

Terhi Aalto-Setälä ja Eeva Huikko

Alakouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustasolla

Perustason palveluissa voidaan hoitaa alakouluikäisten eli noin 7–12-vuotiaiden lasten lieviä ja keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä, tarvittaessa erikoislääkärin tuella. Erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia. Diagnoosista riippumattomista yleisistä tukimenetelmistä keskeisimmät ovat kuormituksen keventäminen, unen huolto, digitaalisen median käytön ohjaus ja psykoedukaatio. Häiriötasoisen oireilun hoitoon suositellaan menetelmiä, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä. Tarpeen mukaan hoitokokonaisuuteen kuuluu lisäksi koulun, opiskeluhuollon ja sosiaalitoimen palveluja.

Lieviä mielenterveysoireita voi esiintyä ohimenevinä lapsen normaalinkin kehityksen aikana, esimerkiksi lapsen tai perheen muutostilanteiden yhteydessä. Toisaalta oireilu voi viitata kehityksen etenemistä uhkaavaan häiriöön. Hoidon perustana ovat ongelman huolellinen arviointi ja siihen perustuva diagnostiikka (1).

Hoitosuunnitelmaa tehtäessä otetaan huomioon samanaikaiset muut psyykkiset tai somaattiset ongelmat, lapsen kokonaistilanne sekä vanhempien ja koko perheen jaksaminen. Lapsen oppimisvaikeudet tulee aina sulkea pois (koulun erityisopettaja, koulupsykologi), ja jos niitä todetaan, järjestää niihin tuki. Hoito saattaa edellyttää monialaista lapsen, hänen perheensä ja koulun tilanteeseen räätälöityä kokonaissuunnitelmaa, joka toteutetaan terveydenhuollon, koulun, opiskeluhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyönä (1). Perustasolla voidaan tehokkaasti hoitaa lieviä ja keskivaikeita häiriöitä, tarvittaessa erikoislääkärin tuella (2,3).

Lasten kanssa työskentelevän lääkärin on hyvä tuntea mielenterveysoireiden ja -häiriöiden perustasolla toteutettavan hoidon periaatteet. Hoito aloitetaan yleisistä tukimenetelmistä, joita täydennetään tarvittaessa häiriöön kohdennetuilla, mieluiten näyttöön perustuvilla menetelmillä. Lääkäri seuraa hoidon vaikut-

tavuutta ja tarvittaessa tarkistaa lapselle asetetun diagnoosin.

Hoidon sujuvuuden kannalta on tärkeää tuntea alueelliset hoito- ja palveluketjut sekä yhteistyökumppanit. Se, miten hoito käytännössä järjestetään, voi vaihdella suuresti paikkakuntakohtaisesti (4). Erikoislääkärin konsultaatioiden tarpeenmukainen, joustava ja viiveetön saatavuus on tärkeää sekä tutkimus- että hoitovaiheessa.

Yleiset tukimenetelmät

Lasten mielenterveysongelmien hoito aloitetaan yleisillä tukimenetelmillä, lapsen ja perheen tarpeiden mukaan. Ne riittävät usein lievien mielenterveysongelmien hoidoksi.

Psykoedukaatiossa sekä lapselle että vanhemmalle tarjotaan ohjauksellisella työotteella terveyttä edistävää tietoa. Tavoitteellisesti keskustelemalla käsitellään toisaalta lapsen ikätasoisia kehitystarpeita, esimerkiksi sitä, mitä lapsilta voidaan eri kehitysvaiheissa edellyttää, ja yleisiä hyvinvoinnin kannalta tarpeellisia tekijöitä, kuten unen riittävyttä, liikuntaa, ravitsemusta, päivärytmin säännöllisyyttä ja turvallisuutta. Toisaalta annetaan tietoa lapsen mielenterveysongelmasta, sen etiologiasta, yleisyydestä, hoitotavoista ja ennusteesta. Myös opettaja (tai joskus jopa koko luokka) saattaa

tarvita tietoa ongelmasta ja keinoista lapsen tukemiseksi.

