

Mirja Piilikangas-Muotio

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUSTEN MUKAINEN LASTEN
HOITOPOLKU SUUNNITELMA VAASANSEUDUN ADHD-
YHDISTYKSELLE

Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
2015



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUSTEN MUKAINEN LASTEN HOITOPOLKU SUUNNITELMA VAASANSEUDUN ADHD -YHDISTYKSELLE

Piilikangas-Muotio, Mirja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
Kesäkuu 2015
Ohjaaja: Jaakkola-Hesso, Sirpa
Sivumäärä:71

Asiasanat: Hoitopolku, adhd, kuntoutus

Opinnäytetyön aiheena oli Käypä hoito -suositusten mukainen lasten hoitopolku suunnitelma Vaasanseudun ADHD- yhdistykselle

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää lasten hoitopolku malli Vaasan seudun ADHD- yhdistykselle.

Opinnäytetyössä tarkastelin viiden eri keskussairaalan hoitopolkumallia verraten niiden tekemää ADHD lasten hoitopolkua Käypä hoito – suositukseen. Vertailun avulla kehitin yhdistyksen käyttöön oman ADHD hoitopolku mallin. Mallin tarkoitus on olla kattava helposti luettava ja löydettävissä. Käypä hoito -suosituksessa painotetaan varhaista puuttumista ja moniammatillista yhteistyötä, jotta lapsi/nuori saisi mahdollisimman hyvän hoidon ja kuntoutuksen.

Malli pilotoitiin kolmella ADHD lapsen vanhemmalla. Heiltä kysyttiin kokisivatko he hoitopolku mallin olevan toimiva, mitä hyötyä he näkisivät mallista olevan sekä heiltä pyydettiin mahdollisia parannusehdotuksia. Jokainen vanhempi oli sitä mieltä, että mallista olisi ollut hyötyä oman lapsen sairastuttua ja tieto mahdollisuuksista olisi helpottanut avun saantia.

Tuotoksena vertailusta loin mallin Vaasanseudun ADHD- yhdistykselle ADHD lasten hoitopolusta.

Tulevaisuudessa on tarkoitus, että mallia käytetään tietokoneen hiirtä kohdistamalla kaavion laatikoita, joista aukeaa kyseiseen asiaan liittyvät keskeiset tiedot.

A CHILDREN'S CARE PATHWAY MODEL FOR THE VAASA REGION'S ADHD ASSOCIATION USING THE KÄYPÄ HOITO – TREATMENT RECOMMENDATION

Piilikangas-Muotio, Mirja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in rehabilitation Counseling and Planning

June 2015

Supervisor: Jaakkola-Hesso, Sirpa

Number of pages:

Key words: ADHD, Path way, Rehabilitation

The purpose of this thesis is to develop a children's care pathway model for the Vaasaregion's ADHD association.

The thesis looked at five different central hospital treatment path model by comparing their ADHD children's care paths to Käypä hoito – treatment recommendation. By using these comparisons and results I developed their own ADHD treatment path model for the association. The model is intended to be a comprehensive model which can be easily read and found. Current Käypä hoito - guideline places emphasis on early intervention and multi-professional co-operation, so that the child / young person will receive the best possible care and rehabilitation.

The model was piloted in co-operation with three ADHD child's parents. They were asked their opinions about the effectiveness of the care pathway model, what were the benefits they may see in using the model and if there were any possible improvements. All of the parents participating agreed that the model would have been useful once their child became ill and that the knowledge provided within the model would have influenced the possibilities to reach the aid available.

As the output of the comparison the children's care pathway model for the Vaasa region's ADHD association was created. Future plan for the model is that it could be used by computer, by simply aligning the chart boxes and opening up the relevant information

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 ADHD	6
2.2 Käypä hoito	7
3. LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS	9
4 HOITOPOLKU JA KUNTOUTUS	12
5. ADHD:n HOITOPOLKU	12
6. ADHD LIITTO ry	13
7. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	14
8. MENETELMÄT	14
9. AINEISTO	15
10. VERTAILTAVAT HOITOPOLUT	16
10.1 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ADHD -hoitopolku	16
10.2 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ADHD -hoitopolku	16
10.3 Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ADHD -hoitopolku	17
10.4 HUS- Hyvinkään sairaanhoitopiirin ADHD -hoitopolku	17
10.5 Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ADHD -hoitopolku	18
10.6 Yhteenvetoa ADHD – hoitopoluista	18
11. VAASANSUDUN ADHD -YHDISTYKSEN HOITOPOLKU	22
12. PILOTOINTI	27
13. POHDINTA	28
LÄHTEET	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Aiheen valinta nousi esiin ollessani mukana Vaasanseudun ADHD yhdistyksen hallituksessa. Olin vastaamassa yhdistyksessä puhelimeen, kun epätietoiset vanhemmat soittivat ja kysyivät neuvoa miten edetä, kun olivat huolissaan lapsestaan. Mistä he saavat tietoa ja apua lapsen hoitoon, tutkimukseen ja kuntoutukseen pääsystä? Tällä hetkellä ei Vaasassa ole varsinaista ADHD lapsen palvelupolkua. Palveluista oleva tieto on hajallaan eri yksiköissä, esimerkiksi perheneuvolassa, terveyskeskuksessa, lastenneurologian poliklinikassa tai lasten/nuorten psykiatrialla. Hoidosta puuttuu kokoava taho, jossa lapsen/nuoren kuntoutusta mietitään moniammatillisessa työryhmässä. Neuropsykiatrisilta lapsilta puuttuu kuntoutusohjaaja, joka toimisi kokoavana lapsen/nuoren ja hoitavan tahon välissä. Nyt vanhemmat joutuvat pitkälti itse etsimään eri kuntoutusmahdollisuuksia ja hankkimaan niihin tarvittavat lausunnot sekä maksajan. Vanhemmat joutuvat etsimään tietoa mahdollisista yhteiskunnan tuisista, kuten esim. alle 16-vuotiaan vammaistuesta.

Yhdeksi tärkeäksi tavoitteeksi nostaisin sen, että vanhemmat saisivat tietoa helpoimmin, yhdestä paikasta ja selkokielisesti. Internet-sivujen etuna on myös, niiden saatavuus ympäri vuorokauden. Näin saadaan yhdistyksen internet-sivut toimimaan ensitiedon antajana. Yhdistyksessä pystytään ohjaamaan vanhempia mahdollisimman nopeasti ja ohjaamaan heitä avuntarpeessa. Yhdistyksen internet-sivujen tarkoitus on myös olla apuna niin ammattilaisille kuin perheille.

Olen kartoittanut palvelupolkumalleja ja ADHD:sta olen löytänyt viiden sairaanhoitopiirin tekemät hoitopolut ja Tapaturmaisesti vammautuneiden lasten yhdistyksen eli TATU ry:n palvelupolkumallin, jota on ollut mukana tekemässä ADHD -liitto. TATU:n malli on hyvä yleisenä perustietojen antajana, mutta siitä puuttuvat alueelliset erityistiedot, jotka liittyvät palvelupolkumalleihin. Suurin ongelma TATU:n palvelupolkumallissa on sen löydettävyys. Tapaturmaisesti vammautuneiden lasten yhdistykseen ei ole ADHD:n asiayhteyttä niin, se ei palvele vanhempia, jotka yrittävät hakea tietoa ADHD:n palvelupolusta. (www.tatu.fi, 07.04.2015)

2. KESKEISET KÄSITTEET

2.1. ADHD

ADHD on määritelty kansainvälisissä tautiluokituksissa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöksi. Lyhenne ADHD tulee englannin kielen sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ADHD on määritelty sairaudeksi, jonka ominaisuutena on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Sen oireita ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus sekä impulsiivisuus. Oirekuvan kehittymisessä ympäristö- ja perimätekijöiden yhteisvaikutus on merkittävä. Tämä oireyhtymä diagnosoidaan yleensä lapsuusiässä ja oireet ovat pysyviä, vaikkakin oireet voivat muuttua iän myötä. (Moilanen 2012) Kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu, että ADHD oireyhtymästä kärsii maailmanlaajuisesti 6-18-vuotiaista lapsista ja nuorista n.5 %. Suomalaisessa lastenpsykiatrisessa tutkimuksessa puolestaan on arvioitu tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivien lasten ja nuorten määräksi 4 – 8 % riippuen käytetystä diagnostiikasta. ADHD-diagnoosi on yleensä tavallisempi pojilla kuin tytöillä. (Duodecim, 2012,128,5, 539- 40 Moilanen,I.2012,35)

ADHD jaetaan kolmeen alatyyppiin sen mukaan painottuuko oireissa yliaktiivisuus, impulsiivisuus, tarkkaavuuden häiriöt vai näiden kaikkien häiriöiden yhdistelmä. Tutkimuksissa on löydetty seuraavat alatyypit: yliaktiivisuus/impulsiivisuus/ tarkkaavuuden sääntely,

- 1.yliaktiivisuus; vaikea istua paikallaan, vaeltelee paikaltaan, juoksee ympäriinsä ja kiipeilee, ei pysty keskittymään tehtäviinsä, jatkuvassa liikkeessä, puhuu jatkuvasti
- 2.impulsiivisuus; vastailee kesken kysymyksen, ei jaksa odottaa vuoroaan, keskeyttää j, puhuu päälle ja etuilee
- 3.tarkkaamattomuus; tekee huolimattomuus virheitä, vaikea keskittyä, ei kuuntele, on vaikea pitää yllä tarkkaavaisuus tehtäviä tehdessä, vaikeus edetä suunnitelmallisesti tehtävissä, tavarat katoavat, häiriintyy ulkoisista äänistä ja muista ihmisistä ja unohtelee asioita. (www.bvif.fi/adhd-center)

Kouluikäisillä lapsilla yleisin ADHD:n muoto on tutkimusten mukaan tarkkaamattomuustyyppi. Lapsista 1 % - 9 % kärsii näistä ADHD:n oireista. Tutkimusten mu-

kaan yliaktiivisuus- ja impulsiivisuusoireet lievittyvät yleensä lapsuudesta nuoruuteen tultaessa. Tarkkaavuushäiriön oireet taas lievenevät eri ikäkausina hitaammin. (www.käypähoito.fi, 08.10.2013, www.adhd-liitto.fi, 01.04.2015))

Tutkimusten mukaan ADHD:n rinnalla voi esiintyä liitännäishäiriöitä tai sairauksia ja ne tulisi ottaa huomioon ADHD:n oireiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Tyypillisimpiä liitännäishäiriöitä ovat: mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt, puheen ja kielen häiriöt, oppimisvaikeudet, unihäiriöt sekä syömishäiriöt ja lihavuus sekä päihteiden väärinkäyttö. (www.käypähoito.fi, 08.10.2013, www.adhd-liitto.fi, 01.04.2015)

1.2. Käypä hoito

Käypä hoito -suosituksia laatii suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistyksen kanssa. Suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Hoitosuosituksia laaditaan pohjaksi hoitosuunnitelmille potilaan hoidossa. Hoitosuosituksia käytetään pohjana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. Hoitosuositusten avulla pyritään yhdenmukaistamaan hoitokäytäntöjä. Hoito -suosituksia on suomessa tehty jo 20 vuotta. (www.käypähoito.fi, 08.10.2013)

Käypä hoito -suositus on Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Neuropsykiatrisen yhdistyksen sekä Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen perustaman työryhmän laatima lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD) häiriön hoito -suositus. Tämän hoito -suosituksen tavoitteena on yhtenäistää alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten ADHD:n diagnosointia sekä oireiden hoitoa ja kuntoutusta, sekä tarjota tutkittua tietoa hoitoratkaisujen tueksi. Suositus on laadittu ennen muuta ADHD -oireisia lapsia ja nuoria diagnosoiduille asiantuntijoille sekä diagnoosin saaneita potilaita hoitaville ja kuntouttaville tahoille. Käypä hoito -suosituksen kohderyhmänä voivat olla soveltuvin osin myös diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten perheet sekä päiväkodit ja koulut samoin kuin kuntien sosiaaliviranomaiset. (www.käypähoito.fi, 08.10.2013)

ADHD:n toteamiseen tarvitaan lapsen tai nuoren laaja-alainen ADHD -oireiden arviointitutkimus. Tähän diagnostiseen arvioon tarvitaan henkilön esitietojen kartoitus sekä kliininen tutkimus. Näiden toimenpiteiden pohjalta arvioidaan, tarvitaanko myös psykologisia tutkimuksia, erotusdiagnostisia tutkimuksia tai muita lisätutkimuksia. ADHD -oireiden arvioinnissa tarvitaan myös lapsen tai nuoren lähipiirin (vanhemmat, opettajat, lääkäri ym.) tekemiä havaintoja potilaan käyttäytymisestä eri tilanteissa kuten kotona, koulussa ja lääkärin vastaanotolla samoin kuin ympäristötekijöiden kartoitus. Tehtyjen tutkimusten sekä havaintojen pohjalta tehdään sitten ICD-10-tautiluokitukseen perustuva lapsen tai nuoren aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnoosi. Käypä hoito – suositus korostaa myös varhaista puuttumista ja korostaa sitä, että jo ennen diagnoosia lapselle aloitetaan mahdolliset tukitoimet päiväkodissa, koulussa ja kotona. (www.käypähoito.fi, 08.10.2013)

ADHD -diagnoosin saaneen lapsen ja nuoren hoidon suunnittelu tulee aloittaa käypä hoito -suosituksen mukaan potilaan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta. ADHD:n hoidossa keskeisimpiä hoitomuotoja ovat lääkehoito (psykostimulantit, neuroleptit, mielialalääkkeet sekä epilepsialääkkeet), psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot (psykoterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, kasvatuksellinen kuntoutus, käyttäytymishoito, neuropsykiatrinen valmennus sopeutumisvalmennus, puheterapia, fysioterapia, ammatillinen kuntoutus) sekä potilaaseen että hänen lähipiiriinsä kohdistuvat tukitoimet (psykoedukaatio, vanhempainohjaus, perhekoulu, tilanteiden, tehtävien sekä toimintojen jäsentäminen, koulun ja päiväkodin pedagogiset menetelmät, lastensuojelutoimet). Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että ADHD:n hoidossa tehokkaimmaksi hoitomuodoksi on osoittautunut lääkehoidon, psykososiaalisen hoidon ja tukitoimien yhdistelmät. (www.käypähoito.fi, 08.3.2013)

Käypä hoito -suosituksessa todetaan, että ADHD diagnoosin saaneelle lapselle ja nuorelle tulisi aina laatia yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan kaikki tarvittavat tuki- ja kuntoutustoimenpiteet sekä asetetut hoitotavoitteet ja -menetelmät, hoitoaikataulu, seurantatoimet ja hoidon vastuhenkilö. Suosituksen mukaan hoidon tehoa tulisi myös seurata haastatteluiden, arviointien sekä kyselyiden pohjalta. (www.käypähoito.fi, 08.10.2013)

Käypä hoito -suosituksessa on sisäänrakennettu ajatus siitä, että ADHD -diagnoosin saaneen lapsen ja nuoren hoidon ja kuntoutuksen tulisi perustua kuntoutuskumppanuuteen. Tällöin itse potilas ja hänen lähipiirinsä ovat oman elämänsä parhaimpia asiantuntijoita. Vastaavasti kuntoutustyön asiantuntijalla taas on tietoa potilaan toimintakykyyn vaikuttavista seikoista, resursseista sekä palvelujärjestelmän mahdollisuuksista kuntoutuksessa. Potilaan, hänen lähipiirinsä sekä kuntoutustyöntekijän keskinäisen dialogin tuloksena syntyy arvio kuntoutustarpeesta ja hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Tällöin voidaan puhua voimavarakeskeisestä kuntoutuksesta, jossa ADHD nähdään potilaan henkilökohtaisena ominaisuutena tai erityispiirteenä, jotka liittyvät yksilön ja ympäristön biologisten ja psykososiaalisten tekijöiden monimutkaiseen vuorovaikutusprosessiin. Tällaisessa kuntoutuksessa kuntoutuja on aktiivinen oman elämänsä asiantuntija, joka antaa kuntoutustyön ammattilaisten käyttöön oman asiantuntemuksensa omasta elämästään. Kuntoutusprosessi perustuu tällöin kuntoutujan omiin voimavaroihin sekä vahvuuksiin ja kuntoutuksen tavoitteena on löytää ratkaisuja ja näkökulmia, jotka auttavat kuntoutujan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin vahvistumiseen tai toisin sanoen valtaistumiseen. (www.käypähoito.fi, 08.10.2013)

ADHD -diagnoosin saaneen lapsen ja nuoren kuntoutus ei välttämättä ole aina voimavarakeskeistä toimintaa. Ongelmakeskeisessä kuntoutuksessa kuntoutus määrittyy hyvin pitkälle asiantuntijakeskeisesti kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä nähden irrallisena kuntoutuksen asiantuntijoiden suunnittelemana kuntoutustoimien sarjana. Kuntoutustoimet koostuvat tällöin etupäässä lääkinällisistä kuntoutustoimista. Tällaisessa kuntoutuksessa huomio kiinnitetään oireiden korjaamiseen. Kyseessä on lähinnä sairauden hoidosta, joka tähtää lähinnä ADHD:n oireiden ja vajavuuksien korjaamiseen. Kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä rooli on olla toimenpiteiden passiivinen kohde. (www.käypähoito.fi, 08.10.2013)

3. LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

Kuntoutus jaetaan sisällöltään ja toimintatavoiltaan neljään osa-alueeseen. Nuo osa-alueet ovat:

1. Lääkinnällinen kuntoutus; vaikeavammaisille tarkoitettu ja perustuu lääketieteellisiin tutkimuksiin. Kuntoutuksen avulla pyritään parantamaan yksilön toimintakykyä,

joka on sairauden, vamman tai vian vuoksi heikentynyt. Lääketieteellisestä kuntoutuksesta voidaan käyttää myös nimitystä toimintakykykuntoutus. ADHD diagnoosi ei aina aiheuta oikeuta lääkinälliseen kuntoutukseen, mutta, jos lapsella on liitännäissairauksia, kuten esimerkiksi autismi tai puheen tuottamisen ongelmia kuuluu lapsi lääkinällisen kuntoutuksen piiriin.

2. Ammatillinen kuntoutus; Ammatillinen kuntoutus voidaan kuvata prosessina, jossa henkilön toimintakyky on heikentynyt sairauden, vamman tai vian vuoksi, joka on esteenä työhön paluuseen. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on myös parantaa kuntoutujan ammatillisia valmiuksia. Työkyvyn kohennuksella parannetaan myös kuntoutujan työllistämismahdollisuuksia. Ammatillisella kuntoutuksella on merkittävä osa lapsen kuntoutusta peruskoulun päättyessä hänen suunnatessaan ammatilliseen koulutukseen tai muihin jatko-opintoihin ja työelämään. Ammatillisen kuntoutuksen eri tukimuodot tulevat vahvasti kuvaan tässä kohtaa, joita voi olla esimerkiksi. nuorten kuntoutusraha, erilaiset oppimisen apuvälineet, työkokeilut/harjoittelut.

3. Kasvatuksellinen kuntoutus; on erityistukea tarvitsevan lapsen tai aikuisen tarvitsemia erityisjärjestelyitä kasvatuksessa ja koulutuksessa. Kasvatuksellisessa kuntoutuksessa yhdistyy kasvatuksen, opetuksen ja oppilashuollon kuntoutuksen keinot. Kasvatuksellinen kuntoutus on mm. Tukikeinoja, joilla kuntoutujan haasteita pyritään vähentämään tai poistamaan. ADHD lapsi tarvitsee koko koulutuksen ajan erityistukea ja erilaisia apukeinoja kehittyäkseen ja oppiakseen vaadittavat asiat. Tarvittaessa lapselle tehdään yksilöllinen opetussuunnitelma, johon on kirjattu kaikki yksilöllinen tuen tarve.

4. Sosiaalinen kuntoutus; on prosessi, jossa kuntoutujan toimintakykyä pyritään parantamaan ja selviytymistä sosiaalisissa tilanteissa sekä pyritään kuntoutuksen auttavaan hänet yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi. (Järvikoski, Härkäpää, 2011, 22).

Nämä kuntoutuksen osa-alueet ovat sisällöllisesti usein päällekkäisiä ja luokituksen tarkoituksena on auttaa organisoimaan kuntoutuksen asiantuntijoiden yhteistyötä kuntoutuksen prosesseissa. Tässä opinnäytetyössä kuntoutus nähdään ennen muuta lääkinällisenä kuntoutuksena. Sosiaalisen kuntoutuksen tarve ADHD:ssa tulee esiin mm. vanhempainkoulu vanhemmille, perheneuvolan tukipalvelut ja ennaltaehkäisevä lastensuojelu. Tavoitteena on panostaa ennaltaehkäisevään toimintaan. (Järvikoski, A, Härkäpää, K, 2011:20)

ADHD -diagnoosin saaneen kouluikäisen lapsen kuntoutusmuotojen tarjonta voi vaihdella kunnittain hyvinkin paljon. Lainsäädännössä on määritelty tietty minimitaso kuntoutustoimille. ADHD lasten kuntoutukseen kuuluu lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi myös kasvatuksellinen kuntoutus. Niinpä kunnassa on esimerkiksi oltava lastensuojelupalveluja, joita voidaan käyttää kuntoutuksen keinoina. ADHD diagnoosin saaneille lapsille tulee opetustoimen huolehtia kasvatuksellisesta kuntoutuksesta koulunkäyntiä tukevia tukitoimia. Lainsäädännössä määritellyn minimitason ylittäviä palveluja kunnat voivat järjestää vaihtelevasti. Niinpä esimerkiksi vanhempainohjausta tai SI-terapiaa eivät kaikki kunnat Suomessa järjestä. (Dufva – Koivunen, 2012, 95- 112).

SI-terapialla tarkoitetaan kuntoutusta, jossa keskitytään asiakkaan aistitiedon käsitteilyn ongelmiin. Toteutus tapahtuu usein ”aistirikastetussa” tilassa, joka tarjoaa usean eri aistin monipuolista manipulointia. (www.adhd-liitto.fi)

Alla olevaan kaavioon nro 1 olen koonnut ADHD lapsen kuntoutuksen keskeiset seikat.

