

Terhi Aalto-Setälä ja Eeva Huikko

Alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmien tutkiminen perustasolla

Alakouluikäisten eli 7–12-vuotiaiden lasten mielenterveysongelmien tunnistaminen perustuu laajalaaiseen tiedonkeruuseen, johon kuuluvat aiemmin kertynyt terveystieto, oirekyselyt, lapsen ja vanhemman haastattelu sekä koulusta saatava tieto. Diagnoosin asettaminen edellyttää aina lääkärintutkimusta. Kouluikäisten mielenterveyshäiriöissä myös oppimisvaikeuksien poissulku on tärkeää. Yhdessä sovitut tutkimuskäytännöt sujuvoittaa toimintaa ja tiedonsiirtoa.

Mielenterveyshäiriöitä on arvioitu esiintyvän 10–15 %:lla lapsista. Yleisimpiä lapsuusiän mielenterveyshäiriöitä ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), käytöshäiriö, pelot sekä nuoruusiän läheistyessä yleistyvät muut ahdistuneisuushäiriöt ja masennustilat. On tavallista, että lapsella on samanaikaisesti useampi häiriö (1). Lapsen psyykkinen huonovointisuus voi ilmetä tunne-, käytös- tai sosiaalisen vuorovaikutuksen oireina tai niiden erilaisina yhdistelminä. Oireet voivat myös olla kokonaan tai osittain reaktioita ajankohtaisiin kuormittaviin tekijöihin.

Alakouluikäisen lapsen mielenterveysongelmien tutkimisessa keskeistä on oireiden huolellinen selvittely, toimintakyvyn kartoitus, ajankohtaisten kuormitustekijöiden tunnistaminen sekä somaattisten syiden poissulkeminen. Tähän pyritään haastatteluilla, kyselyillä ja poissulkudiagnostiikan edellyttämällä lisätutkimuksilla. Mielenterveyden ongelmien tutkimisessa ei yleensä ole kiire. Vaikeuksien rauhallinen jäsentäminen voi tilannetta selkeyttävänä olla jos sinänsä helpottavaa.

Riittävän kokonaiskuvan saamiseksi lapsen psyykkisestä tilanteesta tarvitaan kuitenkin useimmiten monipuolista elämäntilanteen kartoittamista ja useampia käyntejä. Työparityötä ja monialaista yhteistyötä tehtäessä lääkärin osuutena on diagnostinen arvio, hoidon tarpeen ja sen kiireellisuuden arviointi sekä häi-

TAULUKKO 1. Alakouluikäisten (7–12-vuotiaiden) lasten mielenterveysongelmien tutkiminen.

Kehitys- ja taustatietojen kokoaminen
Aiemmat terveystiedot
– Neuvolan ja opiskeluhuollon tarkastukset ja käynnit
– Terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon käynnit
Opettajan antama tieto oppimisesta ja sosiaalisista taidoista
Muu perustasolla kertynyt tieto (esimerkiksi perheneuvola)
Oirekyselyt ja arviointiasteikot
Haastattelu (lapsi, vanhemmat)
Lääkärin tekemä diagnostinen arvio
Hoidon tarpeen arviointi ja hoitosuunnitelman teko

riöön kohdentuvan hoidon linjaaminen (2). Niihin tarvitaan lapsen terveystietojen ja haastattelun lisäksi lapsen lähiaikuisten antamaa tietoa lapsen arjesta kotona ja koulussa sekä oirekyselyillä ja arviointiasteikoilla saatavaa täsmentävää tietoa (TAULUKKO 1).

Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden mukaan perustasolle (terveyskeskus, kouluterveydenhuolto muun opiskeluhuollon tuella, kasvatus- ja perheneuvola) kuuluvat lasten mielenterveysongelmien ja -häiriöiden sekä lasten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen, arviointi ja diagnostiset perustutkimukset (3). Näiden tehtävien toteuttaminen käytännössä edellyttää ennalta sovittua työskentelymallia ja selkeitä sopimuksia paitsi oman organisaation toimintatavoista myös poikkihallinnollisen yhteistyön

TAULUKKO 2. Alakouluikäisten (7–12-vuotiaiden) lasten psyykkisten oireiden tutkimiseen soveltuvia laajoja sekä oirekuvan mukaisesti kohdennettuja maksuttomia kyselyjä. Käyttö ja pisteiden laskeminen kuvataan lähteessä.

