

Lotta Immeli ja Kaija-Leena Kolho

Vakuutusperusteinen järjestelmä ei tuo terveyttä vaan lisää toimenpiteitä ja kaupallista hoitoa

Medikalisaatio varjostaa vauvavuotta

Vauvojen toiminnallisten oireiden medikalisaatio on yleistynyt kaikissa länsimaissa. Esimerkki medikalisaatiosta on vauvoille tehtävien kielijänneleikkausten määrä, joka on lisääntynyt räjähdysmäisesti sekä Suomessa että maailmalla. New York Times raportoi toissa vuonna Yhdysvalloissa tehtävien kielijännetoimenpiteiden määrän moninkertaisuudesta (1). Myös Suomessa leikkausmäärät ovat lisääntyneet jyrkästi niin julkisessa kuin yksityisessäkin terveydenhuollossa ([KUVA](#)). Tämän vuoksi Suomen Lastenlääkäriyhdistys julkaisi toukokuussa 2024 moniammatillisen kannanoton perheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tueksi (2). Pari kuukautta myöhemmin yhdysvaltalainen lastenlääkäriyhdistys julkaisi vastaavanlaisen kannanoton (3). Näillä kannanotoilla pyritään lisäämään tietoisuutta lääketieteellisen päätöksenteon perusteista ja rajoittamaan turhia toimenpiteitä.

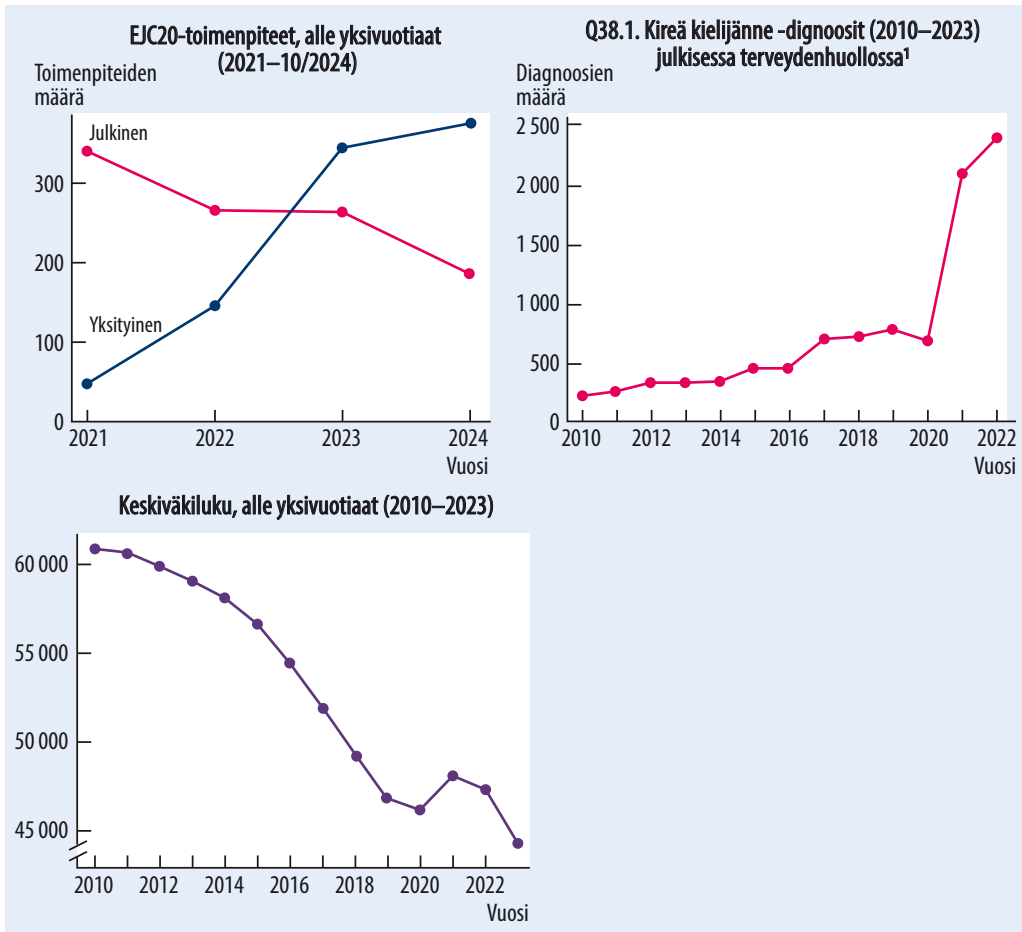
Perheissä vauva-arkea kuormittavat tavalliset, ohimenevät kehitykseen liittyvät ilmiöt, kuten itkuisuus, pulauttelu, yöheräily ja vauvan mahdolliset syömishaasteet. Suomalaiset vanhemmat ovat tutkimusten mukaan maailman uupuneimpien joukossa (4). Yksilökeskeisessä kulttuurissamme avun pyytämisen kynnyks on korkea, ja perheiden tukiverkot voivat olla ohuet. Neuvoläkäynneillä hoitaja saattaa vaihtua joka käynnillä, eikä hoidon jatkuvuutta ole. Perheiltä puuttuu rinnalla kulkija, joka kannustaisi ja tukisi heitä vaikeiden aikojen yli. Kun perheet jäävät yksin haasteidensa kanssa, on ymmärrettävää, että he voivat tarttua hoito- ja toimenpideratkaisuihin, joille ei ole lääketieteellisiä perusteita. Vauvaperheet tarvitsisivat enemmän konkreettisia matalan kynnyksen

