

Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu



Nuorisopsykiatria sairaanhoitopiireissä vuonna 2022

Suomen nuorisopsykiatrinen yhdistys

**Mikä tärkeää on, aina muistakaa,
se ei hoidossa syrjään joutua saa,
Nuorta auttakaa ilmaisemaan tunteitaan,
omana itsenään olemaan.**

**On tärkeä kasvaa aikuisuuteen,
identiteettiin omaan ja uuteen,
jossa muuttunut ruumis hyväksytään
avainehtona aikuiseen elämään.**

**Työssänne jatkuvasti pohtia saa
mikä on nuorelle oikeaa terapiaa?
Puhumaan nuorta rohkaiskaa,
hänen mielelleen tilaa antakaa!**

**Luokaa siis tilaa minuudelle,
kasvualaa tulevalle aikuiselle.
Potilaitamme aina kuunnelkaa,
jotta he luonanne vapaasti puhua saa.**

katkelma Kari Pylkkäsen runosta Porin nuorisopsykiatrian poliklinikalle 2.12.2014

Sisältö

Johdanto

ERIKOISSAIRAANHOIDON NUORISOPSYKIATRINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa

Nuorisopsykiatrian erikoisala

Kyselyn tuloksia

- peilausta aiempiin kartoituksiin

1. Väestö
2. Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon hallinnollinen asema, budjetti ja avohoidon palvelujen kohdeväestö
3. Henkilöstöstä
4. Avo- ja osastohoidon toimintaa kuvaavia lukuja
5. Muita toimintaa kuvaavia tietoja
6. Psykofarmakoiden käyttö vuosina 2003, 2013 ja 2023. Kelan tilastoja.
7. Mitä muuta haluaisit sanoa?
8. Lopuksi

JOHDANTO

Tämä raportti on yhteenveto Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen (SNPY) kyselyyn saaduista vastauksista. Kysely koski Suomen nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelujärjestelmää.

Vuonna 2022 SNPY:n hallitus; professori Anu Raevuori, ylilääkäri Hanna Kakkonen, ylilääkäri Tiina Tuominen, sairaanhoitaja Maarit Ala-Mutka, psykologi Terhi Mustonen, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Kristiina Serimaa, psykologi Seija Ollikainen, nuorisopsykiatriaan erikoistuva lääkäri Hanna Ahrnberg ja dosentti Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu, päätti sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmän kartoituksesta. Hallituksen asiantuntijoina toimivat professori Veikko Aalberg, emeritaprofessori Eila Laukkanen ja dosentti Ilpo Lahti.

Hallitus muokkasi kysymykset 9/2022 ja nuorisopsykiatri Tiia Mäenpää toteutti sähköisen kyselyn ja käytännön toteutuksen. Kyselystä lähetettiin ennakkotieto kaikkiin sairaanhoitopiireihin nuorisopsykiatrian yksikön vastuuhenkilölle loppusyksystä 2022. Kysely perustui vuoden 2022 lukuihin ja toteutus oli alkuvuodesta 2023. Ajankohta nähtiin sopivaksi – edellisestä kyselystä oli jo yli 10 vuotta aikaa. Toisaalta ajankohta oli viimeinen hetki saada tietoa nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palvelujärjestelmästä ennen suurta hyvinvointialueuudistusta.

SNPY:n toimesta on aiemmin toteutettu kaksi julkisen nuorisopsykiatrisen palvelujärjestelmän kartoitusta. NUOTTA-projekti (Nuorisopsykiatrisen hoitotakuun auditointi 2001-2002 (<https://core.ac.uk/download/pdf/198187750.pdf>) ja NALLE-projekti (Nuorisopsykiatrisen avohoidon laadullinen evaluointi 2009) (https://snpy.fi/wp-content/uploads/2013/09/SNPY_laatusuositus_1013.pdf). Professori Kari Pylkkänen laati molemmat raportit.

ERIKOISSAIRAANHOIDON NUORISOPSYKIATRINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa

Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä alkoi kehittyä 1960-luvulta alkaen. Ensin perustettiin nuorisopsykiatrisia osastoja mielisairaaloihin. Ensimmäinen nuorten osasto aloitti toimintansa vuonna 1961 Hesperian sairaalassa. Mielenterveystoimistoihin kehitettiin lasten ja nuorten yhteisiä avohoidon työryhmiä 1970-luvulla. Varsinaisen sysäyksen palvelujärjestelmän kehitykselle antoi vuonna 1987 Lääkintöhallituksen Nuorisopsykiatrisen asiantuntijaryhmän mietintö, jossa suositeltiin nuorisopsykiatrisen priorisoimista ja koko maan kattavaa palvelujärjestelmää. Vuonna 1991 mielenterveyslaki edellytti, että alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumaton hoito on toteutettava erillään aikuisista.

