

VILLE FRIBERG

LK
Tampereen yliopisto, lääketieteen
ja terveysteknologian tiedekunta

KIRSI KAKKO

lastenpsykiatrian erikoislääkäri,
kliininen opettaja
Tampereen yliopisto, lääketieteen
ja terveysteknologian tiedekunta,
TAYS, lastenpsykiatrian
vastuualue

RAILI SALMELIN

FT, DI, tutkijatohtori
Tampereen yliopisto,
yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
biostatistiikan oppiala
TAYS, lastenpsykiatrian
vastuualue

ANNE-MARI BORG

LT, lastenpsykiatrian
erikoislääkäri, apulaisylilääkäri
TAYS, lastenpsykiatrian
vastuualue

KIRJALLISUUTTA

- 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 21st century? A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48:606–16.

- 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;70:436–41.



Lastenpsykiatrinen akuuttiosastohoito TAYS:ssa 2017–18

LÄHTÖKOHDAT Lasten ja nuorten akuutti psykiatrinen oireilu on lisääntynyt.

MENETELMÄT Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosaston 100 potilaan potilasasiakirjoista selvitetiin osastohoidon syytä, sisältöä, vaikuttavuutta ja jatkohoitosuosituksia.

TULOKSET Potilaiden iän mediaani oli 11 vuotta ja sukupuolijakauma tasainen. Lähetteitä tuli eniten lastenpsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Yleisin lähetteen syy oli itsetuhoisuus. Potilailla oli paljon psykososiaalista kuormitusta. Psykklääkehoito oli yleistä osastojakson aikana, erityisesti psykoosilääkkein. Osastojaksolla toimintakykykymittarien tulokset paranivat merkittävästi. Suurin osa jatkohoitosuosituksista oli erikoissairaanhoidon.

PÄÄTELMÄT Potilailla oli vakavia mielenterveyden häiriöitä ja heidän toimintakykynsä oli heikko. Akuuttihoitoon saatiin hyvä vaste lasten terveyden ja toimintakyvyn mittareilla.

Lasten akuutin psykiatrisen hoidon tarve on lisääntynyt kaikkialla maailmassa (1,2). Diagnostoitujen lastenpsykiatristen häiriöiden esiintyvyys ei vaikuta lisääntyneen, mutta häiriöiden profiilissa on voinut tapahtua muutoksia (3,4).

Suomessa lasten mielenterveyspalvelujen käyttö ja lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjattujen 0–12-vuotiaiden lasten määrä on kasvanut viime vuosina (5–8). TAYS:n lastenpsykiatrian klinikkaan osoitettujen lähetteiden määrä lisääntyi 26 % vuodesta 2016 (1 020) vuoteen 2017 (1 285). Erityisesti päivystyslähetteiden määrän kasvu on ollut merkittävä, 52 % vuodesta 2015 (153) vuoteen 2018 (233).

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 keskittämisasetus (11) ja näihin liittyvä lastenpsykiatrian palvelujen uudelleenjärjestäminen ja toimintamallien kehittäminen.

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

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto koostui sadasta TAYS:n lastenpsykiatrian akuuttiosastolla 8.8.2017–26.4.2018 hoidetusta potilaasta. Potilasrekisteristä kerättiin tiedot osastojakson alussa tehdyistä alkuarvioista ja loppulauseunnoista. Potilaisiin ei oltu yhteydessä. Tutkimukseen saatiin lupa johtavalta ylilääkäriltä.

Alkutilanteen ja akuuttiosastohoidon vaikut-

Lastenpsykiatristen häiriöiden profiilissa on voinut tapahtua muutoksia.

Lastenpsykiatrisen hoidon painopiste Suomessa on siirtynyt osastohoidosta avohoitoon ja osastohoitajat ovat lyhentyneet (6). Osastopotilaista noin kolme neljäsosaa on poikia, ja hoidon syinä ovat yleisimmin käytös- ja tunnehäiriöt, ADHD ja kehityshäiriöt (4). Päivystyslunteeeseen psykiatriseen hoitoon ohjattujen lasten sukupuolijakauma on tasaisempi ja yleisimpiä hoitoon tulon syytä ovat itsetuhoisuus ja aggressiivisuus (9,10).

- 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* 2019;28:521–30.
- 6 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti, psykiatrin erikoissairaanhoidon 2016 (päivitetty 22.3.2018). <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrin-erikoissairaanhoido>
- 7 Yle Uutiset. Miten jo 8-vuotiaalla voi olla mielenterveysongelmia? – Lastenpsykiatrian läheteiden määrä jatkuva kasvussa (päivitetty 14.12.2017). <https://yle.fi/uutiset/3-9974902>
- 8 Huikko E, Kovanen L, Tornainen-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;70:33–8.
- 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;45:1027–35.
- 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 Demigoren 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;45:1318–23.

