

Ville Friberg

# LASTEN PSYKIATRISEN AKUUTTIOSASTOHOIDON SYYT, HOIDON SISÄLTÖ JA VASTE

Akuuttiosastohoito Tays:n lastenpsykiatrian klinikassa 2017-  
2018

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Syventävä työ

Syyskuu 2019

# TIIVISTELMÄ

Ville Friberg: LASTEN PSYKIATRISEN AKUUTTIOSTOHOIDON SYYT, HOIDON SISÄLTÖ JA VASTE

Syventävä työ

Tampereen yliopisto

Lääketieteen lisensiaatti

Syyskuu 2019

---

**Lähtökohdat:** Lasten ja nuorten akuutti psykiatrinen oireilu on lisääntynyt kansainvälisesti ja Suomessa. Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) akuuttia psykiatrista osastohoitoa tarvitsevien lasten määrä on moninkertaistunut. **Menetelmät:** Potilasasiakirjoihin perustuvan tutkimuksen aineisto koostui sadasta Tays:n lastenpsykiatrian akuuttiosaston potilaasta. Tutkimuksessa selvitettiin potilaiden vointia, osastohoidon syitä, sisältöä, vaikuttavuutta ja jatkohoitosuosituksia. **Tulokset:** Potilaiden mediaani-ikä oli 11 vuotta, 51 % oli poikia. Läheteitä tuli eniten lastenpsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Yleisin lähettämisen syy oli itsetuhoisuus. Potilailla oli paljon psykososiaalista kuormitusta. Psykelaatiohoito, erityisesti psykoosilääkehoito, oli yleistä osastojakson aikana. Osastojaksolla potilaiden tulokset toimintakyky mittareissa (CGAS, HoNOSCA) paranivat merkittävästi. Suurimmalla osalla jatkohoitosuositus oli erikoissairaanhoidon. **Päätelmät:** Potilaiden sukupuolijakauma akuuttiosastolla oli tasainen, toisin kuin lastenpsykiatrisessa osastohoidossa yleensä. Potilailla oli vakavia mielenterveyden häiriöitä, heidän toimintakykynsä oli heikko ja heillä oli paljon psykososiaalista kuormitusta. Akuuttihoitolla oli hyvä vaste lasten terveyteen ja toimintakykyyn.

## Abstract

**Background:** The need for acute child psychiatric inpatient care has multiplied in Tampere University Hospital (Tays). **Methods:** The study is based on patient records of 100 patients in the Tays child psychiatric acuteward. The aims of the study were to assess the reasons for referral, psychiatric condition of the patients, content and effectiveness of the treatment and plans for the follow-up care. **Results:** The patients' median-age was 11 years and 51 % of were male. Most of the referrals came from the child psychiatric clinic. Suicidality was the most common reason for referral. The patients had a lot of psychosocial burden. Psychiatric medication, especially antipsychotic, was commonly used during the inpatient care. A significant improvement was seen in general functioning scales (CGAS, HoNOSCA) during care. Most patients remained in the specialized child psychiatric care after the inpatient care. **Conclusions:** The gender distribution among the patients was even differing from earlier study results. The patients in the acute ward suffered from severe psychiatric disorders and psychosocial burden. The acute care period had a significant, positive effect on the patients' health and functioning.

Avainsanat: Lastenpsykiatria, psykiatria, akuuttihoito, psykiatrinen osastohoito, akuuttiosastohoito

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla

# Sisällysluettelo

JOHDANTO.....	1
AINEISTO JA MENETELMÄT .....	1
TULOKSET .....	2
PÄÄTELMÄT .....	6
YDINVIESTI.....	8
VIITTEET .....	9

## JOHDANTO

Lasten akuutin psykiatrisen hoidon tarve on lisääntynyt kansainvälisesti (1, 2). Diagnosoitujen lastenpsykiatristen häiriöiden esiintyvyys ei vaikuta lisääntyneen, mutta häiriöiden profiilissa on voinut tapahtua muutoksia (3, 4). Suomessa lasten mielenterveyspalveluiden käyttö ja lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjattujen 0–12 -vuotiaiden lasten määrä on kasvanut viime vuosina (5-8). Läheteiden lukumäärä Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) lastenpsykiatrian klinikkaan lisääntyi 26 % vuodesta 2016 (1020) vuoteen 2017 (1285). Erityisesti päivystysläheteiden määrän kasvu on ollut merkittävää: 52 % vuodesta 2015 (153) vuoteen 2018 (233).

