

Nuori psykiatrisessa päivystyksessä

Alaikäisten psykiatriset päivystystilanteet ovat lääkärille haaste. Nuori saa tehdä itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä, mutta hänellä ei kuitenkaan ole aikuisen tietoja ja kokemuksia. Lääkärin tulee toimia nuoren parasta ajatellen, tarvittaessa moniammatillisen yhteistyön keinoin. Nuoren kasvun ja kehityksen turvaamiseksi on tarpeen vaatiessa tehtävä lastensuojeluilmoitus ja epäiltäessä seksuaalirikoksen uhriksi joutumista tehdään ilmoitus myös poliisille. Psykiatrisen hoidon tarpeen arvion pitää perustua rauhassa selvitettyihin esitietoihin. Nuori ja kasvattajat haastatellaan yhdessä ja erikseen. Vanhempien mukanaolo alaikäisen psykiatrisessa hoidossa on pääsääntö. Avohoidon keinot ovat ensisijaisia, ja sairaalahoidon sijaan tulee tarvittaessa järjestää tiivistä avohoittoa. Nuoren psykiatrisen lääkityksen aloitetaan päivystystilanteessa vain poikkeustapauksessa.

Nuoren psykiatrisen arviointi tapahtuu luotettavimmin rauhallisissa olosuhteissa. Päivystykseen tuloon taas liittyy usein kuohuvia tunteita, niin nuoren kuin vanhempienkin. Monesti nuori tulee vastaanotolle jonkun toisen tahdosta, ei omasta aloitteestaan. Helposti esitetään toiveita jatkotoimista, jotka ratkaisivat ongelmat kerralla. Päivystäjän käytettävissä olevissa esitiedoissa on usein aukkoja tai ristiriitaisuuksia. Kokonaiskäsityksen muodostaminen vie aikaa, koska nuorta ja häntä tuomassa olevia tahoja on haastatettava yhdessä ja erikseen.

Ristiriitatilanteessa luoviessaan lääkärin johtoajatukseksi on pyrkiä toimimaan alaikäisen parhaaksi. Lastensuojelulaki määrittää Suomessa lapsen oikeuden turvalliseen kasvu-

ympäristöön, monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Myös Lapsen oikeuksien yleissopimus (1991) velvoittaa ammattihenkilöitä toimimaan alaikäisen edun mukaisesti turvaamalla ja suojaamalla lasta. Terveyskeskuksista, sairaaloista ja lääkäriasemilta tulisi löytyä selkeät toimintaohjeet päivystystilanteisiin sekä ohjeet lastensuojeluilmoituksen laatimiseen. Tarvittavien puhelinnumeroiden päivystävälle psykiatrilta, lastensuojeluun, sosiaalipäivystykseen ja poliisille tulee olla tiedossa. Puhelinkonsultaatio kannattaa tehdä aina epäselvissä tilanteissa.

Nuorten psykiatriset päivystysjärjestelyt

Nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon päivystyskäytännöt vaihtelevat kunnittain. Virka-aikaan lähettävän lääkärin on hyvä konsultoida puhelimitse nuorisopsykiatrian ylilääkäriä ja virka-ajan ulkopuolella päivystävää psykiatria tai nuorisopsykiatria päivystysaiheista. Erityisesti häiriö- ja päihdekäyttämisen yhteydessä tulee arvioida, ovatko lastensuojelun toimenpiteet ensisijaisia vaihtoehtoja ja voidaanko psykiatrisen arvio ja hoito toteuttaa avohoidossa. Virka-ajan ulkopuolella nuorten psykiatrisen päivystys toteutuu useimmiten joko aikuispsykiatrian kanssa samassa vastaanottopoliklinikassa tai suoraan nuorisopsykiatrisella akuuttiosastolla. Yleensä psykiatriset päivystysyksiköt vaativat lääkärin lähteen.

Arvio perustuu eri tahojen haastatteluun

Nuoren hoidon tarvetta arvioitaessa haastattelutilanteen tulee olla rauhallinen, luottamuk-

sellinen ja kiireetön (Pylkkänen 2009). Tapah-
tumien kulusta ja oireista tulee kysyä nuorelta
itseltään suoraan. Koska monet nuoret ovat jo
ehtineet tavata paljon eri viranomaistahoja ja
he saattavat kokea toistelevansa samoja asioita
moneen kertaan, on oleellista että nuori tun-
tee tulevansa kuulluksi. Syyttävää ja holhoavaa
sävyä on vältettävä.

