

# Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

27.09.2018, 10:38 - 28.09.2018, 15:39

<b>1. Yhteystiedot</b>	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Gergov</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Vera</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>vera.gergov@psyli.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Suomen Psykologiliitto ry</td></tr></table>	Sukunimi	Gergov	Etunimi	Vera	Sähköpostiosoite	vera.gergov@psyli.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Suomen Psykologiliitto ry
Sukunimi	Gergov								
Etunimi	Vera								
Sähköpostiosoite	vera.gergov@psyli.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Suomen Psykologiliitto ry								
<b>2. Vastaaja on</b>	järjestö								
<b>3. Kriteerien sisältö</b>	<p>Luonnos lähtee täysin psykiatrisen erikoissairaanhoidon näkökulmasta, ja käytännössä pyrkii laajentamaan erikoissairaanhoidon vastualueen mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä korjaavasta työstä myös ennaltaehkäisevään ja varhaisen vaiheen työskentelyyn, mille ei ole potilaslähtöisiä tai toiminnallisia perusteita. Huomionarvoista on, että yhtenäisen hoidon perusteita laatineessa työryhmässä on ollut mukana ainoastaan psykiatrisen erityistason lääketieteellinen edustus.</p> <p>Aiemmin lausunnoilla olleessa Sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemassa sote-keskusten palvelukuvausluonnoksessa perustason mielenterveyspalveluiden toteuttaminen oli jätetty ainoastaan yleislääkäriin ja hoitajan vastuulle, ja maakunnan harkittavaksi jätettiin se, kuuluuko yksittäisen sote-keskuksen palveluvalikoimaan psykiatrian erikoisalan palveluita. Nyt lausunnoilla oleva asiakirja vie tilanteen täysin toiseen äärelaitaan: jokaiseen sote-keskukseen sijoitettaisiin erityistason psykiatrian toimipiste.</p> <p>Nykyinen suomalainen psykiatrisen hoidon järjestelmä on itsessään varsin tehokkaasti toimiva, ja luonnoksen kriteerit perusteellisesti mietittyjä. Erikoissairaanhoidon on kuitenkin jo nykyisten tehtävien hoitamisessa erittäin kuormittunut, eikä sen kapasiteetti riitä myös perustason potilaiden mielenterveyspalveluiden tarpeeseen vastaamiseen tai yleislääketieteen päivittäiseen konsultaatioon - saatikka tukihenkilöiden sijoittamiseen perusterveydenhuollon yksikköihin, kuten</p>								

luonnoksessa esitetään. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon lähetteet ja potilasmäärät ovat kasvaneet valtakunnallisesti kiihtyvällä tahdilla – paikoin vuosittainen kasvu on ollut jopa kymmeniä prosentteja.

Psykologiliitto on uuden esityksen kanssa yksimielinen siitä, että perustason terveydenhuollon yksiköissä tulee olla vankka mielenterveystyön asiantuntijuus ja osaaminen, eikä perustason mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja laatua voida jättää ainoastaan maakunnan oman harkinnan varaan. Joka toinen ihminen kärsii mielenterveyden häiriöstä jossakin elämänsä vaiheessa, mutta arvioiden mukaan Suomessa vain puolet mielenterveyden häiriötä sairastavista saa tarvitsemaansa hoitoa. Suomessa suurin syy esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeisiin ovat juurikin mielenterveysongelmat, joiden aiheuttamat kustannukset vuositasolla ovat 3% bkt:sta eli 6,4 miljardia euroa. Mielenterveyteen liittyvää asiantuntijaosaamista on siis välttämätöntä olla saatavilla sekä kansalaisille että muille perusterveydenhuollon ammattilaisille helposti ja matalalla kynnyksellä osana moniammatillista työryhmää – ei ainoastaan erikoissairaanhoidon tuottamina konsultaationa tai tukipalveluina yleislääketieteelliseen viitekehykseen.

Mielenterveyspalveluiden kokonaisuutta tarkasteltaessa on erittäin olennaista huomata, että ihmisen mielenterveys ja sen ongelmat eivät ole vain psykiatrisen erikoisalana. Psykiatria on mielen sairauksien erikoisalana, mielenterveys taas on psykologinen käsite ja keskeinen osa perusterveydenhuoltoa. Perusterveydenhuollon kentän toimijoilta saadun palautteen perusteella on löydettävissä useita kohderyhmiä, joissa tiettyyn elämänvaiheeseen, kehitysvaiheeseen tai muutokseen liittyvä oireilu on perustasolla havaittavissa jo ennen kuin se täyttää sairauden kriteereitä. Myös somaattisten sairauksien kohdalla tarvitaan psykologista asiantuntemusta esimerkiksi asiakkaiden motivoimiseksi hoitotoimenpiteisiin ja elämäntapamuutoksiin sekä sairauteen sopeutumiseksi. Kuten luonnosasiakirjassakin todetaan, diagnosoitu psykiatrinen häiriö on keskeinen kriteeri, joka määrittää erikoisalaorganisaatioille vastuun hoitojen saatavuudesta ja toteuttamisesta – vastuu ei siis kata sitä ensiarvoisen tärkeää työtä, johon tulisi panostaa nykyistä huomattavasti enemmän, jotta voitaisiin ennaltaehkäistä mielenterveyden häiriöiden kehittymistä. Tätä kautta lähetteiden määrää erikoissairaanhoidon voidaan vähentää, ja

näin osaltaan tukea erikoissairaanhoidon resurssien tehokasta käyttöä hoitovaiheessa.

