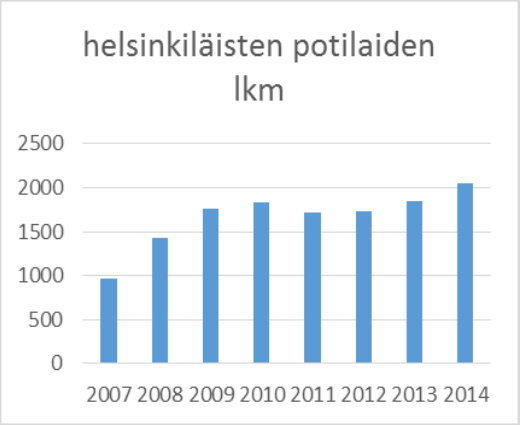
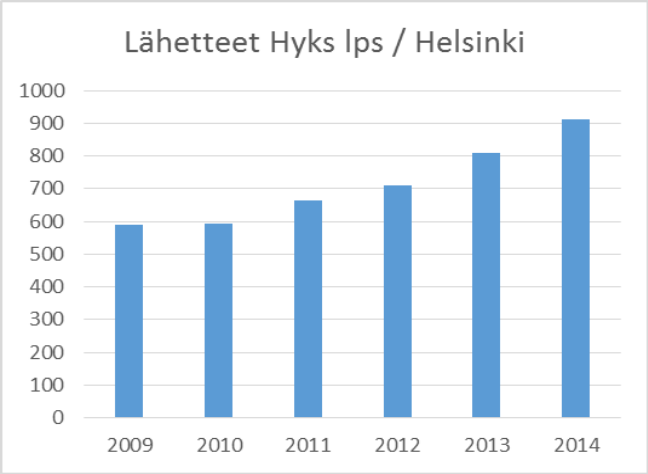
Helsinkiläisten lasten psykiatristen palvelujen toteutuminen v 2014

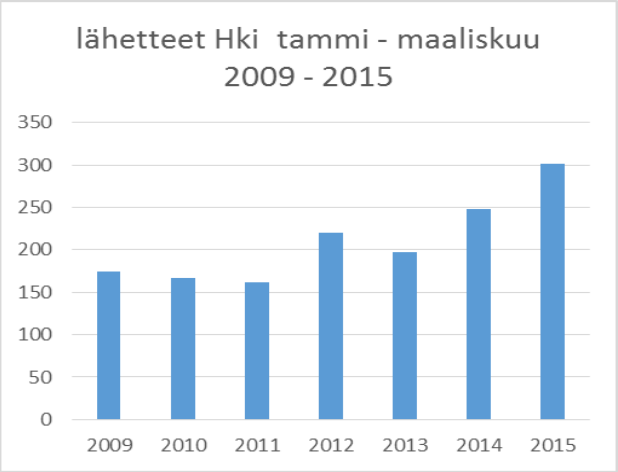
Helsinkiläisten potilaiden määrä kasvoi 11 % verrattuna edelliseen vuoteen. Käyntien määrä lisääntyi 14 % ja hoitopäivien lukumäärä väheni 27 % edellisvuoteen verrattuna. Kehitys on jatkunut samansuuntaisena jo vuosia. Käyntien määrä nousee enemmän kuin potilaiden määrä, koska yhä vaativampia potilaita hoidetaan avohoidossa, ja tällöin tarvitaan intensiivistä avohoitoa.
Alkuvuodesta 2015 käyntien lukumäärä on kasvanut 29 % verrattuna alkuvuoteen 2014 ja hoitopäivien lukumäärä on vähentynyt 25 %, eli sama trendi jatkuu edelleen.



Käyntien tilastointi on erilainen

Hoidon kysyntä tarkasteltuna kiinnitettyjen lähetteiden osalta kasvaa: 2014 kiinnitettyjä lähetteitä oli 12,6% edellisvuotta enemmän. Kysynnän lisääntyminen näkyy Helsingin osalta myös alkuvuonna 2015 (tammi - maaliskuun 2015 lähetemäärä oli 21,3% edellisvuotta korkeampi). Helsingin kysynnän lisäys lastenpsykiatriselle erikoissairaanhoidolle on systemaattisesti kasvanut, vaikka 2008 uudistuksessa ennaltaehkäisyyn panostettiin huomattavasti kun perheneuvoloiden resurssi kohdennettiin kokonaan tähän työhön.

