

Kehitysvammaisten ja autismin kirjoon kuuluvien psykiatristen palvelujen järjestämisen haasteet ja kehittämistarpeet

Terhi Koskentausta

LKT, psykiatrian erikoislääkäri,
kehitysvammalääketieteen erityispätevyys

apulaisylilääkäri

HYKS, kehitysvammapsykiatrian yksikkö

konsultoiva psykiatri

Eteva kuntayhtymä

Seminaari 23.8.2012

Älyllinen kehitysvammaisuus

- ICD-10: Älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on pysähtynyt tai epätäydellinen. Heikosti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot. Näitä ovat yleiseen älykkyytasoon vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt.
- Älylliseen kehitysvammaisuus saattaa esiintyä yksinään tai siihen voi liittyä mitä tahansa muita henkisiä tai ruumiillisia häiriöitä.
- Älyllisesti kehitysvammaiset voivat sairastua mihin tahansa mielenterveyshäiriöön. Tässä ryhmässä muiden mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on ainakin kolme tai neljä kertaa niin suuri kuin väestötasolla. Lisäksi kehitysvammaiset joutuvat muita helpommin seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn kohteeksi. Sopeutumiskyky on aina heikentynyt.
- Suojatuissa olosuhteissa, joissa tukea on tarvittaessa saatavilla, ei tämä heikkous välttämättä ole lievästi kehitysvammaisilla havaittavissa.

Autismikirjon häiriöt

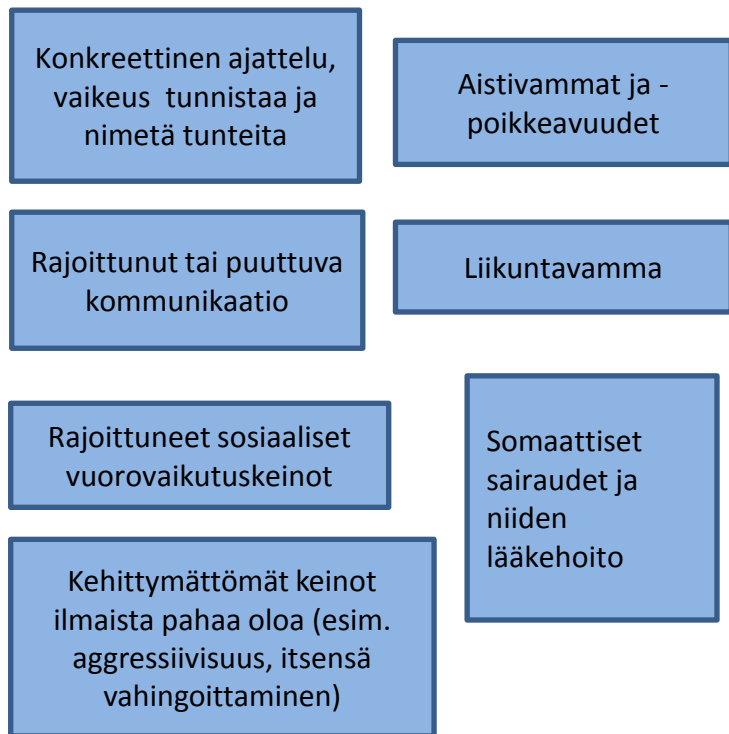
- ICD-10: Laaja-alaisille kehityshäiriöille ovat luonteenomaisia laadulliset poikkeavuudet molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä sekä kapea-alaiset, kaavamaiset harrastukset ja toiminnot. Nämä laadulliset poikkeavuudet ovat kaikissa tilanteissa vallitseva toimintapiirre, vaikka ne voivat asteeltaan vaihdella.
- Jonkinasteista yleistä kognitiivisten toimintojen heikkenemistä esiintyy usein, muttei aina.
- Laaja-alaisiin kehityshäiriöihin kuuluvat mm. lapsuusiän autismi, epätyypillinen autismi ja Aspergerin oireyhtymä
- Uudessa DSM-5-luokituksessa ehdotetaan häiriöiden yhdistämistä yhteen ryhmään autismikirjon häiriöt

