

Levoton ja keskittymätön lapsi ja nuori koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

- Heidi Somersalo, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ylilääkäri, LT, Helsingin kaupunki
- Yleislääkäripäivät 28.11.2019

Esityksen rakenne

- Miksi levottoman ja keskittymättömän lapsen/nuoren tilannetta on syytä arvioida/hoitaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?
- Miksi tarvitsemme hoitopolkua?
- Lyhyesti lasten ja nuorten ADHD:n käypä hoito-suosituksen sanomasta
- Helsingissä laadittuun levottoman ja keskittymättömän lapsen ja nuoren hoitopolkuun liittyvää
 - Tuen muotoja
 - Kun perustason tuki ei riitä
 - Perustason ja erikoissairaanhoidon työnjaosta
 - Mitä muuta perustasolla voidaan tarjota kuin lääkehoidon seurantaa
- Lopuksi

Miksi levottoman ja keskittymättömän lapsen/nuoren tilannetta on syytä arvioida/hoitaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?

- Levottomuus ja keskittymättömyys (ADHD-piirteisyys) vaikuttavat toimintakykyyn koulussa ja opinnoissa, itsetuntoon ja yleiseen hyvinvointiin.
- Varhain käynnistettyjen tukitoimien kautta voidaan tukea lapsen säätelykykyä ja sitä kautta ennaltaehkäistä myöhempiä kaverisuhteissa sekä koulussa ja opiskelussa ilmeneviä ongelmia.
- Mikäli tukitoimet eivät riittävästi korjaa tilannetta, on tehtävä diagnostinen arvio, jotta vankempien tukitoimien suunnittelu ei viivästy.

Miksi tarvitsemme hoitopolkua kun lapsi tai nuori on keskittymätön ja/tai levoton?

- Käytännön työväline toimien jäsentämiseksi kunkin työntekijän ammatillisesta viitekehyksestä käsin.
- Ammatillisen ymmärryksen lisääminen kokonaisuuden hahmottamisen kautta.
- Apuväline yhteistyöstä sopimiseksi ja painopisteen löytämiseksi/ muokkaamiseksi.
 - si-so-te-painotus vaihtelee hoidon eri vaiheissa.
- Psykoedukaatiomateriaalin hyödyntäminen järjestelmällisesti.
- Eri toimijoiden roolien ja hoidon porrastuksen määrittelemine.

ADHD- lasten ja nuorten käypä hoito- suosituksen keskeistä sanomaa

- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on toimintakykyä heikentävä kehityksellinen häiriö, joka 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, elämäntilanteesta sekä muista oireisiin vaikuttavista tekijöistä.
- Erotusdiagnostiikassa on arvioitava, selittyvätkö oireet muilla sairauksilla tai häiriöillä. Monet erotusdiagnostisesti olennaisista häiriöistä voivat esiintyä myös samanaikaisesti ADHD:n kanssa.
- ADHD:n hyvä hoito suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Hoidon tavoitteena on lievittää ADHD-oireiden aiheuttamaa haittaa ja parantaa toimintakykyä.
 - Keskeisiä keinoja ovat ADHD-oireiseen henkilöön ja hänen ympäristöönsä kohdistuvat tukitoimet, erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot sekä lääkehoito.

ADHD:n diagnostisen arvion muistilista (käypä hoito suosituksen mukaan)

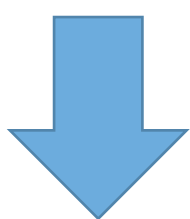
- Täyttyvätkö diagnostiset oirekriteerit (joko ICD-10 tai DSM5 mukaan)?
- Esiintyykö oireita useassa eri tilanteessa, eri ihmisten kanssa?
- Onko muita sairauksia tai syitä, joilla oireet voisivat selittyä paremmin?
- Onko elämäntilanne selvitetty riittävän tarkasti?
- Onko sukuanamnesia selvitetty riittävän tarkasti (ADHD, autismikirjon häiriöt, puheenkehityksen ongelmat, oppimisvaikeudet, mielialahäiriöt, sydänsairaudet, äkkikuolemat, muut)?
- Onko aiempia tutkimuksia tai sairauskertomuksista saatavaa tietoa aiemmasta oireilusta?
- Tarvitaanko lisätutkimuksia erotusdiagnostiikkaa tai hoidon/kuntoutuksen suunnittelua varten?
- Onko aiemmin kokeiltu jotakin hoitoa? Millainen on ollut teho?
- Onko tukitoimet jo käynnistetty?
 - Onko seurannan vastuuhenkilöstä sovittu?