palveluita, joista olisi apua ja tukea raskailta hetkillä.

Lääketiede ei ole vielä löytänyt tehokasta hoitoa vauvojen itkuisuuteen, pulautteluun tai muihin tavanomaisiin oireisiin. Tutkimusten perusteella tiedämme, että nämä oireet yleensä häviävät itsestään vauvan kasvaessa (5). Aiemmin ratkaisua on haettu esimerkiksi äidin välttämisruokavaliosta ja vauvojen lääkitsemisestä protonipumpun estäjillä, mutta tutkimukset ovat osoittaneet ne tehottomiksi (6,7). Nykyään ratkaisua haetaan kielijänneleikkauksista. On kuitenkin tärkeää muistaa, että kaikkiin hoitoihin ja erityisesti leikkauksiin liittyy riskejä.

Tilanne on hyvä esimerkki medikalisaatiosta, jossa tavanomaisia kehitysvaiheita käsitellään lääketieteellisinä ongelmina (8). Tilastot osoittavat, että yhä useamman vauvan kielijänne katkaistaan. Sosiaalinen media, kaupalliset toimijat ja aikakauslehdet rummuttavat kritiikkiä, kuinka kielijännetoimenpide tai osteopatia on ratkaisu moneen vaivaan. Väitetään, että hoitamatta jäänyt kireä kielijänne voi johtaa myöhemmin ongelmiin, kuten puhevikoihin, purentaongelmiin ja syömisvaikeuksiin. Tieteellistä näyttöä väitteille ei ole.

Yksityispuolen kielijänneleikkauksissa erityisen huolestuttavaa on hoidon onnistumisen sysääminen vanhempien vastuulle. Perheille viestitään, että leikkaushaavat arpeutuvat lähtötilannetta kireämmiksi ilman oikein toteutettua jälkihoitoa. Tämän vuoksi vanhempien on hierottava vauvan suun leikkausaluetta viikkojen ajan jopa neljän tunnin välein, myös öisin, vaikka vauva nukkuisi. Tarpeettoman kivun lisäksi toiminta johtaa seurantakäynteihin, joilla seurataan haavojen paranemista. Julkisella puolella ei



KUVA. Alle yksivuotiaille tehtyjen kielijännetoimenpiteiden (EJC20) määrä julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa (THL, Terveyshilmo- ja Avohilmo-rekisterit), kireä kielijänne -diagnoosien (Q38.1) määrä julkisessa terveydenhuollossa (THL, Terveyshilmo) ja alle yksivuotiaiden keskilukuku (Tilastokeskus).

