

Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

01.10.2018, 23:25 - 01.10.2018, 23:40

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Kärkkäinen</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Jukka</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>jukka.karkkainen@netti.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Suomen Psykiatriyhdistys</td></tr></table>	Sukunimi	Kärkkäinen	Etunimi	Jukka	Sähköpostiosoite	jukka.karkkainen@netti.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Suomen Psykiatriyhdistys
Sukunimi	Kärkkäinen								
Etunimi	Jukka								
Sähköpostiosoite	jukka.karkkainen@netti.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Suomen Psykiatriyhdistys								
2. Vastaaja on	järjestö								
3. Kriteerien sisältö	<p>Yleisesti: Esitys on yleisesti huolellisesti ja asiantuntevasti laadittu. Esitetyssä korostuu oikealla tavalla erikoisalaorganisaation kokonaisvastuu sekä vahva ohjaava ja tukeva rooli suhteessa perustasoon. Hyvä, että on myös esitetty erikoisalaorganisaation vastuulla oleva kattava laadun ja vaikuttavuuden strukturoitu arviointi, joka tulevaisuudessa koskee myös pitkäaikaispotilaiden asumisen tukipalveluita ja kuntoutusprosessia. On hyvä, että suositukset tähtäävät varhaisemmassa vaiheessa tapahtuvaan täsmällisempään psykiatristen/päihdehäiriöiden diagnoosiin ja hoitosuunnitelmaan.</p> <p>Stilistiikkaa: Teksti on välillä vaikeaselkoista, lauserakenteet epäselviä ja sisältävät selkeitä virheitä (sanojen taivutuksissa), mikä jättää tulkinnanvaraisuutta tekstin lukijalle.</p> <p>Yksityiskohtaisia kommentteja:</p> <p>Kohdassa tiivistelmä: Luetellaan erikoisalan vastuun kriittiset tehtävät. Ehdotamme lisättäväksi itseen kohdistuva vaarallisuus eli itsetuhoisuuden/suisidaalisuuden arviot, joka on erikoisalan kriittinen tehtävä.</p> <p>s. 4: "kaikkea kuormitusta ei pidä diagnosoida" sekoittaa käsitteellisesti riskitekijän ja häiriön, selkeyden vuoksi imaisu pois. Kaikkia elämäntapahtumiin liittyviä psyykkisiä reaktioita ei pidä medikalisoita – olisi hyvä selventää tässä kohdassa.</p> <p>Lisätään maininta: psykiatrisen lääkehoitoon liittyvä erikoissairaanhoidon konsultaatiotuki ja koulutus perustasolle, vaikka asia mainitaan tiivistelmässä.</p>								

3.2.: Tekstissä ADHD ja Aspergerin syndrooma. Pitäisi olla laajemmin autismispektrin/kirjon häiriö. Asperger on vain yksi monista häiriöryhmän häiriöistä ja ICD-11:ssa kyseinen dg tulee poistumaan.

3: Puhutaan erikoissairaanhoidosta, mutta ilmeisesti tarkoitetaan erityistason palveluita. Vaikea hahmottaa, minkä tason toimijaa tarkoitetaan esimerkiksi kohdassa 3.1:

"Lisäksi nopea (viikkojen sisällä) siirto tarvitaan sellaisissa ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöissä, joista ei yleislääkärin vastaaman hoidon aikana ole tullut vastetta. Myös psyykkisen voinnin selvä huononeminen johtaa viipymättömään ensisijaisen hoitovastuun siirtoon." Tarkoitetaanko tässä erityistason konsultaatiopalveluita perustason yksikössä, joka voi olla riittävä vai keskitetyn erityistason palveluita erikoislääkäriorganisaatiossa.

3.1: Lisätään maininta Psykoottinen depressio olisi hyvä maininta erikseen kappaleissa 3.1. ja 4.2. Kuuluu psykooseihin. On kuitenkin F30-39-ryhmässä (F32.3, F33.3.), ei kappaleessa 4.1. (F20-29).

3.1. Kirjaimellisesti luettuna ei anna oikeutta siirtää vaikea-asteiseen masennustilaan/toistuvaan masennukseen liittyvää itsetuhoisuutta erikoissairaanhoidon (lapsus?. koska olisi selvästi nykyisen Depression Käypä hoidon ohjeiden vastainen linjaus). Jo keskivaikeasti masentunut vakavastiitsetuhoinen kuuluu nykyään erikoissairaanhoidon. Selvennys: vakavat itsemurha-ajatukset tai suunnitelmat tai toteutunut itsemurhayritys ovat eri asia kuin lievät ja ohimenevät itsemurha-ajatukset. Edelliset kuuluvat erikoissairaanhoidon, jälkimmäiset perustasolle.

3.1: Jättää epäselväksi, mitä tarkoitetaan "oikeuspsykiatrinen arviointi on aiheellinen mm. seuraavissa tilanteissa..." jne. Mitä arviointia tarkoitetaan ja minkä tahon toimesta tehtäväksi?

3.1: Hoitovastuun nopea siirto. Tässä kohdassa ei mainita lainkaan nopeaa hoitovastuun siirtoa vaativia päihdehäiriöitä ja sellaisiakin tilanteita lienee. Kuuluuko tähän kohtaan esimerkiksi laitospuotoisen vieroitushoidon järjestäminen vakavammissa päihdehäiriöissä ja sen jatkona tapahtuvan päihdekuntoutuksen tarvearvion ja jatkosuunnitelman tekeminen, minkä tulisi ainakin vakavammissa tapauksissa olla erityistason tehtävä.

4.2.: poistetaan listasta sana "toivottomuutta", koska sen olennaisin merkitys on olla riskitekijä itsemurha-

	<p>ajatuksille, ja ne mainitaan. Pelkän toivottomuuden ei yksinään pitäisi riittää erikoissairaanhoidon ohjaamiseen, koska oire on hyvin yleistä masennuspotilailla, (ja kovin jatkumon luonteinen ilmiö.)</p> <p>4.3.: Pitäisi harkita OCD:n sijoittamista erikoissairaanhoidon puolelle.</p> <p>4.3.: ahdistuneisuushäiriöt F40-49. Otsake F40-48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt. Huomiota on kiinnitettävä erityisesti somatoformisten potilaiden hoidon porrastukseen (pth-esh). Tavoite on varmistaa omalääkäriin kiinnittyvä vakaa hoitosuhde. Lisäksi on huomioitava somatoformisten häiriöiden vakavuuden vaihtelu lievistä erittäin vaikeisiin. Vaikeat häiriötyypit kuuluvat erityistasolle.</p>
4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan	ks.edellä kohta 3, soveltuvat.
5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen	On mahdollisuus edistää yhdenvertaista saatavuutta, jos ohjeistus implementoidaan hyvin ja otetaan käyttöön alueilla.
6. Mahdolliset kustannusvaikutukset	Hyvä hoito maksaa, mutta laadukas ja oikea-aikainen hoito vähentää sairauksista aiheutuvia kokonaiskustannuksia (välittömät ja välilliset) ja myös sairastuneen lähipiirille aiheutuvaa kuormitusta.
7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)	Käsikirjana, sähköisesti.
8. Muita mahdollisia huomioita	--