**Yhtenäiset hoidon perusteet**

**Aikuispsykiatria**

Suositus koskee psykiatristen oireiden ja häiriöiden hoitoa sekä ehkäisevää terveydenhuoltoa potilaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä mielenterveyden tukemiseksi.

Kun yli 18-, mutta alle 23 –vuotias nuori aikuinen tulee ensi kertaa hoitoon täysi-ikäisten erikoissairaanhoidon palveluihin, noudatetaan hoitoon ottamisessa nuorisopsykiatrian yhtenäisen hoidon perusteita. Siirtymä nuorisopsykiatrisesta hoidosta aikuispsykiatriseen hoitoon toteutetaan niin, että varmistetaan potilaan ja hänen tietojensa siirtyminen sekä hoidon sisällön ja intensiteetin jatkuvuus.

Perustasolla tarkoitetaan perusterveydenhuoltoa, mukaan lukien työterveyshuolto, vankiterveydenhuollon perusterveydenhuolto, perusterveydenhuollon mielenterveystyöryhmät ja päihdetyöntekijät sekä A-klinikkatyyppiset yksiköt. Erityistasolla tarkoitetaan psykiatrista erikoissairaanhoitoa eli psykiatrian erikoisalan mukaisten tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelujen kokonaisuutta, organisaation omistajasta riippumatta. Esimerkiksi terveyskeskukseen hallinnollisesti kuuluva mielenterveysyksikkö voi siten edustaa joko perustasoa (yleislääketieteen alaa) tai erityistasoa (psykiatrista erikoissairaanhoitoa).

**ICD-luokitus**

F00-F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt

Z55-Z65 Sosioekonomisiin ja psykososiaalisiin olosuhteisiin liittyvät terveysvaarat (ehkäisevän terveydenhuollon käynnit)

**Hoidon porrastuksen yleisperiaatteet**

* Yhtenäisillä hoidon perusteilla tavoitellaan kiireellisyyden oikeaa määrittämistä ja potilaan oikea-aikaista ohjaamista tarpeen mukaisiin palveluihin
* Potilaan arvioinnin ja hoidon aloituksen on aina toteuduttava nopeasti häiriön ja sen psykososiaalisten seurausten vaikeutumisriskin vuoksi, lukuun ottamatta joitakin pitkäaikaisiin ominaisuuksiin tai oirekuviin liittyviä tutkimusjaksoja
* Perus- ja erityistason yhteistyö, hoitovastuun jakautuminen ja ensisijaiset hoitovastuut määritellään alueen palveluntuottajien työnjaon ja eri toimintayksiköiden osaamisen mukaisesti
* Keskeistä yhteistyössä on eri palveluntuottajien ja toimintayksiköiden käytännön yhteistoiminta, tarvittaessa jakamalla tai yhdistämällä henkilöstöä, tiloja ja tietojärjestelmiä
* Hoidon työnjako ei perustu tarkkoihin ohjaaviin rajoihin, vaan jokaisen potilaan hoito suunnitellaan yksilöllisen tarpeen mukaan tapauskohtaiseen harkintaan perustuen
* Perustasolla diagnostiikka tehdään valtakunnallisen tai alueellisen ohjeistuksen mukaisesti tai erityistason konsultaation tukemana

**Perustason tehtävät perus- ja erityistason yhteistyössä**

* Mielenterveyden tukeminen, esimerkiksi terveystarkastusten tai muun sairauden hoidon yhteydessä tarjottava psyykkisen jaksamisen tuki
* Potilaiden perheenjäsenten, omaisten ja läheisten mielenterveyden tukeminen
* Ehkäisevän hoidon kohdennetut menetelmät erityistason tukemana (esimerkiksi unikoulut, jännittäjäryhmät)
* Tavallisimpien häiriöiden tunnistaminen alueellista ja valtakunnallista (Käypä hoito) ohjeistusta käyttäen tai erityistason konsultaation avulla, jos ohjeistus ei ole riittävä diagnostiseen arvioon
* Tavallisimpien oireiden ja häiriöiden ensisijainen hoitovastuu erityistason tukemana:
	+ - ajankohtainen kuormittuminen, johon liittyy psyykkisiä oireita
		- elämäntilanteisiin liittyvät kriisit
		- lievät häiriöt
		- komplisoitumattomat häiriöt
		- vakaassa vaiheessa olevat häiriöt
		- kuntoutuspsykoterapiaa saavien potilaiden hoito