SNPY (www.snpy.fi) perustettiin vuonna 1977 edistämään nuorisopsykiatrisen kehittämistä. Yksi ydinviesteistä oli nuoruusiän ainutlaatuisuus elämänkaareissa. Nuoruusiän kehitystehtävien tunteminen on välttämätöntä, ja kehityskulun huomioiminen hoidossa on tärkeää. Kontaktin rakentaminen nuoreen on kaiken lähtökohta.

Pidettiin tärkeänä, että nuoret hoidetaan omissa yksiköissä. Ei lasten tai aikuisten kanssa. Nuoret käyttävät ikätovereitaan kasvun palveluksessa.

Nuorisopsykiatrian erikoisala

Nuorisopsykiatrian erikoisala perustettiin Suomeen v 1978 aluksi suppeana erikoisalana ja vuodesta 1994 alkaen 8 vuoden koulutusohjelman erikoisalana. Vuodesta 1999 alkaen nuorisopsykiatria on ollut yksi psykiatrian alan neljästä erikoisalasta (lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, oikeuspsykiatria, psykiatria). Suomessa ei ollut yhtään vakituista nuorisopsykiatrian professuuria vuonna 2002. Vuonna 2022 professuureja oli neljä.

Vuonna 2019 oli Suomessa 50 erikoisalaa. Erikoislääkärimäärällä mitattuna nuorisopsykiatria oli keskiuuri (20 erikoisalaa oli suurempia ja 29 pienempiä). Vuonna 2001 työikäisiä nuorisopsykiatreja oli 94, vuonna 2013 nuorisopsykiatreja oli 195, heistä työikäisiä 171. Vastaavat luvut vuonna 2023 olivat 286 ja 190.

Kyselyn tuloksia

- peilausta aiempiin kartoituksiin

Kyselyyn vastasivat linjajohtaja Elina Santti, lastentautien ylilääkäri (myös lpsy ja npsy tehtävät) Maija Tuominen, ylilääkäri Jutta Paananen, ylilääkäri Tiina Tuominen, ylilääkäri Hanna Kakkonen, tulosalueen johtaja Ari Ronkainen, ylihoitaja Virpi Tuomaala, ylilääkäri Päivi Pölönen, osaamiskeskuksen johtaja Juha T. Karvonen, osastonylilääkäri Tarja Koskinen, ylilääkäri Anna Mäkelä ja OYL Maijastiina Hietämäki.

1. Väestö

Vuonna 2022 Suomessa oli 21 sairaanhoitopiiriä. Vastaukset saatiin Helsingin ja Uudenmaan, Itä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Länsi-Pohjan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireistä. Näiden shp:n alueilla asui 4 027 929 henkilöä, mikä oli 72 % Suomen väestöstä. Vastauksia saatiin vähemmän kuin aiemmissa kyselyissä. Nalle-projektin kartoitus kattoi 84,4 % maan nuorisopsykiatrisia palveluja tarjoavista alueista.

Vastanneilla alueilla nuorisoväestöä 13-22v asui 413 318. Luvusta puuttuu Pohjois-Savon nuoret. Nuoruusikäisten osuus alueilla vaihteli 9-13,1 %. Pohjois-Pohjanmaalla nuorten suhteellinen osuus alueen väestöstä oli suurin ja Kainuussa pienin

NUOTTA-projektin raportissa 13-22 v osuus väestöstä oli koko maassa keskimäärin 12,5 %, Pohjois-Pohjanmaalla 14,6 % ja Kymenlaaksossa 11,5 %.

Taulukko 1. Väestön määrä, nuoruusikäisten määrä.

Shp	väestö	13-22 v	13-22 %-osuus
Helsinki ja Uusimaa	1 729 462	185 221	10,7
Itä-Savo	39 669	3 739	9,4
Kainuu	71 255	6 444	9
Kanta-Häme	169 570	18 247	10,7
Keski-Suomi	272 909	31 639	12
Kymenlaakso	161 391	15 476	9,6
Länsi-Pohja	60 000	6 700	12
Pohjois-Karjala	163 281	17 331	10,6
Pohjois-Pohjanmaa	412 913	54 118	13,1
Pohjois-Savo	247 000	ei tietoa	ei tietoa
Satakunta	214 281	21 732	10,1
Varsinais-Suomi	486 198	52 671	10,8

2. Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon hallinnollinen asema, budjetti ja avohoidon palvelujen kohdeväestö

Tässä kyselyssä tuli esiin nuorisopsykiatrian hallinnollisen aseman monimuotoistuminen. NUOTTA-projektin asiantuntijaryhmä suositti, että nuorisopsykiatria muodostaa itsenäisen vastualueen laajemmassa psykiatrian erikoissairaanhoidon tulosityksikössä siten, että alan erityispiirteet ja -tarpeet huomioon ottava kehittäminen voi tapahtua.

