Suomen nuorisopsykiatrinen yhdistys ry

Eduskunnan kunta- ja terveysjaosto 5.10.2017 kuuleminen

LAUSUNTO KOSKIEN ”Mielenterveyspalveluiden toimivuus, palveluiden riittävyys, hoitoon pääsy, lasten ja nuorten psykiatrisen palveluiden sisältö ja itsemurhien ehkäisy”

Suomen nuorisopsykiatrinen yhdistys ry kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto koskien nuorten psykiatrisia palveluja.

Nuorten mielenterveysongelmat

Nuoruusikä käynnistyy puberteetissa ja ajoittuu ikävuosiin 13- 22. Tutkimusten mukaan joka viides nuori, 20- 25 %, kärsii häiriötasoisesta psyykkisestä oireilusta. Mielenterveyden häiriöt ovat nuoruusiässä kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsena ja kolme neljästä aikuisuuden mielenterveyden häiriöistä on todettavissa jo nuoruusiässä. Noin 10 % nuorista on psykiatrisen hoidon tarpeessa, heistä puolet tulisi tutkia ja hoitaa erikoissairaanhoidossa, 5 % peruspalveluissa.

Nuoruusiän mielenterveysongelmilla, vajaatyökykyisyydellä, yhteiskunnasta ulkopuolelle jäämisellä ja varhain alkavalla syrjäytymiskehityksellä on selkeä yhteys. Selvityksessä nuorista aikuisista (18-34v), jotka ovat mielenterveyssyistä työkyvyttömiä, todetaan, että 31 % heistä on vailla ammatillista koulutusta ja 47 %:lla oli ollut oireilua jo kouluaikana (Ahola ym. 2014). Huomionarvoista oli myös, että työkyvyttömyyteen päätyneistä 98 % oli saanut psyykenlääkehoitoa, enemmän kuin yhtä lääkettä 90 %, mutta säännöllistä psykoterapeuttista hoitoa oli saanut vain 34 %.

Nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito

Suomessa on kehitetty nuorten psykiatrisia palveluja systemaattisesti vuodesta 1987 alkaen. Nuorisopsykiatrinen yhdistys on kartoittanut valtakunnallisesti kattavasti palvelujen sisältöä, saatavuutta ja laatua sekä auditointiprojektissa että kolmessa eri kyselyssä vuosina 1997- 2010. Viimeisimmän kyselyn loppuraporttina julkaistiin nuorisopsykiatrian avohoidon laatusuositus 2013 (K. Pylkkänen 2013).

Keskeisimpiä havaintoja vuonna 2013 oli mm.

- Kasvaneen kysynnän vuoksi osassa sairaanhoitopiirejä oli laskettu yläikärajaa palveluihin pääsyssä. Alunperin suositus on ollut, että palvelut ulottuisivat 22 ikävuoteen, mutta useissa paikoissa yläikäraja on 18 vuotta.
- Potilasmäärä oli kasvanut kahdeksassa vuodessa 67 %, avohoidon käyntimäärän kasvu oli 55 %, käynnit/ammattihenkilö oli lisääntynyt 20 % ja voimavarat 39 %.
- Työ oli sisällöltään laadukasta, mutta eniten kehittämistarvetta todettiin
- **matalan kynnyksen palveluissa**
- **psykoterapian saatavuudessa**
- **ja nuorten kuntoutus näyttäytyi tehottomana**

Tilanne 2017, valtakunnasta kerätyn suullisen tiedon perusteella

- Lähetteiden määrä nuorisopsykiatriseen hoitoon kasvaa koko ajan, kasvu vaihtelee välillä 15- 30 %. Lähettämisen syyt ovat vakavia eli lähetettyjen nuorten ongelmat ovat vakavia.

- Nuorisopsykiatristen osastojen kuormitus on kasvanut, välillä ollaan ylipaikoilla. Hoitoon tulevat potilaat ovat aikaisempaa huonokuntoisempia.
- Nuorten, myös alaikäisten vakavat päihdeongelmat (alkoholi, kannabis ja muut huumeet) ovat lisääntyneet. Näille nuorille on vaikea löytää päihdehoito/kuntoutus paikkaa.
- Aggressioproblematiikka, väkivaltainen käytös, itsetuhoisuus ja sukupuolisuuteen liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet.

Mitä tarvitaan

Tarvitaan kattavat matalan kynnyksen palvelut, nopea pääsy arvioon ja tarvittavaan hoitoon

Nuorisopsykiatrisiin palveluihin ohjautumisen taustalla on kehityskulku, jossa lievät ongelmat ovat olleet havaitsematta, hoitamatta ja muuttuneet vakavammiksi. Syrjäytymisen riskitekijöihin ei puututa riittävän aktiivisesti/osaavasti. Vanhemmuus on ollut pitkään riittämätöntä.

Erikoissairaanhoidon työn tehostamisella ei tätä voida ratkaista, ei ole tehostettavaa. Jo nyt toimitaan kestämisen rajoilla.