Kaavio 1 ADHD lapsen kuntoutuksen eri osa-alueita

<p>Neuropsykiatrinen kuntoutus</p> <p>ADHD -valmennus</p> <p>ADHD – ohjaus</p> <p>Kuntoutusohjaaja</p>	<p>Terapiat</p> <p>Psykoterapia</p> <p>Puheterapia</p> <p>Fysioterapia</p> <p>Toimintaterapia</p> <p>Musiikkiterapia</p> <p>SI-terapia</p>
<p>Yksilöllinen perhekuntoutus</p> <p>Perhekuntoutusleirit</p> <p>Vanhempainvalmennus</p> <p>ADHD -coaching</p> <p>Vertaistukiryhmät</p>	<p>Muut tukitoimet</p> <p>Sopeutumisvalmennus</p> <p>Perhetyö</p> <p>Kasvatuksellinen kuntoutus kouluissa ja päiväkodeissa</p> <p>Ammatillinen kuntoutus</p> <p>Lastensuojelu</p>

4. 4. HOITOPOLKU JA KUNTOUTUS

Hoitopolku on toimintamalli, joka muodostaa kokonaisuuden asiakkaan ongelmien perusteella, jossa toteutusprosessi on ajasta ja paikasta riippumaton. Hoitopolun keskeinen tehtävä on yhteistyö ja vuorovaikutus, ammattilaisten sekä asiakkaan välillä. Asiakkaan yksilöllinen suunnitelma toteutetaan organisaatorajoja saumattomasti ylittämällä. Saumattomuudella tarkoitetaan joustavaa ja sujuvaa tiedonvaihtoa.

(<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi>)

Kuntoutuksen käsite koostuu kolmesta ulottuvuudesta: Ensinnäkin kuntoutus määritellään yksittäiselle kuntoutujalle räätälöidyistä yksilöllisistä toimenpiteistä koostuvaksi prosessiksi. Tuon prosessin tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saavuttamaan ja ylläpitämään mahdollisimman hyvä psyykkisen tai fyysisen toiminnan taso. Kuntoutujan tulisi olla kuntoutusprosessin keskiössä aktiivinen toimija. Tämä periaate tulee esille mm. kuntoutuslainsäädännössä kuntoutussuunnitelman laadintaa koskevista säädöksissä. Niiden mukaisesti kuntoutussuunnitelma laaditaan ja pannaan toimeen yhdessä kuntoutujan kanssa. Suunnitelman laadinnassa on kuunneltava kuntoutujaa hänen oikeuksiensa varmistamiseksi kuntoutusprosessissa.

(www.kuntoutusportti.fi, 06.04.2015, Vanhanen, 2007,62)

Kuntoutuspolku pohjautuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa määrätään terveydenhuollon tehtäväksi laatia suunnitelma, jolla potilaan tutkimukset, hoito ja kuntoutus toteutetaan. Suunnitelmassa tulee olla miten hoito järjestetään ja toteuttamisaikataulu. (www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785)

5. ADHD:N HOITOPOLKU

ADHD -oireisen lapsen ja nuoren kuntoutus alkaa lapsen toimintakyvyn arvioinnilla. Toisin sanoen hoitopolun alussa lapselle tai nuorelle tulisi laatia perusterveydenhuollossa yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan ja hänen perheensä kanssa. Käypä hoito -suosituksen mukaan tähän suunnitelmaan tulisi kirjata kuntoutustarpeen perusteet, kuntoutuksen päätavoitteet, toimenpiteet, ja menetelmät, joilla asetetut kuntoutustavoitteet aiotaan saavuttaa, aikataulu, seuranta sekä tavoitteiden arviointi. Suunnitelmaan kirjetaan myös prosessin vastuuhenkilöt. Erikoissai-

raanhoito voi antaa konsultaatiota hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatijoille. (Moilanen 2012, 92, Kippola-Pääkkönen 2012, 83 -84)

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisen jälkeen asiakas ohjataan hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden piiriin. ADHD -oireisen lapsen ja nuoren hoito on monimuotoista ja se koostuu lääkehoidosta sekä psykososiaalisista hoidoista. Eri hoitomuotojen tarve arvioidaan aina yksilökohtaisesti. Suomessa ADHD -diagnoosin saaneen lapsen hoidossa on omaksuttu käytäntö, että alle 6-vuotiaat lapset ohjataan ensisijassa psykososiaalisten hoitomuotojen piiriin. Kouluikäisten lasten kohdalla voidaan aloittaa lääkehoito samanaikaisesti psykososiaalisten hoitojen kanssa, mikäli lääkkeettömillä hoidoilla ei katsota saatavan riittävästi apua. Lääkehoito aloitetaan yleensä lääkekokeiluna ja mikäli hoidon vaste on hyvä, niin lapselle voidaan aloittaa pitkäaikainen lääkehoito psykososiaalisten hoitojen rinnalla. (Suominen, 2012, 115 - 116)

6. ADHD – LIITTO ry

ADHD liitto on perustettu vuonna 1989 nimellä MBD-liitto ry. Nykyiseen nimeen liitto vaihtoi vuoden 2003 alussa. Tällä hetkellä liitolla on 20 jäsenyhdistystä ympäri Suomea. Liiton pääpaikka on Helsinki ja aluetoimisto on sen lisäksi Oulussa. Liitossa on seitsemän työntekijää vakituisessa työsuhteessa ja tämän lisäksi sopeutumisvalmennuskursseilla on aina kurssikohtainen henkilökunta. Jäseniä ADHD –liitossa, on tällä hetkellä on 2400. Jäsenyhdistykset järjestävät pienryhmiä ja kerhoja mm. vertaistukiryhmiä. Yhdistys saa tukea toimintaansa Raha-automaattiyhdistykseltä.

Ydinajatuksena liiton toiminnalle on, että liitto toimii johtavana toimijana kolmannella sektorilla, on tärkeä vaikuttaja ja edunvalvoja ADHD asioissa yhteiskunnassamme. Toiminta-ajatuksena on ADHD -oireisten henkilöiden sekä heidän läheistensä hyvinvoinnin edistäminen. Toimintaperiaatteena on, että liiton toiminta, kattaa ihmisen koko elämänkaaren.(<http://www.adhd-liitto.fi>,01.04.2015)

Liiton keskeisiä tehtäviä on huolehtia tiedottamisesta, neuvonnasta, huolehtii edunvalvonnasta. Liitto järjestää sopeutumisvalmennuskursseja, kouluttaa jäseniä sekä asiantuntijoita. Liitto tekee yhteistyötä muiden neurologisten vammaisjärjestöjen kanssa (www.adhd-liitto.fi, 01.04.2015)

ADHD liiton jäsenyhdistys Vaasanseudun ADHD -yhdistys on perustettu vuonna 1987. Yhdistys toimii ainoana kaksikielisenä ADHD yhdistyksenä Suomessa. Jäseniä on tällä hetkellä 126. Vaasanseudun ADHD – yhdistys toimii Vaasassa, Kokkolassa, Seinäjoella sekä Kauhajoella. Yhdistys järjestää mm. vertaistukitoimintaa, leirejä ja jäseniltoja. Yhdistys toimii täysin jäsenten vapaaehtoistyön pohjalta. (www.adhd-liitto.fi, 01.04.2015)

7. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia käypä hoito -suosituksen mukainen ADHD lasten hoitopolku Vaasanseudun ADHD- yhdistykselle jäsenten sekä muiden asiasta kiinnostuneiden käyttöön. Tarkoitus on tehdä hoitopolku helposti saavutettavaan malliin, joka löytyy verkosta yhdistyksen internet-sivuilta.

8. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus käyttää tutkimusmenetelmänä ohjaavaa vertailua. Ohjaava vertailu kuuluu vertailevan tutkimuksen alaan. Vertaileva tutkimus on sosiolitieteellinen tutkimustyön menetelmä, jossa tutkimusyksikköinä käytetään omien ominaispiirteidensä perusteella valittuja tapauksia tai yksiköitä. Vertailevassa tutkimuksessa selitetään tiettyjen kriteereiden pohjalta valittujen havainto yksiköiden yhtäläisyyksiä tai eroja asetetun tutkimusongelman mukaan. (<http://koppa.jyu.fi>) Vertaileva tutkimus voidaan jakaa vertailulle asetetun tavoitteen mukaisesti teoriaa testaavaan, teoriaa kehittävään sekä ilmiötä kuvailevaan ja kartoittavaan tutkimukseen. (www.mv.helsinki.fi/home/psaukkonen/) Vertailevassa tutkimuksessa voidaan soveltaa laadullisia (kvalitatiivisia) sekä määrällisiä (kvantitatiivisia) tutkimusmetodeja.

Ohjaava vertailu on vertailututkimuksen suuntaus, jossa havaintoyksiköitä vertaillaan keskenään tarkoituksena kehittää tutkimuskohteen ominaisuuksia. Toisin sanoen ohjaavassa vertailussa havaintoyksiköiden joukkoon ensin valitaan tapauksia, joilla on tutkimustehtävän kannalta ansiokkaita piirteitä ja näitä tapauksia keskenään ver-

tailemalla sitten pyritään nostamaan esille sellaisia havaintoyksiköiden piirteinä, joita voidaan käyttää myöhemmässä vaiheessa tutkimuskohteen kehittämisen mallina.

(www.uiah.fi/projects/me)

Tarkoitus on käyttää menetelmänä ohjaavaa vertailua ja löytää sen avulla parhain vaihtoehto hoitopolun rakentamiseen. Vertailevan tutkimuksen strategiassa selitetään valittuja tapauksia tai sosiaalisten yksiköiden välisiä eroja tai yhtäläisyyksiä. Kohteenä voi olla erilaiset prosessit jotka ovat rajautuneet vertailu kelpoisiksi. Vertaileva tutkimus voi perustua myös määrälliseen tai laadulliseen tilastolliseen aineiston käyttöön. Ohjaava vertailu on kehittämistyön väline, joka soveltuu verraten hyvin hoitopolkumallin kehittämiseen. (koppa.jyu.fi)

Vertaileva tutkimus perustuu jo olemassa oleviin malleihin joita vertailemalla saadaan tuotos eli uusi malli. Lähtökohta on selvittää nykyinen tilanne objektiivisesti ja tehdä subjektiiivinen arviointi kehitystarpeista. Näiden pohjalta laaditaan ehdotus, jossa voidaan korjata nykyisen mallin ongelmat ja heikkoudet. Menetelmässä uusiin osat, jotka tarvitaan välttämättä säilyttäen nykytilanteeseen käyttökelpoiset osat. Olemassa oleva malli voidaan ottaa ohjaavan analyysin lähtökohdaksi.

Tässä opinnäytetyössä käytän vertailuun viiden eri sairaanhoitopiirin laatimia hoitopolkumalleja ADHD lapsille. Pilotointi kysely tehtiin sähköpostilla satunnaisella otannalla kolmelle Vaasanseudun ADHD – yhdistyksen jäsenelle, joilla on peruskouluikäinen lapsi, jolla diagnosoitu ADHD.

9. AINEISTO

Aineistona opinnäytetyössä käytän viiden eri sairaanhoitopiirin laatimia ADHD lasten hoitopolkuja. Sairaanhoitopiirien hoitopolkuja tarkastellessa löytyi ainoastaan viidestä sairaanhoitopiiristä olemassa oleva hoitopolku neuropsykiatrisen lapsen/nuoren kuntoutukseen. Sairaanhoitopiirit, joilta löytyy ADHD lasten hoitopolku ovat, Kanta -Hämeen sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Kymenlaakson sairaanhoito – ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Carea), HUS – Hyvinkää, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Vaasanseudun ADHD -yhdistys ja yhteistyössä opinnäytetyö asioissa toimii puheenjohtaja Essi Jäntti.

10. SAIRAANHOITOPIIRIEN VERTAILTAVAT HOITOPOLUT

Ensimmäisenä vertailun lähtökohtana oli Käypä hoito -suositus ja apuna käytin Kippola-Pääkkönen kehittämää taulukkoa ongelma vai voimavarakeskeinen kuntoutus (Kippola-Pääkkönen,85). Vertailtaviksi hoitopoluiksi valitsin mukaan Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (CAREA), HUS- Hyvinkää ja Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitopolut. Vertailun kohteena oli kyseisten hoitopolkujen organisaatio, miten ADHD lasten hoito on organisoitu kussakin sairaalassa. Toisena ajatuksena vertailussa otin huomioon kunkin hoitopolun tuoman kuntoutusnäkökulman tai lähinnä sen oliko kuntoutus otettu huomioon hoitopolkua laatiessa.

(www.carea.fi,23.04.2013,www.pshp.fi, 22.01.2009, www.hus.fi,12.03.2012, www.ppsHP.fi, 16.04.2014, www.khshp.fi,16.09.2013)

10.1 Kanta-Hämeen ADHD -hoitopolku

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin hoitopolun tavoitteena on tarkkaavaisuushäiriöiden tunnistaminen, diagnosointi, hoito ja kuntoutus sekä hoidon jatkoseuranta. Yhtenä tavoitteena mainitaan myös moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, tukitoimien mahdollistaminen ja tarkkaavaisuushäiriöiden seurannaisvaikutusten ennaltaehkäiseminen. Hoitopolun kohderyhmänä ovat ammattilaiset sekä perheet. Lapsilla tarkoitetaan lapsia, jotka ovat alle kouluikäisiä sekä kouluikäiset lapset.

Hoitopolku on jaettu kahteen tasoon perustasoon, johon lasketaan kuuluvaksi perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi sekä koulutoimi. Toinen taso on erikoissairaanhoito.

(www.carea.fi, 23.04.2013)

10.2 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ADHD -hoitopolku

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitopolku on jaettu myös kahteen tasoon perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoito. Perusterveydenhuollossa tehdään arvio ja diagnoosi lapsen terveydentilasta ja tarvittaessa tehdään lähete erikoissairaanhoitoon lasten neurologian poliklinikalle. (www.pshp.fi, 16.04.2014)

10.3 Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ADHD -hoitopolku

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hoitopolun tavoitteena on hoidon ja kuntoutuksen aloittaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kuten käypä hoito malli edellyttää. Kohderyhmänä on, lasten ja nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset eli näkökulma hoitopolkuun on ammatillinen. Malli on diagnoosikeskeinen. Hoitopolku jaetaan kahteen tasoon perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Perusterveydenhuollon tehtävänä on lapsen häiriön tunnistaminen ja tukitoimien järjestäminen kotiin, päiväkotiin ja kouluun. Perusterveydenhuolto huolehtii tutkimuksista ja kuntoutuksesta. Perusterveydenhuolto laatii yhdessä vanhempien kanssa suunnitelman lapsen kehityksen tukemiseksi. Tässä hoitopolussa erikoissairaanhoidon tehtävänä on tehdä diagnoosi ja erotusdiagnoosit, harkita lääkityksen aloitusta ja jatkohoito tapahtuu perusterveydenhuollossa. (www.khshp.fi, 16.09.2013)

10.4 HUS - Hyvinkään ADHD -hoitopolku

HUS- Hyvinkää huomioi koti- ja päivähoidossa olevat lapset. Keskeinen tavoite on varhainen havaitseminen ja tärkeää käypä hoito suosituksen mukaisesti ja että kaikki lapsen ympärillä työskentelevät ja ovat aikuiset ymmärtävät perusongelman syyn. Hoitopolussa on välittävä suhtautuminen lapseen, avoin tiedonkulku perheen ja verkoston välillä. Hoitopolussa nimetään vastuuhenkilö ja selkeä työnjako. Hoitopolussa painotetaan selkeää työnjakoa toimijoiden välillä. Painotus säännöllisellä seurannalla. Hoitopolulla on kolme eri linjaa ensimmäinen on neuvolaikäiset lapset, toinen kouluikäisten lasten palvelupolku ja kolmantena lastensuojelun asiakkuuteen perustuva polku. (www.hus.fi, 12.03.2012)

Hoitopolussa tunnistetaan kriittiset kohdat, jossa painotetaan perheiden vertaistukea. Yksi hoitopolku mallin esiin nostama asia on tietopankin perustaminen kuntiin. Tietopankki perustuisi kahden tai kolmen ammattihenkilön eri ammattiryhmistä olevista työntekijöiden antamaan neuvontaan. He kiertäisivät kouluttamassa mm. kouluissa, päiväkodeissa ammattihenkilöstöä ADHD:n tunnistamiseksi ja esim. jakamassa tietoa tukipalveluista (www.hus.fi, 12.03.2012)

10.5 Pohjois -Pohjanmaan ADHD -hoitopolku

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitopolkumalli perustuu diagnoosiin ja diagnosointiin. Malli perustuu täysin siihen kuinka ja kuka tekee ADHD diagnoosin. Mallissa esitellään diagnoosi kriteerit ja erotusdiagnostiikan kriteerit. Hoito tapahtuu perusterveydenhuollossa, tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot sekä lääkehoito. Tämän hoitopolun syyt lähetteen lähettämiseksi erikoissairaanhoidon, jos hoito vaatii erityisosaamista tai tehdyistä tukitoimista ongelmaa ei ole saatu hallintaan tai diagnoosia ei kyetä asettamaan perusterveydenhuollossa tai lapsi on niin moni-ongelmainen ja sen vuoksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. (www.pshp.fi,22.01.2009)

10.6 Yhteenvetoa ADHD -hoitopoluista

Ammatillisuuteen perustuvia hoitopolkuja valituista vertailukohteista olivat Pohjois-pohjanmaan-, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien ja Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymät. Mallit ovat diagnosikeskeisiä ja erotusdiagnostiikkaa painottavia eli malli on hyvin sairauskeskeinen lähestymistapa. Malleissa lapset ja nuoret käsitetään yhtenä kohderyhmän ilman ikäjakoa. Näissä kyseisissä malleissa asiakas on aina yhteyttä ottava taho. (www.khshp.fi,16.09.2013,www.carea.fi, 23.04.2013)

Varhaisen havaitsemisen ja puuttumisen, jossa tukitoimet aloitetaan heti ongelma havaitessa, hoitopolkumalleissaan otti huomioon HUS- Hyvinkään, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. Näissä palveluketjuissa otettiin huomioon hoidon eri tasot. Hoitopolut on jaoteltu perusterveydenhuoltoon ja siinä lapset on jaoteltu iän mukaan neuvolaikäisiin ja kouluikäisiin. Erikoissairaanhoidon ja näissä oli huomioitu myös sosiaalitoimi. Näissä kahdessa mallissa oli selkeä työnjako asiantuntijoiden kesken ja tärkeänä kriteerinä on varhainen puuttuminen ja välittävä suhtautuminen lapseen. (www.hus.fi, 12.03.2012,www.carea.fi, 23.04.2013)

Tarkastelun tuloksena yksikään vertailussa olleista hoitopoluista ei antanut ohjeita miten edetä, kun huoli lapsesta on herännyt. Vanhemmat tai ammattihenkilöstö ei löydä tietoa näistä poluista, kuinka lähtevät hakemaan apua lapsen ongelmiin eli ver-

tailun hoitopolut eivät anna vastauksia tietoa hakevalle henkilölle. Hoitopolkujen laajuuksissa oli myös isoja eroja. Jotkut olivat ainoastaan kahden sivun pituisia ja niissä kerrotaan ainoastaan erikoissairaanhoidon osuus ADHD hoitopolusta esim. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, kun taas esim. HUS- Hyvinkään hoitopolussa asia oli käsitelty kokonaisvaltaisesti ottaen myös huomioon vanhempien hyvinvoinnin. Vanhempien hyvinvointi ja jaksaminen on kuitenkin nostettu tärkeäksi teemaksi Käypä hoito -suosituksessa.

Kuntoutuksen näkökulma oli otettu huomioon ainoastaan HUS- Hyvinkään ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien hoitopolkumalleissa. Näissä malleissa otettiin esille vanhempien ohjaus, vertaistuki, sopeutumisvalmennus sekä yksilöllinen kuntoutus, erilaiset terapiat, opintojen ohjaus nuorille, kuin myös sosiaalitoimen antamat palvelut. Asia mikä kiinnitti myös huomiota, oli, että hoitopoluista ei käynyt ilmi miten ja millä keinoin laatu varmistetaan lapsen hoidon turvaamiseksi.