Kehitysvammaisuus, autismikirjon häiriöt ja psykiatriset häiriöt

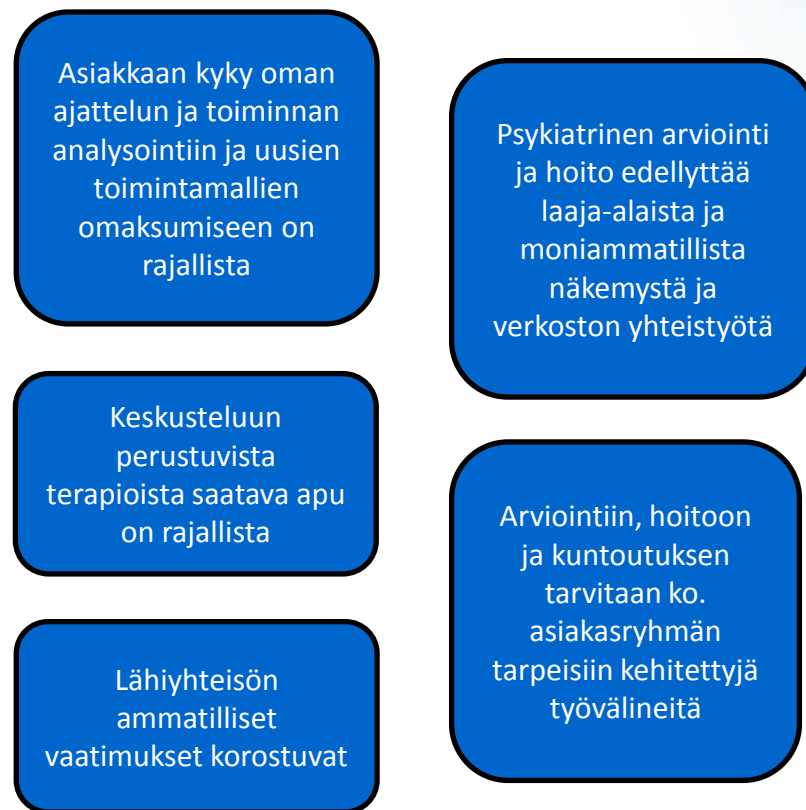
- Kehitysvammaisista henkilöistä ehkä 30-35 %:lla on autismikirjon häiriö
- Autistisista henkilöistä ehkä 50 %:lla on kehitysvamma
- Kehitysvammaisista 30-50 %:lla (10-60 %) on mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö (osuus riippuu mm. häiriön määrittelytavasta)
- Autistisista henkilöistä jopa 70 %:lla on psyykkisiä häiriöitä
- Kehitysvammaisen henkilön haastava käyttäytymien (aggressiivisuus, itsensä vahingoittaminen tms.) johtuu toisinaan mutta ei aina mielenterveyshäiriöstä
 - Haastavan käyttäytymisen syynä voi olla myös esim. somaattinen sairaus tai kipu, aistivamma tai –poikkeavuus, vuorovaikutukseen tai kommunikoinnin puutteisiin liittyvät syyt, ymmärryskykyyn liittyvät vaikeudet tai ohjaukseen liittyvät tekijät.

Miten kehitysvammaisten ja autismin kirjoon kuuluvien psykiatrinen arviointi ja hoito eroaa muusta psykiatriasta

Kehitysvammaan/autismiin liittyvät tekijät



Arviointiin ja hoitoon liittyvät haasteet



Mitä arvioinnissa ja hoidossa on otettava huomioon

- Haastavien tilanteiden ja mielenterveyshäiriöiden arviointi edellyttää kehitysvammaisuuteen tai autismikirjon häiriöön liittyvää erityisosaamista ja tapahtuu yleensä eri alojen asiantuntijoiden yhteistyönä (psykiatri, psykologi, terapeutit, hoitajat/ohjaajat).
- Myös hoidossa on osattava ottaa huomioon kehitysvammaisuuteen tai autismikirjon häiriöön liittyvät erityispiirteet kuten neurokognitiiviset erityisvaikeudet.
- Mahdollisen lääkehoidon lisäksi on tärkeää tukea yksilön arkea ja elämänhallintaa monipuolisesti asumiseen, opiskeluun, työelämään, vapaa-aikaan, ihmissuhteisiin ja kommunikointiin liittyen.
- Ellei haastavia tilanteita selvitetä ja asiakkaan psyykkistä tilaa arvioida ja hoideta asianmukaisesti, tämä johtaa helposti epäasianmukaiseen psyykenlääkitykseen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden tarpeettomaan rajoittamiseen.

Tämänhetkisen palvelutilanteen taustaa

- Kehitysvammaisille on rakennettu vammaisuuteen perustuva palvelujärjestelmä -> kehitysvammaiset ovat jääneet osittain normaalipalvelujen ulkopuolelle
 - Erityispalvelujärjestelmä ottaa huomioon vammaisuuteen liittyvät erityispiirteet mutta ei erikoisalakohtaisen hoidon tarvetta (vrt. pitkäkasvuisten erityispalvelut)
 - Terveydenhuolto on voinut vapaasti unohtaa kehitysvammaiset ja autistit
 - Erityispalvelut ovat osa sosiaalitoimea -> terveydenhuollon näkemys voi olla puutteellinen
 - Kehitysvammapalveluihin ei ole sisältynyt riittävästi kehitysvammapsykiatrista painotusta
- Autismikirjon häiriötä koskeva tietoisuus on viime vuosina lisääntynyt ja autismin tunnistaminen parantunut, mutta terveydenhuollossa ei ole riittävästi tietoa autismikirjon asiakkaiden kehityksen ja arkielämän tuen tarpeista ja tukemisen keinoista.
- Kehitysvammaisten laitosasumista on hajautettu mutta terveydenhuollon palvelujärjestelmä ei ole pysynyt muutoksessa mukana
- Kehitysvammapsykiatrinen asiantuntemus terveydenhuollon palveluissa on riittämätöntä ja sen arvostus vähäistä
 - Kehitysvammaiset ovat marginaaliryhmä, jonka arvostus ei ole kovin suurta; eivät ole varteenotettava osa työvoimaa
- Autistiset kehitysvammaiset asiakkaat ovat olleet pitkälti kehitysvammapalvelujen piirissä, autismikirjon ei-kehitysvammaisten asiakkaiden palvelut on järjestetty vaihtelevasti

