Suomen Lastenpsykiatriyhdistys
Barnpsykiaterföreningen i Finland

Viite: *Kunta- ja terveysjaosto torstai 05.10.2017 klo 09:30 / HE 106/2017 vp / Asiantuntijapyyntö. Mielenterveyspalveluiden toimivuus, mm. palveluiden riittävyys, hoitoon pääsy, lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen tilanne. Suomen lastenpsykiatriyhdistykseltä pyydetty kirjallinen asiantuntijalausunto.*

Lapsen mielenterveyden tukeminen kuuluu kaikille

Lasten kehityksen tukemisen tarve

Noin 10-15%:lla lapsia ja nuoria on arkielämässä selviytymistä rajoittava mielenterveys-tai/ja kehityksellinen häiriö. Suomessa on siis noin 100 000-150 000 alle 18-vuotiasta mielenterveys-/kehityksellisestä häiriöstä kärsivää lasta. Häiriöistä tavallisimpia ovat käytöshäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt sekä kehitykselliset häiriöt kuten kielellisen kehityksen vaikeudet, oppimisvaikeudet, autismikirjon häiriöt sekä tarkkaavuuden ja keskittymisen häiriö. Kehitykselliset häiriöt ilman oikeaa tukea/kuntoutusta lisäävät riskiä myöhemmälle käytöshäiriölle ja /tai ahdistuneisuus/masennushäiriölle. Noin 50% aikuisiän mielenterveyshäiriöistä alkaa ennen 15 vuoden ikää ja 75% ennen 25 vuoden ikää korostaen tarvetta varhaiselle ennaltaehkäisylle, osaavalle kehityksellisten häiriöiden ja mielenterveyshäiriöiden tunnistukselle ja vaikuttaville interventioille.

Palveluihin hakeutuminen

Mielenterveyspalvelujen hakeminen *lapsille on lisääntynyt voimakkaasti.* Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen selvityksen (2017) alustavien tulosten mukaan 5-12-vuotiaiden lasten erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä on lisääntynyt 40% vuosina 2011-2015, potilaiden määrä on kasvanut 22%. Myös lääkityksen käyttö lasten mielenterveys ja kehityksellisiin ongelmiin on lisääntynyt merkittävästi. Lisääntynyt tutkimuksiin-hoitoon hakeutuminen on asettanut erikoissairaanhoidon toimintakyvyn koetukselle. On ilmeistä, että lasten kehityksen pulmat eivät voi olla pelkästään lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon ”vastuulla”, vaan ennaltaehkäisevää työtä ja matalan kynnyksen arviointia ja tuki/hoitotoimia tarvitaan.

Mitä on tapahtunut?

Ovatko häiriöt lisääntyneet? Onko lasten ja nuorten arjen tuesta säästetty liikaa? Ovatko vanhemmuuden resurssit vähentyneet? Tukeeko nykyinen opetussuunnitelma tarpeeksi lapsia, joilla on kehityksen pulmia?

Aikaisempien väestöpohjaisten tutkimusten mukaan lasten psyykkisten häiriöiden määrä ei ole juurikaan lisääntynyt, vaikka hoitoon hakeutuminen on. *Lasten ja perheiden peruspalveluiden toimimattomuus lisää lasten mielenterveyden häiriöiden riskiä ja tarvetta lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoitoon*. Lasten mielenterveyttä tukevia palveluja ovat esimerkiksi vanhempien mielenterveys- ja päihdepalvelut, lapsen kielenkehityksen ja oppimishäiriöiden kuntoutus, soveltuva oppimisympäristö koulussa, vanhemmuuden tuki, lapsen kielteisten kokemusten, esim. kiusaaminen, pahoinpitely ehkäiseminen, lastensuojelu, lapsen ja

vanhempien stressitason vähentäminen. Palvelut jakautuvat valtakunnallisesti ajateltuna epätasaisesti. Monessa kunnassa ei esimerkiksi ole tarjolla kuntoutusta kielellisiin ongelmiin. Opetustapa, jossa korostuu lapsen omatoiminen opiskelu ja vaihtuvat luokka/opettaja/kaveriryhmä on haasteellinen kehityksellisiä ongelmista tai perhekuormituksesta kärsiville lapsille ja saattaa lisätä lapsen psyykkisen häiriön riskiä. *Jos lapsen arkielämässä tarvittava tuki ei toimi, niin erikoissairaanhoidon antama tutkimus-hoito ei myöskään hyödytä.* Hyvä arkielämä tukee lapsen psyykkistä kehitystä, varhaisten riskitekijöiden tunnistaminen (esim. puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa, äidin masennus jne) ja niihin avun tarjoaminen ehkäisee lasten mielenterveyshäiriöitä.

