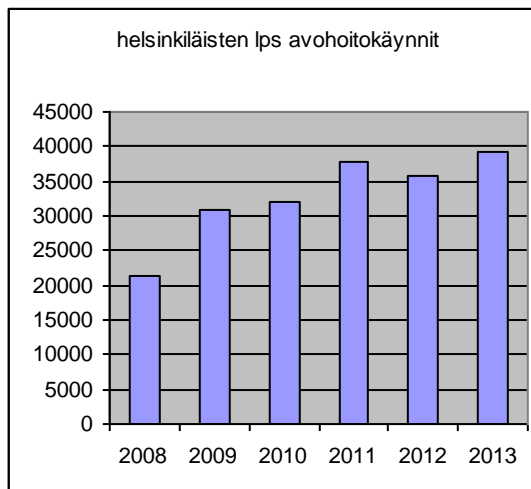
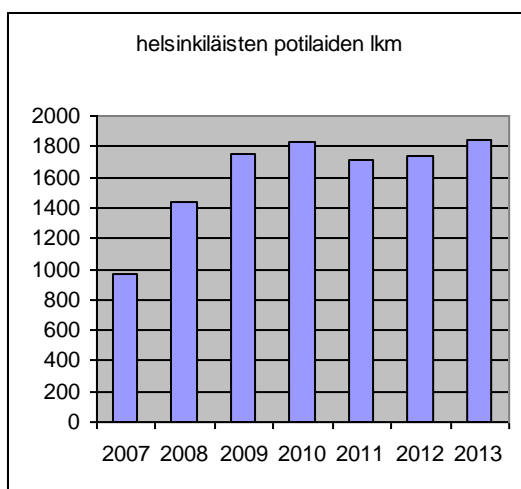


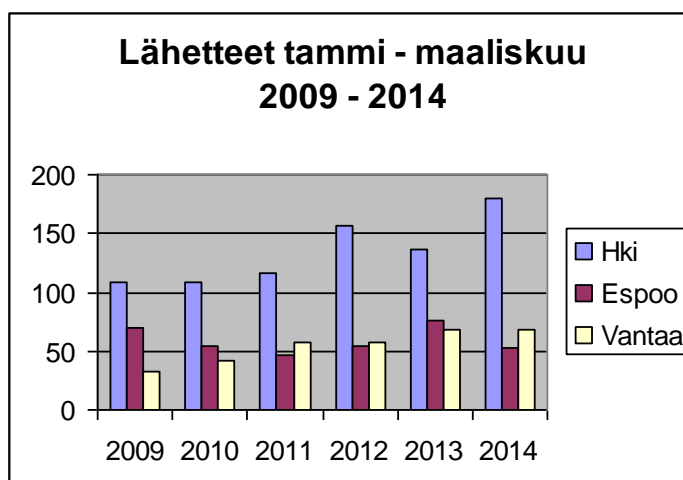
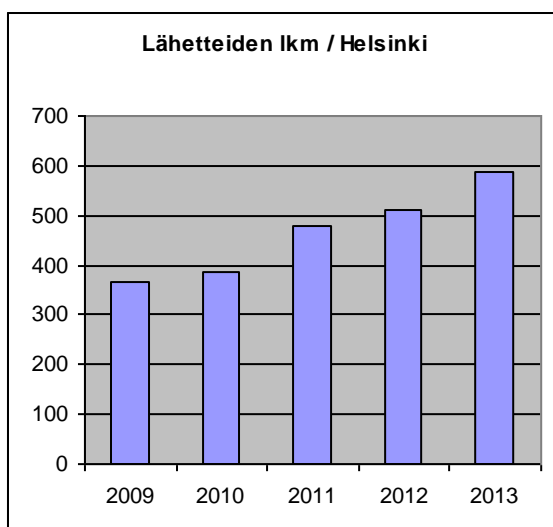
# Helsingiläisten lasten psykiatristen palvelujen toteutuminen v 2013

**Helsingiläisten potilaiden määrä** kasvoi 6,5 % verrattuna edelliseen vuoteen. Käyntien määrä lisääntyi 9,3%.



**Hoidon kysyntä** tarkasteltuna kiinnitettyjen läheteiden osalta kasvaa: 2013 kiinnitettyjä läheteitä oli 15 % edellisvuotta enemmän. Vuodesta 2009 läheteiden määrä on lisääntynyt 60 %. Kysynnän lisääntyminen näkyy Helsingin osalta myös alkuvuonna 2014 (huhtikuussa alkuvuoden 2014 lähetemäärä oli 31 % edellisvuotta korkeampi) - muiden suurien jäsenkuntien kysyntä on alkuvuonna 2014 ollut samalla tasolla kuin 2013.

