

Lähetäminen Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon

ylilääkäri Kati Mäki-Kihniä
15.12.2020



Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatrian poliklinikka

§ **Akuuttityöryhmä**

- § kiireelliset lähetteet, toiminnalliset häiriöt
- § Ensikäynti 1-14 vrk

§ **Pikkulapsipsykiatrian työryhmä**

- § 0 - 5 v., raskaana olevat
- § Ensikäynti n. 1-6 vkoa

§ **Neuropsykiatrian työryhmä**

- § autismi, vaikeahoitoinen ADHD, Tourette, kehityshäiriöt
- § Ensikäynti n. 6 vkoa

§ **Yleislasterpsykiatrian työryhmä**

- § Mm. käytöshäiriöt, mielialahäiriöt, traumat, pakko-oireinen häiriö, syömishäiriöt, valikoiva mutismi jne.
- § ”perushoitoinen” ADHD voi olla liitännäissairautena
- § Ensikäynti n. 6 vkoa



Millaiset häiriöt kuuluvat lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon?

- 0-13 vuotiaiden lasten **vakavien** mielenterveyden häiriöiden tutkimus ja hoito kuuluvat lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon.
- **Lapsen itsetuhoisuus ja psykoottisuus** edellyttävät aina erikoissairaanhoidon arviota ja useimmiten myös hoitoa. **Satunnaiset esimerkiksi raivokohtauksen yhteydessä ilmaistut itseä vahingoittavat uhkaukset eivät kuitenkaan välttämättä vaadi erikoissairaanhoidon arviota.**
- Lapsilla itsetuhoiseksi ja itseä vahingoittavaksi käytökseksi luetaan:
 - **vakavat ja toistuvat puheet** itsensä vahingoittamisesta
 - suunnitelmat tai suorat pyrkimykset vahingoittaa itseään
 - lasta itseään vahingoittavat teot
 - lapsen tapaturma-alttius / toistuvat tapaturmat
 - kyvyttömyys suojella itseään ikätasoisesti
- Lapsen todellisuudentaju on heikentynyt:
 - mikäli lapsi ei pysty erottamaan ikätasoisesti rajaa toden ja kuvitellun välillä
 - hänellä on outoja ajatuksia
 - epätavallisen voimakkaita pelkoja.



Millaiset häiriöt kuuluvat lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon?

- § vakavat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt
- § vaikea-asteiset impulssikontrollin häiriöt aggressio- ja käytösoireineen
- § vaikeat posttraumaattiset oireyhtymät
- § lasten neuropsykiatriset häiriöt (autismi, Tourette, komplisoitunut ADHD)
 - § voimakas- ja monioireisina, autismikirjon häiriöiden diagnostiikka
- § syömishäiriöt
- § vaikea pakko-oireinen häiriö
- § vaikea valikoiva puhumattomuus
- § toiminnalliset häiriöt, esim. pitkittynyt kipuoireilu, vatsaoireet
- § lapsen ja vanhemman vakavat vuorovaikutusongelmat, kiintymyssuhdehäiriöt
- § pitkäaikaissairauteen liittyvä vaikea psyykinen oireilu (diabetes, lastenreuma)



Erikoissairaanhoidon tutkimusten ja hoidon tarvetta määrittävät:

- § lapsen oireiden vaikeusaste
- § samanaikaisesti esiintyvien oireiden lukumäärä
- § oireiden aiheuttaman ikätasoisin kehityksen ja päivittäisen toimintakyvyn huononemisen aste
- § oireisiin liittyvien arkipäivän ja perhetilanteen vaikeuksien määrä

Perustasolla perheneuvoloissa:

- § työskentelee psykologeja, sosiaalityöntekijöitä sekä **konsultoiva lastenpsykiatri!**
- § **tehdään paljon samaa työtä kuin lastenpsykiatrialla** ja pystytään tutkimaan ja hoitamaan lieviä ja keskivaikeita lastenpsykiatrisia asiakkaita.
- § tehdään ps tunne-elämän tutkimuksia ja perhetutkimuksia
- § ei pystytä hoitamaan lääkityksiä, voiko tehdä yhteistyötä koululääkärin kanssa esim. ADHD-lääkitysten osalta?



