

Psykiatria

Tarkkailun toteuttaminen ja tarkkailulausunto	2
Psykoosipotilaan diagnostinen arvio	5
Mielialahäiriöpotilaan diagnostinen arvio	7
Persoonallisuushäiriö-/neuropsykiatrisen potilaan diagnostinen arvio	9
Hoitosuunnitelman laatiminen	11
Ammatillisesti vaativan hoitosuunnitelman laatiminen	13

Tarkkailun toteuttaminen ja tarkkailulausunto

Lyhyt kuvaus

Tämä kokonaisuus sisältää potilaan tarkkailujakson järjestämisen ja tarkkailulausunnon (M2-lausunto) laatimisen. Erikoistuva lääkäri tuntee mielenterveystilain säädökset ja erityisesti tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Erikoistuva osaa arvioida psykoottisia oireita, itsetuhoisuutta ja potilaan väkivaltariskiä. Hän kykenee arvioimaan ja kirjaamaan tarkkailun aloittamisen edellytykset. Erikoistuva lääkäri tuntee mielenterveystilain perusoikeuksien rajoittamisen määräykset ja osaa soveltaa määräyksiä tarkkailun aikana mukaan lukien potilaan tahdosta riippumaton lääkehoito. Hän osaa ohjeistaa moniammatillisen työryhmän tarkkailuajan tiedonkeruuseen. Erikoistuva pystyy laatimaan tarkkailuaikana kerätyn tiedon pohjalta tarkkailulausunnon, joka sisältää perustellun kannanoton siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Määritelmä ja rajoitukset

Potilaan tarkkailujakson toteuttaminen. Potilaan voinnin päivittäinen seuranta käyttäen hyväksi moniammatillista työryhmää. Keskeistä tarkkailuajan seurannassa ovat psykoottisten oireiden, itsetuhoisuuden ja väkivaltariskin arviointi. Tarkkailulausunnon tulisi sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Tarkkailulausunto on tärkeä lausunto, koska siinä puututaan perustuslain takaamaan yksilön vapauteen. Riskinä on, että erikoistuva lääkäri suosittelee M2 lausunnossa tahdosta riippumatonta hoitoa potilaalle, vaikka tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset eivät täyty.

Toisaalta riskinä on, että erikoistuva lääkäri ei suosittelu M2 lausunnossa tahdosta riippumatonta hoitoa, vaikka tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät. Tällöin voi vaarantua potilaan terveys tai turvallisuus tai muiden ihmisten terveys tai turvallisuus vaarantuu. Tällöin myös potilaan psykoosisairaus saattaa pahentua edelleen.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Ammatillisuus (erityisesti Mielenterveystilain tunteminen)
- Yhteistyötaidot
- Toiminnan johtaminen
- Vuorovaikutustaidot

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Tehdään vähintään kerran erikoistumisen aikana. Tavoitteena itsenäisesti laadittu mielenterveystilain mukainen tarkkailulausunto.

- Erikoistuva lääkäri tuntee mielenterveystilain tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset

- Erikoistuva lääkäri osaa soveltaa mielenterveyslain määräyksiä tarkkailun toteuttamisessa ja tarkkailulausunnon laadinnassa
- Erikoistuva lääkäri tuntee paikalliset mielenterveyspalvelut ja osaa arvioida soveltuvatko paikalliset avohoidon palvelut potilaan hoitoon
- Erikoistuva lääkäri hallitsee psykoosioireiden arvioinnin ja osaa arvioida onko potilas mielenterveyslain tarkoittamalla tavalla mielisairas
- Erikoistuva lääkäri osaa arvioida potilaan itsemurhavaaran asteen riskin
- Erikoistuva lääkäri osaa arvioida potilaan vaarallisuuden asteen

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Tarkkailujakson toteuttaminen lähiohjaajana toimivan erikoislääkärin ohjauksessa. Erikoistuva harjoittelee seuraavia taitoja:

1. Erikoistujan lääketieteellinen osaaminen. Erikoistuja perehtyy psykoottisuuden arviointimenetelmiin, tutustuen esimerkiksi BPRS +3, CAARMS tai SIPS haastatteluun. Erikoistuja perehtyy itsetuhoisuuden arviointiin, tutustuen esimerkiksi C-SSRS skaalaa. Erikoistuja perehtyy väkivaltariskin arviointiin, tutustuen esimerkiksi BVC tai DASA arviointeihin.
2. Erikoistujan ammatillisuus. Erikoistuja perehtyy Mielenterveyslakiin. Hän tietää Mielenterveyslain pääperiaatteen siitä, että potilaan hoito tulee järjestää pääsääntöisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Erikoistuja tuntee Tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset.
3. Yhteistyötaidot. Erikoistuja osaa hyödyntää moniammatillisen työryhmän tietoja potilaan voinnista.
4. Toiminnan johtaminen. Erikoistuva osaa ohjeistaa moniammatillisen työryhmän keräämään tietoja potilaan voinnista tarkkailun aikana.
5. Vuorovaikutustaidot. Erikoistuva osaa kommunikoida asiallisesti potilaan kanssa tarkkailun merkityksestä. Keskeistä on potilaan haastattelu tarkkailuaikana. Erikoistuva keskustele potilaan kanssa päätöksestä. Tarvittaessa erikoistuva kommunikoi potilaan lähipiiriin/perheen ja avohoidon kanssa tarkkailuaikana.

Arviointimenetelmät

Lähikouluttajan tekemä arviointi tarkkailun toteuttamisesta ja erikoistuvan laatimasta M2 tarkkailulausunnosta. Itsearviointi. Tavoitteena ETAPPI-taso: vähintään 4 (arvioinnin yleistyökalu).

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Koulutusjakso, jossa erikoistuva suorittaa käytännön koulutusta sairaalan suljetulla osastolla.

Kirjallisuus

- Mielenterveyslaki (<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>)
- Mielenterveystalo (<https://www.mielenterveystalo.fi/> ; ammattilaisosio, mittarit)

- Suomen perustuslaki (<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>)

Psykoosipotilaan diagnostinen arvio

Lyhyt kuvaus

Erikoissairaanhoidossa olevan potilaan systemaattinen diagnostinen arvio.

Määritelmä ja rajoitukset

- Psykoosipotilaan diagnostinen arvio sisältäen seuraavat:
- Skitsofreniaspektrin häiriöiden diagnosointi, oireiston ja häiriön kulun arviointi (esim. BPRS-arviointiskaala)
- Erotusdiagnoosi mielialahäiriöiden yhteydessä ilmenevien psykoottisten oireiden suhteen (mm. kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykoottiset episodit)

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot:

Diagnostisen arvion epätarkkuus tai virheellisyys, mikä voi johtaa tarkoituksenmukaisen hoidon viivästymiseen tai vääränlaiseen hoitosuunnitelmaan ja hoitoon. Potilas ei saa potilaslain mukaista tietoa diagnostisesta arviosta. Potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei toteudu (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785)

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

1. Lääketieteellinen osaaminen
2. Ammatillisuus
3. Vuorovaikutustaidot
4. Yhteistyötaidot

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoistuva ymmärtää ICD-diagnoosijärjestelmän peruskäsitteet ja -periaatteet
- Erikoistuva osaa tehdä diagnostisen arvioinnin psykoosipotilaalle käyttäen strukturoitua haastattelumenetelmää (MINI 6.0- tai SCID-haastattelu) ja tarvittaessa täydentää haastatteluun perustuvaa tutkimusta diagnostisiin kriteereihin perustuen. Erikoistuva huomioi psykiatrisen monihäiriöisyyden diagnostisen tutkimuksen yhteydessä.
- Erikoistuva osaa arvioida häiriön vaikeusasteen ja oireiston eri ulottuvuudet käyttäen pohjana myös asianmukaisia oiremittareita (PANSS, SANS, BPRS) ja tuntee yleiset (oire)remission kriteerit
- Erikoistuva kykenee arvioimaan mielenterveyden häiriön aiempaa kulkua.
- Erikoistuva osaa hyödyntää ja koota tarvittavaa anamnestista ja muuta tietoa eri tietolähteistä diagnostiikan tueksi.

Työn tulos: Kommunikointi potilaalle ja kirjallinen dokumentointi sairauskertomusjärjestelmään

Tavoite: Osaa tehdä arvion itsenäisesti. Hyväksytty dokumentoitu suoritus vähintään kerran erikoistumisen aikana

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

MINI-, SCID ja SIPS-haastattelukoulutukset, soveltuvat mittarikoulutukset (mm. BPRS, PANSS, SANS)

Arviointimenetelmät

Lähikouluttajan tekemä suora arviointi haastattelutilanteessa ja erikoistuvan laatima diagnostiikan kuvaus potilasasiakirjoissa. Itsearviointi. Tavoitteena ETAPPI-taso 4 (arviointin yleistyökalu).