Nuoruusiässä fyysinen ja psyykinen kehi-
tysvaihe vaihtelee hyvin yksilöllisesti. Nuori
saattaa käyttäytyä ylimielisesti, hyökkäävästi
tai provosoivasti. Hän voi myös pysyä puhu-
mattomana. Nuoren ulkonäkö herättää ehkä
tunteita, ja se saattaa vaikuttaa jopa tapan,
jolla nuori tulee kohdatuksi. Esimerkiksi pit-
kään laiminlyödyt nuoret saattavat pukeutua
provosoivasti ja näyttää ikätasoaan vanhem-
milta, vaikka he ovatkin usein psyykkiseltä
kehitykseltään ikäisiään jäljessä. Vahvojen
tunteiden esiin tuomista tai provosoitumista
tulee välttää.

Haastattelussa kartoitetaan päivystykseen
tuoneiden oireiden tai ongelmien lisäksi nuoren
ajankohtaista toimintakykyä. Olennaista
on selvittää, miten nuori tulee toimeen van-
hempiensa tai kasvattajiensa kanssa ja miten
koulunkäynti tai opiskelu sujuu. Niin ikään on
hyvä kysyä, minkälaisia kaveri- ja seurustelu-
suhteita nuorella on, minkälaista vuorokausi-
rytmiä nuori noudattaa ja miten hän käyttää
aikansa.

Nuoret kuvaavat mieliala- ja ahdistusoireita
sekä toimintakykyään suhteellisen luot-
tettavasti, mutta käyttöoireista kertominen
on epäluotettavampaa. Haastattelun tukena
voidaan käyttää erilaisia mielialaoireita kar-
toittavia mittareita, kuten mielialakyselyä
(Beck depression inventory, BDI/R-BDI).
Tulokset ovat aina suuntaa antavia, ja niitä
tulee arvioida kokonaistilanne huomioiden.
Päihteiden käyttöä selvitetessä on tarpeen
kysyä suoria kysymyksiä ja eri huumausaineis-
ta erikseen. Päihdekäyttöä saatetaan vähätellä
tai piilotella. Apuna voi olla esimerkiksi alko-
holinkäytön riskikartoituskyselystä (AUDIT,
alcohol use disorders identification test). Sitä
käytettäessä kannattaa soveltaa aikuisia pie-
nempää pistemäärää, esimerkiksi neljää pis-
tettä tai yli, haitallisen alkoholinkäytön rajana.

Itsetuhoisuutta on arvioitava kaikilta psyykkisesti oireilevilta nuorilta

Itsetuhoisuus voi olla päivystykseen tulon syy-
nä, mutta myös muulloin itsetuhoajatuksista
tulee kysyä suoraan ja avoimesti nuorelta itsel-
tään (Marttunen 2006). Kaikkiin viittauksiin
itsemurhasta tulee suhtautua vakavasti, ja nuoren
motiiveja on pyrittävä jäsentämään. Itse-
murha-ajatuksien vakavuus vaihtelee, ja niihin
liittyvä itsemurhariski on erilainen.

Itsemurhayrityksen tehneet tulee ohjata
erikoissairaanhoidon päivystystapauksena
tai kiireellisesti, mikäli nuori ei jo ole hoidon
piirissä. Kun arvioidaan itsetuhoista tekoa, tu-
lee nuorelta kysyä sen tavoitteesta: Oliko teon
tarkoituksena itsemurha? Ajatteliko nuori, että
teko saattaa johtaa kuolemaan? Onko nuorella
edelleen itsemurha-ajatuksia tai -suunnitelma?
Asian tutkiminen tuoreeltaan on tärkeää, kos-
ka nuoren käsitys teostaan voi myöhemmin
muuttua. Nuori tulee ottaa välittömästi sairaalahoitoon,
jos hän on niin vakavassa itsemurhan vaarassa,
ettei läheisten aikuisten seuranta riitä turvaamaan
hänen henkeään. Välittömän sairaalahoidon
aiheet ovat nuorilla samat kuin aikuisilla
(Suominen ja Valtonen tässä numerossa).

Viiltelystä tulee kysyä erikseen. Viiltelyyn
tai muuhun vastaavaan toistuvaan itsensä vahingoittamiseen liittyy myös suurentunut itsemurhariski. Nuorelta on kysyttävä, mihin hän viiltelyllä pyrkii. Vain osalla on tarkoituksena kuolla, yleisempää on pyrkimys ahdistuksen tai muiden tunteiden hallintaan. Itseen toistuvasti vahingoittava nuori tulee ohjata nuorisopsykiatriseen arvioon, vaikka välittömän sairaalahoidon perusteet eivät täyttysikään (Rissanen ym. 2006, Tuisku ym. 2012).

