Helsinkiläisten lasten psykiatristen palvelujen toteutuminen vuonna 2011

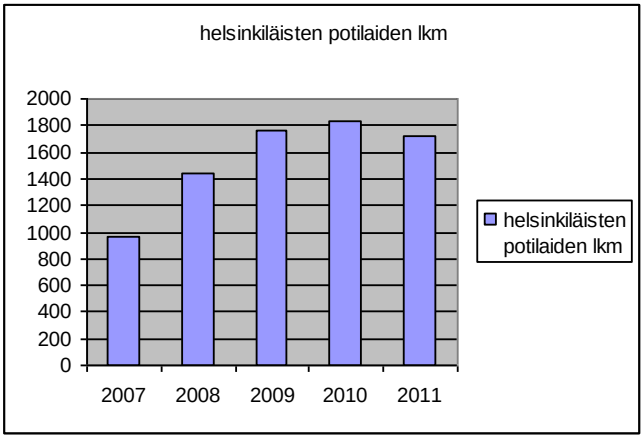
Pyrkimyksemme on, että hoito Hyks lastenpsykiatrian poliklinikoilla on riittävän intensiivistä ja nimenomaan hoidollisiin interventioihin painottuvaa (vaikkakin lastenpsykiatrisen hoidon pohjana on aina oltava riittävän kattava arvio lapsen psyykkisestä tilasta ja hänen kokonaiselämäntilanteestaan). Pyrimme myös tarjoamaan samoilla edellytyksillä mahdollisimman tasalaatuista hoitoa kaikilla Helsingin poliklinikoilla. Alueellista tasa-arvoisuutta parantaaksemme keskitimme vuoden 2011 alusta lähetteiden käsittelyn ja puhelinkonsultaatiot yhdelle apulaisylilääkärille ja yhdelle lähetehoitajalle. Puhelinkonsultaatioita tulee keskimäärin kaksi päivässä. Uutena toimintana on aloitettu Malmin alueella loppuvuodesta 2011 lähetekonsultaatiokäynnit, so. lähettäjä voi pyytää tai vastaanottaja ehdottaa arviokäyntiä ennen lähetteen hyväksymistä tai palauttamista perustasolle hoito-ohjeiden kera. Käytännössä arviokäyntejä on toteutettu kahdesta kolmeen potilasta kohden.

Helsinkiläisten avohoitopotilaiden määrä väheni 6%:lla verrattuna vuoteen 2010 (kuva 1). Käyntien määrä kuitenkin kasvoi (kuva 2). Resurssisiirtoja avohoitoon ei Helsingin yksiköissä 2011 tapahtunut, ts tämä muutos on syntynyt toiminnan tehostumisen kautta. Keskimääräiset käyntimäärät potilasta kohti lisääntyivät (kuva 3). Avohoitopotilaiden määrän väheneminen johtuu osittain siitä, että aluepoliklinikoilla käytiin vuoden 2011 aikana läpi kaikki hoidossa olevat potilaat ja sellaiset hoidot, joissa tosiasiallisesti ei tapahtunut hoitoa (ei käyntejä) lopetettiin sovitusti. Määrään vaikuttaa myös konsultaatioyksikön potilaat, joiden lukumäärässä tapahtui laskua 2011. Aluepoliklinikoilla hoidettujen potilaiden lukumäärät ovat pysyneet samalla tasolla kuin 2009 ja 2010 (aluepoliklinikoiden aikaisemmat täydet toimintavuodet):
Sörnäisten pkl – hoitokontakti 396 potilaalla
Pasilan pkl – hoitokontakti 212 potilaalla
Malmin pkl – hoitokontakti 334 potilaalla
vuoden 2011 aikana.

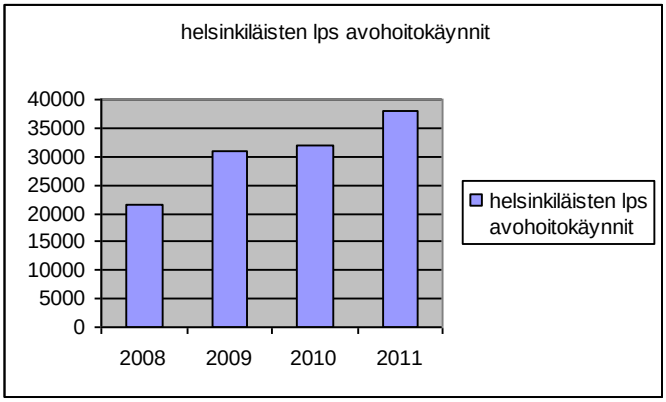
Kaikki potilaat pääsivät Hyks-lastenpsykiatrialla hoitoon hoitotakuun määrittämässä 3 kk ajassa v 2011. Hoitotakuun aikaraja tiukentui toukokuussa 2011 kuuteen viikkoon, ja tavoitteenamme on vuoden 2012 aikana saada avohoidon prosessit järjestetyksi siten, että lapsen hoidon arvio toteutuu kuuden viikon sisällä lähetteen hyväksymisestä. Tämä tuottaa suuria haasteita hoitojärjestelmälle, erityisesti siksi että erikoislääkäripula on suuri. Helsingin aluepoliklinikoiden kymmenestä erikoislääkärin vakanssista vain viidessä oli erikoislääkäri v 2011, muita hoiti erikoistuva lääkäri.

