



1.3.2011

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

RAPORTTI HELSINKILÄISLASTEN JA -NUORTEN PSYKIATRISISTA PALVELUISTA

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut voidaan jakaa peruspalveluihin (mm. terveysasemat, neuvolat ja kouluterveydenhuolto), ehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin (mm. perheneuvolat) sekä korjaaviin palveluihin (mm. psykiatriset palvelut). Tämä raportti käsittelee perheneuvola- ja varsinaisia psykiatrisia palveluita HYKS lastenpsykiatria- ja HYKS nuorisopsykiatria.

Perheneuvola

Helsingin perheneuvolatoiminta ja perheoikeudellisten asioiden yksikkö yhdistettiin vuoden 2010 alussa yhdeksi toimistotasoiseksi kokonaisuudeksi. Organisaatiomuutos ei aiheuttanut muutoksia perheneuvolan toimintaan. Perheneuvola on edelleenkin organisoitunut kolmeen alueyksikköön, joilla kullakin on kaksi tai useampia toimipisteitä. Jokaisessa alueyksikössä on kasvatus- ja perheneuvontaa antavien työryhmien lisäksi yksi vauvaperhetyön työryhmä sekä yksi pari- ja perheterapian työryhmä.

Perheneuvolan henkilöstömäärässä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia. Vuoden 2010 lopussa perheneuvolassa työskenteli 107 henkilöä (106 v.2009). Näistä 71 henkilöä toimi kasvatus- ja perheneuvonnassa, 12 vauvaperhetyössä, 12 pari- ja perheterapiassa ja 11 toimistotehtävissä tai hallinnossa.

Kasvatus- ja perheneuvonnassa oli vuonna 2010 yhteensä 1847 asiakasta (1727 asiakasta v. 2009). Kasvua asiakasmäärässä edellisvuoteen verrattuna on 6,9 %. Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakaslukuissa on mukana myös ruotsinkielisen perheneuvolan asiakkaat. Vauvaperhetyössä asiakkaita oli 254 (260 v. 2009) ja pari- ja perheterapiassa 519 (539 v.2009).

Tutkimus- ja hoitokäyntejä perheneuvolassa toteutui yhteensä 29 588 (28 661 käyntiä v.2009). Asiakastyön suoritteita kertyi yhteensä 55 710 (51 691 v.2009). Yksi suorite muodostuu 45 minuutin mittaisesta asiakaskäynnistä.

Perheneuvolassa siirryttiin vuodenvaihteessa 2010-2011 käyttämään sähköistä asiakastietojärjestelmää. Asiakastietojärjestelmä parantaa asiakastyön tietoturvaa, tehostaa asiakastyön dokumentointia ja tilastointia sekä mahdollistaa jatkossa paremman toiminnan ja talouden strategisen ohjauksen. Järjestelmän käyttöönoton vaatimat koulutukset sekä asiakastietojen siirtäminen Efficaan vaati huomattavan paljon



1.3.2011

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

henkilöstön työaikaa, ja vähensi näin ollen sekä viime vuoden loppupuolella että kuluvan vuoden alussa asiakastyön suoritteita. Tästä huolimatta perheneuvolan käyntimäärät kasvoivat viime vuonna lähes tuhannella käynnillä edelliseen vuoteen verrattuna.

Perheneuvola on nopeuttanut kasvatus- ja perheneuvonnan palveluiden piiriin pääsemistä ottamalla käyttöön ns. alkuarvio-mallin. Toimintamalli otettiin käyttöön kaikissa toimipisteissä vaiheittain vuoden 2010 loppuun mennessä. Kaikille perheneuvolasta aikaa varanneille asiakkailla järjestetään nyt 1-2 arviointikäyntiä viimeistään kuukauden sisällä yhteydenotosta. Arviokäynneillä selvitetään asiakasperheen kokonaistilanne, palvelutarve ja kiireellisyysaste. Käyntien yhteydessä annetaan perheille neuvontaa sekä ohjausta myös muiden palveluiden piiriin, mikäli tilanne niin vaatii. Kriisiapua tarvitseville asiakasperheille turvataan tarvittava jatkoahoito välittömästi alkuarviokäyntien jatkeeksi. Niille perheille, joilla alkuarvion perusteella todetaan jatkotyöskentelyn tarve, pyritään tarjoamaan tarvittava tutkimus-/hoitojakso kolmen kuukauden sisällä alkuarvion päättymisestä.

Tähän mennessä kertyneet kokemukset alkuarviosta ovat osoittaneet, että nopeutetun sisäänpääsyn myötä tarjottu oikea-aikaisempi apu on joltain osin lyhentänyt asiakkuuksien kestoa. Vuosaaren toimipisteen tekemän selvityksen mukaan noin 7 %:lle alkuarvioon osallistuneista perheistä olivat arviokäynnit itsessään riittävä hoidollinen interventio. Lähes saman verran asiakkaista oli ohjautunut väärin, ja heidät voitiin arvion perusteella ohjata tarkoituksenmukaisemman palvelun piiriin. Alkuarvio on myös parantanut asiakkaiden yhdenvertaisuutta, koska erot jonotusajoissa eri toimipisteiden välillä ovat tasoittuneet.

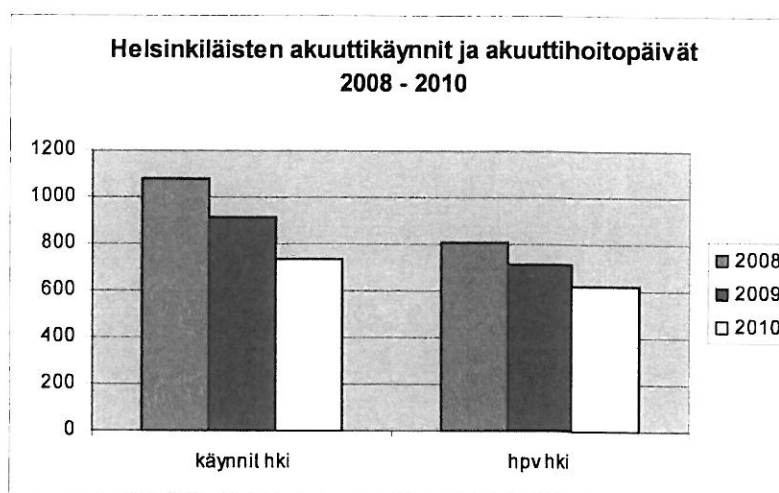
HYKS:n lastenpsykiatria

Helsingiläislastern polikliiniset psykiatriset palvelut on vuodesta 2008 keskitetty Hyks lastenpsykiatrisille aluepoliklinikoille. Päivystyksellinen lastenpsykiatria on koko Hyks-alueella keskitetty akuuttiyksikköön L16, jossa toimii polikliininen työryhmä ja 6-paikkainen osasto. Päivystyksellisen lastenpsykiatrisen hoidon kysyntä on helsinkiläislastern osalta vähentynyt: V. 2010 helsinkiläisiä päivystyspotilaita oli 43, kun 2009 heitä oli 65. Myös akuutin lastenpsykiatrisen hoidon kysyntä (kiireellisyys 1-3 vrk) on helsinkiläisten osalta vähentynyt (kuva 1). Akuuttipotilaiden lukumäärässä on tapahtunut vain pientä laskua 2010 verrattuna 2009 (kuva 2). Käynnit ja hoitopäivät ovat vähentyneet suhteellisesti enemmän, mikä viittaa siihen, että potilaat saadaan aikaisempaa paremmin ohjattua asianmukaiseen hoitopaikkaan, toisin sanoen lastenpsykiatrisen palvelujärjestelmä kykenee aikaisempaa paremmin vastaamaan palveluntarpeeseen.