TAULUKKO 1.	
Lähetetiedot	
	%
Lähetetty taho	
TAYS lastenpsykiatrian klinikka	39
Terveyskeskus, perusterveydenhuolto	15
Perheneuvola	13
TAYS Ensiapu Acuta	12
Muu sairaanhoitopiiri	17
TAYS lastentautien poliklinikka	3
Ei lähetetty	1
Lähetteen tyyppi	
Tarkkailulähete	15
Päivystyksellinen	44
Kiireellinen	3
Aiempi lastenpsykiatrian hoitokontakti	37
Lähetämisen syy	
Itsetuhoisuus	66
Aggressiivisuus	43
Psykoottisuus tai sen epäily	15
Muu psyykinen oireilu, johon liittyy toimintakyvyn romahdus (vaikeat tunne- ja käytösoireet, syömishäiriö)	33
Muu syy (esim. koulun käymättömyys)	2

tavuuden 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 sitä suurempi pistemäärä erikoissairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon tarpeeseen (12).

CGAS-mittarilla (Children's Global Assessment Scale) arvioidaan alle 18-vuotiaiden lasten yleistä toimintakykyä asteikolla 0–100 huomiomatta mahdollisia mielenterveysdiagnooseja, ja se on todettu arvioijasta ja ajasta riippumatta luotettavaksi (13). Pistemäärä 70 tai suurempi kuvaa normaalia tai vain hieman heikentynyttä toimintakykyä, ja 40 tai pienempi pistemäärä 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, ala- ja yläkvartiili sekä tarvittaessa vaihteluväli. Jatkuvien muuttujien muutoksen merkitsevyyttä testattiin Wilcoxonin merkkitestillä. Tilastollisesti merkitsevänä pidettiin p-arvoa < 0,05. Tilastolliset analyysit tehtiin IBM SPSS Statistics (versio 25) -ohjelmalla.

Tulokset

Osaston potilaiden mediaani-ikä oli 11 vuotta (ala- ja yläkvartiilit 10–12), ja 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 (ala- ja yläkvartiilit 9–17, vaihteluväli 2–53). Eniten potilaita osastolle tuli huhtikuussa (n = 17), vähiten helmikuussa (n = 7).

Eniten potilaita akuuttiosastolle ohjattiin TAYS:n lastenpsykiatrian poliklinikalta (39 %). Kahdella kolmasosalla lähetämisen syy oli oiretasolla itsetuhoisuus ja vajaalla puolella aggressiivisuus. Noin puolella potilaista lähetteessä mainittiin useampi kuin yksi syy. Potilaista 15 % tuli osastolle tarkkailulähetteellä, ja heistä mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun jäi seitsemän potilasta. (taulukko 1). Heidän ikäkaumansa oli samankaltainen kuin koko otoksessa.

Hoitoon tullessa useampi 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).

Osastohoitoon tullessa psyykenlääkitys oli 48 %:lla potilaista. Useampi kuin yksi psyykenlääke oli 15 %:lla käytössä joko tarvittaessa tai säännöllisesti. Hoitajaksojen aikana ja jälkeen psyykenlääkitys oli kahdella kolmasosalla poti-



TAULUKKO 2.

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
Psykkisen 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 ja 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

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.

laista. Hoitojaksojen jälkeen 17 %:lla potilaista oli useampi kuin yksi lääke. Suurin muutos oli psykoosilääkkeiden ja melatoniini käytön lisääntyminen osastojakson aikana (kuvio 1).

Osastojakson aikana lastenpsykiatrisia yksilötutkimuksia tehtiin 79 %:lle potilaista. Vähintään yksi perhekäynti toteutui 69 %:lla. Potilaisista 50 %:lle tehtiin somaattisia tutkimuksia,

48 %:lta otettiin laboratoriotutkimuksia ja 47 %:lta EKG. EKG otettiin todennäköisemmin psykoosilääkitystä saaneilta potilailta ($p = 0,024$). Muuta yhteyttä psyykenlääkehoidon ja tehtyjen tutkimusten välillä ei todettu.