Lastenpsykiatrista arvioprosessia on vuoden 2011 aikana kehitetty siten, että se on aikaisempaa tiiviimpi. Näin voimme vähentää arviointiin kuluvaa aikaa ja resurssia, ja toiminnan painopiste on hoidollisissa interventioissa. Esimerkiksi Malmin poliklinikalla poikkileikkaus potilaiden arvio/hoitotilanteesta kertoo, että Malmilla 20% potilaista on arviointivaiheessa ja 80% hoitosuunnitelman mukaisessa hoidossa.

Kuva 1.



Kuva 2.



Kuva 3.

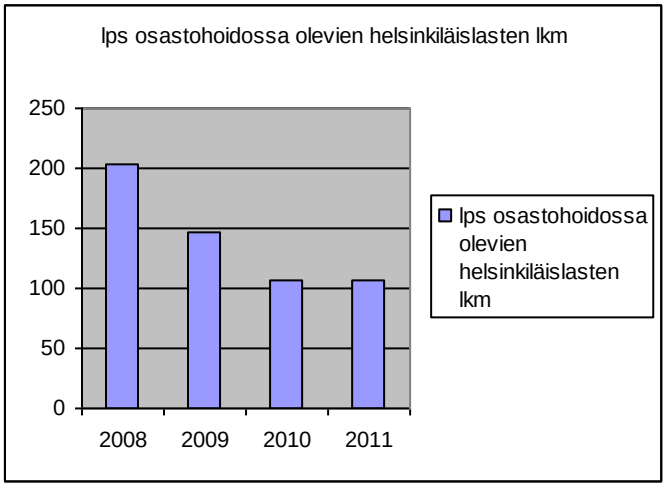
Lastenpsykiatrisessa hoidossa painopistettä on siirretty voimakkaasti avohoidon suuntaan. Perinteisen osastohoidon korvaajaksi on kehitetty laajassa mitassa lapsen luonnolliseen elinympäristöön jalkautuvaa toimintaa, jonka avulla on kyetty auttamaan sellaisia lapsia, jotka aikaisemmin olisi jouduttu 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 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 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.

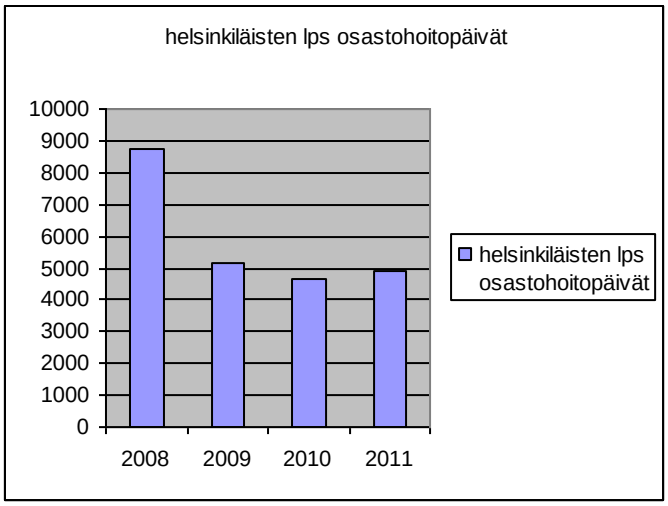
Vuonna 2011 intensiivisen avohoidon piirissä oli 141 helsinkiläislasta. Näistä 43:lla (30%) oli myös ennalta suunniteltu osastohoitojakso. Osastohoitojaksojen havaittu hyöty potilaille ja heidän perheilleen on selvästi parantunut kun siihen on liitetty intensiivinen avohoito ennen osastojaksoa, jolloin perhe ja muu verkosto on jo saatu tiiviiseen yhteistyöhön. Näin osastojaksojen kesto on saatu pidettyä kohtuullisen lyhyinä.

Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa olevien helsinkiläislasten lukumäärä pysyi 2011 samana kuin edellisvuonna, myöskään hoitopäivien lukumäärässä ei ollut suurta muutosta (kuvat 4 ja 5)

Kuva 4.



Kuva 5.

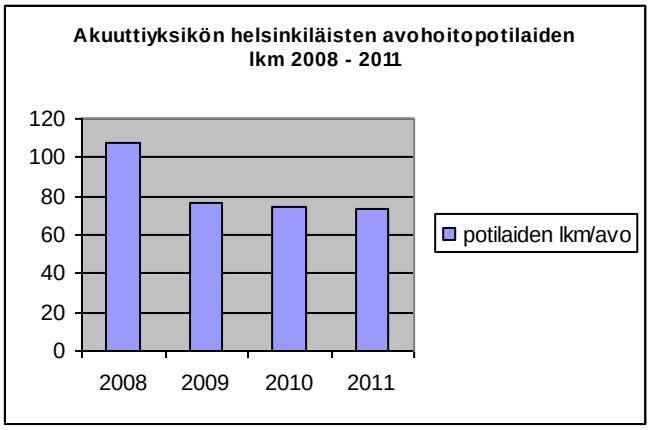


Helsinkiläislasten polikliiniset psykiatriset palvelut on vuodesta 2008 keskitetty Hyks lastenpsykiatrisille aluepoliklinikoille. Päivystyksellinen lastenpsykiatria on koko Hyks-alueella keskitetty akuuttiyksikköön L16, jossa toimii polikliininen työryhmä ja 6-paikkainen osasto.

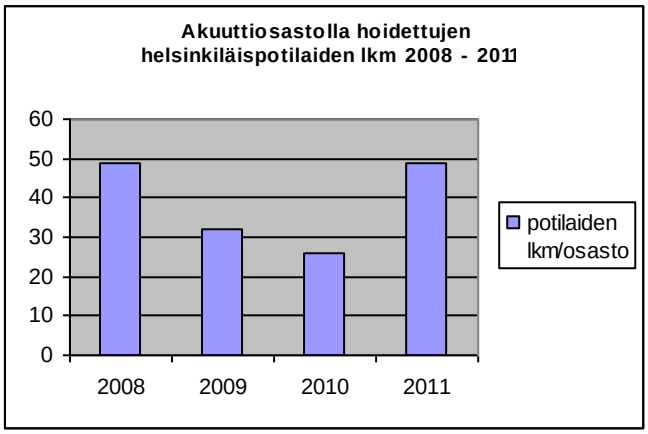
Päivystyksellisen lastenpsykiatrisen hoidon kysyntä on helsinkiläislasten osalta pysynyt avohoidossa hoidettavien potilaiden osalta samana kuin 2010 (kuva 6), mutta akuuttiosastopotilaiden määrässä on tapahtunut huomattava nousu verrattuna vuoteen 2010 (kuva 7). Akuuttiosaston täyttöaste oli v 2011 edellisvuotta korkeampi, ja helsinkiläisten lasten osuus kaikista akuuttiosastolla hoidetuista lapsista oli edellisvuotta korkeampi. Akuuttiosaston hoitopäivien kasvu ei helsinkiläisten osalta kuitenkaan ole yhtä suuri kuin potilasmäärän kasvu (kuva 8), Osa potilasmäärän kasvusta selittyy sillä, että akuuttiosastolla on toteutettu varsinaisten akuuttihoitojaksojen lisäksi myös potilaille räätälöityjä lyhyitä osastoarviojaksoja tilanteissa joissa esimerkiksi diagnostiikan tueksi on tarvittu muutaman päivän osastotarkkailu. Myös hyvin lyhyitä, muutaman päivän tarkkailujaksoja on v 2011 aikana ollut aikaisempaa enemmän. Muissa toimintayksiköissä ei näy merkkejä sellaisista seikoista, jotka voisivat selittää akuutin osastohoidon tarpeen kasvua helsinkiläislapsilla - lähetteiden määrässä ei tapahtunut suurta muutosta, potilasmäärät ovat pysyneet hyvin samanlaisina aluepoliklinikoilla, ja akuutit osastohoitojaksot on pystytty pitämään lyhyinä (keskimäärin 14 vrk, kuva 9), mikä viittaa siihen että intensiivisen avohoidon yksiköt ja aluepoliklinikat ovat kyenneet ottamaan tarpeen mukaisesti vastaan potilaita vastaan akuuttihoitojakson jälkeen. Edellisinä vuosina hoitojakson keskimääräistä pituutta nostivat muutamat pitkään osastolla hoidetut potilaat, joiden oireilu oli sen laatuista, että osastohoito oli välttämätöntä eikä osaston vaihtaminen ollut tarkoituksenmukaista. Tällaisia potilaita on v 2011 ollut vähemmän. Nämä tekijät

osaltaan selittävät akuuttiosastohoitopäivien määrän kasvua, mutta tilannetta tulee tietysti tarkkaan seurata kuluvan vuoden aikana.

