

Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

28.09.2018, 13:15 - 28.09.2018, 13:32

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Silja</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Lampinen</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>silja.lampinen@finfamipirkanmaa.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry</td></tr></table>	Sukunimi	Silja	Etunimi	Lampinen	Sähköpostiosoite	silja.lampinen@finfamipirkanmaa.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry
Sukunimi	Silja								
Etunimi	Lampinen								
Sähköpostiosoite	silja.lampinen@finfamipirkanmaa.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry								
2. Vastaaja on	järjestö								
3. Kriteerien sisältö	<ul style="list-style-type: none">• Hoitovastuun nopea siirto: Tässä pitää mainita turvallisuuden lisäksi lähipiirin kuormitus / jaksaminen / olosuhteet / mahdollisuudet.• Perustasolla tulee lääkäreillä olla riittävät taidot ja resurssit arvioida potilaan tilanne.• Psykkiset oireet, kuten ahdistus ja masennus tai päihdeongelmat, pitää saada nykyistä nopeammin hoidon piiriin. Nyt ne rinnastetaan lainsäädännössä kiireettömiin leikkauksiin, vaikka ne paremmin vertautuisivat vaikeaan kipuun, jossa hoito pyritään aloittamaan mahdollisimman pian.• Erikseen pitää korostaa läheisille syntyvän kuorman arvioinnin merkitystä kiireellisyyttä arvioitaessa.• Suomeen ollaan suunnittelemassa sote - keskuksia, joissa ei voida taata mielenterveysosaamista. Suomen terveyshuollon toimivat osat äitiys ja lastenneuvola, koulu ja opiskelijaterveydenhuolto, YTHS ja työterveyshuolto-rakentuvat terveydenhoitajan, lääkärin ja psykologin moniammatillisen tiimityön perustalle. Psykologista hyötyvät sekä asiakkaat, että tiimityön toiset ammattilaiset. Sote-keskuksiin psykologin osaamista ei suunnitelmien mukaan ole tulossa. Heidät sijoitetaan maakunnan liikelaitokseen, jossa heillä toki riittää työtä erikoissairaanhoidon ynnä muiden lakisääteisten tehtävien parissa, sillä etenkin psykiatrisen erikoissairaanhoidon jonot ovat jo nyt selkeässä kasvussa.• Psykoosidiagnoosin kuntoutusprosessista ja tukiasuntojen laadunvalvonnan seuraavia huomioita: Näiden kotien asukeille tai niiden piirissä kotihoidossa olevilla pitää olla oma psykiatrisen sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja huolehtimassa lääkeseioista. Tämän pitää automaattisesti sisältyä hintaan. Asiakkailla pitää olla määriteltynä hoito ja palvelusuunnitelma ja yhdyshenkilö								

erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollossa (jossa oma psykiatri). Hoitosuunnitelman tarkistus huolehditaan peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä heidän aloitteestaan (ei omaisen pyynnöstä).

Hoitosuunnitelmassa ja hoidon tarpeen arvioinnissa sairauden alkuvaiheessa pitäisi olla lakisääteisenä ja rinnalla omaisen/läheisen huomiot sairastuneista, mitkä ovat useimmiten täysin erilaiset kuin mitä sairastunut itse kertoo. Tietosuoja ei saa tätä estää.

Terveystietohenkilökunnan on lakisääteisesti otettava yhteys läheisiin ja hoitaneisiin tahoihin tietosuojan sitä estämättä aikuisväestöllä. Hoitosuunnitelmaan olisi lakisääteisenä saatava omaisen/läheisen osuus, ja sitä myötä lakisääteinen ohjaus ja neuvonta omaisille ja läheisille terveysasemalla. Mikään tiedonkulku ei saa olla este. Tämä pitää määritellä teksteihin nimenomaan lakisääteisenä. Terveystietohenkilökunnan pakollisen huoli-ilmoituksen kautta esim. yhteys sosiaalityöntekijään, josta prosessi käynnistyy.