Budjettitietoa ei ollut saatavissa kaikilta alueilta. Näyttää siltä, että nuorisopsykiatrian palveluja on tarjolla eriarvoisesti sairaanhoitopiireissä. Kanta-Hämeen, Kymenlaakson ja Pohjois-Karjalan väestömäärät ovat lähellä toisiaan, mutta budjetit ovat suhteellisen kaukana toisistaan – 5, 2,05 ja 4,1 milj.

NUOTTA-projektin aikana nuorisopsykiatrian avohoidon kohdeväestö oli 13-22-vuotiaista 78 %, ja NALLE-projektin aikaan 70 %. Nyt sairaanhoitopiirit ovat rajoittaneet palveluihin oikeutettuja kohdeikäryhmiä. Ikärajoissa on kuitenkin pyritty joustoihin, esimerkiksi, jos nuorella on ollut hiljan hoitokontakti nuorisopsykiatrialla.

Taulukko 2. Hallinnollinen asema, budjetti, avohoidon kohdeväestö

Shp	hallinnollinen asema	budjetti, euroa	avohoidon palvelujen ikäraja
Helsinki ja Uusimaa	oma erikoisala, kuuluu psykiatrian toimialaan, joka sijoittuu HUS Aivokeskukseen, jossa mm neurokirurgia ja neurologia	ei tietoa	13-17 v
Itä-Savo	lasten ja nuorten yksikkö (lastentaudit, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, perustason mielenterveystyö kohdentuen alle 23 v	ei tietoa	13-22 v
Kainuu	erillinen. osastonhoitaja yhteinen lastenpsykiatrian kanssa	2,5 milj	13-20v, uudet lähetteet yli 18 v ohjataan aikuispsykiatrialle
Kanta-Häme	oma palveluyksikkö mielenterveys- ja päihde palvelualueella	5 milj	13-17...18 v
Keski-Suomi	kuuluu psykiatrian palvelualueeseen omana erikoisalana	7,2 milj	13-17 v
Kymenlaakso	psykiatrian kanssa yhdessä	2,05 milj	uudet potilaat 13-17 v
Länsi-Pohja	yhdistetty lastenpsykiatria	ei saa erikseen, on yhteinen lastenpsykiatrian kanssa	13v -20 v, jos hoito alkanut nuorisopsykiatrialla, uudet yli 18 v potilaat ohjataan aikuispsykiatria
Pohjois-Karjala	kuuluu psykiatrian klinikkaryhmään, johon kuuluu lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatria	4,1 milj	13-19 v, uudet täysi-ikäiset aikuispsykiatrialle
Pohjois-Pohjanmaa	osa aikuispsykiatria ja nuorisopsykiatria	ei tietoa	13-22 v
Pohjois-Savo	aikuispsykiatrijohtaisen Mielenterveys- ja hyvinvointi-yksikön alla	7,3 milj	14-19 v
Satakunta	erillinen, oma erikoisala psykiatrian vastuualueella	5,2 milj	13-22 v
Varsinais-Suomi	erillinen	11 milj	13-18 v, lisäksi otetaan hoitoon 19 v nuoret,

			jos vuoden sisään on ollut hoito nuorisopsykiatrialla
--	--	--	---

3. Henkilöstöstä

Lääkäreiden, sekä erikoislääkäreiden että erikoistuvien, saatavuus oli huono käytännössä kaikissa sairaanhoitopiireissä. Joku yliääkäreistä käytti sanaa katastrofaalinen.

Tilanne on heikentynyt viime vuosina. NUOTTA-projektin aikaan nuorisopsykiatreista 91 % työskenteli julkisella sektorilla. Yksityisiä ammatinharjoittajia oli 7 %. Kokopäiväisissä työsuhteissa oli 83 %. Nuorisopsykiatreista 80 % oli psykoterapeutteja tai he olivat psykoterapiakoulutuksessa. Tavallisin psykoterapiakoulutuksen viitekehys oli psykodynaaminen ja perheterapia oli toiseksi yleisin.

NALLE-projektin kyselyyn vastanneissa sairaanhoitopiireissä erikoislääkäreiden virkoja oli 87,5 ja viroista oli täytetty 71 %.

Nyt kyselyyn vastanneissa shp:ssa oli yhteensä 158,5 erikoislääkärin virkaa, kun samaan aikaan Suomessa oli 190 työikäistä nuorisopsykiatria.

