



Ungdomspsykiatrins perspektiv – barn och ungas mående, vårdssystem och samarbete med skolor

Kim Kronström

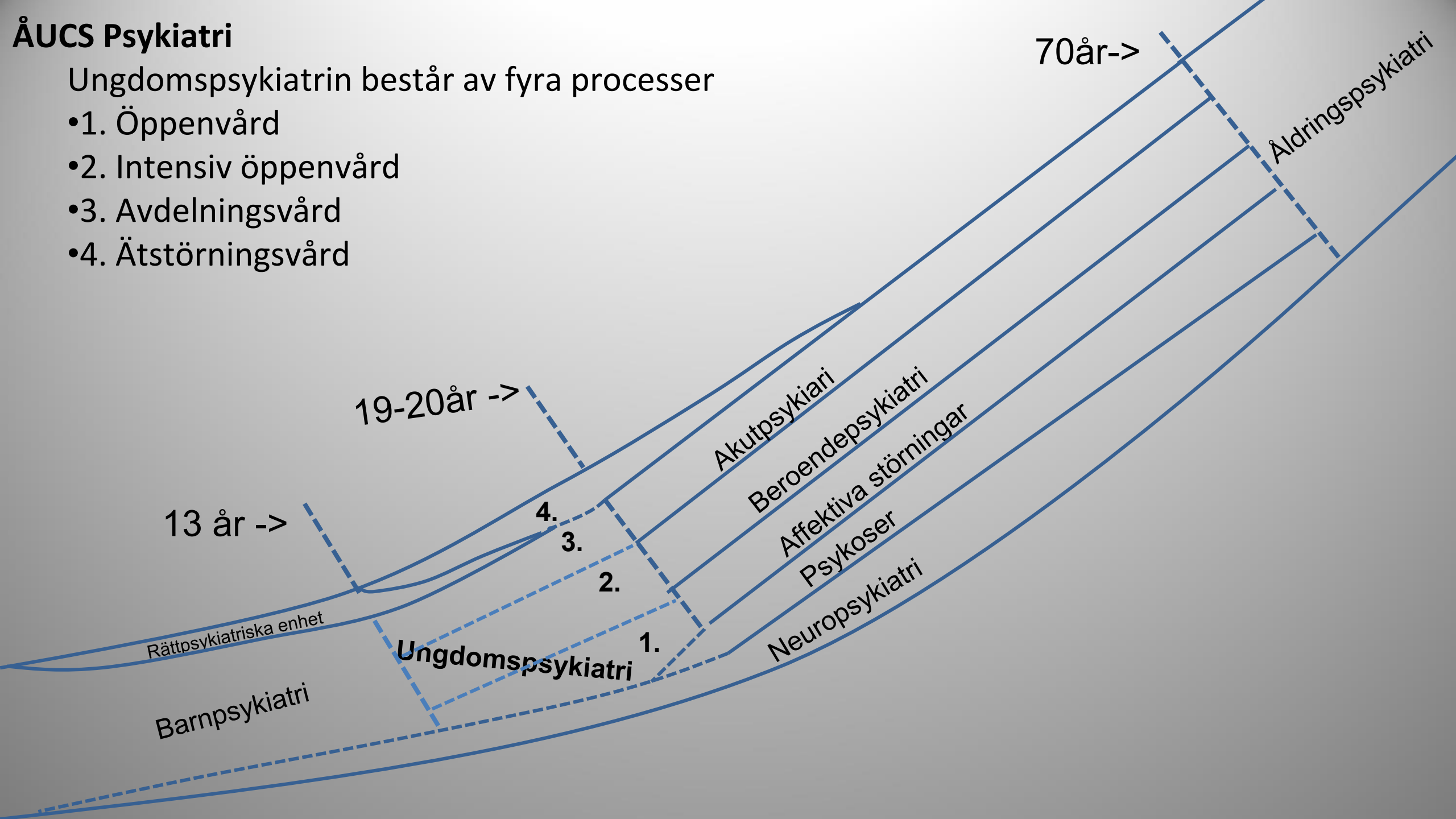
Kim Kronström, överläkare i ungdomspsykiatri

