

Sosiaali- ja terveysministeriö

Lausuntopyyntöne 18.4.2018
STM010:00/2015

**Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä
TOIMINNALLISTEN HÄIRIÖIDEN HOIDON JÄRJESTÄMINEN**

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto *Valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmän* luonnoksesta *Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen*. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri suhtautuu toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestämisen suunnittelutyöhön positiivisesti. Oulun yliopistollisessa sairaalassa on toiminut aiheeseen perehtynyt psykiatrian ja lääkinällisen kuntoutuksen edustajista koottu asiantuntijaryhmä. Alla on esitetty heidän arvionsa:

Psykiatrian kommentit lausuntopyynnön kysymyksiin

Kriteerien sisältö

- Onko diagnostiikassa mahdollista nimetä keskeiset ydinoireet, jotka usein liittyvät henkilön psyykkisiin ja kognitiivisiin toimintoihin sekä muut, ns. epäspesifit oireet?
- Vaaditaanko diagnostisten kriteerien täyttymiseen tietty määrä ydinoireita + epäspesifejä oireita ennen diagnoosin asettamista? (Vrt. lievä, keskivaikea, vaikea toiminnallinen häiriö.)
- Vaaditaanko oireiden esiintymiseen tietty aika (esim. 6 kk, 12 kk tms.)?
- Tärkeää on todeta, ettei toiminnallista häiriötä voida diagnosoida ennen kuin muut psykiatriset ja somaattiset sairaudet on poissuljettu asianmukaisilla tutkimuksilla.

Soveltevuus käytännön toimintaan

- Toiminnallisten häiriöiden hoitoon erikoistuvan yksikön sijainti sairaanhoitopiirien kuntoutustutkimusyksiköissä olisi luontevinta. Kyseinen yksikkö voisi koordinoita potilaiden tutkimusta/hoitoa/kuntoutusta sekä monialaisten työryhmien toimintaa.
- Esitetty hoidon porrastuksen malli on hyvä. Keskeistä on sopia työnjaosta, mitä tutkimuksia/hoitoja/seurantaa/kuntoutusta perustaso ja erityistaso tahollaan järjestävät, kuten työryhmä esityksessään toteaa. Erityislääkärien rooli on nähtävä perustasoa ensisijaisesti konsultoivana.



- Potilaiden kohdalla monialaisten työryhmien toiminnan kehittäminen siten, että työryhmissä on keskeisten erikoisalojen edustus sekä perusterveydenhuollon edustus, on keskeistä.
- Kuntoutuksen, sairauslomien ja etuuksien arviointiin vaadittavien lääkärinlausuntojen laatiminen lievissä ja keskivaikeissa toiminnallisissa häiriöissä on syytä ohjata julkiseen terveydenhuoltoon - ensisijaisesti perustasolle. Lausuntojen laatimisessa voidaan tarvittaessa konsultoida erikoissairaanhoidon. Vaikeissa häiriöissä/vaativissa kuntoutuksen etuusasioissa lausuntojen laatiminen tulee tapahtua kuntoutustutkimusyksiköstä käsin muita somatiikan ja psykiatrian erikoisaloja konsultoiden.

Vaikutuksia hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen

- Hoidon yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi perustason tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta on syytä kehittää tarjoamalla aiheesta koulutusta perusterveydenhuollon lääkäreille sekä fysio- ja toimintaterapeuteille.
- Toiminnallisten häiriöiden hoitoon/kuntoutukseen koulutetun sairaanhoitajan toimintamalli olisi syytä kehittää. Hoitajan toteuttama hoitomalli mahdollistaisi työskentelyn perusterveydenhuollossa koko maassa.
- Jatkuvasti oireilevien potilaiden hoidossa on syytä kehittää hoitomallia perustasolle sisältäen säännölliset tapaamiset yleislääkärin kanssa. Yleislääkäreille tulee tarjota mahdollisuus tarvittaviin erikoislääkäreiden (tai toiminnallisten häiriöiden monialaisen työryhmän) konsultaatioihin.
- Alueellisen saatavuuden kohentamiseksi virtuaaliset konsultaatiopoliklinikat ja -työryhmät ovat tärkeitä.