Nuoret myrkytyspotilaat tarvitsevat usein psykiatrista hoitoa

Alaikäisiä tulee somaattisiin päivystyspisteisiin myrkytystilojen takia. Somaattisen tilan turvaaminen on ensisijaista, mutta voinnin vakiinnuttua tulee arvioida myös psyykkistä vointia ja päihteiden käyttöä (Puuskari ym.

2008). Mikäli psykiatrisen sairaalahoidon tarve ei ole ilmeinen, psykiatrisen konsultaatio tulisi järjestää paikalla. Suurella osalla päihdeongelmaisista nuorista on muu samanaikainen mielenterveyden häiriö, erityisesti jos kysymys on hyvin nuoresta henkilöstä (Aalto-Setälä ja Marttunen 2003). Suomalaisen aineiston perusteella päivystykseen tulleista nuorista erityisesti itsetuhoisilla potilailla alkoholinkäyttö oli runsasta. Päivystykseen päihtymyksen tai myrkytyksen takia tulleilla on usein merkittävä psykiatrisen hoidon tarve.

Joskus on ilmeistä, että myrkytys oli vahinko, eli viitteitä haitallisesta toistuvasta päihteiden käytöstä ja mielenterveyden pulmista ei tule esiin. Jos nuori ja vanhemmat ovat lisäksi asiallisessa yhteistyössä, voidaan lastensuojeluilmoituksen tekemisen lisäksi ohjata perhe perustason nuorten palveluihin psyykkisen voimien selvittämiseksi ja päihdearvion tekemiseksi. Näitä palveluita ovat esimerkiksi päihdepysäkit, nuorisoasemat, nuorten vastaanotto Sihti, Nuorten tukipiste, nuorten päihdetyöntekijät ja psykiatriset sairaanhoitajat kunnissa.

Salassapito- vai ilmoitusvelvollisuus?

Vanhempien mukanaolo nuoren tutkimuksessa ja hoitosuunnitelmien tekemisessä on pääsääntö. On mahdollista, että nuori vastustaa yhteyden ottamista huoltajiin. Hän ja huoltaja voivat myös olla eri mieltä hoitotoimenpiteistä. Laki ei aseta potilaan päätösvoimaa tarkkaa ikärajaa (Ojanen ja Mantere tässä numerossa). Lääkärin tulee arvioida, onko alaikäinen valmis päättämään itseään koskevista asioista. Ratkaisuisissa nuoren edun tulee olla ensisijalla. Tavallisesti yli 15-vuotias saa päättää hoidostaan, mikäli hän on kehittynyt ikätasonsa mukaan. Poikkeuksena huoltajan informoimiseen ovat tilanteet, joissa huoltajalla on esimerkiksi lähestymiskielto alaikäiseen potilaaseen tai joissa vanhemman epäillään uhkaavan lapsensa turvallisuutta.

Mikäli nuori tulee päivystykseen yksin, on tilanteesta ja yhteydenotosta vanhempiin ensin keskusteltava nuoren itsensä kanssa. Hoito-

suhteen muodostumista haittaa, jos nuorelle luvataan, ettei vanhempiin olla yhteydessä, mutta joudutaankin toimimaan toisin esimerkiksi sairaalahoidon tai lastensuojeluilmoituksen tarpeen vuoksi. Lastensuojeluviranomaiset ovat poikkeuksetta yhteydessä vanhempiin ilmoituksen saatuaan. Samoin otettaessa nuori sisään sairaalaan (ja erityisesti tarkkailuun) huoltajia on kuultava mahdollisimman pian.

Kun nuori vastustaa yhteydenottoa vanhempiin, taustalla saattaa olla pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä. Useimmiten vanhempien läsnäolo luo kuitenkin nuorelle turvaa. Kriisi on myös vanhemmille tilaisuus hakea uudenlaista kontaktia lapseensa ja ilmaista tukeaan. Hoidon onnistumisen kannalta vanhempien osallistumista tarvitaan käytännössä aina.

