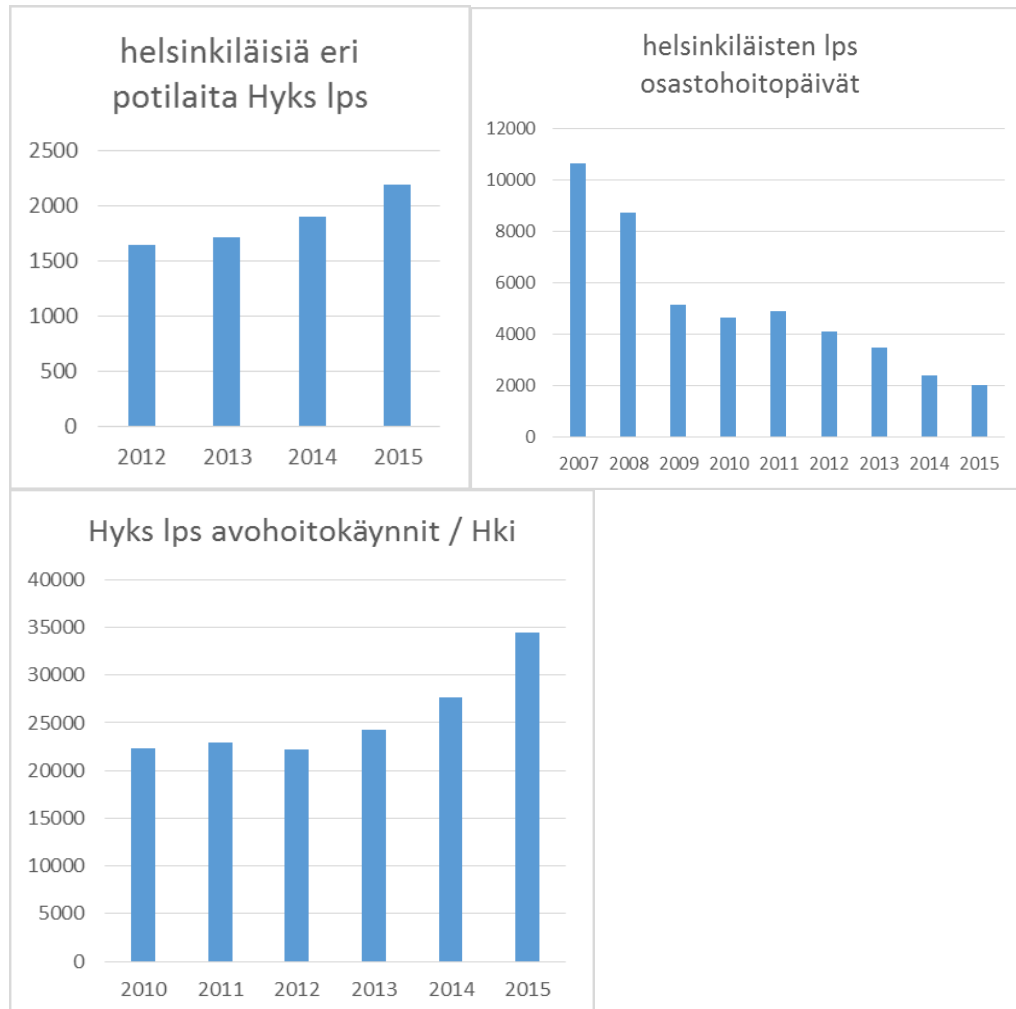
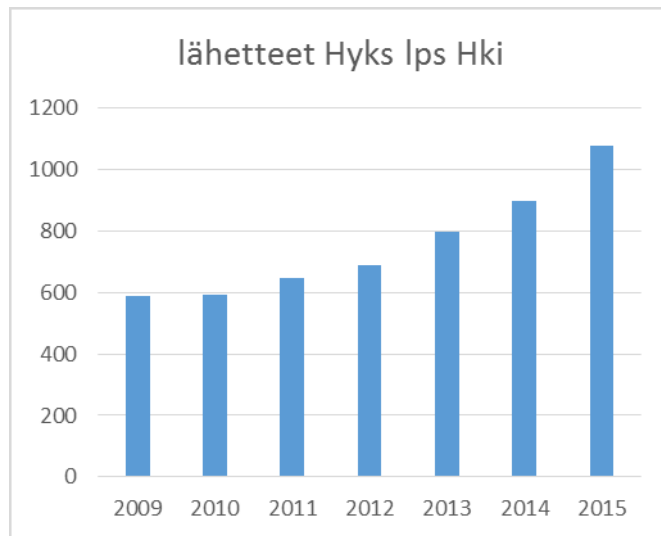