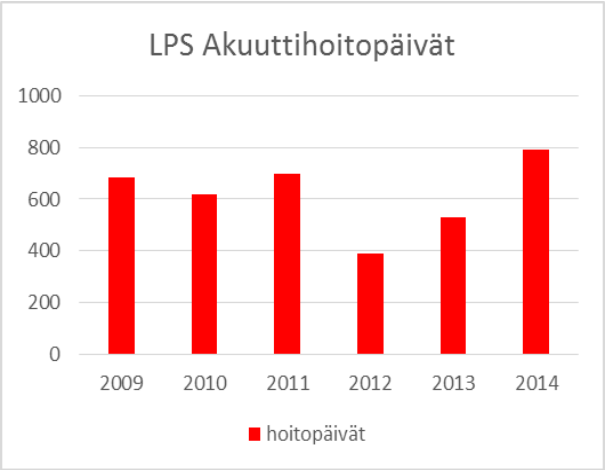


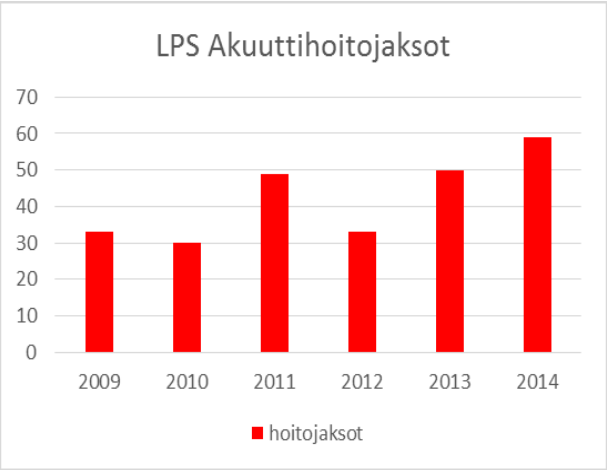


Odotusajan mediaani ensikäynnille oli 20 vrk vuonna 2014 (vs 14 vrk 2013). Kuuden viikon hoitotakuu toteutui lukuun ottamatta joitakin yksittäisiä potilaita. Nopeasta hoitoon pääsystä olemme saaneet positiivista palautetta vanhemmilta.
Alkuvuodesta 2015 odotusajan mediaani on kasvanut ja on nyt 26 vrk, mikä johtuu alkuvuoden suuresta lähetemäärästä, minkä vuoksi toimintamme on ruuhkautunut sekä alkuarvioyksikössä että vastaanotoilla. On todennäköistä, että odotusaika pitenee vielä tästä ennen kesää, koska palvelun kysyntä ei näytä hiljenemisen merkkejä.

Päivystyksellinen lastenpsykiatria on koko Hyks-alueella keskitetty Alkuarviointi- ja akuuttiyksikköön jossa toimii polikliininen tiimi ja 6-paikkainen osasto.

Akuutin osastohoidon tarve kasvoi edelleen 2014 helsinkiläislasten kohdalla. Selvitämme tarkemmin mistä syistä ja mitä reittiä helsinkiläislapset akuuttihoitoon ovat päätyneet ja keskustelemme Helsingin kaupungin lasten mielenterveystoimijoiden kanssa siitä, miten tätä kehityssuuntaa voidaan muuttaa.





Lastenpsykiatrisessa hoidossa painopistettä on siirretty voimakkaasti avohoidon suuntaan. Perinteisen osastohoidon korvaajaksi on kehitetty laajassa mitassa liikkuvaa avohoitoa, joka on lapsen luonnolliseen elinympäristöön jalkautuvaa toimintaa. Liikkuvan avohoidon 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.