Lasten mielenterveyspalvelut

Perusterveydenhuollon tehtäviä lasten mielenterveystyössä ovat mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukeminen, häiriöiden ennaltaehkäisy, häiriöiden ja riskiryhmien tunnistus, hoidon tarpeen arviointi, moniammatillisten työryhmien osaamisen hyödyntäminen ja jatkohoidon toteutus erikoissairaanhoidon ohjeistuksen mukaisesti. Perustason palveluita tarjoavat lastenneuvolat, kouluterveydenhoito ja terveyskeskukset. Näiden tukena toimii useimmilla paikkakunnilla perheneuvoloita, joiden kautta on mahdollista saada kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä. Osassa perheneuvoloita toteutuu myös lapsen yksilötutkimukset ja –tuki.
Osassa kuntia on mahdollista saada lastenpsykiatrista hoitoa kunnallisista lastenpsykiatrian yksiköistä. Nämä voivat toimia joko tutkimus- ja hoitoyksikköinä tai ainoastaan erikoissairaanhoidon jatkohoitopaikkana. Erikoissairaanhoidossa on lakisääteisesti määrätty hoidettavan vakavien ja laaja-alaisten psykiatristen häiriöiden diagnostiikka ja hoito yhtenäisten valtakunnallisten kriteerien mukaisesti. Erikoissairaanhoitoon on niin ikään keskitetty päivystyspalvelut, osastohoito ja oikeuspsykiatriset /psykologiset tutkimukset.
Lapsille ja perheille suunnatut sosiaalipalvelut ovat tärkeä osa lasten mielenterveyden tukemista. Sosiaalihuollon tarkoituksena on sosiaalihuoltolain mukaisesti turvata kaikille lapsille yhdenvertaiset, tarpeeseen perustuvat ja laadukkaat palvelut sekä edistää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Vuonna 2015 voimaan astunut laki korostaa asiakaslähtöisyyttä ja velvoittaa monialaisen yhteistyöhön terveydenhuollon kanssa.

Alla on lueteltu havaittuja ongelmia nykyisissä palveluissa:

<u>Palveluiden saatavuus</u>
- Perustason palveluita niukasti ja vaihtelevasti saatavilla
- Jonot osiin perustason palveluihin kuukausien mittaisia

<u>Palveluiden tasa-arvoisuus</u>
- Palveluiden saatavuudessa (esim. psykoterapiat) huomattavaa vaihtelua valtakunnallisesti
- Eri kieliryhmille palveluita eri mittakaavassa

<u>Potilaskeskeisyys</u>
- Hoitojen valintaa ohjaavat hoidon saatavuus ja paikalliset toimintamallit pikemminkin kuin potilaan tarpeet
- Hoitojen valintaa ohjaa rahoitusjärjestelmä

<u>Vaikuttavuus</u>
- Tutkittua tietoa vaikuttavuudesta rajatusti saatavilla
- Arviointimenetelmien ja hoitomuotojen validoinnit suomalaisessa potilasmateriaalissa puuttuvat usein
- Hoidon seurannan ja sen vaikuttavuudesta instrumentit puutteellisesti tutkittuja ja käytettyjä

<u>Tehokkuus</u>
- Hoitoketjujen ja prosessien kuvauksen puute näkyy tehottomuutena ja päällekkäisyytenä
- Tietoisuus kulurakenteesta toimijoilla heikkoa
- Palveluissa keskitytään enemmän arviointiin kuin hoitoon

<u>Integraation puute</u>
- Paljon päällekkäistä työtä sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon kesken

- *Siirtymät* eri erikoisalojen (lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, aikuispsykiatria) haasteellisia ja aiheuttavat katkoja hoidoissa

Mitä pitäisi tehdä

Lapsen mielenterveyden tukeminen kuuluu kaikille, erityisesti vanhemmille ja päiväkodille ja koululle ja lapsen lähellä oleville peruspalveluille. Oikea-aikaista ja oikealaatuista vanhemmuuden tukea tulee olla tarjolla. Kehitysongelmaisten lasten kuntoutusta tulee olla tarjolla. Tutkimusta tuki- hoitointerventioiden vaikuttavuudesta tarvitaan lisää.