Mihin tämä on johtanut

- Tutkimus ja hoito on hajallaan, järjestämistavat vaihtelee kunnittain, erityishuoltopiireittäin ja sairaanhoitopiireittäin
- Hoitoketjut ovat puutteellisia, ketjuissa on aukkoja ja päällekkäisyyksiä
- Sos.toimi, tk, erikoissairaanhoito, perheneuvolat, erityishuoltopiirit, yksityiset toimijat (Rinnekoti, Autismisäätiö)
- Kehitysvammapsykiatrian osaajia on liian vähän
- Psykiatriset erikoissairaanhoitotasoiset ongelmat arvioidaan ja hoidetaan usein muiden kuin psykiatrian erikoislääkäreiden toimesta
 - Terveyskeskuslääkäreillä on suuri vastuu
 - Kehitysvammalääkärjärjestelmään sisältyy ajatus, että kehitysvammalääkäri hallitsee kehitysvammaisuuteen liittyvät ongelmat laidasta laitaan
 - Kehitysvammalääkäreihin kuuluu yleislääkäreitä ja somaattisten erikoisalojen lääkäreitä
 - Kuitenkaan edes kehitysvammaisuuteen tai autismiin perehtyneen lastenlääkäriin, neurologin tms. ei ole asianmukaista diagnosoida ja hoitaa erikoissairaanhoitotasoisia psykiatrisia häiriöitä, niin kuin ei kehitysvammapsykiatrinkaan kuulu diagnosoida ja hoitaa erikoissairaanhoitotasoisia neurologisia sairauksia
- Yhteistyön puute eri toimijoiden välillä (mm. psykiatria erikoistuneet kehitysvamma-alan asiantuntijat ja terveydenhuolto)

Mihin tämä on johtanut

- Ongelmatilanteessa on epäselvää, mistä apua haetaan
- Se, jolta apua pyydetään, ei välttämättä osaa auttaa eikä myöskään tiedä, minne asiakkaan voisi edelleen ohjata
- Saatu helpotus osoittautuu usein tilapäiseksi
- Haasteellista käyttäytymistä ei aina selvitetä asianmukaisesti
 - Asumisyksiköiden vastuuhenkilöillä ja kuntien kuntoutus- ja sosiaaliohjaajilla sekä sosiaalityöntekijöillä on liian suuri vastuu selvittelyn tarpeen arvioinnista
 - Raha ratkaisee
- Kun ”oikeaa” apua ei löydy, tämä johtaa
 - Liialliseen ja tarpeettomaan psyykenlääkehoitoon (ilman asianmukaista psykiatrista diagnoosia)
 - Myös kelan erityiskorvausjärjestelmä tukee kehitysvammaisten psyykenlääkkeiden käyttöä ilman psykiatrista diagnoosia (indikaatio 113)
 - Rajoittavien keinojen käyttöön rakentavampien keinojen sijasta

Kehitysvammapsykiatriset palvelut Eteva-alueella

Perusterveydenhuolto

Haasteellisissa tilanteissa asiakas ohjautuu usein perusterveydenhuoltoon, missä ei ole kehitysvamma-alan eikä psykiatrista asiantuntemusta.

Tilanteen tulkinnessa korostuu lääketieteellinen näkökulma

- Haastavan käyttäytymisen taustalla olevat somaattiset tekijät tulevat asianmukaisesti selvitetyksi
- Muiden keinojen puuttuessa saatetaan turvautua psykyenlääkitykseen ilman asianmukaista psykiatrista arviointia ja ilman psykiatrista diagnoosia

Erityispalvelut

Vammaispalveluissa on paras kehitysvamma-asiantuntemus mutta ei riittävästi psykiatreja.

- Vammaispalvelujen psykiatrisesti orientoituneet asiantuntijat kykenevät arvioimaan vuorovaikutukseen, kommunikointiin, kehitystasoon ym. liittyviä tekijöitä sekä lähiyhteisön tuen tarvetta ja ohjauksellisten menetelmien merkitystä.
- Kokonaisvaltainen lähestyminen edellyttää usein yhteistyötä psykiatrin kanssa.