Sairalahoidon tarve ja tahdosta riippumaton hoito

Avohoito on aina ensisijainen vaihtoehto, ja alaikäisten osalta se on toteutettava mahdollisimman lähellä hänen normaalia kasvuympäristöään. Sairalahoidon sijaan tulee tarvittaessa järjestää tiivistä avohoitoa. Sairalahoidon arvioon alaikäinen tulee lähettää, jos hänellä on tai hänellä epäillään olevan vakava mielenterveyden häiriö, jos kiireellisen avohoitokontaktin järjestäminen ei riitä turvaamaan tilannetta tai jos asianomaiset vastustavat avohoidon yrityksiä. Lisäksi täytyy olla perusteltu huoli oireiden nopeasta pahenemisesta tai siitä, että alaikäinen on psyykkisen oireilunsa vuoksi vaaraksi itselleen tai muille. Avohoidon resurssipula ei saa olla sairaalahoidon syy (Ojanen ja Mantere tässä numerossa).

Alaikäinen voidaan lähettää arvioon tavallisella päivystysläheteellä, jos nuori ja vanhemmat suhtautuvat hoitoon myönteisesti. Muutoin tarkkailulähete tulee kysymykseen. Mikäli lääketieteellisen arvion perusteella nuoren turvallisuus on vakavasta mielenterveyden häiriöstä huolimatta taattu huoltajien, sosiaalitoimen tai poliisin taholta, hänet on joissain

Avohoito on nuoren psykiatrisessa hoidossa aina ensisijainen vaihtoehto

tapauksissa parasta lähettää sairaalaan vasta virka-aikana. Näin varmistetaan samalla, että nuori pääsee perheensä kanssa suoraan lasten- tai nuorisopsykiatriaan erikoistuneen yksikön hoitoon. Alaikäistä ei tulisi lähettää päivystystapauksena sairaalaan ilman että huoltaja on asiasta tietoinen.

Alaikäisenkin osalta tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määrittämiseen todennäköisesti olemassa. Alaikäisen tahdosta riippumattoman hoidon perusteena voi olla mielisairaus, kuten aikuisilla. Vain alaikäisellä voi syynä olla myös vakava mielenterveyden häiriö. Jälkimmäinen on perusteena lievempi, ja lähettävän lääkärin on helpompi valita tämä syy, jos tilanne on epäselvä. Lisäksi hoitoon toimittamatta jättämisen tulisi olennaisesti pahentaa nuoren sairautta (mielisairautta) tai vaarantaa vakavasti hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Tilanteen on oltava sellainen, etteivät muut mielen-terveyspalvelut tule kyseeseen.

Tarkkailuun ottamisen käytännöt ja hoitoon määrittämisen prosessi ovat samankaltaiset kuin aikuisilla (Ojanen ja Mantere tässä numerossa). Hoitoonmäärittämis päätöksestä tulee kuitenkin alaikäisen tapauksessa varata mahdollisuus kuulla myös vanhempien ja kaikkien nuoren huoltoon osallistuneiden henkilöiden (esimerkiksi vanhempien uudet puoliset, sijaisvanhemmat, vanhemman asemassa olevat isovanhemmat) mielipide. Huostaan otettujen osalta kuullaan myös sosiaalitointa. Alaikäisten hoitoonmäärittämis päätökset alistetaan automaattisesti hallinto-oikeudelle.

Mielenterveyslaki ei määrittele tarkemmin, mitä vakavalla mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan. Aiheesta on tehty yksi selvitys, jota voidaan käyttää ohjaamaan päätöksentekoa (TAULUKKO) (Kaltiala-Heino 2003). Esimerkiksi käytöshäiriö voidaan käsittää tahdosta riippumatonta hoitoa vaativaksi vakavaksi mielenterveyden häiriöksi, jos siihen liittyy itsemurhavaara tai impulssikontrollin häiriö, joka johtaa hallitsemattomaan väkivaltaisuuteen ja johon muut tukikeinot (lastensuojelu) eivät sovellu. Niin ikään vakavaksi mielen-

TAULUKKO. Alaikäisen akuutti vakava mielenterveyden häiriö. Mukailtu Kaltiala-Heinon (2003) taulukosta 1.

Psykoosit syystä riippumatta, myös lyhytkestoiset psykoottiset oireet ja sekavuustilat

Vakava itsemurhayritys, pakottavat itsemurha-impulssit tai selkeä itsemurhasuunnitelma

Tilanteet, joissa itsemurhayritystä ei ole tapahtunut, mutta ei voida luottaa siihen, ettei nuori toimi itsetuhoisten impulssiensa tai suunnitelmiansa mukaan

Itsetuhoisuus, joka ilmenee toistuvana itsensä vaaraan saattamisena tilanteissa, joissa ikätason mukaisesti voidaan edellyttää kykyä suojella itseä

Vaikeat impulssikontrollin häiriöt ja kontrolloimaton väkivaltaisuus tai väkivallan uhka (liittyvät tyypillisesti käytöshäiriöihin, mutta esiintyvät myös muissa häiriöluokissa)

