

Lastenpsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

26.09.2018, 09:12 - 26.09.2018, 09:40

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Peltola</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Heli</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>heli.peltola@phhyky.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä</td></tr></table>	Sukunimi	Peltola	Etunimi	Heli	Sähköpostiosoite	heli.peltola@phhyky.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Sukunimi	Peltola								
Etunimi	Heli								
Sähköpostiosoite	heli.peltola@phhyky.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä								
2. Vastaaja on	kunta tai kuntayhtymä								
3. Kriteerien sisältö	<p>Kriteerit koetaan selkeiksi ja valtaosin nykyisiä linjauksia noudatteleviksi. Lomakkeistojen vahvempi käyttö selkeyttää toimintaa peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä.</p> <p>Hyvää oli myös palvelukartan lisääminen kriteeristöön, koska lasten ohjautuminen on usein noudattanut enemmän eteenpäin ohjaavan henkilön taustakoulutusta kuin lapsen ja perheen tarvetta. Palvelukartta myös tukee sosiaali- ja terveydenhuollon sekä esimerkiksi sivistystoimen yhteistyön syvenemistä.</p>								
4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan	<p>Edellä mainittujen parannettujen ominaisuuksien vuoksi katsomme kriteerien soveltuvan suhteellisen hyvin käytännön toimintaan. Jatkossa kuitenkin todennäköisesti peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon organisaatiojaossa joudutaan purkamaan päällekkäisyyttä ja erityisesti suurten taajamien ulkopuolella muodostamaan työryhmiä, joilla on sekä peruspalveluiden että erikoissairaanhoidon tehtäviä osaamisen maksimaaliseksi hyödyntämiseksi toteuttaen kuitenkin palveluita riittävän lähellä lasta perheineen. Toivomme kriteeristön toteuttamisen mahdollistavan tämän.</p> <p>Perusterveydenhuollon tehtävien osalta huolta herätti keskivaikeiden häiriöiden hoito perustason tehtävänä. Tämän hetkiset rakenteet eivät tue lasten mielenterveyden hoidon osaamisen riittävää kumuloitumista erityisesti perusterveydenhuollon lääkäreille alueilla erityisesti harvemmin asutetuilla alueilla, joissa ei ole mahdollista keskittyä pelkästään</p>								

	<p>esimerkiksi neuvolalääkärin tehtäviin. Satunnaisesti keskivaikeasti psyykkisesti oireilevaa lasta hoitavalle terveyskeskuslääkärille ei välttämättä kerry riittävää asiantuntemusta asiassa.</p>
<p>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</p>	<p>Koko maata koskeva kriteeristö tukee yhdenvertaista saatavuutta. Maantieteelliset erot väestötiheydessä tulevat kuitenkin jatkossakin olemaan huomattavia ja vaikuttamaan hoidon saatavuuteen. Tätä eroa voitaisiin mielestämme tukea vielä voimallisemmin käyttämällä esimerkiksi videovälitteistä hoitoa/konsultaatiota niiltä alueilta, jonne lastenpsykiatrian osaaminen on keskittynyt sinne, missä väestöpohja ei mahdollista yhtä monipuolisen palveluvalikon ylläpitoa.</p> <p>Erityistason tehtäväksi on myös mainittu osastohoito. Mielestämme tulisi selvittää, onko lastenpsykiatrinen vuodeosastohoito sen kaltainen toiminto, joka pitäisi keskittää yliopistosairaaloihin. Nykyisin sairaanhoitopiireissä on hyvin pieniä osastoja tai ei lainkaan vuodeosastopaikkoja. Pienellä osastolla ei ole mahdollista kehittää erityisosaamisia ja yksikköhinnat nousevat usein kohtuuttoman korkeiksi. Keskittämällä olisi todennäköisesti mahdollista luoda osaamisen kumuloitumista ja eri tyyppisille potilasryhmille tarkoitettuja osastoympäristöjä kohtuulliseen hintaan. Tällä hetkellä vuodeosastopaikkojen saaminen (Päijät-Häme osaa lastenpsykiatrisen vuodeosastohoidon ulkoa) on ajoittain vaikeaa ja olemme huomanneet hoitokriteerien poikkeavan huomattavasti sairaanhoitopiiristä toiseen vaikuttaen merkittävästi vaikeimmin oireilevien lasten hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen.</p>
<p>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</p>	<p>Kts edellä kommentit osastohoidon osalta. Osin kriteeristö voi tukea kustannuslaskua moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön lisääntymisen sekä matalan kynnyksen puutumisen -periaatteen myötä.</p> <p>Kriteeristöä suurempi vaikutus tulee jatkossa kuitenkin todennäköisesti olemaan yleisen sairastavuuden/lapsiperheiden yleisen hyvinvoinnin kehityksellä.</p> <p>Lasten psykiatrisen sairastavuuden parempi huomiointi perustasolla tulee tilapäisesti nostamaan kustannuksia koulutuksen sekä henkilöstön paremman saatavuuden aiheuttamisen kustannusten vuoksi.</p>
<p>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</p>	<p>Kriteerit tulisi mielestäni julkaista pelkästään sähköisessä muodossa. Koska arvioinneissa</p>

	<p>korostuvat lomakkeiden pisteistöt, toivottaisiin pohjaa, jonka avulla niihin kerättävä tieto voitaisiin suoraan poimia sähköiseen läheteeseen, kun sitä tarvitaan. Vrt esim srukturoitu olkalähete tms. Tämä myös tukisi sitä, että lähetetiedot olisivat riittävät jatkotoimia varten.</p>
8. Muita mahdollisia huomioita	<p>Perustason tehtävät tulisi vielä yhteensovittaa tulevan SOTE -lainsäädännön kanssa, jotta esimerkiksi mahdollisesti kilpailulle altistuvien/muiden toimintojen tehtävät olisivat selkeät ja ennaltaehkäisisivät ns osaoptimointia. Jos maakuntamalli etenee, rajaamisen jättäminen pelkästään maakunnille voi johtaa merkittävään eriarvoistumiseen eri puolilla Suomea.</p>