(www.hus.fi, 12.03.2012, www.ppsHP.fi, 16.04.2014, www.khshp.fi, 16.09.2013)

Tarkastelen valittuja hoitopolku malleja ajatuksella onko niissä näkökulmana ongelma tai vajavaisuus keskeisenä asiana. Nähdään ADHD sairautena vai onko näkökulmana se, että ADHD nähdään voimavarana ja valtaistavana ominaisuutena tai hyvänä ominaispiirteenä lapsella tai nuorella. Seuraavassa tarkastelen jokaista viittä mallia erikseen samojen kuuden kysymyksen kautta. Tarkastelen hoitopolun tapaa tarkastella ADHD, Rajoitteiden tai haasteiden vaikuttavuus toimintakykyyn, lapsen/perheen rooli kuntoutus tapahtumassa, työntekijöiden rooli, kuntoutuksen toteutuminen, kuntoutuspolussa käytetty kielellinen ilmaisu. (Kippola-Pääkkönen, 2012,85)

Ensimmäisenä kuntoutuspolkuna tarkastelussa oli Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin malli. Lähtökohtaisesti malli oli sairauskohtainen ja sen pohjana oli käytetty neuropsykiatristen häiriöiden lääketieteellisiä termejä. Kuntoutuja nähtiin objektina kuntoutustapahtumassa, jolle annetaan tietoa ja ohjausta hoitopolun eri vaiheissa. Lapsi/vanhemmat osallistuvat hoitopolun suunnitteluun, mutta rooli oli passiivinen eli oletettiin perheen antavan asiantuntijoille tietoa omasta tilastaan. Hoitopolku oli asiantuntijakeskeinen. Kuntoutus nähtiin asiantuntijoiden tiedonjakona ja tuen antamisena lapselle tai perheelle. Yksilöllistä kuntoutusta sai ainoastaan, erityisestä tarpeesta. Keskitymätön lapsi sanoilla alkoi suurin osa lauseista ja sen sanoma määritteli koko hoitopolun kielellisen tyylin. (www.khshp.fi, 16.09.2013)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitopolussa on sairauskeskeinen lähestymistapa. Siinä keskitytään yksilön sairauden, vajavaisuuden ongelman korjaamiseen tai poistamiseen. Lapsen/perheen rooli on passiivinen ja asiantuntija ei tähtää kuntoutuskumppanuuteen. Kuntoutus määrittyy ulkopuolisen asiantuntijan suunnitelmalla keskittyen ongelmiin. Kielellisesti ilmaistuna lapsen ADHD määrittelee vamman, häiriön tai sairauden, joiden kautta asiaa käsitellään eli ei nähdä lasta tai perhettä sairauden, vamman tai vian takaa. (www.ppsHP.fi, 16.04.2014)

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin (Carea) hoitopolussa käytetään perhekeskeistä lähestymistapaa, jossa avun tai hoidon kohteena ovat lapsen koko ympäristö, kuten perhe, päiväkoti ja koulu. Tässä mallissa ADHD nähdään toimintakyvyn rajoitteena tai haasteena koko lapsen ympäristöä koskevana asiana ja haasteena, johon puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lapsi ja perhe ovat keskeisessä asemassa. Perheellä on aktiivinen rooli osallistuminen suunnitelmien tekemiseen. Työntekijät ja asiantuntijat ovat yksi osa kuntoutuskumppaneista, jossa asiantuntijat jakavat tietoja ja taitoja kaikkien käyttöön. Kielellisesti ilmaistaan ja puhutaan lapsella esiintyvistä häiriöistä. (www.carea.fi, 23.04.2013)

HUS-Hyvinkään hoitopolku mallissa näkökulma on voimavarakeskeinen, jossa lapsen toimintakyky nähdään vaikeutena. Oireista ei heti tehdä sairautta, jolla pyritään välttämään negatiivinen vuorovaikutus ja estämään tätä kautta mahdollinen syrjäytyminen. Toimintakyvyssä nähdään olevan ongelma, johon haetaan ratkaisua. Lapsen ja perheen rooli on aktiivinen ja osallistuva. Hoitopolussa pyritään kuntoutuskumppanuuteen ottaen huomioon lapsen ympäristö, perhe, päiväkoti ja koulu. Ympäristö otetaan mukaan kuntoutuksen suunnitteluun, osallistumaan päätöksen tekoon ja kuntoutukseen. Työntekijän ja asiantuntijan rooli on olla osa kuntoutuskumppaneista antaen siinä oman asiantuntemuksensa prosessin käyttöön. Kuntoutus suunnitellaan lapsen ja perheen sekä eri ammattiryhmien yhteistyönä. Keskitytään ongelman ratkaisuun hyödyntäen lapsen voimavaroja ja vahvuuksia. Tämän hoitopolun ajatuksena on se, että puhutaan lapsesta, jolla on vaikeuksia ja oireita. (www.hus.fi, 12.03.2012)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitopolku malli kehitettiin HOPSU -projektin tuotosena. Lähestymistapa on ongelmakeskeinen, jossa keskeisessä osassa on asiantunti-

jat, kuitenkin huomioiden lapsen ympäristö, koti, päiväkotiki ja koulu, jotka muodostavat toiminnallisen taustan. Mallissa lapsen ja perheen rooli on passiivinen ja perustuu keskeisesti asiantuntijoiden tekemään suunnitteluun ja kuntoutukseen. Kuntoutus määrittyy ulkopuolisten asiantuntijoiden sanelemana. Kielellisesti puhutaan lapsen ongelmista ja vaikeuksista. (www.pshp.fi, 22.01.2009)

Yhteenvedona tarkastelluista malleista nousee seuraavat ajatukset, miltä suunnalta asiaa on lähestytty nähdäänkö kohteena oleva asiakas/lapsi objektina vai subjektina. Onko lähestymistapa psykoedukaation mallin mukainen eli onko lähestymisessä kuntouttava näkökulma vai perustuuko hoitopolku täysin ammattilaisille tehdystä kaaviosta?

Käytetyt hoitopolkumallit voidaan jakaa neljään erilaiseen lähestymistapaan. Ensimmäisessä näkökulma asiaan on täysin professionaalinen eli ammattilaisille suunnattu kaavio ja asiakas/ lapsi nähdään tekemisen kohteena eli objektina ja perustuu sairauteen. Selkeästi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin malli oli tämän mallin mukainen.

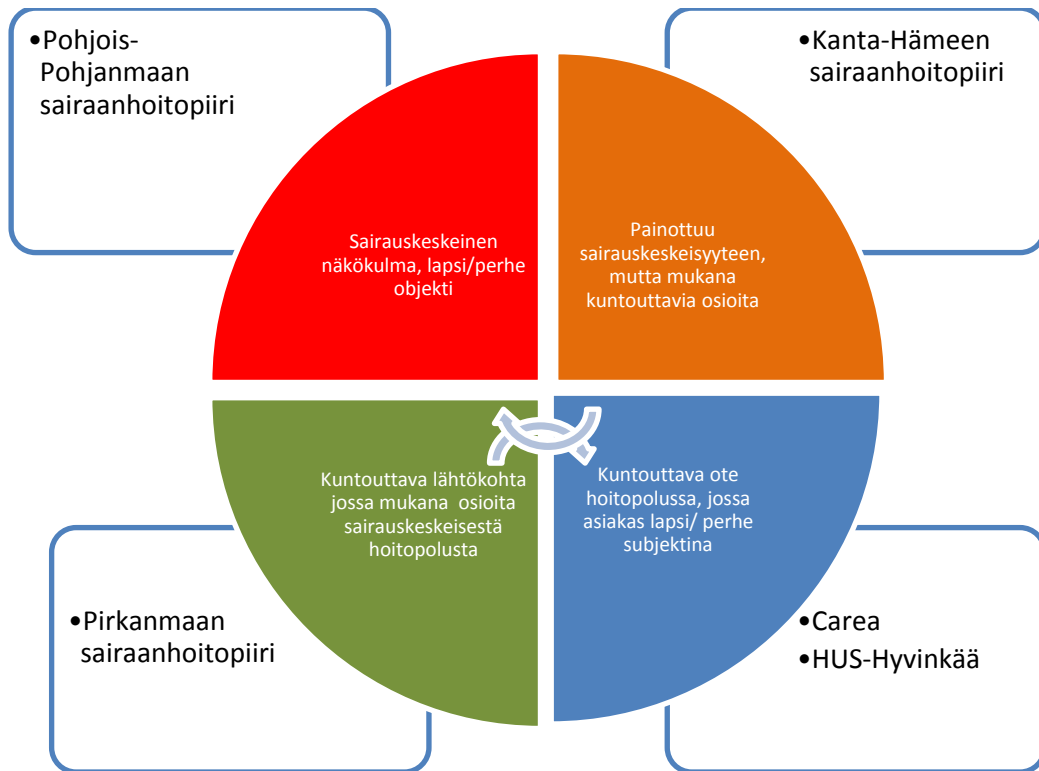
Toinen lähestymistapa asiaan painottuu myös sairauskeskeiseen näkemykseen, mutta siinä on mukana joitakin kuntoutuksen näkökulmia. Lähinnä kuitenkin asiakas nähdään objektina. Näissä tarkastelluista malleista tätä lähestymistä oli Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin hoitopolku mallissa.

Kolmas näkökulma on psykoedukaatiota, jossa kuntouttava ote on lähtökohtana ja asiakas nähdään subjektina, mutta samalla se sisältää joitakin piirteitä sairauskeskeisestä näkökulmasta ja osittain asiakas/lapsi nähdään objektina. Tämän mallin esimerkkinä toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitopolku.

Neljäs tapa lähestyä asiaa on täysin kuntouttavalla otteella toimiminen ja asiakas/lapsi on subjekti, jossa hän ja hänen perheensä osallistuvat hoidon suunnitteluun sekä toteuttamiseen yhtenä osana moniammatillista yhteistyötä tätä mallia käyttää Carea ja HUS - Hyvinkää.

Alla olevaan kaavio 2 on kiteytetty eri lähestymistavat, joita on käytetty tarkastelun kohteina olevissa hoitopoluissa.

Kaavio 2



(www.carea.fi,23.4.2013, www.pshp.fi,22.01.2009, www.hus.fi,12.03.2012, www.ppsHP.fi, 16.04.2014, www.khshp.fi,16.09.2013)

11. VAASANSEUDUN ADHD – YHDISTYKSEN HOITOPOLKU

Lähtökohtana hoitopolku mallin luomisen tarpeesta tuli siitä, kun oma lapseni sai diagnoosin ja mistään ei löytynyt tietoa siitä, kuinka asiat etenevät diagnoosin saamisen jälkeen. Tarkasteltuani viittä eri mallia, joita Suomessa on tehty, kehitin oman mallin hoitopolusta Vaasan alueelle. Mallin lähtökohtana on perhe/lapsi ja lapsen kuntoutus/hoito lapsi/perhe on tasavertaisena jäsenenä moniammatillisessa ryhmässä suunnittelemassa lapselle hoitoa ja kuntoutusta. Tärkeänä linkkinä ja tiedottajana toimii Vaasanseudun ADHD -yhdistys, jonka sivuilta suunnittelemani malli löytyy ja sen avulla vanhemmat, jotka ovat samassa tilanteessa, löytävät tietoa siitä, kuinka hoito/kuntoutus on järjestetty alueellamme. Yhdistys toimii myös tärkeänä vertaistuen antajana. Yhdistyksessä toimii vanhempien vertaistukiryhmiä, joissa vanhemmat saavat tietoa ja tukea muilta vanhemmilta, jotka ovat samassa tilanteessa. Yhdistyk-

sen sosiaalisessa mediassa olevat vertaistukiryhmät ovat myös helppo linkki saada kontaktia muihin vanhempiin ja sen kautta tiedonkulku on nopeaa ja saavuttaa suuren osan vanhempia. Sosiaalisen median kautta yhdistys tiedottaa ja siellä toimii myös vertaistukeen tarkoitettut omat ryhmät.

Huolen herääminen lapsesta on syy lähteä hakemaan apua lapselle ja perheelle. Huoli voi nousta vanhemmilta, päiväkodissa, koulussa lastensuojelussa, terveyskeskus lääkäriltä tai muusta lähipiiristä. Lapsen käytös tai koulu/päiväkotimenestys herättää huolen tai vanhemmat huomaavat poikkeavan käytöksen muihin saman ikäisiin verrattuna.

Välittömästi huolen heräämisen jälkeen, aloitetaan ensimmäisenä tukitoimet lapselle. Päiväkodissa/koulussa pyritään löytämään ratkaisuja haastaviin tilanteisiin, samalla kuitenkin on pyrkimys välttää sairauskeskeistä ajattelua. Tukitoimenpiteiden aloitus ei vaadi diagnoosia vaan tukitoimet aloitetaan toimintakyvyn puutteen tai toimintarajoitteiden avuksi. Vanhempien ohjaus ja tuki jo varhaisessa vaiheessa on tärkeää vanhempien voimavaroja ajatellen.

Huolen heräämisen jälkeen asiasta keskustellaan ja tehdään lähete tarkempiin tutkimuksiin. Lähetteen voi perhe saada neuvola-, terveyskeskus- tai koululääkäriltä. Terveyskeskuslääkäri voi myös diagnosoida ADHD:n, mutta mahdollinen tarvittava lääkitys aloitetaan erikoislääkärin toimesta.

Päiväkoti, koulu, lastensuojelu tai terveyskeskus ohjaa eteenpäin tarvittaessa läheteellä erikoissairaanhoidon esim. Jos lapselle on tarve tehdä tarkempia tutkimuksia muiden sairauksien poissulkemiseksi. Perheneuvolaan ohjataan tarvittaessa, jossa vanhempien kanssa sovitaan tarvittavasta terapiasta ja tutkimuksista. Muita erityistyöntekijöitä on mm. terveyskeskus- tai koulupsykologi, erityislastentarhan opettaja, joka tekee tarvittavat tutkimukset jatko hoitoa ajatellen. Perhe ohjataan keskussairaalan kuntoutusohjaajan luokse, josta he saavat tukea, neuvoja/ apua lapsen kuntoutuksen suunnitteluun sekä erilaisten tukimuotojen hakemiseen. Kuntoutusohjaaja osallistuu yhdessä perheen kanssa moniammatilliseen työryhmään keskussairaalassa, jossa suunnitellaan lapsen kuntoutusta, tarkoituksena on saada lapselle/ perheelle hyvä elämä. Perheen osallistuminen kuntoutussuunnitelman tekoon on erityisen tärkeää, koska he ovat oman elämänsä ja lapsensa asiantuntijoita. Tehdään kuntoutussuunnitelma ja perheelle annetaan tarvittaessa lääkehoidon ja hoito- ohjeet jatkoon. Sovitaan yhdessä missä ja kuinka hoidon/kuntoutuksen seuranta toteutetaan, koska on seuraava moniammatillinen tapaaminen onko se keskussairaala tasolla vai terveys-

keskustasolla. Hyvän kuntoutussuunnitelman avulla perhe voi elää omaa elämäänsä ja asioiden etsimiseen, suunnitteluun ja järjestämiseen käytetyn ajan määrä perheeltä pienenee.

Vanhemmat ohjataan lastensuojelun piiriin tarvittaessa ja kuntoutusohjaaja voi olla ensimmäisen kontaktin ottaja vanhempien luvalla. Vanhempien toiveesta voi myös osallistua lastensuojelun työntekijöiden tapaamiseen. Lastensuojelun ennalta ehkäisevät tukitoimet otetaan käyttöön tarvittaessa.

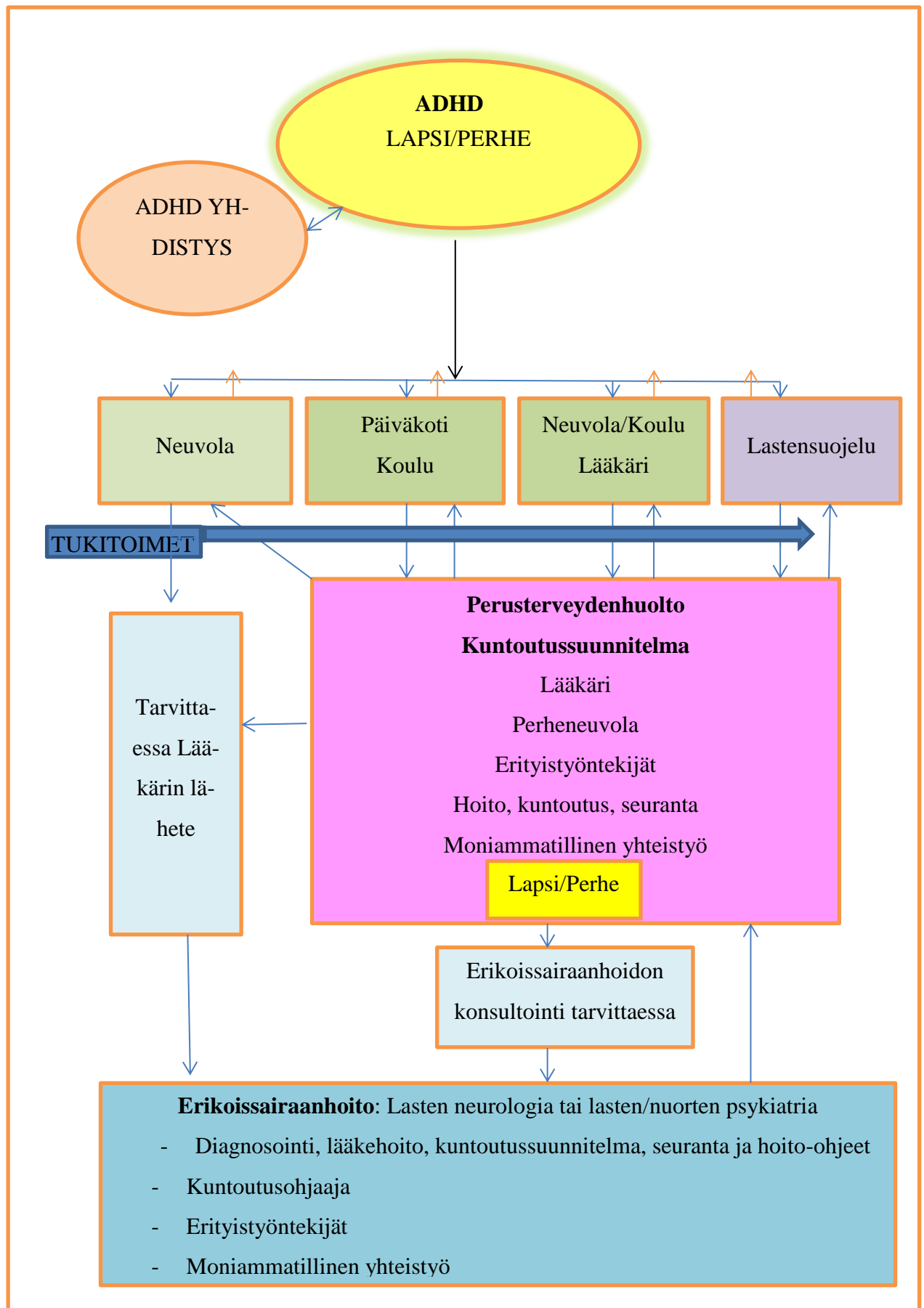
Lapsen hoito ja kuntoutus tapahtuu tehdyn kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Kuntoutuksen seuranta tapahtuu terveyskeskuksen toimesta sovittujen tapaamisten yhteydessä, jolloin tehdään myös kuntoutussuunnitelmaan tarvittavia tarkistuksia. Käypä hoito- suosituksen mukaan seurantakäyntejä tulisi olla kaksi kertaa vuodessa.

Kuntoutussuunnitelmassa tulee näkyä perheen/lapsen tarve kuntoutukseen, tukitoimiin ja erilaiseen avuntarpeeseen. Erityistyöntekijät kertovat suunnittelu tilanteessa, miten voimat vastata omalta osaltaan tuen tarpeeseen. Suunnittelussa käytetään työntekijöiden asiantuntijuutta avuksi eri kuntoutusmuotojen ja tukitoimien valintaan.

Samalla, kun kuntoutussuunnitelma laaditaan, tehdään myös tehtävien- ja vastuunjaako suunnitelman käytännön toteutukseen. Suunnitelmaan on hyvä kirjata avuntarve/kuntoutustarve, jota ei ole omassa kunnassa saatavilla tämä auttaa kunnan päättäjiä suunnitelmien teossa tulevaisuudessa ja budjetoinnissa uusien kuntoutusmuotojen tarpeenarvioinnissa. Kuntoutussuunnitelmaan merkitään aina yhteyshenkilö, joka voi olla esimerkiksi kuntoutusohjaaja. Kuntoutussuunnitelma auttaa työntekijöitä toimimaan asiakaslähtöisesti perheen/lapsen tarpeet huomioiden yksilöllisesti.

Terveyskeskuslääkäri toimii yhteistyössä erityistyöntekijöiden kanssa ja näin saa ajantasaista tietoa lapsen tilanteesta. Tämän avulla suunnitellaan tulevaa kuntoutusta perheen kanssa ja tarvittaessa järjestetään tapaaminen moniammatillisesti, jossa vanhemmat ovat mukana tuoden omalta osaltaan tärkeää tietoa lapsensa tilanteesta ja kuntoutustarpeesta. Tärkeää lapsen kuntoutuksessa on oikea-aikaisuus, neuvonta, ohjaus, tuki, terapia arjen hallinnan avuksi.(<http://jaatinen.info>, 2.4.2015,Barkley, 153-181,Suominen,115,Kippola-Pääkkönen,79-112,Koivunen,Pajunen,117-131;Kallanranta,Rissanen,Vilkkumaa.I, 508-522,Järvikoski,Härkäpää,187-202).

Kaavio 3 ADHD lapsen hoitopolku



Hoitopolku (Kaaviokuva 3) on jaoteltu eri tasoihin. Ensimmäinen taso lähtee liikkeelle lapsesta ja hänen perheestään, jotka ovat keskeisiä ja hoitopolun lähtökohtana. Kaaviossa on kolmannen sektorin toimia eli ADHD -yhdistys kuvattu heti lapsen ja perheen alle, koska kyseinen hoitopolkumalli on tehty yhdistyksen käyttöön ja yhdistyksellä on tiedottava rooli, jonka kautta perheet saavat tietoa siitä, kuinka edetä lapsensa asiassa saadakseen apua, hoitoa ja kuntoutusta. Yhdistyksen toinen tärkeä rooli on vertaistuen antaminen haastavassa elämän tilanteessa olevalle perheelle.

Perheestä suoraan alaspäin toisella tasolla on toimija taho, joka voi olla taso, jossa huoli on herännyt tai johon vanhemmat ottavat yhteyttä huolen herättyä lapsesta. Tällä tasolla on neuvola, koulu, päiväkot, terveyskeskus ja sen lääkäri tai lastensuojelu.

Neuvolassa ei tehdä diagnooseja, koska lapset alle kouluikäisiä ja harvoin alle 6-vuotiaita lapsia diagnosoidaan ADHD:sta. Huolen herätessä lapsesta, neuvolasta ohjataan tarvittaessa eteenpäin. Esimerkiksi terveyskeskukseen tai perheneuvolaan ja sieltä voidaan olla yhteydessä myös lastensuojeluun tarpeen vaatiessa. Esimerkkinä tilanne, jossa vanhempien voimavarat ovat hiipuneet ja tarvitaan lastensuojelun keinoilla apua perheen tilanteeseen.

Neuvolan lääkäri voi myös tarpeen mukaan ottaa yhteyttä erikoissairaanhoidon ja tehdä tilanteen vaatiessa lähetteen sinne tai saa neuvoja ja ohjeita kuinka toimia hankalassa tilanteessa erikoissairaanhoidosta. Päiväkot/koulu lääkäri voi tehdä diagnoosin ja tarvittaessa olla yhteydessä lastensuojeluun ja erikoissairaanhoidon. Koululääkäri voi tehdä myös läheteitä erityistyöntekijöille, jos tarvetta tehdä tarkempia selvityksiä lapsen haasteellisesta tilanteesta koulussa/päiväkodissa, kuten psykologin tai toimintaterapeutin tutkimuksia.