Suomessa lastenpsykiatrisen hoidon painopiste on siirtynyt osastohoidosta avohoitoon ja osastohoitoajat ovat lyhentyneet (6). Kaikista osastopotilaista noin kolme neljäsosa on poikia, ja hoidon syinä ovat yleisimmin käytös- ja tunnehäiriöt, ADHD ja kehityshäiriöt (4). Päivystyksellisesti psykiatriseen hoitoon ohjatuilla lapsilla sukupuolijakauma on tasaisempi ja yleisimpiä hoitoon tulon syitä ovat itsetuhoisuus ja aggressiivisuus (9, 10).

Tämän tutkimuksen taustalla ovat lastenpsykiatrista akuuttiosastohoitoa tarvitsevien alle 13-vuotiaiden lasten määrän moninkertaistuminen Tays:n alueella viime vuosina, vuonna 2018 voimaan tullut päivystys- ja osastotoimintaa säätelevä keskittämisasiasetus (11) ja näihin liittyvä lastenpsykiatrian palveluiden uudelleen järjestäminen ja toimintamallien kehittäminen.

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa Tays:n lastenpsykiatrian akuuttiosastolla hoidossa olleista potilaista, läheteiden alkuperästä, syistä ja tyypeistä sekä potilaiden diagnooseista. Tavoitteena oli myös selvittää akuuttiosastohoidon lääkehoito- ja tutkimuskäytänteitä, hoidon vaikuttavuutta ja potilaiden jatkohoito- ja tukitoimisuosituksia. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan kiireellistä tai päivystyksellistä kokovuorokautista hoitoa tarvitsevia alle 13-vuotiaita lapsia. Hoidon tavoitteena on akuutin oireilun rauhoittaminen ja psyykkisen tilan arviointi.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto koostui sadasta Tays:n lastenpsykiatrian akuuttiosastolla hoidetusta potilaasta 8.8.2017 – 26.4.2018. Tutkimus toteutettiin potilasrekisteritutkimuksena: tiedot kerättiin osastojakson alussa tehdyistä alkuarvioista ja loppulausunnoista. Potilaisiin ei oltu yhteydessä. Tutkimukseen saatiin lupa Tays:n johtavalta ylläkärltä.

Potilaiden alkutilanteen ja akuuttiosastohoidon vaikuttavuuden arvioinnissa käytettiin LAPS-, CGAS- ja HoNOSCA-lomakkeita, jotka päivystävä lääkäri täytti potilaan tullessa osastolle ja lapsen kotiuttanut lääkäri osastojakson lopussa. LAPS-lomake on 4–13-vuotiaiden lasten psykososiaalisen terveyden

arviointimenetelmä, jossa kokonaispistemäärän (0–36) arvo 4–7 viittaa perustason tukitoimien tarpeeseen ja  $\geq 8$  pistettä erikoissairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon tarpeeseen (12). CGAS (Children's Global Assessment Scale) on mittari, jolla arvioidaan alle 18-vuotiaiden lasten yleistä toimintakykyä asteikolla 0-100 huomioimatta mahdollisia mielenterveysdiagnooseja ja se on todettu arvioijasta ja ajasta riippumatta luotettavaksi (13). Pistemäärä  $\geq 70$  kuvaa normaalia tai vain hieman alentunutta toimintakykyä ja  $\leq 40$  pistettä merkitsee todennäköistä sairaalahoidon tarvetta. HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) on lasten ja nuorten oireiden sekä sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn mittari, joka on todettu kliinisessä käytössä luotettavaksi (arvioitsijoiden välinen yhteneväisyys) ja herkäksi; suurempi pistemäärä asteikolla 0-52 tarkoittaa huonompaa toimintakykyä (14).

Luokiteltuja muuttujia kuvaillaan frekvensseillä ja niiden eroa ryhmien välillä testattiin Fisherin eksaktilla testillä. Jatkuvat muuttujat eivät ole normaalijakautuneita, joten niistä raportoidaan mediaani (Md), ala- ja yläkvartiili (kvt) sekä tarvittaessa vaihteluväli (vv). Jatkuvien muuttujien muutoksen merkitsevyyttä testattiin Wilcoxonin merkkitestillä. P-arvoa  $< 0,05$  pidettiin tilastollisesti merkitseväenä. Tilastolliset analyysit tehtiin IBM SPSS Statistics (versio 25) -ohjelmalla.