ÅUCS Ungdomspsykiatri

ÅUCS Psykiatri

Ungdomspsykiatrin består av fyra processer

- 1. Öppenvård
- 2. Intensiv öppenvård
- 3. Avdelningsvård
- 4. Ätstörningsvård



Åucs ungdomspsykiatri

- Tar hand om ungdomar som
 - Behöver ungdomspsykiatrisk undersökning eller vård
 - Är i 13-19 års åldern
 - Är bosatta i egentliga Finland (tillsammans 27 kommuner)
- Sk centraliserade enheter
 - Avdelning (10 platser)
 - Intensifierad ungdomspsykiatrisk öppenvård
 - Ätstörningsenhet
- Allmän ungdomspsykiatrisk vård ges vid områdespolikliniker (Åbo, Reso, Salo, Lundo, Loimaa, St. Karis, Pargas, Nystad)
- 120 Anställda, 21 läkartjänst, budget ca 10 miljon

Undomspsykiatri i Egentliga Finland



- » Ca 37 000 i åldersgruppen 13-19 år
- » Ca 3000 ungdomar besöker ungdomspykiatri varje år (8%)
 - 11 ggr / patient i medeltal
 - 35 000 öppenvårdsbesök / år
- » Ca 2000 nya remisser / år
- » 10 % av unga som har kontakt till ÅUCS ungdomspykiatri, behöver avdelningsvård under et år

Mentala problem är mest framstående hälsoproblem hos unga

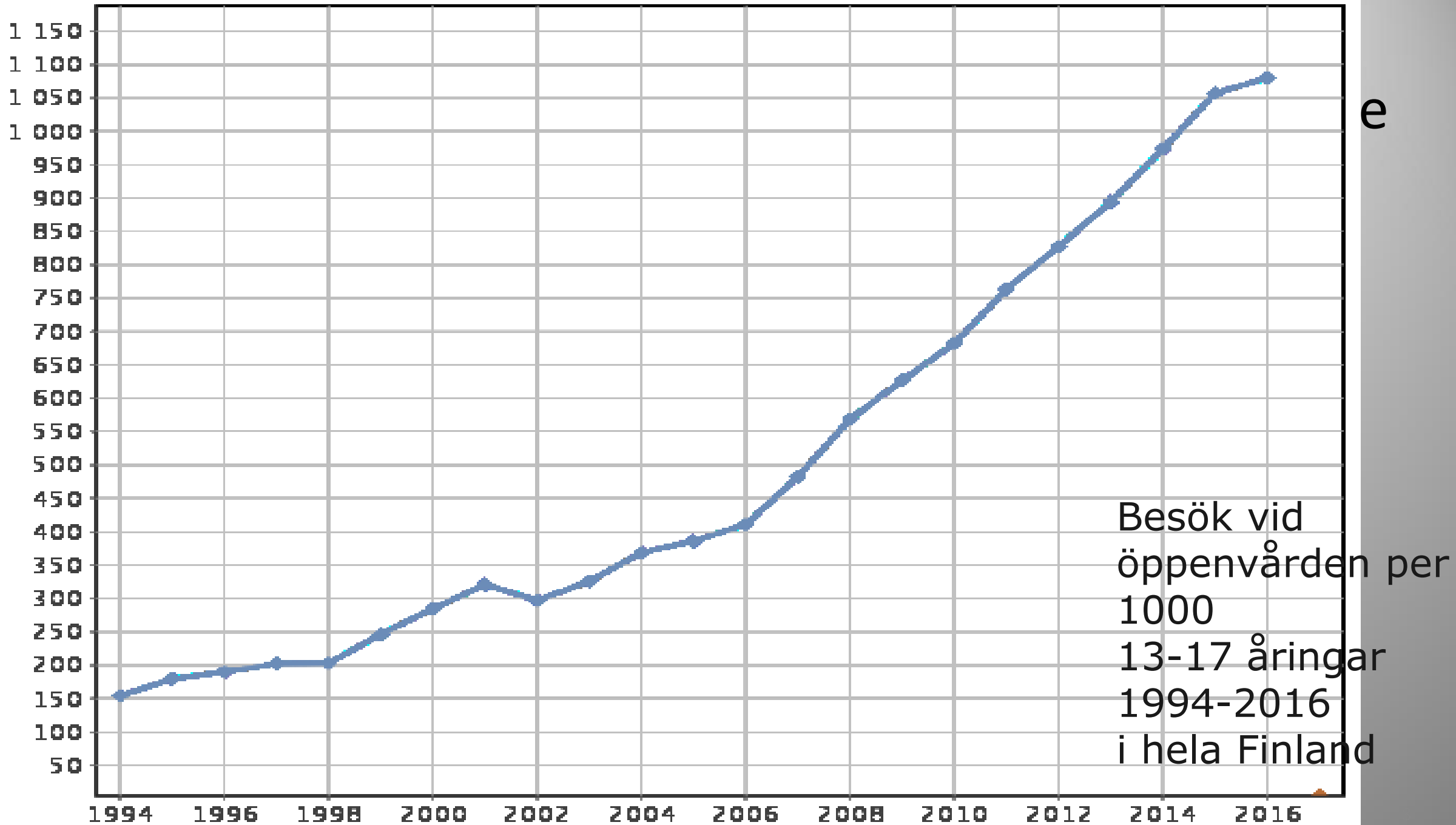
- Depression, ångeststörningar och ätstörningar blir vanligare under tonåren, speciellt hos flickor
- Psykiska störningar är vanliga hos ungdomar
 - Depressiva symptom och depression 5-15%
 - Ångest och ångeststörningar 5-10%
 - Ätstörningar 2-5%
 - ADHD 5%
 - Beteendestörningar 5-10%
 - Återkommande suicidala tankar 5-10%, alvarlig självdestruktiv beteende 3-5%
- Ca 20% av unga lider markant av psykiska symptom