Kolmannella tasolla eli perusterveydenhuollossa lapsi/perhe on jo ohjautunut terveyskeskus, tai perheneuvolan kautta lääkäriin, jossa voidaan tehdä diagnoosi. Kuitenkin usein ennen diagnoosia pyydetään erityistyöntekijöiden tutkimukset ja tutkimusten päätteeksi kutsutaan moniammatillinen työryhmä koolle. Moniammatillisessa työryhmässä yhdessä vanhempien kanssa suunnitellaan lapsen kuntoutus ja tehdään kuntoutussuunnitelma, jossa mietitään myös miten seuranta toteutetaan ja määrätään vastuu henkilö suunnitelman toteutukseen.

Tässä vastuu henkilö voi olla esimerkiksi kuntoutusohjaaja. Tasolla on korostettu lapsen/perheen merkitystä asiakaslähtöisyyden säilyttämiseksi ja on tärkeää sitouttaa perhe kuntoutuksen toteuttamiseen omalta osaltaan sekä varhaista puuttumista. Tarvittaessa perusterveydenhuolto on yhteydessä neuvolaan, päiväkotiin, kouluun lastensuojeluun. Lähinnä erityistyöntekijät ovat tärkeässä asemassa yhteistyössä lapsen lähellä oleviin tahoihin. Terveyskeskustasolta voi lääkäri tai erityistyöntekijät konsultoida erikoissairaanhoidoa, jotta lapselle saadaan paras mahdollinen kuntoutus suunnitelluksi. Tarvittaessa lääkäri tekee lähetteen erikoissairaanhoidon, jos esimerkiksi lapsi on moniongelmainen ja tarvitaan erityisosaamista lapsen kuntouttamiseksi.

Tasolla neljä on erikoissairaanhoido, jossa työskentely tapahtuu moniammatillisessa työryhmässä ja työryhmään kuuluu oleellisena osana ryhmää kuntoutusohjaaja. Yhdessä vanhempien kanssa tehdään kuntoutussuunnitelma ja mietitään sitä tehdessä miten lapsen kuntoutus on paras toteuttaa ja minkälaista kuntoutusta hän tarvitsee. Vanhemmat ovat lapsensa ja perheensä asiantuntijoita ja voivat kertoa sitä kautta lapsestaan ja hänen eri haasteista. Sovitaan siitä, kuinka seuranta toteutetaan ja mitä hoitoa lapsi tarvitsee kuntoutuakseen. Yleensä hoito ja kuntoutus siirretään takaisin kolmannelle tasolle tutkimusten ja kartoitusten sekä kuntoutussuunnitelman teon jälkeen ja seuranta tapahtuu kolmannella eli terveystasolla. Erikoissairaanhoidosta tehdään tarvittavat läheteet erityistyöntekijöille ja lääkärille perusterveydenhuoltoon.

12. PILOTOINTI

Hoitopolku mallin pilotointi eli testaaminen kohderyhmällä tapahtui siten, että pyysin kolme ADHD lasten vanhempaa, joilla lapset ovat alakouluikäisiä ja yksi lapsista, jolla diagnoosi on esikoulussa. Vastaajista kaksi oli naista ja yksi mies. Pilotoinnissa kysyin kommentteja mallin toimivuudesta, hyödyistä ja mahdollista puutteista tai parannusehdotuksista.

Vastaaja 1 mielestä,

hoitopolku mallissa on otettu huomioon kaikki oleellinen. Kaaviosta tulee ilmi selkeästi eri tasot, joilla lapsen kuntoutus tapahtuu. Mallista löytyy oleellisena osana

lapsen kuntoutusta kuntoutussuunnitelma, kuntoutus ja seuranta. Tämä puuttuu hänen omalta lapseltaan, hänen lapselleen ei ole koskaan tehty kuntoutussuunnitelmaa ja kaiken tiedon kuntoutuksesta, hoidosta ja eri kuntoutusmuodoista perhe on joutunut itse etsimään kaiken tiedon lapsensa kuntouttamiseksi. Perheellä ei myöskään ole ollut lapselle kuntoutusohjaajaa eikä edes tietoa kuntoutusohjaajan työstä.

Moniammatillinen työryhmä on puuttunut perheeltä koko ajan, kun lapsi on sairastanut. Tällaisesta toimintatavasta perheellä ei ollut tietoa aiemmin.

Vastaaja 2 sanat mallista,

malli oli selkeä ja siitä näkee hyvin, miten malli/polku toimisi täällä Vaasassa. Olisi hyvä, jos tosiaan perhe saisi jo varsin varhaisessa vaiheessa kontaktin kuntoutusohjaajaan ja siten selkeyttä ja konkreettista tukea avun ja tuen haussa, jo ennen varsinaista diagnoosia, jos mahdollista.

Nykyisellään tie on käytävä läpi lähes kokonaan itsenäisesti, selkeää mallia ei ole ja perheet hakeutuvat tuen piiriin hyvin eri reittejä.

Vastaaja 3 oli sitä mieltä, että *malli on selkeä helposti luettavissa ja siinä on huomioitu kuntoutussuunnitelma, jota en ole tiennyt käytettävän lapsille. Ei ainakaan omalla lapsellani ole kuntoutussuunnitelmaa. Emme vanhempina ole myöskään kokeneet osallistuvamme lapsen kuntoutuksen suunnitteluun, lääkäri on keskittynyt täysin lääkehoitoon. Terapiat joita lapsellemme olemme saaneet, on meidän itse etsimiämme ja löydettyämme meidän mielestä sopivan terapiamuodon, olemme pyytäneet hoitavaa lääkäriä tekemään suosituksen maksusitoumusta varten. Me vanhemmat olemme usein voimiamme ääri rajoilla ja kaikki ylimääräinen jatkuva avun etsimen rasittaa meitä ja vie ylimääräistä energiaa. Jos meillä olisi ollut käytössä hoitopolun malli, olisimme osanneet hakea apua oikealla tavalla ja säästyneet monelta murheelta, kun emme ole tienneet kuinka edetä lapsemme asiassa.*

13. POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää käypä hoito suositusten mukainen hoitopolku Vaasanseudun ADHD- yhdistykselle. Hoitopolku on tarkoitus saada helposti saavutettavaksi lapsesta huolestuneille vanhemmille sekä ammattilaisille. Opinnäytetyön valmistuttua se laitetaan näkyville yhdistyksen internet sivuille. Hoi-

topolun kehittämässä pohjana käytin käypä – hoitosuosituksia, johon vertailin viittä eri sairaanhoitopiirien laatimaa hoitopolkumallia.

Ongelmana oli löytää valmiita hoitopolku malleja. Mallit olivat erilaisilla kaavoilla laadittuja, osa malleista oli täysin sairauskeskeisesti laadittuja ja jaettu kahteen tasoon sekä perusterveydenhuollon tasoon että erikoissairaanhoidon tasoon.

Malleissa ei ollut otettu huomioon yksilöllisyyttä, asiakaslähtöisyyttä vaan niissä lapsi oli objekti eli teon kohde, jolle hoito ja kuntoutus annetaan valmiina pakettina. Perhettä/lasta ei kuultu kuntoutuksen suunnittelussa ja mallista puuttui täysin kokonaisvaltainen käsitys lapsen ja perheen tilanteesta. Perhettä ei kuultu, kuitenkin perhe on asiantuntijoita omassa ja lapsensa tilanteesta. Malleissa lähinnä keskityttiin miettimään, kuka tekee diagnoosin ja missä. Pohjois-Pohjanmaan malli oli puhtaasti yllä kuvatun mukainen. Pirkanmaan hoitopolkumalli oli myös sairauskeskeinen, mutta siinä oli kuitenkin osittain huomioitu kuntoutus ja lapsi. Ongelmana tällaisessa mallissa on se, että sen avulla on vaikea saada perheet sitoutumaan kuntoutukseen. Kanta-Hämeen hoitopolussa oli kuntouttava ote, mutta siitä löytyi osia sairauskeskeisyys ajatusmallista. Carean hoitopolkumalli sisälsi ajatuksen, että lapsi/perhe on subjekti eli tärkeä osa kuntoutusta ja kuntoutuksen suunnittelua.

Halusin kehittää hoitopolku mallin, jossa lapsi/perhe on vahvasti mukana asiantuntijana yhtenä osana moniammatillista työryhmää, kuten Käypä hoito -suositus esittää omassa suosituksessaan. Perheen osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun merkitsee sitä, että he sitoutuvat suunnitelman toteutumiseen omalta osaltaan yhdessä ammattilaisten kanssa. Tällä tavoin myös ammattilaiset parhaiten saavat tietoa perheeltä, joka taas on hyödyksi lapsen kuntouttamiselle ja suunnitelmien tekemiselle.

Käypä hoito suositus korostaa myös varhaista puuttumista asiaan ja suosituksessa jokainen taho joka on lapsen ympärillä, kuten neuvola, koulu, päiväkotiki ja mahdollisesti lastensuojelun tulisi olla mahdollisuus aloittaa välittömästi tukitoimet ja laittaa lapsen tutkimukset käyntiin. Mielestäni ADHD- hoitopolun suunnittelussa on huomioitava kohderyhmä, jolle suunnitelmaa tehdään. ADHD on periytyvä neuropsykiatrisen oireyhtymä eli on todennäköistä, että myös lapsen vanhemmalla on ADHD. Tällöin hoitopolun tulee olla selkeä, helposti luettava ja löydettävissä. Vanhemmalla voi olla oman elämän hallinnassa paljon ongelmia ja näin ongelmat kasautuvat lapsen haastavan käyttäytymisen mukana. Tämä tekee perheen sitoutumisesta kuntoutukseen ehkä vieläkin tärkeämmäksi. Hyvin strukturoitu kuntoutussuunnitelma, jossa on selkeästi ylhäällä yksityiskohtaisesti kuinka kuntoutus toteutetaan ja kuka tekee

mitä auttaa ADHD perheitä kuntoutuksen onnistumiseen. Perheen osallistumisesta hyötyy sekä lapsi, että perhe ja lapselle saadaan onnistunut kuntoutus ja hyvä elämä. Yhdistyksen jäsenistöstä osalla on varsin kattava käsitys siitä, kuinka kuntoutus tapahtuu. Mutta yhdistyksen sivuilla vieraillee perheitä/vanhempia, joille asia on täysin uusi ja täten saadaan kuntoutuksesta jaettua tietoa sekä vanhemmille että ammattilaisille. Toivoen nettisivujen antavan kattavan kokonaiskuvan ADHD – lapsen kuntoutuksesta.

Haasteellista hoitopolun kehityksessä oli löytää oleellinen asia, joka tulee esille, kun vanhempi, joka ei ole asiaan perehtynyt lähtee etsimään tietoa ja löytää yhdistyksen sivuilta mallin. Mallissa halusin tuoda esiin asiakaslähtöisyyden ja se, että lapsi/perhe on lähtökohtana kuntoutuksen suunnittelulle. Tiedän, että vain harvalla neuropsykiatrisesti oireilevalla lapsella on kuntoutussuunnitelma, joka kuitenkin on lähtökohta hyvin suunnitellulle kuntoutukselle.

Lähtökohtana oli kehittää mahdollisimman selkeä ja helposti luettava hoitopolku malli. Mallissa jaoin osiot kolmeen eri tasoon ja läheisesti niihin on liitetty kolmas sektori eli ADHD yhdistys. Lähtökohtana on, perustoimijataso, joka on lähellä lasta päiväkotia, koulua, neuvola ja terveyskeskusta. Samalla tasolla, koen myös, että lastensuojelun pitäisi olla. Sen pitäisi olla helposti lähestyttävä taho, jotta palvelut saataisiin avuksi perheen elämän suuriin haasteisiin. Tärkeää olisi, että jo ennen diagnoosin asettamista lapselle aloitettaisiin välittömästi huolen ilmaannuttua tukitoimenpiteet koulussa ja päiväkodissa arjen helpottamiseksi. Toinen taso on perusterveydenhuollon taso, jossa lapselle voidaan tehdä perustutkimuksia ja asettaa tarvittaessa diagnoosi.

Perusterveydenhuollon tehtävänä olisi tehdä moniammatillisessa työryhmässä yhdessä vanhempien kanssa kuntoutussuunnitelma. Koska perusterveydenhuollossa ei ole kuntoutusohjaajia, on mahdollista pyytää kuntoutussuunnitelman tekoon kuntoutussuunnittelija erikoissairaanhoidosta ja hän voi olla suunnitelman toimeenpanija, perheen tukena ja auttavana ammattilaisena eri kuntoutuksen vaiheissa. Jos lapsi on moniongelmainen, tai diagnoosi on epäselvä, tehdään lähete neljännelle tasolle eli erikoissairaanhoidon.

Erikoissairaanhoidossa erityistyöntekijöiden ja perheen yhteistyössä tehdään kuntoutussuunnitelma sekä laitetaan lapsen kuntoutus prosessi alulle ja Suunnitellaan jatkohoito, kuntoutus, seuranta ja päätetään siitä kuka on suunnitelman toteutumisen valvoo. Usein tässä vaiheessa siirretään lapsen kuntoutus, hoito ja seuranta takaisin pe-

rusterveiden huoltoon. Ja hoito jatkuu perusterveydenhuollossa laaditun kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Kehitetyn hoitopolku mallin pilotointi tapahtui kolmen ADHD - lapsen vanhemman avulla. He arvioivat mallin ja kertoivat mielipiteensä mallin toimivuudesta. Hoitopolku malli pilotoijien mukaan oli selkeä ja siinä tuli esiin hyvin kokonaiskuva, jossa kuntoutus tapahtuu. Kellään pilotoinnissa mukana olleista perheistä ei ollut lapselle tehty kuntoutussuunnitelmaa eikä kontaktia kuntoutusohjaajaan, jonka he kokivat hankalaksi. Tähän asti he olivat joutuneet itse etsimään tietoja, kuntoutusta ja erityistyöntekijöitä sekä lääkäriä yksityissektorilta saadakseen lapselleen hoidon käyntiin. Ongelmana on kuitenkin yksityisen sektorin lääkäripalveluissa se, että siellä lääkäri toimii yksin eikä hänellä ole suunnittelussa mukana apuna erityistyöntekijöitä. Tässä yksi syy siihen, että kuntoutussuunnitelma jää tekemättä, tai hyvin suppeaksi. Lapsi/perhe ei pääse kuntoutuksen piiriin yleensä saa lääkehoidon diagnoosin lisäksi. Tämä tilanne voi olla vanhemmille ahdistava ja he kokevat olevansa yksin haastavassa tilanteessa lapsensa kanssa. Usein lapselta ja perheeltä jää heille kuuluva tuki saamatta, koska heillä ei ole siitä tietoa eivätkä osaa hakea tietoa ja perheet eivät tiedä kuntoutuksen eri mahdollisuuksista ilman erityistyöntekijöiden apua ja neuvoja siitä mikä olisi juuri heidän lapselleen sopiva kuntoutusmuoto.

Vanhempien kommenteista tuli ilmi, että Vaasassa ei ole olemassa suunniteltua hoitopolkua niin, että se olisi tarvittaessa löydettävissä. Vastauksista tuli ilmi selkeä tarve vanhemmilta kuntoutuksen läpinäkyvyydestä eli kaikkien helposti löydettävissä niin ammattilaisten, kuin perheiden. Mallissa on pyritty korostamaan kuntoutuksen moniammatillisuutta ja asiakaslähtöisyyttä eli perhe otetaan heti mukaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun mukaan. Mallista perheillä on mahdollisuus nähdä kuntoutuksen kokonaisuus jo heti huolen herätessä. Tällä pystytään vähentämään vanhempien hätää siitä kuinka toimia, mistä saa apua lapselle ja perheelle. Vanhempien voimavarot säästyy raskaassa elämän tilanteessa lapsen sairastuttua ja he saavat selkeän kuvan siitä kuinka toimia ja mistä avun saanti lähtee liikkeelle.

Yhteiskunnallisesti ajateltuna lapsen hoito ja kuntoutus ennaltaehkäisee syrjäytymistä, joka ei ole yhteiskunnan edun mukaista. Jos kuntoutuksen hyvällä suunnittelulla pystytään estämään lapsen/nuoren syrjäytyminen ja takaamaan hyvä elämä lapselle niin, että hän pärjäisi elämässä, kuten muutkin samanikäiset.

Jatkotutkimusaiheeksi voisin suositella käyttökokemuksia hoitopolun toimivuudesta käytännössä ja sitä saavatko vanhemmat tarvittavan tiedon hoitopolusta ja sen avulla lapselleen hänen tarvitseman kuntoutuksen? Miten hoitopolku saataisiin käyttöön Vaasan kaupungissa ja sairaanhoitopiirissä, miten Vaasan alueen ADHD lasten kuntoutus saataisiin moniammatillisen kuntoutustyöryhmän käyttöön? Olisiko mahdollista saada perusterveydenhuollon tasolle erityistyöntekijä tai asiantuntija/kuntoutusohjaaja, joka osaisi neuvoa ja ohjata perheitä eteenpäin lapsen kuntoutushaasteessa?

Haluaisin nähdä kehittämäni hoitopolun toimivuuden laajemmalla tasolla käytännössä, niin, että kaikki alan toimijat ottaisivat mallin käyttöön ja hyödyntäisivät sitä ollessaan ADHD lapsen kuntoutus asioiden kanssa tekemisissä. Pidän erityisen tärkeänä, että lapsi saa kokonaisvaltaisen hyvin suunnitellun yksilöllisen kuntoutuksen

LÄHTEET

Aalto-yliopisto www-sivut, <http://uiah.fi>. Viitattu, www.uiah.fi/projects/me

ADHD- liitto www-sivut. Viitattu, <http://www.adhd-liitto.fi>

Barkley Russel A, 2008, ADHD, kuinka hallita ADHD, copyright@UNIPress
Suomi. Viitattu, Barkley, 2008

[Barnavårdsföreningen i Finland www-sivut. Viitattu, http://www.bvif.fi/adhd-center](http://www.bvif.fi/adhd-center)

Dufva.V,Koivunen.M,2012, ADHD Diagnosointi, hoito ja hyvä arki: PS-kustannus.
Viitattu, Dufva ja Koivunen,2012

Duodecim, 2012:Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu, Duodecim,2012

Finnlex ajantasa www-sivut. Viitattu,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu, <http://www.hus.fi,12.03.2012>

Helsingin yliopisto www-sivut, <http://mv.helsinki.fi>. Viitattu, www.mv.helsinki.fi/

Jaatinen vammaisperheiden monitoimikeskus www-sivut. Viitattu,
<http://jaatinen.info>, 02.04.2015

Jyväskylän yliopisto www- sivut, <https://koppa.jyu.fi>. Viitattu, <https://koppa.jyu.fi>

Järvikoski, A, Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet: WSOYpro Oy. Viitattu,
Järvikoski,Härkäpää,2011

Kallanranta.T,Rissanen.P,Vilkkumaa.I,2001,Kuntoutus,Kustannus Oy Duodecim.
Viitattu, Kallanranta ym.2001

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri www-sivut. Viitattu,<http://www.khshp.fi>,16.09.2013

Kippola-Pääkkönen, A, 2012, ADHD Diagnosointi, hoito ja hyvä arki: PS-kustannus.
Viitattu, Kippila-Pääkkönen,2012

Kuntoutusportti www-sivut. Viitattu, <http://www.kuntoutusportti.fi>

Kymenlaakson sairaala www-sivut. Viitattu,<http://www.carea.fi>, 23.4.2013

Moilanen, I 2012, ADHD Diagnosointi, hoito ja hyvä arki: PS-kustannus .Viitattu,
Moilanen I,2012

Palvelupolkumalli/TATU
ry,04.04.2012<http://www.palvelupolkumalli.fi/tapaturmaisesti-vammautuneiden-lasten-perheille/liikennevahinko/kuntoutus>. Viitattu, tatu.fi, 04.04.2012

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri www-sivut. Viitattu, <http://www.pshp.fi>,22.01.2009,

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu, <http://www.ppsHP.fi>,16.04.2014

S- L. Vanhanen, Terveysthuoltoartikkeli Suomen Lääkärilehti 2007,62(22): 2193 -
2198. Viitattu Vanhanen,2007

Suominen,S.2012, ADHD Diagnosointi, hoito ja hyvä arki: PS-kustannus. Viitattu,
Suominen,2012

VirtuaaliAMK<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot>
Viitattu, <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi>

LIITE 1

Kysely tutkimuksen kysymykset

1. Miten näkisitte kehitetyn kaavion toimivan käytännössä
2. Koetteko, että kyseisestä kaaviosta hoitopolusta olisi hyötyä vanhemmille ja ammattilaisille, jotka etsivät tietoa huolen herätessä lapsesta?
3. Olisiko kaavioon parannus ehdotuksia?