Kysely	Kohderyhmä	Vastaaja	Käyttö	Lähde
SDQ	4–17-vuotiaat	11 vuotta täyttänyt lapsi, vanhemmat ja opettaja Alle 11-vuotiaat: vanhemmat ja opettaja	Mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden tunnistaminen	www.mielenterveystalo.fi www.sdqinfo.org
Viivi eli 5-15R, FTF	5–17-vuotiaat	Vanhemmat ja opettaja	Kehityksen ja taitojen arviointi, neuropsykiatrisen ja psyykkisen oireilun arviointi	www.5-15.org
SMFQ	Lapset ja nuoret	Lapsi tai nuori	Masennuksen seulonta	www.mielenterveystalo.fi
SCARED	Lapset ja nuoret	Lapsi tai nuori	Ahdistuksen seulonta	www.mielenterveystalo.fi
ADHD-RS-IV	7–15-vuotiaat	Vanhemmat ja opettaja	ADHD:n seulonta	www.kaypahoito.fi/hoi50061
ASSQ	7–16-vuotiaat	Vanhemmat ja opettaja	Autismikirjon seulonta	www.autismiliitto.fi/autismikirjo
CRIES 8	8 vuotta täytäneet	Lapsi	Traumaperäisten oireiden seulonta	www.childrenandwar.org
SRAS-R	Lapset ja nuoret	Lapsi ja vanhemmat	Koulupoissaolotyyppien arviointi	www.socca.fi

ADHD-RS-IV = ADHD-Rating Scale IV, ADHD-oirekysely; ASSQ = Autism spectrum screening questionnaire, autismikirjon häiriön seulontakysely; CRIES 8 = Children's Revised Impact of Event Scale, lasten traumaperäisten oireiden kysely; SCARED = Screen for Child Anxiety Related Disorders, ahdistuneisuuskysely; SDQ = Strengths and difficulties questionnaire, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely; SMFQ = Mood and Feelings Questionnaire: Short Version, mielialakysely; SRAS-R = School Refusal Assessment Scale, koulupoissaolokysely; VIIVI = Five to fifteen -kysely

toteuttamisesta. Monialaista yhteistyötä tehtäessä keskeistä on myös varmistaa viiveetön tiedonkulku ja sujuvat neuvottelukäytännöt.

Koulun opiskeluhollossa terveydenhoitaja, koulupsykologi ja koulukuraattori voivat varhaista tukea antaessaan arvioida sen riittävyttä ja koota käynneillä ja muussa yhteydenpidossa kertynyttä kehitys- ja taustatietoa sekä oirekuvasta ennen mahdollista lääkärille ohjaamista. Perheneuvoloissa asiakkaaksi ilmoittautuneen perheen tilanteeseen perehtyvät tavallisimmin muut moniammatillisen työryhmän jäsenet, ja lääkärille lapsi ohjataan, mikäli syntyy epäily lapsen häiriötasoisesta ongelmasta. Perheneuvolatyön luonteeseen kuuluu laajojen kehitys- ja taustatietojen kokoaminen, joten lääkärillä on tavallisesti käytössään niitä riittävästi.

Terveyskeskusvastaanotolla työskentelevä lääkäri tarvitsee työnsä tueksi selvät palveluketjukuvaukset, joiden perusteella voidaan käynnistää oikea-aikainen ja riittävä selvittely. Tärkeitä sovittavia käytännön yksityiskohtia sekä terveyskeskuksessa että kaikissa lasten mielen-

terveysoireita arvioivissa palveluissa on määritellä yhteistyökumppanit, työnjako ja valitut menetelmät (esimerkiksi kuka haastattelee vanhemmat, mitä kyselylomakkeita käytetään ja kuka laskee oirekyselyiden pistemäärät, minne oirekyselytieto tallennetaan). Laajemmin lasten mielenterveysongelmien tutkimista on käsitelty tuoreessa THL:n julkaisemassa oppaassa (4).