Verkosta saatava tieto ja tuki. Vanhempaa kannattaa ohjata omatoimisesti tutustumaan verkkomateriaaliin esimerkiksi osoitteissa www.mielenterveystalo.fi (oirekohtainen tieto, aikuisten omahoito-ohjelmat), www.mieli.fi (rentoutus- ja tietoisuustaitoharjoitteet) ja www.mll.fi (lapsen normaali kehitys ja ikävaiheisiin kuuluvat pulmatilanteet sekä vanhemmuuden, parisuhteen ja perhetason kysymykset). Ongelman mukaan voidaan myös suositella eri häiriöiden Käypä hoito -potilasversioita.

Lasten mielenterveystalo (www.mielenterveystalo.fi) tarjoaa lapselle sopivassa muodossa tietoa erilaisista oireista sekä ohjaa avun hakeamisessa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton lasten ja nuorten chat-palvelun, puhelimen ja kirjepalvelun kautta lapsi voi keskustella koulutetun vapaaehtoisen kanssa luottamuksellisesti.

Kuormituksen keventäminen. Lapsen kuormituksen keventämisen tarvetta ja keinoja lapsen arjen eri ympäristöissä (koti, koulu, vapaa-aika) kuvataan laajemmin THL:n vastikään julkaisemassa oppaassa (5) Oppimiseen ja käyttäytymiseen liittyvien vaikeuksien yhteydessä koulussa annettavien oppimisen tukimuotojen toteutumisen sekä kiusaamiseen puuttumisen varmistaminen on tärkeää.

Unen huolto. Rauhallisen nukkumisympäristön järjestäminen, vuorokaudenaikaa myötäilevät valaistuksen vaihtelut, säännöllinen päivärhythmi, toistuvat iltarutiinit, median käytön ja rasittavan liikunnan rajaaminen iltaisin varmistavat riittävän unen saantia ja siten lapsen hyvinvointia. Unipäiväkirjan avulla voidaan seurata nukkumista, havaita unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä ja suunnitella korjaavia toimenpiteitä. Vuorokausirytmien häiriö korjataan asteittain (5). Pitkäaikaisen unettomuuden taustalla voi olla esimerkiksi masennus- tai ahdistuneisuushäiriö (5).

Ohjaus digilaitteiden hallittuun käyttöön. Vanhempia on hyvä kannustaa aktiivisesti perehtymään lapsensa digilaitteiden käytön määrään, sisältöihin ja suosituskärajojen noudattamiseen sekä tarjoamaan lapselleen riittävästi muuta mielekästä tekemistä. Rajaamista tarvitaan, jos laitteiden käyttö hallitsee lapsen

arkea tai vaikuttaa haitallisesti hänen viireys- tai tunnetilaansa. Vanhemman antama hyvä esimerkki laitteiden hallitusta käytöstä ja lapsen opastaminen henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen suojaamisessa ovat tarpeen kaikille kouluikäisille (6,7).

Taitojen ja valmiuksien opettaminen. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja arjen toiminnossa harjaantumattomat lapset hyötyvät taitojen ja valmiuksien opettamisesta. Usein tarvitaan paljon neuvontaa, kannustamista, myönteistä palautetta ja toistoja, jotta taidot yleistyvät ja vakiintuvat. Oman toiminnanohjauksen taitojen kehittymistä edistävät kodin ja koulun yhteistyönä sopimat säännöt ja tavoitteet. Tehtävien vaiheistaminen ja osittaminen tukee taitojen oppimista.

Sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ja tunnetaitoja voidaan harjoitella paitsi arjen eri tilanteissa myös ohjatusti ryhmissä. Niitä voidaan myös opettaa osana koulun mielenterveyden edistämisen taitojen opetusta (8). Kahdenkeskisillä keskustelumenetelmillä voidaan tukea, motivoida muutokseen ja kehittää ongelmanratkaisutaitoja (5). Myös eri järjestöjen ystävä- tai harrastustoiminta sekä vertaistuki voivat tukea taitojen oppimista.