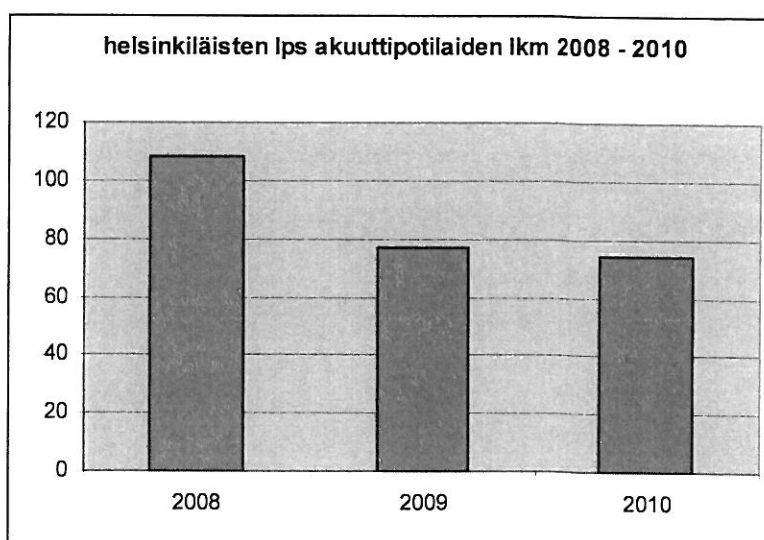
1.3.2011

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

Kuva 1. Helsinkiläisten akuutin lastenpsykiatrisen hoidon kysyntä



Kuva 2. Helsinkiläisten lastenpsykiatristen akuuttipotilaiden määrä



Lastenpsykiatrisessa hoidossa painopistettä on siirretty voimakkaasti avohoidon suuntaan. Perinteisen osastohoidon korvaajaksi on kehitetty 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 usein vuosien mittaisia. Arkiympäristön riittävä tuki lapselle on keskeinen kuntoutuksen osa, ja lapsen kehityk-

1.3.2011

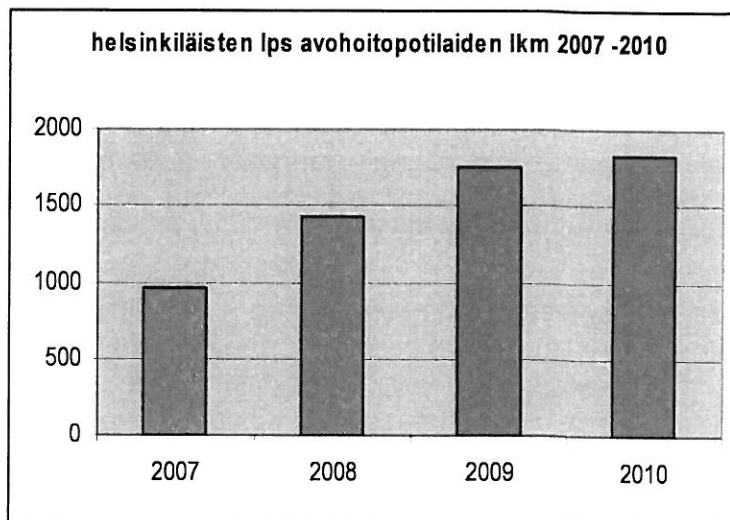
Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

sen tukeminen nimenomaan hänen luonnollisessa ympäristössään on useimmiten laitosympäristöä tehokkaampaa silloin kun siihen on riittävät edellytykset olemassa.

Hoidon painopisteen siirtyminen avohoitoon näkyy selvästi helsinkiläisten osalta toimintaluvuissa:

Avohoitopotilaiden määrä lisääntyi 4,1 % 2010 verrattuna vuoteen 2009 (kuva 3). Käyntien määrä kasvoi samassa suhteessa (kuva 4). Resurs-siirtoja avohoitoon ei Helsingin yksiköissä 2010 tapahtunut, ts. tämä muutos on syntynyt toiminnan tehostumisen kautta. Keskimääräiset käyntimäärät potilasta kohti olivat sekä 2009 että 2010 18, kun ne vielä 2008 olivat 15/potilas. Pyrkimyksenä on, että hoito Hyks lastenpsykiat-rian poliklinikoilla on riittävän intensiivistä ja nimenomaan hoidollisiin in-terventioihin painottuvaa vaikka lastenpsykiatrisen hoidon pohjana on-kin aina oltava riittävän kattava arvio lapsen psyykkisestä tilasta ja hä-nen kokonaiselämäntilanteestaan.

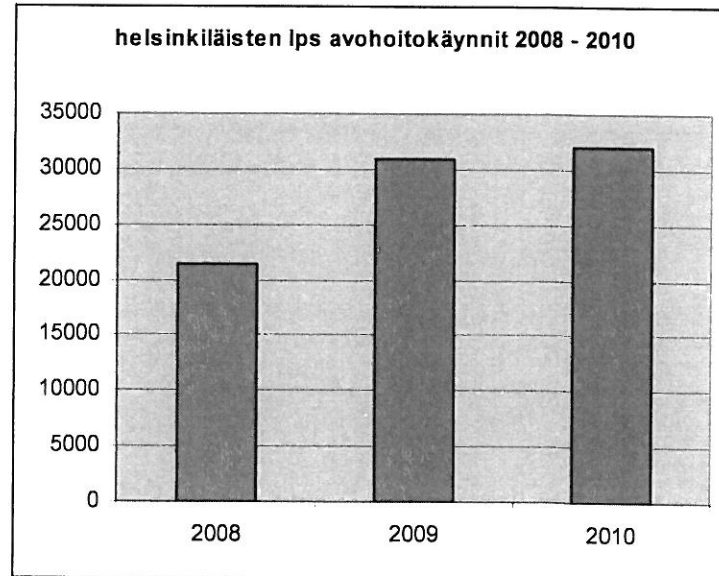
Kuva 3. Helsingiläisten lastenpsykiatristen avohoitopotilaiden määrä



1.3.2011

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

Kuva 4. Helsinkiläisten lastenpsykiatristen avohoitokäyntien määrä



Kun tavanomainen poliklininen hoito ei riitä, tarjotaan avohoidon tueksi intensiivistä lapsen luonnolliseen kasvuympäristöön jalkautuvaa hoitoa ja erilaisia osastohoitajaksoja. Keskeinen kehittämiskohde vuosina 2010 – 2011 on avohoidon ja intensiivisen hoidon prosessien yhteen hiominen ja osastohoidon tarjonnan monipuolistaminen palvelemaan entistä paremmin lasten ja perheiden tarpeita.

Perinteisesti lastenpsykiatrisessa osastohoidossa on tarjottu lyhyitä akuuttijaksoja, noin 8 viikon tutkimusjaksoja ja eripituisia hoitajaksoja. Tätä tarjontaa on monipuolistettu mahdollistamalla lyhyitä arviojaksoja esimerkiksi diagnostiikan tarkentamiseksi tai tarvittaessa lääkityksen purkamisen tai aloittamisen tueksi. Lisäksi kouluikäisten lasten perheille tarjotaan mahdollisuutta koko perheen osastoviikonloppuihin, joilla keskitytään perheen vuorovaikutuksen parantamiseen. Aikaisemmin koko perheen yhteistä osastotyyppistä hoitoa on ollut tarjolla vain pienten lasten yksikössä. Intensiivisen hoidon piiriin pääsee yleensä ilman jonotusta, parin viikon sisällä hoidon tiivistämisen tarpeen havaitsemisesta. Perheet ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä kotiin suunnattuun hoitoon.

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 poliklinisia sairaalakoulupaikkoja avohoidossa oleville lapsille ja näin mahdollistanut avohoidon myös sellaisissa tilanteissa,

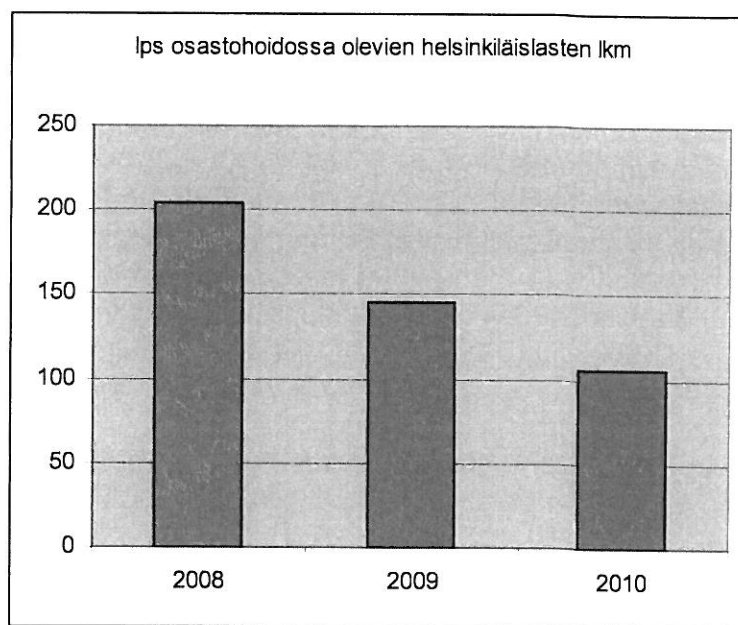
1.3.2011

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

joissa lapsi ei kykene omassa koulussaan käymään. Yhteistyö sairaalakoulun kanssa on sujunut erinomaisesti.

Osastohoitoon ohjataan akuutissa lastenpsykiatrisessa hädässä olevien lasten lisäksi sellaisia vakavasti psyykkiseltä kehitykseltään häiriintyneitä lapsia, joiden katsotaan hyötyvän yhteisöllisestä hoidosta ja joiden vanhemmat ovat halukkait osastohoitoon. Osastohoidossa olevien helsinkiläisten lasten lukumäärä on vähentynyt enemmän kuin hoitopäivien määrä (kuvat 5 ja 6), mikä johtuu ensi sijassa lyhyiden akuuttihoitojaksojen vähenemisestä. Hoitojaksojen keskimääräinen kesto kasvoi selvästi vuodesta 2009 (kuva 7). Aikaisempi lasku 2008 – 2009 johtui pitkien osastohoitojaksojen vähenemisestä toiminnan muuttuessa. Tuolloin lyhyitä akuuttijaksoja oli kuitenkin enemmän kuin 2010.