Hoitopolun keskeinen sanoma Helsingin kaupungissa

- ENSISIJAISENA TAVOITTEENA on keskittymättömän ja levottoman lapsen toimintakyvyn havainnointi ja arviointi mahdollisimman varhaisessa kehityksen vaiheessa sekä tämän pohjalta lapsen ja hänen perheensä tukeminen.
 - Tämän toteutumiseksi monialainen yhteistyö sekä yhteistyö vanhempien kanssa on välttämätöntä. Jos perustason tukitoimet auttavat, diagnoosin asettaminen ei aina ole välttämätöntä.
- Tavoitteena on lisäksi ymmärtää lapsen oireilun taustaa ja ylläpitäviä tekijöitä sekä tukitoimien kautta, mm. lapsen arjen aikuisten ymmärrystä lisäämällä, tukea lapsen säätelykykyä. Mikäli tukitoimet eivät riittävästi korjaa tilannetta, on tehtävä diagnostinen arvio.

Toimijat

Terveyspalvelut	Kasvatus ja koulutus	Perheiden sosiaalipalvelut
Neuvola	Varhaiskasvatus/esiopetus	Perhesosiaalityö
Kouluterveydenhuolto	Peruskoulu	Perheneuvola
Opiskeluterveydenhuolto	Toisen asteen oppilaitokset	Lastensuojelu
Terveysasema		
Lastenpsykiatrinen yksikkö		



Erikoissairaanhoido
LPSY
NPSY

Opiskelun ja työn
ulkopuolella olevat

Liikkuvuus ja yhteistyö
toimialojen välillä
Painotuksen vaihtelu

Lapsi/nuori elää neuro-psyko-sosiaalisessa kehitysvaiheessa

- toimintakyky kehittyä suhteessa ympäristön haasteisiin, mutta neuropsykiatrinen pulma luo lisähaasteen
- vaakakupeissa **toimintakyky-vaatimukset**
- hoitopolun tavoitteena on jäsentää miten me työntekijöinä voimme vaikuttaa sopeuttavasti näihin



Edellytyksiä ADHD-oireisen lapsen/nuoren arvioinnin ja seurannan toteutumiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

- Jäsennetty roolijako terveydenhoitajan, psykiatrisen sairaanhoitajan ja lääkärin kesken.
- Tehtävien haltuunotto vaatii järjestelmällistä koulutusta ja vuoropuhelua ammattiryhmien kesken.
- Arviointivaiheessa terveydenhoitajan tarkastus ja tiedonkeruu on olennainen ennen lääkärinvastaanottoa (ohje huoltajille mm. aiempien lausuntojen ja yhteenvetojen keräämiseksi).
 - Ennen lääkärinvastaanottoa ADHD-RS-IV-lomakkeen kerääminen (opiskelija, huoltajat, opettaja), paino, pituus, verenpaine

Tuen muotoja

- Psykoedukaatio eli tiedon jakaminen perheelle ymmärrettävällä tavalla.
- Pedagogiset toimet ja toimintakykyä tukevat järjestelyt
 - Tilannetekijöiden arviointi ja muokkaaminen
 - Pienellä viiveellä annettu palaute
 - Toivottuun käyttäytymiseen positiivinen palaute
- Psykologin tai puhe-, toiminta- tai fysioterapeutin ohjaus
- Lapsiperheiden sosiaaliohjaus, sosiaalityö ja lastensuojelu
- HYKS Varhain
- Yhdistysten materiaali, vertaistukitoiminta, Kelan sopeutumisvalmennuskurssit

