kuvataan eri toimijoiden tarjoamia palveluja yli organisaatio- ja ammattiryhmärajojen - samalla tavoin kuin lasten- ja

nuorisopsykiatrian suosituksissa on tehty.

- Lopussa esitetty kuvio erityis- ja perustason integroidusta yhteistyömallista mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä mukailee hieman palvelukartan ajatusta, mutta kuvion esittämä yhteistyömalli on palvelukarttaa verrattuna näkökulmaltaan hyvin kapea. Kuviota voisi laajentaa tai siitä voisi tehdä toisen version kuvaamaan koko yhteistyöverkostoa, jolloin siihen sisältyisivät myös esimerkiksi työterveyshuolto ja kolmannen sektorin palvelut. Aikuisen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja laajempaan lähipiiriin, jolloin yhteistyöverkoston kuuluvat myös esimerkiksi neuvolan, varhaiskasvatuksen ja koulun työntekijät.

- Linkit keskeisiin, olemassa oleviin käypä hoito -suositukseen puuttuvat aikuispsykiatrian kriteeristöä. Autismikirjon hoidosta käypä hoito -suositusta ei ole olemassa. Tämä voi olla osittain syynä autismikirjon diagnosoinnin ja hoidon tason alueelliseen vaihteluun.

4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan

- Suosituksissa on erittäin tärkeitä ja kannatettavia kohtia, jotka olisi tärkeä saada toimimaan myös käytännössä. Esimerkiksi tiivistelmässä mainittu kohta "Keskeistä perustasolla on nopea diagnostinen- ja muu tilannearvio sekä psykososiaalisen tuen järjestäminen matalalla kynnyksellä, paitsi indeksihenkilölle, myös perheelle ja lähipiirille."

- Järjestöjen kokemuksen ja kohderyhmäkyselyjen mukaan esimerkiksi tutkimuksiin pääseminen voi olla hankalaa ja sisältää asiakkaan näkökulmasta monia turhia viivytyksiä. Myös perhe ja muu lähipiiri saattaa jäädä tarvitsemansa tuen ulkopuolelle. Käytännössä esimerkiksi tiedon saaminen läheisen, vaikkapa oman täysi-ikäisen lapsen tilanteesta, voi olla mahdotonta, mikä lisää entisestään läheisten huolta. Tässä on tärkeää muistaa myös ohjaus järjestöjen tarjoaman vertaistuen, neuvonnan ja muun toiminnan pariin.

- Järjestöt ovat korostaneet ensitiedon antamisen tavan merkitystä koko perheen jaksamista määrittävänä tekijänä. Tätä olisi tärkeää tuoda esiin myös mielenterveyden ongelmista kerrottaessa.

- Sote-uudistuksessa riskinä on, että sotekeskuksiin ei tule riittävästi mielenterveys- ja päihdepalveluja eikä niiden erityisosaamista, sillä maakunnat voivat päättää, mitä erikoisaloja

	<p>kuhunkin keskukseseen tulee. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen puute sotekeskuksessa lisää painetta erikoissairaanhoidon, vaikka tärkeää olisi palvelujen hyvä saatavuus perustasolla. SOSTE on esittänyt, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi sote-keskusten palveluvalikoimaan on lisättävä päihde- ja mielenterveystyön neuvontaa ja ohjausta.</p> <p>- Käytännön työssä luotavat toimintatavat ja vuorovaikutus ovat olennaisia laadukkaan ja sujuvan hoidon kannalta. Saadaanko esimerkiksi konsultaatiokäytännöt toimiviksi ja onko tarvittavaa osaamista ja työvoimaresurssia riittävästi saatavilla.</p>
<p>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</p>	<p>- Onnistuneesti käytäntöön vietyinä yhtenäisen hoidon kriteerit edistävät hoidon yhdenvertaista saatavuutta ja hoitoon ohjaamista.</p>
<p>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</p>	<p>No answers</p>
<p>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</p>	<p>- Kriteerien julkaiseminen sähköisessä muodossa on luonteva ratkaisu, vastaavasti kuin käypä hoito -suositusten kohdalla on tehty.</p> <p>- Tärkeää on, että kriteerit ovat niitä julkaistaessa selkeässä, ymmärrettävässä, helposti käytäntöön sovellettavassa ja arjen työtä helpottavassa muodossa.</p>
<p>8. Muita mahdollisia huomioita</p>	<p>- Lausuttavana olleet aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatrian kriteeristösuositukset eroavat toisistaan jonkin verran. Jää vaikutelma, että erityisesti aikuispsykiatria koskeva suositus tarvitsisi vielä jatkotyöstöä. Lausuntopyyntöä ei tuoda esille, onko kehittämistyölle suunniteltu jonkinlaisia jatkoaskelia tai tehdäänkö lausuntokierroksen jälkeen yhtenäistävää kehittämistyötä ennen kuin kiireettömään hoitoon pääsyn työryhmän toimikausi päättyy vuoden lopussa.</p>