3. Lääkärit avohoidossa

Shp	virkojen määrä nuorisopsykiatrit (täyttöaste)	virkojen määrä nuorisopsykiatriaan erikoistuvat (täyttöaste)	muut lääkärit
Helsinki ja Uusimaa	kaikkiaan shp:ssä virkoja 68, joista 22 el, avohoidossa 61, täyttöaste 50 %		8 HTV ostopalveluja reuna-alueille, kaikkiaan shp:ssä 25 erikoistuvaa
Itä-Savo	2 ei yhtään virka-lääkärinä töissä	0	1,2 ostopalvelulääkärinä - suoria sopimuksia, ostona 2 pv viikossa pediatri/nuorisolääkäri ja toinen pediatri/nuorisolääkäri tekee osa-aikaisesti virkatyönä
Kainuu	3 (33 %)	0	ostopalvelulääkäreitä, jos saadaan

Kanta-Häme	5 (40 %)	0	lisäksi 4 eri ostopalvelulääkäreitä kahdessa virassa
Keski-Suomi	5, avohoidossa ja osastolla yhteensä 1,6 erikoislääkäreitä	0,8 erikoistuva	ostopalvelulääkäri, lähetelääkäri, psykiatri
Kymenlaakso	4, ei yhtään virkaa täytetty	0	0,8 ostopalvelu-nuorisopsykiatri, 0,5 ostopsykiatri
Länsi-Pohja	2, täyttöaste vaihdellut	0	ostopalvelulääkäreitä
Pohjois-Karjala	3 (67 %)	0	vajetta ei ole saatu täytettyä ostopalvelunakaan
Pohjois-Pohjanmaa	9 (44 %) (OYS virat täynnä, OYS ulkopuolella 0) 1 erik lääkärin sivuvirka on täytetty	koko shp:ssä 14 erikoistuvaa (sekä avo- että osasto erilaisissa viroissa)	5 erikoistuvaa lääkäriä erikoislääkäreiden viroissa OYS ulkopuolella, kunnissa ostopalvelulääkäreitä, 1 psykiatri
Pohjois-Savo	10 (40 %)	5 (80 %)	2 ostopalvelulääkäreitä
Satakunta	11 (45 %)	1 (100 %)	lisäksi määräaikaista sopimuksia, neurologi, oikeuspsykiatri, ostopalvelulääkäreitä
Varsinais-Suomi	19 (59 %)	3 kaikissa erikoistuvien viroissa määräaikainen sijainen	6 erikoislääkärin virassa erikoistuvaa lääkäri, 3 lääkäriä tekee reunapalveluja; yleislääketiede, psykiatria, yhdessä työryhmässä ostopalvelulääkärit, muidenkin työryhmien lääkärivajetta paikataan ostopalvelulääkäreiden tekemillä yksittäisillä päivillä

4. Lääkärit osastolla

Shp	virkojen määrä nuorisopsykiatrit (täyttöaste)	virkojen määrä nuorisopsykiatriaan erikoistuvat (täyttöaste)	muut lääkärit

Helsinki ja Uusimaa	7 virkaa (90-100%)		osaa erikoislääkäreiden viroista hoitaa erikoistuva lääkäri
Itä-Savo	ei osastoa		
Kainuu			avohoitolääkäreistä joku hoitaa 50 % työajasta, lainsäädännöllisiä hankaluuksia ostopalvelulääkäreiden kanssa
Kanta-Häme	1 (100 %)	0	
Keski-Suomi	2 avohoidossa ja osastolla yhteensä 1,6 erikoislääkäreitä		nyt 90 % (1,8) täytetty erikoistuvilla lääkäreillä
Kymenlaakso	1, ei ole täytetty	0	osastoa hoitavat psykiatrian lääkärit oto
Länsi-Pohja	ei osastoa		
Pohjois-Karjala	1 (0)		erikoislääkärin virkaa hoitaa loppuvaiheen erikoistuva
Pohjois-Pohjanmaa	2 (100 %)	4 (100 %)	
Pohjois-Savo	1,5 (67 %)	2 (100 %)	
Satakunta	1 (oyl virka) täytetty		
Varsinais-Suomi	1 (nyt sijainen)	1 (sijainen)	

Yksi NALLE-projektin laatukriteeri nuorisopsykiatriseen kliiniseen työhön oli, että työtä toteuttaa moniammatillinen tiimi. On tärkeää, että nuorten psykiatrisessa hoidossa on edustettuna tarvittava osaaminen laaja-alaisesti. Alueittain on eroavuuksia, mutta tiimityö toteutuu kaikissa sairaanhoitopiireissä.

Psykologien saatavuudessa on alueellisia eroja.

5. Psykologit, sairaanhoitajat, toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät, muut ammattiryhmät avohoidossa. Virkojen/toimien määrä, täyttöaste %.