**Erityistason tehtävät perus- ja erityistason yhteistyössä**

* Tarvittavat diagnostiset arviot ja niiden tarkennukset perustason hoitovastuulla oleville potilaille
* Konsultaatiot suorina potilaskonsultaatioina ja etäyhteyksin ja huolehtiminen potilaan nopeasta pääsystä tarvittaessa psykiatriseen hoitoon
* Keskitetysti koottua osaamista, laitteita tai välineistöä edellyttävien biologisten ja psykososiaalisten hoitomuotojen ja omahoidon tuen tarjoaminen perustason hoitovastuulla oleville potilaille
* Riittävän laajan näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen valikoiman järjestäminen perustason hoitovastuulla oleville potilaille (esimerkiksi psykoedukaatio, kohdennetut menetelmät, etäpsykoterapiat, sähköiset psykoterapiat)
* Huolehtiminen nopeasta tarpeen mukaisten hoitomuotojen saatavuudesta perustasolla
* Vanhuspsykiatriset konsultaatiot diagnostiikan, erotusdiagnostiikan, hoidon ja hoivan tukemiseksi
* Tarvittavan hoidon suunnittelu ja koordinointi hoidon tai erityisen tuen piirissä olevien alaikäisten lasten ja nuorten täysi-ikäisille omaisille ja läheisille
* Erityistaso on ensisijaisesti vastuussa hoidosta, jos potilaan oireet ovat vaikeita tai tila eikorjaudu odotetusti, työ- tai toimintakyky on heikentynyt (esimerkiksi viimeistään, jos GAS < 55), potilas on itsetuhoinen tai mukana on psykososiaalisia stressitekijöitä
* Pitkäaikaissairaiden potilaiden asumisen tuen ja kuntoutuksen kokonaisuuden toteutumisen ja laadun seuranta
* Perustason toiminnan tukeminen:
	+ koulutus
	+ ohjeistukset
	+ hoitohenkilöstön ja erityistyöntekijöiden tarjoaminen perustason henkilöstön työpareiksi alueellisen käytännön mukaisesti
	+ järjestöjen antaman tuen ja vertaistukitoiminnan koordinoiminen alueellisesti

**Erityistason arvioiden ajoitus**

* Kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten vaikea toimintakyvyttömyys, itsetuhoisuus tai uhka muiden turvallisuudelle suljetaan pois, tarvittaessa konsultaation avulla

Konsultaatio alle 7 vrk aikana:

* Akuutit vakavat häiriöt, jotka uhkaavat toimintakykyä tai omaa tai muiden turvallisuutta, mutta eivät täytä kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) perusteita:
	+ akuutti psykoottinen häiriö
	+ akuutti kaksisuuntaisen mielialahäiriön jakso
	+ akuutti masennus, johon liittyy itsetuhoisuutta
	+ persoonallisuushäiriö, joihin liittyy akuuttia itsetuhoisuutta tai väkivallan riski
	+ vaikea syömishäiriö (huomattava alipaino, runsas oksentelu tai muita vaikea-asteisia oireita)
	+ muu vaikea-asteinen akuutti oirekuva
	+ Mahdollisesti turvallisuutta uhkaavat tilanteet, joiden vuoksi tarvitaan riskinarviointi, tarvittaessa oikeuspsykiatrian alan konsultaation tukemana, mutta tilanne ei täytä kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) perusteita:
	+ lapsen kaltoinkohtelu tai sen epäily
	+ perheväkivalta
	+ henkeen tai terveyteen kohdistuvat uhkaukset
	+ muu mahdollisesti turvallisuutta uhkaava tilanne