Psykologi on terveydenhuollon ammattilainen, jolla on laaja osaaminen ihmisen mielenterveydestä ja sen ongelmista, tiedonkäsittelystä, oppimisesta ja muistista, motivaatiosta, sosiaalisista suhteista ja ryhmädynamiikasta. Psykologin ammattitaitoon kuuluu tilanteiden ja ongelmien arviointi, tutkiminen, psykodiagnostiikka, hoitaminen (yksilöt, parit, perheet, ryhmät), moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatio sekä suunnittelu- ja kehittämistyö. Psykologin työ kohdistuu sekä hyvinvoinnin edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen että ongelmien tutkimiseen, korjaamiseen ja hoitoon.

Esimerkiksi oikea-aikaisella, tarkkaan kohdennetulla ja ammattimaisesti toteutetulla psykologisella konsultaatiolla ja varhaisen vaiheen lyhytinterventioilla voitaisiin tukea hoidosta vastaavaa yleislääkärää tiimeineen, auttaa yksilöä itseään, ja säästää palvelujärjestelmän kustannuksia keskipitkällä tähtäimellä. Psykologin tarjoamat palvelut ovat luonteva ja varsin keskeinen osa perustason mielenterveyspalveluita, joten psykologien on välttämätöntä kuulua kiinteästi osaksi perustason terveydenhuollon yksiköiden henkilöstöä.

Kaikki toimivat terveydenhuoltomme osat (äitiys- ja lastenneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, YTHS, työterveyshuolto) rakentuvat terveydenhoitajan, lääkärin ja psykologin osaamisen perustalle. Tuleva perhekeskusmalli näyttäisi myös olevan vastaavanlaiselle ajatukselle pohjautuva. Perusterveydenhuollossa, tulevissa sote-keskuksissa, on syytä noudattaa samaa hyväksi koetettua monitieteistä ja moniammatillista mallia. Tämän lisäksi psykologin osaamista tarvitaan tietenkin maakunnan liikelaitosten toiminnassa ja sen itse tuottamissa palveluissa kuten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, joissa se on oltava mukana sekä suunnittelutasolla että yksilökohtaisessa työssä erityisesti psyykkisen tuen tarpeen arvioinnin, järjestämisen ja tuottamisen osalta. Lisäksi psykologiosaamista tulee olla maakunnissa hankittavissa asiakassetelillä (mm. psykoterapiajaksot ja neuropsykologin tutkimukset)

#### 4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan

Perustasolla tehtävän mielenterveystyön sisällön määrittely jää puutteelliseksi yllä kuvatuin perustein. Asiakkaiden ongelmat perustasolla ovat hyvin moninaisia ja mielenterveyden palveluketjun alkupäässä keskiössä ei tulisi olla psykiatrinen

	<p>viitekehys. Samoin kriteereissä kuvattu perustason mielenterveyspalveluiden toteutustapa vaatii selkeästi muutosta.</p> <p>Psykologiliitto pitää hyvänä asiana nopeaan hoitoon pääsyn painottamista ja myös yksityissektorin tuottamien palveluiden joustavaa hyödyntämistä tarpeenmukaisten hoitojen tarjoajina ERVA-alueilta saatavan ohjauksen tuella.</p> <p>Oikeuspsykiatrisen arvioinnin laajentaminen nykyistä moninaisempiin tilanteisiin tulee pohtia ja perustella tarkemmin, etenkin kun palvelua ei ainakaan toistaiseksi alueellisesti ole hyvin saatavilla.</p>
<p><b>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</b></p>	<p>Mikäli perusterveydenhuolto toteutetaan siten, että mielenterveyspalvelut ovat saatavilla osana perusterveydenhuoltoa valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla, esimerkiksi sijoittamalla psykologeja tuleviin sote-keskuksiin, voidaan varmistua palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuudesta. Sen sijaan jos palvelut toteutetaan esitetyn mallin mukaan ainoastaan erikoissairaanhoidon työntekijöiden konsultaatioina tai sijoittamalla tarkemmin määrittelemättömiä erikoissairaanhoidon tukihenkilöitä perustason yksiköihin, eivät palvelut ole yhdenvertaisesti tai tasalaatuisina kansalaisten saatavilla, sillä ne keskittyvät ainoastaan jo sairastuneiden kansalaisten hoitoon ja ovat täysin riippuvaisia erikoissairaanhoidon mahdollisuudesta irrottaa työntekijöitä palvelemaan kutakin perustason yksikköä.</p>
<p><b>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</b></p>	<p>Mikäli nopea arviointi ja hoitoon pääseminen toteutuu, niin kustannussäästöä varmasti saadaan esimerkiksi erikoissairaanhoidon läheteiden ja sairaalahoitojen vähentymisen kautta sekä työkyvyttömyyseläkkeiden vähentymisenä. Tämän säästön toteutumisen edellytyksenä on kuitenkin riittävien henkilöstö-, koulutus- ja työnohjausresurssien varaaminen perustasolle sekä sitä tukevalle erityistasolle. Näin ollen muutos edellyttää ensivaiheessa merkittävää taloudellista lisäresurssointia, joka kuitenkin pitemmällä aikavälillä tasaantuu syntyneiden säästöjen myötä.</p>
<p><b>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</b></p>	<p>Sähköisesti, ja erityisesti kansallisen ja paikallisen tason hallinnon ja toimintaa suunnittelevien tahojen käytettäväksi.</p>

## **8. Muita mahdollisia huomioita**

Kriteereissä tulisi lisäksi painottaa asiantuntevan ja oikea-aikaisen hoidon tarpeen arvion merkitystä sekä hoitojen tavoitteellisuutta ja tuloksellisuuden seuranta.