

Nuoren (13 – 22v.) ohjaaminen nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon

Monet nuorten psyykkisistä ongelmista pystytään hoitamaan perusterveydenhuollossa tai koulu-/opiskeluterveydenhuollossa. Lähtökohta on, että joka tapauksessa nuoren tilannetta tulisi perustasolla selvittää mahdollisimman kattavasti ennen erikoissairaanhoidon ohjaamista (poikkeuksena päivystykselliset ja kiireelliset tilanteet). Käytettävissä olevat palvelut vaihtelevat paikkakunnittain mutta alkuselvittelyt voidaan tehdä esim. omassa terveyskeskuksessa (joissakin Satakunnan alueen terveyskeskuksissa toimii psykiatrinen sairaanhoitaja), koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa, Porin kaupungin nuorten vastaanotossa tai Rauman nuorten tiimissä. Kaikkiin em. paikkoihin nuori voi hakeutua matalalla kynnyksellä ilman lähetettä.

Erikoissairaanhoidon ohjataan vain vaikeimmin oireilevat nuoret, joiden toimintakyky on alentunut psyykkisten oireiden vuoksi ja joiden tilanne ei ole helpottanut perustasolla tehdyillä toimenpiteillä (kiireellisissä tapauksissa, esim. psykoosiepäilyn tai vakavan itsetuhoisuuden yhteydessä, selvittelyt on perusteltua tehdä erikoissairaanhoidossa). Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon vaaditaan lääkärin lähete. Lähetteen saapumisen jälkeen lähete käsitellään työryhmässä ja mikäli lähetetietojen perusteella erikoissairaanhoidon kriteerit täyttyvät, nuorelle ilmoitetaan ensikäyntiaika joko kirjeitse tai puhelimitse (riippuen kiireellisyydestä). Mikäli lähetteen tiedot ovat puutteelliset, tarvittavia toimenpiteitä ei ole vielä perustasolla tehty tai lähetekriteerit eivät täyty, lähete palautetaan lähettävälle taholle jatko-ohjeiden kera (lähetteen palauttamisesta menee tieto myös potilaalle).

NUORISOPSYKIATRISEN ERIKOISSAIRAANHOIDON KRITERIT

Päivystyslähete (käytännössä potilas ohjataan osastolle 21 Harjavallan sairaalaan):

- **välitön itsemurhavaara ja/tai vakava itsemurhayritys**
- **akuutti psykoosi tai mania**
- **psykiatriseen häiriöön liittyvä vakava/kontrolloimaton aggressiivisuus** (kun lastensuojelun tukitoimet on jo laajalti kokeiltu)
- **vakavan syömishäiriön aiheuttama ympärivuorokautisen valvonnan tarve** (kun hoito ei kuitenkaan edellytä somaattista erikoissairaanhoidoa)

Kiireellinen (1-7 päivää), lähetteet ohjautuvat aina Poriin akuuttiryhmään:

- **psykoosiepäily**
- **vakava-asteinen masennustila**, johon liittyy vakavaa itsetuhoisuutta tai psykoottisia oireita
- **vakava itsetuhoisen käytös** (liittyen johonkin psykiatriseen häiriöön)
- **nopea toimintakyvyn romahtaminen** (liittyen johonkin psykiatriseen häiriöön)
- **anoreksiaan liittyvä kriisitilanne** (esim. nopea painonlasku)

Kiireetön (8-30 päivää ja yli 30 päivää):

- **vakava-asteinen masennustila** (päivystyslähete/kiireellinen lähete jos tähän liittyy vakavaa itsetuhoisuutta tai psykoottisia oireita)
- **keskivaikea masennustila**, mihin liittyen selkeä toimintakyvyn lasku ja perustason asianmukaisella hoidolla ei ole saatu vastetta
- **vahva kaksisuuntaisen mielialahäiriön epäily** (päivystyslähete/kiireellinen lähete jos kyseessä mania tai muutoin akuutti tilanne)
- **vakava-asteinen, toimintakykyä lamaava ahdistuneisuushäiriö** mihin liittyen selkeä toimintakyvyn lasku ja perustason asianmukaisella hoidolla ei ole saatu vastetta (kiireellinen lähete jos tähän liittyy vakavaa itsetuhoisuutta tai nopeaa toimintakyvyn romahtamista)
- **syömishäiriö** (suositellaan tekemään jo erikoissairaanhoidon lähetettäessä lähete myös lastenlääkärille/sisätautilääkärille riippuen siitä, onko potilas alle vai yli 16-vuotias)
- **vaikeat päihdehäiriöt**, jotka liittyvät samanaikaiseen psykiatriseen häiriöön
- **perusteltu epäily autismin kirjon häiriöstä**

Huom!

Komplisoitumattoman ADHD:n diagnostiikka ja hoito kuuluvat pääsääntöisesti perustasolle. Lääkkeettömät hoitomuodot ovat ensisijaisia. Perusterveydenhuollossa alaikäiselle voidaan aloittaa stimulanttilääkitys (nuoruusikäisten ja ADHD:n hoitoon perehtyneen lääkärin toimesta). Valviran ohjeistuksen mukaan 18 vuotta täyttäneillä lääkehoidon aloitus tulee toteuttaa erikoislääkärin (psykiatria/neurologia) toimesta mutta jatkoseuranta toteutetaan perustasolla.