Helsingkiläisten lasten psykiatristen palvelujen toteutuminen v 2015

Helsingkiläisten potilaiden määrä kasvoi 16 % verrattuna edelliseen vuoteen. Käyntien määrä lisääntyi % ja hoitopäivien lukumäärä väheni 14 % edellisvuoteen verrattuna. Kehitys on jatkunut samansuuntaisena jo vuosia.



Hoidon kysyntä tarkasteltuna kiinnitettyjen läheteiden osalta kasvaa: 2015 kiinnitettyjä läheteitä oli 20 % edellisvuotta enemmän. Kysynnän lisääntyminen näkyy Helsingin osalta myös alkuvuonna 2016 (tammi - maaliskuun 2016 lähetemäärä oli 9,6 % edellisvuotta korkeampi). Helsingin kysynnän lisäys lastenpsykiatriselle erikoissairaanhoidolle on systemaattisesti kasvanut, vaikka 2008 uudistuksessa ennaltaehkäisyyn panostettiin huomattavasti kun perheneuvoloiden resurssi kohdennettiin kokonaan tähän työhön.



Lastenpsykiatrisessa hoidossa painopistettä on siirretty voimakkaasti avohoidon suuntaan. Perinteisen osastohoidon korvaajaksi on kehitetty laajassa mitassa lapsen luonnolliseen elinympäristöön jalkautuvaa 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 laitospäristöä tehokkaampaa silloin kun siihen on riittävät edellytykset olemassa.

Keskeisenä apuna avohoidon mahdollistamisessa aikaisempaa useammille lapsille on ollut Sophie Mannerheimin koulu, joka on tarjonnut polikliinisia sairaalakoulupaikkoja avohoidossa oleville lapsille ja näin mahdollistanut avohoidon myös sellaisissa tilanteissa, joissa lapsi ei kykene omassa koulussaan käymään. Yhteistyö sairaalakoulun kanssa on sujunut erinomaisesti.

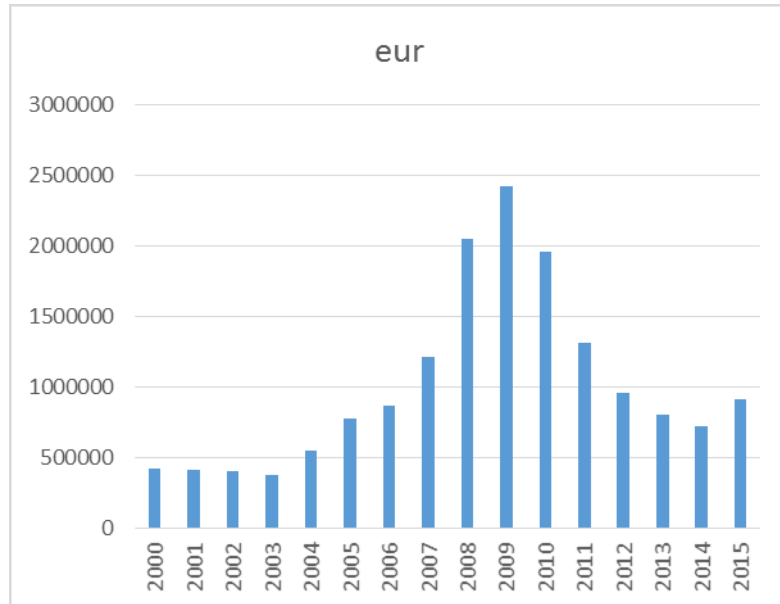
Prosessien tehostamisen myötä potilaiden keskimääräiset hoitoajat sekä osasto- että avohoidossa ovat lyhentyneet, mistä syystä olemme toistaiseksi onnistuneet ottamaan vastaan lisääntyneen kysynnän. Näin pitkäkestoiseen ja voimakkaaseen kasvuun on kuitenkin mahdotonta vastata vain erikoissairaanhoidon prosesseja tehostamalla. Jotta erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu saadaan pidettyä kurissa, perustason toimijoiden tulisi panostaa varhaisiin lapsen toiminnallisiin kykyjä ja arjen sujumista kohentaviin, riittävän pitkäaikaisiin tukimuotoihin (esim. puhe- ja toimintaterapia, kotiapu pikkulapsiperheille, Ihmeelliset vuodet –ryhmät ym. varhaiset interventiot lapsille ja vanhemmille, tuetut iltapäivätoiminnot, päiväkodin ja koulun tukitoimet).