Oirekyselyt ja arviointiasteikot

Erilaisten kyselyiden ja arviointiasteikkojen käyttö helpottaa lapsen oirekirjon ja toimintakyvyn arvioimista. Tietoja kerätään lapselta, huoltajilta sekä opettajilta. Koska lapsen oireilu voi olla tilannekohtaista, tarvitaan yleensä vähintään kaksi tietolähdettä. Oirekyselyvastauksista annetaan lapselle sekä vanhemmalle aina palautetta. Pelkät oirekyselyvastaukset eivät riitä diagnoosin asettamiseen, vaan aina tarvitaan lääkärin arvio.

TAULUKOSSA 2 esitellyistä maksutta saatavista laaja-alaisista oirekyselyistä Vahvuudet ja

vaikeudet -kysely (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) soveltuu kokonaisuorekirjon ja myös vahvuuksien (prososiaaliset taidot) arviointiin (5,6). Five to fifteen -kysely eli Viivi kartoittaa laajasti kehityksellisiä erityisvaikeuksia ja neuropsykiatrista oireilua sekä suppeammin tunne- ja käytösoireilua. Sen käyttö edellyttää luvan hakemista lomakkeen kehittäjän verkkosivuilta (7). Kohdennettuja kyselyjä käytetään oirekuvan mukaisesti häiriöiden tai erityispuolmien tunnistamisessa.

Vanhempien haastattelu

Vanhempien haastattelu on tärkeä osa lapsen psykiatrista tutkimusta. Riittävän kokonaiskuvan saaminen voi edellyttää useampia haastattelukertoja. Lääkäri ei useinkaan voi tehdä haastattelua kokonaan itse, mutta hänen on hyvä tietää sen sisältö ja periaatteet (**INTERNET-TAULUKKO**).

Haastattelun tavoitteena on tarkan ja monipuolisen kuvan saaminen ongelmista (kesto, voimakkuus ja tiheys), ei niiden välitön ratkaiseminen. Neutraali ja hienotunteinen lähestymistapa on tärkeä. Perheen elämäntilanteeseen liittyvistä kuormitustekijöistä keskusteltaessa on hyvä selittää, millainen yhteys asialla voi olla oireiluun. Ongelmista kysytään avoimilla kysymyksillä, joihin saatuja vastauksia tarkennetaan tarvittaessa. Tärkeää on myös selvittää, millaisin keinoin lapsi tai perhe on jo yrittänyt ratkaista tilannetta ja millainen vaste näistä toimista on saatu (4).

Tiedon saannin esteitä voivat olla esimerkiksi vanhempien oma terveydentila, uupumus tai traumatisoituminen taikka pettyneisyys toistaiseksi saatuun tukeen. Jos vanhemmat ovat tyytymättömiä aiempiin auttamisyrittäksiin, on paikallaan rauhallinen kuuntelu ja sen selvittäminen, mitä apua vanhemmat nyt näkevät perheen tarvitsevan. Jos aloite tutkimukseen on tullut koulusta, on tärkeää kysyä vanhempien näkemystä asiasta ja siitä, mihin oireilu heidän mielestään liittyy. Kannattaa myös korostaa sitä, että lapsi kohtaa koulussa hyvin erilaisia haasteita kuin kotona ja voi siksi toimia siellä hyvin eri tavalla kuin kotona (4).

Vanhempien haastattelukäynteihin yhdiste-

Ydinasiat

- ▶ Lasten mielenterveysongelmien arviointiin kuuluu laaja-alainen tiedonkeruu.
- ▶ Sovittu tutkimuskäytäntö sekä oirekyselyiden ja arviointiasteikkojen käyttö tukevat diagnostiikkaa.
- ▶ Diagnoosin asettaminen edellyttää aina lääkärin tutkimusta.
- ▶ Oppimisvaikeuksien sulkeminen pois on tärkeää.

tään tilanteeseen soveltuvasti myös tukea sekä psykoedukaatiota eli tiedon antamista esimerkiksi lapsen iän mukaisesta kehityksestä ja kasvatusta koskevaa neuvontaa (8).

