

# Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

**Vastaaja:**

-

**Vastaus:**

03.09.2018, 13:21 - 03.09.2018, 14:32

<b>1. Yhteystiedot</b>	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Kaukonen</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Olavi</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>olavi.kaukonen@a-klinikka.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>A-klinikkasäätiö sr</td></tr></table>	Sukunimi	Kaukonen	Etunimi	Olavi	Sähköpostiosoite	olavi.kaukonen@a-klinikka.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	A-klinikkasäätiö sr
Sukunimi	Kaukonen								
Etunimi	Olavi								
Sähköpostiosoite	olavi.kaukonen@a-klinikka.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	A-klinikkasäätiö sr								
<b>2. Vastaaja on</b>	järjestö								
<b>3. Kriteerien sisältö</b>	<p>Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja hoidon kriteerit on hahmoteltu ja tiivistetty selkeästi. Sisällön kannalta myös hoidon saatavuuteen vaikuttavana ongelmana on, että mielenterveyden hoidon organisointi siirtyisi erittäin voimakkaasti erityistasolle.</p> <p>Luonnoksessa esitetään, että psykiatrian erikoisalaorganisaatiot olisivat keskeisessä ja koordinoivassa asemassa suhteessa perustason sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Etenkään päihdehäiriöiden hoidon osalta ei kuitenkaan ole toistaiseksi olemassa mitään tutkimusperustaista tietoa siitä, että psykiatrisilla erityisalajoilla olisi hoidon laadun tai vaikuttavuuden näkökulmasta olemassa sellaista asiantuntemusta tai menetelmällistä osaamista, että hoitojärjestelmä kannattaisi rakentaa näin erityisalavetoiseksi. Toistaiseksi myöskään psykiatrian konsultatiivinen käyttö perustason asiakastyössä ei ole ollut erityisen sujuvaa. Ongelmana saattavat olla myös vähäiset resurssit. Esitysluonnos ei kuitenkaan ole omiaan lievittämään psykiatrian resurssipulaa.</p> <p>Pelkkä toimiva diagnostiikka ei riitä, jos potilaan hoito ei etene. Tässä mielessä voisi olla viisasta keskittyä siihen, että psykiatrian erityisvastuuta korostettaisiin selkeissä kaksoisdiagnoositapauksissa, joissa päihdehäiriön lisäksi on jokin sellainen selkeä mielenterveyden häiriö, että molempien ongelmien hoito samanaikaisesti olisi sekä hyödyllistä että perusteltua. Kansainvälisessä</p>								

tutkimuskirjallisuudessa tyyppiesimerkki on päihkeitä käyttävä koditon skitsofreenikko, jonka sosiaaliin ongelmiin voidaan samalla vaikuttaa osana hoitoa.

Lääketieteellisen vastuun lisääminen olisi tervetullutta päihdeongelmaisten hoidossa, mutta valtaosassa päihdehäiriöiden hoitoa esitetty toimintamalli on liian yläviriteinen ja tuottaisi sekä kalliin että jäykän palvelujärjestelmän, kun häiriöt väestössä ovat kuitenkin suhteellisen yleisiä. Ensisijainen hoitovastuun määrittäminen olisi syytä säilyttää yleislääkärillä ja perustasolla.

#### **4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan**

Eritystason vastuun korostaminen tuottaa helposti pullonkauloja hoitojärjestelmään ilman, että se tuottaisi käytännössä vaikuttavampaa lopputulemaa. Siten luku 3 (hoitovastuun tai ohjauksen siirto erikoissairaanhoidolle) on sisällöltään haittommampi porrastusesitys, koska siinä korostuu erikoissairaanhoidon osallisuus tilanteen vakavuusasteen mukaan. Mitään laadunvalvontaa (s.6) erikoissairaanhoidon ei ainakaan toistaiseksi pysty takaamaan psykososiaalisten hoitojen tuloksellisuudesta tai vaikuttavuudesta, joten tämä portinvartijan rooli voi olla vähintäänkin haastava ja sitä kannattaa harkita.

Hoitojärjestelmässä on nykyisin lukuisia byrokraattisia ja professionaalisia hidasteita valtakunnallisesti ja paikallisesti; tärkeintä olisi, että kriteeristö ja sen soveltaminen ei tuottaisi tahattomiakaan lisähaittoja sille osalle palvelujärjestelmää, joka nyt edes jossakin paikallisesti toimii.

#### **5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen**

Yhtäläinen kriteeristö ja selkeät vastuukysymykset tuottavat parhaimmillaan yhdenvertaista hoito- ja palvelujärjestelmää. Edellä esitettyyn viitaten on kuitenkin todettava, että luonnoksessa esitetty kireähkö toimintamalli olisi omiaan jäykistämään toimintaa oleellisesti ja siten heikentämään hoidon saatavuutta väestötasolla.

Saattaa olla, että esitykselle on hyviä poliittisia perusteita. Siitä huolimatta olisi toivottavaa, että järjestelmää kehitettäisiin tutkimustieto- ja vaikuttavuusperustaisesti, koska juuri tämä osa palvelujärjestelmää kohtaa tai on kohtaamatta usein kaikkein vaikeimmassa asemassa olevia kansalaisia hyvin monenlaisissa elämäntilanteissa.

<b>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</b>	Erityistasolähtöinen toimintajärjestelmä tulisi oleellisesti kalliimmaksi kuin peruspalvelujärjestelmään nojaava. Toisaalta kustannuksia voisi laskea se, että palveluihin pääsy ja hoidon jatkuvuus heikentyisivät tahattomasti.
<b>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</b>	No answers
<b>8. Muita mahdollisia huomioita</b>	No answers