Vanhempainohjaus on aina osa lapsen hoitoa. Erityisesti lasten oireilla käytöksellään vanhemman rooli hoidossa on keskeinen. Käsiteltäviä teemoja vanhempainohjauksessa ovat lapsen oireilu, se, miten vanhemmat voivat tukea lasta arjessa sekä toisaalta lapsen vahvuudet ja toimivat asiat. Vanhempia ohjataan ennakoitavasti ja säännölliseen aikuisjohtoiseen vanhemmuuteen sekä selvittämään ongelmatilanteita rakentavasti ja lasta kuunnellen. Heitä ohjataan myös havainnoimaan ja edistämään lapsensa mielenterveystaitoja, esimerkiksi ongelmanratkaisutaitoja ja sosiaalisia taitoja sekä tunteiden tunnistamista ja niiden jäsentynyttä ilmaisua (5).

Muu vanhemmuuden tuki. Mikäli lapsen lievä oireilu vaikuttaa reaktiolta ympäristön kuormitustekijöihin, lapselle annettujen tukitoimien lisäksi tai niiden sijasta saatetaan tarvita koko perheelle tai vanhemmille suunnattua tukea, vanhemman ohjaamista omaan hoitokontaktiin tai toimeentuloa tukeviin palvelui-

hin, sosiaalipalvelujen perhetyötä tai tukihenkilötoimintaa. Lapsen tilannetta tulee tällöinkin seurata mahdollisen oirekuvan muutoksen havaitsemiseksi. Mikäli vanhempien voimavarat tai mahdollisuudet tukea lastaan vaikuttavat riittämättömiltä, voidaan yhteistyöhön pyytää mukaan lastensuojelu.

Häiriökohtaiset hoitomenetelmät

Häiriötasoisen oireilun hoidossa käytetään yleisten tukimenetelmien lisäksi häiriöön kohdennettuja menetelmiä. Esittelemme tavallisimpien perustasolla kohdattavien mielen-terveysongelmien hoitolinjoja. Jos lapsella on useita samanaikaisia häiriöitä, edetään hoidossa ensisijaiseksi arvioitun ongelman edellyttämällä tavalla ja tarkistetaan hoitosuunnitelmaa sovittun määräajan, esimerkiksi 2–3 kuukauden kuluttua, hoitotoimien kiireellisyyden mukaan. **TAULUKOSSA** esitetään perustason tukikeinoja ja keskeisten häiriöiden perustasolle soveltuvia hoitomenetelmiä. Menetelmien käyttö edellyttää yleensä erityistä menetelmä- tai terapiakoulutusta ja mahdollisuutta työnohjaukseen.

Lääkehoidon aloitus 7–12-vuotiaille lapsille edellyttää yleensä erikoislääkärin kannanottoa. Poikkeus tästä on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkehoito, jonka aloittaminen ja seuranta voidaan toteuttaa perustasolla alueellisen ohjeistuksen mukaisesti Käypä hoito -suositusta noudattaen (10). Melatoniinilääkehoitoa (1–3 mg/vrk) voidaan käyttää lapsen nukahtamisvaikeuksiin jaksoittaisesti, mikäli unenhuollollisista toiminnoista ei saada riittävä apua (5). Erikoissairaanhoidossa aloitetun lääkehoidon seuranta perustasolla on yleensä mahdollista riittävän konsultointimahdollisuuden turvin.

Erikoissairaanhoidon tuki. Erikoislääkärin kannanottoa saattavat edellyttää esimerkiksi oireiluun liittyvä samanaikaissairastavuus, diagnostiikkaan liittyvät erityiskysymykset, lääkehoidon tai psykoterapiatarpeen arviointi, erityisen laajaa tai monitoimijaista tukea edellyttävä hoitokokonaisuus taikka riittämätön vaste tarjottuihin hoitotoimiin. Lapsen hoito perustasolla erikoissairaanhoidon tutkimusten tai hoidon jälkeen edellyttää niin ikään mah-

dollisuutta riittävään erikoislääkärin tukeen.

