

**JORMA PIHA**  
LKT, PROFESSORI, YLILÄÄKÄRI  
TURUN YLIOPISTO,  
VSSH/PTYKS  
LASTENPSYKIATRIAN KLINIKKA  
JORMA.PIHA@UTU.FI

## Lasten ja nuorten psykiatrinen hoito tulisi yhdistää

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä voidaan mitata monella eri tavalla, ja kaikki mittaus- tavat tuovat esille jonkun näkökulman arvioin- nin kohteesta. Lehden tässä numerossa Autti- Rämö ym. (s. 3865-70) valottavat alle 16-vuotiai- den mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöiden esiintyvyyttä Kelan hoitotukipäätösten pohjal- ta. Aikaisemmin hoitotukena, nykyisin vammaistukena, tunnetun etuuden perusteella myönnetään korvausta sen mukaan, kuinka paljon sairaan tai vammaisen lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu perheelle tavanomaista suurempaa rasitusta ja sidon- naisuutta verrattuna terveeseen lapsen hoitoon. Ajattelutapa on samankaltainen kuin aikuisen työkykyä arvioitaessa.

Tarkastelun kohteena ovat lasten mielenter- veyshäiriöiden perusteella vuosina 2000-2007 myönnetty hoitotuet. Keskeisin löydös on häm- mentävä. Samanaikaisesti kun lasten voimassa olevien hoitotukipäätösten kokonaismäärä vähe- ni 23 %:lla, lisääntyivät lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi myönnetty päätökset 24 %:lla. Vuoden 2007 lopussa niiden perusteella tehtyjen hoitotukipäätösten osuus oli vajaat 40 % kaikista hoitotukipäätöksistä. Kun aikuisten mielenterveyshäiriöistä on tullut merkittävä syy siirtyä ennenaikaiselle eläkkeel- le, on samantyyppinen kehitys havaittavissa las- ten kohdalla - jos lasten hoitotukipäätöksiä roh- kenee verrata aikuisten eläkepäätöksiin.

On selvää, etteivät esitetyt tiedot hoitotuki- päätöksistä kuvasta todellista tilannetta tukeen oikeutettujen lasten lukumääristä. Tätä tukevat ainakin seuraavat kaksi tekijää. Ensinnäkin, lääkärien (myös lastenpsykiatrien) on ollut vai- kea pitää lasten mielenterveyden ja käyttäyty- misen häiriötä "sairautena, vikana tai vamma- na" minkä vuoksi hoitotukiesitys on jäänyt teke- mättä - mahdollisesti ehkä leimaamisen pelon huolestuttamana. Toiseksi, Kelan toimistojen ratkaisut lasten mielenterveyden ja käyttäyty-

misen häiriöiden hyväksymisessä hoitotukeen oikeuttaviksi sekä psykoterapiakuntoutuksen määrä vaihtelevat sangen paljon eri alueilla. Viime aikoina tehtyjen hoitotukipäätösten lisääntyminen kertonee kuitenkin siitä, että tilanne on sekä lääkärien että Kelan käytäntöjen osalta muuttumassa myönteisellä tavalla.

Hoitotukien kokonaismäärä oli tutkimusjak- son ajan suurin 7-10-vuotiailla pojilla, mutta eri- tyisen huolestuttava on varhaisnuorten eli 11-15- vuotiaiden lasten tilanne. Tässä ryhmässä poi- kien hoitotukipäätösten määrä lisääntyi peräti 77 % ja tyttöjen 59 %. Tarkastelujakson parin vii- meisen vuoden aikana tämänikäisten poikien ryhmä käytännössä saavutti latenssi-ikäisten poikien ryhmän ja tyttöjen ryhmä kasvoi suu- rimmaksi hoitotukea saavien tyttöjen ryhmäksi.

Varhaisnuoruusikäiset lapset ovat joutuneet hankalaan asemaan, koska iältään yhä nuorempia lapsia on ruvettu pitämään nuorina ja tä- män seurauksena heidät jätetään selviytymään yksin. Tämän ikävaiheen kehityksellisiä tarpei- ta ei oteta riittävästi huomioon koulunkäynnissä eikä mielenterveyshäiriöiden palvelujärjes- telmässä. Varhaisnuori joutuu siirtymään eri- koissairaanhoidossa kesken hoitoprosessin las- tenpsykiatrialta nuorisopsykiatrilalle.

Pitkittäistutkimukset osoittavat selkeästi häiriöiden jatkuvan lapsuudesta nuoruusikään ja nuoreen aikuisuuteen. Tutkimustieto perus- telee yhtenäisen lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisalan luomista kansainvälisen mallin mu- kaisesti ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhtenäistämistä näiltä osin. Alan ammattilaiset tarvitsevat perhekeskeisen kokonaisnäkemyk- sen psyykkiseen kehitykseen lapsuudesta nuoruuteen sekä monipuolisen hoito-osaamisen eri-ikäisten psykiatrisessa hoidossa. Lapsia ja nuoria koskevan koulutuksen ja tieteellisen tut- kimustyön eriytyminen varhaisnuoruusiän kes- kivälin molemmin puolin myös on niukkojen voimavarojen tuhlausta. ■