Kustannusvaikutukset

- Mikäli toiminnallisten häiriöiden syynä on keskeisesti psykiatrinen häiriö ja hoidosta vastaa psykiatri somaattisten erikoisalojen konsultaatioiden tukemana, aiheuttaa se lisäkustannuksia/lisäresurssien tarvetta psykiatialle. Psykiatrian lääkäriresurssit vähenevät lähivuosina psykiatriapulnan myötä, joten resurssien löytäminen uuteen toimintaan on haasteellista.

Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaisinta julkaista

- Käypä hoito -suositusten laatiminen aiheesta.



Ehdotus toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestämisestä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella kuntoutuksen näkökulmasta

OYS:n ERVA-alueella ei ole yhtään yksikköä, johon toiminnallisten häiriöitten hoito olisi keskitetty ja ERVA-alueen eri sairaaloiden klinikat hoitavat näitä potilaita kukin omissa yksiköissään. Jos toiminnallisten häiriöiden hoitoa ja kuntoutusta halutaan keskitettäväksi, niin ehdotan, että OYS:n lääkinnällisen kuntoutuksen yhdeksi erityispoliklinikaksi perustettaisiin poliklinikka, joka erikoistuu aikuispotilaiden toiminnallisten häiriöiden hoitoon ja kuntoutukseen. Poliklinikan nimenä olisi "Toiminnalliset häiriöt". Toiminnallisten häiriöiden hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen vaatii yhteistyötahoina vähintään kuntoutuksen, yleissairaalapsykiatrian ja kipupoliklinikan osaamista, ja nämä kaikki tahot sijaitsevat tällä hetkellä kuntoutuksen vastualueella yleissairaalapsykiatriaa lukuun ottamatta. Yleissairaalapsykiatrit toimivat kuitenkin osin fyysisesti samoissa tiloissa kuntoutuksen toimijoiden kanssa ja yhteistoiminta heidän kanssaan on ollut käytännössä päivittäistä.

Toiminnallisen häiriön oireiston vaikeusaste ja sen aiheuttama toimintakyvyn heikentymisen aste määrittäisivät hoidon porrastuksen. Lievien toiminnallisten häiriöiden hoito toteutuisi edelleen suurimmaksi osin perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja osin yksityislääkäreiden vastaanotolla kuten aikaisemminkin. Samoin OYS:n potilaiden lievien toiminnallisten häiriöiden hoito toteutuisi edelleen erikoissairaanhoidon eri klinikoissa. Jos hoitava lääkäri kuitenkin arvioisi, että toiminnallisen oireen omaavalla potilaalla on uhka toiminnallisten häiriöiden kroonistumiseen, niin silloin hän voisi tarvittaessa konsultoida toiminnalliset häiriöiden poliklinikkaa. Tämä olisi tärkeää erityisesti työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseksi. Kroonistuneet häiriöt ohjataan luonnollisesti suoraan toiminnallisten häiriöiden poliklinikalle jatkohoitoon. Toiminnallisten häiriöiden poliklinikalle tulevat lähetteet tulisivat tällöin lähes täysin erikoissairaanhoidosta, koska potilailla pitäisi olla varma, tai lähes täysin varma diagnoosi oireilun toiminnallisesta taustasta. Toiminnallisten häiriöiden poliklinikka toimisi yhteistyössä eri lähettäjätahojen kanssa, jotka myös antaisivat poliklinikalle tarvittaessa sen tarvitsemaa konsultaatioapua.