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

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

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

Pohdinta

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

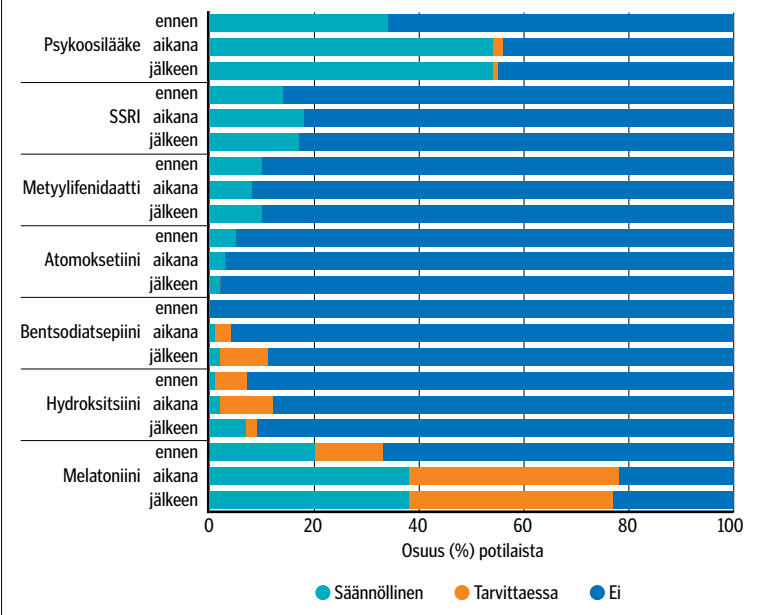
Potilaiden mielenterveyshäiriöt olivat tulosyiden ja diagnoosien perusteella vakavia. Yleisimmät hoitoon lähettämisen syyt olivat itsetuhoisuus ja aggressiivisuus, jotka ovat lapsilla epäspesifisiä, diagnoosista riippumattomia oireita. Paikallinen käytäntö ja päivystysoppaan ohjeistus kirjata itsetuhoisen potilaan diagnoosiksi F38.8 (muu mielialahäiriö) selittää tämän diagnoosin yleisyyttä aineistossa. Osastojakson aikana diagnoosit tarkentuvat ja voivat muuttua. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa (16,17), monihäiriöisyys oli aineistossa yleistä: lähes kolmella neljäsosalla potilaista oli hoitojakson jälkeen useampi 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-lähetteden ja tarkkailuun otettujen alle 13-vuotiaiden potilaiden määrä on lisääntynyt useissa sairaan-

KUVIO 1.

Lääkehoito

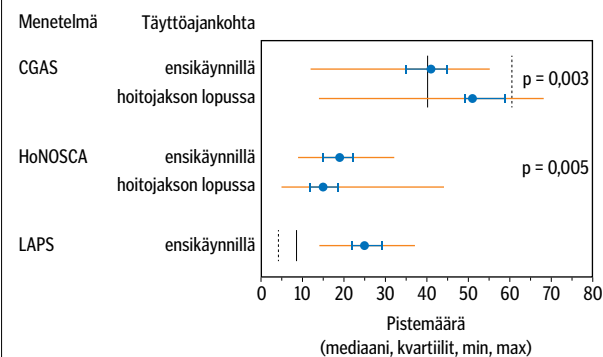
TAYS:n lastenpsykiatrian klinikan akuuttiosaston potilaiden (n = 100) lääkehoito.



KUVIO 2.

Toimintakykymittarit

TAYS:n lastenpsykiatrian klinikan akuuttiosaston potilaiden (n = 100) CGAS-, HoNOSCA- ja LAPS-lomakkeen pistemäärien jakauma ensikäynnillä ja hoitokajon lopussa. Kunkin mittarin katkaisupisteet on osoitettu pystyviivojen (yhtenäinen viiva = erikoissairaanhoidon tarve vs. perustason tukitoimien tarve, katkoviiva = perustason tukitoimien tarve vs. ei tukitoimien tarvetta.)



hoitopiireissä viime vuosina (TAYS tietopalvelu, Lindholm Päivi, Lope Tatu, Puustjärvi Anita, henkilökohtainen tiedonanto). On epäselvää, kuvaako muutos lasten vakavien mielenterveys-

häiriöiden lisääntymistä ja varhentumista vai ovatko lähetekäytännöt muuttuneet. Jatkotutkimus asiasta on tarpeen.

Lääkehoidon ja erityisesti psykoosilääkkeiden käyttö lastenpsykiatristen häiriöiden hoidossa on lisääntynyt viime vuosina (19). Psykkenaläkkeiden käyttö lisääntyi selvästi hoitokajon aikana myös tässä aineistossa, erityisesti psykoosilääkkeiden ja melatoniinin. Unihäiriöt ovat tyypillisiä psykiatristen häiriöiden liitännäisoireita, ja myös melatoniinin käytön on todettu lisääntyneen lapsilla viime vuosina (19). Psykkenaläkkeitä käyttäneiden osuus akuuttiosaston potilaista oli suurempi ja monilääkitys lähes kaksi kertaa niin yleistä kuin aiemmassa tutkimuksessa (10). Tämä kuvaa tutkimuspotilaiden oireiden vakavuutta, mutta ehkä myös muutosta suomalaisissa hoitokäytännöissä.

