

Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

26.09.2018, 09:49 - 26.09.2018, 10:48

1. Yhteystiedot	<table><tr><td>Sukunimi</td><td>Heli</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Peltola</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>heli.peltola@phhyky.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä</td></tr></table>	Sukunimi	Heli	Etunimi	Peltola	Sähköpostiosoite	heli.peltola@phhyky.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Sukunimi	Heli								
Etunimi	Peltola								
Sähköpostiosoite	heli.peltola@phhyky.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä								
2. Vastaaja on	kunta tai kuntayhtymä								
3. Kriteerien sisältö	<p>Kriteerin sisältö on laaja ja ottaa mielestämme osin kantaa myös SOTE-lainsäädännön valmisteluun ja ei välttämättä ole kaikin osin niiden tämänhetkisten linjausten mukaisesti yhteensovittavissa. Erityisesti huomiota herättää erikoisalaorganisaatioiden vastuuta tarjota perustasolle tukihenkilöstöä, hoitoja ja hoito-ohjelmia sekä toisaalta vastuuta kotiin vietävien palveluiden sekä pitkäaikaispotilaiden asumisen laadun seurannassa. Miten nämä ilmeisimmin psykiatrian erikoisalojen palveluita tuottavien organisaatioiden vastuut suhteutuvat mahdollisen maakunnan tilaajavastuun suhteen? Samaten maakuntien päätösvalta SOTE-keskusten palveluvalikosta voi olla ristiriidassa nyt käsiteltävänä olevan luonnoksen kanssa.</p> <p>Sinänsä psykiatrian erikoisalojen kannalta linjaukset ovat loogisia ja potilaiden edulla perusteltavia.</p>								
4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan	<p>Kts edellä kommentit kriteeristön palvelujärjestelmää koskevan osion osalta. Lisäksi positiivista mielenterveyttä tukevan toiminnan ja yleisen mielenterveystyön toteuttamisvastuun ohella tulisi mielestämme huomioida kuntien velvollisuudet ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön myös tässä kriteeristössä.</p> <p>Muilta osin kriteeristö soveltuu arjen toimintojen ohjenuoraksi joitakin suppeita poikkeuksia lukuunottamatta. Esimerkiksi oikeuspsykiatrisen arvioinnin suorittaminen kategorisesti rikoistutkinnoissa ja lähestymiskieltoasioissa ei ole suhteessa oikeuspsykiatrien saatavuuteen Suomen tasolla, eikä tilanne ole lähivuosina korjautumassa.</p>								

<p>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</p>	<p>Yhtenäiset hoidon perusteet tukevat hoidon yhdenvertaista saatavuutta. Kriteeristö on kuitenkin varsin väljä sen nykytilasta eniten poikkeavilta osin. Mm peruspalveluihin tarjottavan psykoterapian ja muiden erikoisalahoitojen sisältö jää vielä varsin epäselväksi ja myöskään ko toimien kustannusvastuuseen (tarjoaja ja käyttäjä eli peruspalvelut) jää epäselväksi ja voi aiheuttaa huomattavaa epäselvyyttä erityisesti mahdollisesti kilpailulle altistuvien SOTE-keskusten vastuiden osalta.</p> <p>Toinen epäselväksi jäävä tilanne on 18-23 -vuotiaiden osalta hoidon alkaessa: onko tarkoitus noudattaa aikuisille tehtyjä linjauksia vai nuorisopsykiatrian linjauksia. Hoitokriteerit ja -resurssit voivat käytännössä olla eri vaihtoehdoissa hyvin erilaisia esimerkiksi 20-vuotiaan samaa sairautta sairastavan ja samalla toimintakyvyllä varustetun nuoren aikuisen kohdalla.</p>
<p>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</p>	<p>Erityisesti perustason mielenterveyshoitojen tarjonnan lisääminen tulee lisäämään kustannuksia lyhyellä aikavälillä, mutta laskemaan pidemmällä aikavälillä erikoissairaanhoidon palveluiden kustannuksia sekä toivottavasti myös yhteiskunnallisia kustannuksia työelämän ulkopuolelle jäämisen yms vähenemisenä. Tämä kulurakenteen muutos, jossa jonkin aikaa kustannukset ovat suuria sekä perus- että erityispalveluissa tulee pystyä turvaamaan myös käytännössä.</p>
<p>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</p>	<p>Kriteerit tulee julkaista sähköisesti. Päädiagnoosiryhmien osalta toivotaan lisäksi (sähköistä) materiaalia esimerkiksi depression vaikea-asteisuuden arvioinnin tueksi sekä mahdollisuuksien mukaan strukturoitujen apumateriaalien kuten läheteiden luomista. Tämän hetken arjessa seuraavalle tasolle ohjatessa tiedot ovat usein niin puutteelliset, että potilasturvallisuus voi vaarantua.</p>
<p>8. Muita mahdollisia huomioita</p>	<p>Mielestämme tulisi vielä ottaa kantaa muutamien erityistilanteiden hoitoon erityisesti vuodeosastohoidon ja mahdollisesti vaativimpien konsultaatioiden osalta erityistason ja yhteistyöalue (ERVA) -tason osalta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaativat kehitysvammapsykiatriset, päihdepsykiatriset ja oikeuspsykiatriset tutkimukset sekä vuodeosastohoito - mahdollisen uuden potilaslain mukainen tahdosta riippumaton päihdehoito, johon soveltuvia yksiköitä ei

ole olemassa, mutta jota suunniteltiin psykiatrian alan tehtäväksi

Lasten- ja nuorisopsykiatrian luonnoksissa on laajemmin huomioitu muiden toimijoiden mahdollisuudet ja tämä tulisi kattavammin tulla esiin myös aikuisten osalta esim perheen ja lähipiirin psykososiaalisen tuen järjestämisessä, jota toivottaisiin järjestävän suurelta osin suoraan perustason kautta ilman psykiatrian erityiskoulutetun henkilöstön työpanosta.

Hyvää ja ehkä vielä enemmän korostettavaa on diagnostisoitu psykiatrinen häiriö vastuun jakautumisen kriteerinä. Tällä hetkellä psykiatriaan kohdentuu runsaasti toiveita antaa palveluita myös tilanteissa, joissa ei ole kyseessä diagnostisoitavissa oleva häiriö.

Erityisesti ICT-palveluiden käytössä ja niiden tarjonnan laajentamisessa toivotaan huomioitavan laajat, jopa koko Suomea koskevat kokonaisuudet, koska kyseiset palvelut eivät ole kaikin osin paikkasidonnaisia ja hyvien palveluiden laatiminen vaatii resursseja, jota ei kaikilla alueilla ole riittävästi käytettävissä.

Samoin mielenterveys- ja päihdetyön yhteistyösopimuksen vastuutaho tulisi olla selkeämpi ja ei pelkästään psykiatrian erikoisalojen vastuulla.

Asia tulisi myös sovittaa meneillään olevan SOTE-suunnittelun kokonaisuuteen.

Aluehallintovirastot ovat kiinnittäneet huomiota siihen, ettei potilas ole halutessaan tavannut psykiatrian virka-ajan ulkopuolella päivystyksessä. Myös tältä osin toivoisimme selvennystä siihen, että myös päivystysajalla hoidon porrastus liittyy lääketieteellisesti arvioituun hoidon tarpeeseen eikä potilaan subjektiiviseen toiveeseen.