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Tehdään koulutusjaksossa, jossa erikoistuva suorittaa käytännön koulutusta psykoosisairauksien hoitoyksiköissä (osasto/avohoito)

Kirjallisuus

- Mielenterveyslaki (<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>)
- Mielenterveystalo (<https://www.mielenterveystalo.fi/> ; ammattilaisosio, mittarit)
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785

Mielialahäiriöpotilaan diagnostinen arvio

Lyhyt kuvaus

Erikoissairaanhoidossa olevan potilaan systemaattinen diagnostinen arvio, joka sisältää akuutin mielialahäiriöpotilaan diagnostiikan.

Määritelmä ja rajoitukset

- Erikoistuva ymmärtää ICD-10/11 diagnoosijärjestelmän peruskäsitteet ja -periaatteet.
- Erikoistuva osaa tehdä diagnostisen arvioinnin mielialahäiriöpotilaalle käyttäen strukturoitua haastattelumenetelmää (MINI 6.0- tai SCID-haastattelu) ja tarvittaessa täydentää haastatteluun perustuvaa tutkimusta diagnostisiin kriteereihin perustuen muista lähteistä saadulla tiedolla (mm. omaisilta saatava tietoa). Hän huomioi monihäiriöisyyden diagnostisen tutkimuksen yhteydessä.
- Erikoistuva osaa arvioida häiriön vaikeusasteen ja oireiston eri ulottuvuudet asianmukaisilla oiremittareilla.
- Erikoistuva kykenee arvioimaan mielenterveyden häiriön aiempaa kulkua.
- Erikoistuva osaa hyödyntää ja koota tarvittavaa diagnostista tietoa eri tietolähteistä.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot:

Diagnostisen arvion epätarkkuus tai virheellisyys, mikä voi johtaa tarkoituksenmukaisen hoidon viivästymiseen tai vääränlaiseen hoitosuunnitelmaan ja hoitoon. Potilas ei saa potilaslain mukaista tietoa diagnostisesta arviosta. Potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei toteudu (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785)

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

1. Lääketieteellinen osaaminen
2. Ammatillisuus
3. Vuorovaikutustaidot
4. Yhteistyötaidot

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoissairaanhoidossa olevan potilaan systemaattinen diagnostinen arvio.
- Mielialahäiriöpotilaan diagnostinen arvio ICD-kriteerien mukaisesti sisältäen seuraavat:
- Masennusjaksojen diagnosointi, vaikeusasteen arvio (esim. MADRS-arviointiskaala)
- Mania- ja sekamuotoisten jaksojen diagnosointi (YMRS, MDQ-kyselyn ja elämänajan/mielialakäyrän käyttö diagnostiikan apuna, omaisten haastattelu, tarvittaessa ohjeistaen työnjakoa työryhmässä)

- Mielialahäiriön toistuvuuden ja kulun selvittäminen
- Mielialahäiriöihin liittyvien psykoosioireiden arviointi
- Erotusdiagnoosiikka skitsofreniaspektrin häiriöiden ja niihin liittyvien mielialaoireiden suhteen
- Psykiatrisen monihäiriöisyyden ja samanaikaissairastavuuden arviointi (mm. ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, päihdeongelmat)

Työn tulos: Kommunikointi potilaalle ja kirjallinen dokumentointi sairauskertomusjärjestelmään

Tavoite: Osaa tehdä arvion itsenäisesti. Hyväksytty dokumentoitu suoritus vähintään kerran erikoistumisen aikana.

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

MINI- ja SCID-haastattelukoulutukset, mittarikoulutukset (mm. MADRS, elämänjano/mielialakäyrä)

Arviointimenetelmät

Lähikouluttajan tekemä suora arviointi haastattelutilanteessa ja erikoistuvan laatima diagnostiikan kuvaus potilasasiakirjoissa. Itsearviointi. Tavoitteena ETAPPI-taso vähintään 4 (vastaanottotapahtuman havainnointityökalu, yleistyökalu)

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Tehdään koulutusjaksossa, jossa erikoistuva suorittaa käytännön koulutusta mielialahäiriöiden hoitoyksiköissä (osasto/avohoito)

Kirjallisuus

- Mielenterveyslaki (<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>)
- Mielenterveystalo (<https://www.mielenterveystalo.fi/> ; ammattilaisosio, mittarit)
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785

Persoonallisuushäiriö-/neuropsykiatrisen potilaan diagnostinen arvio

Lyhyt kuvaus

Erikoistuja osaa haastatella ja tutkia erikoissairaanhoidossa olevan epäillyn persoonallisuushäiriö-/neuropsykiatrisen potilaan.

