

# Nuorisopsykiatrian yhtenäiset hoidon perusteet

Vastaaja:

-

Vastaus:

20.09.2018, 10:39 - 28.09.2018, 12:52

<b>1. Yhteystiedot</b>	<table><tr><td>Sukunimi</td><td>Niemi</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Marja-Leena</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>marja-leena.niemi@pshp.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Pirkanmaan sairaanhoitopiiri</td></tr></table>	Sukunimi	Niemi	Etunimi	Marja-Leena	Sähköpostiosoite	marja-leena.niemi@pshp.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Sukunimi	Niemi								
Etunimi	Marja-Leena								
Sähköpostiosoite	marja-leena.niemi@pshp.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri								
<b>2. Vastaaja on</b>	kunta tai kuntayhtymä								
<b>3. Kriteerien sisältö</b>	<p>Lausunto luonnoksesta nuorisopsykiatrian yhtenäisen hoidon perusteiksi 27.9.2018</p> <p>Kiireettömään hoitoon pääsyn kriteerit sinällään mahdollistavat melko helpon pääsyn erikoissairaanhoidon arvion piiriin, mikä on hyvä asia. Sekin on hyvä asia, että psykoterapiaan ohjaus ja diagnostisten tutkimusten järjestyminen ei ole vaatinut tiukkaa kriteereiden täyttymistä ennakkoon.</p> <p>Se, mikä ei ole hyvä asia, on palvelujen saatavuuden eriarvoisuus alueellisesti kuntien resursseista riippuen. Pirkanmaalla on useampi erikoislääkärijohtoinen kunnan poliklinikka moniammatillisine työryhmineen. Erikoislääkäreiden rekrytoiminen on ollut ongelmallista. Työnjako Taysin poliklinikan kanssa on määritelty niin, että vaikeahoitoiset ja itsetuhoiset nuoret hoidetaan siellä, mikä puolestaan on johtanut pitkiin hoitojonoihin Taysin poliklinikalla.</p> <p>Maakunnissa, joissa ei ole yliopistosairaala, ei tällaista työnjakoa ole, vaan kaikki psykiatrasta hoitoa tarvitsevat nuoret hoidetaan keskussairaalan poliklinikoilla ja osastolla. On alueita, esim. Kymenlaakso, joilla jonoa poliklinikoille ei ole. Se on onnistunut kehittämällä liikkuvaa työtä (nopeat alkuarvot, konsultaatiot ja tehostettu avohoito) tiiviissä yhteistyössä peruspalvelujen ja sosiaalitoimen, perheen, koulun ym. tahojen</p>								

kanssa.

Pirkanmaalla Taysin nuorisopsykiatrian poliklinikalla liikkuvaa työtä tehdään pienimuotoisesti ja sitä olisi hyvä laajentaa yhteistyössä kuntien kanssa. Etäyhteyksin tehtävää mm. konsultaatioyhteistyötä kuntien kanssa kehitetään.

Myös kuntien poliklinikoiden moniammatillisten työryhmien tulisi tarjota nuorisopsykiatrisia palveluja alueellisesti ja ottaa vastuu nopeista alkuarvioista, perustason konsultaatioista ja erikoissairaanhoidotasoisesta tutkimuksesta ja hoidosta. Jos tarvitaan yliopistosairaalaatasoisia tutkimuksia (milloin?), pitäisi aluepoliklinikan tarjota nuorelle hänen tarvitsemaansa jatkohoitoon pääsy. Resurssit tiiviin ja tehokkaan avohoidon järjestämiseen ovat valtakunnallisesti puutteelliset. Osastopaikat ovat niinkään riittämättömät. Yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen välillä on toisinaan hyvin haasteellista ja helposti vastakkainasetteluun polarisoituvaa, vaikka yhteistyön merkitys nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen järjestämisen kannalta on olennaisen tärkeää.

Perheneuvolalla ei näytä olevan osuutta nuoruusikäisten tutkimusten ja hoidon järjestämisessä. Sen roolia osana palvelujärjestelmää olisi syytä tarkastella. Hyvä ja mahdollinen tavoite on, että kiireetön arvio ja hoitosuunnitelma tehdään neljässä viikossa. Se edellyttää kuitenkin palvelujärjestelmän kokonaisvaltaista suunnittelua liikkuvan työn lisäämisen suuntaan nopean, erikoissairaanhoidotasoisen arvion mahdollistamiseksi. Olemassa olevien jonojen pikainen purkaminen olisi järjestettävä niin erikoissairaanhoidon kuin kuntien poliklinikoiden ja perheneuvoloiden palveluissa.

Marja-Leena Niemi

Va ayl

Liite.