¹Julkisessa terveydenhuollossa lastenlääkäriin leikkaamat kielijänneteet eivät näy toimenpidetilastoissa, sillä lastenlääkäri kirjaa yleensä vain diagnoosikoodin Q38.1, ei toimenpidekoodia (EJC20). Sama voi koskea korvalääkäriin tekemää toimenpidettä. Kuvien aikahaarukka eroaa, koska Avohilmo-rekistereissä toimenpideluokitus otettiin käyttöön vasta vuonna 2018. Tämän jälkeen rekisteridataa on alkanut kertyä luotettavasti vasta arviolta vuodesta 2021 lähtien, kun uudistukset on otettu asteittain käyttöön paikallistoimijoiden potilastietojärjestelmissä. Terveyshilmo-rekisteriin data kertyy takautuvasti, ja sen katsottiin olevan luotettavasti raportoitavissa vuoden 2022 loppuun.

ohjata jälkihoitoa eikä haavojen seurantakäyntejä. Lisäksi yksityispuolella tehdyn toimenpiteen jälkeen vauvat vanhempineen ohjataan osteopatiaan tai fysioterapiaan hoidattamaan vauvan ”jumeja”, joiden uskotaan johtuvan kireästä kielijännestä. Vastaavia palveluita tosin tarjotaan nykyään kaikille itkuisille ja pulautteleville vauvoille, sillä oireiden väitetään johtuvan vauvan kehon kireyksistä, joita sikiöajan ahtaisten olosuhteiden tai synnytyksen uskotaan aiheuttavan. Vaikka toiminnan tarkoitusperät olisivat-

kin hyvät, voi tällainen medikalisaatio ja paramedikalisaatio vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen kielteisesti (9).

Tilanne kuvastaa myös vakuutus pohjaisen terveydenhuollon ongelmia. Yhä useammalla vauvalla on yksityinen terveysvakuutus, ja hoitoon hakeudutaan herkemmin. Yksityiseltä ammatinharjoittajalta ei vaadita kustannusvaikeuttavuuksiarvioita, eikä markkinaehtoisien toiminnan tarvitse nojata tutkimusnäyttöön. Järjestelmä ei takaa vauvojen ja perheiden parem-

paa terveyttä, vaan mahdollistaa tieteelliseen näyttöön perustumattomien hoito-ohjeiden ja toimenpiteiden räjähdysmäisen lisääntymisen ilman riittävää valvontaa. Lääkärin tai terapeutin omat hyvät kokemukset hoidon tehosta riittävät, ja hoidosta aiheutuvat komplikaatiot ja ongelmat jäävät huomaamatta, koska ne hoidetaan julkisessa terveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Mitä enemmän terveydenhoitoon liittyviä kuluja korvataan, sitä enemmän vakuutusmaksut suurenevät, ja vakuutuksen ottajat eli tavalliset veronmaksajat maksavat hyödyttömistä hoidoista. Esimerkiksi vakuutusyhtiöstä (Pohjola) saadun tiedon mukaan loppuvuodesta 2022 alkanut korvausmäärien suureneminen on ollut poikkeuksellista. Vakuutusyhtiön mukaan räjähdysmäisesti lisääntynyt kielijänneleikkausten määrä yhdessä erilaisten terapioiden kanssa on suurentunut suhteellisesti eniten korvattavista hoitokuluista. Näillä resursseilla ja hoitoon käytetyllä rahalla voitaisiin järjestää esimerkiksi vauvaperheille paljon matalan kynnyksen tukea ja apua, joka auttaisi heitä raskaiden aikojen yli. Samalla epärealistiset odotukset leikkaushoidon hyödyistä johtavat turhien toimenpiteiden lisääntymiseen myös julkisessa terveydenhuollossa, sillä toimenpide on nopea saksilla suoritettava ”nipsaisu”, jonka lastenlääkäri voi tehdä kotiinlähötarkastuksen yhteydessä (10).