ADHD:tä hoidetaan Käypä hoito -suosituksen ja alueellisessa hoitoketjussa sovittun mukaisesti (9). Monesti tarvitaan useamman toimenpiteen yhdistämistä. Hoidossa keskeisiä ovat psykoedukaatio ja ympäristön toimintatapojen muokkaaminen selkeiksi sekä kotona että koulussa siten, että lapsi saa onnistumisen kokemuksia. Lapsi voi hyötyä esimerkiksi oman toiminnanohjauksensa harjoittelusta (toimintaterapia, neuropsykiatrisen valmennus), samoin tietoisuustaitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelusta ryhmässä.

Mikäli psykososiaaliset keinot eivät riitä, hoitoon liitetään lääkehoito, ensisijaisesti metyylifenidaatti (9). Erikoissairaanhoidon konsultointi on tarpeen, mikäli lääkehoito on erityisen vaativaa: sopivaa valmistetta ei löydy, samanaikainen muu somaattinen tai psykiatrisen sairaus tai niiden lääkehoito vaikeuttaa hoidon suunnittelua taikka lääkehoidon aloitus ei muusta syystä perustasolla onnistu (5).

Käytöshäiriöiden hoitoa kuvataan tuoreessa Käypä hoito -suosituksessa (10). Ensisijaisia hoitomenetelmiä ovat strukturoidut vanhemmuustaito-ohjelmat, joita toteutetaan lähiohjauksena ryhmässä, esimerkiksi Ihmeelliset vuodet -ohjelma tai 7–8-vuotiaiden perhekohtainen etätöskentelynä toteutettava Voimaperheet-toimintamalli (11,12) Näistä kummastakin on saatu vaikuttavuusnäyttöä. Vanhemmuustaito-ohjelmissa pyritään lapsen käytöksen muutoksiin lisäämällä myönteistä vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välille ja opettamalla vanhemmille rakentavia keinoja ongelmakäyttäytymisen hallitsemiseksi (13). Hoitotulosta lujittaa se, jos koulussakin toimitaan samoilla periaatteilla.

Jos vanhemmuustaitoryhmään osallistuminen ei ole mahdollista, vastaavia teemoja voidaan käsitellä vanhempainohjauksessa. Lapsi voi tarvita käytösoireensa taustalla olevien kehityksellisten vaikeuksiensa tai samanaikaisten muiden häiriöidensä vuoksi muitakin hoitomuotoja ja perhe psykososiaalisten kuormitustekijöiden vuoksi esimerkiksi lastensuojelun tukea.

Ahdistus- ja pelkohäiriöt. Psykoedukaatioissa vanhemmille annetaan tietoa tunteista

TAULUKKO. Perustason tuki ja hoito lasten mielenterveyshäiriöissä.