## TULOKSET

Osaston potilaiden mediaani-ikä oli 11 vuotta (kvt 10-12), 43 % oli 12-vuotiaita. Kaikista potilaista 51 % ja 12-vuotiaista 37 % oli poikia. Potilaista 29 % asui molempien biologisten vanhempiensa kanssa, yksinhuoltajaperheissä 32 %, vuoroviikoin vanhempien luona 5 %, jommankumman vanhemman uuserheessä 14 % ja kodin ulkopuolelle sijoitettuna 20 %.

Osastojakso kesti keskimäärin 13 vuorokautta (kvt 9-17, vv 2-53). Eniten potilaita osastolle tuli huhtikuussa ( $n = 17$ ), vähiten helmikuussa ( $n = 7$ ).

Eniten potilaita ohjautui akuuttiosastolle Tays:n lastenpsykiatrian poliklinikalta (39 %). Kahdella kolmasosalla lähettämisen syy oli oiretasolla itsetuhoisuus ja vajaalla puolella aggressiivisuus. Noin puolella potilaista lähetteessä mainittiin enemmän kuin yksi syy. Potilaista 15 % tuli osastolle tarkkailuläheteellä, joista mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun jäi seitsemän potilasta. (Taulukko 1.) Heidän ikäjakaumansa oli samankaltainen kuin koko otoksella.

Taulukko 1. Tays:n lastenpsykiatrian klinikan akuuttiosaston potilaiden (n = 100) läheteiden tiedot

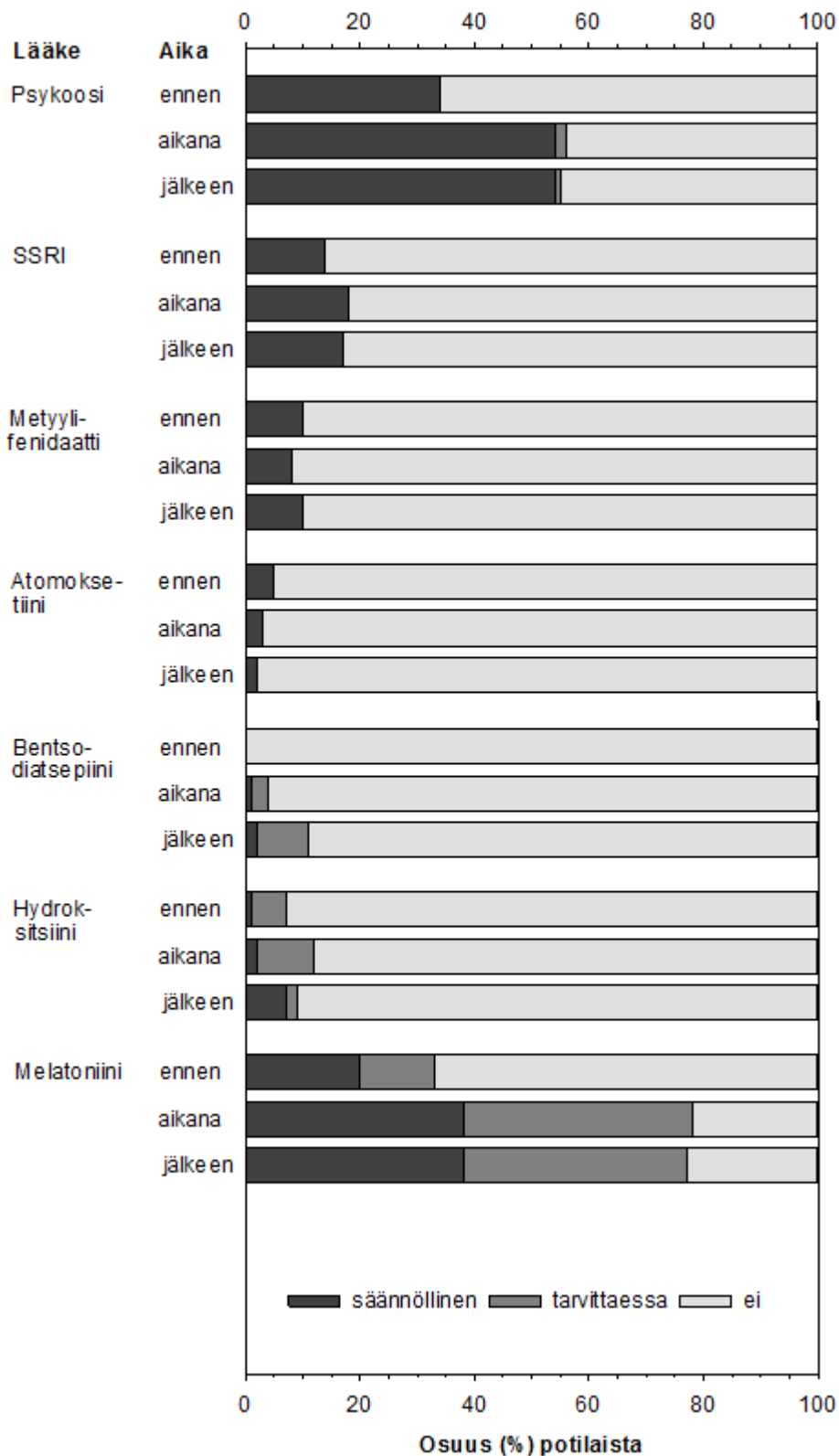
	%
<b>Lähettänyt taho</b>	
Tays lastenpsykiatrian klinikka	39
Terveyskeskus/perusterveydenhuolto	15
Perheneuvola	13
Tays Ensiapu Acuta	12
Muun sairaanhoitopiirin alueelta	17
Tays lastentautien poliklinikka	3
Ei lähetettä	1
<b>Lähetteen tyyppi</b>	
Tarkkailulähete	15
Päivystyksellinen	44
Kiireellinen	3
Aiempi lastenpsykiatrian hoitokontakti	37
<b>Lähettämisen syy</b>	
Itsetuhoisuus	66
Aggressiivisuus	43
Psykoottisuus tai sen epäily	15
Muu psyykkinen oireilu, johon liittyy toimintakyvyn romhdus (vaikeat tunne- ja käytösoireet, syömishäiriö)	33
Muu syy (esim. koulun käymättömyys)	2