Mår man sämre än tidigare?

- *Psykiska måendet och användningen av vården bland 8-åriga i Egentliga Finland år 1989, 1999, 2005, 2013 (1):*
 - **Föräldrarna** rapporterade färre känslorelaterade symptom 2013 än 1998. *Samma gäller beteendeproblem hos pojkar.*
 - **Lärarna** rapporterade ingen förändring i beteende-, känslor-, eller överaktivitetssymptom
 - **Flickorna rapporterade** lägre sinnesstämning år 2005 än år 1989, men detta jämnade ut sig mellan 2005-2013.
 - **Bruket av mentalvårdstjänsterna ökade drastiskt 1989-2013:**
 - **Hos pojkar 4.2-> 15.1%**
 - **Hos flickor 0.9->6.1%**
 - **En betydande större andel av barn med allvarliga symptom inom vården år 2013.**

Högre belastning på vårdtjänsterna

- Största delen av ökningen i patientvolymen kan förklaras med att allt mer ungdomar med psykiatriska symptom når hjälp och remitteras till specialsjukvården
 - En knapp förhöjning i depressions- och ångestsymtom hos unga kvinnor
 - En minskning i beteendeproblem, våldsamt beteende och alkoholmissbruk
- När resurserna inte ökar, leder ökning i patientvolymen till ett ständigt förvärrande situation inom specialsjukvården



Besök vid
öppenvården per
1000
13-17 åringar
1994-2016
i hela Finland

Ungdomspsykiatriska specialsjukvård (13-17år) i Finland 2007-2017 (THL)

13–17-vuotiaat	potilaat	käynnit	käynnit/potilas	osastopt:t	osastojaksot	os.jaksot/pt	hoitopv/pt	os.jakso
2007	15 797	152 937	9,7	2 136	3 149	1,5	60	40
2009	18 200	182 946	10,1	2 177	3 106	1,4	52	37
2011	19 145	202 754	10,6	2 208	3 269	1,5	48	33
2013	19 498	234 298	12,0	2 198	3 183	1,4	43	30
2015	20 323	263 513	13,0	2 075	3 121	1,5	38	25
2016	21 902	275 425	12,6	2 279	3 318	1,5	35	24
2017	24 982	319 184	12,8	2 713	4 057	1,5	33	22

I öppenvården har antalet patienter stigit med 58% och antalet besök med 108%

I avdelningsvården har antalet vårdperioder stigit med 22%

Vårdtiden per vårdperiod har halverats.

Kvalitén av vården har blivit bättre, inte sämre??