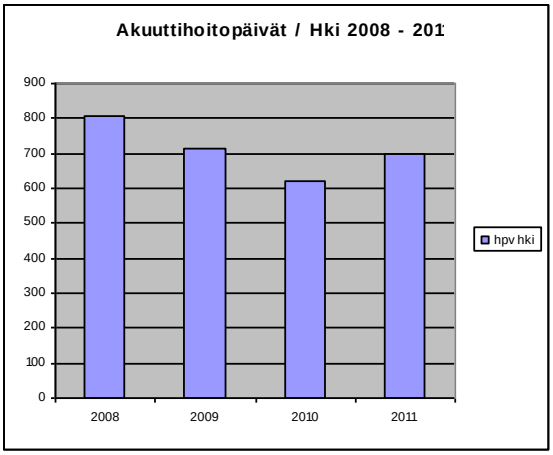
Kuva 6.



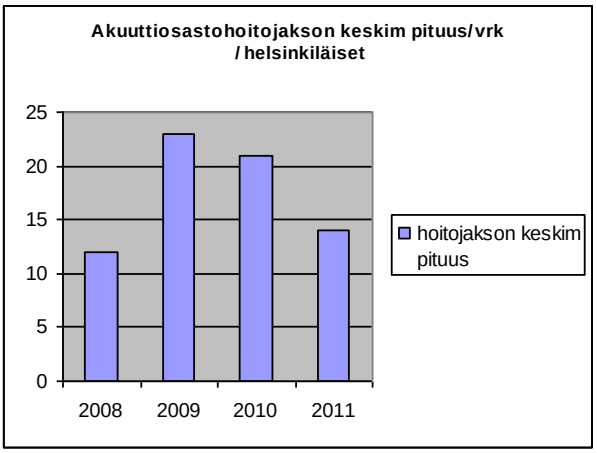
Kuva 7.



Kuva 8.



Kuva 9.



Lasten psykoterapioihin pääsy pysyi hyvällä tasolla 2011. Valtaosa intensiivisistä pitkäkestoisista psykodynaamisista psykoterapioista tuotetaan edelleen ostopalveluna, mutta omilla poliklinikoilla toteutetaan paljon fokusoituja, lyhytkestoisempia psykoterapeuttisia hoitoja sekä supportiivista, harvajaksoisempaa psykoterapiaa. Vanhempien 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 toteuttamisesta omana työnä. Noin 400 helsinkiläislapselle ostettiin jotakin hoitoa ostopalvelusopimuksella v 2011.

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 perustasoa 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 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.

Helsinkiläisten nuorisopsykiatristen palvelujen toteutuminen vuonna 2011

Helsinkiläisiä nuoria on vuoden 2011 aikana hoidettu HYKS Nuorisopsykiatrian Helsingin klinikassa ja Keskitettyjen palveluiden klinikassa. HYKS Nuorisopsykiatrialla on toteutunut organisaatiomuutos siten, että vuoden 2012 alusta aikaisempien Helsingin, Jorvin, Peijaksen, ja Keskitettyjen palveluiden klinikoiden tilalla jatkavat Avohoidon, Osastohoidon ja Erityispalveluiden klinikat.