Hoitoon tullessa enemmän kuin yksi diagnoosi oli 43 %:lla potilaista ja hoidosta lähtiessä 71 %:lla. Yleisimmin käytetyt diagnoosiryhmät olivat jokin mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö ja samanaikainen käytös- ja tunnehäiriö. Sosioekonomisiin ja psykososiaalisiin olosuhteisiin liittyviä terveysvaaroja (Z-diagnoosit) oli todettu hoidon alussa 19 %:lla ja lopussa 54 %:lla potilaista; yleisimmin käytetty oli perheeseen ja kotitalouteen vaikuttava muu rasittava elämäntapahtuma (Z63.7). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tays:n lastenpsykiatrian klinikan akuuttiosaston potilaiden ICD-10 diagnoosit.

Diagnoosi	ICD-10	Hoitoon tullessa		Hoitojakson lopussa	
		Ensimmäinen n	Muut n	Ensimmäinen n	Muut n
Psykoottiset häiriöt	F20-29	1	2	0	4
Mielialahäiriöt	F30-39	29	9	25	23
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	F30-31	2	2	2	2
Masennustila	F32	7	2	6	2
Muut mielialahäiriöt (itsetuhoisuus)	F38.8	20	5	17	19
Ahdistuneisuushäiriöt	F40-48, F93	16	6	25	10
Muut ahdistuneisuushäiriöt	F41	8	4	11	1
Pakko-oireinen häiriö	F42	1	0	1	1
Lapsuudessa alkavat tunne-elämän häiriöt	F93	3	1	8	4
Reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt	F43	4	0	5	4
Muut neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt	F44-48	0	1	0	0
Syömishäiriöt	F50	2	0	4	0
Älyllinen kehitysvammaisuus	F70-79	1	0	1	1
Psyykkisen kehityksen häiriöt	F80-89	3	6	2	9
Puheen ja kielen häiriöt	F80	1	2	1	2
Oppimiskyvyn häiriöt	F81	0	1	0	2
Monimuotoiset/laaja-alaiset kehityshäiriöt	F83-84	2	3	1	5
Hyperkineettiset häiriöt	F90	6	10	12	11
Käytöshäiriö	F91	2	4	3	5
Samanaikaiset käytös- ja tunnehäiriöt	F92	15	2	21	8
Lapsuudessa tai nuoruudessa alkavat sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt	F94	2	2	4	4
Muut tavallisesti lapsuudessa alkavat toiminto- ja tunnehäiriöt	F98	2	1	2	1
Sosioekonomisiin ja psykososiaalisiin olosuhteisiin liittyvät terveysvaarat	Z	3	16	1	53
Poikkeavat löydökset ja itsensä vahingoittaminen	R	0	1	0	4
	X	0	2	0	0

Osastohoitoon tullessa psykelääkitys oli 48 %:lla potilaista. Enemmän kuin yksi psykelääke oli 15 %:lla joko tarvittavana tai säännöllisenä. Hoitojaksojen aikana ja jälkeen psykelääkitys oli kahdella kolmasosalla potilaista. Hoitojaksojen jälkeen 17 %:lla potilaista oli enemmän kuin yksi lääke. Suurin muutos lääkityksessä oli psykoosilääkkeiden ja melatoniin käytön lisääntyminen osastojakson aikana. (Kuvio 1.)



