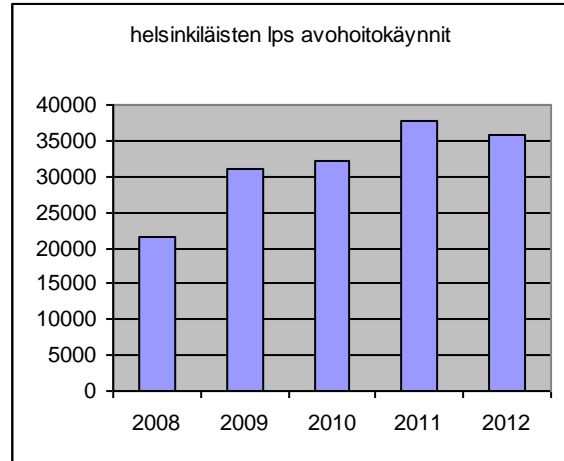
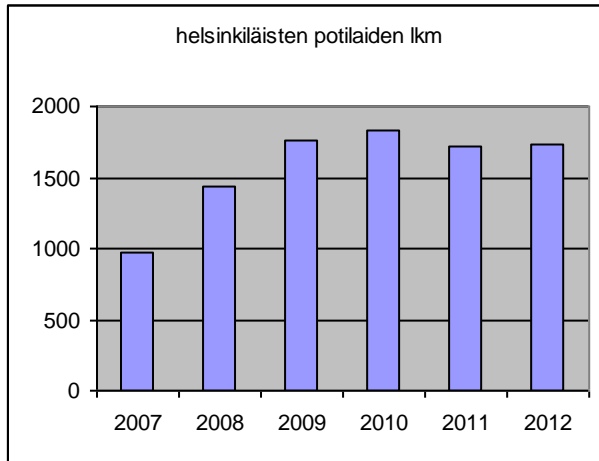
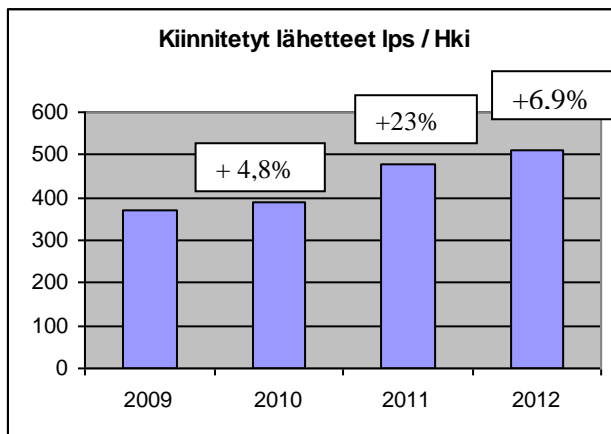


# Helsingiläisten lasten psykiatristen palvelujen toteutuminen v 2012

**Helsingiläisten avohoitopotilaiden määrä** säilyi ennallaan verrattuna edelliseen vuoteen. Käyntien määrä hieman väheni.



Potilasmäärissä ei ole tapahtunut muutosta vuoden 2009 jälkeen, joka oli uusien poliklinikoiden ensimmäinen täysi toimintavuosi. **Hoidon kysynnässä** tarkasteltuna kiinnitettyjen läheteiden osalta sen sijaan on edelleen kasvua. Koska uusien potilaiden osuus kaikista hoidossa olevista potilaista on pieni ja koska hoidossa olevien potilaiden kokonaislukumäärään vaikuttavat monet hoitoprosessiin vaikuttavat tekijät (kuten hoitajakson pituus, yksittäisen potilaan käyntien lukumäärä), tämä lisääntynyt kysyntä ei toistaiseksi ole näkynyt hoidossa olevien potilaiden lukumäärän kasvuna. Koska prosesseja ei voida määrättömästi tehostaa, on kuitenkin odotettavissa, että lisääntynyt kysyntä tulee jossakin vaiheessa näkymään lisääntyneenä potilasmääränä, käynteinä ja kustannuksina. 7% nousu läheteiden määrässä tarkoittaa noin 35 lähetettä vuodessa. Tällä hetkellä keskimääräinen kokonaiskustannus per lastenpsykiatrisen potilas on noin 30 000 eur / vuosi, eli 35 läheteen kasvu tarkoittaa keskimäärin noin 1 000 000 euron lisäkustannusta vuodessa.