Vakava laihuushäiriö, jonka somaattiset komplikaatiot ovat henkeä uhkaavia

Merkittävää akuuttia haittaa aiheuttava päihdehäiriö, johon liittyy muu mielenterveyden häiriö (esim. hengenvaara toistuvien myrkytysten vuoksi tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuminen)

Vaikeat impulssikontrollin häiriöt ja kontrolloimaton väkivaltaisuus tai väkivallan uhka

Liittyvät tyypillisesti käytöshäiriöihin, mutta saatavat esiintyä myös muissa häiriöluokissa

Vakava laihuushäiriö, jonka somaattiset komplikaatiot ovat henkeä uhkaavia

Merkittävää akuuttia haittaa aiheuttava päihdehäiriö, johon liittyy muu mielenterveyden häiriö

Esimerkiksi hengenvaara toistuvien myrkytysten vuoksi, seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuminen tai väkivaltaisen impulssikontrollin pettäminen

veyden häiriöksi saatetaan lukea käytöshäiriö, johon liittyy nuoruusiän psyykkisen kehityksen merkittävä häiriintyminen. Sairaalahoito ei yksin auta toistuvaan impulsiivisuuteen, ellei sen aikana voida tarkentaa tutkimuksia tai tehostaa lääkehoitoa. Alaikäisen päihdehäiriö voi olla mielenterveyslain tarkoittama vakava mielenterveyden häiriö, jos nuorella on toistuvaa haittaa aiheuttavaa pitkäaikaista päihdekäyttöä, johon liittyy muu tunnistettava mielenterveyden häiriö, tai jos alaikäisen päihdekäyttö on niin vakavaa, että voidaan tehdä päihderiippuvuuden diagnoosi (Kaltiala-Heino 2003).

Sijaishuoltopaikkojen nuoret oma erityisryhmänsä

Jos nuoren sijoitus laitokseen kestää pitkään, siihen tulee tarvittaessa liittää nuorisopsykiatrinen avohoito (Haapasalo-Pesu 2010, Pylkänen ja Marttunen 2010). Alaikäistä sijoitettaessa hänen kaikkia hoidollisia tarpeitaan ei kuitenkaan aina osata huomioida riittävästi. Kun nuoren tilanne kärjistyy sijaishuoltopaikassa, turvaututaan usein nopeisiin ja epätarkoituksenmukaisiinkin ratkaisuihin. Sijaishuollosta nuoret tulevat kriisihoito-osastolle tarkkailulähetteellä muita nuoria useammin, vaikka kliinisten mittareiden valossa heidän psykiatriset häiriönsä eivät ole niin vakavia kuin muualta tulevien nuorten (Koponen ym. 2010). Vaikka nuorisopsykiatrinen osastohoito olisi tarpeen, suositeltavin vaihtoehto on lyhyt osastohoito, jossa keskitytään akuutin tilanteen selvittelyyn ja samalla mielenterveyshäiriöiden tutkimukseen ja hoitoon (Marttunen ym. 2004). Tarkkailulähetteellä päivystysarvioon tulleen sijoitetun nuoren aggressiivisen tai impulsiivisen käytöksen taustalta löytyy käytöshäiriön lisäksi usein turvattomuutta tai tarvetta provosoida ja uhmata kasvatuksellisia rajoja. Vaikeasti oireilevat sijaishuoltolaitoksiin sijoitetut nuoret ajautuvat herkästi haitariliikkeeseen lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrisen osaston välillä. Epätarkoituksenmukaiset ratkaisut vaurioittavat nuoren turvan ja luottamuksen tunteita. Vaikka perusterveydenhuollon päivystystilanteissa valmiudet arvioida nuoren tilannetta ovat rajalliset, ratkaisut sijoitetun nuoren osastohoitoon lähettämistä tulisi tehdä vain perusteellisen selvittelyn jälkeen (Koponen ym. 2010). Sijoitetulla alaikäisellä on ympärillään turvallisia aikuisia läpi vuorokauden, joten yleensä on mahdollista odottaa seuraavaan päivään muun muassa tietojen tarkentamista varten.