Hallituksen kärkihankeen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) myötä on tarkoitus kokonaisvaltaisesti uudistaa lapsille ja perheille suunnatut terveydenhuollon ja sosiaalitoimeen palvelut, niin että ne muodostavat integroidun, lapsen ja perheen tarpeita paremmin vastaavan kokonaisuuden. Muutosta ohjaaviksi teemoiksi on nimetty lapsen oikeudet ja etu, lapsi- ja perhelähtöisyys, voimavarojen vahvistaminen ja perheiden monimuotoisuus.
LAPE hankkeen onnistuessa lasten ja perheiden peruspalvelut kehittyvät parempaan suuntaan.

Ongelma kehitystyössä on se, että suomalaisissa aineistossa tutkittua tietoa erilaisten tukitoimien tai hoitointerventioiden *vaikuttavuudesta* lasten mielenterveyteen on vähän. Myöskään monia arviointi/seurantamenetelmiä ei ole arvioitu/standardoitu suomalaisilla aineistoilla*. Paljon resurssia vievien erityisen vaativaa psykiatrista hoitoa tarvitsevien lasten arvioimisen laatua ja hoitointerventioiden vaikuttavuutta ei ole Suomessa tutkittu.*
Ruotsissa valtio on rahoittanut 30 miljoonalla eurolla lasten-nuorisopsykiatrista tutkimusta viimeisten 6 vuoden aikana. Tavoitteena on ollut kehittää lasten- ja nuorisopsykiatrisia arviointimenetelmiä ja hoitointerventioita ja edistää lasten-nuorisopsykiatrista tutkimusta Ruotsissa.

Päätösten tueksi myös Suomessa tarvitaan jatkuvaa arviointi- ja kehitystyötä ja tutkimusta lasten mielenterveydestä ja psyykkisistä sairauksista. Miten sairauksia ja oireita voidaan nykytilanteessa ehkäistä ja hoitaa. Nykyiset kehityksen haasteet ja lasten oirekuvat poikkeavat aiemmin havaituista (elämän digitalisoituminen, pelaaminen, univaje ym) ja uusia hoitomenetelmiä tarvitaan. Kehitystyötä varten tarvitaan kohdennettua resurssointia.

Helsingissä 4.10.2017

Eeva Aronen

Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen puheenjohtaja
Lastenpsykiatrian professori, Helsingin yliopisto
Lastenlinnantie 2,00250 Helsinki
eeva.aronen@hus.fi; eeva.aronen@helsinki.fi
puh 0503445985

Kirjallisuutta

Aronen ET, Arajärvi T. Effects of an early intervention on psychiatric symptoms of young adults in low-and high-risk families. Am J Orthopsychiat 2000;70:223-232

Hálfdánarson O et al. International trends in antipsychotic use: A study in 16 countries, 2005-2014. Eur Neuropsychopharmacol. 2017 Jul 27. pii: S0924-977X(17)30428-5.

Kessler RC et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005 62: 593-602

Karjalainen P, Santalahti P, Sihvo S. Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? Duodecim 2016;132(10):967-74

Laura Korhonen. LAPE-perhekeskuksiin suuntautuvien lastenpsykiatristen konsultaatioiden mallinnusta johtajuuden näkökulmasta. Lähijohtajakoulutuksen kehittämistyö, Helsingin yliopisto ja HYKS, 2017.

Saastamoinen L ym. Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö kasvussa. Suomen lääkärilehti 9/2017, 575-579

Sourander A et al. Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children: a 16-year population-based time-trend study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008 47:317–327.

Teerikangas O, Aronen ET, Martin R, Huttunen M. Effects of infant temperament and early intervention on the psychiatric symptoms of adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998;37:1070-1076