**Keskimääräinen odotusaika** ensikäynnille oli 35 vrk vuonna 2012. Kuuden viikon hoitotakuu toteutui kaikkien potilaiden kohdalla Malmin ja Pasilan poliklinikoilla; Sörnäisten poliklinikalla hoitotakuun toteutumisessa oli haasteita.

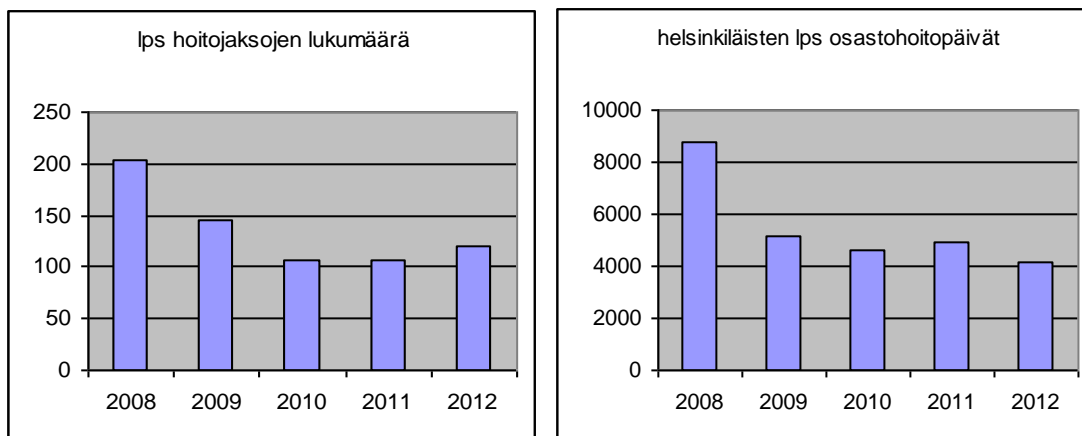
Lastenpsykiatrisessa hoidossa painopistettä on siirretty voimakkaasti avohoidon suuntaan. Perinteisen osastohoidon korvaajaksi on kehitetty laajassa mitassa lapsen luonnolliseen elinympäristöön jalkautu-

vaa toimintaa, jonka avulla on kyetty auttamaan sellaisia lapsia, jotka aikaisemmin olisi jouduttu ottamaan osastohoitoon. Osastohoito toimii avohoidon tukena siten, että lapsen tilanteen niin edellyttäessä on mahdollista järjestää erimittaisia osastojaksoja suunnitellusti osana lapsen kokonaishoitoa. Lastenpsykiatriset hoitoprosessit ovat pitkiä; usein vuosien mittaisia. Arkiympäristön riittävä tuki lapselle on keskeinen kuntoutuksen osa, ja lapsen kehityksen tukeminen nimenomaan hänen luonnollisessa ympäristössään on useimmiten laitosympäristöä tehokkaampaa silloin kun siihen on riittävät edellytykset olemassa.

**Intensiivisen avohoidon** keinoin on voitu auttaa useita sellaisia lapsia, jotka aikaisemmassa palvelujärjestelmässä olisi ohjattu lastenpsykiatriseen osastohoitoon. Keskeisenä apuna avohoidon mahdollistamisessa aikaisempaa useammille lapsille on ollut Sophie Mannerheimin koulu, joka on tarjonnut polikliinisiä sairaalakoulupaikkoja avohoidossa oleville lapsille ja näin mahdollistanut avohoidon myös sellaisissa tilanteissa, joissa lapsi ei kykene omassa koulussaan käymään. Yhteistyö sairaalakoulun kanssa on sujunut erinomaisesti.

Vuonna 2012 intensiivisen avohoidon piirissä oli 102 helsinkiläislasta. Näistä 39:lla oli myös ennalta suunniteltu osastohoitojakso (joko vuonna 2012 tai aikaisemmin). Osastohoitojaksojen havaittu hyöty potilaille ja heidän perheilleen on selvästi parantunut kun siihen on liitetty intensiivinen avohoito ennen osastojaksoa, jolloin perhe ja muu verkosto on jo saatu tiiviiseen yhteistyöhön. Näin osastojaksojen kesto on saatu pidettyä kohtuullisen lyhyinä.

**Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa** olevien helsinkiläislasten lukumäärä pysyi 2012 suunnilleen samana kuin edellisvuonna, mutta hoitopäivien lukumäärä väheni, so. hoitojaksojen keskimääräinen pituus lyheni.

