



Lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden palvelupolku

Sisällys

1. Palvelupolun tavoite	2
2. Kohderyhmä	2
3. Hoitoketjutyöryhmä	3
4. Ennaltaehkäisy ja terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	4
5. Riskitekijät	5
6. Neuropsykiatristen häiriöiden määritelmä	6
7. Oireet	7
7.1. Varhaiset neuropsykiatriset oireet.....	7
7.2. ADHD	7
7.3. Autismikirjon häiriöt.....	8
7.4. Nykimishäiriöt ja touretten oireyhtymä	9
8. Kun huoli herää	9
8.1. Kuntien yhteystiedot	10
9. Kohtaaminen	12
10. Yhteistyö	13
11. Neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen ja varhainen tuki	14
12. Diagnostiikka perusterveydenhuollossa	16
12.1. Diagnoosikriteerit.....	18
13. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma	21
14. Hoito ja kuntoutus perustasolla	22
15. Aiheet erikoissairaanhoidon/ erityishuoltopiiriin läheteeseen	26
15.1 Keskeiset läheteessä vaadittavat tiedot	27
16. Erityistasolla tehtävät diagnostiset tutkimukset, hoito ja kuntoutus	28
17. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma erityistasolla ja hoitopalaute	30
18. Hoidon seuranta, arviointi erityistasolla	31
19. Laadunhallinta ja palvelupolun arviointi	32
20. Kolmannen sektorin palvelut	33
21. Kelan etuudet ja palvelut	35
22. Lähteet ja lisätietoa	38



1. Palvelupolun tavoite

- Palvelupolun tavoitteena on
 - asiakkaan palvelun laadukkuus ja sujuvuus yli organisaatorajojen
 - kuvata palveluihin ohjautuminen peruspalveluissa ja erityistason palveluissa ja niiden välinen yhteistyö
 - parantaa neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten varhaista tunnistamista ja oikea-aikaista tuen saamista, sekä selkiyttää tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen porrastusta perustason ja erityistason välillä.
 - hoito- ja tutkimuskäytäntöjen yhtenäistäminen
 - parantaa asiakaslähtöisyyttä, jatkuvuutta ja tiedonkulkua toimijoiden välillä.
 - sujuva, tiivis yhteistyö eri toimijoiden kesken sekä perheen huomioon ottaminen jokaisessa vaiheessa
 - palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen
- Palvelupolulla halutaan painottaa niin ammattilaisten kuin lapsen/nuoren ja perheen sekä ammattilaisten välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta- ei ketjumuotoista asioiden siirtämistä seuraavalle tasolle.
- Palvelupolku pohjautuu ADHD:n Käypä hoito –suositukseen <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061> sekä alueellisesti moniammatillisissa työryhmissä yhdessä luotuihin hoitoketjuihin, sekä muihin julkisiin julkaisuihin ja suosituksiin (mm. THL, STM).

2. Kohderyhmä

Palvelupolku on tarkoitettu perheiden, kaikkien lasten ja nuorten kanssa toimivien, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, varhaiskasvatuksen, sosiaalitoimen, perheneuvolan, oppilashuollon ja opetuksen henkilöstön käyttöön. Palvelupolku palvelee asiakasta neuropsykiatrisen oireilun tunnistamisessa alle 18-vuotiaalla lapsella tai nuorella, ohjaa avun piiriin hakeutumisessa ja antaa informaatiota suosituksista sen toteutumiseen. Palvelupolku palvelee ammattilaista neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamisessa, varhaisessa tukemisessa, diagnosoinnissa ja hoitamisessa.



3. Hoitoketjutyöryhmä

Kuntien edustajat

Enontekiö:	Pirjo Stoor, terveydenhoitaja
Inari:	Henna Kettunen, kehitysvammahuollon ohjaaja Maarit Lepistö, apulaisrehtori Karoliina Pussi, erityisopettaja
Kemijärvi:	Essi Maaninka- Mäkinen, kuraattori Jaana Niemelä, erityissosiaalityöntekijä
Kittilä:	Petra Erämies, psykologi Tiina Huilaja, kuraattori
Kolari:	Raisa Hartikainen, erityisopettaja Anniina Oravala, psykologi
Muonio:	Päivi Vuollo-Uusisalmi, sosiaaliohjaaja
Pelkosenniemi:	Kaija Kelottijärvi, terveydenhoitaja Eeva Orava, sosiaaliohjaaja/koulukuraattori
Pello:	Mari-Annika Hemmi, sivistysjohtaja Suvi Seikkula, sosiaalityöntekijä/lastenvalvoja
Posio:	Sirpa Määttä, erityisopettaja Päivi Orjasniemi, varhaiskasvatuksen opettaja Anne-Mari Säkkinen, kouluterveydenhoitaja
Ranua:	Kirsti Kaikkonen, sosiaaliohjaaja
Rovaniemi:	Hanna Koivula, erityisasiantuntija Jenni Laakso, nuorisotyön koordinaattori Paula Reponen, hallintoylilääkäri Ulla Suosaloinen, toimintaterapeutti
Salla:	Solja Kairala, kouluterveydenhoitaja Jarna Pennanen, varhaiskasvatusjohtaja
Savukoski:	Marianne Anttila, etsivä nuorisotyöntekijä Kaija Kelottijärvi, terveydenhoitaja
Sodankylä:	Niina Jänkälä, terveyskeskuslääkäri Tiia Särkelä, koulupsykologi
Utsjoki:	Päivi Kontio, hoitotyön johtaja Minna Syrjäpalo-Lindfors, kuraattori
Lapin keskussairaala:	
Lastenneurologia:	Ritva Rautio, sairaanhoitaja Laura Simontaival, ylilääkäri Saara Suomalainen, psykologi Tarja Ylijoutsjärvi, sosiaalityöntekijä
Lasten- ja nuorisopsykiatria:	Miia Ahokas, sairaanhoitaja Tiina Alasaari, ylihoitaja Sisko Härkönen, osastonhoitaja Sari Iltanen, ylilääkäri Kari Moilanen, ylilääkäri