Psyk. erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidossa on paras psykiatrian asiantuntemus mutta ei riittävä kehitysvamma-asiantuntemusta.

Kehitysvammainen tai autistinen potilas poikkeaa usein muusta potilasryhmästä, ja henkilökunta voi kokea riittämättömyyttä.

- Yhteistyö psyk. erikoissairaanhoidon ja vammaispalvelujen välillä on vasta kehittymässä.
- Hoito- ja palveluketjut ovat osin puutteellista ja eri kuntien välillä on suuria eroja.
- Sosiaali- ja kuntoutusohjaajat sekä Etevan konsultoivat sairaanhoitajat toimivat koordinaattoreina.

Vammaisten henkilöiden oikeus terveystalvveluihin

- YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen mukaan vammaisilla henkilöillä on oikeus samanlaajuisiin, -laatuisiin ja -tasoiisiin terveystalvveluihin kuin muilla.
- Myös uuden terveydenhuoltolain perusteella kehitysvammaisilla on oikeus saada yhdenvertaisesti asianmukaiset psykiatriset palvelut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Jos tavoitteena on edistää kehitysvammaisten ja autistien mielenterveyttä ja hyvää elämää, niin

- Peruspalvelujen, erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon voimavarat tulee yhdistää tarkoituksenmukaisella tavalla siten, että
 - Kehitysvammaisten ja autistien psykiatriset erikoissairaanhoidotasoiset palvelut ovat osa psykiatrian erikoissairaanhoidoa
 - Alan muilla toimijoilla on joustava mahdollisuus konsultoida erikoissairaanhoidon asiantuntijoita.
- Kehitysvammapsykiatrasta osaamista tulee kehittää siten, että
 - Henkilön tuen tarpeen arviointi perustuu yksilökeskeiseen elämänsuunnitteluun
 - Perheet/ lähi-ihmiset saavat riittävän tuen
 - Hoitopolut selkiytetään ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä lisätään
 - Rekrytoidaan lisää kehitysvammaisuuteen perehtyneitä psykiatreja, jotta asianmukainen psykiatrinen arviointi sekä hoidon suunnittelu ja seuranta toteutuu
 - Vahvistetaan muiden kehitysvammapsykiatristen asiantuntijoiden osaamista (haastavien tilanteiden ennaltaehkäisy, arviointi ja hoito)
 - Kiinnitetään huomiota asumis- ja työtoimintayksiköiden resursointiin, henkilöstön osaamiseen ja tukiverkostoon
 - Huolehditaan soveltuvien yksilöterapioiden järjestämisestä ja muiden terapeuttisten menetelmien käyttöönotosta
 - Kiinnitetään huomiota lääkehoidon asianmukaisuuteen