Konsultaatio 1-4 viikon aikana:

* + Vaikea-asteinen depressio ja pakko-oireinen häiriö
	+ Lievät tai keskivaikeat häiriöt, joissa yleislääkärin aloittamaan hoitoon ei ole tullut vastetta esimerkiksi 2-4 viikon aikana tai potilaan psyykkinen vointi on huonontunut:
	+ potilaan oireet ovat vaikeita
	+ ilmenee uusia oireita
	+ työ- tai toimintakyky on heikentynyt (esimerkiksi viimeistään, jos GAS < 55)
	+ potilas on itsetuhoinen
	+ mukana on psykososiaalisia stressitekijöitä
* Diagnosoidun häiriön lyhytkestoisen psykoterapeuttisen hoidon järjestäminen ja aloitus

Konsultaatio 4 viikon – 3kk aikana:

* + Impulsiivisuuden arviointi, kun tarve ei ole kiireellinen, tarvittaessa oikeuspsykiatrista tai vanhuspsykiatrista erityisosaamista hyödyntäen
	+ Kiireetön sairaalatutkimuksen tai –hoidon tarve (esimerkiksi oirekuvan vaihtelu, lääkehoidon asianmukaisuuden arvio)
		- Ristiriita diagnostisen arvion ja toimintakyvyn välillä
		- Pitkäaikaisiin ominaisuuksiin tai oirekuviin liittyvät tutkimukset ja hoidot (esimerkiksi neuropsykiatriset häiriöt, sukupuoliristiriita, persoonallisuushäiriöt)
	+ Sairauden vakaassa vaiheessa:
		- * psykiatrinen tutkimus tai työkyvyn arvio perustason hoidossa olevalle potilaalle
			* pitkien psykoterapioiden tarpeen arvio
			* pitkäaikaisten ja toistuvasti haittaa aiheuttaneiden oirekuvien arviointi
			* perustason hoitovastuulla olevien potilaiden hoidon seuranta

***Viitteet:***

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. VnA 582/2017.

PALKOn suositus: Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa.

Hoidon saatavuus-työryhmän loppuraportti. STM vuosi:numero.

**Hoitovastuun jakautuminen diagnoosiryhmittäin**

* Noudatetaan hoidon porrastuksen, perus- ja erityistason yhteistyön ja arvioiden ajoituksen yleisperiaatteita

***ICD-tautiluokitus***

***F20-F29 Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt***

***F30.2 Mania ja psykoottisia oireita***

***F31.2 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykoottinen maaninen jakso***

***F31.5 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikea psykoottinen masennusjakso***

***F32.3 Vaikea-asteinen, psykoottinen masennustila***

***F33.3 Toistuvan masennuksen vaikea, psykoottinen masennusjakso***

***F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F18.5, F19.5 Lääkkeiden ja päihteiden käytön aiheuttamat psykoottiset häiriöt***

***F10.7, F11.7, F12.7, F13.7, F14.7, F15.7, F16.7, F18.7, F19.7 Lääkkeiden ja päihteiden käytön aiheuttamat jäännöstilana esiintyvät tai viivästyneet psykoottiset häiriöt***

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten vaikea toimintakyvyttömyys tai itsemurhavaara. Potilaan läheisen tai omaisen poikkeuksellinen huolestuneisuus potilaan tilanteesta on myös merkki kiireellisestä arvion tarpeesta.

Akuutti psykoosi on erityistason kiireellisen arvion aihe. Akuutin psykoottisen tilan ensisijainen tutkimus- ja hoitovastuu on erityistasolla.

Pitkäaikaisissa häiriöissä hoidon ensisijainen vastuu voi olla perustasolla, jos asianmukainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma on tehty erityistasolla ja erityistasolle on esteetön konsultointiyhteys. Toistuvat ja pitkäaikaiset psykoottiset häiriöt vaativat aina jossain vaiheessa palveluketjua erityistason tilannearvion ja usein myös aktiivisia erityistason hoitojaksoja. Päihteitä käyttävän potilaan psykoottiset oireet, jotka eivät korjaudu päihtymys- tai vieroitustilan jälkeen, edellyttävät erityistason tutkimusta, tarvittaessa päihdepsykiatrista erityisosaamista hyödyntäen.

