

A. Aikuispsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

1. Kriteerien sisältö

- SOSTE kiittää, että työryhmä on tarttunut psykiatrisen hoidon vastuiden ja hoitokokonaisuuksien suunnittelun työstämiseen. SOSTE pohtii kuitenkin mikä asema suosituksilla on ja miten niiden käyttöönottoa ja hyödyntämistä terveydenhuollossa edistetään.
- Aikuispsykiatrian kriteeristöluonnos vaikuttaa vielä hieman keskeneräiseltä ja jatkotyöstöä vaativalta. Suositus jää joiltakin osin melko teoreettiselle tasolle, kieliasu on toisin paikoin kankea ja hallinnollinen ja hoitoon pääsy määritellään diagnoosikeskeisesti. Lasten ja nuorten kriteeristöt ovat selkeämpiä ja käytännönläheisempiä ja niissä on luotu käytännön toimintaa helpottavia työvälineitä, kuten arviointimenetelminä toimivat lomakkeet ja palvelukartta. Vastaavia menetelmiä voisi tuottaa myös aikuispsykiatrian puolelle.
- Kohdassa 2 (Yleislääkärin ja perustason rooli) neljännessä pompulassa mainitaan ”mahdollinen mielenterveyslain soveltamiseen liittyvän julkisen vallan käytön tarve”. Tarkoitetaanko tässä pakkohoitoa? Tekstin kielellinen ilmaisu on hyvin vaikeaselkoista. Jos suositukset halutaan levittää terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön valtakunnallisesti pitäisi käytettävien ilmaisujen olla mahdollisimman selkeitä ja helposti ymmärrettäviä.
- Edelleen kohdassa 2 viidennen pompulan sisältö on epäselvä. ”Kiireettömään hoitoon pääsyn aiemmat yksityiskohtaiset diagnoosiryhmittäiset kriteerit toimivat resurssien käytön portinvartijana, mutta onnistuneesti integroidussa järjestelmässä ensisijaisen vastuun määrittämisen perusteena on toiminnan vaikuttavuus ja sen myötä maksimaalinen kokonaistaloudellisuus.” Tämän perusteella diagnoosipohjaiset kriteerit määrittävät hoitoon pääsyn kiireellisyyttä, vaikka olennaista pitäisi olla ihmisen sen hetkisen toimintakyky. Elinikäinen ominaisuus tai oirekuva ei takaa vakaana pysyvää toimintakykyä. Tilanne oireiden suhteen saattaa vaihdella eri syistä johtuen suurestikin, jolloin yksilön tarve kiireellisempään tukeen tulisi huomioida. ADHD ja Aspergerin oireyhtymä on sijoitettu kuuluvaksi kiireettömän hoidon (4 vk – 3 kk) toteutukseen. ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa todetaan, että ADHD-oireisilla aikuisilla samanaikaisia häiriöitä on esiintynyt 50-87 prosentilla ja riski sekä mieliala- että ahdistuneisuushäiriöihin on 3-5-kertainen muuhun väestöön verrattuna. Tämänkin perusteella kiireellisyyslukuituksen pitäisi olla sen hetkisen toimintakyvyn huomioivaa. Myös erotusdiagnoosiikka voi olla haastavaa, jos henkilöllä on monenlaista oireilua samanaikaisesti.
- Sivulla 7 kohdassa 4.1. mainitaan erikoislääkäriorganisaation tilannearvio. Mitä tarkoitetaan erikoislääkäriorganisaatiolla?
- Diagnoosiryhmittäisiä toimintavastuun linjauksia -kohdassa SOSTE näkee puutteena, että syömishäiriösairauksia ei ole nostettu omaksi diagnoosiryhmäkseen. Syömishäiriösairaudet ovat vaikeahoitoisia, psykofysisiä ja potentiaalisesti henkeä uhkaavia sairauksia, joita tulisi aina hoitaa moniammatillisesti. Ilman omaa toimintavastuun linjausta ei moniammatillinen hoito toteudu. Syömishäiriötä sairastavaa tulisi hoitaa kokonaisuutena, ja tuolloin hyvä hoito kattaa psyykeen hoidon, ravitsemuskuntoutuksen, somaattisen tilan hoidon sekä muu tarvittavan hoidon. Duodecimin Käypä hoito -suositusten mukaan syömishäiriöiden hoidossa tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteistyötä, joten tämän valossa on haastava ymmärtää, että oma diagnoosiryhmä puuttuu. Jos syömishäiriösairauksia

hoidetaan (kuten usein tapahtuu) masennus- ja ahdistusdiagnoosien alla, ei sairastavien todellinen määrä tule näkyväksi eikä hoitoon näin ollen resursoida.