TA 5 :n johtoryhmän muistio 12.9.2018:

Uusia yhtenäisen hoidon perusteita lausunnolla

Hanna-Mari Alanen: Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoja luonnoksista psykiatrian erikoisalojen yhtenäisen hoidon perusteiksi. Lausunnoissa pyydetään arvioimaan kriteerien sisältöä, soveltuvuutta käytännön toimintaan ja vaikutuksia hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen. Ehdotukset on valmisteltu erillisissä työryhmissä osana valtakunnallista hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmää. Lausunnot pyydetään antamaan vastaamalla 28.9.2018 mennessä sähköisiin kyselyihin. Sovittiin, että aikuispuolelta lausunnon antaa Jari-Pekka Klemetilä ja nuorisopuolelta apulais- ja osastonylilääkärit. Maarit lähettää heille vastauslinkit TWebasianhallintajärjestelmän kautta.

Tässä on uudet ja vanhat kriteerit, punattuna uudet määritelmät ja vihreällä omat kommenttini:

13–22-vuotiaiden nuorten oireiden ja toimintakyvyn perusteella arvioitu kiireetön erikoissairaanhoidon diagnoosista riippumatta (nuorisopsykiatria)

Perusterveydenhuollon tehtävät

- Häiriöiden tunnistaminen, lievien ja tilanteen mukaan harkiten keskivakavien häiriöiden hoito tarpeenmukaisessa yhteistyössä opiskeluhoillon, sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten kanssa
- Erikoissairaanhoidon vaativien häiriöiden tunnistaminen, lähettäminen ja yhteistyö erikoissairaanhoidon aikana erikoissairaanhoidon sekä tarpeen mukaan opiskeluhoillon, sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten kanssa
- Jatkohoidon toteuttaminen erikoissairaanhoidon ohjeistuksen mukaisesti

Erikoissairaanhoidon tehtävät

- Nuorten vakavien mielenterveyden häiriöiden hoito tarpeenmukaisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, opiskeluhoillon ja muiden viranomaisten kanssa

Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Arviointilomaketta voidaan käyttää nuorten terveystarkastuksissa ja ongelmatilanteita arvioidessa apuna hoidon tason ja muiden

interventioiden tarpeen harkinnassa. Yli 10 mutta alle 45 pistettä saattaa edellyttää interventioita paitsi perusterveydenhuollolta myös sosiaalitoimelta, opiskeluhuollolta tai muilta viranomaisilta. Kriteerejä voidaan hyödyntää myös erikoissairaanhoidon lähetettäessä. Erikoissairaanhoidon pääsyn kriteerien täytyminen arvioidaan erikoissairaanhoidossa.

Hoitoon pääsyn perusteena on, että nuorella todetaan jokin psykiatrinen häiriö (voidaan asettaa jokin tautiluokituksen mukainen psykiatrinen diagnoosi) ja kriteereillä mitattuna ylittyy 50 pisteen raja.

Täytyykö kriteereiden täytyä jos kyseessä on esh: n diagnostisten tutkimusten tai psykoterapiakuntoutukseen ohjauksen tarve? Oireet ja riskit

(arvioi jokainen alakohta seuraavasti: ei lainkaan, lieviä, kohtalaisia, vakavia oireita tai riskejä)

- 25 pistettä: Ainakin yksi luetelluista oireista tai riskeistä on vakava tai kohtalainen:
    - o Vaara itselle
    - o Vaara muille (Ei ole yksin kriteeri ensisijaisesti esh: n hoitoon ohjaukseen)
    - o Psykoottisia oireita
    - o Sisäänpäin suuntautuneita oireita (kuten masennus, ahdistuneisuus, poikkeava ja vahinkoa aiheuttava syömiskäyttäytyminen)
    - o Ulospäin suuntautunut tai tuhoava käyttäytyminen (kuten väkivaltainen, poikkeavan aggressiivinen tai uhmakas käyttäytyminen, tulipalojen sytyttely, vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen)
    - o Haittaa aiheuttavaa päihteiden käyttöä (Kuinka paljon ja millaista haittaa- pitäisikö määritellä tarkemmin es- hoitoon ohjauksen kriteerinä?)
    - o Nuoruusiän kehityksen viivästyminen tai lukkiutuminen
- Toimintakyvyn aleneminen

(arvioi jokainen alakohta seuraavasti: ei lainkaan, lievä, kohtalainen tai vakava alenema)

- 25 pistettä: Ainakin yhdellä luetelluista toimintakyvyn alueista on alenema tai ongelma on kohtalainen tai vakava (tai CGAS arvio 41–50 tai alle 40):
  - o Toimintakyky on alentunut koulutyössä
  - o Toimintakyky on alentunut sosiaalisissa ja ystävyys-suhteissa.
  - o Toimintakyky on alentunut kotiympäristössä ja suhteessa vanhempiin
  - o Toimintakyky on alentunut iänmukaisessa itsestä

huolehtimisessa

o Nuori eristäytyy kotiin, syrjäytymiskehitys alkamassa

o CGAS\* tai GAF\*\* arvio (ei alenemaa yli 60, Muut keskeiset riskitekijät

(arvioi jokainen alakohta seuraavasti: ei lainkaan, lievä, kohtalainen tai vakava ongelma)