Määritelmä ja rajoitukset

Persoonallisuushäiriöpotilaan tai neuropsykiatrisen potilaan diagnostinen arvio sisältäen seuraavat:

- Tiedonkeruun moniulotteisuuden ja sairauden kulkuun liittyvän tiedon huomioiminen
- Yleisten häiriökriteerien tunnistaminen (oire- ja persoonallisuushäiriöiden erottaminen toisistaan)
- Strukturoitu arvio riippuen potilasryhmästä: Persoonallisuushäiriöt (esim. SCID-II), Neuropsykiatria (esim. ADHD ja autismlikirjon häiriöt: DIVA 2.0, Oulu Asperger, omaisten haastattelu, muun tiedon kerääminen)

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot:

Diagnostisen arvion epätarkkuus tai virheellisyys, mikä voi johtaa tarkoituksenmukaisen hoidon viivästymiseen tai jopa vääränlaiseen hoitosuunnitelmaan ja hoitoon. Potilas ei saa potilaslain mukaista tietoa diagnostisesta arviosta. Potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei toteudu (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785)

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Ammatillisuus
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoissairaanhoidossa olevan potilaan systemaattinen diagnostinen arvio.
- Erikoistuva ymmärtää ICD-diagnoosijärjestelmän peruskäsitteet ja -periaatteet.
- Erikoistuva osaa tehdä diagnostisen arvioinnin persoonallisuushäiriöpotilaalle tai neuropsykiatriselle potilaalle käyttäen strukturoitua haastattelumenetelmää (MINI 6.0- tai SCID-haastattelu) ja tarvittaessa täydentää haastatteluun perustuvaa tutkimusta diagnostisiin kriteereihin perustuen. Hän huomioi psykiatrisen monihäiriöisyyden diagnostisen tutkimuksen yhteydessä.

- Erikoistuva osaa arvioida häiriön vaikeusasteen ja oireiston eri ulottuvuudet asianmukaisilla oiremittareilla.
- Erikoistuva kykenee arvioimaan mielenterveyden häiriön aiempaa kulkua.
- Erikoistuva osaa hyödyntää ja koota tarvittavaa diagnostista tietoa eri tietolähteistä.

Työn tulos: Kommunikointi potilaalle ja kirjallinen dokumentointi sairauskertomusjärjestelmään

Tavoite: Osaa tehdä arvion itsenäisesti. Hyväksytty dokumentoitu suoritus vähintään kerran erikoistumisen aikana

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

MINI- ja SCID-II haastattelukoulutukset, mittarikoulutukset (mm. DIVA 2.0, Oulu Asperger)

Arviointimenetelmät

Lähikouluttajan tekemä suora arviointi haastattelutilanteessa ja erikoistuvan laatima diagnostiikan kuvaus potilasasiakirjoissa. Tavoitteena ETAPPI-taso vähintään 4 (vastaanottotapahtuman havainnointityökalu).

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Tehdään koulutusjaksossa, jossa erikoistuva suorittaa käytännön koulutusta soveltuvassa hoitoyksiköissä (osasto/avohoito)

Kirjallisuus

- Mielenterveyslaki (<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>)
- Mielenterveystalo (<https://www.mielenterveystalo.fi/> ; ammattilaisosio, mittarit)
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785

Hoitosuunnitelman laatiminen

Lyhyt kuvaus

Erikoistuva osaa laatia psykiatrisen potilaan yksilöllisen hoitosuunnitelman. Se pohjautuu psykiatriseen diagnostiikkaan ja oireiden vaikeusasteen sekä monihäiriöisyyden arviointiin, mutta sisältää myös potilaan toimintakyvyn, itsetuhoisuuden, somaattisen terveydentilan ja elämäntilanteen kartoittamisen.

Erikoissairaanhoidossa olevan potilaan yksilöllisen hoitosuunnitelman teko yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa moniammatillisen työryhmän kanssa. Työn tulos: kommunikointi potilaalle, hoitoyhteisölle ml. jatkohoidon tahot; kirjallinen dokumentointi ml. sairauskertomusmerkinnät ja erilaiset lausunnot/todistukset.