Lasten psykoterapioihin pääsy pysyi hyvällä tasolla 2015. Terapiaan pääsyn odotusaika riippui haetusta terapiamuodosta – musiikkiterapiaan tai kuvataideterapiaan ei terapeutista johtuvaa odotusaikaa juurikaan ole, sen sijaan psykodynaamiseen psykoterapiaan ja kognitiiviseen psykoterapiaan odotusajat ovat pisimmät, kuitenkin yleensä alle 6 kk.

Valtaosa intensiivisistä pitkäkestoisista psykodynaamisista psykoterapioista tuotetaan edelleen ostopalveluna, mutta omilla poliklinikoilla toteutetaan paljon fokuoituja, lyhytkestoisempia psykoterapeutti-

sia hoitoja sekä supportiivista, harvajaksoisempaa psykoterapiaa. Tuotamme omana toimintana myös kognitiivis-behavioraalista ja kognitiivisanalyttista psykoterapiaa ja perheterapiaa. 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 kustannukset olivat vuonna 2015 noin € (vrt 2014 noin 725 000 €). Kustannusten kasvu johtuu osittain lisääntyneestä potilasmäärästä ja osittain toiminnan muutoksesta, jonka myötä aikaisemmin lastenneurologian linjassa hoidettuja potilaita on siirtynyt lastenpsykiatrian linjan hoitovastuulle.



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.

Huolta herättää lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon kysynnän jatkuva kasvu. Lasten avun tarve tunnustetaan edelleen liian myöhään, eivätkä perheen mahdollisesti saamat tukitoimet ole ehkäisseet lapsen psyykkisen häiriön syntymistä. Olisi ensiarvoisen tärkeätä kiinnittää erityistä huomiota pienten haastavasti käyttäytyvien lasten perheiden tuen tarpeeseen ja asianmukaisten perustason interventtioiden tarjontaan, jotta tunnistettaisiin alkavat psyykkisen kehityksen häiriöt varhain.

Yhteenveto:

Helsingiläisten lasten pääsy lastenpsykiatriseen hoitoon on pysynyt hyvällä tasolla. Kuuden viikon hoitotakuu on toteutunut yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Yhteistyötä tehdään lastensuojelun ja koulutoimen kanssa tiiviisti sekä yksittäisten potilaiden kohdalla että toimintatapoja uudistaen ja yhteisiä koulutuksia järjestäen. Potilasvirta lastenpsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta perustason palveluihin on lisääntynyt lastenpsykiatrisen tiimin aloitettua toimintansa, mutta on edelleen määrältään vähäistä, ja voimakkaasti kasvava kysyntä aiheuttaa ruuhkaa yksiköissämme.

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 hoitoverkkotyöskentelyä eri potilasryhmien kohdalla optimaalisen resurssien käytön ja työnjaon takaamiseksi.