Ehdotus kehitysvammapsykiatristen palvelujen järjestämisestä Etelä-Suomessa

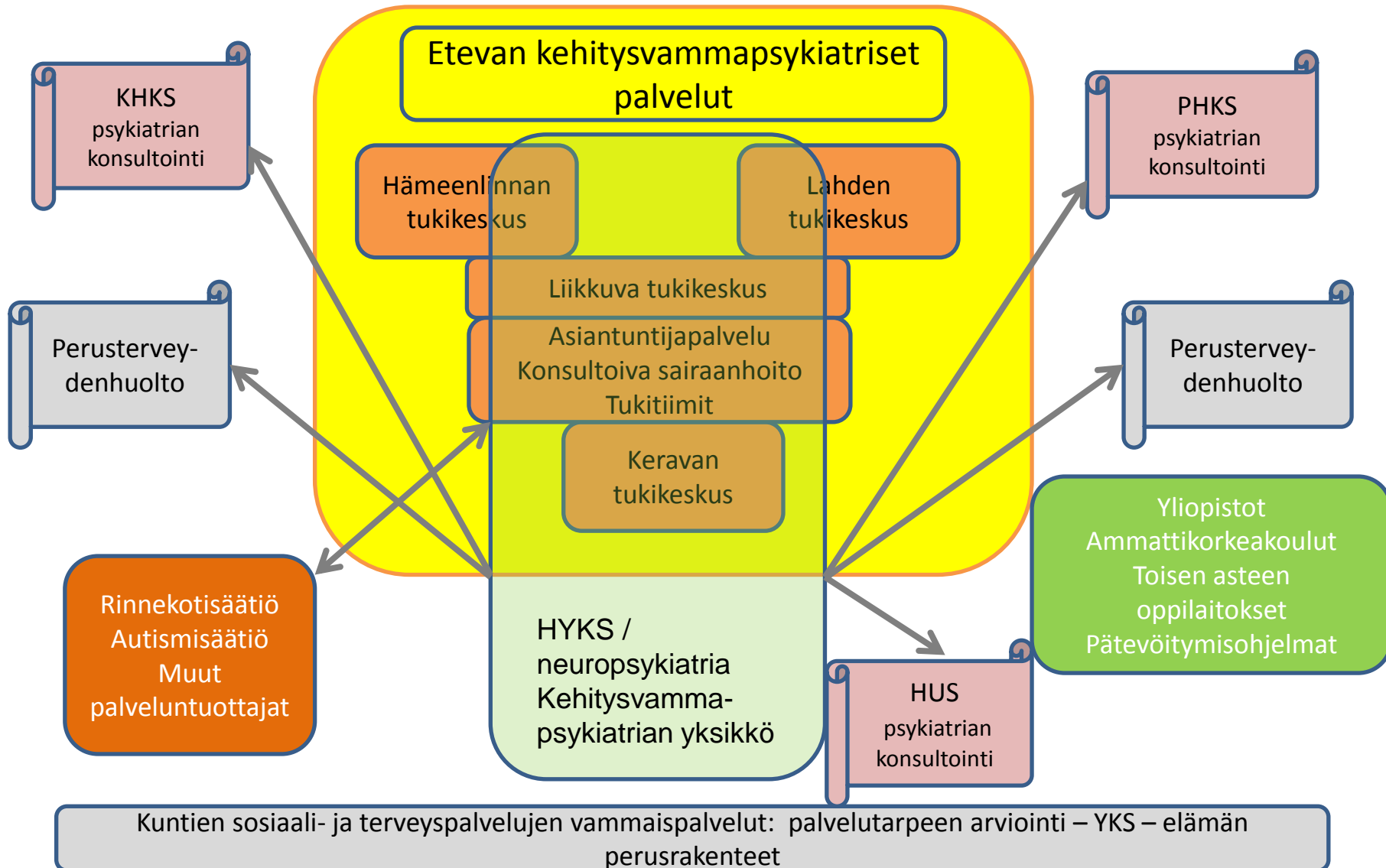
Terhi Koskentausta

LKT, psykiatrian erikoislääkäri,
kehitysvammalääketieteen erityispätevyys

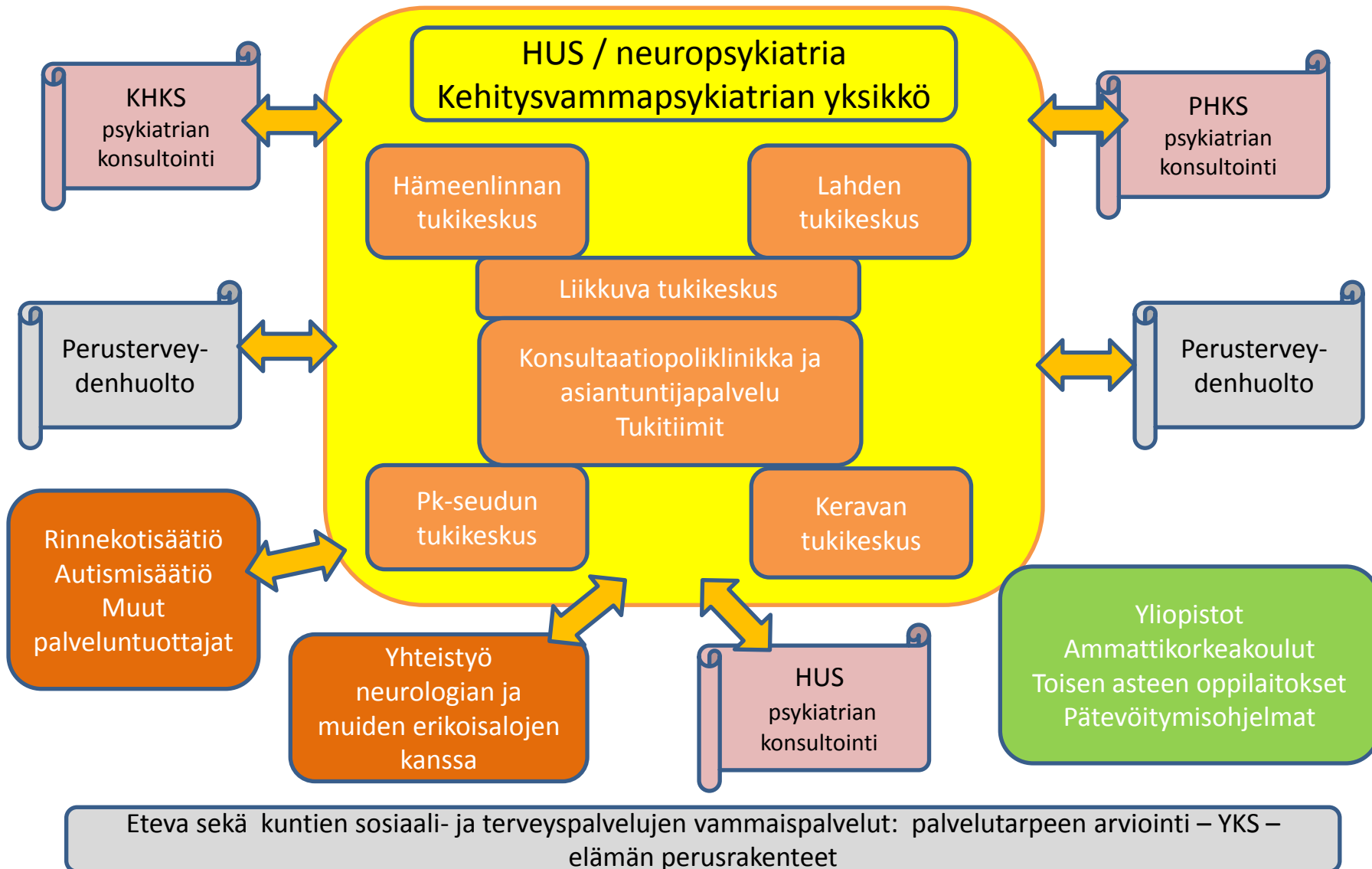
apulaisylilääkäri
HYKS, kehitysvammapsykiatrian yksikkö
konsultoiva psykiatri
Eteva kuntayhtymä