Toiminnallisten häiriöiden poliklinikka antaisi tarvittaessa sairaalan muille poliklinikoille keveimmillään konsultaatioapua. Vaikeimmin oireilevat potilaat tutkittaisiin moniammatillisesti toiminnallisten häiriöiden poliklinikalla. Poliklinikalle tulevat potilaat kävisivät ennen lääkärivastaanottoa sairaanhoitajan ja tarvittaessa myös sosiaalityöntekijän haastattelussa. Poliklinikan lääkäri ja sairaanhoitaja toimisi läheisessä yhteistyössä yleissairaalapsykiatrian lääkärin kanssa, osin lääkärit pitäisivät yhteisvastaanottoa potilaiden arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa. Lisäksi toiminnallisten häiriöiden poliklinikka tarvitsisi psykologi, fysio- ja toimintaterapeutti resurssia sekä potilaiden alkuarvioinnissa, että osin myös jatkokuntouttamisessa. Puheterapeutti tarve olisi todennäköisesti vähäisempää. Vaikeimpien potilasryhmien arvioissa ja hoidossa toteutuisi säännöllinen meeting-toiminta erityisesti kipupoliklinikan ja neurologian klinikan lääkäreiden kanssa. Lisäksi lääkinnällisen kuntoutuksen hallinnon alaisuudessa toimiva työlääkätieteen poliklinikka olisi luonnollinen yhteistyökumppani ympäristöyliherkkien hoidossa.

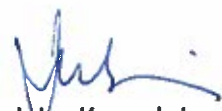


Potilaille tehtäisiin poliklinikalla moniammatillinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Psykiatrisen diagnoosin puuttuminen ei olisi este näiden potilaiden kuntouttamiselle ja potilaille voitaisiin tarvittaessa hankkia psykoterapiaa myös pelkästään toiminnallisen häiriön diagnoosilla. Lisäksi potilaiden toimintakykyä pyrittäisiin parantamaan fyysistä kuntoa parantavilla harjoitteilla, osin lääkeshoidoilla ja spesifeillä terapioilla. Mahdollisuuksien mukaan potilaille voitaisiin toteuttaa ryhmämuotoisia terapioita poliklinikan omissa tiloissa. Toiminnallisten häiriöiden poliklinikka seuraisi potilaiden tilannetta ja arvioisi myös potilaiden työ- ja ajokyvyn. Työskentelyssä pyrittäisiin huomioimaan myös potilaan läheiset.

PPSHP:ssä toiminnallisten häiriöiden poliklinikan perustaminen toteutuisi seuraavilla henkilöstöresursseilla: toiminnan aloittaminen vaatisi yhden apulaisylilääkärin (väit.) viran perustamisen lääkinnälliseen kuntoutukseen (sopivia erikoisalvoja esim. yleislääketiede, työterveyshuolto, neurologia) ja lisäksi tulisi perustaa myös psykiatrian erikoislääkärin virka psykiatrian tulosalueelle. Poliklinikan perustaminen vaatisi myös sairaanhoitajan, psykologin, fysio- ja toimintaterapeuttien toimet ja sihteerityöpanosta. Lisäksi tarvittaisiin sosiaalityöntekijän palveluita sairaanhoidollisista palveluista.

Toiminnallisten häiriöiden poliklinikka antaisi konsultaatiotoimintaa ja koulutusta toiminnallisista häiriöistä koko ERVA-alueelle. Todennäköisesti poliklinikalle lähetettäisiin ERVA-alueen sairaaloista näiden vaikeimpia toiminnallisista häiriöistä kärsiviä potilaita, ja tämä parantaisi sairaanhoitopiirien mahdollisuutta saada näille paljon resursseja kuluttaville potilaille jatkohoitoa ja kuntoutusta. Osin toiminnallisia häiriöitä voitaisiin todennäköisesti arvioida ja hoitaa myös virtuaalisesti tämän toiminnan tulevaisuudessa kehityttyä. Potilaiden keskittäminen todennäköisesti parantaisi myös mahdollisuuksia tehdä toiminnallisista häiriöistä tieteellistä tutkimusta yhteistyössä sairaalan eri klinikoiden kanssa. Lisäksi poliklinikan osaamista voitaisiin käyttää hyväksi lääkäri- ja muun terveydenhuollon henkilökunnan koulutuksessa ja tämä lisäisi toiminnallisten häiriöiden tunnistamista.

Oulussa 18.5.2018



Juhana Korpelainen
Vs. johtajaylilääkäri