Avohoidon klinikka

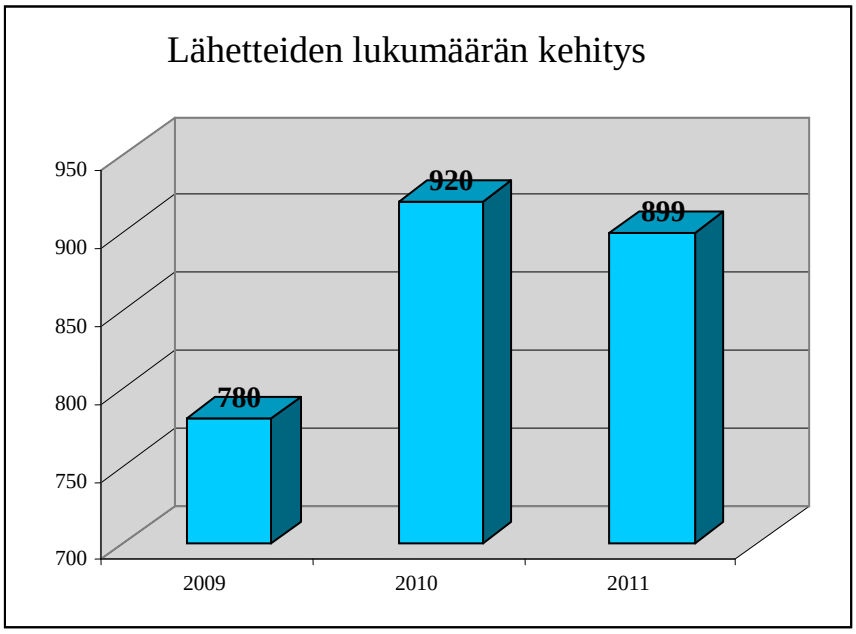
Nuorisopsykiatrisiin palveluihin ohjataan 13–17 vuoden ikäisiä nuoria. Nuorisopsykiatrisen hoidon tarvetta arvioitaessa noudatetaan kansallisia yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteita. Nuorisopsykiatriseen arvioon hyväksyttiin vuonna 2011 toistaiseksi myös muiden ammattihenkilöiden kuin lääkärien laatimia lähetteitä. Jatkossa HYKS Nuorisopsykiatria alkaa noudattaa muiden erikoisalojen tavoin lääkärinlähetekäytäntöä 1.4.2012 alkaen.

Helsinkiläisistä tehtiin nuorisopsykiatriseen avohoitoon vuonna 2011 yhteensä 1158 lähetettä. Näistä ulkoisia lähetteitä (varsinaisia hoitotakuulähetteitä) oli 867 ja sisäisiä (muista HUS -alueen erikoissairaanhoidon yksiköistä) 291 kpl. Verrattuna muihin HYKS:n jäsenkuntiin nuorisopsykiatrian lähetteiden asukaslukuun suhteutettu määrä on Helsingissä hieman keskiarvoa alempi (Taulukko 1).

	Lähetteiden lkm / 1000 asukasta
049 ESPOO	1,8
091 HELSINKI	1,8
092 VANTAA	2,4
235 KAUNIAINEN	0,8
245 KERAVA	2,0
257 KIRKKONUMMI	1,5
Yhteensä	1,9

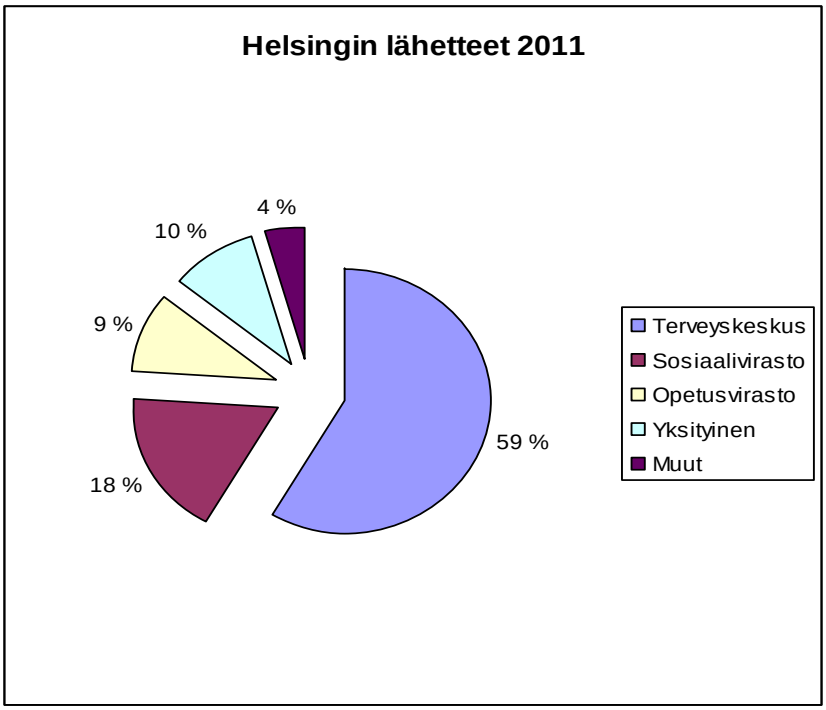
Taulukko 1. Nuorisopsykiatristen lähetteiden kunnan asukaslukuun suhteutettu määrä HYKS-alueella.