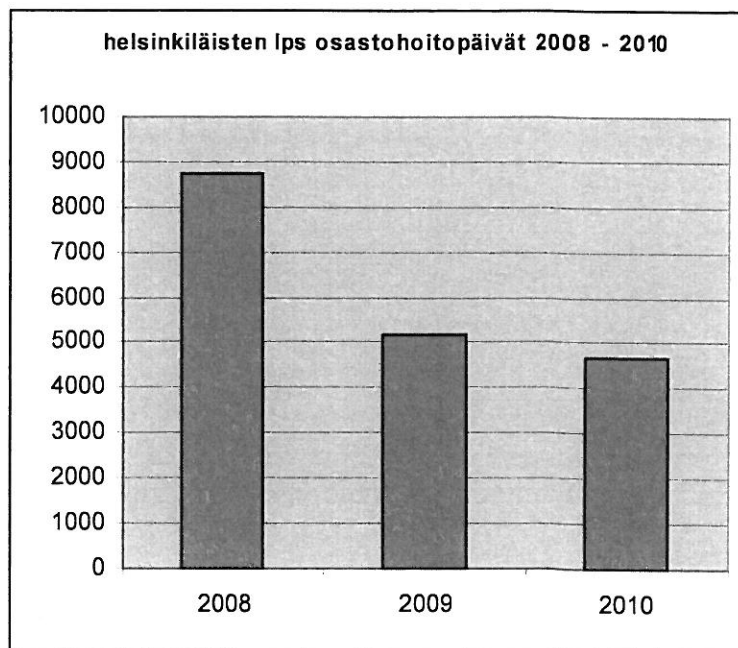
Kuva 5. Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa olleiden helsinkiläisten määrä



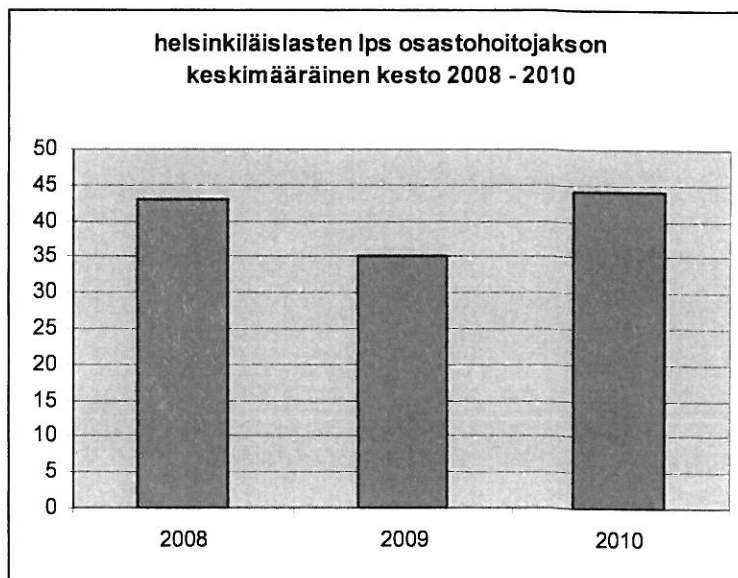
1.3.2011

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

Kuva 6. Helsinkiläisten lastenpsykiatriset osastohoitopäivät



Kuva 7. Helsinkiläisten keskimääräinen lastenpsykiatrisen osastohoitajakson pituus



Vuoden 2010 lopussa ja helmikuussa 2011 Hyks lastenpsykiatriassa ei ollut yhtään yli 3 kk ensikäyntiä odottanutta potilasta. Tilanne koheni



1.3.2011

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

loppuvuodesta 2010. Koko vuoden osalta hoitotakuutilanne vuonna 2010 oli seuraava:

- Ruotsinkielinen pkl alle 3 kk:ssa 95 %
- Sörnäisten pkl 61 %
- Pasilan pkl 100 %
- Malmin pkl 97 %

Edellä olevasta ilmenee, että alueellisia eroja hoitoon pääsyssä on. Osittain hoitoon pääsyn erot selittyvät poliklinikoilla hoidossa olevien potilaiden määrien eroilla ja lähetemäärien eroilla. Lähetteen käsittely on vuoden 2010 alusta keskitetty yhdelle apulaisylilääkärille, jotta yhdenmukaiset hoidon kriteerit toteutuisivat. Kokenut sairaanhoitaja on yhteydessä kaikkiin perheisiin lähetteen saavuttua, ja hän haastattelee vanhemman puhelimitse ennen kuin päätös potilaan hoitoon ottamisesta tai lähetteen palauttamisesta tehdään. Noin 10 % lähetteisistä palauteaan, suurempi osuus käännetään takaisin lähettäjälle täydennettäväksi. Sörnäisten poliklinikan resurssin mahdollista vahvistamista on estänyt tilojen puute, johon on kuitenkin odotettavissa korjausta

Helsingiläisten alle kouluikäisten lasten psykiatrinen erikoissairaanhoito on keskitetty Auroraan. V 2010 lähetteitä tuli 60. Kaikki lapset pääsivät hoitoon alle 3 kuukauden määräajassa. Tämän lisäksi pieniä lapsia hoidetaan myös aluepoliklinikoilla. Varhaisen vuorovaikutuksen hoito tapahtuu pääasiassa Helsingin perheneuvolassa.

Lasten psykoterapioihin pääsy on ollut ongelmallista vuosien ajan. Ongelmina ovat olleet pitkät odotusajat ja potilaiden epätasa-arvoinen ohjautuminen hoitoon. Vuoden 2010 alusta ostopalvelopsykoterapioiden käytännöt yhtenäistettiin ja hoitoonohjaus keskitettiin Psykoterapiakeskukseen koko Hyks-alueella. Uudistuksen tavoitteena oli saattaa psykoterapiaa tarvitsevat lapset samanarvoiseen asemaan ja lisätä sujuvuutta ja yhtenäisyyttä psykoterapiaan ohjaamisessa sekä mahdollistaa psykoterapian tuloksellisuuden seuranta. Lokakuussa 2010 todettiin psykoterapiaan ohjautumisen tapahtuvan koko Hyks-alueella sujuvasti: lapselle aletaan etsiä terapeuttia heti kun lähete saapuu Psykoterapiakeskukseen, toisin sanoen jonoa ei ole. Mainittakoon että syksyllä 2009 helsinkiläisiä lapsia oli psykoterapiajonossa 80. Odotusajat psykoterapiahoidon alkamiseen vaihtelevat, koska hoidossa tulee ottaa huomioon useita tekijöitä kuten lapsen asuinpaikka ja terapeutin vastaanoton sijainti sekä lapsen ja terapeutin yhteensopivuus. Psykoterapia ei koskaan ole kiireellistä hoitoa, eikä muutaman kuukauden odotusaika ole lapselle haitallinen.

1.3.2011

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

Noin 500 helsinkiläislasta sai jotakin ostopalvelulla tuotettua terapeutista hoitoa v 2010. Tämän lisäksi omana toimintana poliklinikoilla tuotetaan yksilöpsykoterapiaa, kuvataideterapiaa, toimintaterapiaa ja perheterapiaa. Lasten psykoterapiaan liittyy aina vanhempien kanssa tehtävä työ, jota on enenevässä määrin tuotettu omana toimintana, koska näin hoitoprosessi pysyy usein paremmin hallinnassa.

Yhteistyötä Helsingin lasten perustason palveluiden kanssa on tehty tiiviisti kaikilla aluepoliklinikoilla ja Pienten lasten psykiatrisessa klinikassa. ADHD-lasten hoitoketjun suunnittelu eteni siten, että parhaillaan tehdään erikoissairaanhoidossa hoidon seurannasta ohjeita perustasoa varten. 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 mielenterveystyötä 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:n nuorisopsykiatria

Helsinkiläisiä nuoria hoidetaan HYKS Nuorisopsykiatrian Helsingin klinikassa ja Keskitettyjen palveluiden klinikassa. Niihin ohjataan 13 - 17-vuotiaita nuoria. Nuorisopsykiatrisen hoidon tarvetta arvioitaessa noudatetaan kansallisia yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteita.

Helsingin klinikka

Helsingin klinikkaan on toistaiseksi hyväksytty myös muiden ammattihenkilöiden kuin lääkärien laatimia lähetteitä muista erikoisaloista poiketen. Lähetteet ohjautuvat Helsingin klinikan aluepoliklinikoille ensisijaisesti suurpiirijaon perusteella.