Lääkehoitoa maltilla

Nuorten lääkehoidossa tulee aina noudattaa erityistä kriittisyyttä, ja psykiatriset lääkehoitot aloitetaan pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa tai erikoislääkärin toimesta. Useaa

psykiatrista lääkettä koskeva tutkimustieto on alaikäisten osalta vajavaista, ja virallista käyttöaihetta ei usein ole nuorille. Lääkkeitä käytettäessä joudutaan soveltamaan aikuisten hoidosta kertyneitä tietoja. Nuorilla esimerkiksi itsetuhoisuuden tai maanisten oireiden lisääntyminen masennuslääkkeen käytön aloituksen yhteydessä on yleisempää kuin aikuisilla. Kliinisen kokemuksen perusteella haittavaikutukset ja sopivat annokset poikkeavat monien lääkkeiden osalta aikuisten haitoista ja annoksista.

Unettomuuden hoito voidaan aloittaa ilman lääkkeitä. Vuorokausirytmien ja unenhuolto-ohjeisiin tulee kiinnittää huomiota. Esimerkiksi pelaamismahdollisuuden ja internetin käyttöön omassa huoneessa ilta- ja yöaikaan on hyvä puuttua. Unettomuuden syy pyritään selvittämään huolellisesti (Haapasalo-Pesu ja Karukivi 2012, Urrila ja Pesonen 2012). Univaikeuksien tai ahdistuksen oireenmukaisiin lääkityksiin tulee suhtautua varauksella. Lääkkeisiin turvaututaan vasta silloin, jos lääkkeetön hoitoyritys ei ole tuottanut tulosta. Lyhytaikaisesti univaikeuksien hoitoon voi käyttää hydroksitsiinia (25 mg x 1), mirtatsapiinia (3,75–7,5 mg x 1) tai melatoniinia (0,5–3 mg x 1) (Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2008). Jos uniongelmien lisäksi esiintyy vakavaa itsetuhoisuutta, jos nuoren toimintakyky on erittäin huono tai jos hänellä on psykoosin kaltaisia oireita, voidaan miettiä toisen polven psykoosilääkkeen kokeilemistä, esimerkiksi ketiapiinin (25–50 mg x 1) tai risperidonin (0,5 mg x 1). Bentsodiatsepiineja ja bentsodiatsepiinien tavoin vaikuttavia unilääkkeitä ei nuorten hoidossa tulisi yleensä käyttää.

Lastensuojeluilmoitus on tärkeä työkalu

Lastensuojelulain mukaan ”Terveystieteidenhuollon palveluksessa olevat ja kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon

YDINASIAT

- ▶ Alaikäisen psykiatrin arvio perustuu sekä nuoren itsensä että huoltajien haastatteluihin yhdessä ja erikseen.
- ▶ Päivystyksellistä sairaalahoidon tarvetta arvioitaessa alaikäisten osalta lähettämiskynnys on aikuisia matalampi, perusteena on vakava mielen-terveyden häiriö.
- ▶ Päähtyneenä tai myrkytyksen vuoksi päivystykseen tulleista alaikäisistä monella on taustallaan jokin mielenterveyden häiriö, ja heidät tulisi ohjata perustason tai erikoissairaanhoidon tarkempaan arvioon.
- ▶ Lastensuojeluilmoitus on tärkeä työkalu, ja sitä tulee käyttää herkästi.

tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytymisen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä”. Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia ammattiryhmiä, eikä velvollisuutta voi siirtää. Lastensuojeluilmoituksen syyksi riittää perusteltu epäily siitä, että alaikäinen itse tai hänen ympäristönsä vaarantavat hänen turvallisuutensa, kasvunsa tai kehityksensä. Yksiköissä on monesti sovittu yhteisistä toimintatavoista. Käytännön kannalta on aiheellista, että yksikössä laaditaan yksi yhteinen ilmoitus. Ilmoituskynnyksen pitää olla matala. Ilmoitusvelvollisuus täyttyy esimerkiksi, jos alaikäinen tulee päivystysyksikköön päähtyneenä, myrkytyksen vuoksi tai päihtymyksen takia loukkaantuneena. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, jos alaikäisen epäillään joutuneen perheväkivallan tai muun väkivaltarikoksen kohteeksi.

Mikäli alaikäinen ja hänen vanhempansa toivovat, voidaan lastensuojeluilmoituksen sijaan tehdä pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi. Se on mahdollista toteuttaa salassapitosäännösten estämättä. Lastensuojelulain mukaan edellytys tälle on, että pyyntö tehdään viipymättä ja ilmoitusvelvollinen henkilö ilmoittaa pyynnön tekemiseen johtaneet syyt.

868 Toisaalta jos perhe ei suostu pyynnön tekemi-

seen tai heitä ei tavoiteta, velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekemisestä täyttyy.