Ei-kiireelliset avohoidon lähetteet ovat ohjautuneet Helsingin klinikan aluepoliklinikoille ensisijaisesti suurpiirijaon perusteella. Itäkeskuksen, Malmin ja Dagmarinkadun nuorisopsykiatrian poliklinikoille tuli vuonna 2011 yhteensä 899 lähetettä (kuva 1). Saapuneista lähetteistä palautettiin 12%. Läheteohjeistus uusittiin vuoden 2011 alusta.



Kuva 1. Helsingin aluepoliklinikoille saapuneet lähetteet 2009-2011

Helsingin kaupungin lähettäjätahoista suurimmat olivat terveyskeskus (503 lähetettä), sosiaalivirasto (158 lähetettä), yksityissektori (89 lähetettä) ja opetusvirasto (82 lähetettä), ks. kuva 2. Verrattuna vuosien 2009 ja 2010 vastaaviin lukuihin, on terveyskeskuksen osuus lähettäjänä hieman kasvanut ja sosiaalitoimen osuus pysynyt käytännössä samana. Terveyskeskuksen lähetteistä yli puolet tuli kouluterveydenhuollon puolelta.



Kuva 2. Lähettäjätahot Helsingissä 2011

Nuorisopsykiatrian aluepoliklinikoilla tuotettujen maksullisten suoritteiden määrässä ei tapahtunut oleellista muutosta vuosien 2010 (18648 avohoitokäyntiä) ja 2011 (18522 avohoitokäyntiä) välillä. Uusia psykiatrisia hoitosuhteita aloitettiin 750 helsinkiläiselle nuorelle. Avohoidossa olevia helsinkiläisiä nuoria on ollut vuoden 2011 aikana aluepoliklinikoilla keskimäärin 1000 – 1100 kunakin laskenta-ajankohtana. Kotikäyntien määrä oli hieman yli 600 vuonna 2011. Peruuttamattomien poisjääntien osuus on ollut keskimäärin 15% (vaihteluväli yksiköittäin 10-30%). Kun edelliseen lisätään perutut käynnit, joihin ei ole ehditty saada korvaavaa potilaskäyntiä, on käyttämättömien vastaanottoaikojen osuus edelleen varsin korkea (yli 20%). Näin siitäkin huolimatta, että asiaan on kiinnitetty erityistä huomiota vuoden 2011 aikana. Poliklinikoiden henkilöstöresurssit eivät ole vuoden 2011 aikana merkittävästi muuttuneet, lääkärivakanssien täyttöaste on vaihdellut vuoden mittaan. Tavallisimpia avohoitopotilaiden diagnooseja olivat erilaiset masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt sekä erityyppiset käytös- ja tunnehäiriöt, mm. aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö.

HYKS nuorisopsykiatrian oman toiminnan lisäksi ostettiin vuonna 2011 ostopalvelupsykoterapioita yhteensä 164 helsinkiläiselle nuorelle (v. 2010 194).

Vuoden 2011 aikana jonotusajat aluepoliklinikoille lyhenivät hieman. Tammikuussa 2011 Helsingin klinikan aluepoliklinikoille odotti aikaa ensikäynnille 133 nuorta ja keskimääräinen jonotusaika oli 40 vrk. Vastaavasti joulukuussa jonottajia oli 120 ja odotusaika oli 31vrk. Tulevaisuuden tavoitteena on, että avohoidon uudistusten avulla päästään tilanteeseen, jossa hoidon tarpeen arviointi päästäisiin aloittamaan kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla. Yksittäisiä kolmen kuukauden hoitotakuun ylittäneitä odotusaikoja kirjattiin myös vuonna 2011.

	tammi.11	odotus vrk	joulu.11	odotus vrk
235 KAUNIAINEN	3	68	2	27
245 KERAVA	12	46	5	55
257 KIRKKONUMMI	4	20	1	10
049 ESPOO	48	34	36	19
091 HELSINKI	133	40	120	31
092 VANTAA	33	27	50	41

Taulukko 2. Nuorisopsykiatrian poliklinikoille jonottavien nuorten määrä vuoden 2011 alussa (”tammi.11”) ja lopussa (”joulu.11”) sekä keskimääräinen odotusaika ensikäynnille kunnittain.