Hoitosuunnitelmassa tulee huomioida kansalliset ja paikalliset hoitosuosituksukset.

Määritelmä ja rajoitukset

Erikoistuvan tulee jäsentää hoitosuunnitelmassa:

- 1) psykiatristen hoitomuotojen muodostama kokonaisuus
- 2) lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen sekä erilaisten tukitoimien tarve ja toteutus eri elämän alueilla (perhe, työ vapaa-aika; asuminen).

Hoitosuunnitelma tulee laatia realistisesti moniammatillisessa työryhmässä toimintaympäristön sallimissa rajoissa ja terveydenhuoltojärjestelmän puitteissa.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Puutteellinen, viivästynyt tai virheellinen hoitosuunnitelma voi aiheuttaa esteitä tai hidasteita potilaan toipumiselle. Sairaus voi hoitamatta jäädessään tai väärin hoidettuna pahentua. Sairaudet voivat pitkittyessään johtaa kroonistuviin toimintakyvyn rajoituksiin. Pahimmassa tapauksessa komplikaationa voi olla kohonnut itsemurhariski.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot
- Toiminnan johtaminen
- (Ammatillisuus)

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoistuja tuntee hoitosuosituksen ja hoitovaihtoehdot.
- Erikoistuja osaa hyödyntää moniammatillista tiimiä ja paikallisia hoitojärjestelmiä tietojensa pohjalta.
- Erikoistujan vuorovaikutustaidot ja ammatillinen asenne tukevat hoitosuunnitelman käytäntöön pantoa.

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Erikoistuja harjoittelee hoitosuunnitelmien laatimista lähiohjauksessa osana klinisiä palveluja. Lisäksi hän saa teoriaopetusta hoitomenetelmistä ja -järjestelmistä sekä hoitosuunnitelman laatimisesta osana teoreettista koulutusta.

Arviointimenetelmät

Suora arviointi hoitosuunnitelmaan liittyvässä neuvottelu-, työryhmä- ja verkostotilanteissa. Potilaan ja lähiohjaajan (tai vast.) oltava tilanteessa läsnä tai seuranta videovälitteisesti. Jatkoarviointi lähiohjaajan ja/tai kouluttajalääkärin tapaamisissa. Arviointiin sisältyy toiminnan ja tilanteen arvioinnin lisäksi erikoistuvan tuottamien kirjallisten dokumenttien arviointi.

Taso 1: Ymmärtää yksilöllisen hoitosuunnitelman keskeisten elementtien merkityksen. Taso 2: Osaa tehdä suunnitelman erikoislääkärin tuella. Taso 3: Osaa tehdä hoitosuunnitelman erikoislääkärinä konsultoiden. Taso 4: Erikoislääkärin osaamistaso. Taso 5: Erityisosaaminen.

Arvioinnin tulos: EPA hyväksytty: ETAPPI-taso vähintään 3.

Erikoistuva saa kirjallisen palautteen strukturoidulla kaavakkeella (esim. sovellettu mini-CEX, jossa huomioidaan mm. seuraavat teemat): 1. Lääketieteellinen osaaminen (psykososiaalisten ja biologisten hoitojen suunnittelu huomioiden potilaan tarpeet ja hoitosuosituksen) 2. Potilaan tilanteen arviointi (psykopatologian ja elämäntilanteen huomiointi) 3. Päätöksenteko (lääkärin toiminta työryhmän lääketieteellisenä johtajana) 4. Suunnitelman laatiminen (moniammatillisessa ryhmässä toimiminen ja toimintaympäristön huomioiminen)

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Tämä hoitosuunnitelma-EPA suoritetaan erikoislääkärikoulutuksen alkupuoliskolla.

Ammatillisesti vaativan hoitosuunnitelman laatiminen

Lyhyt kuvaus

Erikoistuva osaa laatia psykiatrisen potilaan yksilöllisen hoitosuunnitelman. Se pohjautuu psykiatriseen diagnostiikkaan ja oireiden vaikeusasteen sekä monihäiriöisyyden arviointiin, mutta sisältää myös potilaan toimintakyvyn, itsetuhoisuuden, somaattisen terveydentilan ja elämäntilanteen kartoittamisen. Lisäksi hoitosuunnitelmassa tulee huomioida työkyvyn arvioiminen ja ammatillisen kuntoutuksen näkökulmat.