Nykyisen hallituksen harjoittama politiikka, jossa vähennetään rahoitusta perusterveyden-

huollosta, sairauksia ehkäisevästä toiminnasta, neuvolapalveluista ja matalan kynnyksen tuesta on hyvin huolestuttava. Lapsiperheet tarvitsevat julkisia perheen jaksamista ja voimavaroja tukevia palveluita. Neuvolatoiminta on tässä keskeistä. Tätä järjestelmää ei tule romuttaa, vaan sitä tulee kehittää vastaamaan nykypäivän haasteisiin. ■



LOTTA IMMELI, LT, lastentautien erikoislääkäri
HUS ja Helsingin yliopisto

KAIJA-LEENA KOLHO, professori, ylilääkäri, lastengastroenterologian erikoislääkäri
HUS ja Helsingin yliopisto

SIDONNAISUUDET

Lotta Immeli: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Edumar Oy), luottamustoimet (Suomen Lastenlääkäriyhdistys, hallituksen jäsen), muut sidonnaisuudet (Lääkäriliiga, Suomen Lastenlääkäriyhdistys)

Kaija-Leena Kolho: Apuraha (Lastentautien tutkimussäätiö, Valtion tutkimusrahoitus (HUS)), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Abbvie, Suomen gastroenterologiyhdistys), luottamustoimet (Käypä hoito -suositustyöryhmän jäsen: Keliakia; Pienten lasten ruoka-allergia), muut sidonnaisuudet (konsultaatiopalkkioita Abbvie, Biocodex, Tillotts Pharma)

Lue myös Lotta Immelin ym. Näin hoidan -artikkeli Vauvan ensimmäiselle elinvuodelle tyypilliset ilmiöt – tunnista medikalisaation riski tässä numerossa s. 920.

KIRJALLISUUTTA

1. Thomas K, Kliff S, Silver-Greenberg J. Inside the booming business of cutting babies' tongues. *New York Times*, 18.12.2023. www.nytimes.com/2023/12/18/health/tongue-tie-release-breastfeeding.html.
2. Kannanotto vauvan kieli- ja huulijanteen kireyden arvioimisesta ja hoidosta. Suomen Lastenlääkäriyhdistys 2024. www.lastenlaakariyhdistys.fi/tiedotteet/kannanotto-vauvan-kieli-ja-huulijanteen-kireyden-arvioimisesta-ja-hoidosta.
3. Thomas J, Bunik M, Holmes A, ym. Identification and management of ankyloglossia and its effect on breastfeeding in infants: clinical report. *Pediatrics* 2024;154:e2024067605.
4. Roskam I, Aguiar J, Akgun E, ym. Parental burnout around the globe: a 42-country study. *Affect Sci* 2021;2:58–79.
5. Solasaari T, Korpela K, Lommi S, ym. Bowel function in a prospective cohort of 1052 healthy term infants up to 4 months of age. *Eur J Pediatr* 2024;183:3557–65.
6. Vandenplas Y, Broekaert I, Domellöf M, ym. An ESPGHAN position paper on the diagnosis, management and prevention of cow's milk allergy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2024;78:386–413.
7. Safe M, Chan WH, Leach ST, ym. Widespread use of gastric acid inhibitors in infants: are they needed? Are they safe? *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 2016;7:531–9.
8. Mustajoki P. Lääkäri ja medikalisaatio. *Duodecim* 2003;119:1869–73.
9. Ryyänen O-P, Myllykangas M. Paramedikalisaatio. *Duodecim* 2003;119:1874–80.
10. Hoffmann TC, Del Mar C. Clinicians' expectations of the benefits and harms of treatments, screening, and tests: a systematic review. *JAMA Intern Med* 2017;177:407–19.