Shp	psykologit	sairaanhoitajat	toimintaterapeutit	sosiaalityöntekijät	muut
Helsinki ja Uusimaa	53, täyttöaste 95-100 %,	158, 85 %	22, 80 %	25, 85 %, avohoito ja osasto	os hoitaja, apul osastonhoitaja, lähihoitaja, mielenterveyshoitaja

	osasto + avohoito				
Itä-Savo	5, 100 %	1, 100 %	0	0	palveluohjaaja (sosionomi)
Kainuu	1, 100 %	7, 100 %	0,5, 80 %, tekee myös osastotyötä	20 %, tekee työtä myös osastolla	osastonhoitaja yhteinen lastenpsykiatrian kanssa
Kanta-Häme	5,5, 55 %	15, 100 %	2,5, 60 %	1,5, 100 %	
Keski-Suomi	7, 100 %	21, 100 %	4, 100 %	3, 100 %	2 palveluohjaajaa
Kymenlaakso	4, 100 %	17, 100 %	1,5, 67 %	4, 100 %	fysioterapeutti
Länsi-Pohja	5, 100 %	14, 100 %	jkv työpanosta saatavilla	1, 100 %	
Pohjois-Karjala	5, 100 %	8, 100 %	1, 100 %	0,5, 100 %	
Pohjois-Pohjanmaa	6, 67 %	30, 100 %	7, 71 %	1, 0 %	
Pohjois-Savo	6,5, 77 %	31, 100 %	4, 100 %	5, 100 %	mielisairaanhoitaja, 3 oh, 2 aoh
Satakunta	9, 67 %	28, 96 %	1, 100 %	3,4, 88 %	mielenterveyshoitaja, os hoitaja
Varsinais-Suomi	14, 100 %	54, 100 %	3,5, 100 %	1, 100 %	10 sh työskentelee kouluilla

6. Psykologit, sairaanhoitajat, toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät, muut ammattiryhmät osastolla. Virkojen/toimien määrä, täyttöaste %.

Shp	psykologit, täyttöaste	sairaanhoitajat	toimintaterapeutit	sosiaalityöntekijät	muut
Helsinki ja Uusimaa	53, 95-100 %, osasto + avohoito	70, 90 %	3, 100 %	25, 85 %, avohoito ja osasto	os hoitaja, apul osastonhoitaja, lähihoitaja, mielenterveyshoitaja
Itä-Savo	0	0	0	0	0
Kainuu	1, 100 %	11, 100 %			mielenterveyshoitaja
Kanta-Häme	0,5, 100 %	20, 100 %	0,5, 100 %	0,5, 100 %	
Keski-Suomi	1, 100 %	25, 100 %	1, 100 %	1, 100 %	palveluohjaaja
Kymenlaakso	1, 100 %	20, 95 %	0,5, 0 %	1, 100 %	ravitsemusterapeutti

Länsi-Pohja					
Pohjois-Karjala	1, 100 %	11, 100 %	1, 100 %, tekee puolet työajastaan poliklinikalle	0,5, 100 %	
Pohjois-Pohjanmaa	2, 100 %	56, 100 %	1, 100 %	1, 100 %	
Pohjois-Savo	1,5, 67 %	32, 94 %	1, 100 %	2, 100 %	oh, aoh
Satakunta	1, 0 %	16, 100 %	0	1, 100 %, osin tekee työtä myös avohoidossa	ostopalveluna psykologityöpanosta
Varsinais-Suomi	1, 100 %	21, 100 %	0,5, 100 %	0, mutta sijaisjärjestelyillä 80 %	mielenterveyshoitaja, lähihoitaja, vahtimestari (yötyö)

4. Avo- ja osastohoidon toimintaa kuvaavia lukuja

Avohoito

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä usea ei vastannut avohoidon potilaiden määrään. Vastanneiden alueiden hoidossa olleiden nuorten kokonaismäärä oli 15 983, mikä oli lähes sama kuin NALLE-projektissa. Kokonaismäärä silloin oli 15 923. Nyt saatu luku on siis todellisuudessa suurempi, eikä ole vertailukelpoinen aiemman luvun kanssa.

Palautettujen läheteiden luvuista ei kysytty, mutta voitaisiinko lähetemäärien ja ensikäyntien määristä tehdä johtopäätöksiä palautetuista läheteistä? Hoidettujen nuorten käyntimäärä/v vaihteli Länsi-Pohjan 6 käynnistä Kanta-Hämeen 22 käyntiin. Länsi-Pohjan poliklinikka oli ainoa läheteetön poliklinikka. NALLE-projektin tuloksissa käyntien keskimääräinen lukumäärä oli 11,9/v.

NALLE-projektin aikaan potilaita oli yhä työntekijää kohden 34/v. Saatujen lukujen perusteella usealla alueella luku on tätä pienempi, kun joissakin sairaanhoitopiireissä luku hipoo 50.

Uuden potilaan tutkimusjaksosta annettiin NALLE-projektissa laatusuositus. Kyselyn perusteella nuoren tutkimus tehdään moniammatillisesti ja laajasti. Tutkimusjakson kuluessa tavataan nuorta ja hänen perhettään sekä muuta verkostoa. Oirekyselyjä käytetään vaihtelevasti. Hoitoneuvottelu järjestetään tavallisesti tutkimusjakson päätteeksi, jolloin tehdään myös hoitosuunnitelma.