Itäkeskuksen, Malmin ja Dagmarinkadun nuorisopsykiatrian poliklinikoille tuli vuonna 2010 923 lähetettä (v. 2009 780 lähetettä). Poliklinikoiden henkilöstöresurssit eivät tuona aikana ole muuttuneet. HYKS nuorisopsykiatrian oman toiminnan lisäksi ostettiin vuonna 2010 osto-



1.3.2011

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

palveluspsykoterapioita 194 helsinkiläiselle nuorelle. Helsingin kaupungin lähettäjätahoista suurimmat olivat terveyskeskus (391 lähetettä), sosiaalivirasto (156 lähetettä) ja opetusvirasto (81 lähetettä). Koulut ja oppilaitokset ovat merkittävien nuorisopsykiatrian lähettäjätaho. Tämä osoittaa, että nuoren psyykkiset ongelmat havaitaan erityisesti kouluissa ja oppilaitoksissa heikentyneenä toimintakykynä tai poikkeavana käyttäytymisenä. Toinen merkittävä lähettäjä- ja yhteistyötaho on lastensuojelu.

Vuoden 2010 aikana ruotsinkielisten nuorten avohoitopalveluja ostettiin Folkhälsanilta 110 nuorelle (2009 107 nuorelle). Osastopalveluja oli mahdollista ostaa Tammiharjun sairaalan ruotsinkielisestä yksiköstä, mutta niitä ei tarvittu. 1.3.2011 alkaen Keskitettyjen palveluiden klinikassa on toiminut myös ruotsinkielinen nuorisopsykiatrian poliklinikka.

Vuodenvaihteessa 2010 - 2011 Helsingin klinikan aluepoliklinikoille lähetetyistä nuorista odotti aikaa ensikäynnille 49 nuorta alle 21 vrk ja 31 nuorta 21 - 90 vrk. Yli 90 vrk odottaneita, hoitotakuun ylittäviä jonoja ei ollut. Yli puolessa lähetteisistä lähettämisen syynä on masennusoireilu.

Nuorisopsykiatriassa tapahtuvan hoidon kannalta on tärkeää, ettei yhteys nuoren luonnolliseen elämänympäristöön ja hänet tunteviin ammattihenkilöihin katkea nuorisopsykiatrisen tutkimus- ja hoitojakson ajaksi. Erityisen tärkeää tämä on niiden nuorten hoidossa, joiden on vaikea sitoutua hoitoon. Yhteistyön tehostamiseksi jokaisella nuorella tulisi olla vastuutyöntekijä perustasolla joko perusterveydenhuollossa tai sosiaalitoimessa. HYKS nuorisopsykiatrian yksi kehittämisen painopistealue on hoitoketjujen kuvaaminen ja niiden toimivuuden parantaminen. Se näkyy yhtäältä tiettyjen häiriöiden tutkimuksen ja hoidon eriyttämisenä omaksi toiminnakseen (mm. nuorten syömishäiriöt, päihdepsykiatriset häiriöt, neuropsykiatriset häiriöt), toisaalta tiettyjen häiriöiden hoidon kehittämisenä aluepoliklinikoiden työssä (nuoren depression hyvä hoito – koulutus alkaa 2011).

Perustason ja erikoissairaanhoidon väliin sijoitettavia ns. välimaaston palveluja ollaan kehittämässä. HYKS nuorisopsykiatria osallistuu aktiivisesti myös organisaatorajat ylittäviin Kaste – hankkeisiin. Nuoren siirtyminen aikuispsykiatrian palveluihin edellyttää hyvää yhteistyötä myös aikuispsykiatrian kanssa.

Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän kaikki kolme suljettua vastaanotto-osastoa ovat myös helsinkiläisnuorten käytettävissä. Niillä toteutetaan pääsääntöisesti mielenterveyslain mukaisia tarkkailuarvioita ja hoidon arviointeja. Tutkimus- ja hoito-osastoja on helsinkiläis-nuorille kaksi, molemmat Psykiatriakeskuksessa. Niillä hoidetaan yleensä vaikeasti

1.3.2011

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

masentuneita ja itsetuhoisia nuoria. Lisäksi helsinkiläisnuorten käytössä on Pasilassa kuntoutusyksikkö, johon kuuluvat kuntoutumisosasto ja – koti sekä Itäkeskuksen päiväosasto. Sairaansijoja vastaanotto-osastoilla on 17, tutkimus- ja hoito-osastoilla 16 ja kuntoutusyksikössä 17. Vuonna 2010 vastaanotto-osastolla hoidettujen nuorten määrä oli 247, tutkimus- ja hoito-osastoilla 94 ja kuntoutusyksikössä 45. Nuorisopsykiatrinen ympärivuorokautinen päivystys tapahtuu Lastenkllinikalla tai Auroran sairaalassa.

Vaikeahoitoisten nuorten hoidon tarpeen arviointeja ja hoitoja ostettiin erityisen vaikeahoitoisten nuorten hoitoyksiköistä Tampereella ja Niu-vanniemen sairaalassa. HUS avaa oman vaikeahoitoisille nuorille tarkoitetun osaston Kellokosken sairaalassa ensi vuoden aikana.

Keskitettyjen palvelujen klinikka

Keskitettyjen palvelujen klinikassa hoidetaan koko HUS alueen nuoria. Siihen kuuluvat Nuorten syömishäiriöyksikkö (poliklinikka, päivä- ja kokovuorokausiosasto), Somaattisesti sairaiden nuorten poliklinikka, Nuorisovastaanoton nuorisopsykiatrinen ryhmä (konsultatiivinen yksikkö Lastentautien klinikalle), Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka ja Neuropsykiatrian poliklinikan nuorisopsykiatrinen työryhmä.

Vuonna 2010 klinikalle tuli 210 lähetettä helsinkiläisistä nuorista (2009 207 lähetettä). Lisäksi Nuorisovastaanotolle tuli 117 ns. sisäistä lähetettä. Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalle tuli 73 lähetettä (2009 107 lähetettä) ja poliklinikalla oli hoidossa 147 nuorta. Neuropsykiatrian nuorisopsykiatriselle työryhmälle tuli 50 lähetettä (2009 13 lähetettä). Somaattisesti sairaiden poliklinikalle tuli 42 lähetettä, poliklinikalla hoidettiin 429 potilasta. Syömishäiriöyksikköön tuli 45 lähetettä ja yksikössä hoidettiin 205 potilasta. Vuonna 2009 kahteen viimeksi mainittuun yksikköön tuli lähetteitä yhteensä 87. Syömishäiriöyksikön kokovuorokausiosastolla hoidettiin 14 helsinkiläistä syömishäiriöpotilasta. Osa syömishäiriöpotilaista hoidettiin muilla osastoilla. Elämän Nälkään ry:n Syömishäiriökeskuksesta ostettiin hoitajaksoja 15 potilaalle. Syömishäiriöyksikkö sai valmiiksi seikkaperäisen syömishäiriönuorten tutkimus- ja hoitomallin.

Helsingin kaupungin lähettäjätahoista suurin oli terveystakeskus, etenkin koulut ja muut oppilaitokset. Lastensuojelu oli nuorten päihdepsykiatrian poliklinikan keskeinen lähettäjä- ja yhteistyötaho. Vuodenvaihteessa 2010 - 2011 Keskitettyjen palvelujen klinikalle odotti aikaa ensikäynnille yksi nuori. Yli 90 vrk odottaneita, hoitotakuun ylittäviä jonoja ei ollut.



1.3.2011

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, p. 310 42305

Vuonna 2010 aloitettiin valmistelut maaliskuussa 2011 avautuvan ruotsinkielisen poliklinikan perustamiseksi. Transsukupuolisuuspoliklinikan tutkimukseen tulevien alle 18-vuotiaiden nuorten tutkimusten suunnittelu käynnistyi.

Eri toimijoiden välinen yhteistyö

Lasten mielenterveyspalvelujen tehtäväjako sekä hoitopolut vaativat edelleen selkiyttämistä. Päätoimijoita ovat terveyskeskus, HYKS ja sosiaalivirasto. Yhteistyötä koordinoi Hyksin, sosiaaliviraston, opetusviraston ja terveyskeskuksen yhteinen lasten ja nuorten hyvinvointiryhmä.

LIITTEET

- | | |
|---------|--------------------------------------|
| Liite 1 | Perheneuvolan selvitys |
| Liite 2 | HYKSin lastenpsykiatrician selvitys |
| Liite 3 | HYKSin nuorisopsykiatrician selvitys |

KATSAUS PERHENEUVOLAN TOIMINTAAN 2010

Helsingin perheneuvolatoiminta ja perheoikeudellisten asioiden yksikkö yhdistettiin vuoden 2010 alussa yhdeksi toimistotasoiseksi kokonaisuudeksi. Organisaatiomuutos ei aiheuttanut muutoksia perheneuvolan toimintaan. Perheneuvola on edelleenkin organisoitunut kolmeen alueyksikköön, joilla kullakin on kaksi tai useampia toimipisteitä. Jokaisessa alueyksikössä on kasvatus- ja perheneuvontaa antavien työryhmien lisäksi yksi vauvaperhetyön työryhmä sekä yksi pari- ja perheterapian työryhmä.