Kun perustason tuki ei riitä-toimet kouluterveydenhuollossa/ Helsingin malli

- **Jos terveydenhoitajalla herää millä tahansa luokka-asteella huoli lapsen kehityksestä, käyttäytymisestä tai tunne-elämästä, hän konsultoi koululääkärinä ja aika koululääkärille varataan tarvittaessa.**
 - Pyydetään ennen koululääkärin tarkastusta huoltajia ja opettajaa täyttämään **THL:n kyselylomakkeet** sekä **annetaan kotiin ja kouluun** täytettäväksi **ADHD-RS-IV-lomake**
 - Tarkastuksen yhteydessä kouluterveydenhoitaja mittaa lapsen pituuden ja painon, verenpaineen ja pulssin.
- Ehdotetaan tarvittaessa moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän kokoamista. Kerätyn tiedon perusteella **psykologi** arvioi tarpeen tehdä **psykologinen** tutkimus.
- Koululääkäri kokoaa jo kerätyn informaation, tarkentaa tarvittaessa anamneesia ja statusta.
 - Jos koululääkärin arvion perusteella lähete erikoissairaanhoidon on tarpeellinen, **psykologinen tutkimus** tulee yleensä toteuttaa viimeistään tässä vaiheessa ennen lähettämistä.

Jos perustason tuki ei riitä – toimet opiskeluterveydenhuollossa/Helsingin malli

- Arviointi ADHD – oireilua epäiltäessä alkaa **aina opiskeluterveydenhuollon lääkärin** arviointikäynneillä (1-2), joilla poissuljetaan somaattiset, neurologiset ja psykiatriset sairaudet sekä päihderiippuvuudet. **Opiskeluterveydenhuollon lääkäri** tekee laboratoriotutkimuksiin lähetteen sisältäen huumeseulat.
- **Terveydenhoitaja** kerää nuoren kehityshistoriaan liittyvät esitiedot nuorisopsykiatrian läheteohjauskriteerien mukaisesti mahdollista lähetettä varten opiskeluterveydenhuollon lääkärin pyynnön perusteella. Ensisijaisesti huoltajia pyydetään toimittamaan tarvittavat dokumentit.
- Tarvittaessa opiskeluterveydenhuollon lääkäri ohjaa psykiatriselle sairaanhoitajalle (7 psykiatrista sairaanhoitajaa) psykiatrista oirekartoitusta varten. Psykiatrinen sairaanhoitaja varaa opiskeluterveydenhuollon lääkärille vastaanottoajan tai konsultaatioajan arvioinnin jälkeen.

Terveysaseman rooli/Helsingin malli

- Jos **nuori on opiskelun ja työelämän ulkopuolella**, hän hakeutuu ongelman vuoksi terveysasemalle arvioon.
- Terveysasemalla arviointi ADHD – oireilua epäiltäessä toteutuu lääkärin arviointikäynteinä (1-2)
 - poissuljetaan somaattiset, neurologiset ja psykiatriset sairaudet sekä päihderiippuvuudet.
 - Lääkäri tekee laboratoriotutkimuksiin lähetteen sisältäen huumeseuat.
- Mikäli syntyy perusteltu ADHD-epäily, lääkäri tekee lähetteen jatkoselvittelyihin nuorisopsykiatrian poliklinikalle ja liittää mukaan asiaan liittyvät aiemmat kouluterveydenhuollon sairauskertomusmerkinnät.
- Jos alle 18-vuotias nuori on opiskelun ja työelämän ulkopuolella, tulisi aina arvioida tarvetta yhteydenottoon sosiaalihuoltoon tai lastensuojeluun.
 - Nuoren ongelmien arvioimiseksi ja ratkaisemiseksi monialainen yhteistyö on tärkeää.