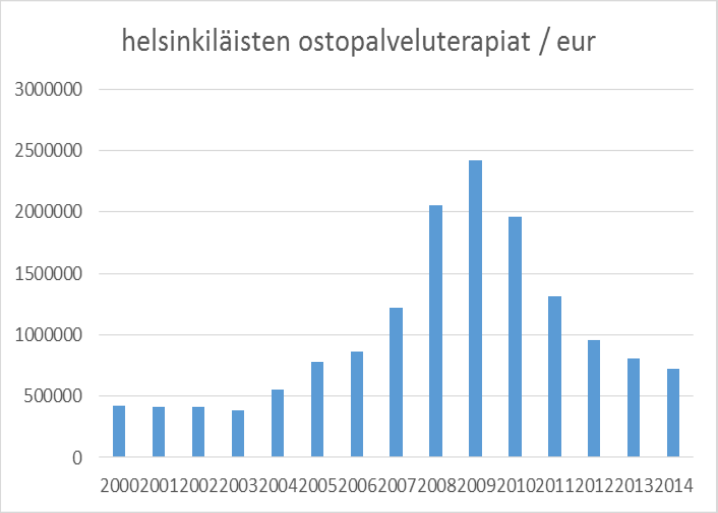
Keskeisenä apuna avohoidon mahdollistamisessa aikaisempaa useammille lapsille on ollut Sophie Mannerheimin koulu, joka on tarjonnut polikliinisia sairaalakoulupaikkoja avohoidossa oleville lapsille ja näin mahdollistanut avohoidon myös sellaisissa tilanteissa, joissa lapsi ei kykene omassa koulussaan 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 toiminnallisia 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 2014. 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 fokusoituja, lyhytkestoisempia psykoterapeuttisia hoitoja sekä supportiivista, harvajaksoisempaa psykoterapiaa. Tuotamme omana toimintana myös kognitiivis-behavioraalista ja kognitiivisanalyyttista 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 tarve väheni edellisvuoteen nähden, mikä johtuu indikaatioiden tarkentumisesta ja hoitojen enenevästä toteuttamisesta omana työnä. Ostopalveluterapioiden kustannukset olivat vuonna 2014 noin 725 000 € (vrt 2013 noin 807 000 €).

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 huimin nousu liittyy vuoteen 2008, jolloin perheneuvolan maksusitoumuksilla terapiassa olleet lapset siirtyivät Hyks lastenpsykiatrian kustannettaviksi. 2009 ryhdyttiin määrätietoiseen työhön terapiaan pääsyn tehostamiseksi ja hoidon indikaatioiden tarkentamiseksi.



Hoidon kustannukset
Keskimääräisen potilaskohtaisen vuosikustannuksen muutos on **– 32,5% (2007 – 2014)**.
Samanaikaisesti potilaiden läpivirtaus on lisääntynyt huomattavasti, ts. potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet.

Helsinkiläisten lasten hoidon kustannukset 2007 - 2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
potilaiden lkm	968	1434		1829	1715	1734	1857	2050
kokonaiskust	10440856	11239934		13932400	15586600	13078000	14028000	14921000
kust/pot/vuosi	**10786**	**7838**		**7617**	**9088**	**7542**	**7554**	**7279**

Yhteistyötä Helsingin lasten perustason palveluiden kanssa on tehty tiiviisti kaikilla lastenpsykiatrisilla vastaanotoilla ja Pienten lasten psykiatrisessa yksikössä. Keskeisenä kehittämiskohteena vuonna 2014 on ollut yhteistyö lastensuojelun kanssa, ja uusia toimintatapoja, yhteistoiminnan muotoja ja pelisääntöjä on kehitetty.

HYKS Pienten lasten psykiatrian yksikkö on vuonna 2014 osallistunut laaja-alaiseen työskentelyyn pienten lasten mielenterveystyön hoitoketjujen rakentamiseksi Helsingissä. Työskentelyyn osallistuvat paitsi terveydenhuollon myös lastensuojelun ja varhaiskasvatuksen edustajat. Tavoitteena on vuoden 2015 aikana synnyttää käsikirja-tyyppinen ohje ja käynnistää perustason työntekijöiden koulutusta aiheesta. Tämän rinnalla on osallistuttu myös varhaiskasvatuspäällikön johdolla varhaiskasvatuksen erityisen tuen organisoimista pohtivan työryhmän työskentelyyn. Työryhmässä on pohdittu mm. avustajaresursseja ja lausuntoja sekä varhaiskasvatuksen lapsikohtaisia yhteenvetoja koskevia käytäntöjä.

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 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 tunnistetaan 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 interventioiden tarjontaan, jotta tunnistettaisiin alkavat psyykkisen kehityksen häiriöt varhain.

Yhteenveto:

Helsinkiläisten 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. Huolta herättää akuuttiosastolla hoidettujen potilaiden lukumäärän voimakas lisääntyminen toisena vuotena peräkkäin.

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.