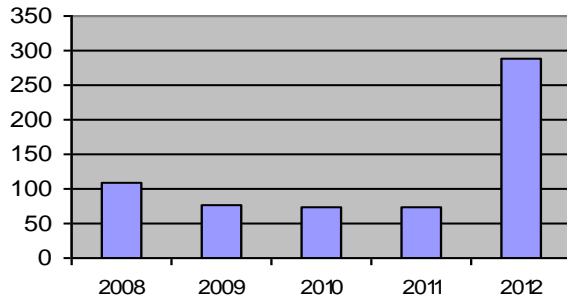


**Päivystyksellinen lastenpsykiatria** on koko Hyks-alueella keskitetty akuuttiyksikköön L16, jossa toimii polikliininen työryhmä ja 6-paikkainen osasto.

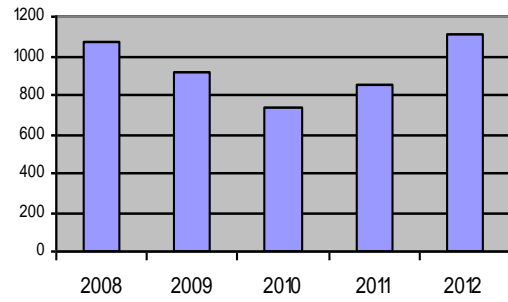
Vuonna 2012 akuuttiyksikköön on ohjattu päivystyksellistä apua tarvitsevien potilaiden lisäksi myös kiireellisyysluokka I -potilaita tilanteissa, joissa aluepoliklinikoiden toiminta on ollut ruuhkautunutta. Tämä näkyy avohoitopotilaiden lukumäärän ja avohoitokäyntien kasvuna, mikä ei tarkoita, että päivystyksellisen lastenpsykiatrisen avun tarve olisi kasvanut tällä tavalla.

Akuutin osastohoidon tarve on helsinkiläispotilailla vähentynyt lähelle vuoden 2010 tasoa (potilasmäärä) ja vuoden 2010 alle (hoitopäivät). Tämä kertonee siitä, että ohjaus jatkohoitoon - joko intensiiviseen avohoitoon tai poliklinikalle - sujuu eikä potilaiden hoitoa akuuttiyksikössä tarvitse pitkittää.

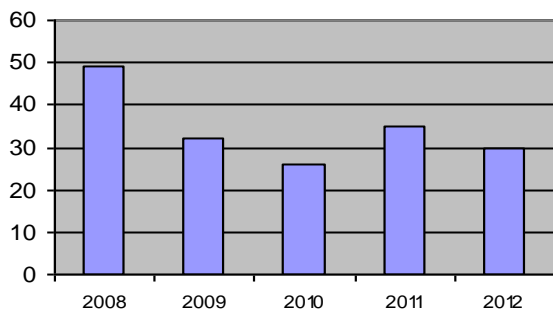
**Akuuttiyksikön helsinkiläisten avohoitopotilaiden lkm 2008 - 2012**



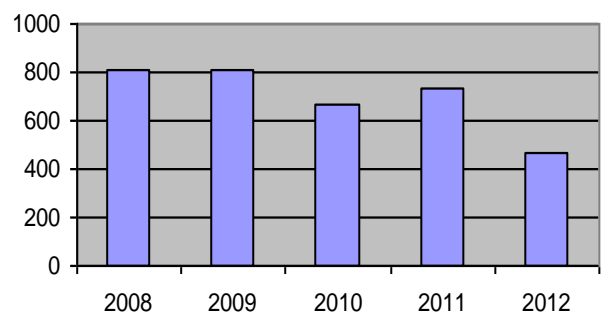
**Akuuttiyksikön avohoitokäynnit / Hki 2008 - 2012**



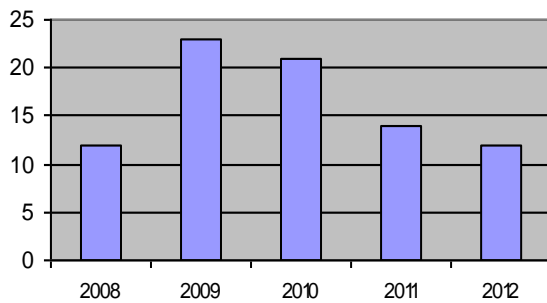
**Akuuttiosastolla hoidettujen helsinkiläispotilaiden lkm 2008 - 2012**