- 20 pistettä: Ainakin yksi luetelluista riskitekijöistä on vakavan tasoinen
- 10 pistettä: Ainakin yksi luetelluista riskitekijöistä on lievä tai kohtalainen

o Ongelmia perheen kyvyssä tukea nuorta

o Nuorella on sopeutumisvaikeutta aiheuttava tai psykiatrasta hoitoa mutkistava

ruumiillinen sairaus

o Nuorella on kaksi tai useampia samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä

o Vanhemman vakava mielenterveyden häiriö, etenkin psykoosisairaus

Ennuste ilman erikoistason psykiatrasta hoitoa

(hyvä, kohtalainen, huolestuttava, huono)

- 30 pistettä: Huono
- 25 pistettä: Huolestuttava

Aikaisemmat kriteerit:

13–22-vuotiaiden nuorten oireiden ja toimintakyvyn perusteella arvioitu kiireetön erikoissairaanhoidon diagnoosista riippumatta

Perusterveydenhuollon tehtävät

- Häiriöiden tunnistaminen sekä jatkohoidon toteuttaminen erikoissairaanhoidon ohjeistuksen mukaisesti
- Diagnostiset tutkimukset tehdään lähes yksinomaan erikoissairaanhoidossa.

Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Arviointilomake täytetään erikoissairaanhoidossa. Kriteerejä voidaan kuitenkin hyödyntää myös lähetevaiheessa. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen

raja.

Oireet ja riskit

(arvioi jokainen alakohta seuraavasti: ei lainkaan, vähäisiä, kohtalaisia, vakavia oireita tai riskejä)  
25 pistettä: Ainakin yksi luetelluista oireista tai riskeistä on vakava tai kohtalainen:

- Vaara itselle
- Vaara muille
- Psykoottisia oireita
- Kehityksessä ikätasoon nähden viivästyminen tai sen uhka
- Sisäänpäin suuntautuneita oireita (esim. masennus tai ahdistuneisuus)
- Ulospäin suuntautunut tai tuhoava käyttäytyminen (esim. julmuus eläimiä kohtaan, tulien sytyttely, aggressiivinen tai vastarintainen käyttäytyminen)

Toimintakyvyn aleneminen (arvioi jokainen alakohta seuraavasti:

ei lainkaan, vähäinen, kohtalainen tai vakava alenema)

25 pistettä: Ainakin yhdellä luetelluista toimintakyvyn alueista on alenema tai ongelma on kohtalainen tai vakava (tai CGAS arvio 41-50 tai alle 40):

- Ongelmia koulutyössä
  - Toimintakyky sosiaalisissa ja ystävyysuhteissa on alentunut.
  - Ongelmia esiintyy kotiympäristössä.
  - CGAS\* arvio (ei alenemaa yli 60, vähäistä alenemaa 51-60, kohtalaista alenemaa 41-50, vakavaa alenemaa <40).
- Muut keskeiset riskitekijät (arvioi jokainen alakohta seuraavasti:  
ei lainkaan, vähäinen, kohtalainen tai vakava ongelma)

10 pistettä: Ainakin yksi luetelluista riskitekijöistä on vakavan tasoinen:

- Ongelmia perheen kyvyssä tukea nuorta
- Samanaikaiset ruumiilliset sairaudet
- Samanaikaiset psyykkiset sairaudet
- Päihteiden käyttö

\*CGAS = alaikäisten Global Assessment Scale  
198

Nuorisopsykiatria

	<p>Ennuste ilman erikoistason psykiatrasta hoitoa (hyvä, kohtalainen, huolestuttava, huono)</p> <p>40 pistettä: Huono</p> <p>25 pistettä: Huolestuttava</p>
<b>4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan</b>	Ks. lausunto
<b>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</b>	Ks. lausunto
<b>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</b>	<p>En osaa arvioida. Riippuu käytännön toteutuksesta. Jos liikkuvaa työtä lisätään, kustannuksiin voi alkuun tulla nousua. Jonojen kadottua kustannukset todennäköisesti laskevat. Pidemmällä aikavälillä, kun hoitoon pääsy nopeutuu, osastojaksot vähenevät odotusajan kriisiytymisten vähentymisten myötä, mikä vähentää myös kustannuksia.</p>
<b>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</b>	En osaa sanoa.
<b>8. Muita mahdollisia huomioita</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">No answers</div>