

Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

02.10.2018, 11:09 - 02.10.2018, 11:35

1. Yhteystiedot	<table><tr><td>Sukunimi</td><td>Kärkkäinen</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Jukka</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>jukka.karkkainen@thl.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL)</td></tr></table>	Sukunimi	Kärkkäinen	Etunimi	Jukka	Sähköpostiosoite	jukka.karkkainen@thl.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL)
Sukunimi	Kärkkäinen								
Etunimi	Jukka								
Sähköpostiosoite	jukka.karkkainen@thl.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL)								
2. Vastaaja on	viranomainen								
3. Kriteerien sisältö	<p>Yleisiä kommentteja:</p> <p>Aikuisten hoidon saatavuus ja yhtenäiset hoidon kriteerit -työryhmä on tehnyt huolellista työtä ja esitys on hyvin laadittu. Esityksessä korostuvat psykiatrian erikoisalan asiantuntijaorganisaation kokonaisvastuu aikuispsykiatrian koordinaatiosta sekä ohjaava, konsultatiivinen, koulutuksellinen ja tukeva rooli suhteessa perusterveydenhuoltoon, jonka kanssa yhteistyötä tiivistetään. On myös hyvä, että erikoisalan asiantuntijaorganisaation vastuulla on laadun ja vaikuttavuuden strukturoitu arviointi ulottuen tulevaisuudessa koskemaan myös pitkäaikaispotilaiden asumisen tukipalveluja ja kuntoutusprosessia. Tärkeä tavoite on myös tehdä hoidon arvioinnin varhaisessa vaiheessa täsmällinen psykiatrinen diagnoosi ja hoitosuunnitelma.</p> <p>Diagnoosiryhmittäisissä hoitovastuun linjauksissa on ongelmana, että useiden häiriöiden samanaikainen esiintyvyys on psykiatriassa tavallista. Hoitovastuussa on myös huomioitava oireiden vakavuus ja toimintakyvyn lasku. Kriteerit voivat vaikeuttaa arvioon pääsemistä epäselvissä oirekuvissa ja monioireisilla henkilöillä. Riskinä on, että potilaat, joiden oirekuva on monimuotoinen ja diagnoosi epäselvä, mutta joilla toimintakyvyn lasku on ilmeinen, jäävät vaille riittävää hoitoa, ja tämän seurauksena potilaiden oireiden vaikeutuminen. Kysymys on myös eriarvoisuudesta hoitoon pääsemisessä.</p>								

Yksityiskohtaisia kommentteja:

Tiivistelmä: Erikoisalan kriittisiin tehtäviin esitetään lisättäväksi itsetuhoisuuden arviointi.

3.1. Vaikea-asteinen masennustila/toistuva masennus, johon liittyy itsetuhoisuutta kuuluu erikoissairaanhoidon. Käypä hoito-suosituksen mukaan myös keskivaikeasti masentunut vakavasti itsetuhoisen kuuluu erikoissairaanhoidon. Psykoottinen masennus voi olla hyvä lisäksi mainita kappaleessa 4.1.

3.1: Ehdotus: Täsmennettävä mitä tarkoittaa "oikeuspsykiatrinen arviointi on aiheellinen mm. seuraavissa tilanteissa..." ja kuka tekee arvioinnin. Lisäksi "vaarallisuuden tai hoitoisuuden arviot" on jossain määrin kyseenalainen ilmaisu, kun tiedetään, että vaarallisuudenarviointi ei ole kovin vahvalla tietopohjalla. Voitaisiin ennemminkin puhua riskiarvioinnista. Hoitoisuus-termi on ei-potilaslähtöinen ja pitää sisällään jo oletettaman "heikosta hoidettavuudesta". Lisäksi oikeuspsykiatrialla on oleellista noudattaa lainsäädäntöä ja huolehtia oikeuspsykiatrisen potilaan arvioinnista THL:n suositusten mukaisesti (mielentilaopas, valvonta-aikasuositus).

