

YHTEISTOIMINNALLISEN HOIDON MALLI MASENTUNEEN IHMISEN HOIDOSSA

TAUSTA

Masennus vaikuttaa ihmisen kykyyn huolehtia itsestään ja ihmissuhteistaan. Siihen liittyy kohonnut itsemurhariski ja kuolleisuus. Myös hoidon tulokset vaihtelevat. Masennuksen hoidon kehittämiseksi on esitetty yhteistoiminnallisen hoidon mallia (Collaborative Care), jonka tarkoituksena on vahvistaa masentuneen ihmiseen hoitoon osallistuvien ammattilaisten yhteistyötä ja edistää potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Yhteistoiminnallisen hoidon malli perustuu Suomessakin hyödynnettyyn ns. terveyshyötymalliin (Chronic Care Model).

Suomessa masennuksesta kärsii vuosittain noin 5 % kansalaisista. Se on yksi keskeisistä hoidon kehittämisen painopisteistä perusterveydenhuollossa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. (Käypä Hoito 2016.) Yhteistoiminnallisen hoidon malli masennuksen hoidossa on osoitettu vaikuttavaksi ja kustannustehokkaaksi muun muassa Cochrane-katsauksessa (Archer ym. 2012).

KYSYMYKSIÄ

Mitkä tekijät estävät ja edistävät yhteistoiminnallisen mallin toteutumista perusterveydenhuollossa?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2017 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen, jonka aineistoon hyväksyttiin tutkimusartikkelien menetelmällisen laadun arvioinnin jälkeen 18 tutkimusta. Tutkimukset oli toteutettu Iso-Britanniassa, USA:ssa, Kanadassa ja Saksassa. Menetelmällinen laatu arvioitiin käyttäen CASP (Critical Appraisal Skills Program) arviointikriteeristöä. Katsauksen menetelmällinen toteutus ja mukaan hyväksytyt tutkimukset on kuvattu alkuperäisessä julkaisussa (Wood ym. 2017).

SUOSITUKSET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOON

Masentuneen potilaan hoidossa yhteistoiminnallisen hoidon mallin (Collaborative Care) käyttöönottoa perusterveydenhuollossa edistävät muun muassa:

- henkilökunnan myönteiset asenteet hoitomallin käyttöönottoon ja muutokseen
- henkilöstön riittävä ohjaus ja harjaantuminen hoitomallin käyttöön
- strukturoitu hoitosuunnitelma, johon sisältyy seurannassa ja tulosten arvioinnissa käytettävät työkalut sekä henkilöstön ohjaus siinä, miten ja miksi näitä työkaluja käytetään
- selkeä asiakasvastaavan (case manager) roolin kehittäminen ja määrittely sekä hänelle suunnattu tukea-antava ja säännöllinen ohjaus
- hoitoon osallistuvien tahojen yhteiset tiedon välittämisen kanavat

Näyttövinkki on hyvälaatuisten järjestelmällisten katsausten ja hoitosuosittelujen tiivistelmä.

Sen tarkoituksena on levittää kansalaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa.

Masentuneen potilaan hoidossa yhteistoiminnallisen hoidon mallin (Collaborative Care) käyttöönottoa perusterveydenhuollossa estävät muun muassa:

- organisaatioiden puutteellinen valmius muutokseen, jota hoitomallin käyttöönotto edellyttää
- henkilöstön tietämättömyys hoitomallista ja sen käyttöönoton menetelmistä
- henkilöstön ja potilaiden haluttomuus hoidon integrointiin (esim. masennuksesta halutaan puhua vain psykiatrisen hoidon asiantuntijoiden kanssa)
- olemassa olevat verkostot ja vuorovaikutuskanavat eivät tue yhteistyötä
- vuorovaikutus hoitoon osallistuvien tahojen välillä on puutteellista; kommunikointi ei ole potilaskeskeistä

Yhteenvetona

- Henkilökunnan luottamusta toimia yhteistoiminnallisen hoidon mallin (Collaborative Care) verkostoissa vahvistaa johdon antama tuki. Henkilöstö tarvitsee ohjausta ja harjaantumista hoitomallin käyttöön. Lisäksi tarvitaan avointa kommunikaatiota masentuneen potilaan hoitoon osallistuvien välillä ja yhtenäiset hoito- ja palvelukokonaisuudet.
- Asiakasvastaavat (ns. case manager) voivat toiminnallaan tukea Yhteistoiminnallisen hoidon mallin käyttöönottoa.
- Suunniteltaessa, käynnistettäessä ja arvioitaessa Yhteistoiminnallisen hoidon mallin (Collaborative Care) käyttöönottoa, tulee tunnistaa siihen liittyviä esteitä ja sen käyttöä edistäviä tekijöitä.

Alkuperäinen julkaisu:

Wood E, Ohlsen S, Ricketts T. 2017. What are the barriers and facilitators to implementing Collaborative Care for depression? A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 214, 26–43.

Muut käytetyt lähdeviitteet:

1. Archer J, Bower P, Gilbody S, Lovell K, Richards D, Gask L, Dickens C, Coventry P. 2012. Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No: CD006525. DOI: 10.1002/14651858.CD006525.pub2. www.cochranelibrary.com.
2. Käypä hoito. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus) potilasversio. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>.
3. Depressio (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 16.8.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

TIIVISTELMÄN TEKIJÄT

Tutkija Anne Korhonen, TtT, Hoitotyön tutkimussäätiö, anne.korhonen@hotus.fi

Tutkimusjohtaja Arja Holopainen, TtT, Hoitotyön tutkimussäätiö, arja.holopainen@hotus.fi

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA JA LISÄTIETOJA

Suosituksot soveltuvat suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon kehitettäessä masentuneen ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa (ml. somaattinen terveys). Yhteistoiminnallisen hoidon malli perustuu terveyshyötymalliin. Malli on luonteeltaan geneerinen ja sitä voidaan soveltaa myös muiden kuin masentuneiden potilaiden hoitoon. Jatkossa tulisi arvioida mallin vaikutuksia hoidon prosesseihin ja lopputuloksiin. Sitä varten tulisi tunnistaa ja kuvata mallin vaikuttavat elementit. Kuvaaminen mahdollistaa mallin monistamisen erilaisiin toimintaympäristöihin.