Erikoissairaanhoidossa olevan potilaan yksilöllisen hoitosuunnitelman teko yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa moniammatillisen työryhmän kanssa. Työn tulos: kommunikointi potilaalle, hoitoyhteisölle ml jatkohoidon tahot; kirjallinen dokumentointi ml sairauskertomusmerkinnät ja erilaiset lausunnot/todistukset.

Hoitosuunnitelmassa tulee huomioida kansalliset ja paikalliset hoitosuosituksat.

Määritelmä ja rajoitukset

Erikoistuvan tulee jäsentää hoitosuunnitelmassa:

- 1) psykiatristen hoitomuotojen muodostama kokonaisuus
- 2) lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen sekä erilaisten tukitoimien tarve ja toteutus eri elämän alueilla (perhe, työ vapaa-aika; asuminen).

Hoitosuunnitelma tulee laatia realistisesti moniammatillisessa työryhmässä toimintaympäristön sallimissa rajoissa ja terveydenhuoltojärjestelmän puitteissa.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Puutteellinen, viivästynyt tai virheellinen hoitosuunnitelma voi aiheuttaa esteitä tai hidasteita potilaan toipumiselle. Sairaus voi hoitamatta jäädessään tai väärin hoidettuna pahentua. Sairaudet voivat pitkittyessään johtaa kroonistuviin toimintakyvyn rajoituksiin. Työhön paluu voi viivästyä ja vaikeutua, jopa estyä. Pahimmassa tapauksessa komplikaationa voi olla pysyvä työkyvyttömyys tai kohonnut itsemurhariski.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

1. Lääketieteellinen osaaminen
2. Vuorovaikutustaidot
3. Yhteistyötaidot
4. Toiminnan johtaminen
5. Ammatillisuus

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoistuja tuntee hoitosuosituksen ja hoitovaihtoehdot.
- Erikoistuja osaa hyödyntää moniammatillista tiimiä ja paikallisia hoitojärjestelmiä tietojensa pohjalta.
- Erikoistujan vuorovaikutustaidot ja ammatillinen asenne tukevat hoitosuunnitelman käytäntöönpanoa.
- Erikoistuja tietää, miten työkykyä arvioidaan ja mitä ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtoja on olemassa.
- Erikoistuja osaa arvioida potilaan työ- ja toimintakyvyn ja suunnitella sen pohjalta hoidon ja kuntoutuksen.

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Erikoistuja harjoittelee hoitosuunnitelmien laatimista lähiohjauksessa osana klinisiä palveluja. Lisäksi hän saa teoriaopetusta hoitomenetelmistä ja -järjestelmistä sekä hoitosuunnitelman laatimisesta osana teoreettista koulutusta.

Arviointimenetelmät

Suora arviointi hoitosuunnitelmaan liittyvässä neuvottelu-, työryhmä- ja verkostotilanteissa. Potilaan ja lähiohjaajan (tai vast.) oltava tilanteessa läsnä tai seuranta videovälitteisesti. Jatkoarviointi lähiohjaajan ja/tai kouluttajalääkärin tapaamisissa. Arviointiin sisältyy toiminnan ja tilanteen arvioinnin lisäksi erikoistuvan tuottamien kirjallisten dokumenttien arviointi. Itsearviointi.

Taso 1: Ymmärtää yksilöllisen hoitosuunnitelman keskeisten elementtien merkityksen. Taso 2: Osaa tehdä suunnitelman erikoislääkärin tuella. Taso 3: Osaa tehdä ammatillisesti vaativan hoitosuunnitelman erikoislääkärinä konsultoiden. Taso 4: Erikoislääkärin osaamistaso. Taso 5: Eriyisosaaminen.

Arvioinnin tulos: EPA hyväksytty: ETAPPI-taso vähintään 4.

Erikoistuva saa kirjallisen palautteen strukturoidulla kaavakkeella (esim. sovellettu mini-CEX, jossa huomioidaan mm. seuraavat teemat): 1. Lääketieteellinen osaaminen (psykososiaalisten ja biologisten hoitojen suunnittelu huomioiden potilaan tarpeet ja hoitosuosituksen) 2. Potilaan tilanteen arviointi (psykopatologian ja elämäntilanteen huomiointi) 3. Päätöksenteko (lääkärin toiminta työryhmän lääketieteellisenä johtajana) 4. Suunnitelman laatiminen (moniammatillisessa ryhmässä toimiminen ja toimintaympäristön huomioiminen)

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Tämä vaativa hoitosuunnitelman-EPA suoritetaan erikoislääkärikoulutuksen jälkipuoliskolla.