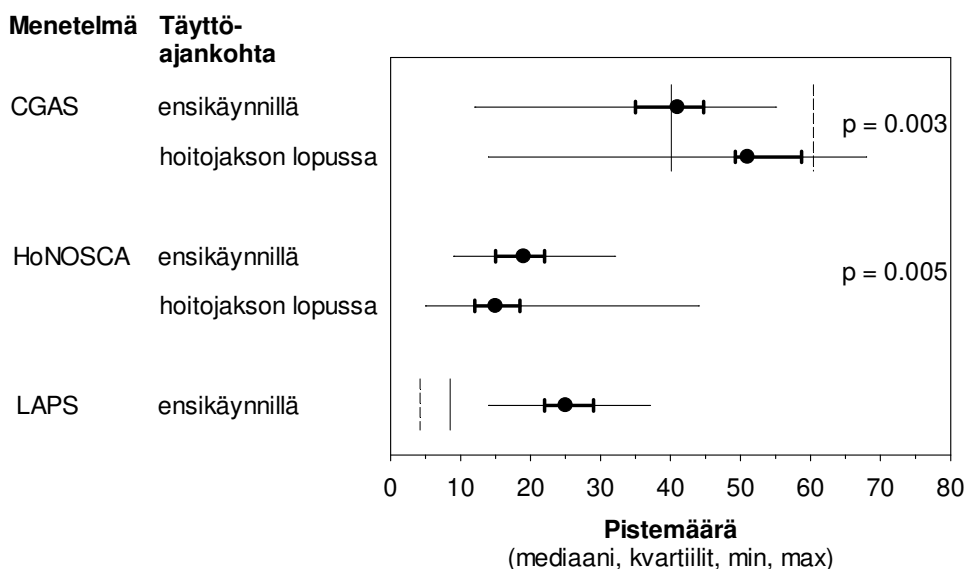
Kuvio 1. Tays lastenpsykiatrian klinikan akuuttiosaston potilaiden lääkehoito suhteessa akuuttiosastojaksoon.

Osastojakson aikana lastenpsykiatrisia yksilötutkimuksia tehtiin 79 %:lle potilaista. Vähintään yksi perhekäynti toteutui 69 %:n kohdalla. Potilaista 50 %:lle tehtiin somaattisen tutkimus, 48 %:lta otettiin



laboratoriokokeita ja 47 %:lta EKG. EKG otettiin todennäköisemmin psykoosilääkitystä saaneilta potilailta ( $p = 0,024$ ). Muuta yhteyttä psykelääkityksen ja tehtyjen tutkimusten välillä ei todettu.

Osastojakson aikainen muutos CGAS-pisteissä oli keskimäärin 12 (kvt 8-16,  $p = 0,003$ ) ja HoNOSCA-pisteissä -4 (kvt -7- -1,  $p = 0,005$ ). (Kuvio 2).



Kuvio 2. Tays:n lastenpsykiatrian klinikan akuuttiosaston potilaiden CGAS-, HoNOSCA- ja LAPS-lomakkeen pistemäärien jakauma ensikäynnillä ja hoitajakson lopussa. Kunkin mittarin katkaisupisteet on osoitettu pystyviivoin (yhtenäinen viiva = kliininen vs. subkliininen pistemäärä, katkoviiva = subkliininen vs. normaali).

Ennen akuuttiosastojaksoja 42 %:lla potilaista oli lastensuojelun ja 22 %:lla perhepalveluiden asiakkuus. 24 %:lla ei ollut kumpaakaan asiakkuutta. Vastaavat luvut jakson jälkeen olivat 60 %, 17 % ja 23 %. Tulovaiheessa tieto asiakkuuksista puuttui 12 %:lla ja osastojakson jälkeen 24 %:lla.

Osastojakson suurin osa potilaista ohjattiin erikoissairaanhoidon: polikliiniseen hoitoon ohjattiin 78 % ja kiireettömään osastohoitoon tehtiin lähete 18 %:lle potilaista. Potilaista 13 % ohjattiin jatkohoitoon perheneuvolaan, 6 % perus- tai kouluterveydenhuoltoon ja 6 % nuorisopsykiatrialle.