Lapsen haastattelu

Perehtymällä aiemmin koottuihin kehitys- ja taustatietoihin sekä pisteytettyihin oirekyselyihin ennen vastaanottoa lääkäri saa suunta- viivoja lapsen diagnoosille, jota hän tarkentaa haastatellen. Näin toimimalla puolen tunnin haastattelu aika riittää useimmiten lapsen haastatteluun. Lähtökohtaisesti lääkäri tapaa lasta kahden kesken, ellei esteitä siihen ole.

Vaikka keskustelutilanne työntekijän kanssa olisi lapselle ennalta tuttu, voi lääkärin tekemä haastattelu siitä huolimatta jännittää. Haastattelun turvallista ja avointa ilmapiiriä voidaan tukea kertomalla lapselle etukäteen haastattelun tavoite, sisältö ja kesto. Työntekijän vaitiolovelvollisuudesta ja haastattelun luottamuksellisuudesta kertominen ikävaiheen mukaisesti lisää myös lapsen luottamusta. Lapselle kerrotaan myös, että jos haastattelussa tulee esille asioita, jotka vaarantavat hänen terveyttään tai hyvinvointiaan, ne on kuitenkin kerrottava sellaisille aikuisille, joiden tehtävänä on häntä suojella (4).

Mikäli haastattelua edeltää yhteinen keskustelu vanhempien kanssa, kysytään ensin lapsen omaa näkemystä tilanteesta. Muuten keskustelun voi avata kysymällä, mitä asioita hän itse haluaa nyt ottaa puheeksi tai mistä asioista on itse huolissaan. Ellei sellaisia tule esille, voidaan haastattelun alussa kysyä ”helpoista” asioista,

TAULUKKO 3. Mielenterveysoireita koskevia syventäviä kysymyksiä alakouluikäisen (7–12-vuotiaan) lapsen haastattelussa.

Mitä arvioidaan?	Mahdollisia kysymyksiä
Ylivilkkaus-tarkkaamattomuus- oireet	Onko sinun vaikeaa aloittaa koulutehtävien tekoa? Onko sinun vaikeaa keskittyä niiden tekemiseen? Saatto tehtävät tehtyä loppuun?
Käytöshäiriöoireet	Joudutko usein riitoihin tai tappeluihin toisten kanssa? Suututko helposti? Onko sinun vaikeaa toimia sääntöjen mukaan?
Ahdistusoireet ja ahdistushäiriöt	Onko sinulla ollut mielessäsi pelottavia asioita tai ajatuksia? Kuinka usein? Missä tilanteessa? Entä huolestuttavia asioita tai ajatuksia? Kuinka usein? Oletko näiden ajatusten vuoksi jättänyt tekemättä jotain tai menemättä jonnekin, esimerkiksi harrastukseen?
Yleistynyt ahdistus	Onko sinulla ollut hermostunut tai jännittynyt olo? Miten usein ja missä tilanteissa? Oletko usein huolestunut joistain asioista? Onko sinulla usein vaikeutta rentoutua? Onko sinulla usein niin levoton olo, että sinun on ollut vaikeaa rauhoittua tai pysyä paikallasi? Oletko pelännyt, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua?
Sosiaalisten tilanteiden pelko	Jännittääkö sinua uusissa tilanteissa, esimerkiksi esiintymistilanteissa? Jännittääkö sinua olla tilanteissa, joissa on paljon muita, esimerkiksi koulun ruokalassa? Onko toisille ihmisille puhuminen ollut jännityksen vuoksi vaikeaa tai mahdotonta? Oletko jännityksen vuoksi jättänyt tekemättä jotain tai menemättä jonnekin?
Masennusoireet	Oletko tuntenut itsesi alakuloiseksi, surulliseksi tai toivottomaksi? Miten usein? Milloin viimeksi? Onko sinusta tuntunut siltä, ettei mikään kiinnostusta tai että yleensä mukavatkaan asiat eivät tunnut kivoilta, esimerkiksi kaverien tapaaminen? Oletko ollut tavallista ärtyneempi? Oletko tuntenut itsesi tavallista väsyneemmäksi? Onko nukkuminen tai nukahtaminen ollut tavallista vaikeampaa? Oletko tarvinnut tavallista enemmän unta?
Itsetuhoisuus ja itseä vahingoittava käyttäytyminen	Onko sinulla ollut joskus niin paha olla, että olet ajatellut vahingoittaa itseäsi? Jos kyllä, oletko joskus ajatellut tappaa itsesi? Miten usein näitä ajatuksia on? Milloin viimeksi ajattelit noin? Missä tilanteessa? Miten tilanne meni ohi?
Autismikirjon oireet, nykimis- ja pakko-oireet, valikoiva puhumattomuus	Diagnoosi ei perustu ensisijaisesti lapsen haastatteluvastauksiin, vaan vanhempien ja opettajan kuvaukseen ja kouluympäristössä sekä haastattelussa havaittuihin käyttäytymisen piirteisiin.
Reaktiivinen ja traumaperäinen oireilu	Kysytään viimeaikaisista elämäntapahtumista ja kuormitustekijöistä, erityisesti kiusaamisesta sekä muutoksista perhetilanteessa ja lapsen arjessa.