Henkilöstö

Perheneuvolan henkilöstömäärässä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia. Vuoden 2010 lopussa perheneuvolassa työskenteli 107 henkilöä (106/2009). Näistä 71 henkilöä toimi kasvatus- ja perheneuvonnassa, 12 vauvaperhetyössä, 12 pari- ja perheterapiassa ja 11 toimistotehtävissä tai hallinnossa.

Asiakas- ja käyntimäärät

Kasvatus- ja perheneuvonnassa oli vuonna 2010 yhteensä 1847 asiakaslusta (1727 asiakasta/2009). Kasvua asiakasmäärässä edellisvuoteen verrattuna on 6,9%. Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakasluvuissa on mukana myös ruotsinkielisen perheneuvolan asiakkaat. Vauvaperhetyössä asiakkaita oli 254 (260/2009) ja pari- ja perheterapiassa 519 (539/2009).

Tutkimus- ja hoitokäyntejä perheneuvolassa toteutui yhteensä 29 588 (28 661 käyntiä/2009). Asiakastyön suoritteita kertyi yhteensä 55 710 (51 691/2009). Yksi suorite muodostuu 45 minuutin mittaisesta asiakaskäynnistä.

Perheneuvolassa siirryttiin vuodenvaihteessa 2010-2011 käyttämään sähköistä asiakastietojärjestelmää. Asiakastietojärjestelmä parantaa asiakastyön tietoturvaa, tehostaa asiakastyön dokumentointia ja tilastointia sekä mahdollistaa jatkossa paremman toiminnan ja talouden strategisen ohjauksen. Järjestelmän käyttöönoton vaatimat koulutukset sekä asiakastietojen siirtäminen Efficaan vaati huomattavan paljon henkilöstön työaikaa, ja vähensi näin ollen sekä viime vuoden loppupuolella että kuluvan vuoden alussa asiakastyön suoritteita. Tästä huolimatta perheneuvolan käyntimäärät kasvoivat viime vuonna lähes tuhannella käynnillä edelliseen vuoteen verrattuna.

Jonotusajat

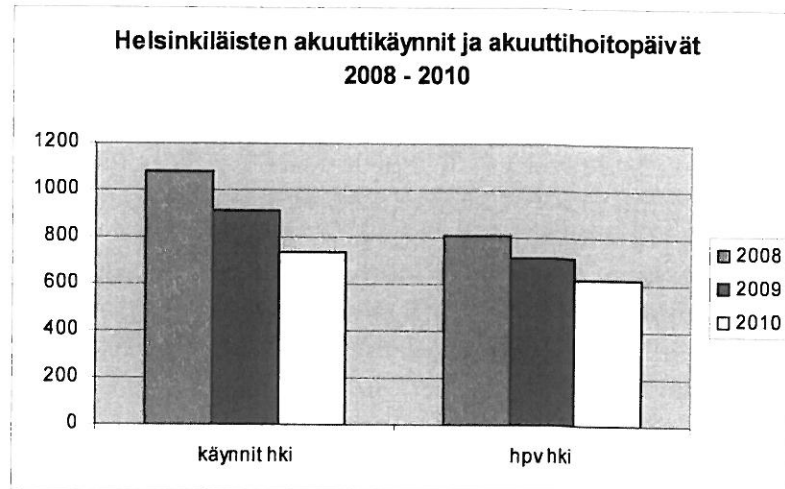
Perheneuvola on nopeuttanut kasvatus- ja perheneuvonnan palveluiden piiriin pääsemistä ottamalla käyttöön ns. alkuarvio-mallin. Toimintamalli otettiin käyttöön kaikissa toimipisteissä vaiheittain vuoden 2010 loppuun mennessä. Kaikille perheneuvolasta aikaa varanneille asiakkailla järjestetään nyt 1-2 arviointikäyntiä viimeistään kuukauden sisällä yhteydenotosta. Arviokäynneillä selvitetään asiakasperheen kokonaistilanne, palvelutarve ja kiireellisyysaste. Käyntien yhteydessä annetaan perheille neuvontaa sekä ohjausta myös muiden palveluiden piiriin, mikäli tilanne niin vaatii. Kriisiapua tarvitseville asiakasperheille turvataan tarvittava jatkohoito välittömästi alkuarviokäyntien jatkeeksi. Niille perheille, joilla alkuarvion perusteella todetaan jatkotyöskentelyn tarve, pyritään tarjoamaan tarvittava tutkimus-/hoitojakso kolmen kuukauden sisällä alkuarvion päättymisestä.

Tähän mennessä kertyneet kokemukset alkuarviosta ovat osoittaneet, että nopeutetun sisäänpääsyn myötä tarjottu oikea-aikaisempi apu on joltain osin lyhentänyt asiakkuuksien kestoa. Vuosaaren toimipisteen tekemän selvityksen mukaan noin 7%:lle alkuarvioon osallistuneista perheistä olivat arviokäynnit itsessään riittävä hoidollinen interventio. Lähes saman verran asiakkaista oli ohjautunut väärin, ja heidät voitiin arvion perusteella ohjata tarkoituksenmukaisemman palvelun piiriin. Alkuarvio on myös parantanut asiakkaiden yhdenvertaisuutta, koska erot jonotusajoissa eri toimipisteiden välillä ovat tasoittuneet.

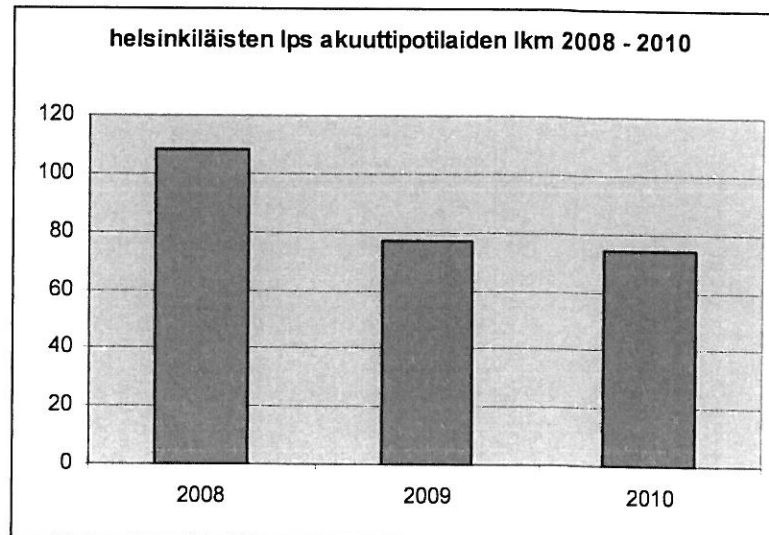
Helsinkiäisten lasten psykiatristen palvelujen toteutus v 2010

Helsinkiäislasten polikliiniset psykiatristen palvelut on vuodesta 2008 keskitetty Hyks lastenpsykiatrisille aluepoliklinikoille. Päivystyksellinen lastenpsykiatria on koko Hyks-alueella keskitetty akuuttiyksikköön L16, jossa toimii sekä polikliininen työryhmä ja 6-paikkainen osasto. Päivystyksellisen lastenpsykiatrisen hoidon kysyntä on helsinkiäislasten osalta vähentynyt: v 2010 helsinkiäisiä päivystyspotilaita oli 43, kun 2009 heitä oli 65 (vähennys 34%). Myös akuutin lastenpsykiatrisen hoidon kysyntä (kiireellisyys 1-3 vrk) on helsinkiäisten osalta vähentynyt (kuva 1). Akuuttipotilaiden lukumäärässä on tapahtunut vain pientä laskua 2010 verrattuna 2009 (kuva 2). Käynnit ja hoitopäivät ovat vähentyneet suhteellisesti enemmän, mikä viittaa siihen, että potilaat saadaan aikaisempaa paremmin ohjattua asianmukaiseen hoitopaikkaan, toisin sanoen lastenpsykiatrinen palvelujärjestelmä kykenee aikaisempaa paremmin vastaamaan palveluntarpeeseen.

Kuva 1.



Kuva 2.