## PÄÄTELMÄT

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mistä ja millaisia potilaita akuuttiosastolle tuli, lähettämisen syitä, osastojakson sisältöä ja jatkohoitosuosituksia.

Lastenpsykiatrisessa hoidossa enemmistönä ovat pojat ja nuorisopsykiatrisessa tytöt (4, 6). Tässä tutkimuksessa potilaiden sukupuolijakauma oli tasainen. Eroa voi selittää se, että aineistossa oli paljon nuoruusikää lähestyviä potilaita ja että aineistossa yleiset ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä tytöillä (15).

Potilaiden mielenterveyshäiriöt olivat tulosityiden ja diagnoosien perusteella vakavia. Yleisimmät hoitoon lähettämisen syyt olivat itsetuhoisuus ja aggressiivisuus, jotka ovat lapsilla epäspesifejä, diagnoosista riippumattomia oireita. Paikallinen käytäntö ja päivystysoppaan ohjeistus kirjata itsetuhoisen potilaan diagnoosiksi F38.8 (muu mielialahäiriö) selittää kyseisen diagnoosin yleisyyttä aineistossa. Osastojakson aikana diagnoosit tarkentuvat ja voivat muuttua. Kuten aiemmissa tutkimuksissa (16, 17), monihäiriöisyys oli aineistossa yleistä: lähes kolmella neljäsosalla potilaista oli hoitajakson jälkeen enemmän kuin yksi diagnoosi.

Tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen arvioon edellytettävää M1-lähetettä (18) oli käytetty 15 %:lla potilaista. Luku on korkea, kun huomioidaan potilaiden ikäjakauma. M1 lähetteen ja tarkkailuun otettujen alle 13-vuotiaiden potilaiden määrä on lisääntynyt useiden sairaanhoitopiirien alueella viime vuosina (Tays tietopalvelu, Lindholm Päivi, Lope Tatu, Puustjärvi Anita, henkilökohtainen tiedonanto). On epäselvää, kuvaako muutos lasten vakavien mielenterveyshäiriöiden lisääntymistä ja aikaistumista vai mahdollista lähetekäytäntöjen muutosta. Jatkotutkimus asiaan liittyen on tarpeen.

Lääkehoidon ja erityisesti psykoosilääkkeiden käyttö lastenpsykiatristen häiriöiden hoidossa on lisääntynyt viime vuosina (19). Potilaiden psykiatrisen häiriön hoitoon liittyen on lisääntynyt useiden sairaanhoitopiirien alueella viime vuosina (Tays tietopalvelu, Lindholm Päivi, Lope Tatu, Puustjärvi Anita, henkilökohtainen tiedonanto). On epäselvää, kuvaako muutos lasten vakavien mielenterveyshäiriöiden lisääntymistä ja aikaistumista vai mahdollista lähetekäytäntöjen muutosta. Jatkotutkimus asiaan liittyen on tarpeen.

Lääkehoidon ja erityisesti psykoosilääkkeiden käyttö lastenpsykiatristen häiriöiden hoidossa on lisääntynyt viime vuosina (19). Potilaiden psykiatrisen häiriön hoitoon liittyen on lisääntynyt useiden sairaanhoitopiirien alueella viime vuosina (Tays tietopalvelu, Lindholm Päivi, Lope Tatu, Puustjärvi Anita, henkilökohtainen tiedonanto). On epäselvää, kuvaako muutos lasten vakavien mielenterveyshäiriöiden lisääntymistä ja aikaistumista vai mahdollista lähetekäytäntöjen muutosta. Jatkotutkimus asiaan liittyen on tarpeen.

Loppulausuntojen perusteella somaattinen status tehtiin osastojakson aikana vain puolelle potilaista. On mahdollista, että somaattisia tutkimuksia tehtiin useammalle potilaalle ilman merkintää loppulausunnossa. Esimerkiksi pituuden, painon ja verenpaineen mittaus ovat ns. osastorutiineja. Erityisesti lääkehoidon yhteydessä somaattinen arviointi ja asianmukainen seuranta ovat tärkeitä ja niiden säännölliseen toteuttamiseen tulee kiinnittää huomiota (24-28).