Barnskydd

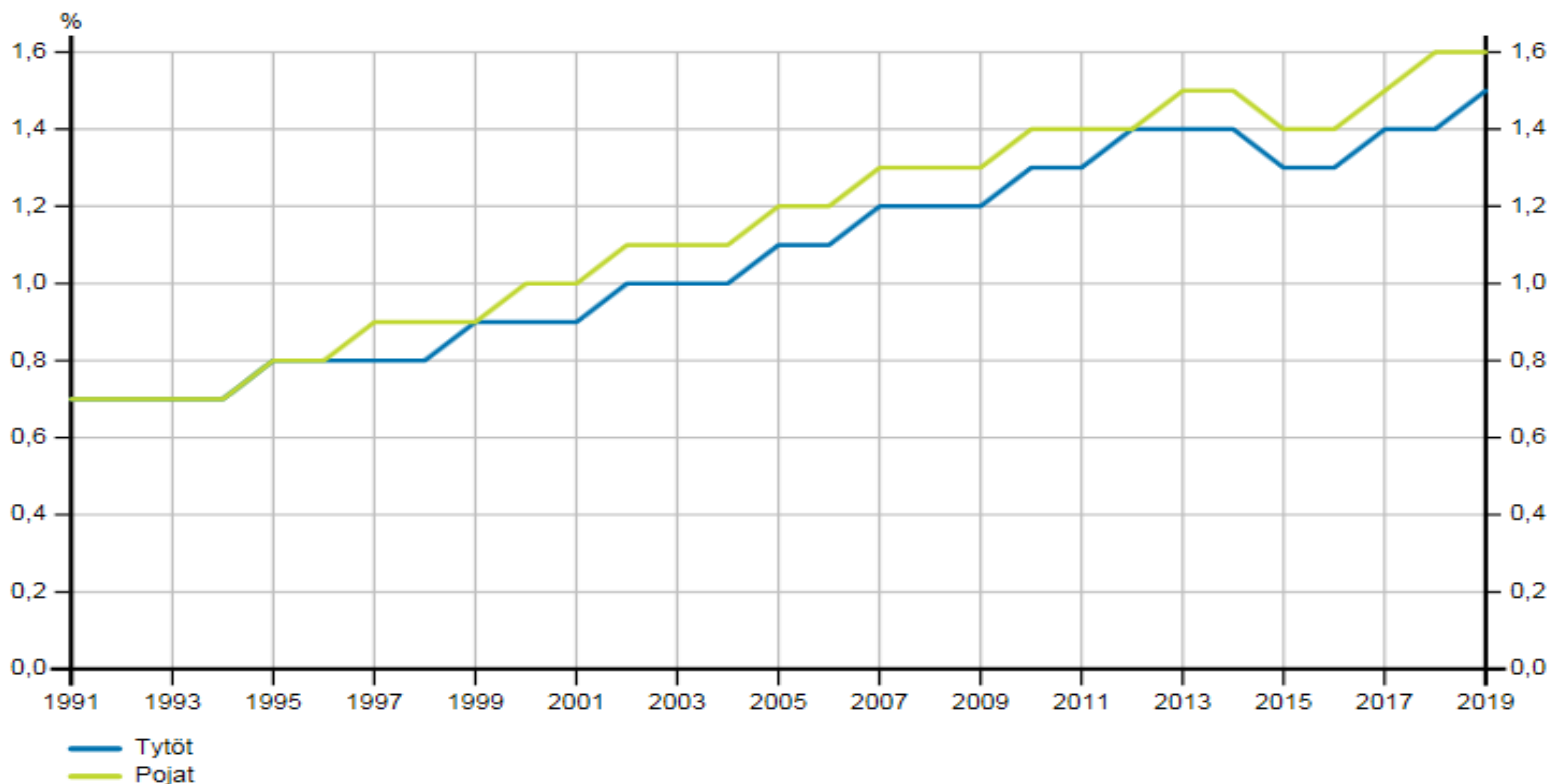
Uppdaterad: 2.7.2020

Uppdateras nästa gång: 15.6.2021

Beskrivning av indikatorn



Ungdomar i åldern 0-17 år som var placerade utanför hemmet 1991-2019 % av befolkningen i samma ålder



» I Egentliga Finland är 1400 barn och unga omhändertagna och 600 av dem är placerad inom institutionsvården /bor i barnhem

» Placeringskostnaderna för en placering är i genomsnitt 55000e/år/barn. Inom institutionsvården är kostnaderna ännu högre, upp till 300-400e /dygn

Barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård

- Behövs när öppenvårdens insatser inte räcker
- Fokuserar på den minoriteten som mår allra sämst
- Behöver höga resurser per patient jämfört med öppenvården

Om ungdomspsykiatrisk behandling



- Riktning mot mer intensiva och kortare vårdperioder.
- En del har nytta av och behöver långvarigt stöd och vård.
- Samarbete med, skolan, nätverket och familjen är meningsfullt.
- Utbudet av gruppformat vård borde ökas
 - För tillfället vid ÅUCS ungdomspsykiatri: aggressionskontroll, känsloreglering, mindfulness, psykofysiska symptom, social ångest, måttligt ätande och föräldragruppen
- En familjebaserad vårdmodell vid ätstörningar hos unga.
- Dialektisk beteendeterapi vid problem gällande känsloreglering.

