

Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

28.09.2018, 13:46 - 28.09.2018, 14:55

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Pellinen</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Jukka</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>jukka.pellinen@hel.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala</td></tr></table>	Sukunimi	Pellinen	Etunimi	Jukka	Sähköpostiosoite	jukka.pellinen@hel.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala
Sukunimi	Pellinen								
Etunimi	Jukka								
Sähköpostiosoite	jukka.pellinen@hel.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala								
2. Vastaaja on	kunta tai kuntayhtymä								
3. Kriteerien sisältö	<p>Kriteerit ensisijaisen hoitovastuun määrittämiseksi ovat pääasiassa tarkoituksenmukaiset. Erityisesti perustason ja erityistason yhteistoiminnan korostaminen on tärkeää. Tämä integroitu yhteistyömalli kuvataan myös muiston kuviossa.</p> <p>Päihdepalveluissa todetaan tarvittavan riippuvuussairauksien, psykiatrian, somatiikan ja sosiaalityön erityisosaamista. Korostamme, että samaa kombinaatiota tarvitaan myös kun kyseessä on paljon palvelua tarvitseva asiakas. Tätä potilaan kokonaistarvetta voisi painottaa enemmän.</p> <p>Muistiossa huomioidaan perusterveydenhuolto, mutta yhteistyö päihdehuollon erityispalvelujen kanssa ei tule näkyviin. Suurin osa vaikeammista päihdeongelmista hoidetaan päihdehuollon erityispalveluissa. Tässä tarvitaan selkeää työnjakoa ja yhteistyötä. Tätä ei ole näkyvästi kuvattu.</p> <p>Diagnosoitavat mielenterveyshäiriöt osoitetaan esityksessä selvästi erikoissairaanhoidon vastuulle. Selkeämmin voisi todeta, että lievissä ja keskivaikeissa mieliala- ja ahdistushäiriöissä hoitovastuu on perustasolla, mutta erityistaso antaa aina tarvittaessa tukensa. Erityistason pitää vahvistaa tuellaan perustason suoran osaamisen lisääntymistä.</p>								
4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan	Ensisijaisen hoitovastuun tai hoidon ohjauksen siirto erikoissairaanhoidolle kuvataan niin että,								

	<p>muistiossa esitettyjä kriteereitä voi pitää riittävän suuntaa antavasti lähetekriteereinä erikoissairaanhoidon. Samoin toimivat diagnosoisryhmittäiset toimintavastuun linjaukset.</p>
<p>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</p>	<p>Jos esitettyjä kriteereitä kyetään tulkitsemaan ja soveltamaan yhdenmukaisesti eri alueilla, hoidon yhdenvertainen saatavuus voi lisääntyä.</p>
<p>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</p>	<p>Yhtenäisen hoidon kriteerit ovat siinä määrin yleisellä tasolla, että kustannusvaikutuksia on vaikea arvioida. Kustannusvaikutukset riippuvat olennaisesti resurssitarpeista ja hoidon porrastuksesta. Sikäli kuin tarpeeton sairaalahoito vähenee, kustannushyötyjä on saatavissa. Ensisijaisen hoitovastuun määrittämistä koskevassa kappaleessa oleva toteamus, ettei kaikkea kuormitusta pidä diagnosoida, on tärkeä medikalisaation ja tarpeettomien kustannusten välttämiseksi.</p>
<p>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</p>	<p>Ei vastausta.</p>
<p>8. Muita mahdollisia huomioita</p>	<p>Ei muita huomioita.</p>