3.1: Hoitovastuun nopea siirto. Tässä kohdassa ei mainita lainkaan nopeaa hoitovastuun siirtoa vaativia päihdehäiriöitä. Täsmennettävä, kuuluuko tähän kohtaan esimerkiksi laitospuotoisen vieroitushoidon järjestäminen vakavammissa päihdehäiriöissä ja sen jälkeen päihdekuntoutuksen tarvearvion ja jatkosuunnitelman tekeminen, mikä kuuluisi olla ainakin vakavammissa tapauksissa erityistason tehtävä.

3.2.: ADHD ja Aspergerin syndrooma. Ehdotetaan otsakkeeksi autisismiskirjon häiriöt. Asperger on vain yksi monista häiriöryhmän häiriöistä ja ICD-11:ssa kyseinen dg tulee poistumaan. Aikuisten autismisspektrin hoidossa ja kuntoutuksessa olisi paljon kehitettävää, ja palvelujen saatavuudessa on puutteita. Tämä huomioiden hoitolinjauksena "Erikoislääkäriyksikön vastuuta tarvitaan työ- ja toimintakyvyn arviointivaiheissa ja akutisoituvien muiden häiriöiden (depressio, psykoottisuus, vaikeat käytöshäiriöt) ilmaantuessa" on liian rajaava. Näihin häiriöihin liittyy usein merkittäviä toimintakyvyn vaikeuksia ja kuntoutuksen tarve.

4.2.: Ehdotus: Poistetaan luettelosta sana "toivottomuutta", koska se sisältyy riskitekijänä

	<p>itsemurha-ajatuksiin, jotka on erikseen mainittu. Pelkkä toivottomuus ei yksinään ole peruste erikoissairaanhoidon ohjaamiseen.</p> <p>4.3.: Ahdistuneisuushäiriöt F40-49. Esitetään otsakkeeksi F40-48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt. Huomiota on erityisesti kiinnitettävä myös somatoformisten potilaiden hoidon porrastukseen (perusterveydenhuolto - erikoissairaanhoidon) ja yhteistyöhön muiden erikoisalojen kanssa. Tärkeä tavoite on varmistaa näille ns. toiminnallisista häiriöistä kärsiville potilaille perusterveydenhuollon omalääkäriin hoitosuhde. Tämän lisäksi tarvitaan usein yhteistyötä muiden erikoisalojen kanssa. Huomioitava on myös somatoformisten häiriöiden vakavuuden vaihtelu lievistä erittäin vaikeisiin. Vaikeat häiriötyypit kuuluvat erityistasolle.</p> <p>4.3.: Ehdotus: Harkittava OCD:n sijoittamista erikoissairaanhoidon puolelle.</p>
<p>4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan</p>	<p>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon perustehtävien kuvaus on selkeä ja soveltuu käytännön toimintaan.</p>
<p>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</p>	<p>Ohjeistus tukee nykyistä yhtenäisempää hoidon saatavuutta. Onnistuminen riippuu ratkaisevasti siitä, miten yhtenäiset hoidon perusteet implementoidaan alueille ja otetaan käyttöön. Lisäksi on tärkeä varmistaa riittävät määrälliset ja osaamisen resurssit erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa.</p>
<p>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</p>	<p>Lisäresursointi tulee lisäämään kustannuksia. Hoitoketjujen parempi toimivuus voi kuitenkin vähentää kustannuksia. Laadukas ja oikea-aikainen hoito vähentää kokonaiskustannuksia (välittömät ja välilliset) ja myös sairastuneen lähipiirille aiheutuvaa kuormitusta.</p>
<p>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</p>	<p>Kriteerit on tarkoituksenmukaista julkaista STM:n julkaisusarjassa. Lisäksi niistä on hyvä tiedottaa lääkäreiden kotimaisissa julkaisusarjoissa ja THL:n sivuilla.</p>
<p>8. Muita mahdollisia huomioita</p>	<p>Alueelliseen tasa-arvoon hoidon perusteiden toteutumisessa on kiinnitettävä huomiota.</p>