LIITE 2

Lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden hoitoketju

Hoitoketjut

7.6.2010 • Viimeisin muutos 23.4.2013

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea

Tiina Wallden, Mikaela Blomqvist-Lyytikäinen, Tarja Hietala, Päivi Iisalo, Kaija Jalava, Eva-Anita Kiviniemi, Katja Lötjönen, Eija Puhalainen, Anna-Kaarina Rautakorpi, Aila Riusala, Jaana Vanninen ja Maarten de Vocht

- [Hoitoketjun tavoite](#)
- [Kohderyhmä](#)
- [Työryhmä](#)
- [Neuropsykiatristen häiriöiden määritelmä](#)
- [Diagnoosi tai oire](#)
- [Perusterveydenhuollon tehtävät häiriöiden tunnistamisessa, diagnosoinnissa ja hoidossa](#)
- [Aiheet erikoissairaanhoidon läheteeseen](#)
- [Keskeiset läheteessä vaadittavat tiedot](#)
- [Hoito erikoissairaanhoidossa](#)
- [Keskeiset palautteessa vaadittavat tiedot](#)
- [Jatkohoito perusterveydenhuollossa](#)
- [Muut hoidon järjestämiseen liittyvät asiat](#)
- [Hoitoketjun päivitys](#)
- [Kirjallisuutta](#)

• **Hoitoketjun tavoite**

- Lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden tutkimuksen ja hoidon työnjaon selkiyttäminen
- Kehityksen tukeminen, hoidon ja kuntoutuksen aloitus mahdollisimman varhain lapsen ja nuoren suotuisan kehityksen turvaamiseksi ja haitallisten seurannaisvaikutusten ennaltaehkäisemiseksi
- kirjallisuusviite [«Koivikko M, Sipari S. Kirja. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Vajaaliikkeisten Kunto ry, 2006»2](#)

• **Kohderyhmä**

- Hoitoketju on tarkoitettu kaikkien lasten ja nuorten kanssa toimivien, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, päivähoiton, sosiaalitoimen, perheneuvolan, oppilashuollon ja opetuksen henkilöstön ja myös perheiden käyttöön

• **Työryhmä**

- Tiina Wallden, lastenneurologian ylilääkäri, Kymenlaakson keskussairaala, tiina.wallden(at)care.fi
- Mikaela Blomqvist-Lyytikäinen, nuorisopsykiatrian ylilääkäri, Kymenlaakson psykiatrinen sairaala
- Tarja Hietala, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, Kymenlaakson psykiatrinen sairaala
- Päivi Iisalo, koulu- ja perheneuvolalääkäri, lastenpsykiatri, Haminan terveyskeskus
- Kaija Jalava, neuropsykologi, 31.12.2010 asti, 1.1.2011 alkaen Ulla Manninen, neuropsykologi Kouvolan perheneuvola
- Eva-Anita Kiviniemi, lastenneuvolalääkäri, Haminan terveyskeskus
- Katja Lötjönen, psykologi, Kotkan perheneuvola
- Eija Puhalainen, ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta vastaava lääkäri, Kouvolan terveyskeskus
- Anna-Kaarina Rautakorpi, kouluterveydenhoitaja, Kouvolan terveyskeskus
- Aila Riisala, lastenpsykiatrian ylilääkäri, Kymenlaakson psykiatrinen sairaala
- Jaana Vanninen, terveydenhoitaja, Kotkan terveyskeskus
- Maarten de Vocht, terveyskeskuslääkäri, Hattu -neuvola, Kouvolan terveyskeskus

• **Neuropsykiatristen häiriöiden määritelmä**

- Neuropsykiatrisissa häiriöissä aivojen toiminnan kehitykselliseen häiriöön liittyy psyykkisiä oireita.
- Oireita voi olla motoriikan, kielenkehityksen, hahmotuksen, tarkkaavaisuuden, oman toiminnan ohjauksen ja oppimisen alueella tai sosiaalisen vuorovaikutuksen, käyttäytymisen, psyykkisen kehityksen ja sopeutumisen alueella.
- Näissä häiriöissä ympäristöllä ja yhteisöllä on suuri vaikutus lapsen ja nuoren toimintakykyyn.

• **Diagnoosi tai oire**

- Aspergerin oireyhtymä (F84.5)
- Muu lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö (F84.8)
- Määrittämätön lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö (F84.9)
- Hyperkineettisen häiriöt (F90)
 - Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder) (F90.0)
 - Hyperkineettinen käytöshäiriö (F90.1)
 - Muu hyperkineettinen häiriö (F90.8)
 - Määrittämätön hyperkineettinen häiriö F 90.9
- Muu tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkava toiminto- ja tunnehäiriö (F98.8)
 - ADD (Attention deficit disorder) eli tarkkaavuushäiriö

- Samanaikainen äänellinen ja motorinen monimuotoinen nykimishäiriö, Touretten oireyhtymä (F95.2)
- Piirteitä yhdestä tai useammasta em. häiriöistä voi olla ilman että diagnoosien kriteerit täyttyvät
- *Diagnoosikriteerit:* Tautiluokitus ICD-10
[«http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti»](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti)1.

• **Perusterveydenhuollon tehtävät häiriöiden tunnistamisessa, diagnosoinnissa ja hoidossa**

- Kehityksen häiriön epäily ja tunnistaminen
- Tarvittavat tukitoimet aloitetaan viipymättä lähiympäristössä (perheen, päivähoiton ja koulun toimenpiteet, lapsen/nuoren kehityksen ja perheen tukeminen yms.)
- Kunkin kunnan lastenneuvolatyöryhmän, terveyskeskuksen, muilla sektoreilla toimivien erityistyöntekijöiden, päivähoiton ja koulun kesken sovitaan neuropsykiatristen oireiden ja häiriöiden tutkimisesta, kuntoutuksesta ja muista tukitoimista, vastuhenkilöistä ja hoito-ohjelmista
- Vanhempien kanssa laaditaan suunnitelma lapsen ja nuoren kehityksen tukemiseksi
- Ks. tarkemmin Lastenneuvolaopas
[«http://www.terveysportti.fi/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00098»](http://www.terveysportti.fi/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00098)2,
[«http://www.terveysportti.fi/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00100»](http://www.terveysportti.fi/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00100)3.
- Diagnoosi voidaan perusterveydenhuollossa tehdä ICD-10 kriteerein, jolloin on hyvä olla käytettävissä tietoja lapsen/nuoren ja perheen tietojen lisäksi muilta lasta tai nuorta hoitaneilta tahoilta ja aikajaksoilta. Viivi-kyselylomake (rekisteröityminen) [«http://www.adhd-liitto.fi»](http://www.adhd-liitto.fi)4
- Lausunnot (esim. nuoren kuntoutusraha) koulun lopettamisvaiheessa ja ammatinvalinnassa

• **Aiheet erikoissairaanhoidon läheteeseen**

- Läheteaiheet:
 - Ongelmaa ei ole tehdyistä toimenpiteistä huolimatta saatu hallintaan tai hoidon suunnittelu ei onnistu avohoidossa ongelman vaikeasteisuuden tai monialaisuuden vuoksi
 - Kyseessä on lääkityksen harkinta, jos perusterveydenhuollossa ei ole mahdollisuutta erikoislääkärin arvioon
 - Neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita
- Alle 16-vuotiaista lapsista lähete osoitetaan lastenneurologian poliklinikalle tai mikäli häiriöön liittyy merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita, lähete osoitetaan alle 13-vuotiaista lapsista lastenpsykiatrian poliklinikalle ja 13–17-vuotiaista nuorista nuorisopsykiatrian poliklinikalle
- Kiireettömän hoidon perusteet: lastenneurologia [«Lasten poikkeavan kehityksen kiiretön hoito \(lastenneurologia\)»](#)1, lastenpsykiatria [«Lastenpsykiatrian kiirettömän erikoissairaanhoidon perusteet»](#)2 ja [«Lastenpsykiatrian kiirettömän erikoissairaanhoidon arviointilomake»](#)3, nuorisopsykiatria [«13–22-](#)

[vuotiaiden nuorten oireiden ja toimintakyvyn perusteella arvioitu kiireetön erikoissairaanhoidon diagnoosista riippumatta \(nuorisopsykiatria\)»4](#)

• **Keskeiset läheteessä vaadittavat tiedot**

- Esitiedot, nykytila, ongelma
- Lääkärin kuvaus ja arvio tilanteesta
- Kasvukäyrät, tiedot perheestä
- Psykologin ja muiden erityistyöntekijöiden (esim. erityislastentarhanopettajat, erityisopettajat) tutkimustulokset, arviot ja suunnitelmat liitteeksi läheteeseen
- Lastenneurologian poliklinikalle lääkärin lähete
- Lastenpsykiatrian poliklinikoille lääkärin lähete ja/tai perheneuvolan työntekijän lähete, ks. liite [«Lastenpsykiatrian kyllin hyvä lähete, läheteohje 2010»1](#)
- Nuorisopsykiatrian poliklinikoille lääkärin, terveydenhoitajan, perheneuvolan, oppilashuollon tai sosiaalityöntekijän lähete
- Hyvän lähetteen kriteerit
[»5](http://www.kymshp.fi/hoitoketjut/lah_kriteeri.html)

• **Hoito erikoissairaanhoidossa**

- Diagnoosi ja erotusdiagnoosi
- Yhteistyö lastentautien, lastenneurologian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian välillä ja kunnan eri yhteistyöyksiköiden kanssa
- Mahdollisuus lastenneurologiseen, lasten- tai nuorisopsykiatriseen osastotarvintaan
- Vaikeavammaiset ja moniongelmaiset lapset ja nuoret
 - seuranta ja hoito erikoissairaanhoidossa yhteistyössä perusterveydenhuollon ja tukiverkoston kanssa
- Lääkityksen aloitus
- Lääkityksen seuranta voi toteutua myös perusterveydenhuollossa
- Nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoitosuhde jatkuu tarvittaessa 21-vuotiaaksi

• **Keskeiset palautteessa vaadittavat tiedot**

- Diagnoosi, tärkeimmät tutkimukset ja niiden tulokset
- Annetut hoidot, hoitovaste
- Kliininen tilanne hoidon päättyessä
- Tieto kirjoitetuista lausunnoista
- Selkeä suunnitelma jatkohoidosta ja tukitoimista
 - tilanteen mukaan palvelukelpoisuuteen, ajokykyyn ja ammatinvalintaan liittyvä arvio
- Ohje yhteydenottoon tarvittaessa
- Hyvän palautteen kriteerit
[»6](http://www.kymshp.fi/hoitoketjut/pal_kriteeri.html)

• **Jatkohoito perusterveydenhuollossa**

- Jatkosuunnitelman käytännön toteuttaminen ja tukitoimista huolehtiminen sekä näiden seuranta
- Moniammatillinen verkostotyö
- Terveystilan seuranta
- Lasten ja nuorten lääkehoidon ylläpidon seuranta perusterveydenhoidossa selkeiden jatkohoito-ohjeiden perusteella
- Tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultaatio palvelukelpoisuus- ja ajokyykyyn sekä ammatinvalintaan liittyvissä asioissa
- Tarvittaessa erityisammatinvalinnan ohjaus työ -ja elinkeinotoimistoissa (TE-toimistot)
- Sosiaaliturvasta huolehtiminen

• Muut hoidon järjestämiseen liittyvät asiat

- Sosiaaliturvan järjestämiseksi erikoissairaanhoidon tutkimukset eivät ole välttämättömät
- Alle 16-vuotiaan vammaistuki [«http://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle»](http://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle)7
- ADHD-liitto ry [«http://www.adhd-liitto.fi/»](http://www.adhd-liitto.fi/)8
- Kymenlaakson autismi-, asperger-, adhd- ja dysfasiayhdistys AADA ry [«http://www.kymenlaaksonaada.org»](http://www.kymenlaaksonaada.org)9
 - sähköposti: kymenlaakson.aada(at)gmail.com
 - Kokoontuu Nuorisotalo Greipissä. Kirkkokatu 22, Kotka
- Autismi- ja Aspergerliitto ry [«http://www.autismiliitto.fi/index.phtml?s=1»](http://www.autismiliitto.fi/index.phtml?s=1)10
 - Kaakkois-Suomen aluetoimisto, Kauppamiehenkatu 4, 45100 Kouvolaa, p. 05-3530284
- Suomen Tourette-yhdistys [«http://www.tourette.fi/»](http://www.tourette.fi/)11
- Kymenlaakson Tourette-vertaistukitoiminta. Kokoontuminen Kouvolassa Pohjolantalo toimitila Veturissa yleensä kerran kuukaudessa.
 - Yhteystiedot: Mikko Paju, 040-542 9665 e-mail: mailto:mikko.paju@tourette.fi
- Lisätietoja, mm. yhteystiedot palveluihin, löytyy alueen kuntien internet -sivuilta sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen alta

• Hoitoketjun päivitys

- Päivitysajankohta 2012

• Kirjallisuutta

1. Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoito. Käypä hoito -suositus. [«ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret\)»](#)5
2. Koivikko M, Sipari S. Kirja. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Vajaaliikkeisten Kunto ry, 2006
3. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. STM. 2004. [«http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf»](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)12
4. Kouluterveydenhuolto. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. STAKES. Oppaita 51. 2002. Verkkojulkaisu

- <http://www.lepe.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=4447/Kouluterveydenhuolto+2002.pdf>»13
5. Voutilainen A. ADHD:n lääkehoito ja haittavaikutukset. TABU 1, 2008
[«ADHD:n lääkehoito ja haittavaikutukset»6](#)
 6. Hermanson E. Nuorten hoidon heikoin lenkki. Duod 2006;122(2):139-40.
[«Nuorten hoidon heikoin lenkki \(2/06\)»7](#)
 7. Korkeila J, Tani P. Tarkkaavuushäiriö aikuisiässä. Duod 2005;121(2):153-60.
[«Tarkkaavuushäiriö aikuisiässä \(2/05\)»8](#)
 8. Lundström B, Voutilainen A, Sourander A. Keskushermostostimulanttien käyttö Suomessa. SLL 2006;49-50:5184-9.
 9. Mäkelä J. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. SLL 2005;14:1543-1549. [«Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä \(14/05\)»9](#)
 10. Rintahaka P. Lisää tehokkuutta nuorten ADHD:n hoitoon. Duod 2006;122(22):2679-81. [«Lisää tehokkuutta nuorten ADHD:n hoitoon \(22/06\)»10](#)
 11. Rintahaka P. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt – ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Duod 2007;123(2):215-22. [«Nuorten neuropsykiatriset häiriöt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt \(2/07\)»11](#)
 12. Tani P, Nieminen-von Wendt T, Lindberg N, von Wendt L. Aspergerin oireyhtymä aikuisiässä. Duod 2004;120(6):693-8. [«Aspergerin oireyhtymä aikuisiässä \(6/04\)»12](#)
 13. Voutilainen A, Sourander A, Lundström B. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. Duod 2004;120(22):2672-9. [«Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana \(22/04\)»13](#)
 14. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090380>»14
 15. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (308/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=D_LFE-11139.pdf»15
 16. Hari R. Ihmisarvojen peilautumisjärjestelmät Duod 2007; 123(13):1565-73 [«Ihmisaivojen peilautumisjärjestelmät \(13/07\)»14](#)
 17. Vanhanen S-L. Keskittymättömän lapsen palveluketjussa on painotettava yhteistyötä Suom Lääkäril.2007;62(22):2193-2198 [«Keskittymättömän lapsen palveluketjussa on painotettava yhteistyötä \(22/07\)»15](#)
 18. Lasten hyvinvoinnin ja oppimisvalmiuksien arviointi 3–7 vuoden iässä. Diagnostiikka ja seulonta lastenneurologin kannalta. STAKES seminaari. 2006. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A19DE030-B039-4A69-97AC-B521B0D059ED/0/Lennartvonwendt.pdf>»16

Artikkeli tarkastettu 7.6.2010 • Viimeisin muutos 23.4.2013

Artikkelin tunnus: shp00777 (008.777)

© 2015 Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea

LIITE 3

ADHD-oireisen lapsen ja nuoren hoitoketju

Hoitoketjut

31.8.2011

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

- [1\) Hoitoketjun tavoite](#)
- [2\) Kohderyhmä](#)
- [3\) Työryhmä](#)
- [4\) Diagnoosi tai oire tai terveysongelma](#)
- [5\) Perusterveydenhuollossa tehtävät diagnostiset tutkimukset ja hoidot](#)
- [6\) Aiheet erikoissairaanhoidon läheteeseen](#)
- [7\) Keskeiset läheteessä vaadittavat tiedot](#)
- [8\) Hoidonpöytäkirjat](#)
- [9\) Hoito erikoissairaanhoidossa](#)
- [10\) Keskeiset palautteissa vaadittavat tiedot](#)
- [11\) Hoito perusterveydenhuollossa](#)
- [12\) Muut hoidon järjestämiseen liittyvät asiat](#)
- [13\) Hoitoketjun päivitys](#)
- [Kirjallisuutta](#)

1) Hoitoketjun tavoite

- Ketjun tavoitteena on paikallisen työnjaon selkeyttäminen ja ADHD:n tunnistaminen sekä hoidon ja kuntoutuksen aloitus mahdollisimman varhain lapsen ja nuoren kehityksen turvaamiseksi ja seurannaisvaikutusten ennaltaehkäisemiseksi.
- Ks. Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoito - Käypä hoito -suositus [«ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret\)»1](#)

2) Kohderyhmä

- Ketju on tarkoitettu kaikkien lasten ja nuorten kanssa toimivien käyttöön, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, päivähoiton, oppilashuollon ja opetuksen henkilöstön ja myös perheiden käytettäväksi.

3) Työryhmä

- *pj Leena-Maria Pohjola*, lastentautien erik.lääkäri, ylilääkäri, Lapsi- ja nuori-
sovastaanotto, Eksote
- *Riku Mänttari*, lasten psykiatrian erikoislääkäri, ylil., Lasten psykiatria, E-
KKS/Eksote
- *Arja Kolle*, yleislääket. erik. lääkäri, Etelä-Karjalan tk/Eksote
- *Irma Härkönen*, sosiaalityöntekijä, perheneuvola, Eksote
- *Tarja Nylund*, yleislääket.erik.lääkäri, ylilääkäri, Opiskeluterveys/Eksote
- *Maritta Saarela*, neuropsykologi, Lastenneurologian yksikkö, E-KKS/Eksote
- *Tia Salonen*, psykologi, Nuorisopsykiatrian pkl, E-KKS/Eksote
- *Johanna Tulonen-Tapio*, yleislääketiet.erik.lääkäri, yhteistyöylilääkäri, Ekso-
te

• **4) Diagnoosi tai oire tai terveysongelma**

- ADHD (Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder) eli tarkkaavuus- ja
yliaktiivisuushäiriö
- ADD (Attention-Deficit Disorder) eli tarkkaavuushäiriö
- F90.0
 - ICD-10:n mukainen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (F90.0)
vastaa lähinnä DSM-IV-luokituksen mukaista yhdistyneen tyyppin
ADHD:tä.
- Muiden alatyyppeiden osalta voidaan tarvittaessa käyttää seuraavia diagnoosi-
numeroita:
 - F90.8 Pelkästään yliaktiivisuus- ja impulsiivisuuskriteerien täytyessä
käytetään diagnoosinumeroa F90.8 (muu määritetty hyperkineettinen
häiriö).
 - F98.8 Tarkkaamattomuuspainotteisessa häiriössä (ADD) käytetään
diagnoosinumeroa F98.8 (muu määritetty tavallisesti lapsuus- tai nuo-
ruusiässä alkava toiminto- ja tunnehäiriö).
 - F90.1 Kun sekä käytöshäiriön että ADHD:n kriteerit täyttyvät, käyte-
tään diagnoosia F90.1 (hyperkineettinen käytöshäiriö).
- Ks. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti>»1
- Nuorten kohdalla huomioi riippuvuusriskit, ammatinvalinta- ja ajokykyasiat,
mielenterveys sekä yleinen elämänhallinta
- Jotkin haittaa aiheuttaneet yliaktiivisuuden/impulsiivisuuden tai tarkkaamat-
tomuuden oireet ovat esiintyneet ennen seitsemän vuoden ikää. Jotakin oireis-
ta johtuvaa haittaa ilmenee kahdella tai useammalla elämän alueella (esim.
koulussa ja kotona)
- Ks. Mitä on AD/HD? <http://www.adhd-center.com/index2.html>»2,
<http://www.adhd-liitto.fi/ADHD.htm>»3, «ADHD»2, «ADHD (Aktiivisuu-
den ja tarkkaavuuden häiriö)»3

• **5) Perusterveydenhuollossa tehtävät dia- gnostiset tutkimukset ja hoidot**

- Lääkärin tutkimus. Arvioinnissa käytetään apuna lastenneuvolassa ja koulu-
terveydenhuollossa tehtyä kehitysseurantaa sekä vanhempien, päivähoidon ja

koulun havaintoja lapsesta / kirjallista kuvausta

<http://www.sdqinfo.com/d7a.html>>4, <<>1.

- Alle 16- vuotiailla apuna voidaan käyttää VIIVI- lomaketta. Erotusdiagnostiikassa voidaan apuna käyttää LAMIKE- hankkeen lomakkeita (alle 13 v.) tai R- BDI (yli 13 v.)
- Perusterveydenhuollon lääkärin tehtävänä on arvioida kerätyn tiedon pohjalta ADHD:n / ADD:n mahdollisuus ja ottaa vastuu tutkimusten käynnistämisestä. Hoidonporrastus ja vastuut katso kohta <<>1.
- Psykologin perustutkimusta suositellaan
- Mikäli diagnoosi tehdään perusterveydenhuollossa, sen tulee perustua moniammatillisen työryhmän arvioon (psykologi, lääkäri, terveydenhoitaja, tarvittaessa puheterapeutti, toimintaterapeutti, päivähoiton tai koulun edustaja, sosiaalityöntekijä)

• **6) Aiheet erikoissairaanhoidon läheteeseen**

- Alle 16-vuotiaista lapsista lähete osoitetaan lastenneurologian poliklinikalle
- Yli 16-vuotiaiden nuorten kohdalla lähete osoitetaan nuorisopsykiatrian poliklinikalle.
- Mikäli erityisvaikeuksiin liittyy merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita, lähete osoitetaan alle 12-vuotiaista lapsista lastenpsykiatrian poliklinikalle ja 12–22-vuotiaista nuorista nuorisopsykiatrian poliklinikalle
- Läheteaiheet:
 - Epäselvissä tilanteissa (ongelmaa ei ole tehdyistä toimenpiteistä huolimatta saatu hallintaan, diagnoosia ei pystytä asettamaan tai hoidon suunnittelu ei onnistu avohoidossa ongelman vaikea-asteisuuden tai monialaisuuden vuoksi)
 - Kyseessä on lääkityksen harkinta, jos ei ole perusterveydenhuollossa mahdollisuutta erikoislääkärin arvioon
 - Erityisvaikeuksiin liittyy merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita

• **7) Keskeiset läheteessä vaadittavat tiedot**

- Anamneesi, status, lääkärin kuvaus ja arvio tilanteesta
- Ajantasaiset kasvukäyrät lapsilla
- Perheanamneesi
- Psykologin ja muiden erityistyöntekijöiden (esim. erityislastentarhanopettajat, erityisopettajat) tutkimustulokset, arviot ja suunnitelmat (esimerkiksi HOJKS) liitteeksi läheteeseen
- Tiedot jo kokeilluista ja käytössä olevista tukitoimista
- Ks. Hyvän läheteen kriteerit <http://www.ekshp.fi/upload/4mmtsdu1.doc>>5

• **8) Hoidonporrastusperiaatteet**

- Diagnoosin tekee lastenneurologian, lastentautien, lastenpsykiatrian tai nuorisopsykiatrian erikoislääkäri (tai muu ADHD:n diagnostiikkaan tai hoitoon perehtynyt lääkäri) tukeutuen moniammatillisen tiimin arvioon.
- *Perusterveydenhuollossa* aloitetaan tukitoimet (päivähoiton ja koulun toimenpiteet, kuntoutus yms.) viipymättä, kun ADHD- tyypiset oireet havai-

taan. Selvityksiä ja toimenpiteitä täydennetään tarpeen mukaan paikallisin toimenpitein, yhdessä päivähoidon, koulun ja paikallisten erityistyöntekijöiden kanssa. Toimenpiteistä laaditaan aina kirjallinen (kuntoutus)suunnitelma työn jatkuvuuden tueksi päivähoitossa, koulussa tai terveydenhuollossa. Tehy suunnitelma toimitetaan vanhempien tai nuoren luvalla tiedoksi em. tahoille..