kuten harrastuksista ja vahvuuksista. Vapaa-
muotoista keskustelua voidaan jatkaa pitäen
mielessä esitietojen ja oirekyselyiden valossa
keskeiset aihealueet.

Mielenterveysoireilua tarkennetaan oireku-
van mukaisilla kysymyksillä (**TAULUKKO 3**). Lap-
sille yleensä vaikeimmat asiat (esimerkiksi väki-
vallan kokemukset, kaltoinkohtelu) käsitellään
haastattelun keskivaiheilla, koska silloin haas-
tattelutilanne ja haastattelijat ovat jo tutummat.
Lopussa on hyvä tehdä lapsen kanssa yhdessä
jatkosuunnitelmaa ja jutella mukavammista asi-
oista sekä kiittää lasta keskustelusta (4).

Haastattelun aikana havainnoitavat asiat ovat
lapsen mieliala, ahdistus ja käyttäytyminen
sekä mahdolliset poikkeamat lapsen vuorovai-
kutustavassa, kontakti- ja ilmaisukyvyssä, tun-
netiloissa, sanattomassa viestinnässä ja ajatus-
sisällöissä (**TAULUKKO 4**).

Potilaskertomuksen psyykkisen voinnin ku-
vaus sisältää kuvauksen lapsen psyykkisestä ti-
lasta, oleellisten oireiden ja niiden vaikeuden
kuvauksen sekä kuvauksen toimintakyvystä.
Havainnot lapsen kyvystä tunnistaa oma ongel-
mansa ja käsitys tuen tarpeesta kirjataan, samoin
vanhempien toiveet jatkohoidon osalta (4).

TAULUKKO 4. Lapsen haastattelussa havainnoitavia asioita.