***Käypä hoito –*** Skitsofrenia 2015, Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2013, Depressio 2016

***ICD-tautiluokitus***

***F30-F39 Mielialahäiriöt (pois lukien psykoottiset tilat)***

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten vaikea toimintakyvyttömyys tai itsemurhavaara.

Lieviä tai komplisoitumattomia depressioita voidaan erityistason ohjeistaman ja tukeman diagnostiikan jälkeen hoitaa hoitosuositusten mukaisesti perustasolla.

Kiireetöntä tai kiireellistä erityistason konsultaatiota tai hoitoa tarvitaan, kun:

* Depressio on vaikea-asteinen tai psykoottinen
* Tarvitaan työ- ja toimintakyvyn pitkäaikaista arvioita
* Hoito ei tehoa (psykososiaalinen hoito, lääkehoito)
* Potilaalla on toivottomuutta, itsetuhoisuutta tai vaikeaa ahdistuneisuutta
* Epäillään kaksisuuntaista mielialahäiriötä
* Tilannetta komplisoivat muut psykiatriset häiriöt tai somaattiset sairaudet tai psykososiaaliset stressitekijät
* Harkitaan sairaalahoitoa
* Päihteitä käyttävän potilaan oireet eivät selity päihtymyksellä tai vieroitusoireilla tai ovat vaikea-asteisia

***Käypä hoito –*** Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2013, Depressio 2016

***ICD-tautiluokitus***

***F40-F48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt***

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten vaikea toimintakyvyttömyys tai itsemurhavaara.

Lieviä tai komplisoitumattomia ahdistuneisuushäiriöitä voidaan erityistason ohjeistaman ja tukeman diagnostiikan jälkeen hoitaa hoitosuositusten mukaisesti perustasolla.

Kiireetöntä tai kiireellistä erityistason konsultaatiota tai hoitoa tarvitaan, kun:

* Ahdistuneisuus on vaikea-asteista
* Tarvitaan työ- ja toimintakyvyn pitkäaikaista arvioita
* Hoito ei tehoa (psykososiaalinen hoito, lääkehoito)
* Potilaalla on itsetuhoisuutta
* Tilannetta komplisoivat muut psykiatriset tai somaattiset sairaudet tai psykososiaaliset stressitekijät
* Päihteitä käyttävän potilaan oireet eivät selity päihtymyksellä tai vieroitusoireilla tai ovat vaikea-asteisia

***Käypä hoito –*** Traumaperäinen stressihäiriö 2014, Ahdistuneisuushäiriöt 2019

***ICD-tautiluokitus***

***F50-F59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät***

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten kyvyttömyys huolehtia itsestä tai itsemurhavaara.

Lieviä tai komplisoitumattomia tämän ryhmän häiriöitä voidaan erityistasolla tehdyn diagnostiikan jälkeen hoitaa hoitosuositusten mukaisesti perustasolla. Erityisesti syömishäiriöiden hoito edellyttää perus- ja erityistason yhteistyötä.

Kiireetöntä tai kiireellistä erityistason konsultaatiota tai hoitoa tarvitaan, kun:

* Oireet ovat vaikea-asteisia
* Tarvitaan työ- ja toimintakyvyn pitkäaikaista arvioita
* Hoito ei tehoa tai oireet vaikeutuvat
* Potilaalla on itsetuhoisuutta
* Tilannetta komplisoivat muut psykiatriset tai somaattiset sairaudet tai psykososiaaliset stressitekijät
* Päihteitä käyttävän potilaan oireet ovat vaikea-asteisia

***Käypä hoito –*** Syömishäiriöt 2014, Unettomuus 2018

***ICD-tautiluokitus***

***F10-F19 Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt***

***F63.0 Pelihimo***

Poissuljetaan kiireellisen somaattisen tai psykiatrisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten akuutti myrkytystila, vaikeat vieroitusoireet, kiireellinen katkaisu- ja vieroitushoidon tarve, akuutti psykoosi, kyvyttömyys huolehtia itsestä tai itsemurhavaara.