7. Avohoito vuonna 2022

Shp	lähetteet	ensikäynnit	käyntien kokonaismäärä/v	potilaiden määrä	kuvaus tutkimusjaksosta
Helsinki ja Uusimaa	2854	ei tietoa	86749	7013	alkuarvio, dg haast+kyselyt, tarv

					labrat ja kuvantaminen, tarv erityist:n kons, vanhempien/verkoston tapaaminen ja tutkimusjakson päättävä hoitoneuvottelu
Itä-Savo	214	179	7379	ei tietoa	suunnitellaan yksilöllisesti, yksilökäynnit, vanhemmat ja verkosto, hoitoneuvottelu, peruslabrat mukana huumeeseula, keskim 3 kk
Kainuu	240	196	5066	ei tietoa	5 yksilökäyntiä, kyselyjä, sitten hoitoneuvottelu, missä nuori, perhe, mukana myös lääkäri
Kanta-Häme	484	441	14391	653	ensikäynti nuori+huoltajat, käynnit nuori 3-5, vanhemmat 1-2. Kokonaistilanteen kartoitus. Lopuksi hoitoneuvottelu
Keski-Suomi	981+ sis lähetteet	322	18221	1052	nuori+vanhemmat, 3-5 nuoren käyntiä, vanhempien käynti, hoitoneuvottelu
Kymenlaakso	752	ei tietoa	11287	847	kartoitus, apuna DAWBA. Diagnostiikkaa tukee strukturoidut haastattelut. Eri ammattiryhmien tutkimukset
Länsi-Pohja	lähetteetön pkl	243	4784	751	yl 5 käyntiä, yksilöllinen, mukana perhe ja verkosto
Pohjois-Karjala	341	174	6638	338	5 nuoren käyntiä, vanhempien käynti, sitten lääkärivetoinen hoitoneuvottelu
Pohjois-Pohjanmaa	338	240	5992	ei tietoa	alkuarvio lääk+hoitaja, 3 hoitajakäyntiä, 3 lääk käyntiä, palaute l+h, tarv erit tt:n kons

Pohjois-Savo	783	ei tietoa	13833	ei tietoa	
Satakunta	1288, joista 901 ns ulkoisia	615	21343 (sis käynnin korvaavat soittot +etävastaanotot)	1812	ensikäynti lääk+hoitaja, sitten 4-6 yksilökäyntiä hoitohöllä, vanhempien käynti, oirehaastatteluja, tarv erityist:n kons, arviointijakso kestää 1-2 kk, sitten hoitoneuvottelu
Varsinais-Suomi	2411	76 (TYKS:n ulkopuolelta lähetetyn elektiivisen potilaan ensimmäinen käynti), ei anna todellista kuvaa	35230	3516	ens käynnillä nuoren tapaa lääk+hoitohlö, sitten nuoren yksilökäynnit 3-5, tarv vanhempien haastattelu, yl aina BDI-II, SPIN-FIN, MDQ, mielialakäyrä, GAD-7, BAI. Sekä tarv kohdennettuja lomakkeita

Osastohoito

Osastohoidon kaikkia tunnuslukuja ei saatu tietojärjestelmästä.

Osastot ovat pääsääntöisesti suljettuja osastoja ikäryhmälle 13-17 v.

Nuorisopsykiatrian osastopaikkoja Suomessa oli yhteensä 236. Vastanneilla alueilla osastopaikkoja oli 152. Nuorten väestöpohjaan nähden osastopaikoissa oli suuria eroavuuksia. Tämä heijastuu muun muassa osastohoidon keskimääräisiin pituuksiin.

Vuonna 2002 sairaansijoja oli 342. Määrä kasvoi vuosina 1991-2001. Sen jälkeen pieni vuosina 2001-2014 noin 20 %. Vuonna 2014 sairaansijoja oli 238.

8. Osastohoito vuonna 2022

Shp	ikärajat v	paikkoja	päivät	M1-lähteet	osastohoidon keskimääräinen pituus pv	tahdosta riippumattomat hoitajaksot
Helsinki ja Uusimaa	13-17	46, 2 ak os, 2 hoito- ja tutk, 1 vaikeasti oireilevat	9745	ei tietoa	4,7 (ak os 3 vrk, tutk ja hoito 14 vrk, vaikeasti oireilevat 25 vrk)	ei tietoa
Itä-Savo	ei osasto					
Kainuu	13-18	5, usein ylipaikat	1531	ei tietoa	19,6	ei tietoa
Kanta-Häme	13-18	11	3016	48	15	14
Keski-Suomi	13-17	12	4019	140	11,3	ei tietoa
Kymenlaakso	13-17	8	2345	59	20	20
Länsi-Pohja	ei osasto					
Pohjois-Karjala	13-17	8 avo-osasto	2710	6	35	10
Pohjois-Pohjanmaa	13-17	10 ak, 12 tutk ja hoito, varhaiskuntoutus-osasto 11, joista 40 % 13-17 v käytössä	2188 +7292 pv 13-22 v	480 (13-22 v)	5,5 toisella osastolla, toisella 29	M3/3kk päätöksiä 112 kpl 13-22 v, M3/6kk päätöksiä 131 kpl 13-22 v
Pohjois-Savo	14-17.9	8+8, molemmissa 6 ak ja 2 tutki ja hoitopaikkaa, valmius 10-10	hoitajaksot 355	134	ei tietoa	ei tietoa
Satakunta	13-17	10	2797	ei tietoa	15,6	ei tietoa
Varsinais-Suomi	13-17	10	2983	147	7,81	23

