

ADHD:n Käypä hoito – suositus perustason palvelujen järjestämisen näkökulmasta

Anita Puustjärvi

lastenpsykiatrian vastaava lääkäri Pohjois-Savon hyvinvointialue

ADHD:n Käypä hoito-työryhmän puheenjohtaja

ADHD ja sen diagnosointi Käypä hoito-suosituksen mukaan

- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD)
 - toimintakykyä heikentävä kehityksellinen häiriö
 - voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa.
- ADHD:n ydinoireet ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus.
- ADHD:n diagnosointiin tarvitaan tietoa
 - oireiden esiintymisestä ja toimintakyvystä eri tilanteissa
 - henkilön psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta
 - kehityshistoriasta ja elämäntilanteesta
 - muista oireisiin vaikuttavista tekijöistä.
- Erotusdiagnostiikassa on arvioitava, selittyvätkö oireet muilla sairauksilla tai häiriöillä.

ADHD:n hoito

- Hoito on monimuotoista, ja siihen kuuluvat aina psykoedukaatio sekä erilaiset tarpeellisiksi arvioidut yksilölliset tukitoimet ja hoitomuodot.
 - **Psykoedukaation** tulisi sisältää tietoa ADHD:sta, oireiden hallintaa ja arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista ja erilaisista hoitomuodoista.
 - Myös **yleisistä hyvinvointia ylläpitävistä elämäntavoista** (riittävä uni, liikunta, päivärytmi, ravitsemus) on hyvä keskustella.
 - Lasten ja nuorten hoidossa on tärkeää **ohjata aikuisia käyttämään lapsen toimintakykyä tukevia menetelmiä** kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa.
- **Tukitoimet** pitää aloittaa heti, kun havaitaan tarkkaavuuteen tai ylivilkkauteen liittyviä toiminta- tai oppimiskyvyn ongelmia.
 - Tukitoimien aloittaminen ei edellytä diagnoosia.
- ADHD:n oireet vähenevät sekä **psykososiaalisilla hoitomuodoilla että lääkehoidolla.**
- Hoidon on oltava riittävän pitkäjänteistä ja sen **jatkuvuus** tulee varmistaa erilaisissa siirtymävaiheissa erityisesti lapsuuden ja nuoruuden aikana.

Hoidon porrastuksesta

Tavoitteena on, että jokaisella SOTE-alueella tai perusterveydenhuollosta vastaavassa yksikössä on selkeä ADHD:n diagnostiikkaa ja hoitoa koskeva ohjeisto ja paikallisen hoitoketjun kuvaus.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä työnjaosta ja yhteistyöstä tulee sopia paikallisesti.

Tärkeänä pidetään, että

- on työntekijöitä, joiden työnkuvaan kuuluvat ADHD-potilas- ja omaisneuvonta, arjen sujuvuutta tukevien menetelmien sekä varhaiskasvatuksen, koulun ja oppilaitosten tukitoimien ohjaus ja esimerkiksi strukturoitu vanhempainohjaus
- perustasolla ADHD-diagnoosin tekevällä ja mahdollisesti lääkityksen aloittavalla lääkärillä on mahdollisuus konsultoida erikoislääkärää
- erikoissairaanhoido järjestää riittävästi diagnosoinnin ja hoidon onnistumista tukevia joustavia konsultaatiomahdollisuuksia ja koulutusta
- useamman perheenjäsenen ADHD:n hoito ja kuntoutus toteutetaan koordinoitusti

Hoidon porrastus: lapset ja nuoret

- jos ongelmat jatkuvat tukitoimista huolimatta, lapsi/nuori ohjataan oman neuvola- tai koululääkäriinsä arvioitavaksi tai hoitoketjun mukaisesti lisätutkimuksiin
- diagnostinen arvio ja hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa, ellei erityistä perustetta vaativampiin palveluihin ole esimerkiksi erotusdiagnostisista syistä.
- Vaikeaoireiset, mahdollisesti lääkekokeilua tarvitsevat alle 6-vuotiaat lapset ohjataan erikoissairaanhoidon.
- Hoidon seuranta (hoitomuodoista riippumatta) on neuvolan tai kouluterveydenhuollon lääkärin ja hänen työparinsa vastuulla, ellei hoitoketjukurvauksessa ole toisin sovittu.
- Suositellaan moniammatillista tiimiä

Hoidon porrastus: aikuiset

- Ellei aikuiselle aiemmin ole tehty ADHD-diagnoosia, diagnoosin tekee ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri tai opiskelu- tai työterveyshuollossa toimiva lääkäri konsultoiden tarvittaessa ADHD:n diagnostiikkaan ja hoitoon perehtynyttä erikoislääkärää.
- Psykiatrin tai muun erikoislääkärin konsultaatio on tarpeen, jos ensimmäisen ADHD-lääkehoidon aloittava lääkäri ei ole erikoislääkäri.
- Hoidon seuranta on opiskeluterveydenhuollon, työterveyshuollon tai terveysaseman omalääkärin ja hänen työparinsa vastuulla, ellei hoitoketjukuvauksessa ole toisin sovittu.

Erikoissairaanhoidon, jos

- perusterveydenhuollon hoito- ja kuntoutustoimet ovat osoittautuneet konsultaatiotuesta huolimatta riittämättömiksi
- tarvitaan tarkempaa erotusdiagnostista arviointia
- lääkehoidon aloittaminen ei onnistu perusterveydenhuollossa
- lääkehoidon toteutuksessa on ongelmia, jotka eivät ratkea konsultaatiotuen avulla tai
- kokonaistilanteen ongelmallisuuden vuoksi tarvitaan erikoissairaanhoidon osaamista tai usean erikoisalan yhteistyötä.

mahdotonta vai jo olemassa olevaa?

- perustason palveluissa jo nyt
 - neuvola: terveystarkastukset/tunnistaminen, vanhemmuustaitojen ohjaus
 - kouluterveydenhoito: yhteistyö opettajien kanssa, oppilashuolto/moniammatillinen työryhmä
 - kouluille konsultatiivinen tuki (esim Valterikoulut)
 - kuntoutustyöryhmät: psykologi, toimintaterapeutti, puheterapeutti
 - perhekeskus: sosiaalihuoltolain mukainen ohjaus ja neuvonta (esim. vanhemmuusinterventiot kuten Strategia-kurssit, ihmeelliset vuodet)
 - nepsy-tiimit
 - avopediatrian ja esh konsultaatiotuki
- hoitopolkuja monilla hyvinvointialueilla
 - digihoitopolkuja käytössä ja tekeillä
- mielenterveystalo:
 - omahoito-ohjelma nepsy-oireisen lapsen vanhemmalle
 - omahoito-ohjelma ADHD-oireiselle nuorelle
 - nettiterapia ADHD-oireiselle aikuiselle
 - kouluyhteisö-sivusto