Häiriö	Perustason tuki ja hoito
Kaikki häiriöt	Yleiset menetelmät: psykoedukaatio (myös verkosta), kuormituksen keventäminen, unen huolto, ohjaus digilaitteiden hallittuun käyttöön, taitojen ja valmiuksien opettaminen, vanhempainohjaus, muut lapsen, perheen tai vanhemman tarvitsemat tukitoimet
Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)	Yleisistä menetelmistä erityisesti psykoedukaatio ja unen huolto Keskeiset neuropsykiatriset tukitoimet: <ul style="list-style-type: none"> – Arjen selkeys, ennakointi ja säännöllisyys, häiritsevien tekijöiden poistaminen – Ohjeiden pilkkominen, nopea myönteinen palaute, palkitseminen – Keskittymistä helpottavat välineet Koulussa em. periaatteilla järjestettävä tuki (myös erityisopettajan tuki) Komplisoitumattoman ADHD:n lääkehoito ja erikoislääkärin määräämän lääkehoidon seuranta Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat ryhmät Neuropsykiatrinen valmennus (coaching) Vanhemmuustaito-ohjelmat (Ihmeelliset vuodet, Voimaperheet) Sopeutumisvalmennuskurssille ohjaaminen Potilasjärjestöjen toiminta
Käytöshäiriöt	Yleisistä menetelmistä erityisesti vanhempien ohjaus ja psykoedukaatio Koulun tukitoimet Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat ryhmät Vuorovaikutustaitojen, oman toiminnan ohjauksen ja tunnesäätelytaitojen tukeminen Verkostotyö Vanhemmuustaito-ohjelmat (Ihmeelliset vuodet, Voimaperheet) Vanhemmuuden tukeminen lastensuojelun tai perhetyön keinoin Kognitiivinen käyttäytymisterapia Erikoislääkärin aloittaman lääkehoidon seuranta
Ahdistuneisuushäiriöt	Yleisistä menetelmistä erityisesti psykoedukaatio Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat vanhemmille kohdenetut ohjelmat: <ul style="list-style-type: none"> – Ahdistuneisuuden kesyttäminen – työkaluja vanhemmalle (mielenterveystalo.fi) – Yhdessä selviydytään -sivusto (yhdessaselviydytaan.fi) Chillaa-sovellus Cool Kids -ohjelma Sosiaalisen ahdistuneisuuden nettiterapia yli kymmenvuotiaille Kognitiivinen käyttäytymisterapia Erikoislääkärin aloittaman lääkehoidon seuranta
Masennustila	Yleisistä menetelmistä erityisesti kuormituksen keventäminen Kognitiivinen käyttäytymisterapia Psykodynaaminen lyhytterapia Perheterapia Erikoislääkärin aloittaman lääkehoidon seuranta
Autismikirjon häiriöt	Yleisistä menetelmistä erityisesti psykoedukaatio ja unen huolto Keskeiset neuropsykiatriset tukitoimet: <ul style="list-style-type: none"> – Arjen selkeys, ennakointi ja säännöllisyys, häiritsevien tekijöiden poistaminen – Nopea myönteinen palaute, palkitseminen, ohjeiden pilkkominen – Keskittymistä helpottavat välineet Koulussa em. periaatteilla järjestettävä tuki ja muut tukitoimet Neuropsykiatrinen valmennus (coaching) Erikoislääkärin aloittaman lääkehoidon seuranta Sopeutumisvalmennuskurssille ohjaaminen Potilasjärjestöjen toiminta

ja niiden säätelystä (5). Vanhempia ohjataan myös lievittämään lapsen oireita ja tukemaan lasta huolestuttavissa ja pelottavissa tilanteissa. Keinoja lapsen ahdistuksen hallintaan tarjoavat vanhemmille kohdenetut kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaavat maksuttomat verkkopohjaiset Ahdistuksen kesyttäminen – työkaluja vanhemmalle -ohjelma (www.mielenterveystalo.fi) ja usealla kielellä saatavissa oleva Yhdessä selviydytään -sivusto (www.yhdessaselviydytaan.fi) (14).

Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat niin ikään nuoruusikää lähestyvien lasten lievien oireiden omahoitoon kehitetty Chillaa-sovellus (www.chillaa.io) sekä sosiaalisesti ahdistuneille yli kymmenvuotiaille tarkoitettu nettiterapia (www.mielenterveystalo.fi, www.chillaa.io). Nettiterapia edellyttää lääkärin lähetettä. Cool Kids on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaava kaikkiin ahdistushäiriöihin suunnattu, vaikuttavuusnäyttöä omaava ryhmämuotoinen menetelmä, johon osallistuvat sekä lapset että vanhemmat (15).

Ahdistushäiriön vuoksi lapsi saattaa alkaa välttelemään uhkaa aiheuttavia asioita esimerkiksi kaverisuhteissa, harrastuksissa tai koulussa, ja oireisto voi alkaa noidankehämäisesti ylläpitää itseään ja voimistua esimerkiksi kouluun menemisestä kieltäytymiseen asti. Tilanteeseen tulee puuttua viiveettä ja suunnitella hoitotoimet tarvittaessa erikoislääkärin tuella.