**Akuuttihoitopäivät / Hki 2008 - 2012**



**Akuuttiosastohoitojakson keskim. pituus/vrk /helsinkiläiset**



**Lasten psykoterapioihin pääsy** pysyi hyvällä tasolla 2012. Valtaosa intensiivisistä pitkäkestoisista psykodynaamisista psykoterapioista tuotetaan edelleen ostopalveluna, mutta omilla poliklinikoilla toteutetaan paljon fokuoituja, lyhytkestoisempia psykoterapeuttisia hoitoja sekä supportiivista, harvajaksoisempaa psykoterapiaa. Vanhempien/vanhemmuuden kanssa tehtävä työ toteutetaan nykyisin pääasiassa omien poliklinikoiden toimintana, koska lapsen hoidon kokonaisuus pysyy näin paremmin hallinnassa ja hoidon tavoitteiden toteutumisen seuraaminen on mahdollista lyhyemmällä aikavälillä. Ostopalveluterapioiden tarve väheni edellisvuoteen nähden, mikä johtuu indikaatioiden tarkentumisesta ja hoitojen enenevästä toteuttamisesta omana työnä. Ostopalveluterapioiden kustannukset olivat vuonna 2012 noin 960 000 € (vrt 2011 noin 1 310 000 €). Loppuvuodesta 2012 toteutunut ostopalveluterapioiden kilpailutus nosti hintoja huomattavasti (n. 26%), mikä asettaa haasteita vuoden 2013 ostopalvelubudjetissa pysymiselle.

Ruotsinkielisten lasten psykoterapian tarjonnasta on edelleen ajoittain puutetta. Valtaosa ruotsinkielentaitoisista terapeuteista hoitaa potilaita sekä suomen että ruotsin kielellä, eikä heidän ole mahdollista pitää varalla paikkoja odottamassa mahdollisia ruotsinkielisiä potilaita. Muutoin ruotsinkielisten potilaiden hoitoon pääsy pysyi hyvällä tasolla v 2012.

Ostopalveluterapiakustannusten  
kehitys Helsingin osalta  
**OSTOPALVELUTERAPIAT**  
Helsinki

Vuosi	Euroa
2000	421 990
2001	410 522
2002	408 928
2003	380 330
2004	553 978
2005	775 399
2006	865 957
2007	1 217 512
2008	2 050 245
2009	2 419 416
2010	1 957 813
2011	1 310 365
2012	959 794

**Yhteistyötä Helsingin lasten perustason palveluiden kanssa** on tehty tiiviisti kaikilla aluepoliklinikoilla ja Pienten lasten psykiatrisessa klinikassa. ADHD-lasten hoitoketjun suunnittelu ei käytännössä ole edennyt johtuen osin Helsingin organisaatiouudistuksesta. Alkuvuodesta 2013 on kuitenkin käyty alustavaa keskustelua Käypä hoito –suosituksen mukaisen hoitopolun rakentamisesta siten, että Helsingin perheneuvola-, koulu- ja neuvolalääkärit osallistuisivat ADHD-lääkeseurantoihin niiden lasten kohdalla joilla ei muita vakavia psyykkisiä häiriöitä ole havaittu. Riittävän varhain aloitettu lääkehoito voi ehkäistä monia liitännäisongelmia, ja sen joustava toteuttaminen perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä on ilman muuta lasten etu. Yhteistyö lastensuojelun kanssa on tiivistä; suurella osalla lastenpsykiatrisessa hoidossa olevista lapsista kasvuympäristössä on sen kaltaisia riskitekijöitä, että lastensuojelun tukea tarvitaan.

**Tulevaisuuden keskeisiä haasteita** on toimivien yhteistyöverkostojen luominen lasten mielenterveys-työtä tekevien tahojen kesken yli organisaatorajojen. Lasten psyykkiset häiriöt ovat kehityksellisiä häiriöitä, ja niiden hoidossa keskeistä on parantaa lähiympäristön valmiuksia tukea lasta ikätasoiseen kasvuun. Tässä aivan keskeistä on riittävän turvallinen ja toimiva arki, ja vasta sen toteuduttua on mahdollista auttaa lasta psykiatrian keinoin. Perheiden arjen tuki ja riittävä tuki koulussa ovat välttämättömiä elementtejä lapsen kehityksellisten häiriöiden korjaamisessa. Tuen tarve jatkuu usein vuosia

ja voi olla erilaista kehityksen eri vaiheissa. Yhteistyö sosiaali-, terveys- ja koulutoimen kesken on siksi välttämätöntä.