Lähtökohtaisesti perustaso vastaa päihteiden riskikäytön ja päihdehäiriöiden hoidosta, tarvittaessa hyödyntäen käytössään olevaa päihdelääketieteen alan osaamista ja sosiaalihuollon yhteistyötä.

Kiireetöntä tai kiireellistä erityistason konsultaatiota tai hoitoa tarvitaan, kun:

* Tarvitaan työ- ja toimintakyvyn pitkäaikaista arvioita
* Potilaalla on itsetuhoisuutta
* Tilannetta komplisoivat muut psykiatriset sairaudet
* Tilannetta komplisoivat somaattiset sairaudet, joiden tutkimukseen ja hoitoon tarvitaan eri erikoisalojen yhteistyötä tai erityistutkimuksia
* Raskaana olevan potilaan päihdehäiriö on vaikea tai perustasolla toteutettuun hoitoon ei ole tullut vastetta
* Päihdehäiriö on pitkäaikainen

***Käypä hoito –*** Alkoholiongelmaisen hoito 2018, Huumeongelmaisen hoito 2018

***ICD-tautiluokitus***

***F60-F69 Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt***

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten psykoositila, itsemurhavaara tai uhka muiden turvallisuudelle.

Lähtökohtaisesti potilaiden hoito toteutetaan perustasolla. Hoitosuhteisiin liittyvissä ongelmissa voi erityistason konsultaatiosta olla hyötyä, koska taustalla saattaa olla persoonallisuushäiriö.

Erityistason konsultaatiota tai hoitoa voidaan tarvita hoidon suunnittelussa ja järjestämisessä, työ- ja toimintakyvyn arviointivaiheissa ja muiden psykiatristen häiriöiden vuoksi.

***Käypä hoito –*** Epävakaa persoonallisuus 2015

***ICD-tautiluokitus***

***F00-F09 Elimelliset aivo-oireyhtymät***

Poissuljetaan kiireellisen hoidon (päivystyksellisen hoidon) tarve, kuten sekavuus, psykoottisuus , itsemurhavaara tai kyvyttömyys huolehtia itsestä (heitteillejätön uhka). Lähtökohtaisesti potilaiden hoito toteutetaan perustasolla.

Kiireetöntä tai kiireellistä erityistason konsultaatiota tai hoitoa tarvitaan, kun:

* Neuropsykiatriset käytösoireet ovat vaikea-asteisia ja heikentävät toimintakykyä merkittävästi
* Harkitaan sairaalahoitoa
* Potilaan tai omaisen turvallisuus on uhattuna

***Käypä hoito –*** Muistisairaudet 2017

***ICD-tautiluokitus***

***F70-F79 Älyllinen kehitysvammaisuus***

Erityistason konsultaatiota tai hoitoa voidaan tarvita psykiatristen häiriöiden vuoksi.

***ICD-tautiluokitus***

***F80-F89 Psyykkisen kehityksen häiriöt***

Erityistason konsultaatiota tai hoitoa voidaan tarvita työ- ja toimintakyvyn arviointivaiheissa ja muiden psykiatristen häiriöiden vuoksi.

***ICD-tautiluokitus***

***F90, F95, F98 Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt***

Erityistason konsultaatiota tai hoitoa voidaan tarvita työ- ja toimintakyvyn arviointivaiheissa ja muiden psykiatristen häiriöiden vuoksi.

***Käypä hoito –*** ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2017

Työryhmä: Hanna-Mari Alanen PSHP, Matti Holi HUS, Tapio Kekki LSHP, Sami Pirkola Tay, Eila Tiihonen Niuvanniemen sairaala, Helena Vorma, STM

Yhteyshenkilö: Sami Pirkola Tay