Masennusoireet ja -tilat. Yleististä tukimuodoista kuormituksen keventäminen koulussa, kotona ja vapaa-ajalla on erityisen tärkeitä masennusoireiselle lapselle, samoin vanhempien riittävän vahva läsnäolo sekä fyysisesti että tunnetasolla. Usein taustalla on erilaisia lapsen tai koko perheen sopeutumiskykyä kuormittaneita muutoksia tai pettymyksiä (16). Mikäli aktiivisilla toimilla ei saada riittävää vastetta esimerkiksi 2–3 kuukauden kuluessa, konsultoidaan erikoislääkärinä.

Psykoterapeuttisista hoidoista käytetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja psykodynaamista lyhytpsykoterapiaa sekä erityisesti nuoremmille lapsille ja mahdollisten perhelanteeseen liittyvien kuormittavien vuorovaikutustekijöiden yhteydessä myös perheterapiaa (14,16). Jos lapsella ilmenee itsetuhoisuutta,

Ydinasiat

- ▶ Perustason palveluissa voidaan hoitaa lasten lieviä ja keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä, tarvittaessa erikoissairaanhoidon tuella.
- ▶ Näyttöön perustuvat määrämittaiset hoitomenetelmät ovat ensisijaisia, mutta niiden saatavuus perustasolla on toistaiseksi riittämätöntä.
- ▶ Hoitokokonaisuuteen kuuluu oireenmukaisen hoidon lisäksi tarvittavia koulun, opiskeluhuollon ja sosiaalitoimen palveluja.
- ▶ Perustason hoidon tueksi tarvitaan vahva konsultaatiotuki ja alueellisesti sovitut yhteistyökäytännöt.

on vanhemmilta varmistettava, ettei lapsi joudu olemaan kotona yksin. Tarvittavat toimet suunnitellaan tuolloin yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa (16).

Autismikirjon häiriötason oireilun diagnosointi kuuluu yleensä erikoissairaanhoidon, vaikka lievän ja keskivaikean oireilun tuki toteutetaan perustasolla. Kuntoutuksessa keskeisiä ovat yhtenäiset ja pitkäjänteiset toimintatavat niin kotona kuin koulussakin. Luomalla selkeitä ja ennakoitavia arjen käytäntöjä muokataan arkea lapselle sopivaksi ja siten helpotetaan hänen ja lähiympäristön aikuisten vuorovaikutustilanteita. Samalla tuetaan ja kuntoutetaan lapsen sosiaalisen vuorovaikutuksen taitoja sekä itsesäätely- ja koulunkäyntitaitoja.

Neuropsykiatrinen valmennus voi antaa lisätukea. Nuoruusiän lähestyessä lapsen käytösoireet saattavat lisääntyä, kun lapsi kokee selvemmin oman erilaisuutensa samanikäisiin nähden. Häiriöiden hoidossa tarvitaan usein toistuvaa erikoissairaanhoidon tukea läpi kouluiän (5,16).

Stressi- ja traumaperäiset häiriöt. Yksittäisen trauman jälkeen perhettä tuetaan tavalisen, ennakoitavan elämänrytmin jatkamiseen, tavoitteena lapsen turvallisuuden tunteen

vahvistaminen. Vanhemman saatavilla olo ja tarvittaessa rauhallinen keskustelu traumaan liittyvistä lapsen kokemuksista, tunteista ja kysymyksistä on tärkeää (5,16,17). Psykoedukaatiota annetaan tavallisista traumakokemuksen jälkeisistä oireista ja fyysisten reaktioiden hallintakeinoista, kuten syvähengityksestä (palleahengitys) sekä tunnesäätelyn ja ahdistuksen säätelyn taidoista (www.mielenterveystalo.fi, www.mieli.fi).