- SOSTE suosittaa, että aikuispsykiatrian suosituksiin lisätään ammattilaisen avuksi ja työkaluksi palvelukartta, jossa kuvataan eri toimijoiden tarjoamia palveluja yli organisaatio- ja ammattiryhmärajojen - samalla tavoin kuin lasten- ja nuorisopsykiatrian suosituksissa on tehty.
- Lopussa esitetty kuvio erityis- ja perustason integroidusta yhteistyömallista mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä mukailee hieman palvelukartan ajatusta, mutta kuvion esittämä yhteistyömalli on palvelukarttaa verrattuna näkökulmaltaan hyvin kapea. Kuviota voisi laajentaa tai siitä voisi tehdä toisen version kuvaamaan koko yhteistyöverkostoa, jolloin siihen sisältyisivät myös esimerkiksi työterveyshuolto ja kolmannen sektorin palvelut. Aikuisen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja laajempaan lähipiiriin, jolloin yhteistyöverkoston kuuluvat myös esimerkiksi neuvolan, varhaiskasvatuksen ja koulun työntekijät.
- Linkit keskeisiin, olemassa oleviin Käypä hoito -suosituksiin puuttuvat aikuispsykiatrian kriteeristöä. Autismikirjon hoidosta Käypä hoito -suositusta ei ole olemassa. Tämä voi olla osittain syynä autismikirjon diagnosoinnin ja hoidon tason alueelliseen vaihteluun.

2. Soveltuvuus käytännön toimintaan

- Suosituksissa on erittäin tärkeitä ja kannatettavia kohtia, jotka olisi tärkeä saada toimimaan myös käytännössä. Esimerkiksi tiivistelmässä mainittu kohta ”Keskeistä perustasolla on nopea diagnostinen- ja muu tilannearvio sekä psykososiaalisen tuen järjestäminen matalalla kynnyksellä, paitsi indeksihenkilölle, myös perheelle ja lähipiirille.”
- Järjestöjen kokemuksen ja kohderyhmäkyselyjen mukaan esimerkiksi tutkimuksiin pääseminen voi olla hankalaa ja sisältää asiakkaan näkökulmasta monia turhia viivytyksiä. Myös perhe ja muu lähipiiri saattaa jäädä tarvitsemansa tuen ulkopuolelle. Käytännössä esimerkiksi tiedon saaminen läheisen, vaikkapa oman täysi-ikäisen lapsen tilanteesta, voi olla mahdotonta, mikä lisää entisestään läheisten huolta. Tässä on tärkeää muistaa myös ohjaus järjestöjen tarjoaman vertaistuen, neuvonnan ja muun toiminnan pariin.
- Järjestöt ovat korostaneet ensitiedon antamisen tavan merkitystä koko perheen jaksamista määrittävänä tekijänä. Tätä olisi tärkeää tuoda esiin myös mielenterveyden ongelmista kerrottaessa.
- Sote-uudistuksessa riskinä on, että sotekeskuksiin ei tule riittävästi mielenterveys- ja päihdepalveluja eikä niiden erityisosaamista, sillä maakunnat voivat päättää, mitä erikoisaloja kuhunkin keskukseen tulee. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen puute sotekeskuksessa lisää painetta erikoissairaanhoidon, vaikka tärkeää olisi palvelujen hyvä saatavuus perustasolla. SOSTE on esittänyt, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi sote-keskusten palveluvalikoimaan on lisättävä päihde- ja mielenterveyshuollon neuvontaa ja ohjausta.