- *Keskussairaalassa* diagnoosin asettaminen, erotusdiagnostiikka, tutkimus- ja kuntoutusarviot, hoito ja kuntoutus, lääkityksen aloitus ja seuranta
- Mikäli peruspalveluissa on ADHD:n hoitoon perehtynyt erikoislääkäri ja moniammatillinen tiimi, toimitaan kuten erikoissairaanhoitossa.
- Vaikeissa tapauksissa voidaan konsultoida *Yliopistollista keskussairaala*

• **9) Hoito erikoissairaanhoitossa**

- diagnoosin asettaminen, erotusdiagnostiikka, kuntoutusarviot- ja suunnitelmat sekä vaikeaoireisten tutkimus ja hoito
- yhteistyö lastentautien, lastenneurologian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian välillä, muu verkostotyö
- mahdollisuus lasten- tai nuorisopsykiatriseen osastoarvioon ja kuntoutukseen tai lasten neurologiseen päiväosastoarvioon
- Vaikea-asteiset ja monialaiset vamma- tai sairauskokonaisuudet *seurataan* erikoissairaanhoitossa tai kehitysvammapoliklinikalla.
- Lääkehoito, ks. Käypä hoito suositus [«ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret\)»1](#)
- Ks. hoitopääsryn kriteerit [«Lasten poikkeavan kehityksen kiireetön hoito \(lastenneurologia\)»4](#)

• **10) Keskeiset palautteessa vaadittavat tiedot**

- selkeä suunnitelma jatkohoidosta tukitoimista ja sovitusta vastuista
- Terveystilan seurantaohjeet
- Suositellaan verkostokokouksen järjestämistä (mukaan lukien perhe) tukitoimien toteuttamisesta arjessa

• **11) Hoito perusterveydenhuollossa**

- Tukitoimien käytännön toteuttaminen ja seuranta yhdessä päivähoidon, koulun ja muiden toimijoiden kanssa
- Hoidon koordinoinnista vastaa hoitava lääkäri (esim. koululääkäri)
- Terveystilan seuranta jatko-ohjeen mukaan
- Ks. Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoito- Käypä hoito suositus [«ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret\)»1](#)

• **12) Muut hoidon järjestämiseen liittyvät asiat**

- Ks. Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoito- Käypä hoito suositus [«ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret\)»1](#)
- Kuntoutus
 - perusterveydenhuollon tarjoamat kuntoutuspalvelut (esim. toimintaterapia, ADHD-ohjaus)
 - Perheiden tukeminen, esimerkiksi perhekoulu ja vertaisryhmät [, \[- esim. tukiperheen tai tukihenkilön saanti, harkinnanvarainen tuki\]\(http://www.adhd-liitto.fi/»8

• Sosiaalitoimi
 <ul style=\)](http://www.lappeenranta.fi/?deptID=16443&searchword=vertaistuki#ADHD»6
○ vammaishuollon palvelut, joita saa vaikeavammainen henkilö
○ ADHD-liiton ja ADHD-keskuksen sekä muiden järjestöjen järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit, koulutukset, perheohjaus, vertaistuki
○ Ks. <a href=)
- KELA
 - kuntoutusraha yli 16-vuotiaille
 - vammaistuki
 - kuntoutuspalvelut korotettua vammaistukea saaville vaikeavammaisille
- Työvoimatoimi
 - ammatinvalinnan ohjaus, työ- ja koulutuskokeilut
- Päivähoito ja esiopetus
 - tukitoimet (erityislapseksi nimeäminen, avustajapalvelut, kuntoutustoiminta, erityisryhmät)
 - HOJKS eli henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma
- Koulutoimi
 - tukitoimet (opetusryhmän valinta, luokka-avustaja, erityisopettajan tuki, HOPS = henkilökohtainen opetussuunnitelma)
 - erityisopetuspäätökset (erityisoppilaaksi siirtyminen, erityisluokkapäätös, henkilökohtainen avustaja) tekee kouluviranomainen asiantuntijalausuntojen pohjalta (psykologiset, tarvittavat lääketieteelliset ja sosiaaliset selvitykset) yhteistyössä huoltajien kanssa
 - HOJKS eli henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, tehdään vuosittain erityisoppilaalle

• **13) Hoitoketjun päivitys**

- Hoitoketjun päivityksestä vastaavat ylilääkäri ja hoitoketjutyöryhmän puheenjohtaja ja päivitys tehdään vuosittain toukokuussa.

• **Kirjallisuutta**

1. ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla. Käypä Hoito-suositus [«ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret\)»1](#)

2. Huttunen, Matti. Tietoa potilaalle: ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim 1.9.2010 [«ADHD \(Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö\)»3](#)
3. Jalanko, Hannu. Tietoa potilaalle: Levoton lapsi. Lääkärikirja Duodecim 8.10.2010 [«Levoton lapsi»5](#)
4. Michelsson, Miettinen, Saresma, Virtanen: AD/HD nuorilla ja aikuisilla, PS-kustannus 2003
5. Michelsson, Saresma, Valkama, Virtanen: MBD ja AD/HD – diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen, PS-kustannus 2001
6. Lääkäriin tietokannat. ADHD [«ADHD»2](#).
7. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt [«Nuorten neuropsykiatriset häiriöt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt \(2/07\)»6](#).
8. Pertti Rintahaka. Lisää tehokkuutta nuorten ADHD:n hoitoon. Duodecim 2006;122(22):2679-81 [«Lisää tehokkuutta nuorten ADHD:n hoitoon \(22/06\)»7](#).

Artikkelin tunnus: shp00730 (009.730)

© 2015 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

LIITE 4

• Keskittymättömän lapsen ja nuoren hoitoketju

Hoitoketjut

16.9.2013 • Päivitetty kokonaisuudessaan

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

- [Tavoitteet](#)
- [Kohderyhmä](#)
- [Työryhmä](#)
- [Johdanto ja määritelmä](#)
- [Perustason \(perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja koulutoimen\) tehtävät](#)
- [Aiheet erikoissairaanhoidon lähettämiseen](#)
- [Lähetteessä tarvittavat tiedot](#)
- [Erikoissairaanhoidon tehtävät](#)
- [Erikoissairaanhoidon palaute perustasolle](#)
- [Hoito ja kuntoutus](#)
- [Kirjallisuutta](#)

• Tavoitteet

1. Tarkkaavaisuushäiriöiden tunnistamisen, diagnosoinnin, hoidon ja kuntoutuksen sekä jatkoseurannan työnjaon selkiyttäminen
2. Perustason ja erikoissairaanhoidon moniammatillisen yhteistyön kehittäminen
3. Tarpeenmukaisten ja oikein ajoitettujen, lapsen kehitystä tukevien tukitoimien mahdollistaminen
4. Tarkkaavaisuushäiriöiden seurannaisvaikutusten ennaltaehkäiseminen

• Kohderyhmä

Hoitoketju on tarkoitettu kaikkien lasten ja nuorten kanssa toimivien henkilöiden ja tahojen, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalityön, perheneuvoloiden, päivähoiton, oppilashuollon ja opetuksen henkilöstön sekä perheiden käyttöön.

• Työryhmä

- Tarja Hietajärvi, koululääkäri, lastentautien el, Riihimäen kaupunki
- Antti Kariluoto, neuvolalääkäri, Riihimäen kaupunki

- Sini Pohjola, psykologi, Riihimäen perheneuvola
- Krista Koskinen, koulupsykologi, Riihimäen kaupunki
- Virpi Toivio, tk-lääkäri, Fstky
- Anne-Mari Silvenius-Pura, psykologi, Forssan perheneuvola
- Sanna Nummi, psykologi, Forssan perheneuvola
- Sirkku Suontausta-Kyläinpää, koululääkäri, Janakkala
- Paula Heinonen, toimintaterapeutti, Janakkala
- Päivi Mustonen, psykologi, Janakkala
- Salla Kaivola, koulupsykologi, Janakkala
- Jaana Kauranen, erityislastentarhanopettaja, Janakkala
- Hilikka Putkonen, erityislastentarhanopettaja, Janakkala
- Arja Viteli, erityisopettaja, Turengin ja Harvialan alakoulu, Janakkala
- Johanna Laiho-Heinänen, erityisopettaja, Turengin yläkoulu, Janakkala
- Päivi Mali, apulaisylilääkäri, Hämeenlinnan Terveyspalvelut
- Marika Paasikoski-Junninen, palvelupäällikkö Hämeenlinnan kaupunki
- Sirpa Seppänen, psykologi, Hämeenlinnan perheneuvola
- Minna Mattila, johtava erityislastentarhanopettaja, Hämeenlinna
- Irja Laaksonen, ylilääkäri, lastenpsykiatria, K-HKS
- Paula Vierelä, osastonylilääkäri, nuorisopsykiatria, K-HKS
- Annukka Sintonen, neuropsykologi, lastenneurologia, K-HKS
- Heli Sätilä, ylilääkäri, lastenneurologia, K-HKS, Työryhmän puheenjohtaja

Käypä hoito-suositus "ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret)" Duodecim 2012 päivitetty 9.1.2012 [«ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret\)»1](#)

- F90.0 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö = ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jonka keskeiset oireet ovat keskittymiskyvyttömyys, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus
- F98.8 Tarkkaavuuden häiriö ilman ylivilkkautta = ADD
- F90.8 Yliaktiivisuus- ja impulsiivisuusoireisiin painottuva aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö
- F90.1 Hyperkineettinen käytöshäiriö, jossa täyttyvät sekä hyperkineettisen häiriön että käytöshäiriön diagnostiset kriteerit

• **Johdanto ja määritelmä**

Keskittymättömän lapsen on vaikea ylläpitää tarkkaavaisuuttaan. Tarkkaavaisuushäiriöön voi liittyä motorista hyperaktiivisuutta, jolloin lapsi häiritsee muiden henkilöiden toimintaa, tai hypoaktiivisuutta eli "päiväunelmointia", jossa lapsi on hiljaisella muuta häiritsemättömällä tavalla keskittymätön. Keskittymättömällä lapsella voi olla vaikeutta oman toiminnan ohjauksessa sekä itsesäätelyssä ja hänen vireystilansa voi vaihdella merkittävästi. Oppimisvaikeudet (luki-vaikeus yleisin) ovat usein yhteydessä näihin ongelmiin. Keskittymättömyys on myös sosiaalisten taitojen riskitekijä. Tällaisen lapsen vuorovaikutustaidot ovat usein puutteelliset, lapsi voi käyttäytyä impulsiivisesti ja/tai aggressiivisesti epäonnistuen omien tunnereaktioidensa säätelyssä. Toverien ennakkoluulot ja erilaisiksi leimaaminen hankaloittavat kaverisuhteiden luomista. Ympärillä olevien aikuisten on myös vaikea hyväksyä tällaista lasta tai nuorta. Käytännön työssä on tärkeää, että oireesta ei tehdä heti sairautta. Keskittymättömyyteen on kuitenkin puututtava ajoissa oikealla tavalla, diagnoosia ei tarvita

aikaiseen puuttumiseen ja tukitoimenpiteisiin. Keskittymättömät lapset altistuvat tavallista useammin negatiiviselle vuorovaikutukselle ja sen seurauksena ovat syrjäytymisvaarassa.

Keskittymättömyys voi johtua lukuisista syistä, jotka on selvitettävä. Keskittymättömyyden taustalta voi löytyä esim. lapsen tai perheen arkeen liittyvät syyt (esim. lapsen vuorokausirytmä, ruokailut, ruutuaika), muita perheeseen liittyviä syitä (perheen sisäinen vuorovaikutus, vanhempien mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö jne.), päivähoitoon tai kouluun liittyvät asiat, lääketieteellisiä syitä (neurologiset, neuropsykiatriset tai psykiatriset syyt). Keskittymättömyyden syitä voi tarkastella esimerkiksi lastenpsykiatri Björn Lundströmin tekemän "Nalle-kuvion" avulla. Tärkeää on muistaa, että keskittymättömyysoireen takaa voi löytyä useampi yhtäaikainen toisistaan riippumaton syy.

Kuva 1. "Nalle-kuvio"

• Perustason (perusterveydenhuollon, sosiaali-toimen ja koulutoimen) tehtävät

Taulukko 1. KESKITTYYMÄTTÖMÄN LAPSEN HOITOPOLKU, alle kouluikäiset

<i>Kotona ja päivähoitossa tehdyt havainnot</i>	Tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus, jotka heikentävät lapsen toimintakykyä sekä kotona että päivähoitossa tai muissa kodin ulkopuolisissa toimintaympäristöissä.
<i>Kaikessa arvioinnissa ja ohjauksessa kaikilla tasoilla keskeistä on vanhemmille annettava informaatio, arjen ohjaus ja yhdessä tehtävä kuntoutuksen suunnittelu</i>	
<i>Ensivaiheen arviointi ja tukitoimet</i>	<i>Varhaiskasvatuksessa/esiopetuksessa:</i> vasu/esiopetussuunnitelma, arjen strukturointi ja tukitoimet yhteistyössä vanhempien kanssa. <i>Neuvolassa:</i> laaja terveystarkastus, johon sisältyy leikkimateriaalitutkimus ja perheen hyvinvointiarvio sekä tarjottava erityinen tuki, niistä tärkeimpinä lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö.
<i>Moniammatillinen arviointi ja suunnittelu</i>	<i>Lastenneuvolatyöryhmässä tai neuvolatiimissä</i> sovitaan perheen kanssa tarpeen mukaan erityistyöntekijän tai muun tahon tutkimuksesta/ohjauksesta. Näitä ovat tavallisimmin konsultoiva erityislastentarhanopettaja, puhe- ja toimintaterapeutti, ja neuvolan tai perheneuvolan psykologi.
<i>Perustason tutkimukset ja kuntoutus</i>	Kelton arvio ja psykologin ja/tai perheneuvolan tutkimus: lapsen kehitys ja perheen vuorovaikutus Neuvolath. ja lääkärin tutkimus: somaattinen tutkimus,

	<p>tarvittaessa erityistyöntekijöiden tutkimus, arvio tarvittavista koulun tukitoimista.</p> <p><i>Varhaiskasvatuksessa/esiopetuksessa</i> yleinen, tehostettu ja erityinen tuki.</p> <p><i>Kuntoutus</i></p> <p>Vanhempien ohjaus.</p> <p>Yksilöllisen tarpeen mukaan:</p> <p>yksilömuotoinen toiminta- ja puheterapia, ryhmät, korittehtävät, coaching, muut terapiat ja kuntoutus.</p>
<i>Erikoissairaanhoidon konsultointi</i>	<p>Erikoissairaanhoidon konsultoidaan, kun dg tai lääkeshoidon aloitusta ei voida peruspalveluissa toteuttaa tai lapsen oireita ei saada hallintaan. Terveystuon perus- ja erityistason yhteistyötä edustaa moniammattillinen <i>lasten kuntoutustyöryhmä</i>. Ryhmässä tehdään tutkimus- ja kuntoutussuunnitelmia sekä kuntoutuksen seuranta.</p>
<i>Erikoissairaanhoidon lähteet</i>	<p>Lääkäri tekee <i>lähetteen erikoissairaanhoidon</i> hoidonpörrastuksen mukaisesti joko suoraan lastenpsykiatrian neuropsykiatriselle työryhmälle tai lastenneurologialle, tarvittaessa konsultoiden erikoislääkäriä puhelimitse tai viemällä asian lasten kuntoutustyöryhmään.</p> <p><i>Erikoissairaanhoidon palautteet</i> ja seurantaohjeet tulevat lapsen terveystietomukseen sähköisinä palautteina sekä muille lapsen seurantaan osallistuville.</p>
<i>Tiedonsiirto lapsen siirtyessä esikoulusta kouluun</i>	<p>Esiopetusvuoden aikana tehdään tarvittaessa pedagoginen arvio tai selvitys, johon voi sisältyä psykologin tutkimus. Tukitoimet jaetaan tuen määrän ja keston mukaan yleiseen, tehostettuun ja erityiseen tukeen. Tiedot kouluun annetaan siirtopalaverissa yhdessä perheen kanssa.</p>
<p>Taulukko 2. KESKITTYMÄTTÖMÄN LAPSEN HOITOPOLKU, kouluikäiset</p>	
<i>Kotona ja koulussa tehdyt ha-</i> <i>vainnot</i>	<p>Tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus, jotka heikentävät lapsen toimintakykyä sekä kotona/vapaa-ajalla että koulussa</p>
<i>Kaikessa arvioinnissa ja ohjauksessa kaikilla tasoilla keskeistä on vanhemmille annettava informaatio, arjen ohjaus ja yhdessä tehtävä kuntoutuksen suunnittelu</i>	
<i>Arviointi ja tukitoimet koulussa ja oppilashuollossa</i>	<p><i>Koulussa</i> opettajan ja kodin yhteistyö, yleinen, tehostettu ja erityinen tuki (pedagoginen arvio ja selvitys).</p> <p>Lapsen oppimissuunnitelman ja HOJKSin tekeminen ja päivitys yhteistyössä vanhempien kanssa.</p> <p><i>Kouluterveydenhuolto:</i></p> <p>Terveystarkastukset ja laaja-alaiset terveystarkastukset, johon sisältyy perheen hyvinvointiarvio ja</p>

<i>Moniammatillinen arviointi ja kuntoutuksen suunnittelu ja seuranta perustasolla</i>	<p>opettajan palaute</p> <p><i>Koulun oppilashuoltotyöryhmä</i></p> <p>Kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin arviot ja tutkimukset</p> <p>Koulupsykologin selvitykset ja tuki</p> <p>Kuraattorin selvitykset ja tuki</p> <p>Mahdollisesti toimintaterapeutin arvio</p> <p><i>Sosiaalityö</i></p> <p>ennaltaehkäisevä perhetyö ja lapsiperheiden sosiaalityö</p> <p><i>Perheneuvola</i>: lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksen tukeminen, arjen ohjaus, tunne-elämän pulmat</p> <p>Erilaiset kuntouttavat ryhmät</p>
<i>Erikoissairaanhoidon konsultointi</i>	<p>Terveystieteiden perus- ja erityistason yhteistyötä edustaa moniammatillinen <i>lasten kuntoutustyöryhmä</i>. Ryhmässä tehdään tutkimus- ja kuntoutussuunnitelmia sekä kuntoutuksen seuranta.</p> <p>Lääkäri tekee <i>lähetteen erikoissairaanhoidon</i> hoidonpöytäkirjan mukaisesti joko suoraan lastenpsykiatrian/ nuorisopsykiatrian neuropsykiatriselle työryhmälle tai lastenneurologialle, tarvittaessa konsultoiden erikoislääkärinä puhelimitse tai viemällä asian lasten kuntoutustyöryhmään.</p>
<i>Jatkotutkimukset</i>	<i>Erikoissairaanhoidon</i>
<i>Palaute perustasolle</i>	<i>Erikoissairaanhoidon palautteet</i> ja seurantaohjeet tulevat lapsen terveystietokantaan sähköisinä palautteina terveydenhuoltoon sekä muille lapsen seurantaan osallistuville.
<i>Tiedonsiirto alakoulusta yläkouluun ja jatko-opintoihin</i>	<p>Perusopetuksen päättämässä olevien nuorten oppilaanohjauksessa kiinnitetään erityistä huomiota jatko-opintojen suunnitteluun.</p> <p>Siirtymävaiheessa on tärkeää olla vanhempien ja nuoren luvalla yhteydessä nuoren jatko-opiskelupaikkaan, jotta tarvittavat tukitoimet voidaan siellä aloittaa välittömästi.</p> <p>Tarvittaessa nuori voidaan myös ohjata työvoimatoimiston ammatinvalintapsykologille</p>

• **Aiheet erikoissairaanhoidon lähettämiseen**

1. Erikoissairaanhoidon ohjataan ne lapset/nuoret, joiden ongelmien tutkiminen ja hoito edellyttää erityisosaamista, esimerkiksi jos
 - ongelmaa ei ole tehdyistä toimenpiteistä huolimatta saatu kohtuullisesti hallintaan
 - diagnoosia ei kyetä asettamaan tai hoidon suunnittelu ei onnistu avohoidossa ongelman vaikea-asteisuuden tai moninaisuuden vuoksi (tarvitaan usean erikoisalalan yhteistyötä)

- lapsen/nuoren arvioidaan hyötyvän lääkityksestä eikä perusterveys-
huollossa ole mahdollisuutta sitä aloittaa
- 2. Lähete ohjataan lastenpsykiatrian pkl:n neuropsykiatriseen työryhmään (alle
13-vuotiaat) tai nuorisopsykiatrian pkl:lle (13 vuotta täyttäneet), kun
ADHD:n oirekuvassa on
 - merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita,
 - merkittäviä käytösoireita,
 - merkittäviä sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia (epäily autismikir-
jon häiriöstä kuten Aspergerin oireyhtymästä)
 - em. asioissa halutaan lääkearviota
- 3. Lähete ohjataan lastenneurologian pkl:lle, kun ADHD:n oirekuvaan liittyy
 - kognitiivista ongelmaa (epäily laaja-alaisesta oppimisen vaikeudesta
tai älyllisestä kehitysvammaisuudesta),
 - neurologisia lisäoireita ("hard signs" esim. kouristelutaipumusta, pois-
saolokohtauksia, puolioireita, taitojen taantumista) tai epäillään spesi-
fistä oireyhtymää,
 - oireet painottuvat tarkkaavuuteen ja keskittymiseen (ADD) aiheuttaen
merkittävää haittaa oppimissuorituksiin ja halutaan lääkearviota
 - oireiden epäillään liittyvän sekundaarisina puheen ja kielenkehityksen
erityisvaikeuteen ja/tai oppimisvaikeuteen ja/tai luki-vaikeuteen
- 4. Lähete ohjataan Etevan kuntoutustyöryhmään, kun
 - ADHD:n oireet lisääntyvät lapsella/nuorella, jolla on jo todettu älylli-
nen kehitysvamma

Epävarmoissa tilanteissa kannattaa konsultoida ko. erikoisalan lääkäriä.