5. Muita toimintaa kuvaavia tietoja

Päivöosastosta oli vain muutamassa sairaanhoitopiirissä. Joissakin sairaanhoitopiireissä toimii ns intensiivisen avohoidon yksiköjä, joissa turvataan nuoren tiivis avohoito. Nuoria voidaan ottaa myös osastoille ns päiväpaikoille.

Neuromodulaatiohoitoja on tarjolla, mutta niiden käyttö on vähäistä. Pohjois-Pohjanmaalla käyttöä näyttäisi olevan eniten. Sielläkin luvut ovat varsin maltilliset.

Nykyisin psykoterapiakoulutettua henkilökuntaa on niukasti. Tämä on selvä muutos aiempien raporttien tuloksiin. NUOTTA-projektin mukaan vuonna 2002 psykoterapeuttien osuus henkilöstöstä oli 64 %. NALLE-projektin mukaan psykoterapeutteja tai psykoterapiakoulutuksessa olevia oli 48 % avohoidon henkilöstöstä.

Nykyään joissakin klinikoissa mahdollistetaan erikoistuvien lääkäreiden psykoterapeuttikoulutus.

Henkilöstö saa asianmukaisen, lakisäätöisen työnohjauksen kaikissa sairaanhoitopiireissä.

Taulukko 9. Päivöasastopaikat, neuromodulaatiohoidot, psykoterapeuttien määrä, työnohjaus

Shp	päivöasaston paikkaluku	neuromodulaatiohoidot	psykoterapiakoulutettujen /psykoterapiakoulutuksessa olevan henkilöstön määrä	miten työnohjaus on järjestetty?
Helsinki ja Uusimaa	0, tarv os:lle päiväpaikalle, intensiivisen avohoidon yksiköt	yksittäisiä ECT-hoitoja,	ei tiedossa	kaikki saavat, joko sis tai ulk
Itä-Savo	nuorten yhteisöllinen kuntoutumisyksikö 17-25 v, 8-12 lasten- ja nuorten päiväosasto n 3 paikkaa (eniten syömishäiriöiden hoitoon)	yksi ECT-hoitosarja 20 v potilas	2 psykologia	ulkoinen
Kainuu	0, joskus osastolla voi olla päiväpotilas	yksi ECT-sarja, (tarv ostetaan OYS:sta)	perheterapiakoulutuksessa -sa 3 sh, 1 sh traumaterapiakoulutuksessa, ylläkk, osh, sos tt perheterapeutteja, 1 ps hahmoterapiakoulutus ulkomailla, yht 8	ryhmäto sekä pkl:lle, että os:lle, DKT menetelmän oppimista, tarv ulk yksilöto
Kanta-Häme	0	satunnaisesti ECT, magneettistimulaatio	8	kaikille järjestyy, sis tai ulk
Keski-Suomi	0 intens avoh 4 päivänä viikossa 2 viikon jakso 6 paikkaa	ECT alaikäisillä, n 5 pot/v	9	kaikki osallistuvat
Kymenlaakso	tarv 2	käyttö vähäistä,	6	kaikille järjestetty, pääasiassa työryhmien

		käytettävissä ECT, tDCS		to, sekä ulkoista että sisäistä
Länsi- Pohja	0	0	5	kaikilla, yl ryhmä to
Pohjois- Karjala	0	ECT, rTMS, ketamiini-inf ja tDCS mahdollisuu s	5	kaikki saavat, pääas ulk ryhmäto
Pohjois- Pohjan- maa	10	ketamiini-inf 9 pot ikä 19- 22 v, ECT 21 pot ikä 17-22 v, TMS 17 pot ikä 16-22 v. tDCS 8 pot ikä 18-22 v	6	kaikille, joko sis tai ulk
Pohjois- Savo	0	osastolla ECT, muutama ketamiini-inf ja TMS	11	kaikille, sis tai ulk, yksilöto, ryhmäto, menetelmäohjauksia max kaksi eril to/tt
Satakun- ta	8	käytössä ECT, rTMS, yksittäisiä	8	kaikilla mahd yksilöto, myös ryhmäto, sis ja ulk, menetelmäkoulutuk- sien omia
Varsinais- Suomi	6 syömishäiriöyk- sikössä	mahd ECT, ketamiini-inf, TMS, tDCS, yksittäisiä	14	yksilöto sis tai ulk, 100 % tt 10x45 min, määrät laskevat työaikaprosentin mukaan, ryhmäto työryhmille 8x1,5 t, menetelmäkoulutuk- sien omia

6. Psykofarmakoiden käyttö vuosina 2003, 2013 ja 2023. Kelan tilastoja.

Kyselyssä ei kysytty lääkkeiden käytöstä. Tähän liitetyt taulukot 10 ja 11 ovat Kelan tilastoja. Ne eivät kuvaa psykofarmakoiden käyttöä vain erikoissairaanhoidossa, vaan luvuissa on kaikki käyttäjät.