- Asumis- ja päivätoiminnan järjestämisvastuu ja laadun valvonta pitää selkeästi sopia sosiaalipalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon kesken.
- Kun hoivapalveluita ostetaan pitkäaikaissairaille mielenterveysasiakkaille eri kunnista, palveluissa on oltava kytkettynä myös terveydenhuolto ja lääkäripalvelut heidän osaltaan. Esim. Tampereella ongelmana ovat muista kunnista tulevat tukiasuntojen mielenterveysasiakkaat, jotka eivät ole siirtäneet terveyspalveluja Tampereelle. Silloin hoidetaan terveysasemalla akuutit tilanteet ja asiakas on puoliksi heitteillä, ellei omainen/läheinen eri kunnasta hoida hänen asioitaan yksityisellä (hankalaa ja kallista) tai ellei omainen/läheinen saa hoidettua terveyspalvelujen siirtoa. Näissä tilanteissa monen sairaus kroonistuu ja pahenee ja esim. päivystykselliset turhat käynnit lisääntyvät.
- Monessa kohdassa puhutaan, miten koulutusta lisätään ja konsultointia perusterveydenhuoltoon. Tämä on erittäin tärkeä ja hyvä asia!
- Pitäisi saada kirjattua vielä napakammin tieto, että perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa pitää olla fyysisesti psykiatrinen sairaanhoitaja/mielenterveysasioihin vahvasti perehtynyt yleislääkäri, joka osaa konsultoida mielenterveyden hoitamisen muita tahoja. Lisäksi pitää olla määriteltynä resurssit perusterveydenhuollossa.
- Mielenterveyden hoidon osalta: Riittävä määrä resursseja, kuten psykologi + psykiatrinen sairaanhoitaja + yleislääkärikolmikko terveysasemille ja vastaaville yksityisille asemille. Heillä pitää olla nimetty konsultaatiokanava erikoissairaanhoidon. Koulutuksesta ei ole hyötyä ilman resurssointia.
- Ostopalveluille ja yksityistoimijoille on määriteltävä kaikille samat psykiatrisen osaamisen resurssit jo kilpailutustilanteissa.
- Määriteltävä, että hoidon tarpeen arvioinnista 2-4 viikon

	<p>sisällä hoito- ja palvelusuunnitelma on oltava tehtynä ja vastuuhenkilö esim. sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja nimettynä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työttömien työkyvyn arviointi: mielenterveyshäiriöissä terveysasemille tarvitaan omaa resurssia, etteivät potilaat joudu olemaan monen kuukauden jonoissa mielenterveystyöparille, joka on matalan kynnyksen hoitoa. Näin ihminen saadaan nopeammin ammattillisen kuntoutuksen poluille tai töihin. Tämä on todellinen ongelma Tampereella! Tämä tuo myös taloudellista hätää, kun työttömyyskorvaukset saattavat katketa tässä uudessa mallissa. • Tarvitaan kattavaa neuvolatoimintaa myös aikuisväestölle, kuten kouluterveydenhuollolla on. Tarvitaan mielenterveyteen erikoistuneita terveydenhoitajia tunnistamaan varhaisessa vaiheessa lakisääteisistä terveystarkastuksissa mielenterveysongelmia. Terveystarkastukset saatava pakollisiksi 20-, 35- ja 30-vuotiaille esim. ainakin työelämän ulkopuolella oleville. Aikuisväestön terveydenhoitajien resurssi tahtoo hukkaa akuuttityöhön sotemallissa.
<p>4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Järjestämisvastuu tarkoittaa vastuuta riittävästä resursseista, ja se on otettava resurssoinnissa huomioon. Onko psykoterapioiden kustannusvastuu erikoissairaanhoidolla vai perustasolla?
<p>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kiireellisen ja kiireettömän hoidon saatavuudesta: nyt joudutaan hoitoon pääsyä odottamaan usein liian pitkään. Tästä osittain johtuu itsemurhariskin kasvu sekä omaisten huoli ja kuormittuminen entisestään. Tämä korostuu etenkin kiireettömässä hoitoon pääsyssä. • Kriteereissä tulee huomioida psykiatristen potilaiden yksilöllinen tilanne erikoissairaanhoidon arviointiin pääsyssä, monissa tapauksissa esitetyt ajat ovat potilaan ja hänen läheistensä kannalta kohtuuttoman pitkät.
<p>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">No answers</div>
<p>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</p>	<p>Kriteerit olisi julkaistava sähköisesti siten, että omaisten ja läheistenkin on helppo löytää ne ja perehtyä niihin.</p>
<p>8. Muita mahdollisia huomioita</p>	<p>Edellä mainitut kommentit on kerätty Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry:n Edunvalvonta- ja vaikuttamistyöryhmästä sekä hallituksesta. Molempien kautta kommentteja on saatu sekä omaisilta että psykiatrian ja perusterveydenhuollon ammattilaisilta.</p>