Lapsen lähettäminen erikoissairaanhoidon

- § Erikoissairaanhoidon lähettämisen tulee tapahtua yhteistyössä lapsen ja hänen huoltajiensa kanssa.
- § **Vanhempien on tarpeen olla tietoisia lähetteen sisällöstä**, vaikka huoli lapsen tai nuoren tilanteesta olisikin noussut esimerkiksi päiväkodissa tai koulussa.
- § Lapsen tai nuoren asioista puhutaan aina avoimesti vanhempien kanssa, ellei siihen ole vakavaa lastensuojelullista estettä, mikä on hyvin harvinaista.
- § Alaikäisen mielenterveydestä voivat muut olla enemmän huolissaan kuin lapsi tai nuori itse, ja toisaalta on tilanteita, joissa vanhemmat eivät tunne tarkoituksenmukaista huolta lapsensa oireista ja kehityksellisistä ongelmista. **Motivoinnin tulee tapahtua ennen lähettämistä**, koska erikoissairaanhoidossa on vähän mahdollisuuksia auttaa potilaita, jotka eivät edes tule vastaanotolle kutsun saadessaan. Vakavissa tilanteissa perheen kyvyttömyys nähdä lapsen tai nuoren psykiatrisen hoidon tarvetta voi itsessään olla lastensuojeluasia.



Hyvä lähete 1/2

1. Läheiset ja verkosto

- Lapsi ja perhe, vanhempien yhteystiedot
- Lapsen asioista vastaava huoltaja, **onko yksin/yhteishuoltajuus**
- Lähettävä taho
- Päiväkoti tai koulu, opettajan nimi
- Muu lapsen tai nuoren palvelusuunnitelmassa mukana oleva verkosto ja yhteyshenkilön nimi (esim. sosiaalitoimi, perheneuvola)

2. Lähettämisen syy / tutkimuskysymys

3. Esitiedot

- Oirekehitys
- Perheen taustatiedot, mitä isompia tapahtumia on ollut lähivuosina
- Sukuanamneesi (psykiatrinen sairastaminen)
- Tiedot somaattisista sairauksista
- Tiedot varhaisemmasta kehityksestä (fyysinen/psyykinen)
- Puberteettikehitys, nuoruusiän kehitysvaihe
- Sosiaaliset taidot ja selviytyminen



Hyvä lähete 2/2

4. Aiempi ja nykyinen palvelusuunnitelma

- Hoitokontaktit
- Muu palvelusuunnitelma ja tukitoimet (kuten lastensuojelu)
- Päiväkodin tai koulun tilanne, suunnitelmat ja tuet
- **Aiemmat tutkimukset ja hoidot perustasolla** (kouluterveydenhuolto, perheneuvola)
- Lääkitys, muu hoito (myös somaattinen)

5. Nykytila

- Psykkiset nykyoireet ja **miten ne haittaavat arkea** kotona/koulussa, toimintakyky eri ympäristöissä
- Somaattinen status!
- Kehityksen etenemisen yleisarvio
- Mahdollinen itsetuhoisuus (mainitaan myös, jos sitä ei ole)
- Mahdollinen psykoottisuus (mainitaan myös, jos sitä ei ole)
- Päihteiden käyttö

Onko vanhemmat / lapsi motivoituneita lastenpsykiatriseen hoitoon?

Liitteeksi: LAPS-lomake, aiemmat tutkimusyhteenvedot, päivähoidon/koulun yhteenveto



Yleisimmät syyt läheteiden palauttamiseen ovat:

- § puutteelliset lähetetiedot
- § ongelmat eivät ole riittävän vaikea-asteisia
- § perustasolla ei ole tehty riittävästi tutkimuksia
 - § esim. ps-kogn tutkimukset, tt-arvio
 - § ADHD/autismiepäilyissä kogn tutkimukset tulee olla tehtynä! Usein myös tt-arvio on tarpeen!
- § ei ole yritetty hoitaa riittävästi perustasolla esim. kouluterveydenhuollossa tai perheneuvolassa
 - § **Perheneuvolan pitkät jonot ei ole syy lähettää erikoissairaanhoidon!**
- § lähetteen liitteet puuttuvat
 - § Lähetettä ei voi käsitellä ennen kuin liitteet ovat käytettävissä, jos niissä olevia tietoja ei ole riittävässä määrin kirjattu myös itse läheteeseen.
- § ADHD:n diagnostiikka ja ensimmäiset lääkekokeilut kuuluvat perusterveydenhuoltoon!
 - § Lievät uhmakkuus/käytösoireet saattavat hoitua asianmukaisella ADHD-lääkityksellä
 - § Lääkehoidosta voi tarvittaessa konsultoida lastenpsykiatria
 - § Komplisoitunut ADHD kuuluu erikoissairaanhoidon