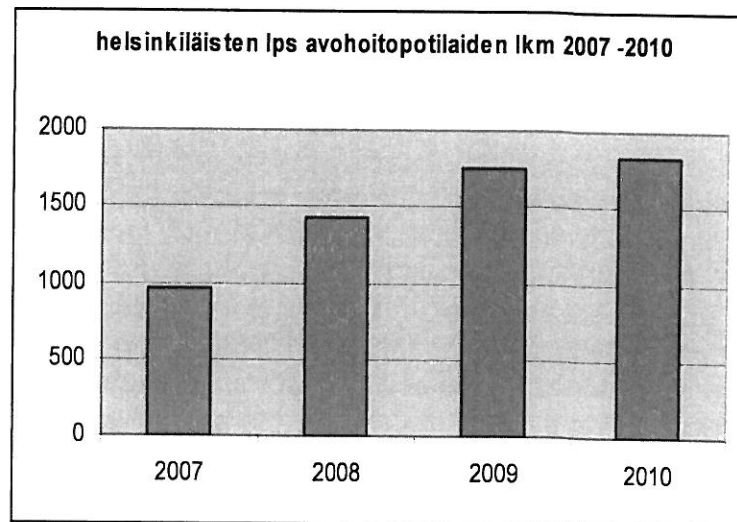


Lastenpsykiatrisessa hoidossa painopistettä on siirretty voimakkaasti avohoidon suuntaan. Perinteisen osastohoidon korvaajaksi on kehitetty laajassa mitassa lapsen luonnolliseen elinympäristöön jalkautuvaa toimintaa, jonka avulla on kyetty auttamaan sellaisia lapsia, jotka aikaisemmin olisi jouduttu ottamaan osastohoitoon. Osastohoito toimii avohoidon tukena siten, että lapsen tilanteen niin edellyttäessä on mahdollista järjestää erimittaisia osastojaksoja suunnitellusti osana lapsen kokonaisuhoitoa. 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.

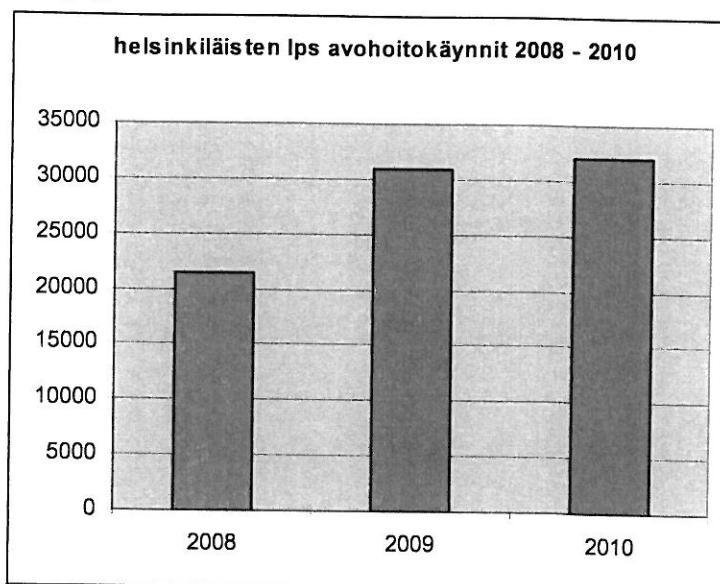
Hoidon painopisteen siirtyminen avohoitoon näkyy selvästi helsinkiläisten osalta toimintaluvuissa:

Avohoitopotilaiden määrä lisääntyi kasvoi 4,1% 2010 verrattuna 2009 (kuva 3). Käyntien määrä kasvoi samassa suhteessa (kuva 4). Resurs-siirtoja avohoitoon ei Helsingin yksiköissä 2010 tapahtunut, ts tämä muutos on syntynyt toiminnan tehostumisen kautta. Keskimääräiset käyntimäärät potilasta kohti olivat sekä 2009 että 2010 18, kun ne vielä 2008 olivat 15/potilas. Pyrkimyksemme on, että hoito Hyks lastenpsykiatrian poliklinikoilla on riittävän intensiivistä ja nimenomaan hoidollisiin interventioihin painottuvaa (vaikkakin lastenpsykiatrisen hoidon pohjana on aina oltava riittävän kattava arvio lapsen psyykkisestä tilasta ja hänen kokonaiselämäntilanteestaan).

Kuva 3.



Kuva 4.



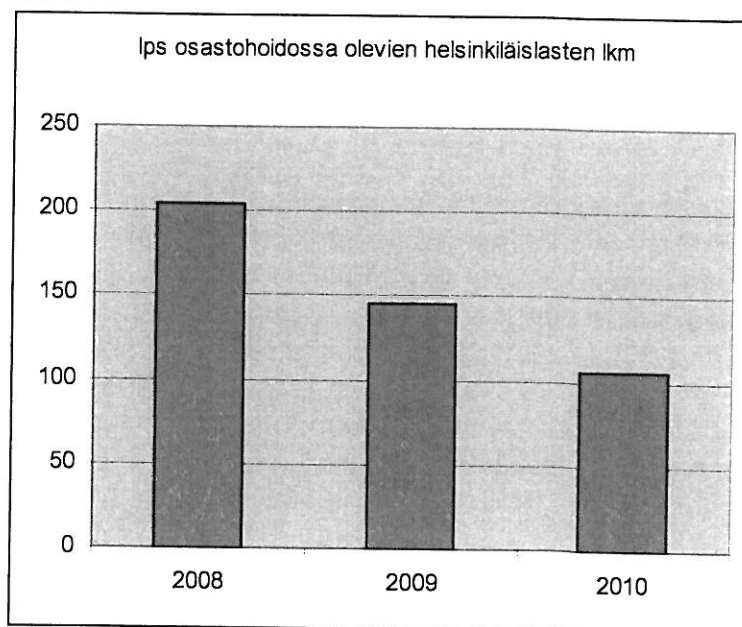
Kun tavanomainen polikliininen hoito ei riitä, tarjoamme avohoidon tueksi intensiivistä lapsen luonnolliseen kasvuympäristöön jalkautuvaa hoitoa ja erilaisia osastohoitojaksoja. Keskeinen kehittämiskohteemme 2010 – 2011 on avohoidon ja intensiivisen hoidon prosessien yhteen hiominen ja osastohoidon tarjonnan monipuolistaminen palvelemaan entistä paremmin lasten ja perheiden tarpeita. Yhteistyö avohoidon ja osastohoidon rajapinnalla on tärkeää hoidon jatkuvuuden ja ”punaisen langan” säilyttämiseksi. Perinteisesti lastenpsykiatrisessa osastohoidossa on tarjottu lyhyitä akuuttijaksoja, noin 8 viikon tutkimusjaksoja ja eri pituisia hoitojaksoja. Olemme monipuolistaneet tätä tarjontaa mahdollistamalla lyhyitä arviojaksoja esimerkiksi diagnostiikan tarkentamiseksi tai tarvittaessa lääkityksen purkamisen tai aloittamisen tueksi. Lisäksi tarjoamme myös kouluikäisten lasten perheille mahdollisuutta koko perheen osastoviikonloppuihin, joilla keskitytään perheen vuorovaihtuksen parantamiseen. Aikaisemmin koko perheen yhteistä osastotyyppistä hoitoa on ollut tarjolla vain pienten lasten yksikössä. Intensiivisen hoidon piiriin pääsee yleensä ilman jonotusta, parin viikon sisällä hoidon tiivistämisen tarpeen havaitsemisesta. Perheet ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä kotiin suunnattuun hoitoon.

Intensiivisen avohoidon keinoin on voitu auttaa useita sellaisia lapsia, jotka aikaisemmassa palvelujärjestelmässä olisi ohjattu lastenpsykiatriin osastohoitoon. 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.

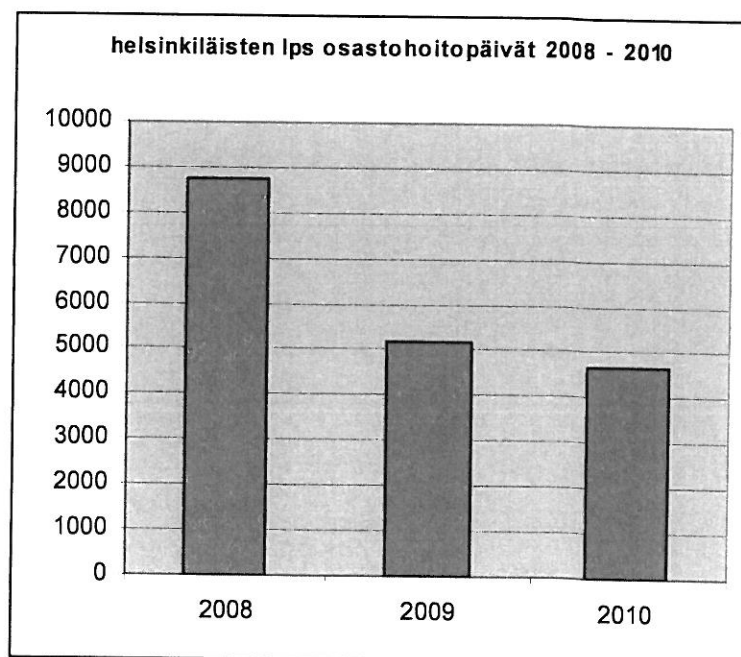
Osastohoitoon ohjaamme akuutissa lastenpsykiatrisessa hädässä olevien lasten lisäksi sellaisia vakavasti psyykkiseltä kehitykseltään häiriin-

tyneitä lapsia, joiden katsotaan hyötyvän yhteisöllisestä hoidosta ja joiden vanhemmat ovat halukkaat osastohoitoon. Osastohoidossa olevien helsinkiläisten lasten lukumäärä on vähentynyt enemmän kuin hoitopäivien määrä (kuvat 5 ja 6), mikä johtuu ensi sijassa lyhyiden akuuttihoitojaksojen vähenemisestä. Hoitojaksojen keskimääräinen kesto kasvoi selvästi vuodesta 2009 (kuva 7). (Aikaisempi lasku 2008 – 2009 johtui pitkien osastohoitojaksojen vähenemisestä toiminnan muuttuessa. Tuolloin lyhyitä akuuttijaksoja oli kuitenkin enemmän kuin 2010.)