- Käytännön työssä luotavat toimintatavat ja vuorovaikutus ovat olennaisia laadukkaan ja sujuvan hoidon kannalta. Saadaanko esimerkiksi konsultaatiokäytännöt toimiviksi ja onko tarvittavaa osaamista ja työvoimaresurssia riittävästi saatavilla.
3. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen
 - Onnistuneesti käytäntöön vietyinä yhtenäisen hoidon kriteerit edistävät hoidon yhdenvertaista saatavuutta ja hoitoon ohjaamista.
 4. Mahdolliset kustannusvaikutukset
 5. Missä muodossa kriteerit on tarkoituksenmukaista julkaista (esim. 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.
 6. Muita huomioita
 - Lausuttavana olleet aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatrian kriteeristösuositukset eroavat toisistaan jonkin verran. Jää vaikutelma, että erityisesti aikuispsykiatriaa koskeva suositus tarvitsisi vielä jatkotyöstöä. Lausuntopyyntöissä ei tuoda esille, onko kehittämistyölle suunniteltu jonkinlaisia jatkoaskelia tai tehdäänkö lausuntokierroksen jälkeen yhtenäistävää kehittämistyötä ennen kuin kiireettömään hoitoon pääsyn työryhmän toimikausi päättyy vuoden lopussa.

B. Nuorisopsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

1. Kriteerien sisältö
 - SOSTE kiittää ja pitää ansiokkaana, että erikoissairaanhoidon hoitoidindikaatiot nuorisopsykiatriassa -kriteereihin on nostettu poikkeava ja vahinkoa aiheuttava syömiskäyttäytyminen. Usein syömiskäyttäytyminen nostetaan esille vain, kun se on voimakkaan anorektista. Työryhmän ehdottama lauseke ylittää diagnoosirajat ja voi sisältää myös vakavaa ahmimista tai muuta poikkeavaa ei-anorektista käyttäytymistä. Selvitysten mukaan jopa 15-20 prosenttia anorektikoista on autismikirjon henkilöitä. Tämä on tärkeä tiedostaa hoidon suunnittelussa sen vaikuttavuuden varmistamiseksi.
 - Nuorten kohdalla laitoshoidon merkitys usein korostuu, koska omaan hoitoon ja kotihoitoon sitoutuminen voi olla haasteellista. Toisaalta esimerkiksi autismikirjon henkilölle osastojakso ei välttämättä ole sopiva interventio. Toimintaympäristön muutos voi päinvastoin aiheuttaa lisää haasteita nuoren arjesta suoriutumiseen ja tilanne saattaa edetä hankalampaan suuntaan. Tarvitaan lisää myös nuoren omaan elinympäristöön ohjautuvia matalan kynnyksen tukimuotoja sekä koko perheen ohjaamista ja tukea kriisitilanteissa.
 - Myös riittävä hoito ja tuki laitoshoidon jälkeen on turvattava. Käytännössä tässä on paljon puutteita ja alueellista vaihtelua.

- Suositukseen sisältyneestä palvelukartan kuvauksesta puuttui linkki eli sitä ei ollut mahdollista tarkastella lähemmin. Kuvaus palvelukartan sisällöstä vaikutti hyvältä ja monipuoliselta ja siinä oli huomioitu mm. järjestöjen toiminta.
- 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 myös muualla koulu- tai perusterveydenhuollossa.

2. Soveltuvuus käytännön toimintaan

3. 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.

4. Mahdolliset kustannusvaikutukset

5. Missä muodossa kriteerit on tarkoituksenmukaista julkaista (esim. 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 suoria linkkejä käyttäen, ei osana pidempää dokumenttia.

6. Muita huomioita

C. Lastenpsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

1. Kriteerien sisältö

- Lasten mielenterveytyössä 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 neuropsykiatrisiin oirekuviin liittyen on paljon tutkimustietoa saatavilla vanhempien jaksamisesta. PikkuLAPS-lomakkeessa kohdassa 12 on mainittu perheen toimintakyky ja lapseen vaikuttavat perhetekijät. Ohjeistuksessa mainitaan yhtenä kohtana uupumus - tämä ilmeisesti sisältää vanhemman jaksamiseen, stressiin ja rasitukseen liittyvät tekijät?
- PikkuLAPS-lomakkeen toisella sivulla on kirjattu lomakkeen toimivan arviointimenetelmänä 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.

2. 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/tarjittavat 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.

3. 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.

4. Mahdolliset kustannusvaikutukset

5. Missä muodossa kriteerit on tarkoituksenmukaista julkaista (esim. 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 suoria linkkejä käyttäen, ei osana pidempää dokumenttia.

6. Muita huomioita