Seminaari 23.8.2012

Kehitysvammaisten psykiatristen palvelujen nykytilanne Etevan alueella



Ehdotus kehitysvammaisten psykiatristen palvelujen järjestämiseksi



Autismikirjon asiakkaiden psykiatriset palvelut

- Autismikirjon henkilöt, joilla on lisäksi kehitysvamma tai laaja-alaisia oppimisvaikeuksia, hyötyvät usein kehitysvammaisille suunnatuista palveluista
- Ei-kehitysvammaisten autismikirjon henkilöiden palveluketjut eteläisessä Suomessa ovat puutteellisia, etenkin psykiatristen palvelujen osalta
 - Yleispsykiatrian palvelut
 - HYKS:n neuropsykiatrian poliklinikka
 - Konsultaatiopoliklinikka neuropsykiatristen häiriöiden arviointia varten
 - Muut neuropsykiatriset työryhmät
 - Perheneuvolat?
 - Autismsäätiö ja muut yksityiset toimijat

Toiminta äkillisissä erityisen haastavissa tilanteissa / kriisitilanteissa

- Kriisitilanteen kehittyminen pitäisi aina pyrkiä mahdollisuuksien mukaan ennakoimaan ja ehkäisemään tilannearvioinnin ja asuinpaikkaan järjestettävien tukitoimien avulla
- Jos tilanne kuitenkin kriisiytyy
 - Yleensä ensisijaista on tilannearviointi terveyskeskuksessa (somaattisen tilanteen arviointi, M1-arviointi)
 - Jos M1-kriteerit täyttyvät, tk-lääkäri tekee M1-läheetteen psykiatrian osastolle
 - Tarkkailuajan jälkeen asiakas voidaan sopimuksen mukaan siirtää tukikeskukseen
 - Elleivät M1-kriteerit täyty
 - Asiakas voi palata asuinpaikkaansa tukitoimien turvin
 - Asiakkaalle voidaan järjestää kriisijakso tukikeskuksessa 3 vrk sisällä
 - Asiakkaasta voidaan tehdä palvelupyyntö erityispalveluiden asiantuntijapalveluun
 - Asiakas voidaan ohjata yleispsykiatrisiin palveluihin

Mitkä rakenteet ovat jo toiminnassa

- Erikoissairaanhoito
 - Psykiatrian erikoissairaanhoidossa (HUS, Khshp, Phsotey) on vaihteleva valmius kehitysvammaisten ja autismikirjon asiakkaiden hoitamiseen
 - HYKS:n kehitysvammapsykiatrian yksikkö on aloittanut 1.1.2011
- Eteva
 - Kolme tukikeskusta ja liikkuva tukikeskus sekä niiden moniammatilliset työryhmät
 - Konsultoivat sairaanhoitajat
 - Etevan asiantuntijapalvelu, tukitiimit
- Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen vammaispalvelut
- Perusterveydenhuolto
 - vaihteleva valmius kehitysvammaisten ja autismikirjon asiakkaiden hoitamiseen
- Yksityiset toimijat

Etevan tukikeskusten kriisi- ja intensiivijaksot vuonna 2011

- Vuonna 2011 Etevan kolmessa tukikeskuksessa oli yhteensä 102 kriisi- tai intensiivijaksoa (vuoden aikana päättyneet jaksot)
- Asiakkaita oli yhteensä 92
 - 10 asiakkaalla oli 2 erillistä jaksoa / asiakas
 - 82 asiakkaalla oli 1 jakso / asiakas

Asiakkaat kotikunnan sijainnin mukaan

	Asiakkaita (n)
• Kanta-Häme	39
• Päijät-Häme	39
• Uusimaa	22
• Helsinki	1
• Pirkanmaa	1
• Yhteensä	102