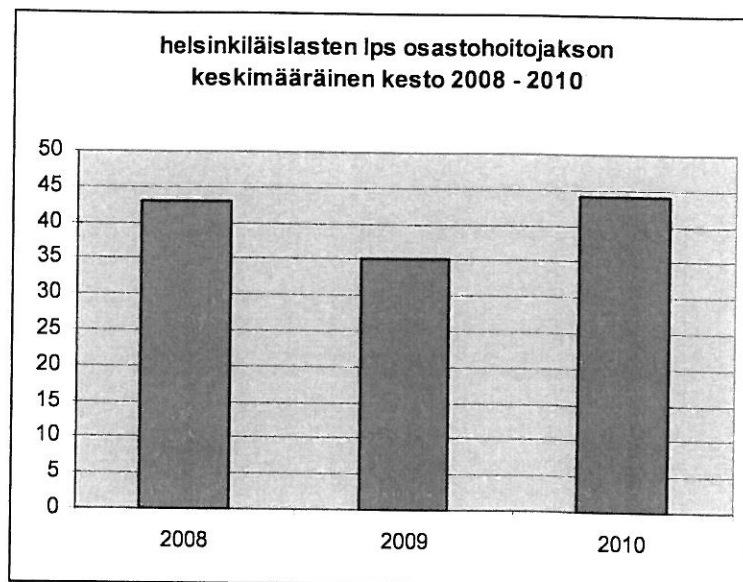
Kuva 5.



kuva 6.



Kuva 7.



Helsingin aluepoliklinikoiden hoitotakuun toteutuminen

Vuoden 2010 lopussa ja helmikuussa 2011 Hyks lastenpsykiatriassa ei ollut yhtään yli 3 kk ensikäyntiä odottanutta potilasta. Tilanne koheni loppuvuodesta 2010, ja koko vuoden osalta hoitotakuutilanne 2010 näkyy oheisessa taulukossa:

	<3kk
Ruotsinkiel pkl	95 %
Sörnäisten pkl	61 %
Pasilan pkl	100 %
Malmin pkl	97 %

Tästä käy ilmi se, että alueellisia eroja hoitoon pääsyssä on. Osittain hoitoon pääsyn erot selittyvät poliklinikoilla hoidossa olevien potilaiden määrien eroilla ja lähetemäärien eroilla. Lähetteiden käsittely on vuoden 2010 alusta keskitetty yhdelle apulaisylilääkärille, jotta yhdenmukaiset hoidon kriteerit toteutuisivat. Kokenut sairaanhoitaja on yhteydessä kaikkiin perheisiin lähetteen saavuttua, ja hän haastattelee vanhemman puhelimitse ennen kuin päätös potilaan hoitoon ottamisesta tai lähetteen palauttamisesta tehdään. Noin 10% lähetteistä palauteaan, suurempi osuus käännetään takaisin lähettäjälle täydennettäväksi. Sörnäisten poliklinikan resurssin mahdollista vahvistamista on estänyt tilojen puute, johon on kuitenkin odotettavissa korjausta vuoden 2010 aikana.

Pyrimme 2011 säilyttämään nykyisen tilanteen jossa hoitotakuun ylittäneitä potilaita ei ole. Kolmen kuukauden tarkasteluväli on niin lyhyt, että joului- ja kesäsuuren ajan väistämättä joitakin määrääjän ylityksiä tulee.

Helsingiläisten pienten lasten (alle kouluikäisten) psykiatrinen erikoissairaanhoito on keskitetty Auroraan, ja v 2010 lähetteitä tuli 60. Kaikki lapset pääsivät hoitoon alle 3 kuukauden määräajassa. Tämän lisäksi pieniä lapsia hoidetaan myös aluepoliklinikoilla, erityisesti 5-6-vuotiaita aluepoliklinikoilla on lukumääräisesti enemmän kuin pienten lasten yksikössä. Varhaisen vuorovaikutuksen hoito tapahtuu pääasiassa Helsingin perheneuvolassa.

Lasten psykoterapioihin pääsy on ollut ongelmallista vuosien ajan. Ongelmina ovat olleet pitkät odotusajat ja potilaiden epätasa-arvoinen ohjautuminen hoitoon. Vuoden 2010 alusta ostopalvelopsykoterapioiden käytännöt yhtenäistettiin ja hoitoonohjaus keskitettiin Psykoterapiakeskukseen koko Hyks-alueella. Uudistuksen tavoitteena oli saattaa psykoterapiaa tarvitsevat lapset samanarvoiseen asemaan ja lisätä sujuvuutta ja yhtenäisyyttä psykoterapiaan ohjaamisessa sekä mahdollistaa psykoterapian tuloksellisuuden seuranta. Lokakuussa 2010 saatoimme todeta, että psykoterapiaan ohjaus tapahtuu koko Hyks-alueella sujuvasti: lapselle aletaan etsiä terapeuttia kun lähete saapuu Psykoterapiakeskukseen, toisin sanoen jonoa ei ole. Mainittakoon että syksyllä 2009 helsinkiläisiä lapsia oli psykoterapiajonossa 80. Odotusajat psykoterapiahoidon alkamiseen vaihtelevat, koska hoidossa tulee ottaa huomioon useita tekijöitä kuten lapsen asuinpaikka ja terapeutin vastaanoton sijainti sekä lapsen ja terapeutin yhteensopivuus. Psykoterapia ei koskaan ole kiireellistä hoitoa, eikä muutaman kuukauden odotusaika ole lapselle haitallinen. Noin 500 helsinkiläislasta sai jotakin ostopalvelulla tuotettua terapeutista hoitoa v 2010; tämän lisäksi omana toimintana poliklinikoilla tuotetaan yksilöpsykoterapiaa, kuvataideterapiaa, toimintaterapiaa ja perheterapiaa. Lasten psykoterapiaan liittyä aina vanhempien kanssa tehtävä työ, jota on enenevässä määrin tuotettu omana toimintana, koska näin hoitoprosessi pysyy usein paremmin hallinnassa.

Yhteistyötä Helsingin lasten perustason palveluiden kanssa on tehty tiiviisti kaikilla aluepoliklinikoilla ja Pienten lasten psykiatrisessa klinikassa. ADHD-lasten hoitoketjun suunnittelu eteni siten, että parhaillaan laadimme erikoissairaanhoidossa hoidon seurannasta ohjeita perustasoja varten, ts olemme hieman myöhässä suunnitellusta aikataulusta. 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 mielenterveystyötä tekevien tahojen kesken yli organisaatiorajojen. Lasten psyykkiset häiriöt ovat kehityksellisiä häiriöitä, ja niiden hoidossa keskeistä on parantaa lähiympäristön valmiuksia tukea lasta ikätasoiseen kasvuun. Tässä aivan keskeistä on riittävän turvallisen ja toimivan 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 nuorten avohoito- ja osastopalvelut HYKS Nuorisopsykiatrian Helsingin klinikassa ja Keskitettyjen palvelujen klinikassa 2010

Helsingiläisiä nuoria hoidetaan HYKS Nuorisopsykiatrian Helsingin klinikassa ja Keskitettyjen palveluiden klinikassa. Niihin ohjataan 13 - 17-vuotiaita nuoria, joilla on mielenterveyden häiriö ja joiden oireilu häiritsee selvästi toimintakykyä. Erikoissairaanhoidon tarvitaan lähete, minkä perusteella tutkimuksen ja hoidon tarve arvioidaan. Lähetettä ja nuorisopsykiatrisen hoidon tarvetta arvioitaessa noudatetaan kansallisia yhteisen kiireettömän hoidon perusteita (STM:n selvityksiä 2009:5).