Nuorisopsykiatrian meneillään olevan uudistuksen tavoitteena on aikaistaa nuorten hoitoon pääsyä ja siten vähentää psyykkisten häiriöiden kroonistumista ja nuorten syrjäytymistä. Tähän pääsemiseksi vahvistetaan avohoitoa ja monipuolistetaan toimintamuotoja. Nopeutetun hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseksi avohoitoon on perustettu tutkimus-, arviointi- ja kriisipoliklinikat (TAK-poliklinikat) kullekin HYKS alueelle Helsinkiin, Peijakseen ja Jorviin. Näiden poliklinikoiden tehtäviin kuuluu hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi perustason konsultointi. Kaikki nuorisopsykiatrian lähetteet päivystystilanteita lukuun ottamatta tulevat jatkossa kulkemaan TAK-poliklinikan kautta. Tarvittaessa voidaan nuoren tilanteen arviointi tehdä yhteistyössä perustason kanssa jalkautuen nuoren omaan kasvu- tai toimintaympäristöön. TAK-poliklinikoilla on myös mahdollisuus toteuttaa lyhyitä kriisihoitojaksoja. Lisäksi avohoitoon perustetaan intensiivisen avohoidon yksiköt Vantaalle ja Espooseen tiiviimpää avohoitoseurantaa edellyttäviä tapauksia ja tilanteita varten. Nämä ovat myös helsinkiläisten nuorten käytettävissä. Osaaminen ja lisähenkilöstö vahvistettuun avohoitoon saadaan nuorisopsykiatrian omista yksiköistä. Avohoidon ensisijaisuus on tärkeää myös siksi, ettei yhteys nuoren luonnolliseen elämänympäristöön ja hänet tunteviin ammattihenkilöihin katkea nuorisopsykiatrisen tutkimus- ja hoitojakson aikana.

Yhteistyössä Helsingin eri hallintokuntien kanssa suunnitellaan nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämistä hoitoketjujen, porrastuksen ja työnjaon kannalta tarkoituksen mukaisella tavalla. Perustason ja erikoissairaanhoidon väliin sijoittuvia ns. välimaaston palveluja ollaan kehittämässä. HYKS nuorisopsykiatria osallistuu aktiivisesti organisaatiorajat ylittäviin Kaste –hankkeisiin, esimerkkinä Helsingissä vuoden 2011 lopussa alkanut Jeri –toiminta.

Osastohoidon klinikka

Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmässä oli koko HYKS alueella vuoden 2011 aikana yhteensä 7 osastoa, joilla oli yhteensä 57 hoitopaikkaa. Näistä osastoista 4 sijaitsee Helsingissä, 2 Espoossa ja yksi vuoden 2011 lopussa toimintansa lopettanut osasto Keravalla. Kaikki osastot ovat olleet koko HYKS alueen nuorten käytössä. Näiden lisäksi Erityispalveluiden klinikassa on kolme kuntoutusosastoa sekä syömishäiriöisille nuorille tarkoitettu osasto ja päiväosasto. Vuoden 2011 lopussa suljettiin yksi 8-paikkainen tutkimus-, ja hoito-osasto, jonka resursseja on siirretty avohoitoon. Vuoden 2012 syksyllä tullaan yhdistämään kaksi Espoossa sijaitsevaa osastoa, joista muodostuva uusi akuuttiosasto siirtyy Helsinkiin. Tämän muutoksen jälkeen osastohoidon klinikkaan jää 3 akuuttiosastoa, joilla on yhteensä 23 potilaspaikkaa ja kaksi tutkimus-, ja hoito-osastoa, joilla on 16 paikkaa. Kaikki osastotoiminta tulee sijaitsemaan keskitettynä Helsingissä.

Akuuttiosastoilla on toteutettu pääsääntöisesti mielenterveyslain mukaisia tarkkailuarvioita ja lyhyitä hoidon arviointeja. Vuonna 2011 keskimääräinen hoitoaika akuuttiosastoilla oli 12 päivää. Tutkimus- ja hoito-osastotoilla järjestetään perusteellisia noin neljän viikon pituisia tutkimusjaksoja, joihin sisältyy erityistyöntekijöiden tutkimukset ja sairaalakouluarvio. Tyypillisiä tutkimus-, ja hoito-osastoilla hoidettavia nuoria ovat vakavasti masentuneet nuoret, joilla esiintyy itsetuhoista käyttäytymistä tai pitkäaikaisia kouluvaikeuksia. Keskimääräinen hoitoaika tutkimus-, ja hoito-osastoilla oli vuoden 2011 aikana 46 päivää. Helsinkiläisillä nuorilla oli yhteensä 6685 hoitopäivää osastohoidon klinikassa.

Osastopalveluja on ollut mahdollista ostaa Tammiharjun sairaalan ruotsinkielisestä yksiköstä. Vuoden 2011 aikana ostettiin yhteensä 301 hoitopäivää HYKS alueen nuorille.