Asiakkaiden sukupuoli- ja ikäjakauma

- Sukupuoli
 - Mies 72 (71 %)
 - Nainen 30 (29 %)
- Ikä
 - Vaihteluväli 5,6 v – 59,1 v
 - Keskimäärin 26,2 v
 - Jakauma ikäryhmittäin
 - 5 – 16 v 33 (32 %)
 - 17 – 25 v 29 (28 %)
 - 26 – 40 v 19 (19 %)
 - 41 – 60 v 21 (21 %)

Kriisi- tai intensiivijakson kesto

- Kesto keskimäärin 47,3 vrk
- Mediaani 28,5 vrk
- Vaihteluväli 2 – 604 vrk

Asiakkaiden kehitystaso

- Normaali tai oppimisvaikeuksia 10 (10 %)
- Älyllinen kehitysvammaisuus
 - Lievä 33 (32 %)
 - Keskivaikea 29 (28 %)
 - Vaikea 16 (16 %)
 - Syvä 6 (6 %)
 - Määrittämätön 8 (8 %)

Diagnosoitujen psykiatristen häiriöiden esiintyvyys

- Ei diagnosoitua psykiatrista häiriötä 15 (15 %)
- Jokin diagnosoitu psykiatrinen häiriö 87 (85 %)
 - Autismikirjon (ASD) asiakkaat
 - ASD ilman muuta psykiatrista häiriötä 18
 - ASD ja muu psykiatrinen häiriö 18
 - Muut kuin autismikirjon asiakkaat
 - Diagnosoitu psykiatrinen häiriö 51
- Yhteensä 102

Psykiatristen diagnoosien jakauma

• Psyk. diagnosiryhmä	ASD- asiakkaat (n=36)	Muu psyk. dg (n=51)	Yhteensä (n=87)	% kaikista asiakkaista (n=102)
• Skitsofrenia tai muu psykoosi	4	8	12	12
• Kaksisuuntainen mielialahäiriö	3	3	6	6
• Masennustila	1	6	7	7
• Ahdistus/pelko-oireinen häiriö	4	4	8	8
• Pakko-oireinen häiriö	3	0	3	3
• Sopeutumishäiriö	0	2	2	2
• Persoonallisuushäiriö	0	2	2	2
• Autismikirjon häiriö	36	-	36	35
• ADHD (ja hyperkin. käytöshäiriö)	2	15	17	17
• Käytöshäiriö (ilman ADHD:ta)	0	10	10	10
• Muu psykiatrinen häiriö	2	12	14	14

Huom. Samalla asiakkaalla voi olla useampi psykiatrinen diagnoosi

Tulosyyt ja tavoitteet

	ASD- asiakkaat (n=36)	Muu psyk. dg (n=51)	Ei psyk. dg:a (n=15)	Yhteensä (n=102)
• Käyttäytymisen haasteet	18	12	11	41
• Lääkityksen arviointi ja lääkemuutokset	2	9	0	11
• Masennus/ahdistus/unihäiriöt	2	7	0	9
• Psykiatrinen arviointi, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu	9	10	0	19
• Psykoottisuus tai psyykkisen voinnin huononeminen	1	5	0	6
• Tukitoimien arviointi	4	8	4	16

HYKS:n kehitysvammapsykiatrian yksikkö

- 1.1.2011 perustettiin ensimmäinen yliopistollisen sairaalan kehitysvammapsykiatrian yksikkö HYKS:n neuropsykiatrian yksikön yhteyteen.
- Kehitysvammapsykiatrian yksikkö vastaa kehitysvammapsykiatrisen osaamisen kehittämisestä HUS:n, Phsoteyn ja Khshp:n alueilla ja siihen liittyvistä kehitysvammapsykiatrisista konsultaatioista perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon sekä paikallisten ja alueellisten palvelujen tukemisesta (osaamisverkosto)
- Yksikössä on toistaiseksi vain yksi työntekijä (apulaisylilääkäri).
- HYKS:n ja Etevan välisen sopimuksen perusteella Eteva ostaa apulaisylilääkärin työpanoksen lähes kokonaan. Apulaisylilääkäri toimii konsultoivana psykiatrina Etevan tukikeskuksissa. Päätoimipiste on Hämeenlinnan tukikeskuksessa.
- Toinen lääkärinvirka (osastonlääkäri) on haettavana.
- Osastonlääkärin tehtäviin kuuluvat kehitysvammaisten asiakkaitten erikoissairaanhoidon edellyttävien psykiatristen häiriöitten arviointi, hoito ja seuranta, kehitysvammapsykiatristen konsultaatioiden antaminen perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle sekä HYKS:n kehitysvammapsykiatrian yksikön apulaisylilääkärin sijaisena toimiminen.
- Kehitysvammapsykiatrian yksikön perustaminen sekä toiminnan järjestämisestä laaditut sopimukset mahdollistavat erikoissairaanhoidotasaisen psykiatrisen osaamisen ja ammattitaitoisen kehitysvamma-asiantuntemuksen yhdistämisen.
- Kahden organisaation välinen yhteistyö on ainakin toistaiseksi sujunut ongelmitta.
- Tavoitteena lähivuosina on yksikön resurssien edelleen lisääminen.