- § Lähetteen käsittelyssä tärkeintä on **riittävän hyvä ja perusteellinen läheteteksti**, mistä käy monipuolisesti ilmi lapsen kokonaistilanne ja arkinen toimintakyky.
- § Lähettävän lääkärin arvio kiireellisyydestä ei suoraan määritä hoitoon pääsyn nopeutta!
 - § Lähetteet luetaan ja käsitellään 1-3 vrk sisällä.
 - § Nyt suurin osa läheteistä tulee lastenpsykiatrialle 8-30 pvä kiireellisinä, mutta tosiasiaassa monissa tapauksissa voidaan hyvin odottaa 6 viikon kuluttua olevaa hoitotakuun mukaista ensikäyntiaikaa.
- § Lähetteen voi tehdä erikoissairaanhoidon ilman, että perustasolla on ollut tutkimuksia/työskentelyä, jos:
 - § Lapsen oireilu on jo hyvin vaikea-asteista, erikoissairaanhoidon kriteerit täyttyvät muuten ja lapsen kokonaistilanne on vakava.
 - § Lapsen oireilu on muuttunut hyvin vaikea-asteiseksi lyhyessä ajassa.
 - § Usein nämä tilanteet vaativat kiireellistä lähetettä!



Lähetteen kiireellisyyden arviointi lastenpsykiatrialla 1/2

§ Päivystys:

§ Lähetete tehdään Tays:an lastenpsykiatrian päivystykseen!

§ 1-7 pvä:

§ Lähetete ohjautuu **akuuttityöryhmään** (tai pikkutiimiin, jos lapsi alle 5v)!

§ Lapsen psyykinen vointi ja arkinen toimintakyky on hyvin vakavasti vaarantunut

§ Esim. vakava itsetuhoisuus, vaikea-asteinen ja hallitsematon aggressiivinen käytös, lapsi ei pysty nukkumaan/syömään, voimakas ahdistuneisuus tai vaikea masennus, epäily psykoottisuudesta

§ Onko lastensuojelun tarvetta? Kiireellinen sijoitus?

§ Voi tehdä lähetteen, vaikka perustason tutkimuksia/työskentelyä ei olisi ollut!



Lähetteen kiireellisyyden arviointi lastenpsykiatrialla 2/2

§ 8-30 pvä:

- § Edellä mainittujen lisäksi esim. jos lapsi ei pysty käymään koulua (kokonaan pois koulusta)
- § Lähetete ohjautuu **akuuttityöryhmään** (tai pikkutiimiin, jos lapsi alle 5v)!
- § Voi tehdä lähetteen, vaikka perustason tutkimuksia/työskentelyä ei olisi ollut!

§ Yli 30 pvä:

- § **Suurin osa lähettesteistä** tulisi kuulua tähän ryhmään!
 - § Ensikäynnille pääsee yleensä n. 6 viikossa!
- § Läheteteet ohjautuvat yleis/nepsytiimiin (tai pikkutiimiin, jos lapsi alle 5v)
- § Kaikki aiemmat oireryhmät, kun ongelmat ovat jatkuneet jo pidempään, asioita on selvitelty perustasolla ja arkinen toimintakyky on vielä kohtalainen.
- § Neuropsykiatrisiin diagnostisiin tutkimuksiin tulevat lapset



Päivystysaikaiset tilanteet

- § KHKS lastenpsykiatrialla ei ole päivystystä
- § KHKS lastenpsykiatrian osaston kriisipaikalle tullaan suunnitellusti, ei päivystyksenä, osa lapsista joudutaan ohjaamaan Tays:aan!
- § Virka-aikana ensiavusta tai psykiatrian päivystyksestä voidaan olla puhelimitse yhteydessä lastenpsykiatrian akuuttiryhmään.
- § Virka-ajan ulkopuolella TAYS lastenpsykiatria päivystää 24/7
 - § Päivystyksellinen osastohoidon tarve
- § Yleisimmin kyse on itsetuhoisista tai aggressiivisesti käyttäytyvistä lapsista
- § Yhteistyö lastensuojelun kanssa!