Prosessien tehostamisen myötä potilaiden keskimääräiset hoitoajat sekä osasto- että avohoidossa ovat lyhentyneet, mistä syystä olemme toistaiseksi onnistuneet ottamaan vastaan lisääntyneen kysynnän. Kysynnän lisääntyessä uutena potilasryhmänä erikoissairaanhoidon on tullut myös lievemmin oireilevia potilaita, mikä osaltaan vaikuttaa siihen, että hoitoajat ovat lyhyempiä. Jotta erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu saadaan pidettyä kurissa, perustason toimijoiden tulisi panostaa riittävän varhaisiin lapsen toiminnallisiin kykyjä ja arjen sujumista kohentaviin, riittävän pitkäaikaisiin tukimuotoihin (esim. puhe- ja toimintaterapia, kotiapu pikkulapsiperheille, Ihmeelliset vuodet – ryhmät, tuetut ilta-päivätoiminnot).

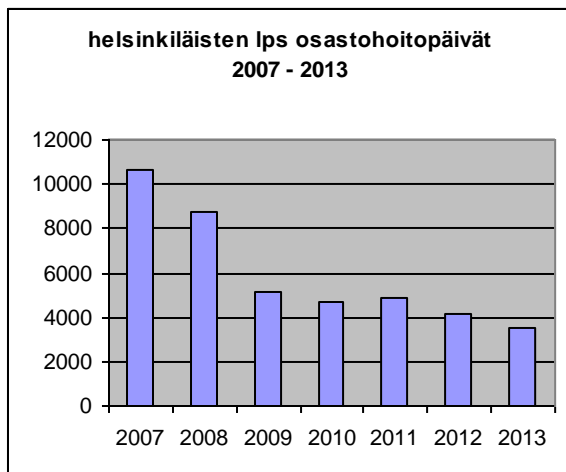


**Odotusajan mediaani** ensikäynnille oli 14 vrk vuonna 2013. Kuuden viikon hoitotakuu toteutui lukuun ottamatta joitakin yksittäisiä potilaita. Lokakuussa 2013 toimintansa aloitti uusi alkuarviointi- ja akuuttihoitoyksikkö, jonka aloittamisen jälkeen hoitoon pääsy nopeutui huomattavasti – useimpiin potilaisiin otetaan puhelimitse yhteyttä samana tai seuraavana päivänä lähetteen saapumisesta, ja ensikäynti voidaan sopia perheen tarpeiden mukaan joustavasti, tarvittaessa hyvinkin pian. Nopeasta hoitoon pääsystä olemme saaneet positiivista palautetta vanhemmilta.

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.

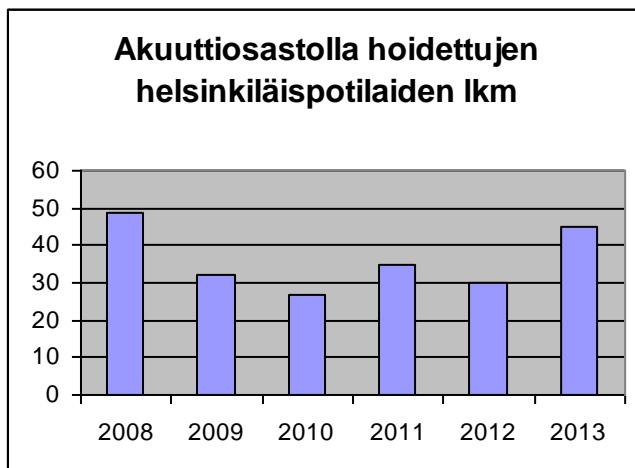
**Liikkuva avohoito** on uudessa organisaatiossamme siirretty poliklinikoille, jotta sen liittäminen avohoitoon tapahtuu mahdollisimman vähällä viiveellä. Kaikilla Helsingin poliklinikoilla on oma liikkuvan avohoidon työryhmä. Tällä hoitomuodolla on voitu auttaa useita sellaisia lapsia, jotka aikaisemmassa 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.

**Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa** olevien helsinkiläislasten lukumäärä pysyi 2013 suunnilleen samana kuin edellisvuonna, mutta hoitopäivien lukumäärä väheni, so. hoitajaksojen keskimääräinen pituus lyheni.



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

Akuutin osastohoidon tarve kasvoi 2013 selvästi helsinkiläislasten kohdalla. Seuraamme tätä kehitystä 2014 aikana.



**Lasten psykoterapioihin pääsy** pysyi hyvällä tasolla 2013. Terapiaan pääsyn odotusaika oli pääsääntöisesti alle neljä kuukautta, mitä voidaan pitää hyvänä tasona, koska terapiihakemus laitetaan yleensä hyvissä ajoin ennen suunniteltua terapian alkua, ja lapsen ja perheen kanssa on suunniteltua työskentelyä poliklinikalla ennen terapian alkua. Valtaosa helsinkiläislasten teratioista pääsi näin alkamaan tarpeenmukaisesti ilman turhaa odotusaikaa.

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 2013 noin 807 000 € (vrt. 2011 noin 959 794 €). Loppuvuodesta 2012 toteutunut ostopalveluterapioiden kilpailutus nosti hintoja huomattavasti (n. 26 %), mutta olemme onnistuneet pitämään ostopalvelukäyntien keskimääräisen kustannusnousun 10 %:ssa palveluntuottajien tarkalla valinnalla.

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.

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
2013	807 393

Ostopalveluterapiakustannusten huimin nousu liittyy vuoteen 2008, jolloin perheneuvolan maksusitoumuksilla terapiassa olleet lapset siirtyivät Hyks lastenpsykiatrian kustannettaviksi. 2010 ryhdyttiin määrätietoiseen työhön terapiaan pääsyn tehostamiseksi ja hoidon indikaatioiden tarkentamiseksi.

### Hoidon kustannukset

Potilaskohtaisen vuosikustannuksen muutos on **- 29,6 % (2007 – 2013)**.

Samanaikaisesti potilaiden läpivirtaus on lisääntynyt huomattavasti, ts. potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet.

#### **kokonaiskustannukset / Hki**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
potilaiden lkm	968	1434		1829	1715	1734	1847
kokonaiskust	10440856	11239934		13932400	15586600	13078000	14028000
<b>kust/pot/vuosi</b>	<b>10786</b>	<b>7838</b>		<b>7617</b>	<b>9088</b>	<b>7542</b>	<b>7595</b>

**Yhteistyötä Helsingin lasten perustason palveluiden kanssa** on tehty tiiviisti kaikilla aluepoliklinikoilla ja Pienten lasten psykiatrisessa klinikassa. ADHD-lasten hoitoketjun suunnittelu on jatkunut 2013. Tarkoitus on pyrkiä Käypä hoito – suosituksen mukaiseen hoitopolkuun 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. Helsingin lastensuojelun kanssa on meneillään yhteistyöhanke yhteisten asiakas- / potilasprosessien kehittämiseksi sekä koulutusyhteistyötä. Helsingin perheneuvolan uuden lääkäritiimin kanssa pyritään tarkoituksenmukaiseen, tiiviiseen yhteistyöhön. Helsingin koululääkärien kanssa on myös suunnitelmassa yhteistyötä erityisesti levottomien lasten tarkoituksenmukaisen avun järjestämiseksi.

#### **Yhteenveto:**

Helsingiläisten lasten pääsy lastenpsykiatriseen hoitoon on ollut hyvällä tasolla. Kuuden viikon hoitokuu on pääosin toteutunut. Yhteistyötä tehdään lastensuojelun ja koulutoimen kanssa yksittäisten potilaiden kohdalla tiiviisti. Potilasvirta lastenpsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta perustason palveluihin on edelleen lähes olematon. 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 resurs-

sit ja kustannukset tulisivat kohdennetuiksi niille potilaille, jotka niitä ensi sijassa tarvitsevat, ehdotamme käynnistettäväksi hoitoketjutyöskentelyä eri potilasryhmien kohdalla optimaalisen resurssien käytön ja työnjaon takaamiseksi.