Aiemmin kuvatut vanhemmille suunnatut ahdistuksen hoidon verkkopohjaiset menetelmät ovat hyödyllisiä. Jos oireilu pitkittyi, konsultoidaan erikoislääkärinä. Traumaoireilu voi joskus voimistua uudelleen pitkänkin ajan kuluttua, jolloin on tärkeää tarkastella oireilun mahdollista yhteyttä aiempiin traumakokemuksiin. Käypä hoito suosittelee lasten traumaperäisen stressihäiriön hoitoon traumakeskeistä kognitiivista käyttäytymisterapiaa sekä silmänliiketerapiaa (eye movement desensitization and reprocessing, EMDR) (18,19).

Pakko-oireinen häiriö. Psykoedukaatiota annetaan pakko-oireiden luonteesta sekä siitä, miten tukea lasta tilanteissa, joissa niitä ilmenee (5,16,20). Oireilua pahentavan stressin välttäminen kuormitusta keventämällä on tärkeää. Perheenjäsenille neuvotaan, miten vältetään oireilevan lapsen pakkotoimiin mukaan menemistä ja miten autetaan lasta asteittain rajaamaan pakkotoimien määrää. Edellä esitetyistä ahdistuksen hallinnan keinoista voi olla apua. Erikoislääkärin kannanoton pohjalta hoitoon voidaan liittää serotoniinin takaisinoton estäjä (SSRI) -lääkehoito tai kognitiivinen käyttäytymisterapia (5,16,20).

Nykimisoireilu. Lievän nykimisoireilun (esimerkiksi silmien räpyttely, kasvojen alueen vääntely, niiskuttelu) yhteydessä tieto oikeen vaarattomuudesta, sen huomiotta jättäminen ja yleiset stressin vähentämiseen pyrkivät tukitoimet ovat keskeisiä. Vahvemmin oireilevalle lapselle mahdollisuus päästä tarvittaessa purkamaan oireitaan johonkin yksityiseen tilaan kotona ja koulussa saattaa auttaa. Toimintakyky merkittävästi haittaavan ja muuta neuropsykiatrista samanaikaissairastamista sisältävän oireilun hoidon suunnittelu kuuluu erikoislääkärille (5,16).

Valikoiva puhumattomuus. Kodin, lähipiirin ja koulun arkeen räätälöity, yhtenäisesti toteutettava vähittäinen altistaminen ahdistusta ja puhumattomuutta aiheuttaville tilanteille on keskeistä. Kaikkea aloitteellisuutta vuorovaihtuudessa tuetaan, puhumattomuus jätetään huomiotta ja kommunikoidaan muulla tavoin. Tietoa valikoivasta puhumattomuudesta -sivusto (www.valikoivapuhumattomuus.info) tarjoaa tietoa sekä ammattilaisille että vanhemmille. Toimintakyky merkittävästi haittaavan oireilun hoidon suunnittelu kuuluu erikoislääkärille (5).

Syömishäiriöt. Perustasolle kuuluvat syömishäiriöiden tunnistaminen, somaattisen ja psyykkisen tilanteen arviointi sekä lievien häiriöiden hoito, tarvittaessa erikoissairaanhoidon tuella (5,16,21). Yleiset tukimenetelmät, huolellinen somaattisen tilanteen seuranta, tiedon tarjoaminen, tiivis yhteistyö vanhempien kanssa ja hoidolliset keskustelut ovat keskeisiä. Jos riittävää muutosta ei näillä toimilla saavuteta, konsultoidaan herkästi erikoissairaanhoitoa.