Samarbetsparter inom mentalvården hos unga

- **Karakteriseras av splittring och utmaningar inom koordinationen**
- **Skola: lärare, speciallärare. Skolhälsovården: hälsovårdare, skolläkare. Elevvården: psykolog, kurator**
- **Hälsocentral: egenläkarmottagning, jour**
- **Somatisk specialsjukvård: unga med somatiska sjukdomar, dvs diabetes, cancer.**
- **Vuxenpsykiatri: Föräldrar med psykiska sjukdom, patienter som flyttas pga åldersgränserna**
- **Barnpsykiatri: patienter som flyttas pga åldersgränserna, yngre syskon**
- **De andra ungdomspsykiatriska enheterna inom Åucs och de övriga sjukvårdsdistrikten: ungdomar som flyttar till Åucs-regionen, EVA-enheterna i Kuopio och Tammerfors, poliklinikerna för könsidentitetsutredningar i Helsingfors och Tammerfors.**
- **Kommunala ungdomstjänsterna, polisen, de talrika föreningarna inom 3. sektorn**
- **FPA: krävande medicinsk rehabilitering också <16 år, rehabiliteringspsykoterapi >16 år, anpassningskurser osv**
- **Barnskyddet och socialtjänsterna: Barnskyddsanmälan, stöd inom barnskyddet, stödpersonerna, placering inom öppenvården, omhändertagning och placering, stödlägenhet och relaterade tjänster**
- **Anstaltsvård: ca 1,5% av ungdomarna är placerade utanför hemmet dvs 400-500 ungdomar i Åucs. Dessa ungdomar lider ofta av märkbara symptom**
- **Förläggningarna**
- **Terapeuter, privatläkare, stödpersoner**
- **Föräldrar, andra barn i familjen och familjens övriga närstående**

Samarbetet med skolorna

- Skolan är scen för många olika utvecklingsområden i de ungas liv
 - Sociala relationer – vem gillar jag, duger jag?
 - Mobbing, det sociala spelet, trygga andra unga eller vuxna
 - Identitet – hur är jag, vad vill jag?
 - Valmöjligheterna har ökat, identitetsalternativen splittrar
 - Framtid – vad vill jag, vad klarar jag av (studier, jobb, livsval)
 - Ger livet innehåll – dygnsrytm, skillnad på studie- och fritid
- Psykiska och andra problem hos unga syns ofta först i skolan
- Skolsvårigheter är likadana riskfaktorer som psykiska eller sociala svårigheter
 - Motgångar, stöd eller positiv utveckling på ett område påverkar andra områden, den unga är en helhet.
- Nödvändigt att samarbeta och undvika deloptimering.
 - Att spara på ett område kan öka kostnaderna på ett annat
 - Gemensamt ansvar att tänka på helheten
- Närskolprincipen vs specialskolor?
 - En del behöver ett märkbart och intensivt stöd, för att klara sig i skolan.

Utmaningarna i framtiden

- » Branschen är splittrad
- » Multipla problem är vanliga hos våra ungdomar
 - Psykiatrins roll?
 - Barnskyddets och placeringarnas roll och bekostnaderna?
 - Närskolprincipen vs specialskolor
 - Några behöver märkbart och intensivt stöd, att klara av sig skolan.
 - Kunskapen att känna igen mentala störningar har förbättrats inom närtjänsterna, ingen förändring i vårdkunskapen eller –möjligheterna
 - Ett statligt finansierat försök att starta vårdutbildning och öka koordination inom skolornas mentalvårdstjänster mellan 2020-2022.
- » Att satsa på tjänster med låg tröskel
 - skolor, walk-in poliklinik
- » ”Sote”-trötthet, varifrån hitta riktningen, energin och resurserna till utvecklingsarbetet?

Tack för er
uppmärksamhet!



Doc