Helsingin klinikka

Helsingin klinikkaan on toistaiseksi hyväksytty myös muiden ammattihenkilöiden kuin lääkäreiden laatimia läheteitä muista erikoloista poiketen. Läheteet ohjautuvat Helsingin klinikan aluepoliklinikoille ensisijaisesti suurpiirijonon perusteella. Itäkeskuksen, Malmin ja Dagmarinkadun nuorisopsykiatrian poliklinikoille tuli vuonna 2010 923 lähetettä (2009 780 lähetettä, muutos + 18 %). Poliklinikoiden henkilöstöresurssit eivät tuona aikana ole muuttuneet. HYKS nuorisopsykiatrian oman toiminnan lisäksi ostettiin vuonna 2010 ostopalvelopsykoterapioita 194:lle helsinkiläiselle nuorelle. Helsingin kaupungin lähettäjätahoista suurimmat olivat terveystakeskus (391 lähetettä, muutos +13%), sosiaalivirasto (156 lähetettä, muutos + 26%) ja opetusvirasto (81 lähetettä, muutos + 53%). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon läheteet kirjautuvat terveystakeskukseen, muun oppilashuollon läheteet (mm. kuraattorit ja psykologit) opetusvirastoon. Kun terveystakeskuksen läheteistä 2/3 on kouluterveydenhuollosta, ovat koulut ja oppilaitokset merkittävät nuorisopsykiatrian lähettäjätaho. Tämä osoittaa, että nuoren psyykkiset ongelmat havaitaan erityisesti kouluissa ja oppilaitoksissa heikentyneenä toimintakykenä tai poikkeavana käyttäytymisenä. Toinen merkittävä lähettäjä- ja yhteistyötaho on lastensuojelu.

Vuoden 2010 aikana ruotsinkielisten nuorten avohoitopalveluja ostettiin Folkhälsanilta 110 nuorelle (2009 107 nuorelle, muutos +3 %). Osastopalveluja oli mahdollista ostaa Tammiharjun sairaalan ruotsinkielisestä yksiköstä, mutta niitä ei tarvittu. 1.3. 2011 alkaen Keskitettyjen palveluiden klinikassa ruotsinkielinen nuorisopsykiatrian poliklinikka.

Vuodenvaihteessa 2010 - 2011 Helsingin klinikan aluepoliklinikoille lähetetyistä nuorisista odotti aikaa ensikäynnille 49 nuorta alle 21 vrk ja 31 nuorta 21 - 90 vrk. Yli 90 vrk odottaneita, hoitotakuun ylittäviä jonoja ei ollut. Yli puolessa läheteistä lähettämisen syynä on masennusoireilu.

Nuorisopsykiatriassa tapahtuvan hoidon kannalta on tärkeää, ettei yhteys nuoren luonnolliseen elämänympäristöön ja hänet tunteviin ammattihenkilöihin katkea nuorisopsykiatrisen tutkimus- ja hoitojakson ajaksi. Erityisen tärkeää tämä on niiden nuorten hoidossa, joiden on vaikea sitoutua hoitoon. Yhteistyön tehostamiseksi jokaisella nuorella tulisi olla vastuutyöntekijä perustasolla joko perusterveydenhuollossa tai sosiaalitoimissa. HYKS nuorisopsykiatrian yksi kehittämisen painopistealue on hoitoketjujen kuvaaminen ja niiden toimivuuden parantaminen. Se näkyy yhtäältä tiettyjen häiriöiden tutkimuksen ja hoidon eriyttämisenä omaksi toiminnakseen (mm. nuorten syömishäiriöt, päihdepsykiatriset häiriöt, neuropsykiatriset häiriöt), toisaalta tiettyjen häiriöiden

hoidon kehittämisenä aluepoliklinikoiden työssä (nuoren depression hyvä hoito – koulutus alkaa 2011).

Perustason ja erikoissairaanhoidon väliin sijoitettavia ns välimaaston palveluja ollaan kehittämässä. HYKS nuorisopsykiatria osallistuu aktiivisesti myös organisaatorajat ylittäviin Kaste –hankkeisiin, joiden osana myös välimaastoon sijoittuva, Helsinkiin esitetty Jeri -hanke sopii hyvin perustason yhdeksi tukimuodoksi. Nuoren siirtyminen aikuispsykiatrian palveluihin edellyttää hyvää yhteistyötä myös aikuispsykiatrian kanssa.

Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän kaikki kolme suljettua vastaanotto-osastoa ovat myös helsinkiläisnuorten käytävissä. Niillä toteutetaan pääsääntöisesti mielenterveyslain mukaisia tarkkailuarvioita ja hoidon arviointeja. Tutkimus- ja hoito-osastoja on helsinkiläisnuorille kaksi, molemmat Psykiatriakeskuksessa. Niillä hoidetaan yleensä vaikeasti masentuneita ja itsetuhoisia nuoria. Lisäksi helsinkiläisnuorten käytössä on Pasilassa kuntoutusyksikkö, johon kuuluvat kuntoutumisosasto ja –koti sekä Itäkeskuksen päiväosasto. Sairaansijoja vastaanotto-osastoilla on 17, tutkimus- ja hoito-osastoilla 16 ja kuntoutusyksikössä 17. Vuonna 2010 vastaanotto-osastolla hoidettujen nuorten määrä oli 247, tutkimus- ja hoito-osastoilla 94 ja kuntoutusyksikössä 45. Nuorisopsykiatrinen ympärivuorokautinen päivystys tapahtuu Lastenkliniikalla tai Auroran sairaalassa.

Vaikeahoitoisten nuorten hoidon tarpeen arviointeja ja hoitoja ostettiin 9:lle helsinkiläisnuorelle erityisen vaikeahoitoisten nuorten hoitoyksiköistä (EVA) Tampereella ja Niuvanniemen sairaalassa. HUS avaa oman vaikeahoitoisille nuorille tarkoitetun osaston Kellokosken sairaalassa ensi vuoden aikana.

Keskitettyjen palveluiden klinikka

Keskitettyjen palvelujen klinikassa hoidetaan koko HUS alueen nuoria. Siihen kuuluvat Nuorten syömishäiriöyksikkö (poliklinikka, päivä- ja kokovuorokausiosasto), Somaattisesti sairaiden nuorten poliklinikka, Nuorisovastaanoton nuorisopsykiatrinen ryhmä (konsultatiivinen yksikkö Lastentautien klinikalle), Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka ja Neuropsykiatrian poliklinikan nuorisopsykiatrinen työryhmä.

Vuonna 2010 klinikalle tuli 210 lähetettä helsinkiläisistä nuorista (2009 207 lähetettä, muutos +1.4 %). Lisäksi Nuorisovastaanotolle tuli 117 ns sisäistä lähetettä. Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikalle tuli 73 lähetettä (2009 107 lähetettä, muutos – 32 %) ja poliklinikalla oli hoidossa 147 nuorta. Neuropsykiatrian nuorisopsykiatriselle työryhmälle tuli 50 lähetettä (2009 13 lähetettä, muutos + 285 %). Somaattisesti sairaiden poliklinikalle tuli 42 lähetettä, poliklinikalla hoidettiin 429 potilasta. Syömishäiriöyksikköön tuli 45 lähetettä ja yksikössä hoidettiin 205 potilasta. Vuonna 2009 kahteen viimeksi mainittuun yksikköön tuli lähetettä yhteensä 87 (muutos 0 %). Syömishäiriöyksikön kokovuorokausiosastolla hoidettiin 14 helsinkiläistä syömishäiriöpotilasta Osa syömishäiriöpotilaista hoidettiin muilla osastoilla. Elämän Nälkään ry:n Syömishäiriökeskuksesta ostettiin hoitajaksoja 15 potilaalle. Syömishäiriöyksikkö sai valmiiksi seikkaperäisen syömishäiriönuorten tutkimus- ja hoitomallin.

Helsingin kaupungin lähettäjätahoista suurin oli terveyskeskus, etenkin koulut ja muut oppilaitokset. Lastensuojelu oli nuorten päihdepsykiatrian poliklinikan keskeinen lähettäjä- ja yhteistyötaho. Vuodenvaihteessa 2010 - 2011 Keskitettyjen palvelujen klinikalle

odotti aikaa ensikäynnille yksi nuori. Yli 90 vrk odottaneita, hoitotakuun ylittäviä jonoja ei ollut.

Vuonna 2010 aloitettiin valmistelut maaliskuussa 2011 avautuvan ruotsinkielisen poliklinikan perustamiseksi. Transsukupuolisuuspoliklinikan tutkimukseen tulevien alle 18-vuotiaiden nuorten tutkimusten suunnittelu käynnistyi.

Helsinki 25.2.2011

Mauri Marttunen
vs Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän johtaja