Niin masennuslääkkeiden kuin psykoosi- ja ADHD-lääkkeiden käyttö on kasvanut. Suurimmat luvut löytyvät vuodelta 2023. 10-14-vuotiaista pojista 11,3 % käytti (tai ainakin apteekista oli ostettu) ADHD-lääkettä. 20-24-vuotiaista naisista 18,4 % saa masennuslääkitystä.

Taulukko 10. Psykofarmakoiden käyttö. Kelan tilasto

ikä, sukupuoli	vuosi 2003		vuosi 2013		vuosi 2023		% osuus ikäluokasta	
	masennus	psykoosi	masennus	psykoosi	masennus %	psykoosi %		
10-14								
naiset	408	140	787	740	2919	0,8	1796	1,2
miehet	576	351	730	1834	1355	1,9	2486	1,6
15-19								
naiset	4141	798	7626	3602	19894	13	8076	5,3
miehet	1774	713	3183	2451	6043	3,7	3848	2,4
20-24								
naiset	7943	1325	14005	4497	27457	18,4	9003	6
miehet	4992	1747	7915	3706	11820	7,4	5047	3,2

Taulukko 11. ADHD-lääkkeiden käyttö. Kelan tilasto

ikä, sukupuoli	vuosi 2003	vuosi 2013	vuosi 2023 % osuus ikäluokasta	
	10-14			
naiset	21	842	6020	3,9
miehet	146	4778	18423	11,3
15-19				
naiset	5	612	8302	5,4
miehet	32	2214	10021	6,2
20-24				
naiset	9	331	5457	3,7
miehet	15	599	4099	2,6

7. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kyselyn lopuksi oli avoin kysymys.

- Lääkäreiden rekrytoimisen vaikeus oli iso huolenaihe. Ostopalvelulääkäreiden käyttö koettiin monella tapaa ongelmalliseksi – kallista, usein etänä. Ostopalvelulääkäreiden työnkuva on erilainen kuin virkalääkäreiden. Etänä ei voi käyttää julkista valtaa. Ostopalvelulääkäreitäkään ei riitä kaikkialle. Ostolääkäripalveluille tulisi saada hintakatto ja virkalääkäreiden palkan pitäisi sitä olla parempi
- Pitäisi saada lakimuutos, mikä mahdollistaisi keikka/etälääkäreiden M2/M3 päätösten tekemisen
- Sirkpaleiset tai puuttuvat perustason palvelut

- Kokemus, että nuorisopsykiatrialta odotetaan ratkaisuja monenlaisiin yhteiskunnallisiin ongelmiin. Terapia ei ole ratkaisu kaikkiin ongelmiin.
- Sairaanhoidajapula hämmöittää

8. Lopuksi

- Kyselyyn vastaamista vaikeutti se, että useissa sairaanhoitopiireissä käytössä olevista tietojärjestelmistä ei saatu kaikkia tärkeitäkään tunnuslukuja helposti.
- Nuorisopsykiatria kamppailee asemastaan ja rahoituksestaan muiden erikoisalojen joukossa. Voidaanko alan erityispiirteet huomioida?
- Monissa sairaanhoitopiireissä on panostettu intensiivisen avohoidon yksiköihin ja akuuttihoitoon.
- Mietityttämään jäi, voidaanko nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa toteuttaa tarpeellisia pitkäkestoisia hoitosuhteita?
- Nuorisopsykiatrian erikoislääkäreitä ja erikoistuvia lääkäreitä on tarpeeseen nähden liian vähän.
- Kyselyssä ei kartoitettu perustason palveluja, joten tämä kyselyn perusteella ei saa kokonaiskuvaa nuorten psykiatrisesta palvelujärjestelmästä.

- On tärkeää pitää huolta nuorisopsykiatrian veto- ja pitovoimasta. Työ nuorisopsykiatrialla on palkitsevaa. Nuorisopsykiatrian erikoisala on ainutlaatuinen.

**Toivotan hyvää jatkoa Teille loistaville
Nuorten mielenterveyden edistäjille!
Yhä nuorten huolia kuunnelkaa,
Te työllänne parannatte maailmaa!**

viimeinen säkeistö Kari Pylkkäsen runosta Porin nuorisopsykiatrian poliklinikalle 2.12.2014