*Mikäli paikkakunnalla toimii lasten kuntoutustyöryhmä, jossa on mahdollista konsul-
toida erikoissairaanhoidon (lastenneurologia / lastenpsykiatria / nuorisopsykiatria),
voidaan lapsen asiat ottaa siellä esille vanhempien luvalla.*

• **Lähetteessä tarvittavat tiedot**

- lähetteen tulee olla neuvola-, koulu- tai omalääkärin laatima
- mahdollisuuksien mukaan lähetteen laatimisessa hyödynnetään kuntoutustyö-
ryhmän apua

• **Esitiedot:**

- perheen rakenne, juridinen huoltajuus
- raskaus ja synnytys
- lapsen somaattinen, neurologinen ja psyykinen kehitys pääpiirteissään
- lapsen oireet, niiden alkaminen, kesto ja kulku
- lapsen toimintakyky (koti, päivähoito, koulu, sosiaaliset suhteet)
- lapsen ja perheen kokonaistilanne, vanhemmuus
- perustason yhdyshenkilön yhteystiedot, jos hän on joku muu kuin lähettävä
lääkäri

• **Status:**

- lääkärin suorittama somaattinen ja neurologinen tutkimus, lapsen käytös
- **Tehdyt tutkimukset ja hoitotoimenpiteet:**
 - neuvolan tai koulun terveydenhoitajan tutkimusyhteenvedo
 - perustasolla (erityistyöntekijöiden/perheneuvolan tutkimukset) tehdyt selvitykset ja annetut hoidot
 - pv-hoidon/koulun toteuttamat tukitoimet, erityisopetus jne.
- **Kysymyksenasettelu:**
 - mitä erikoissairaanhoidolta odotetaan
 - mitä erikoislääkärin konsultaatiossa on mahdollisesti sovittu
- **Erikoissairaanhoidon tehtävät**
 - konsultaatioavun tarjoaminen perustasolle esim. tutkimussuunnitelman tekemiseksi tai lääkehoidon tai muun hoidon ja kuntoutuksen suunnittelemiseksi (tämä voi tapahtua puhelimitse, paperikonsultaationa tai lasten kuntoutustutyöryhmässä)
 - tutkimusten täydentäminen silloin, kun perustason käytössä olevat tutkimusmahdollisuudet eivät riitä
 - diagnostiikka silloin, kun oirekuva on erityisen haasteellinen ja moninainen tai komorbidit häiriöt vaikeuttavat diagnostiikkaa
 - vaikea-asteisten häiriöiden hoito, lääkehoito ja kuntoutus (vaikea-asteisuus voi johtua joko oireiden vaikeudesta tai komorbidien häiriöiden runsaudesta tai vaikeudesta)
 - lääkehoidon aloittaminen ja alkuvaiheen seuranta silloin, kun se ei perustasolla ole mahdollista esim. lääkärin vähäisen kokemuksen takia (lääkehoidon tilanteen vakiinnuttua lääkehoidon seuranta voidaan siirtää perusterveydenhuoltoon)
 - säännölliset elektroniset palautteet perusterveydenhuollon vastuulääkärille ja tarvittaessa muille seurantavastuussa oleville
 - yhteiset hoitoneuvottelut lapsen ja perheen verkoston kanssa ovat usein hyödyllinen tapa sopia jatkoseurannasta

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan tässä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, perheneuvolassa ja Etevässä toimivia moniammatillisia työryhmiä, joissa on tarkkaavaisuushäiriön hoitoon perehtynyt erikoislääkäri.

- **Erikoissairaanhoidon palaute perustasolle**
 - yhteenvedo lapsen/nuoren nykytilasta
 - tiedot erikoissairaanhoidossa tehdyistä tutkimuksista, annetusta hoidosta, kuntoutuksesta ja toteutetuista arjen tukitoimista (tarvittaessa yhteinen neuvottelu)
 - selkeä suunnitelma jatkohoidosta ja kuntoutuksesta sekä hoitovastuusta (seurannasta ja hoidosta vastaavan henkilön tulee olla perheen ja muiden asian-

osaisten tiedossa). Kirjalliset palautteet pääsääntöisesti kodin kautta, mutta aina vanhempien luvalla

• **Hoito ja kuntoutus**

Tiedonjako ja tuki perheelle sekä lapselle/nuorelle

- psykoedukaatio (kaikki toimijat)
- vanhempainohjaus perhekohtaisesti tai ryhmämuotoisesti [«Ohjeita vanhemmille käyttäytymisen muokkaamisen keinoista»2](#)
- vertaistuki (esim. Hymy ry, Leijonaemot, ADHD center, ADHD-liitto)
- tietoa sopeutumisvalmennuksesta

Kaikkien lasten/nuorten kohdalla tarvitaan päiväkodin/koulun pedagogiset tukitoimet (erityislastentarhanopettajat, erityisopettajat ja oppilashuolto) [«Koulussa toteutettavia tukitoimia»3](#)

Nuorten opintojen ohjaus (myös opintojen aikana) ja ohjaus- ja neuvontapalveluista informointi (esim. valmentavat opinnot, työ- ja koulutuskokeilut, työharjoittelu, henkilökohtainen urasuunnittelupalvelu)

Yksilöllinen kuntoutus

- kaikki lapset eivät tarvitse yksilöllistä kuntoutusta ja hoitava taho arvioi kuntoutustarpeen aina yksilöllisesti
- voidaan järjestää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai yksityisen palveluntuottajan tuottamana (tarvitaan kunnan tai erikoissairaanhoidon antama maksusitoumus tai vaikeavammaisuuden kriteerit täyttävien kohdalla KELA:n kuntoutuspäätös)
- esim. toimintaterapia, puheterapia, fysioterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, kuvataideterapia, musiikkiterapia, ratsastusterapia

Sosiaalitoimen palvelut voivat olla tarpeen

- lastensuojelulliset tukitoimet (esim. tukihenkilö, tukiperhe, perhetyö, harkinnanvarainen tuki esim. harrastusten tukemiseen)
- vammaishuollon palvelut (vaikeavammaiset henkilöt)

KELA:n etuudet

1. vammaistuki
2. KELA:n kustantama vaikeavammaisen kuntoutus
3. sopeutumisvalmennus (vaikeavammaisen kuntoutuksena tai harkinnanvaraisena kuntoutuksena)

Siirtymävaiheisiin (esim. koulualoitus, koulunvaihto, jatko-opinnot) kiinnitettävä erityistä huomiota

Lääkehoidon seurannasta sovitaan paikalliset resurssit huomioiden

• Kirjallisuutta

1. Brown TE. Attention deficit disorder. Yale University Press 2006.
2. Kerola K (toim.). Struktuuria opetukseen. PS-kustannus 2001.
3. Käypä hoito-suositus ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret) Duodecim 2012 [«ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret\)»1](#)
4. Michelsson K ym. MBD ja ADHD: diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. PS-kustannus 2004.
5. Sandberg S (toim.). Hyperactivity and attention disorders of childhood. Cambridge University Press 2002.
6. Saukkola K, Kangas S. Oppisopimuksella työhön – opas AD/HD-nuoren oppisopimuskoulutukseen. AD/HD-liitto 2005.
7. Vanhanen Sanna-Leena: Keskittymättömän lapsen ja nuoren palveluketju, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Hyvinkään sairaanhoitoalue 2006 (HUS → hoitopaikat → Hyvinkään sairaala → Hyvinkään sairaanhoitoalueen hoitoketjuja → lastenneurologia → keskittymättömän lapsen ja nuoren palveluketju tai [«Keskittymättömän lapsen ja nuoren palveluketju \(HUS-Hyvinkää\)»4](#))
8. Voutilainen Arja ja Ilveskoski Ismo: Terveysthuollon rooli oppimisvaikeuksien tutkimisessa ja hoidossa. Duodecim 2000; 116: 2025-2031 [«Terveysthuollon rooli oppimisvaikeuksien tutkimisessa ja hoidossa \(18/00\)»5](#)
9. Pliszka SR. Treating ADHD and comorbid disorders. Psychosocial and psychopharmacological interventions. The Guilford Press 2009.
10. Puustjärvi Anita, Raevuori Anu, Voutilainen Arja. Lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoito. Suomen Lääkärilehti 42/2012

Artikkeli tarkastettu 16.9.2013 • Viimeisin muutos 16.9.2013

Artikkelin tunnus: shp00923 (005.923)

© 2015 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

LIITE 5

• **Kouluikäisen lapsen ja nuoren (6-17v) tarkkaavuus- yliaktiivisuushäiriön (ADHD) hoitoket- ju**

Hoitoketjut

26.8.2010

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

- [Rajaus](#)
- [Tavoitteet](#)
- [Tutkimukset ja hoito perusterveydenhuollossa](#)
- [Indikaatiot erikoissairaanhoitolähetteeseen ja hoidon porrastus](#)
- [Lähetetiedot](#)
- [Hoito erikoissairaanhoidossa](#)
- [Epikriisitiedot](#)
- [Jatkohoitoperiaatteet terveyskeskuksessa / kouluterveydenhuollossa](#)
- [Konsultaatiot](#)
- [Hoitoketjutyöryhmä](#)

• **Rajaus**

Hoitoketju koskee kouluikäisen lapsen tai nuoren (6–17 v) levotonta, ylivilkasta ja tarkkaamatonta käyttäytymistä, sen erottamista tarkkaavuus-yliaktiivisuushäiriöstä (ADHD) ja ADHD:n hoitoa.

• **Tavoitteet**

Hoitoketjun tavoite on

- auttaa perustason toimijoita ymmärtämään tarkkaamattomuudella tai ylivilkkaudella oireilevan lapsen/ nuoren neurokognitiivisia erityisvaikeuksia ja suuntaamaan tukitoimet näiden mukaisesti
- kannustaa ongelmien ennakointiin ja aloittamaan tukitoimet mahdollisimman varhain
- auttaa perustason toimijoita tunnistamaan varsinainen tarkkaavuus-yliaktiivisuushäiriö (ADHD) ja järjestämään ADHD-lapsen / nuoren tarvitsemat psykososiaaliset tukitoimet
- antaa välineitä levottomuus- ja tarkkaamattomuusoireilun taustalla oleviin oppimisvaikeuksiin, tai muiden kuormittavien tekijöiden tunnistamiseen ja mahdollisimman varhaiseen puuttumiseen
- varmistaa, että ADHD-diagnostiikka ja stimulanttihoitokokeilu voivat tapahtua perusterveydenhuollossa, esimerkiksi kouluterveydenhuollossa tai perhe-

neuvolassa lasten/ nuorten hoitoon perehtyneen lääkärin toimesta. Perustelut: Ellei tarkkaavuus-yliaktiivisuushäiriöön liity muuta, erikoissairaanhoidon kriteerit täyttävää lasten- tai nuorisopsykiatrista tai lastenneurologista tilaa, tarkkaavuus-yliaktiivisuushäiriön diagnostiikka ja stimulanttihoitokeilu eivät edellytä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrista tai nuorisopsykiatrista osaaamista. Laajoja neuropsykologisia tutkimuksia ei tarvita. Nämä tilanteet eivät täytä lasten/nuorisopsykiatrisen tai lastenneurologisen erikoissairaanhoidon kriteereitä.

- ohjeistaa oikea-aikaiseen erikoissairaanhoidon lähettämiseen silloin, kun lähettämisen kriteerit täyttyvät
- parantaa tiedonkulkua hoitoon osallistuvien välillä

- **Mittarit**

Erikoissairaanhoidon kriteereitä täyttämättömien ADHD-aiheisten läheteiden määrät.

Perustasolla arjen tukitoimia saavien levottomuudella ja ylivilkkauksella oireilevien osuus 5-vuotiaista ja 5-luokkalaisista.

- **Tutkimukset ja hoito perusterveydenhuollossa**

ADHD:n diagnoosi tehdään ICD-10 tautiluokituksen mukaisin kriteerein, joiden täytymistä arvioitaessa tulee kerätä tietoa lapsen /nuoren oireista kotona, koulussa ja vapaa-ajan toiminnoissa vanhemmilta, opettajilta, terveystietokortista ja nuoruusikäiseltä itseltään [»1](#). ADHD:n diagnoosi ei edellytä tarkkaavuuden tutkimuksia psykologisin testein. Tarkkaamattomalla tai ylivilkkaalla lapsella/ nuorella saattaa olla neurokognitiivisia erityisvaikeuksia tai muutoksia tai ongelmia perhetilanteessa, jotka tulee huomioida ja joihin tulee systemaattisesti suunnata tarvittavat tukitoimet heti oireilun ilmaannuttua riippumatta siitä, täyttävätkö ne varsinaisen ADHD:n diagnostiset kriteerit ja tarvitaanko psykostimulanttihoitoa vai ei.

Tampereen kastehankkeet

[»1](http://www.tampere.fi/tampereinfo/projektit/valtakunnalliset/kaste/nepsy.html)

- **Lapsuusikäiset**

Lapsen elämän olosuhteisiin liittyvät muutokset (aiheuttavat usein) voivat aiheuttaa ADHD:n tyyppistä oireilua. Taustalla on usein lapsen kokemana pitkäaikainen stressi, johon ei tilanteessa ole riittävästi lähiaikuisen tukea. Toisaalta ADHD-lapsen oireet voivat lieventyä, kun häntä arjessa osataan tukea riittävästi. Oireilu saattaa jäädä näkymättä, jos hän on vahvan aikuisen tuen varassa, ja hän voi alkaa oireilla vasta jos tuki syystä tai toisesta katoaa.

- **Nuoruusikäiset**

ADHD ei ala nuoruusiässä. Jos nuorelle ilmaantuu häiritsevää tarkkaamattomuutta tai levottomuutta, todennäköisiä syitä ovat

- liian vähäinen uni, huono vuorokausirytmä,
- epäsäännöllinen ja epäterveellinen syöminen, liikunnan puute, huono kunto
- liiallinen pelaaminen, yliharrastaminen
- päihteet ja liiallinen kofeiinin tai energiajuomien käyttö
- huolet ja elämänkriisit
- oppimisen ongelmat, joihin nuori ei saa riittävästi tukea koulussaan, joten hän ei pysy mukana opetuksessa ja tulee siksi tarkkaamattomaksi tai levottomaksi
- masennus

• **Perusselvitykset**

Perusselvityksiin kuuluu elintapojen kartoitus [«Tarkkaamattomuudella tai ylivilkkaudella oireilevan lapsen/nuoren perusselvitykset»1](#). Kartoitetaan

- unen määrä ja vuorokausirytmä
- ruokailu- ja liikkumistavat
- ruutuaika (tv, pelit)
- liikarasisus, harrastusten määrä ja rasisus
- päihteet, piristeet
- perhetilanne, huolet ja murheet
- masennus
- uhmakkuus
- oppimisen ongelmat

Edellä mainitut kartoitukset voi tehdä esimerkiksi kouluterveydenhoitaja tai koulukuraattori yhteistyössä vanhempien ja oppilashuoltotyöryhmän kanssa. Kognitiivisen tason ja oppimisvaikeuksien testaaminen on koulupsykologin tehtävä.

• **Arjen tukitoimet**

Riippumatta siitä, täytyvätkö ADHD:n diagnostiset kriteerit vai eivät, niin tarkkaamaton kuin ylivilkaskin lapsi/nuori useimmiten hyötyy kodin, päivähoiton/koulutyön ja vapaa-ajan tukitoimista. Tukitoimia on kokeiltava systemaattisesti ja riittävän pitkään (useita viikkoja)!

• **Tukitoimet**

Arjen ympäristöissä (koti, koulu, iltapäiväkerho, harrastukset, tukiverkot) toteutettavat asiat suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä vanhempien ja neuvolan/kouluterveydenhuollon kanssa. Neuvolaikäisillä yhteistyö päivähoiton kanssa on erittäin tärkeää. Kouluikäisillä yhteistyössä tarvitaan usein vanhempien ja opettajien/erityisopettajien lisäksi oppilashuoltoryhmän muutkin toimijat: kouluterveydenhuollon edustajat (terveydenhoitaja ja/tai lääkäri riippuen tilanteesta), koulupsykologi ja koulukuraattori. Mikäli lapsen asioissa on muita yhteistyötahoja (esimerkiksi perheneuvola, lastensuojelu), suositellaan yhteistyötä ja arjen asioiden koordinoitua eri toimijoiden kesken.

- Vanhempien ohjaus vapaa-ajan ja kodin toimintojen strukturoimiseen on hyödyllistä

- Huolehditään terveistä elintavoista [«Tarkkaamattomuudella tai ylivilkkauksella oireilevan lapsen/nuoren perusselvitykset»1](#)
- Lisätietoa ja -tukea ADHD-liitto [«http://www.adhd-liitto.fi/»2](http://www.adhd-liitto.fi/)

Mahdollisiin huoliin ja elämänsä kriiseihin tarjotaan sellaista apua kuin tilanne edellyttää.

- Elleivät arjen tukitoimet auta, tehdään psykologin tutkimukset: kognitiivinen taso ja oppimisen erityisvaikeudet.
- Kognitiivisen tason ja oppimisvaikeuksien ongelmia tulee ensisijaisesti hoitaa koulun tukitoimin, oppimista tukemalla ja koulupäivien ja opiskelun struktuuria parantamalla.
 - Opettajien tukimateriaali: Aro Tuija, Närhi Vesa: KUMMIN 2. Tarkkaavaisuushäiriöinen oppilas koululuokassa [«http://niilomakiinstituutti.shop.wosbee.com/PublishedService?file=page&pageID=9&itemcode=kum2»3](http://niilomakiinstituutti.shop.wosbee.com/PublishedService?file=page&pageID=9&itemcode=kum2), Niilo Kärki Instituutti 2003 [«http://www.nmi.fi/julkaisut/»4](http://www.nmi.fi/julkaisut/).
 - Erityisopettaja voi harjoittaa oppimistekniikoita. (Tilus Pirjo, Vuorenmaa Sanna Riina ym (toim). Opetussuunnitelma kasvun ja kehityksen tukena. Avain oppilaan kohtaamiseen. Haukkalan koulu, Jyväskylä 2005.)
 - Päiväkodin tukitoimet alle kouluikäisille
 - Oppilashuoltotyöryhmä. Huom. Tärkeää, että myös lääkäri osallistuu!
 - ADHD-coachit [«http://www.voimavara.net/»5](http://www.voimavara.net/) + ADHD-keskus [«http://bvif.fi/suomeksi/adhd-center»6](http://bvif.fi/suomeksi/adhd-center)
- Tampereella, Lempäälässä ja SASPE:n alueella toimii KASTE-hanke, jossa tuotetaan monenlaista tietoa ja tukimuotoja neurokognitiivisista erityisvaikeuksista kärsivän lapsen ja nuoren arjen tukemiseen. Neptunus-hanke, mm. Aistien kokeminen-vihkonen ym. [«http://www.tampere.fi/tampereinfo/projektit/valtakunnalliset/kaste/nepsy.html»1](http://www.tampere.fi/tampereinfo/projektit/valtakunnalliset/kaste/nepsy.html). Haastava lapsi koulussa ja kotona [«http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1664&GUID=ac544864-7bea-466e-9dd3-c52641835de7»7](http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1664&GUID=ac544864-7bea-466e-9dd3-c52641835de7)
- Erityislapsen palvelut tulee ensisijaisesti järjestää perustasolla, jossa hoidon kokonaisvastuu säilyy silloinkin, kun erikoissairaanhoidon konsultoidaan. Kehityksellisiä vaikeuksia ilmentävä lapsi tarvitsee laaja-alaisia tukitoimia kotona, päivähoidossa, koulussa jne [«http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1872&GUID=0b873134-b9df-443a-a83c-219537a32996»8](http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1872&GUID=0b873134-b9df-443a-a83c-219537a32996).

- **Perheneuvolan rooli**

Monessa kunnassa perheneuvola on luonteva yhteistyötaho neuvoloille, kouluille ja kouluterveydenhuollolle myös levottoman ja tarkkaamattoman lapsen/nuoren tukemisessa. Kuntakohtaisia eroja esimerkiksi ikärajoissa, lähetekäytännöissä jne. on melko paljon. Osassa kunnista on lastenpsykiatri. Tutustu oman kuntasi perheneuvolan toimintaan! Pirkanmaan kuntien nuorisopsykiatriasta vastaavat tahot [«http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=4281&GUID={F6EAEBE0-785A-4287-9EAB-4F36B9E3647B}»9](http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=4281&GUID={F6EAEBE0-785A-4287-9EAB-4F36B9E3647B})

• **Stimulanttihoito**

Indikaatit: Stimulanttihoito on eniten tutkittu ja turvallisimmaksi tiedetty lasten ja nuorten psyykenlääkehoito. Sitä voi kokeilla komplisoitumattoman ADHD:n hoidossa yli 6-vuotiaille lapsille ja nuoruusikäisille perusterveydenhuollossa, jos elämäntapaohjaus ja toiminnallinen ohjaus eivät riittävästi paranna tarkkaamattomuutta ja/tai ylivilkkautta.