Virka-aikaan lastensuojeluilmoitus tehdään yleensä asuinpaikan mukaisesti lastensuojelun palveluihin puhelimitse (kirjallinen ilmoitus postitse perässä) tai faksilla. Kunnissa on usein virka-aikaan päivystävä lastensuojelun sosiaalityöntekijä. Mikäli alaikäisellä on jo lastensuojelukontakti ja hänen vastuusosiaalityöntekijänsä on tiedossa, voi hänet yrittää tavoittaa. Virka-ajan ulkopuolella tehdään ilmoitukset useimmiten keskitettyihin sosiaalipäivystyksiin puhelimitse. Joskus tilanne vaatii päivystävän sosiaalityöntekijän välitöntä kutsusta paikalle.

Seksuaalirikosepäilyt

Lastensuojelulain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus poliisille, kun hänellä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä lapsen kohdistunutta rikoslain 20. luvussa rangaistavaksi säädettyä tekoa. Rikoslain 20. luku sisältää laajasti kaikki seksuaalirikosten muodot. On hyvä muistaa, että rangaistavia tekoja ovat myös seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta (alle 18-vuotiaalta) sekä lapsen houkutteleva seksuaalisiin tarkoituksiin (esimerkiksi sukupuolisiveellisyttä loukkaavan kuvamateriaalin tallentaminen lapsesta). Poliisille ilmoittamisen lisäksi on tehtävä myös lastensuojeluilmoitus. Mikäli epäilty teko on tapahtunut aivan lähiaikoina, on poliisille ilmoitettava tästä heti, jotta rikostutkinta pystytään aloittamaan välittömästi. Työntekijöiden tulee kirjata tarkasti alaikäisen kertomus ja käyty keskustelut mutta pidättäytyä laajemmasta haastattelusta, jottei rikostutkinta vaarannu. Riski on sitä suurempi, mitä nuoremmasta lapsesta on kysymys (Korkman ym. 2012). Poliisi tekee tarvittaessa virka-apupyynnön epäiltyjen rikosten selvittämiseksi lasten ja nuorten oikeuspsykiatriseen yksikköön.

Jos epäilystä tapahtumasta on kulunut alle kolme vuorokautta, seksuaalirikosepäilyihin liittyvät somaattiset tutkimukset näytteenottoineen järjestetään välittömästi ja muu-

toinkin kiireellisesti (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen: Käypä hoito -suositus 2006). Tutkimukset tehdään lastentautien tai naistentautien poliklinikassa tai päivystyksessä. Helsingin yliopiston Hjelt-instituutin oikeuslääketieteellistä yksikköä voidaan konsultoida tarvittaessa, ja löydökset tulee dokumentoida tarkasti (Väestöliitto 2012). Seksuaalirikoksen uhriksi joutunut alaikäinen ja hänen vanhempansa tulee ohjata kriisituen piiriin. Vaihtoehtoisesti voidaan har- kitta esimerkiksi kiireellistä nuorisopsykiatrista konsultaatiota tuen järjestämiseksi.

Lopuksi

Nuorten psykiatriset päivystystilanteet ovat usein kaoottisia ja tunteita herättäviä. Näis- sä tilanteissa päivystävän lääkärin tavoitteena on toimia alaikäisen edun mukaisesti. Tähän päämäärään päästään rauhoittamalla, nuorta kuulemalla ja kunnioittamalla sekä avoimella aikuisten välisellä, tarvittaessa moniamma-

tillisella yhteistyöllä. Ammattilaisen ratkaisu alaikäisen parhaasta voi erota nuoren omasta käsityksestä tai toiveesta. ■

HENNA HARAVUORI, LT, vs. erikoislääkäri, erikoistutkija

HUS, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Kellokosken sairaala, nuorisopsykiatria ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Mielenterveys ja päihdepalvelut -osasto

LAURA SUOMALAINEN, LT, erikoistuva lääkäri, erikoistutkija

Helsingin kaupunki, HUS ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Mielenterveys ja päihdepalvelut -osasto

OUTI MANTERE, dosentti, apulaisylilääkäri

HYKS, nuorisopsykiatria, avohoidon klinikka

SIDONNAISUUDET

Henna Haravuori: Apuraha (Jalmari ja Rauha Ahokkaan Säätiö, Suomen Lääketieteen Säätiö, Suomen Psykiatriyhdistys), asiantuntijapalkkio (Tukikoti Kaislikko oy), luontopalkkio (Expo Medica, Hyvinkään kaupunki, Pfizer, Suomen Psykiatriyhdistys), koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (Lundbeck)