Pelkät nuoren käytösoireet (esim. karkailu) eivät ole päivystyksellisen arvion tai nuorisopsykiatrisen osastohoidon indikaatio.

Masennuksen vaikeusasteen arvioinnin ei tule perustua yksinomaan oirekyselyihin. Keskeistä on kokonaistilanteen ja toimintakyvyn kartoitus. Keskivaikean masennuksen hoito kuuluu ensisijaisesti perustasolle ja hoito tulisi aloittaa ei-lääkkeellisillä keinoilla. Varhaisnuorten (13-14v) lääkehoidon aloitus kuuluu erikoissairaanhoidon. 15 vuotta täyttäneille lääkehoito voidaan aloittaa myös perusterveydenhuollossa (tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultaation tuella). Täysi-ikäisillä, masennuksesta kärsivillä nuorilla tulisi olla kokeiltu ainakin kahta asianmukaista lääkehoitoa ennen erikoissairaanhoidon ohjaamista.

Ahdistuneisuushäiriöiden osalta tulisi pyrkiä tekemään mahdollisimman kattava diagnostinen arvio jo perustasolla. Täysi-ikäisillä nuorilla tulisi olla kokeiltu ainakin kahta asianmukaista lääkehoitoa ennen erikoissairaanhoidon ohjaamista. Varhaisnuorten (13-14v) ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoidon aloitus toteutetaan erikoissairaanhoidossa.

HYVÄN LÄHETTEEN SISÄLTÖ

- 1. Lähettävän tahon tiedot** (lähettävä lääkäri, toimipaikka/organisaatio ja yhteystiedot)
- 2. Nuoren henkilötiedot ja perhetiedot**
 - voimassa olevat yhteystiedot (osoite ja puhelinnumero, alaikäisellä myös huoltajan yhteystiedot)
 - nuoren äidinkieli ja mahdollinen tulkin tarve
 - perheen koostumus, perhetilanteen kuvaus, asumisjärjestelyt
 - vanhempien/muun perheen mahdolliset ongelmat (mielenterveys- ja päihdeongelmat)
 - nuoren suhde muihin perheenjäseniin
 - tiedot nuoren mahdollisista somaattisista sairauksista ja hoidoista
- 3. Koulu/työ**
 - mitä koulua ajankohtaisesti käy (luokka-aste/opintojen vaihe) tai missä on töissä
 - mahdolliset aiemmin keskeytyneet opinnot
 - sairauslomat ja muut poissaolot
 - mahdolliset oppimiseen liittyvät (tiedossa olevat) ongelmat
- 4. Keskeinen oirekuva ja (työ)diagnoosi**
 - ajankohtaiset oireet ja niiden kehittyminen (milloin alkaneet/pahentuneet)
 - onko viitteitä vain yhdestä vai useammasta samanaikaisesta häiriöstä?
 - kuinka vaikea-asteisista oireista on kysymys?

- onko itsetuhoisuutta tai psykoottisuutta (maininta myös, jos ei ole)
- alentavatko psyykkiset oireet (vai jokin muu asia) toimintakykyä?
- ajankohtaiset tai aiemmat kuormitustekijät (esim. kaverisuhteissa, perheessä)

5. Toimintakyky ja ns. arjen perusasiat

- yleinen toimintakyky koulussa/harrastuksissa/sosiaalisissa suhteissa/kotona
- ystävyys- ja seurustelusuhteet (ja muutokset niissä)
- kykeneekö huolehtimaan arjen asioista, esim. siivous, ruoanlaitto, laskujen maksaminen jne (itsenäisesti asuvat)
- taloudellinen tilanne
- itsestä huolehtiminen (ml. hygienian hoito)
- vuorokausirytmii, ruokailurytmii
- päihdekäyttö

6. Kooste siitä, mitä toimenpiteitä on jo tehty

- tehdyt hoitointerventiot perustasolla (missä käyntejä, millä aikavälillä ja kuinka tiheästi, käyntien sisältö)
- psykoedukaatio (oireesta riippumatta tätä tulisi olla annettu ennen erikoissairaanhoidon ohjaamista)
- lastensuojelun tarpeen arvio (mikäli epäily lastensuojelun tarpeesta herää, ilmoitus on tehtävä jo lähettävällä taholla)
- mahdolliset lastensuojelun tukitoimet
- koulun tukitoimet ja kouluterveydenhuollon tai työterveyshuollon interventiot
- mahdolliset psykologin tutkimukset
- tieto mahdollisesta lääkityshistoriasta (myös somaattisen puolen lääkkeet)
- mahdollisten laboratoriokokeiden vastaukset ja somaattinen status (erityisesti syömishäiriöpotilailla)

7. Nuoren oma motivaatio hoitoon ja huoltajien suhtautuminen

- muista: alaikäisen nuoren kohdalla huoltajalle tulee kertoa lähetteen tekemisestä erikoissairaanhoidon

Lisätietoja

Lähetteisiin ja hoitoon ohjaamiseen liittyvissä asioissa voi konsultoida nuorisopsykiatrian akuuttityöryhmän lääkäriä: 044 707 4767 (el Anna Mäkelä) tai 044 707 9627 (el Hanna Pärssinen).