Ulkoinen olemus ja käyttäytyminen tutkimustilanteessa	Olemus ja ulkonäkö: antaa ikätasoisien, ikätasoaan nuoremman tai ikätasoaan vanhemman vaikutelman Ilmeet: tavanomaisia tai ilmeissä ahdistuneisuutta, pelokkuutta, ärtyneisyyttä taikka surullisuutta Tunnetilat: vaihtelevat nopeasti tai tunnetila on tilanteeseen epäsopeiva (lapsi esimerkiksi puhuu iloisesti surullisesta tapahtumasta) taikka tunnereaktiot vähäisiä
Motoriikka	Motoriikka: on rauhallinen tai levoton (kiemurtelee tuolilla, liikuskelee huoneessa) tai on jännittynyt.
Puhe ja ilmaisukyky	Äänenkäyttö, puheen sujuvuus ja selkeys, rytmi ja määrä: Puhuu koväänisesti tai poikkeuksellisen hiljaa Puhe rytmiltään hidasta, nopeaa tai vastaa viiveellä Puhe sujuvaa tai änkytystä Artikulaatio selvää tai epäselvää (miten?) Puhe runsasta tai niukkaa taikka ei puhu Puheen sisältö ja puhetapa: Ikätasoisista, ikätasoa nuoremman vaikutelma tai ikätasoa vanhemman vaikutelma Puhuu spontaanisti tai vastaa vain kysymyksiin Loogista tai ajatuksen juoksua vaikeaa seurata tai vastaa ohi kysymysten taikka vie aktiivisesti puhetta omiin kiinnostuksen kohteisiinsa Kielen käytön piirteet (esimerkiksi lauseiden muodostaminen, sanojen käyttö oikeassa tarkoituksessa, vertauskuvien ymmärrettävyys ja tavanomaisuus, kiroilu, huumorin käyttö)
Vuorovaikutus ja keskittyminen haastattelutilanteessa	Suhtautuminen haastattelijaan: kiinnostunut, uhmakas, vastahakoinen, aggressiivinen, varautunut tai pelokas Ottaa katsekontaktia: suoraan, välttelevästi, hyvin intensiivisesti tai ei ota katsekontaktia Keskittyminen: ikätasoisista, häiriintyy herkästi tai keskittymiskyky heikko
Kognitiiviset toiminnot	Ymmärryskyky: iänmukaisesti kehittynyt tai ikätasoa vähäisempi
Ajatuksenkulku ja aisti-toiminnot	Ajatussisällöt: tavallisia ja ikätasoisia tai ilmenee epärealistisia pelkoja tai pakkoajatuksia taikka ajatuksen sisällöt muutoin vaikeasti ymmärrettävissä Todellisuudentaju: vaikuttaa tavalliselta tai poikkeavalta (millä tavoin?) Orientaatio aikaan ja paikkaan: tavallinen tai poikkeava (millä tavoin?)

Lapsen diagnostinen arvio

Lääkäri asettaa lapselle vähintäänkin alustavan diagnoosin ohjaamaan hoitosuunnitelman laatimista (**TAULUKKO 5**). Myös huolellinen somaattisten sairauksien poissulku (oireiden mukaan) kuuluu arviointiin, mikäli sitä ei ole aiemmin tehty.

Kiireellisuuden ja kokonaistuen tarpeen arviointi

Lapsen oireiden vakavuutta, hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä, hänen toimintakykyään sekä perheeseen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä voidaan arvioida Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmän (LAPS-lomake) avulla (3,9,10).

LAPS-lomakkeen kokonaispistemäärä 4–7 viittaa lapsen tai perheen tuen, lisäselvittelyjen

tai hoidon tarpeeseen perustasolla ja kahdeksan pistettä erikoislääkäritasoisien kannanoton tarpeeseen. Jos kokonaispistemäärä kertyy pääosin perheen toimintakykyä ja kuormitustekijöitä kuvaavista kysymyksistä, tukitoimet painottuvat lastensuojeluun tai muihin sosiaalipalveluihin taikka aikuisten mielenterveys- tai päihdepalveluihin. Arviointiasteikon voi täyttää tutkimukseen osallistunut työntekijä haastattelutietojen pohjalta (3,10).

Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointi alle 18-vuotiaille (CGAS) -arviointiasteikkoa käytetään toimintakyvyn arviointiin (3). Siinä kuvataan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sanallisesti kymmenportaisesti: kukin porras vastaa kymmenen pisteen väliä. Sanallisista kuvauksista valitaan lapsen huonointa toimintakykyä edeltävän viikon aikana parhaiten vastaava ja kirjataan se pistevälinä (esimerkiksi 70–61) tai tarkempana numerona (esimerkiksi

TAULUKKO 5. Lääkärin tehtävät diagnostisella vastaanottokäynnillä.

Lapsen haastattelu ja psyykkisen voinnin kuvauksen kirjaaminen
Oirekyselylomakkeiden tulosten arviointi ja palautteen antaminen niistä
Yhteenveto käytettävissä olevan tiedon pohjalta, työdiagnoosi
Lisätutkimusten suunnittelu
Tarvittaessa erikoissairaanhoidon tai erikoislääkärin konsultaatiosta sopiminen

65). Pisteiden vaihteluväli on 1–100. Suurempi pistemäärä kuvastaa parempaa toimintakykyä. Perusterveydenhuollossa hoidettavien lasten CGAS-pistemäärä on yleensä yli 60.