Laura Suomalainen: Asiantuntijapalkkio (Helsingin kaupunki, Mediverkko Oy, Milapro Oy), luontopalkkio (SPR), osakeomistus (Mediverkko partners), koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (Lilly)

Outi Mantere: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Aalto-Setälä T, Marttunen M. Substance use disorders (SUD) among youth: prevalence, course and comorbidity. *Psychiatr Fenn* 2003;34:107–17.
- Haapasalo-Pesu K-M. Sijaishuollossa oleville nuorille oma psykiatrinen poli- klinikka. *Suom Lääkäril* 2010;65:4112–3.
- Haapasalo-Pesu K-M, Karukivi M. Uni- häiriö kytkeytyy monen nuoren mielen- terveysongelmiin. *Duodecim* 2012;128: 2319–25.
- Kaltiala-Heino R. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielenterveys- lain käsite vakava mielenterveydellinen häiriö alaikäisillä tarkoittaa? Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 7. Helsinki 2003.
- Koponen N, Laukkanen E, Tolmunen T, Ovaskainen S. Joutuvatko sijaishuolto- paikkojen nuoret liian herkästi nuoriso- psykiatriselle osastolle? *Suom Lääkäril* 2010;65:4073–8.
- Korkman J, Laajasalo T, Finnilä K, Oksanen M, Aronen E. Lapsen seksuaa- lisen hyväksikäyttöepäilyn selvittäminen. *Suom Lääkäril* 2012;67:1581–7.
- Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen [verkkodokumentti]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen

- Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2000 [päivitetty 3.10.2006]. www.kaypahoito.fi
- Marttunen M. Itsetuhoinen käyttä- tyminen. Kirjassa: Laukkanen E, Mart- tunen M, Miettinen S, Pietikäinen M, toim. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2006, s. 127–34.
- Marttunen M, Kataja H, Henttonen A, Hokkanen T, Tuominen T, Ebeling H. Hyötykö käytöshäiriöinen nuori nuorisopsykiatrista osastohoidosta? *Duodecim* 2004;120:43–9.
- Puuskari V, Tainio V-M, Aalto-Setälä T, Marttunen M. Characteristics of intoxi- cated children and adolescents referred to emergency department. *Psychiatr Fenn* 2008;36–39:126–34.
- Pykkänen K. Nuoren psykiatrinen tutkiminen ja hoitoonohjaus [verkkodokumentti]. Lääkärin käsikirja. Kus- tannus Oy Duodecim 2012 [päivitys 12.6.2009]. www.terveysportti.fi
- Pykkänen K, Marttunen M. Sijais- huolto- nuorten psykiatrisen hoidon tar- vetta ei kohdata ajoissa. *Suom Lääkäril* 2010;65:4055.
- Rissanen M-L, Kylmä J, Hintikka J, Honkalampi K, Tolmunen T, Laukkanen

- E. Itseen viiltelevän nuoren monet on- gelmat. *Suom Lääkäril* 2006;61:547–51.
- Tuisku V, Pelkonen M, Kivuruusu O, Karlsson L, Marttunen M. Alcohol use and psychiatric comorbid disorders predict deliberate self-harm behaviour and other suicidality among depressed ado- lescent outpatients in 1-year follow-up. *Nord J Psychiatry* 2012;66:268–75.
- Unettomuus [verkkodokumentti]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lää- käriseuran Duodecim ja Suomen Uni- tutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008. www.kaypahoito.fi
- Urrila AS, Pesonen A-K. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. *Suom Lääkä- ril* 2012;67:2827–33.
- Väestöliitto. RAP-käsikirja [verkkodo- kumentti]. Seksuaalista väkivaltaa koke- neen tutkimus- ja hoito terveydenhuol- lon toimipisteissä [siteerattu 22.10.2012]. www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaa- seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyoka- lupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/ rap-kasikirja/
- Yleissopimus lapsen oikeuksista. Val- tiosopimus 60/1991 [verkkodokumentti]. www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteks- ti/1991/19910060 [siteerattu 7.1.2013]

Summary

A young person in psychiatric emergency service

In a psychiatric emergency call situation an under-age person is entitled to make decisions concerning her/himself and her/his treatment, and the physician shall act for the young person's best. When necessary, child protection should be informed and in suspected sexual offence, also the police. The assessment of the need for psychiatric treatment must be based on patient history evaluated under undisturbed conditions. The young person and the raisers are interviewed together and separately. The participation of parents in the psychiatric therapy of a young person is the principal rule. Outpatient care is the primary method. Psychotropic medication for a young person in an emergency call situation is started only in exceptional cases.