Psykoosilääkkeiden käyttö lasten hoidossa on yleistynyt Suomessa ja maailmalla viime vuosina (20,21), ja samalla psykoosin osuus käyttöaiheena on vähentynyt (22). Lasten psykoosilääkkeiden käyttö on pääasiassa virallisista käyttöaiheista poikkeavaa käyttöä (off label) (23). Myös tässä tutkimuksessa näkyvä psykoosilääkehoidon lisääntyminen liittyy todennäköisesti vaikeiden käytösoireiden ja aggressiivisuuden oireenmukaiseen hoitoon.

Loppulausuntojen perusteella somaattisen terveydentilan tarkastus tehtiin osastokajon 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. Osastokajon 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 osastokajon jälkeen. Tämä selittänee sen, miksi vain 13 % potilaista ohjattiin muualle kuin lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon.

- 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;4:31–5.
- 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 nuorten psykoosilääkkeiden käyttö kasvussa. *Suom Lääkäril* 2017;72:575–9.

Lasten mielenterveyttä ei voi arvioida eikä hoitaa huomioimatta hänen kehitysympäristön-
sä 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).

Yleisimmät hoitoon lähettämisen syyt olivat itsetuhoisuus ja aggressiivisuus.

- 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.
- 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.
- 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 ym, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016.
- 28 Kakko K, Pihlakoski L. Lasten psykoosilääkkeiden käyttö lisääntyy, mutta lääkehoidon seuranta ei pysy perässä. *Duodecim* 2019;135:1225–7.

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 merkin-
tää 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 akuuttihoitosta ja sen erityinen vahvuus on aidosta, kliinisestä ympäristöstä koottu

TÄMÄ TIEDETTIIN

- Lasten akuutti psykiatrisen oireilu on lisääntynyt viime vuosina.
- Psykiatrista akuuttiosastohoitoa tarvitsevien lasten määrä on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.
- Tutkittua tietoa lastenpsykiatrisen akuuttiosastohoidon syistä ja hoitovasteesta tarvitaan palvelujen suunnittelemiseksi.

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 helpotti lasten psyykkistä oireilua ja paransi heidän toimintakykään.

tieto. Toisaalta tutkimuksen retrospektiiviseen luonteeseen ja lomakearvioinnin luotettavuuteen liittyy haasteita, ja tutkimuksen tuloksia tulee tulkita kriittisesti.

Tutkimuksen perusteella 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 parani osastojakson aikana selvästi toimintakyky-
mittareilla mitattuna. Jatkotutkimusta tarvitaan akuuttiosastohoidon hyvän hoitovasteen rakentamisen elementeistä ja hoidon vaikuttavuuden säilymisestä akuuttiosaston jälkeen. ●

SIDONNAISUUDET

Ville Friberg, Raii Salmelin, Anne-Mari Borg: Ei sidonnaisuuksia.
Kirsi Kakko: Apurahat (Suomen Aivosäätiö, Lastentautien tutkimussäätiö).

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

Acute child psychiatric inpatient care in Tampere University Hospital in 2017–2018

VILLE FRIBERG, KIRSI KAKKO,
RAILI SALMELIN, ANNE-MARI
BORG

Acute child psychiatric inpatient care in Tampere University Hospital in 2017–2018

BACKGROUND The need for children's acute psychiatric inpatient care has multiplied in Tampere University Hospital.

METHODS The study was based on patient records of 100 patients in the Tampere University Hospital paediatric acute psychiatric ward. The aims of the study were to assess the reasons for referral, the psychiatric condition of the patients, the content and effectiveness of the treatment and plans for follow-up care.

RESULTS The patients' median age was 11 years and 51% were male. Most of the referrals came from the paediatric psychiatry clinic. Suicidality was the most common reason for referral. The psychosocial burden of the patients was high. Psychiatric medication, especially antipsychotics, was commonly used during the inpatient care. A significant improvement was seen in general functional assessment scales (CGAS, HoNOSCA) during care. Most patients remained in paediatric specialized psychiatric care after the inpatient care.

CONCLUSIONS The gender distribution among the patients was equal, differing from earlier study results. The patients in the acute ward had severe psychiatric disorders and psychosocial burden. The acute care period had a significant, positive effect on the patients' health and functioning.