Mallin vahvuuksia

- Kehitysvammaisten ja autistien psykiatriset palvelut integroituvat mahdollisimman hyvin osaksi normaalipalveluja siten, että asiakas saa parhaan mahdollisen ja asiantuntevimman avun
- Sekä kehitysvammaisuus / autismikirjon häiriö että psykiatrinen häiriö osataan ottaa huomioon
- Hyödynnetään jo olemassa olevia rakenteita ja ammattitaitoa
- Yhdistetään erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen osaamista ja vahvuuksia
 - Asiakas saa psykiatrin ja kehitysvammaosaajien palvelut
 - Monipuolinen auttamisen valikko käytettävissä
 - Moniammatillisuus toteutuu
 - Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu huomioidaan myös psykiatrisissa palveluissa
- Tukikeskusten maantieteellinen sijainti
 - Hajautettu – palvelee Uuttamaata ja Etelä-Hämettä
- Riittävä väestöpohja
- Asiakas ei ”jää jalkoihin” kuten psykiatrian osastolla
- Yleispsykiatria ei kuormitu sellaisten kriisitilanteiden vuoksi, joissa taustalla ei ole ”puhdas” psykiatrinen häiriö

Mallin heikkouksia

- Toiminta ei kaikilta osin ole ”tiukkaa” erikoissairaanhoidoa
- Tukikeskusten oman psykiatripäivystyksen puuttuminen voi aiheuttaa ongelmia erityisesti päivystystilanteissa
- Muutaman lääkärin voimin toimiva yksikkö on haavoittuva
- Asiakas erotellaan eri palveluihin vamman perusteella (kuitenkin tavallisimmin kyse on ns. positiivisesta syrjinnästä)
- Asiakastietojärjestelmien yhdistämiseen liittyy ongelmia

Mallin uhkia

- Kehitysvammainen tai autisti ohjataan liian herkästi kehitysvammapsykiatrian yksikköön
 - Kehitysvammapsykiatrasta erikoissairaanhoidon käyttöä turhaan tilanteissa jotka eivät edellytä erikoissairaanhoidon käyttöä
 - Muu psykiatrian erikoissairaanhoidon ei ota vastuuta ko. potilaista
- Kehitysvammaosaamista ei siirry riittävästi muuhun psykiatrian erikoissairaanhoidon eikä
- Kehitysvammapsykiatria eriytyy liikaa yleispsykiatriasta
- Kehitysvammaisen hoidon tarve arvioidaan liikaa kehitysvammaisuuden, ei psykiatrisen hoidon tarpeen kautta
- Kehitysvammapsykiatriasta kiinnostuneita psykiatreja ei saada rekrytoituksi

Mallin mahdollisuuksia

- Muodostuu asiantunteva ja monipuolinen osaamiskeskus, jossa asiakas saa parhaan mahdollisen hoidon
- Alaa koskevalle tutkimukselle ja palvelujen kehittämiselle on paremmat mahdollisuudet erikoissairaanhoidon sisällä

Mitä toimenpiteitä tarvitaan

- Neljännen tukikeskuksen perustaminen pääkaupunkiseudulle
- Hyksin kehitysvammapsykiatrian yksikön edelleen kehittäminen
- Uusien psykiatrien rekrytointi kehitysvammapsykiatrian yksikköön
- Jalkautuvan tukikeskustoiminnan kehittäminen
- Maksukäytäntöjen selkiyttäminen ja yhtenäistäminen
- Asiakaskertomusjärjestelmien yhdistäminen / yhtenäistäminen
- Hoitoketjujen rakentaminen ja vakiinnuttaminen, organisaatioiden välisen yhteistyön vahvistaminen (kehitysvammapsykiatristen konsultaatioiden järjestäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon)
- Tukikeskusten lääkäripäivystyksen järjestäminen
- Muiden erikoisalojen (esim. neurologia) konsultointimahdollisuuden järjestäminen
- Tukikeskusten valmiuden kehittäminen kriisiasiakkaiden vastaanottamiseen (1-3 vrk sisällä)
- Tukikeskusten kehitysvammapsykiatrisen ja autismiosaamisen edelleen vahvistaminen ja tukikeskustoiminnan sisällöllinen kehittäminen

Mitä muuta tarvitaan

- Suunnitelmallinen koulutus
- Tieteellinen tutkimus
- Ammattiryhmien verkostoituminen
- Asumis- ja muihin yksikköihin tehtävä ennaltaehkäisevä työ
- Jalkautuvan tukikeskustoiminnan kehittäminen
- Konsultoivien sairaanhoitajien roolin kehittäminen
- Vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden hoidon järjestäminen?