HYKS alueen nuorille ostettiin erityisen vaikeahoitoisten nuorten hoitoyksiköistä Tampereelta ja Niuvanniemen sairaalasta vuoden 2011 aikana yhteensä 1347 hoitopäivää ja hoidossa oli yhteensä 6 helsinkiläistä nuorta. HUS avaa oman vaikeahoitoisille nuorille tarkoitetun 6- paikkaisen osaston Kellokosken sairaalassa syksyllä 2012. Uuden yksikön avaamisen tarkoituksena on turvata HYKS alueen vaikeahoitoisten nuorten hoito lähempänä perhettään ja luontaisia verkostojaan, lyhentää hoitoaikoja ja myös vähentää ostopalvelukustannuksia.

HYKS alueen nuorisopsykiatrialle on seurattu sitomisten ja hoidollisten kiinnipitojen määrää ja kestoaikoja vuosittain. Jatkossa näiden vähentämiseen kiinnitetään erityishuomiota ja pyritään kehittämään uusia työtapoja jotka toisivat vaihtoehtoja pakon käytölle nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa.

Erityispalveluiden klinikka

Erityispalveluiden 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, neuropsykiatrian poliklinikan nuorisopsykiatrinen työryhmä ja ruotsinkielisten poliklinikka. Lisäksi somaattisesti sairaiden nuorten poliklinikan yhteydessä toimii kaksi pientä työryhmää, jotka tutkivat ja hoitavat alle 18-vuotiaita transsukupuolisia ja seksuaalisesti hyväksikäytettyjä nuoria. Vuoden 2012 alussa HYKS nuorisopsykiatrian kuntoutustoiminta, kolme kuntoutusosastoa ja päiväosasto ovat siirtyneet hallinnollisesti erityispalveluiden klinikkaan. Yhteensä kaikissa erityispalvelualueen yksiköissä oli vuoden 2011 aikana hoidossa 1061 helsinkiläistä nuorta.

Erityispalveluiden klinikan osalta Helsingin kaupungin merkittävimmät lähetetahot olivat terveyskeskus ja kouluterveydenhuolto. Lastensuojelu oli nuorten päihdepsykiatrian poliklinikan keskeinen lähettäjä- ja yhteistyötaho.

Vuonna 2011 erityispalveluiden klinikan poliklinikoilla toteutui yhteensä 232 helsinkiläisen nuoren ensikäyntiä. Näistä 50 oli päihdepsykiatrian poliklinikalla, 43 somaattisessa työryhmässä, 34 syömishäiriöpoliklinikalla, 78 nuorisovastaanotolla ja 27 neuropsykiatrian poliklinikalla. Yhteensä näissä yksiköissä toteutui 8489 maksullista potilaskäyntiä.

Syömishäiriöyksikön kokovuorokausiosastolla hoidettiin 10 ja päiväosastolla 163 helsinkiläistä syömishäiriöpotilasta. Osa syömishäiriöpotilaista hoidettiin muilla osastoilla. Kaikkiaan syömishäiriöosastolla toteutui 1722 hoitopäivää, jossa on 5.5% lisäystä edellisen vuoden tulokseen verrattuna. Ostopalveluna ei vuoden 2011 aikana enää ostettu syömishäiriöisille nuorille hoitopalveluita.

Erityispalveluiden klinikassa toimii ruotsinkielinen nuorisopsykiatrian poliklinikka, joka avautui maaliskuussa 2011. Tällä poliklinikalla toteutui vuoden 2011 aikana yhteensä 36 helsinkiläisen nuorten ensikäyntiä ja 460 hoitokäyntiä. Oman toiminnan alettua ruotsinkielisille nuorille hankitut ostopalvelut vähentyivät edellisestä vuodesta 63%.

Lisäksi helsinkiläisnuorten käytössä ovat olleet Pasilassa kuntoutusyksikkö, johon kuuluvat kuntoutumisosasto ja – koti sekä Itäkeskuksen päiväosasto. Kuntoutusosastolla ja -kodissa toteutui vuonna 2011 yhteensä 2615 hoitopäivää, jossa on 2,3% lisäystä edellisen vuoden määrään verrattuna. Itäkeskuksen päiväosastolla toteutui yhteensä 558 potilaskäyntiä. Tulevaisuudessa kuntoutustoimintoja tehostetaan siten, että psykoosisairaille ja vaikeista neuropsykiatrisista häiriöistä kärsiville nuorille avataan erillinen heidän hoitoonsa erikoistunut kuntoutuspoliklinikka.