

Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

25.09.2018, 11:36 - 25.09.2018, 16:33

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td data-bbox="796 365 1074 504">Sukunimi</td><td data-bbox="1074 365 1497 504">Ropponen (Mukana myös ylilääkärit Johanna Suvanto ja Antti Liuska)</td></tr><tr><td data-bbox="796 504 1074 562">Etunimi</td><td data-bbox="1074 504 1497 562">Pekka</td></tr><tr><td data-bbox="796 562 1074 620">Sähköpostiosoite</td><td data-bbox="1074 562 1497 620">pekka.ropponen@siunsote.fi</td></tr><tr><td data-bbox="796 620 1074 797">Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td data-bbox="1074 620 1497 797">Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (Siunsote)</td></tr></table>	Sukunimi	Ropponen (Mukana myös ylilääkärit Johanna Suvanto ja Antti Liuska)	Etunimi	Pekka	Sähköpostiosoite	pekka.ropponen@siunsote.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (Siunsote)
Sukunimi	Ropponen (Mukana myös ylilääkärit Johanna Suvanto ja Antti Liuska)								
Etunimi	Pekka								
Sähköpostiosoite	pekka.ropponen@siunsote.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (Siunsote)								
2. Vastaaja on	kunta tai kuntayhtymä								
3. Kriteerien sisältö	<p>Lähtökohtaisesti on hyvä, että tällaisia valtakunnallisia kriteerejä psykiatristen erikoisalojen yhtenäisen hoidon perusteiksi laaditaan.</p> <p>Esityksestä puuttuu kokonaan ns. SOTE-kieli. Termistöstä ei löydy, sote-keskuksia, ei yhtiöitä, ei liikelaitoksia, ei valinnanvapautta, eikä palveluseleitä. Se lienee harkittu linjaus; tässä tavoitellaan sote-ratkaisusta riippumatonta mallia.</p> <p>Perustasoksi määritellään yleislääkärijohtoinen toiminta hoitovastuineen. Se on sinänsä hyvä asia ja kaivattu linjaus: Kaikkia potilaita ei voi siirtää erikoissairaanhoidon. Konsultaatiotyypinen tuki ja jalkautuvat palvelut määritellään psykiatrian "erikoisalaorganisaation" rooliksi perustason tukena. Osittain ristiriitaiseksi voi kuitenkin katsoa ajatuksen siitä, että jo tautiluokituksen mukainen diagnoosi olisi kriteeri eteenpäin lähettämiseksi. Tämä ajatus on tyystin kestävä, sillä diagnoosin asettaminen on jokaisen perustason lääkärin tehtävä sinänsä.</p> <p>Esitys kaipaisi myös termien selkeämpää määrittelyä. "Erikoislääkäriyksikkö", "Erikoisalaorganisaatio" ja "Erikoissairaanhoidon" ovat esityksen termit, joita käytetään sekaisin, ilman selkeää määrittelyä. Näiden käsitteiden parempi avaaminen selkiyttäisi raporttia ja saattaisi jopa olla pohjana integraatiota tavoitteleville paikallisille ratkaisuille.</p> <p>Esitykseen olisi hyvä selvemmin sisällyttää ehkäisevän</p>								

	<p>mielenterveys- ja päihdetyön näkökulma. Muutenkin päihde- ja riippuvuussairauksien osalta esitys on niukka ja ylimalkainen. Oikeuspsykiatriset arviot puolestaan ylikorostuvat.</p> <p>Psykoosipotilaiden ylläpitohoidon vastuuta ei voi jättää yksinomaan perustason varaan. Tässä jos missä tarvitaan vankemman osaamisen tukea "erikoisalaorganisaatiosta".</p> <p>ERVA -alueiden korostunut rooli psykoterapiapalveluiden koordinoijana (Osaamiskeskukset) on vielä kovin teoreettinen. Psykoterapiapalvelujen saaminen osaksi jo varhaisvaiheen hoitoa on kannatettavaa sinänsä jo ennaltaehkäisyynkin mielessä. Resurssiirtovaade KELA:lta siirtyvänä rahoituksena olisi hyvä mainita.</p> <p>Muutamia lisänäkökulmia, sisällöllisiä puutteita esiin nostaan: Työkykyarviot, lastensuojelulainsäädännön mukaiset lausunnot, integraatioteema sosiaalityön suuntaan ja psykologien rooli puuttuvat esityksestä.</p>
<p>4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan</p>	<p>Tällaisenaan anti ei välttämättä ole suoraan kovin yksiselitteinen ja käyttökelpoinen käytännön toimintaan. Paikallistason organisoituminen olisi tulevissa sotea koskevilla ratkaisuilla kyettävä nivomaan sellaiseksi, että valtakunnalliset linjaukset voitaisiin jouhevasti toteuttaa. Esitys on rakentunut sellaisten alueiden pohjalta, joilla esim henkilö- ja osaamisresurssit ovat riittävät. Monin paikoin niukkojen resurssien alueella esitetty yhteistyömali ei oikein toimi, ainakaan vielä. Pohjois-Karjalassa on jo MIEPÄ / Mielenterveys- ja Päihdepalvelut, josta käsin on jalkautunut terveysasemille mielenterveystyön ja päihdetyön henkilöstöä</p>
<p>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</p>	<p>Esityksen lähtökohtaisena tavoitteena on myötävaikuttaa yhdenvertaisuuden lisääntymisen suuntaan. Siihen tulisikin pyrkiä. Hoidon saatavuudesta vastaisi erikoissairaanhoidon / "erikoisalaorganisaatio", mutta sen mahdollisuudet vaikuttaa palvelujärjestelmään voivat olla rajalliset, mikäli esimerkiksi täysi valinnanvapaus toteutuu. Silloin perustasolle tulee voittoa tuottavia yrityksiä. Yhdenvertaisuuden sijaan voi syntyä kirjava sienimetsä, jossa palvelujen saatavuus voi vaihdella vielä nykytilannettakin enemmän.</p>
<p>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</p>	<p>Kokonaisvaikutusten ennakointi voi olla vaikeaa. Jos palvelujärjestelmä rakentuisi suositusten suuntaisesti, psykoterapiapalvelut onnistuttaisiin järkevällä tavalla</p>

	<p>koordinoimaan ja jos mahdollinen yksityissektori ei siivoaisi ei-toivottuja potilaita julkiselle sektorille, kustannussäästöjä voisi syntyä. Mutta riski päinvastaiseenkin on olemassa.</p> <p>Psykoterapiapalveluiden organisointi ei liene edes mahdollista samalla tavalla kaikkialla, erilaisten paikallisresurssienkaan takia. Siksikään ei ole mahdollista ottaa vankkaa kantaa kustannusvaikutusten suunasta ja/tai tasosta.</p> <p>.</p>
7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)	Sähköisesti tiiviinä tekstinä, taulukkoina ja kaavioina!
8. Muita mahdollisia huomioita	<p>Kaikesta hyvästä huolimatta raportti on kokonaisuutena sittenkin aika sekava. Edelleen suosittelisin tekstin tiivistämistä ja ydinkohtien selvempää esille nostoa. Paljon viilattavaa kyllä vielä jää tämän lausuntokierroksen jälkeen!</p>