Akuuttihoitoon tullessa potilaiden toimintakyky oli huono. LAPS-lomakkeen pisteiden mediaani oli aineistossa yli kolminkertainen erikoissairaanhoidon katkaisurajaan nähden. Osastojakson aikana nähtiin selvä paraneminen potilaiden terveydentilassa CGAS ja HoNOSCA mittareilla arvioituna, toimintakyky parani ja oireet vähenivät. Hoitovasteen kestoa ei kuitenkaan voida tutkimuksen perusteella arvioida. Hoitovasteen säilyttäminen edellyttää tiiviin hoidon ja tuen jatkumista myös osastojakson jälkeen. Tämä selittää sen, miksi vain 13 % potilaista ohjattiin muualle kuin lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon.

Lasten mielenterveyttä ei voi arvioida eikä hoitaa huomioimatta hänen kehitysympäristönsä voimavaroja ja mahdollisia riskitekijöitä. Vain kolmasosa potilaista asui kummankin biologisen vanhempansa kanssa, viidesosa oli sijoitettuja ja lastensuojeluasiakkuuksia sekä riskitekijöitä kuvaavia diagnoosimerkintöjä oli paljon. Akuuttiosaston potilailla oli siis psykososiaalista kuormitusta, mahdollisesti enemmän kuin lastenpsykiatrisilla osastopotilailla yleisesti (4). Lastenpsykiatristen potilaiden vanhempien psyykinen sairastavuus ja lasten väkivaltakokemukset ovat yleisiä (23). Kaikista Tays:n lastenpsykiatrian akuuttiosaston potilaista tehdään lastensuojeluilmoitus lapsen ja perheen palvelutarpeen arvioimiseksi. Asiakkuus ei välttämättä ehdi käynnistyä akuuttijakson aikana, mikä osaltaan selittää sen, että neljäsosalla potilaista ei ollut merkintää asiakkuudesta loppulausunnossa. Aktiivinen verkostoyhteistyö perheen, lastensuojelun ja muiden lasta lähellä olevien tahojen kanssa on välttämätöntä akuuttiosastojakson aikana ja sen jälkeen lapsen psyykkistä toipumista edistävien tekijöiden tunnistamiseksi ja vahvistamiseksi.

Tämä tutkimus tuottaa uutta tietoa lastenpsykiatrisesta akuuttihoidosta ja sen erityinen vahvuus on aidosta, kliinisestä ympäristöstä koottu tieto. Toisaalta tutkimuksen retrospektiiviseen luonteeseen ja lomakearvioinnin luotettavuuteen liittyy haasteita.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että akuuttiosastolle lähetetyt potilaat ja heidän perheensä tarvitsivat sen tarjoamaa intensiivistä erikoissairaanhoidoa. Lasten psyykinen terveydentila ja toimintakyky olivat tulovaiheessa huonoja ja heidän elämässään oli paljon psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Lasten terveys ja toimintakyky paranivat osastojakson aikana selvästi toimintakykymittareilla mitattuna. Jatkotutkimusta tarvitaan akuuttiosastohoidon hyvän hoitovasteen rakentumisen elementeistä ja hoidon vaikuttavuuden säilymisestä akuuttiosaston jälkeen.

## **YDINVIESTI**

### **Tästä asiasta tiedettiin**

- Lasten akuutti psykiatrinen oireilu on lisääntynyt viime vuosina Suomessa ja kansainvälisesti
- Psykiatrista akuuttiosastohoitoa tarvitsevien lasten määrä on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella
- Tutkittua tietoa lastenpsykiatrisen akuuttiosastohoidon syistä ja hoitovasteesta tarvitaan palveluiden suunnittelemiseksi

### **Tämä tutkimus opetti:**

- Lastenpsykiatrian akuuttiosastolle lähettämisen yleisimmät syyt olivat itsetuhoisuus ja aggressiivisuus
- Akuuttiosastolla hoidettavilla lapsilla todettiin vakavia mielenterveyden häiriöitä, heikko toimintakyky ja psykososiaalista kuormitusta elämässään
- Hoito lastenpsykiatrian akuuttiosastolla helpotti lasten psyykkistä oireilua ja paransi heidän toimintakykyään