Perustason ja erikoissairaanhoidon työnjaosta/ Helsingin malli alle 13-vuotiaille

- Perustason selvittelyjen jälkeen, kun on ilmeistä että tarjottu tuki ei riitä, lapsi/nuori lähetetään kriteerien täytyessä lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon diagnoosia, mahdollista hoidollista interventiota ja lääkityksen aloitusta varten.
- Lastenpsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa arvioidaan, tarvitseeko lapsi seuranta kaupungin lastenpsykiatrisen tiimin toimesta. Siinä tapauksessa ohjaus tehdään erikoissairaanhoidosta lastenpsykiatriseen tiimiin toimittamalla jatkohoidosta vastaavalle taholle lapsen epikriisi.
- **Rauhallisessa vaiheessa olevan oppilaan ADHD:n** lääkitysseuranta voi toteutua koulu/opiskeluterveydenhuollossa.
 - Erikoissairaanhoidossa pyydetään huoltajan suostumus epikriisin lähettämiseksi suoraan kouluterveydenhoitajalle. Vaihtoehtoisesti ilmoitetaan kouluterveydenhoitajalle puhelimitse epikriisistä.
 - Epikriisiin kuvataan käypä hoito-suosituksen mukainen lääkityksenseurantaohje ja mainitaan erikoissairaanhoidon yksikkö, jonka apulaisylilääkärinä perustason lääkäri voi tarvittaessa konsultoida.

Perustason ja erikoissairaanhoidon työnjaosta/ Helsingin malli 13-17-vuotiaille

- Nuorisopsykiatrisessa lähetteenkäsittelyssä komplisoitumattomat ADHD-epäilyt ohjataan nuorisopsykiatrisen paperi- tai puhelinkonsultaation jälkeen koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon (kun nuori kuuluu tämän palvelun piiriin). Komplisoitumattomalla ADHD:lla tarkoitetaan tilannetta, jossa nuorella ADHD-piirteisyyden ohella ei ole merkittäviä liitännäisoireita.
- Komplisoitumattomien ADHD-oireiden kohdalla perustason lääkäri tutustuu kerättyyn taustamateriaaliin ja tekee tämän ja statuslöydösten perusteella työdiagnoosin ja alustavan hoitosuunnitelman sekä esittää kirjallisesti tai puhelimesta konsultaatiokysymyksiä, joita nuorisopsykiatri vastauksessaan kommentoi

Mitä muuta voidaan perustasolla tarjota kuin lääkityksen seuranta - esimerkkejä

- Yhteistyö kouluterveydenhuollon, perheneuvolan ja lapsiperheiden sosiaalipalvelujen kanssa
- Voidaan sopia aikaan sidottu fokusoitu jakso perheneuvolassa ja/tai jakso lapsiperheiden sosiaalipalveluissa
 - korkeintaan 10 kertaa.
 - jaksolle on tärkeä sopia tavoite, joka on kaikkien, myös oppilaan ja vanhempien tiedossa.
 - tarvittaessa voidaan myöhemmin samalla periaatteella sopia toinen intervallijakso.
- Perheneuvolatyöskentely on vanhemmuuden hoitamista
- Lapsiperheiden sosiaalipalvelujen puolelta lapsella voi olla tukea (sosiaaliohjaus)
- Tärkeää on tukea perheen (vanhemmat ja oppilas) toimijuutta.
 - Kaikkien prosessissa mukana olevien tulisi luoda yhteinen visio, johon sisältyy tehtävänjako.

Lopuksi

- Levottomilla ja keskittymättömillä lapsilla ja nuorilla on usein paljon tarmoa ja ideoita.
- Lapset/nuoret ja heidän vanhempansa tarvitsevat apua, ymmärrystä ja ohjausta nähdäkseen nämä voimavarat.
- Lapsi/nuori tarvitsee tukea itsetunnolleen, vanhemmat jaksamiseen.
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa voidaan moniammatillisen työn puitteissa toimia näiden lasten/nuorten tulkkina ja tukea siten heidän kehitystään.