Psykososiaalisten toimenpiteiden kiireellisyyden arvioinnissa voidaan myös käyttää apuna **TAULUKKOA 6** (4,11). Vihreälle alueelle sijoittuva oireilu edellyttää perustasolla käynnistettäviä yleisiä ja mahdollisesti oirekuvan mukaisesti kohdennettuja tukimuotoja (2).

Keltaiselle alueelle sijoittuva psyykinen oireilu tai päihteidenkäyttö edellyttää tuki- tai hoitotoimien aloittamista, tehostamista tai toisenlaista painottamista. Itsetuhoisten ajatusten vuoksi voidaan tarvita erikoissairaanhoidon

konsultaatiota. Mitä useampi keltainen arvio, sen kiireellisempää on tuki- tai hoitotoimien järjestäminen tai tehostaminen. Usein tarvitaan monialaista yhteistyötä.

Punaiselle alueelle sijoittuvat psyykkiset oireet edellyttävät yleensä erikoislääkärin konsultaatiota tai erikoissairaanhoidon ohjaamista, tarvittaessa päivystyksellisesti. Punaiselle alueelle sijoittuvat tilanteet edellyttävät myös terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai kummankin välittömiä tai viiveettömiä toimia. Aiempaa merkittävästi heikompi suoriutuminen koulussa saattaa yksittäisenä oireena ennakoida toimintakyvyn laajempaa heikentymistä tai romahtamista ja edellyttää tilanteen arviointia yhteistyössä opiskeluhoillon kanssa.

Alakouluikäisen lapsen päihteidenkäyttö edellyttää aina lisätoimenpiteitä.

Alakouluikäisten lasten mielenterveysoireilun hoitoa kuvaamme Aikakauskirjan seuraavassa numerossa (2).

Mitä voi tehdä yhdellä vastaanottokäynnillä?

Lääkäri tekee vastaanottotyötä esimerkiksi terveyskeskuksessa ilman moniammatillisen

TAULUKKO 6. Psykososiaalisten toimenpiteiden kiireellisyyden arviointi (11).

Psyykkiset ja käytösoireet	Itsetuhoisuus ja uhka muille	Kaverit	Koti	Koulunkäynti	Päihteet
Lievää ahdistusta, masennusta tai käytösoireita	Ei itsetuhoajatuksia, ei ajatuksia muiden vahingoittamisesta	Ei merkittäviä muutoksia	Lapsen kehitystä tukeva	Ei erityisiä vaikeuksia	Ei käytä
Kohtalaista ahdistusta, masennusta tai käytösoireita	Itsetuhoajatuksia tai muita uhkaavia ajatuksia	Aiempaa vähemmän kavereiden kanssa tai lisääntyneitä ristiriitoja kavereiden kanssa	Ristiriitoja kodin vuorovaikutussuhteissa	Suoriutuminen huonontunut tai toistuvia poissaoloja	Satunnaista käyttöä
Huomattavan levoton, huolestunut tai onneton taikka ei toimintakykyä, hallitsematon tai outoja ajatuksia	Itsetuhoisia suunnitelmia tai tekoja taikka muita uhkaavia suunnitelmia tai valmisteluja	Vetäytynyt kavereistaan tai merkittäviä ristiriitoja kavereiden kanssa	Vanhemmuus heikentynyt, lapsen tarpeisiin nähden riittämätön taikka vanhemman toiminnassa painottuu kielteinen suhtautuminen lapseensa	Suoriutuminen romahtanut aiempaan nähden tai jättäytynyt pysyvästi pois koulusta	Toistuvaa käyttöä

Vihreän alueen oireilu: tuki perustasolla

Keltainen alue: hoito- ja tukitoimien käynnistäminen tai tehostaminen

Punainen alue: Erikoislääkärin/erikoissairaanhoidon arvio tarvittavista tukitoimista, kiireellisyydestä ja hoitopaikasta, tiivis paikallinen yhteistyö

työryhmän tukea ja tavanomaisin vastaanottoajoin. Yksittäisenkin vastaanottokäynnin puitteissa on mahdollista käynnistää lapsen psyykkisen tilanteen selvittely, kunhan terveyskeskuksen sisäinen ja paikkakunnan hallintorajat ylittävä yhteistyö on sovittu ja työntekijöiden tiedossa.