Älä kokeile stimulanttihoitoa, jos

- Nuorella on päihdeongelma tai huolestuttavaa päihdekäyttöä. Tässä tapauksessa keskity päihdekäytön hoitoon / ohjaa Nuorisosemalle. Päihdeongelman hoito on ensisijainen asia.
- Nuorella on muu nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kriteerit täyttävä mielenterveyden häiriö. Tässä tapauksessa konsultoi erikoissairaanhoidon tai selvissä tapauksissa tee sinne lähete www.pshp.fi tietoa meistä > nuorisopsykiatria > oikealta "ajankohtaista nuorisopsykiatriassa" > Hoitoon pääsyn kriteerit nuorisopsykiatriassa)
<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=586>»10

Tutkimukset ennen stimulanttihoidon aloittamista

- pituus, paino, verenpaine ja pulssi
- varmistaa, ettei potilaan lähisuvussa ole vakavia sydän- ja verisuonitauteja
- pyydä vanhempien, opettajan ja nuoruusikäisellä potilaan itsensä arvio ADHD-oireilun tasosta ennen lääkitystä. Samaa arviointilomaketta käytetään hoidon tehon arvioinnissa. <<»1

Stimulanttihoidon toteutus [«Stimulanttihoidon \(metyylifenidaatti\) toteutus ja seuranta»2](#)

- Stimulanttiainemiste vaatii huumereseptin käyttöä.
- Jos hoito ei tehoa ja siitä on jatkuvia kiusallisia haittavaikutuksia - lopeta stimulanttihoito!
- Jos stimulanttihoidon aikana ilmenee paradoksaalista aggressiivisuutta tai psykoottisia oireita, lopeta stimulanttihoito ja konsultoi lastenpsykiatria tai nuorisopsykiatria

• **Indikaatit erikoissairaanhoidolähetteen ja hoidon porrastus**

Erikoissairaanhoidon palveluihin tarvitaan lääkärin lähete.

• **Lastenneurologiseen yksikköön**

- Kokonaiskehityksen selvä viivästymä tai epäily kehitysvammaisuudesta, joka on todettu avohoidossa psykologin tutkimuksella
- Kehitys taantuu tai pysähtyy tai oireet etenevät tai vaikeutuvat
- Lapsella on kohtauksellisia oireita

- Epäily neurologisesta sairaudesta
- Vaikeat tai monimuotoiset kehityksen erityisvaikeudet
- Ongelmaa ei tehdyistä toimenpiteistä huolimatta saatu hallintaan tai suunnittelu ei onnistu avohoidossa ongelman vaikea-asteisuuden tai monialaisuuden vuoksi
- Kyseessä on vaativan lääkityksen harkinta: TIC tai ADHD oireet lapsella, jolla on myös muita neurologisen kehityksen erityisvaikeuksia tai kehitysviivästyymää tai neurologinen sairaus)
- Tarkemmin katso [«Lastenneurologisen yksikön palvelut ADHD-lasten ja nuorten hoidon ja kuntoutuksen seurannassa»3](#)

- **Lastenpsykiatrian poliklinikalle**

- Alle kuusivuotiaiden ADHD:n lääkehoidon harkinta edellyttää erikoissairaanhoidon arviota
- Tarkkaamattomuudella ja/tai ylivilkkaudella oireilevan lapsen oirekuvaan liittyy merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita, käyttäytymisen ongelmia tai lapsen ja vanhemman välisiä vuorovaikutusongelmia.
- Ohjeet lähetteen kirjoittamiseen
[«http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=3912&contentlan=1»11](http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=3912&contentlan=1)

- **Foniatrian poliklinikalle**

- Tarkkaamattoman ja/tai ylivilkkaan lapsen ongelmat painottuvat puheen ja/tai kielen kehityksen alueelle

- **Nuorisoasemalle**

- Tarkkaamattomalla ja/tai levottomalla nuorella on päihdeongelmia
[«http://www.a-klinikka.fi/tampere/nuorisoasema/index.html»12](http://www.a-klinikka.fi/tampere/nuorisoasema/index.html)

- **TAYSin nuorisopsykiatrian poliklinikalle**

- ADHD:ndiagnostiset kriteerit täyttävällä nuorella on muu samanaikainen nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kriteerit
[«http://www.pshp.fi/nuorisopsykiatria»13](http://www.pshp.fi/nuorisopsykiatria) täyttävä psykiatrinen häiriö. Muun häiriön hoito on useimmiten ensisijainen.
- Tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauden merkittävät, toimintakykyä haittaavat ongelmat jatkuvat, vaikka edellä kuvatut tukitoimet ovat käytössä ja stimulanttihoitoa on kokeiltu asianmukaisella annoksella useita viikkoja.
- Oireisto vaatisi lääkehoitoa, mutta stimulanttihoito osoittautuu riittävässä ja oiremittariseulalla kontrolloidussa hoitokokeilussa sopimattomaksi (paradoksaalinen aggressiivisuuden lisääntyminen; psykoosioireet; todella vaikea unettomuus, joka ei asetu hoidon jatkuessa).
- Ohjeet lähetteen kirjoittamiseen
[«http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=593&contentlan=1»14](http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=593&contentlan=1)

HUOM. Varmistu nuoren ja vanhempien haastattelulla, lastenneuvolatietoja ja alaluokkien koulutietoja avuksi käyttäen siitä, että diagnostiset kriteerit [«ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret\)»1](#) ovat täytyneet lapsuudessa.

• **Lähetetiedot**

Ennen erikoissairaanhoidon tehtävää lähetettä edellytetään että perustasolla lapselle/nuorelle on tehty seuraavat tutkimukset:

- psykologin ja / tai puheterapeutin tekemät tutkimukset (ainakin kognitiivinen taso ja oppimisvaikeudet)
- tarvittaessa fysio- ja toimintaterapeutin tutkimukset
- kotikielen taitojen arvio (äidinkielen)
- näön ja kuulon tutkimus

Lähetteen sisältö: Yleisten läheteohjeiden lisäksi tiedot

- perheen rakenteesta ja toimintakyvystä
- mahdollisen tulkin tarve
- tiedot lapsen / nuoren varhaisvaiheista ja muista sairauksista
- tiedot lähisuvun sairauksista (etenkin oppimisvaikeudet ja tarkkaavuuteen ja keskittymiseen liittyvät ongelmat)
- tiedot lapsen / nuoren aikaisemmista tukitoimista ja hoitopaikoista
- päiväkotit- ja koulutiedot
- lapsen / nuoren nykyongelmat ja suoriutuminen arkirutiineista
- kysymyksen asettelu: mitä halutaan, esim. etiologiset tutkimukset ja / tai kuntoutustutkimus
- kuka on lapsen jatkohoidosta ja kuntoutuksesta vastaava lääkäri
- kuka kotikunnassa koordinoi lapsen ja nuoren tarvitsemat tukitoimet, jolle toimitetaan erikoissairaanhoidosta tutkimus- ja hoitopalaute

Lähetteen liitteenä lisäksi:

- kasvitiedot, neuvola- ja koulutarkastusten tiedot
- palautteet päiväkodista ja / tai koulusta
- aikaisemmat kuntoutus- ja palvelusuunnitelmat

• **Hoito erikoissairaanhoidossa**

- Monimutkaisen, komorbidin ADHD-problematiikan hoito lastenneurologiasa: Lastenneurologian ylilääkäri tekee lähetteen perusteella jatkosuunnitelman, potilaan diagnostiikka ja hoito- ja kuntoutustarpeen arviointi tapahtuu moniammatillisessa työryhmässä. Kuntoutukseksi suositetaan ja järjestetään tarvittaessa yksilö- tai ryhmäterapioita. Jos yksilölliset avohoidon tukitoimet eivät riitä, harkitaan lääkityksen aloittamista. Tarkemmin katso [«Lastenneurologisen yksikön palvelut ADHD-lasten ja nuorten hoidon ja kuntoutuksen seurannassa»3](#).
- Lastenpsykiatrian hoitomahdollisuudet ovat todella rajalliset.
 - Yleensä tehdään tarvittaessa muut diagnostiset lisäselvittelyt ja lääkahoitokokeilua joko atomoksetiinilla tai mahdollisesti kombinaatiolääkityksellä, jos siihen on lääketieteellisiä perusteita.

- Jonkin verran on mahdollisuuksia sairaanhoitajan toteuttamaan lähiympäristön ohjaukseen.
 - Vaikeissa tapauksissa voidaan suositella esim. neuropsykologista tai toimintaterapiakuntoutusta yksilöllisesti tai ryhmässä.
 - Sopeutumisvalmennuskursseja on tarjolla pääasiassa vain korotetun hoitotuen eli erittäin vaativahoitoisille lapsille.
- Nuorisopsykiatriassa liitännäishäiriön hoito tilanteen mukaan on useimmiten ensisijainen asia.
 - ADHD-nuorelle voidaan tarjota aggressionhallintaa ja sosiaalisia taitoja harjoittavaa ryhmämuotoista hoitoa, jos impulsiivisuus ja aggressio-ongelmat ovat etusijalla.
 - Neuropsykiatrinen yksilövalmennus ja perheen psykoedukaatio sekä monimutkaisemmat lääkehoidot kuin stimulantti monoterapiana ovat myös mahdollisia hoitomuotoja.
 - Jos nuorella on merkittäviä toiminnanohjauksen ongelmia, voidaan harkita neuropsykologiseen kuntoutukseen ohjaamista.

• **Epikriisitiedot**

Epikriisi- ja muiden tietojen lähettämisestä sovitaan lapsen/ nuoren vanhempien kanssa:

- Lähettävälle taholle
- Jatkohoitotaholle
- Perusterveydenhuollon vastaavaan toimipisteeseen (neuvola, kouluterveydenhuolto tai omalääkäri) on lähetettävä tieto lapsen terveyden nykytilasta ja ajankohtaisesta hoidon tarpeesta sekä hoitosuunnitelmasta

Epikriisistä tulee ilmetä lyhyesti ja oman erikoisalalan ulkopuolella ymmärrettävällä tavalla:

- diagnoosi(t), hoitoaika, annetut hoidot, mihin tuloksiin päästiin
- onko haettu/ myönnetty vammaistukea/ erityisvammaistukea
- selkeät jatkohoito-ohjeet: mitä jäi jatkohoidon hoidettavaksi ja mitä järjestelyjä sen eteen tehtiin, lääkitys annoksineen, suositus lääkehoidon kestosta, ohjeet seurantaan varten (kesto, käyntitiheys, sisältö).

Decursus verkostokokouksista tai muita käyntitietoja kesken erikoissairaanhoidon hoidon tulee lähettää perheelle ja perheen luvalla lähetteen tehneelle lääkärille ja perusterveydenhuollon vastaavaan toimipisteeseen arjen tukitoimien varmistamiseksi. Perheitä opastetaan pitämään decursukset mukanaan asioidessaan kunnan palveluissa lapsen/nuoren asioissa.

Lapsen päivähoidon tai koulunkäynnin kannalta oleelliset tiedot voi tiivistää *lyhyeksi yhteenvedoksi*, joka sisältää:

- diagnostisen arvion, hoitoajan ja hoitopaikan
- nimetyn hoidon vastuutahon

- psyykkisen häiriön tai sairauden hoitosuunnitelman, siltä osin kun se koskettaa päivähoitoa tai koulunkäyntiä
- huomiot lapsen tarvitsemista arkipäivän tukitoimista esimerkiksi päivähoitossa, koulussa ja lastensuojelun toimesta

• **Jatkohoitoperiaatteet terveyskeskuksessa / kouluterveydenhuollossa**

- Lääkehoidon seuranta: ellei epikriisissä toisin mainita, stimulanttihoidon seuranta perustasolla noudattaa samoja linjoja kuin aikaisemmin kuvattiin stimulanttihoidon aloituksesta ja kokonaishoidosta perustasolla. Tiiviimpää seuranta voivat vaatia impulssikontrolliongelmien ja aggressiivisesti oireilleet erikoissairaanhoitossa hoidetut nuoret, joiden kohdalla epikriisissä annetaan ohjeet tiiviimmästä seurannasta ja uutta konsultaatiota edellyttävistä varomerkkeistä.
- Koulun tukitoimet ja muut peruspalvelujen tukitoimet toteutetaan yksilöllisten verkostoneuvottelussa tehtyjen sopimusten mukaan.

• **Konsultaatiot**

Perheneuvoloiden lastenpsykiatrit antavat konsultaatiopalveluja.

Lastenneurologian poliklinikalla ei ole erillisiä konsultaatioaikoja. Konsultaatiot joko lähetteen muodossa paperikonsultaatioina tai puhelimitse yl Kai Eriksson 03-3116 6125

Lastenpsykiatrian poliklinikalla ei ole erillisiä konsultaatioaikoja, mutta tarvittaessa annetaan puhelimitse konsultaatioapua.

Nuorisopsykiatrian poliklinikka: puhelinajat arkisin klo 11.45–12.15.

- Ayl (lähetteet) 03-3116 5790
- El neuropsykiatrinen työryhmä 03-3116 9107

• **Hoitoketjutyöryhmä**

- Pj, YL Riittakerttu Kaltiala-Heino, nuorisopsykiatrian el, PSHP, TA5, NUPS
- El Anu-Liisa Moisio, lastenpsykiatrian el, PSHP, TA4, LPSN
- Tkl Riitta Siiskonen, yleislääket.el, Kangasalan tk
- Tkl Merja Hietanen, lastentautien el, Ylöjärven tk
- Kouluth Pirjo Seppä-Hakala, Saspe
- Lastenneuvolan th Hilikka Heikkinen, Virtain tk
- Koulupsykologi Sari Moilanen, Nokian kaupungin kasvatus- ja opetuskeskus
- Tkl, erityiskoululääkäri Manta Tolvanen, lastenneurologian el, Tampereen keskuslastenneuvola
- Erityisluokanopettaja Sanna-Kaisa Liukko, yläaste, Tampere
- Erityisluokanopettaja Sari Isomäki, Kissanmaan koulu, Tampere

- Konsultoiva erikoislääkäri Kirsi Halme, Ylöjärven perheneuvola
- Ayl Raija Korpela, lastentautien ja lastenneurologian el, TA4, LNEY, PSHP

Artikkelin tunnus: shp00966 (006.966)

© 2015 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

• ADHD (lasten tarkkaavuushäiriö)

Hoitoketjut

27.4.2015 • Viimeisin muutos 16.4.2014

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Päivi Olsén ja Heikki Rantala

- [Diagnostiset kriteerit](#)
- [Milloin on syytä epäillä ADHD:ta?](#)
- [Diagnosointi](#)
- [Erotusdiagnostiikassa huomioitavaa](#)
- [ADHD:n hoito](#)
- [Aiheet erikoissairaanhoidon lähettämiseen](#)
- [Yhdyshenkilöt](#)

ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder) tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, jonka keskeiset oireet ovat keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Tarkkaamattomuuspainotteisessa häiriössä keskittymisvaikeudet korostuvat ja yliaktiivisuus- ja impulsiivisuusoireet ovat vähäiset/puuttuvat.

Suomessa käytetään ICD-10-tautiluokituksen mukaisia aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (F90.0) diagnoosikriteereitä

- F90.0 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö = ADHD (attention deficit and hyperactivity disorder) aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jonka keskeiset oireet ovat keskittymiskyvyttömyys, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus.
- F90.1 Hyperkineettinen käytöshäiriö, jossa täyttyvät sekä hyperkineettisen häiriön *että käytöshäiriön* diagnostiset kriteerit
- F90.8 pelkästään yliaktiivisuus- ja impulsiivisuuskriteerien täytyessä (muu määritetty hyperkineettinen häiriö)
- F98.8 tarkkaamattomuuspainotteisessa häiriössä (muu määritetty tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkava toiminto- ja tunnehäiriö)

• Diagnostiset kriteerit

- Vähintään kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuusoireesta sekä vähintään kolme viidestä yliaktiivisuus- ja kolme neljästä impulsiivisuusoireesta on kestänyt ainakin kuusi kuukautta.
- Tarkkaamattomuuspainotteisessa tyypissä vaaditaan vähintään 6 tarkkaamattomuusoiretta 9:stä. Lisäksi voi esiintyä joitakin yliaktiivisuus-impulsiivisuusoireita, mutta ei diagnoosikriteereissä mainittua määrää.
- Yliaktiivisuus-impulsiivisuuspainotteisessa tyypissä vaaditaan vähintään 6 yliaktiivisuus-impulsiivisuusoiretta 9:stä. Lisäksi voi esiintyä joitakin tarkkaamattomuusoireita, mutta ei diagnoosikriteereissä mainittua määrää.

- Oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia.
- Häiriö alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä.
- Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, esimerkiksi sekä kotona että koulussa tai esimerkiksi vastaanotolla. Tietoa tarvitaan useammasta kuin yhdestä lähteestä.
- Oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.
- Ei ole diagnosoitavissa seuraavia tiloja: maaninen jakso, depressiivinen jakso, ahdistuneisuushäiriö tai laaja-alaiset kehityshäiriöt.

• **Milloin on syytä epäillä ADHD:ta?**

- Lapsi ei kehity odotetusti, oppiminen on heikompaa kuin muilla, lapsi käyttäytyy ympäristöään häiritsevästi, hänen mielialansa vaihtelevat nopeasti, hänellä esiintyy tunteenpurkauksia, hän karkaa, jättää tekemisensä kesken ja ajautuu helposti konflikteihin.
- Lapsella on vaikeuksia tarkkaavuudessa, impulsiivisuuden hallitsemisessa ja keskittymisessä, mihin liittyy ylivilkkautta. Lisäksi lapsella voi esiintyä käyttäytymishäiriöitä sekä vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.
- Lapsen ongelmat ovat luonteeltaan ja vaikeudeltaan sellaisia, että ne vaikuttavat merkittävästi lapseen ja hänen ympäristöönsä.

• **Diagnosointi**

- ADHD:n diagnosointiin tarvitaan lapsen tai nuoren tutkimus, perhetilanteen ja muiden ympäristötekijöiden kartoitus sekä riittävästi tietoa toimintakyvystä eri tilanteissa.
- Selvitys tehdään vanhempien tai lastenneuvolan, päivähoidon tai koulun opilashuollon aloitteesta yhteisesti lapsen vanhempien kanssa. Vanhempien osallistuminen kaikkiin tutkimusvaiheisiin on ratkaisevaa lapsen, hänen kehityksensä ja tarpeidensa ymmärtämiseksi sekä lapsen muiden mahdollisten ongelmien havaitsemiseksi.
- Pyritään varhaiseen diagnosointiin. Selvitykset on hyvä käynnistää heti, kun esikoulu- tai kouluikäiselle lapselle on haittaa levottomuudesta tai keskittymättömyydestään kotona, koulussa ja vapaa-aikana. 5-vuotistarkastus luo perustan tarkkaavuus- ja impulsiivisuushäiriöiden toteamiselle jo ennen esikouluikää. Jo 2–3-vuotiaassa lapsessa voi olla näiden häiriöiden piirteitä nähtävissä. Tukea voidaan tarvita, vaikka varma diagnoosi voidaankin vain harvoin tehdä tässä iässä.

• **Erotusdiagnostiikassa huomioitavaa**

- lapsen temperamentti
- perheen arki- ja toimintakulttuuri
- perhetason pulmat (esim. sairaudet, väkivalta, laiminlyönti, väsymys, stressi)
- somaattinen sairaus (esim. poissaoloepilepsia, uniapnea, kilpirauhasen liikatoiminta)

- koulunkäynnin vaikeudet (esim. oppimisen vaikeudet kuten kielelliset tai hahmottamisen erityisvaikeudet, sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet, koulukiusaaminen)
- vammat (pään alueen vammat, CP-vamma, keskosoisuus)
- mielialahäiriöt (masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö)
- ahdistuneisuushäiriöt (esim. erilaiset pelot)
- psyykkiset traumat
- pakko-oireinen häiriö
- psykoottiset häiriöt
- sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet ja autistisen kirjon häiriöt (esim. autismi, Aspergerin oireyhtymä)
- nykimishäiriöt (esim. Touretten oireyhtymä)
- uhmakkuus- tai käytöshäiriö
- heikkolahjaisuus, älyllinen kehitysvammaisuus
- päihteiden käyttö

• **ADHD:n hoito**

- suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Keskeisiä keinoja ovat lapsen tai nuoreen ja hänen ympäristöönsä kohdistuvat tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot sekä lääkehoito.
- ADHD:n kanssa esiintyy usein samanaikaisesti muita psykiatrisia ja neurologisia häiriöitä, jotka on tunnistettava ja otettava huomioon hoidossa.
- Hoidon on oltava riittävän pitkäjänteistä, ja ADHD-diagnoosin saanutta lasta tai nuorta tulee tukea erilaisissa siirtymävaiheissa.

• **Aiheet erikoissairaanhoidon lähettämiseen**

- erikoissairaanhoidon ohjataan ne lapset/nuoret, joiden ongelmien tutkiminen ja hoito edellyttää erityisosaamista, esimerkiksi jos
 - ongelmaa ei ole tehdyistä toimenpiteistä huolimatta saatu hallintaan
 - diagnoosia ei kyetä asettamaan tai hoidon suunnittelu ei onnistu avohoidossa
 - ongelman vaikea-asteisuuden tai moninaisuuden vuoksi (tarvitaan usean erikoisalan yhteistyötä)
 - lapsen/nuoren arvioidaan hyötyvän lääkityksestä eikä perusterveyshuollossa ole mahdollisuutta sitä aloittaa (tarvitaan lasten /nuorten psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen sekä ADHD:n hoitoon perehtynyt lääkäri)
- lähete ohjataan lastenneurologian pkl:lle, kun ADHD:n oirekuvaan liittyy
 - kognitiivista ongelmaa (epäily laaja-alaisesta oppimisen vaikeudesta, heikkolahjaisuudesta tai älyllisestä kehitysvammaisuudesta)
 - neurologisia lisäoireita tai neurologisessa statuksessa todetaan poikkeavuutta (esim. kouristelutaipumusta, poissaolo- ja puoli-oireita, taitojen taantumista, poikkeava päänympäryksen kasvu)
 - epäillään spesifistä oireyhtymää (huom neurofibromatoosi, maitokahviläiskät),
 - oireiden epäillään liittyvän sekundaarisina puheen ja kielenkehityksen erityisvaikeuteen ja/tai oppimisvaikeuteen ja/tai luki-vaikeuteen

• **Yhdyshenkilöt**

- Erikoislääkäri Päivi Olsén (08-315 5498)
- Erikoissairaanhoitaja Mervi Taipaleenmäki (08–315 5281), lastenneurol. pkl

Artikkeli tarkastettu 27.4.2015 • Viimeisin muutos 16.4.2014

Artikkelin tunnus: shp00296 (018.158)

© 2015 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