### **Hyks lastenpsykiatriassa organisoidaan uudelleen toimintoja vuoden 2013 aikana.**

Elokuussa 2013 toimintansa aloittaa uusi **alkuarvio- ja akuuttiyksikkö**. Pyrkimyksenämme on taata kaikille lapsille hoitotakuuajassa (6 viikkoa) alkuarvio, joka on aina erikoislääkärin vastuulla. Tämän alkuarvion tuloksena on lapsen ongelman tarkka määrittely ja aikataulutettu tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Samalla pyrimme lisäämään ja monipuolistamaan perustason toimijoiden kanssa tehtävää konsultatiivista työtä ja muuta yhteistyötä. Lähetekäytännössä tämä uudelleenorganisointi ei aiheuta muutoksia, sen sijaan potilaiden ohjaus Helsingin eri poliklinikoille ei jatkossa tapahdu enää asuinalueen vaan hoidettavan häiriön laadun mukaan kuitenkin siten, että esim. sisarukset hoidetaan samassa työryhmässä riippumatta kummankin häiriön laadusta.

Moniammatillisen alkuarvion jälkeen lapsi siirtyy ensisijaisen ongelmansa mukaiseen **hoitoprosessiin: neuropsykiatriset ja käyttäytymisen säätelyn häiriöt, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt tai pienten lasten prosessi**. Toimintojen prosessinmukaisella organisoimisella pyrimme vähentämään yksittäisen potilaan hoitoon liittyviä rajapintoja, parantamaan hoidon sujuvuutta, laatua ja ennakoitavuutta lisäämällä asiantuntemusta ja kehittämällä häiriökohtaisia hoito-ohjelmia.

Intensiivinen avohoito liitetään osaksi tavanomaista avohoitoa, jotta se saadaan liitettyä tarvittaessa viiveettä vaikeasti oireilevien lasten tueksi. Osastot erikoistuvat häiriötyypin mukaan, ja osastohoitoa pyritään monipuolistamaan mm. ryhmätoimintoja ja vanhempien kanssa tehtävää työtä tehostamalla.

### **Yhteenveto:**

Helsingiläisten lasten pääsy lastenpsykiatriseen hoitoon on ollut hyvällä tasolla. Kuuden viikon hoitotakuu on pääosin toteutunut – yli kolmen kuukauden jonotusaikoja ei ole ollut lainkaan. Yhteistyötä tehdään lastensuojelun ja koulutoimen kanssa yksittäisten potilaiden kohdalla tiiviisti. Erikoislääkärin puhelinkonsultaatiopalvelua käytetään runsaasti ja siitä on tullut kiitosta. Potilasvirta lastenpsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta perustason palveluihin on lähes olematon. ADHD-hoitoketjutyö ei ole edennyt. Toistaiseksi hoidossa olevien potilaiden lukumäärä on pysynyt ennallaan lähetemäärän kasvusta huolimatta, koska olemme pyrkineet hoitoprosessien tiivistämiseen ja lyhentämiseen – pitkiä harvajaksoiseen seurantaan perustuvia hoitoprosesseja meillä ei enää ole vaan työskentely pyritään pitämään intensiivisenä. On kuitenkin odotettavissa, että hoidossa olevien potilaiden määrä ja lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannukset kasvavat mikäli lähetemäärä kasvaa edelleen.

Lasten mielenterveyshäiriöt liittyvät lapsen psyykkisen kehityksen ongelmiin, jotka ovat sidoksissa sekä lapsen rakenteellisiin tekijöihin että ympäristön (erityisesti perheen) riskitekijöihin. Hoidon/kuntoutuksen tarve on yleensä pitkäaikainen, hoitoa/kuntoutusta on välttämätöntä kohdentaa sekä lapseen että tämän ympäristöön, ja hoidon ja kuntoutuksen välinen raja on liukuva. Jotta erikoissairaanhoidon resurssit ja kustannukset tulisivat kohdennetuiksi niille potilaille, jotka niitä ensi sijassa tarvitsevat, ehdotamme käynnistettäväksi hoitoketjutyöskentelyä eri potilasryhmien kohdalla optimaalisen resurssien käytön ja työnjaon takaamiseksi.