Yhdelläkin käynnillä lääkäri voi selvittää tulosyyn (miksi juuri nyt, kenen huoli, keskeinen ongelma ja sen vaikeus), arvioida lapsen senhetkisen toimintakyvyn kotona ja koulussa, täsmentää oirekuvaa käyttämällä sen mukaisia kohdennettuja haastattelukysymyksiä sekä määrittellä karkeasti lapsen hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden. Jos hoidolla ei ole kiirettä, voidaan alueellisen yhteistyörakenteen mukaisesti käynnistää arviointijakso, jolloin on tärkeää kuvata lapselle ja vanhemmalle, mitä vaiheita siihen kuuluu, milloin ja miten ne käynnistyvät ja missä ne toteutetaan.

Lisäksi voidaan antaa ohjeet siitä, miten ja minne on mahdollista ottaa yhteyttä, jos lapsen tilanne huononee. Lapsen perusteellisemman diagnostisen käynnin aika sovitaan ajankohtaan, jolloin tarvittavat esitiedot on saatu ja vanhempien haastattelut tehty. Usein jo tieto tutkimuksen käynnistymisestä rauhoittaa lasta

ja vanhempaa, ja jatkotyöskentely voi toteutua kiireettömästi.

Lopuksi

Alakouluikäisen mielenterveysoireilun tutkimisessa tarvitaan moniammatillista ja monialaista yhteistyötä. Lääkäriin osuus arvioinnissa on keskeinen, sillä näyttöön perustuvien kohdennettujen menetelmien tuloksellinen käyttö edellyttää hoidettavan ongelman selkeää määrittelyä. Keskeistä on myös lasten mielenterveysongelmien arviointikäytäntöjen suunnittelu yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä tarvittavilta osin sosiaali- ja opetustoimen kesken.

Kaikilla työntekijöillä tulisi olla tiedossaan yhtenäiset toimintatavat ja käsitys siitä, milloin lapsi ohjataan terveydenhoitajan tai lääkärin arvioon. Arviointipaikasta riippumaton yhdenmukaisesti toteutuva tiedonkeruu sekä oirekäselyiden ja arviointiasteikkojen käyttäminen vähentävät päällekkäisiä toimintoja ja yhtenäistävät arviota. Sujuva toiminta edellyttää lisäksi toimintasektoreiden rajoja ylittävää tiedonsiirtoa. ■

TERHI AALTO-SETÄLÄ, LT, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, vakuutuslääketieteen erityispätevyys
Yliilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveystiimi
Asiantuntijalääkäri, KELA

EEVA HUIKKO, LL, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, vieraileva tutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveystiimi

VASTUUTOIMITTAJA
Jaana Suvisaari

KIRJALLISUUTTA

1. Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym. toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016.
2. Aalto-Setälä T, Huikko E. Alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmien hoito perustasolla. Duodecim 2021, painossa.
3. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.
4. Aalto-Setälä T, Huikko E, Appelqvist-Schmidlehner K, ym. Kouluikäisten mie-

lenterveysongelmien hoito perustason palveluissa – opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus 6/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.

5. www.mielenterveystalo.fi.
6. www.sdqinfo.org.
7. www.5-15.org.
8. Santalahti P, Mäki P, Välimäki M. Psykoedukaatio mielenterveyden edistämisessä ja ennaltaehkäisyssä. Duodecim

- Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim.
9. www.thl.fi.
 10. Borg AM, Kaukonen P, Salmelin R, ym. LAPS-lomake – menetelmä lapsen psykososiaalisen terveyden arviointiin. Duodecim 2019;135:393–402.
 11. Cappelli M, Gray C, Zemek R, ym. The HEADS-ED: a rapid mental health screening tool for pediatric patients in the emergency department. Pediatrics 2012;130:e321–7.