Lopuksi

Alakouluikäisten lasten lievien ja keskivaikeiden mielenterveysongelmien ja -häiriöiden hoidossa tarvitaan organisaatorajat ylittävää yhteistyötä. Huolelliseen diagnosointiin perustuva hoitosuunnitelma sisältää laajasti ja pitkäjänteisesti kodin ja koulun arjessa toteutettavia yleisiä tukitoimia sekä häiriökohtaisia näyttöön perustuvia menetelmiä, joiden saatavuutta perustasolla on tärkeää vahvistaa. Erikoislääkärin konsultointiin ja tiedonsiirtoon liittyvät käytännöt tulee yhdessä suunnitella sujuvoittamaan yhteistyötä ja tukemaan perustason hoitoa. ■

TERHI AALTO-SETÄLÄ

LT, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, vakuutuslääketieteen erityispätevyys
ylilääkäri, THL mielenterveystiimi
Asiantuntijalääkäri, Kela

EEVA HUIKKO

LL, lastenpsykiatrian erikoislääkäri
vieraileva tutkija, THL mielenterveystiimi

VASTUUTOIMITTAJA

Jaana Suvisaari

KIRJALLISUUTTA

1. Aalto-Setälä T, Huikko E. Alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmien tutkiminen perustasolla. *Duodecim* 2021;137:301–7.
2. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö 2019.
3. Asarnow JR, Rozenman M, Wiblin J, ym. Integrated medical-behavioral care compared with usual primary care for child and adolescent behavioral health. A meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2015;169:929–36.
4. Huikko E, Lämsä R, Santalahti P, ym. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. *Duodecim* 2020;136:79–88.
5. Aalto-Setälä T, Huikko E, Appelqvist-Schmidlechner K, ym. Kouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustason palveluissa – opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus 6/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.
6. Kosola S, Moisala M, Ruokoniemi P, toim. Lapset, nuoret ja äyläitteet. Taiten tasapainoon. Helsinki: Duodecim 2019.
7. Paavonen EJ, Roine M, Korhonen P, ym. Media ja lasten hyvinvointi. *Duodecim* 2011;127:1563–70.
8. Nurmi R, Sillanpää A, Hannukkala M. Hyvää mieltä yhdessä -käsikirja alakoululaisen mielenterveyden edistämiseen. Helsinki: MIELI Suomen Mielenterveys Ry 2014.
9. ADHD. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2007 [päivitetty 2019]. www.kaypahoito.fi.
10. Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018. www.kaypahoito.fi.
11. Webster-Stratton C. The incredible years. Parent, teacher, and children's training series. Program content, methods, research and dissemination, 1980–2011. Seattle, USA: Incredible years Inc 2011.
12. Sourander A, McGrath PJ, Ristkari T, ym. Two-year follow-up of internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018;57:658–68.
13. Karjalainen P, Santalahti P, Sihvo S. Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? *Duodecim* 2016;132:967–74.
14. Ranta K, Fredriksson J, Koskinen M, ym. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Helsinki: Duodecim 2018.
15. Matthew P, Mychailyszyn MP. "Cool" youth: a systematic review and comprehensive meta-analytic synthesis of data from the Cool Kids - family of intervention programs. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne* 2017;2:105–15.
16. Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym., toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim 2016.
17. Viheriälä L, Rutanen M. Lasten psyykkisen trauman hoito. *Duodecim* 2010;126:2671–7.
18. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009 [päivitetty 9.1.2020]. www.kaypahoito.fi.
19. Dorsey S, McLaughlin KA, Kerns SEU, ym. Evidence base update for psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *J Clin Child Adolesc Psychology* 2017;46:303–30.
20. Stenberg JH, Suvanto-Witikka R, Koivisto EM, ym. Irti pakko-oireista. Helsinki: Duodecim 2015.
21. Syömishäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. www.kaypahoito.fi.

SIDONNAISUUDET

Terhi Aalto-Setälä: Luottamustoimet (Helsingin yliopiston psykoterapiakoulutuksen johtoryhmä, Valtakunnallinen psykoterapiakoulutuksen konsortio, jäsen, konsultoiva erikoislääkäri, Helsingin kaupungin perheneuvola; asiantuntijajäsen, Helsingin hallinto-oikeus; asiantuntijalääkäri, Potilasvakuutuskeskus), muut sidonnaisuudet (Aidos Oy)

Eeva Huikko: Luottamustoimet (Therapeia-säätiön julkaisu- ja toimikunta, puheenjohtaja)