

Lastenpsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

28.09.2018, 10:55 - 28.09.2018, 10:57

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Opari</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Päivi</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>paivi.opari@soste.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry</td></tr></table>	Sukunimi	Opari	Etunimi	Päivi	Sähköpostiosoite	paivi.opari@soste.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Sukunimi	Opari								
Etunimi	Päivi								
Sähköpostiosoite	paivi.opari@soste.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry								
2. Vastaaja on	järjestö								
3. Kriteerien sisältö	<ul style="list-style-type: none">- Lasten mielenterveystyössä ja lastenpsykiatrisessa hoidossa olennaista on lapsen ja hänen perheensä osallisuus ja hoidon ja tuen tarpeen sekä tavoitteiden määrittely yhteistyössä kaikkia osapuolia kuullen. Suosituksessa on osallisuuden ja kuulemisen henki, mutta tämän voisi kirjoittaa vielä auki yleiskuvaukseen.- Perustason tehtävien (s. 1) ensimmäiseen kohtaan lasten mielenterveysongelmien ja häiriöiden tunnistamisesta tulisi kirjata myös erilaisten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen.- Samoin perustason tehtävien neljänteen kohtaan lasten lievien ja keskivaikeiden mielenterveysongelmien ja -häiriöiden hoidosta tulisi lisätä neuropsykiatriset häiriöt ja niiden hoito ja tuki.- Ennen mahdolliseen jatkohoitoon tai kuntoutukseen lähettämistä perheen kokonaistilanne tulee selvittää moniammatillisesti. Tässä tulee toimia asiakaslähtöisesti ja pyrkiä nykyisin ilmenevän pompottelun vähentämiseen erityistason toimijoiden välillä.- Erityistason tehtäviin (s. 1-2) tulee lisätä neuropsykiatriset tutkimukset. Samoin mikäli lapsen lisäksi jollakin muulla perheenjäsenellä on neuropsykiatrisia häiriöitä, tulee perheen tilanteeseen kiinnittää erityistä huomiota.								

- LAPS-lomakkeiden käyttöön liittyvä taustoitus puuttui lausuntomateriaalista. Lukijalle jäi avoimeksi, kenen käyttöön lomake on laadittu eli onko lomake tarkoitettu yksinomaan lääkäreiden täytettäväksi vai käytetäänkö sitä esimerkiksi neuvolassa tai muualla perusterveydenhuollossa.

- Vanhemman jaksaminen on keskeinen huomioitava asia. Esimerkiksi neuropsykiatriisiin oirekuviin liittyen on paljon tutkimustietoa saatavilla vanhempien jaksamisesta. PikkuLAPS-lomakkeessa kohdassa 12 on mainittu perheen toimintakyky ja lapsen vaikuttavat perhetekijät. Ohjeistuksessa mainitaan yhtenä kohtana uupumus - tämä ilmeisesti sisältää vanhemman jaksamiseen, stressiin ja rasiukseen liittyvät tekijät?

- PikkuLAPS-lomakkeen toisella sivulla on kirjattu lomakkeen toimivan arviointimenetelmän alle 5-vuotiaille, kun muilla sivuilla puhutaan 0-3-vuotiaista. 4-15-vuotiaille oli lausuntomateriaalissa erillinen lomake.

- Suositukseen sisältyneestä palvelukartan kuvauksesta puuttui linkki eli sitä ei ollut mahdollista tarkastella lähemmin. Kuvaus palvelukartan sisällöstä vaikutti hyvältä ja monipuoliselta.

4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan

- Saattaen vaihtaminen on tärkeää erityistason ja perustason palveluiden sekä lasten- ja nuorten palveluiden välillä. Tätä pitäisi määritellä ja ohjeistaa tarkemmin, jotta saattaen vaihtaminen ei käytännön toiminnassa tarkoita vain paperiviestintää ammattilaisten välillä, vaan myös lapsen ja perheen tapaamista ja yhteistä tiedonvaihtoa.

- Yhteistyön lisääminen lastenneurologian ja lastenpsykiatrian välillä on tärkeää niiden välisen pompottelun vähentämiseksi. Yhteistyön heikkoudet näkyvät järjestöjen saamassa palautteessa yhtenä diagnosointia ja hoitoa vaikeuttavana tekijänä.

- Autismiosaamisen lisääminen on tärkeää lastenpsykiatrisessa hoidossa. Järjestöihin tulee tietoa kokemuksista, joissa vanhempaa syyllistetään lapsen vuorovaikutuksen haasteiden aiheuttamisesta ja asianmukaisen diagnoosin saaminen viivästyy.

- Käytännön työstä välittyy vaikutelma, että ADHD-oireiset lapset ohjautuvat ainakin suurissa kaupungeissa herkästi erikoissairaanhoidon, vaikka Käypä hoito -suosituksessa ensisijaisina

pidetään perusterveydenhuollon palveluja. Tässä vaikuttaa olevan alueellista vaihtelua ja erilaisia käytäntöjä.

- Näyttää myös siltä, että ulospäin oireilevat henkilöt ohjautuvat hoitoon paremmin kuin esimerkiksi tarkkaamattomuusoireista kärsivät henkilöt (ADD), joilla lomakkeiston kriteerit/tarvittavat pistemäärät eivät täyty. Tunnistamisen haasteisiin pitäisi saada parannusta. Vanhempien huoli lapsista, jotka eivät oireile vahvasti ulospäin, tulisi huomioida ja ottaa vakavasti.

- Moni hyvinkin vaikeasti oireileva Asperger-lapsi ja nuori jää diagnoosin saamisen jälkeen vaille tarvitsemaansa tukea niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. On huomattava, että autismikirjon häiriön henkilöillä on usein liitännäisoireita ja -sairauksia, kuten ahdistuneisuutta, masennusta, ADHD tai ADD. Ongelmat ovat usein monialaisia, eivätkä ole lääkkeillä helpotettavissa.

5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen

- Onnistuneesti käytäntöön vietyinä yhtenäisen hoidon kriteerit edistävät hoidon yhdenvertaista saatavuutta.

- Lähtökohtaisesti erilaiset arviointimenetelminä käytettävät lomakkeet ovat hyviä työvälineitä ja ohjaavat yhtenäisellä tavalla hoitoon ohjautumista. Parhaimmillaan jo ensikäynnillä saadaan tilanne selvitettyä ja tarpeenmukainen hoitoonohjaus tehtyä.

6. Mahdolliset kustannusvaikutukset

No answers

7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)

- Kriteerien julkaiseminen sähköisessä muodossa on luonteva ratkaisu, vastaavasti kuin Käypä hoito -suositusten kohdalla on tehty.

- Tärkeää on, että kriteerit ovat niitä julkaistaessa selkeässä, ymmärrettävässä, helposti käytäntöön sovellettavassa ja arjen työtä helpottavassa muodossa.

- Lomakkeiden tulostamisen tulee olla helppoa suorita linkkejä käyttäen, ei osana pidempää dokumenttia.

8. Muita mahdollisia huomioita

No answers