

Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

07.09.2018, 09:42 - 07.09.2018, 10:37

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Viinamäki</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Heimo</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>heimo.viinamaki@kuh.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>KYS, Mielenterveys ja hyvinvointi palvelukeskus</td></tr></table>	Sukunimi	Viinamäki	Etunimi	Heimo	Sähköpostiosoite	heimo.viinamaki@kuh.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	KYS, Mielenterveys ja hyvinvointi palvelukeskus
Sukunimi	Viinamäki								
Etunimi	Heimo								
Sähköpostiosoite	heimo.viinamaki@kuh.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	KYS, Mielenterveys ja hyvinvointi palvelukeskus								
2. Vastaaja on	kunta tai kuntayhtymä								
3. Kriteerien sisältö	<p>Käsitteitä on liian paljon ja psykiatrialle vieraampi lukija ei tiedä mitä mikin tarkoittaa. Erityistaso, erikoissairaanhoido, erikoislääkäriorganisaatio, erikoisala, keskitetty erityistaso, tertiääritason hoidot jne.</p> <p>Sisältöjä noudattamalla syntyy sekava toimintamalli, missä kukaan ei oikein tiedä mitä heidän tulee tehdä ja mitä ei. Psykiatrian erikoisalan vastuuta/konsultaatiota/ tukemista/ auttamista/ yhdessä tekemistä on liikaa suhteessa muihin toimijoihin. Tästä seuraa se, että psykiatrian hoitovastulle kuuluville potilaille ei riitä hoitopaikkoja ja hoidon laatu ja vaikuttavuus heikkenevät nykyisestä merkittävästi.</p> <p>Perustason kouluttaminen on OK, mutta heillä pitää olla omaa hoitovastuuta. Konsultaatio perustasolle on OK, mutta nyt puuttumista perustason toimintaan on aivan liikaa.</p> <p>Psykiatrian potilaat eivät ole vaarallisia eikä oikeuspsykiatrian arviointia tarvita siinä laajuudessa mitä nyt on kuvattu. Listaa on karsittava oleellisesti. Kaiken psykiatrian hoidon on oltava jonotonta. Jos potilas ei toivu perustason hoidolla, hänet on siirrettävä erikoissairaanhoidoon eikä täällä tarvita 4 vk- 3kk kiirrettömiä seuranta-aikoja ollenkaan. Toimintakyky ohjatkoon hoitopaikkaa !</p> <p>Mielialahäiriöissä perustason lääkärin pitää osata sairaalahoitoon lähettäminen ilman erikoislääkäriyksikön konsultaatiota tai arvioita. Näissä hoitoonohjaustilanteissa on usein kiire !</p>								

4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan

Kriteerit soivat huonosti käytännön toimintaan eivätkä tule toimimaan edes yliopistopaikkakunnilla saati sitten pienemmissä keskuksissa. Kuviossa on mm kuvattu ERVA-taso, sen mukanaolo on toki tärkeää, mutta tämä taso ei toimi, eikä pysty sopimaan juurikaan mistään, joten osio pehmeämmin. Positiivista mielenterveyttä tukevaa toimintaa toteutetaan perustasolla? Mitä tämä on? Toisaalta perustasolle on säilytetty paljon hoitotehtäviä, joskin varmuuden vuoksi "erikoisalahoidot on liitetty kokonaihoitoon", mitä tämä tarkoittaa? Ei yhden potilaan hoitoon aina mennä kaikki mukaan -asenteella, vaikka harvojen potilaiden kohdalla toimintatapa onkin ihan hyvä. Kyllä perustasolla tai sote-keskuksilla ja erikoissairaanhoidolla tai maakunnan liikelaitoksella pitää olla molemmilla omat tehtävät, joskin yhteistyötä pitää tehdä. Depression käypä hoito linjaa hyvin hoitovastuut eri toimijoiden kanssa. Skitsorenan käypä hoito siirtää liikaa hoitovastuuta erikoissairaanhoidolle, mutta muutoin sieltäkin löytyy hyviä yhtymäkohtia käytännön työhön.

5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen

Tietysti yhdenvertaisuusongelmia ei olisi, jos malli toimisi. Mutta kun tämä malli ei toimi edes yliopistopaikkakunnilla, niin yhdenvertainen saatavuus ei toteudu.

6. Mahdolliset kustannusvaikutukset

Tämän mallin toteuttaminen merkitsisi psykiatrian erikoislääkärimäärän kaksinkertaistamista. Kun ennusteet puolestaan osoittavat psykiatrian erikoislääkärripulan uhkaavan 2020-luvulla eläköitymisen ja koulutusvajeen vuoksi, niin kustannusvaikutuksia on mahdotonta arvioida. Mutta mielestäni huonosti käytäntöön sopiva malli on kallis.

7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)

Nämä pitäisi ensin korjata siten, että perustason, erikoissairaanhoidon ja muiden toimijoiden psykiatrian vastuut on ensin kirjattu siten, että niillä on mahdollisuus toimia. Toki mielenterveyshäiriöiden merkittävän kansanterveydellisen merkityksen vuoksi, hoitojärjestelmälle on annettava myös tavoitteita. Mutta ne tavoitteet pitäisi kohdistaa psykiatrian erikoissairaanhoidon, osaamiseen, psykoterapian tarjoamiseen, laajempiin toiminta-alueisiin jne. Nyt on paljon yksittäisen kunnan toteuttamia hoitokokonaisuuksia, jotka eivät kehity mm liian vähäisen lääkärimäärän vuoksi; toiminnan ohjaus on pääsääntöisesti euro- eikä sisältöohjausta!

8. Muita mahdollisia huomioita

Sote-lainsäädäntö tulee linjaamaan tehtävät melko tarkkaan , jos ne toteutuvat. Käypä hoito suunnitelmat ovat ihan hyviä sotea odotellessa. Näitä kriteerejä ei kannata julkaista ennenkuin sote-lainsäädäntö on valmis; edellisissä sote-laki-versioissa eri toimijoiden tehtävät on itse asiassa kuvattu paljon selkeämmin kuin tässä asiakirjassa.