Taloudellisia **resursseja tulee suunnata osaamiseen perustasolle**. Perusterveydenhoidon ja perustason mielenterveystyötä ja hoitomenetelmiä tulee kehittää systemaattisesti suunnittelemalla, kouluttamalla, työohjauksella yhteistyössä erityispalveluiden kanssa.

Kasvun ja kehityksen ongelmissa ja lievissä mielenterveysongelmissa tulee tarjota matalan kynnyksen selvittely/hoitopaikka (esim. koulupsyykkari, kuraattori, koulupsykologi, kouluterveydenhoitaja, koululääkäri).

Koulunkäyntivaikeudet, oppimisen ja neurologiset ongelmat tulee havaita ja niihin tulee tarjota pitkäjänteiset tukitoimet. Neuropsykiatrisissa häiriöissä tuen tarve on pitkä.

Terveystarkastukseen tulee kuulua aina päihdekäytön selvitys ja tarvittaessa interventiot.

Koulusta/koulutuksesta pois jäänti kertoo lapsen/nuoren ”työkyvyttömyydestä” eli puuttumiskynnys täytyy olla matala.

Psykoterapian saatavuus

Nuorten hoidossa psykoterapeuttinen hoito kuuluu osaksi kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. Nuoren psyykkinen kypsyminen, fyysinen kehitys ja aivojen kehitys ovat kesken. Pelkät lyhyet oireeseen suuntautuneet interventiot eivät riitä. Osalle psykoterapeuttinen hoito voidaan tarjota erikoissairaanhoidossa, jos henkilöstöllä on psykoterapiakoulutus ja työnohjaus.

KELA:n psykoterapiakuntoutus on tuloksekasta ja kustannustehokasta hoitoa niille nuorille, joiden opiskelu- tai työkyky on uhattuna. Psykoterapeuttien saatavuus on valtakunnallisesti epätasaista ja heitä tarvitaan lisää.

Nuorten päihdeongelmien varhainen ja tehokas hoito

On todettava, että nuorten päihdehoito ei ole tällä hetkellä tarkoituksenmukaisesti järjestetty. Tarvitaan kehittämistä, resursointia ja tiivistä yhteistyötä lastensuojelun kanssa.

Nuorten syrjäytyminen

Yksinäisyys, ulkopuolisuus, koulutuksen puute, kielitaidon ongelmat ja hoitamattomat vakavat traumat ja psyykkiset ongelmat johtavat syrjäytymiseen ja epäsuotuisiin ilmiöihin yhteiskunnassa.

Nuoren itsemurhan ehkäisy

Itsemurha on monien ongelmien kasaantuma ja usein pitkän kehityskulun surullinen päätös. Itsemurhavaara, itsemurha-ajatukset ja epäsuora itsetuhoisuus liittyvät useisiin nuorten vakaviin psyykkisiin häiriöihin. Ongelman havaitseminen, nopea hoitoon pääsy, päivystyspalvelut, hoidon jatkuvuus ja saattaen vaihtaminen siirtymävaiheissa ehkäisee hoidosta putoamista (esim. nuorten palveluista aikuispalveluihin). Päihdeongelmien havaitseminen ja hoito estää liukumista syrjäytymiskehitykseen. Hoidossa tarvitaan jatkuvuutta, jalkautumista nuoren kotiin tarvittaessa ja kuntoutuskanavien synnyttämistä muiden viranomaisten kanssa.

Haluan tuoda esiin myös hoidosta vastaavien henkilöiden jaksamisen, eli kohtuullinen potilasmäärä, riittävä tähän työhön saatu koulutus ja työnohjaus ovat ehdottoman tärkeitä.

Yhteenveto

Luotu nuorten psykiatrinen hoitojärjestelmä on kehittynyt hyvin, mutta edelleen kehittämisen tarvetta on mm. päihdeongelmien hoidossa ja nuorten kuntoutuksessa. Nyt hoitojärjestelmä toimii kapasiteettinsa ylärajoilla. Psykoterapian saatavuutta tulee parantaa. Nuorten kynnys hakea apua on madaltunut.

Lähetetulvaan voidaan vaikuttaa kehittämällä perustason palveluja. Riskissä oleville lapsille ja nuorille ja heidän perheille täytyy olla pitkäjänteinen tuki.

Viitteet

Ahola K, Joensuu M, Mattila-Holappa P, Tuisku K, Vahtera J, Virtanen M. Mielenterveyssyistä työkyvyttömien nuorten aikuisten tausta. Suomen Lääkärilehti 2014;50-52:3441-3448.

Knekt P, Lindfors O, Laaksonen M. Helsingin psykoterapiatutkimus- psykoterapioiden vaikuttavuus viiden vuoden seurannassa. Raportti 33/2010.

Myrskylä P. Hukassa- Ketkä ovat syrjäytyneet nuoret. EVA analyysi 2012 Nro 12

Pylkkänen K. Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. Nalle projektin loppuraportti. Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys 2013.

Kuopiossa 4.10.2017

Eila Laukkanen

psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri

nuorisopsykiatrian professori Itä-Suomen yliopisto

SNPY ry:n hallituksen varapuheenjohtaja