## VIITTEET

1. Mapelli E, Black T, Doan Q. Trends in Pediatric Emergency Department Utilization for Mental Health-Related Visits. *J Pediatr* 2015;167: 905-10
2. Plemmons G, Hall M, Douplik S, Gay J ym. Hospitalization for Suicide Ideation or Attempt: 2008–2015. *Pediatrics* 2018;141(6):e20172426
3. Bor W, Dean A, Najman J ym. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21<sup>st</sup> century? A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48(7):606-16. DOI: 10.1177/0004867414533834
4. Kronström K, Ellilä H, Kuosmanen L, Kaljonen A ym. Changes in the clinical features of child and adolescent psychiatric inpatients: a nationwide time-trend study from Finland. *Nord J Psychiatry*. 2016;70(6):436-41. DOI: 10.3109/08039488.2016.1149617.
5. Lempinen L, Luntamo T, Sourander A. Changes in mental health service use among 8-year-old children: a 24-year time-trend study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2018). <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1218-9>
6. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti, psykiatrinen erikoissairaanhoido 2016 (päivitetty 22.3.2018). <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrisen-erikoissairaanhoido> Koko tilastoraportti
7. Yle Uutiset. Miten jo 8-vuotiaalla voi olla mielenterveysongelmia? – Lastenpsykiatrian läheteiden määrä jatkuvassa kasvussa (päivitetty 14.12.2017). <https://yle.fi/uutiset/3-9974902>
8. Huikko E, Kovanen L, Torniaainen-Holm M ym. Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 14/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-987-3>
9. Kumpulainen K, Pietikäinen E, Räsänen E. Lastenpsykiatrian osastolle päivystysluonteisesti hoitoon ohjatut lapset ja varhaisnuoret. *Suom Lääkäril* 1999;54: 3815-21
10. Talka A-K, Kumpulainen K. Akuutisti osastohoitoon ohjattujen lasten psyykelääkehoito. *Suom Lääkäril* 2014;70: 33-38
11. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 24.8.2017/582. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>
12. Borg A, Kaukonen P, Salmelin R ym. LAPS-lomake – menetelmä lapsen psykososiaalisen terveyden arviointiin. *Duodecim* 2019;4: 393-401.
13. Shaffer D, Gould MS, Brasic J ym. A Children's Global Assessment Scale (CGAS). *Arch Gen Psychiatry* 1983;40: 1228-31.
14. Garralda ME, Yates P, Higginson I. Child and adolescent mental health service use. HoNOSCA as an outcome measure. *Br J Psychiatry*. 2000;177: 52-8.
15. Mclean C, Asnaani A, Litz B ym. Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity and Burden of Illness. *J Psychiatr Res* 2011;45: 1027–1035.
16. Green J, Jacobs B, Beecham J ym. Inpatient treatment in child and adolescent psychiatry – a prospective study of health gain and costs. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48: 1259-67.

17. Demirgoren B, Ozbek A, Gencer O. Factors affecting improvement of children and adolescents who were treated in the child and adolescent psychiatry inpatient unit. *J Int Med Res.* 2017;45: 1318–1323.
18. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
19. Kronström K, Kuosmanen L, Ellilä H ym. National time trend changes in psychotropic medication of child and adolescent psychiatric inpatients across Finland. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2018(23): 63-70.
20. Haapasalo-Pesu K-M, Karukivi M, Saarijärvi S. The Growing Trend of Prescribing Antipsychotics for Young People in Finland, 2000 to 2010. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol* 2016;4: 31-35
21. Ronsley R, Scott D, Warburton WP ym. A population-based study of antipsychotic prescription trends in children and adolescents in British Columbia, from 1996 to 2011. *Can J Psychiatry* 2013;58: 361-9
22. Saastamoinen LK, Autti-Rämö I, Tuulio-Henriksson A ym. Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö kasvussa. *Suom Lääkäril* 2017;9: 575-9.
23. Kakko K, Pihlakoski L, Salmelin R ym. Clinical use of second-generation antipsychotics in children. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol* 2017;5: 77-88.
24. Rapoport JL. Pediatric psychopharmacology: too much or too little? *World Psychiatry* 2013;12: 118-23. DOI: 10.1002/wps.20028.
25. Vitiello B, Correll C, van Zwieten-Boot B ym. Antipsychotics in children and adolescents: increasing use, evidence for efficacy and safety concerns. *Eur Neuropsychopharmacol* 2009;19: 629-35. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2009.04.008
26. Härter M, Baumeister H, Reuter K ym. Increased 12-month prevalence rates of mental disorders in patients with chronic somatic diseases. *Psychother Psychosom* 2007;76: 354-60.
27. Koskentausta T, Tolmunen T. Psykoosilääkehoidon seuranta. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebelling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim 2016.
28. Kakko K, Pihlakoski L. Lasten psykoosilääkkeiden käyttö lisääntyy, mutta lääkehoidon seuranta ei pysy perässä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2019;135: 1225-7