Lastentaudit: Tuula Mäntymäki, projektisuunnittelija, sairaanhoitaja
Aikuispsykiatria: Lotta Rinkinen, ylilääkäri
Tuuli Ronkainen, psykologi
Perusterveydenhuollon yksikkö: Mika Heikkilä, suunnittelija
Rea Karanta, suunnittelija
Miia Palo, ylilääkäri

Kolpeneen palvelukeskus: Maila Haltia, kuntoutussuunnittelija
Marja Koivusalo, ylilääkäri

Järjestöt: Eveliina Johansson-Kivioja, vastaava verkostotyöntekijä, ELO
Sairaalakoulu: Asko Peuraniemi, rehtori
Kela: Kirsi Kortesalmi, ratkaisuasiantuntija
Kehittäjäasiakkaat: Anette Ekholm
Tanja Juusola

4. Ennaltaehkäisy ja terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Ennaltaehkäisevillä toimilla sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen/nuoren kohdalla tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, millä tuetaan häntä ja hänen perhettään sekä muuta elinympäristöä hyvään elämänlaatuun.

Lapsen ja nuoren hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kuuluu kodin ja ympäristön perusasioiden huomioiminen jokaisen lapsen ja nuoren kohdalla. Tällaisia ovat turvallinen aikuisuus ja vanhemmuus, monipuolinen ja riittävä ravinto, päivittäinen liikunta ja ulkoilu, riittävä uni, peli- ja ruutuajat sekä kotiintuloajat. Tärkeää on tarjota vanhemmille riittävä vanhemmuuden tuki neuvolan, varhaiskasvatuksen ja tarpeenmukaisesti perhetyön kautta. Lapissa myös järjestöillä on monipuolisia palveluita perheiden tueksi; ohjausta, neuvontaa, vertaistukea ja toimintaa. Linkki Kolmannen sektorin palvelut.

Neuropsykiatristen häiriöiden syntyyn vaikuttavat ensisijaisesti perimä sekä keskushermoston kehitys. Autismin kirjon häiriöissä sekä nykimishäiriöissä näillä on merkittävä vaikutus häiriöiden synnyssä. ADHD on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka oirekuvan kehittymisessä perimän ja ympäristötekijöiden (biologiset ja psykososiaaliset tekijät) yhteisvaikutus on merkittävä.

Vanhempien kanssa raskausaikana tehty työ ADHD:n ennaltaehkäisyssä ympäristötekijöihin liittyen korostuu terveyden edistämisessä. Vanhempia ohjataan terveellisiin sekä päihteettömiin elämäntapoihin sekä tuetaan mahdollisimman stressittömään elämään raskausaikana. Lapsen syntymään liittyvien traumojen minimoiminen voivat ennaltaehkäistä lapsen ADHD:n kehittymistä tai lieventää sen ilmiä.



Neuropsykiatristen oireiden varhainen tunnistaminen, tukitoimien oikea-aikainen aloittaminen, vanhempien ja perheen tukeminen, oikea-aikainen tutkimukseen pääseminen ja mahdollisen diagnoosin saaminen yksilöllisesti suunniteltuihin kuntoutuksiin edistävät neuropsykiatristesti oireilevan lapsen ja nuoren ja lähipiirin selviytymistä arjesta ja sitä kautta heidän kokemustaan pärjäämisestä. Tärkeää on perheen saama tieto neuropsykiatristista häiriöistä sekä mahdollinen vertaistuki.

Ensiarvoisen tärkeää neuropsykiatristesti oireilevan kohdalla on muokata ympäristöä kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa sellaiseksi, jossa otetaan huomioon erityispiirteet sekä auttaa lasta/nuorta itseään ja lähipiiriä ymmärtämään näitä erityispiirteitä. Ympäristön muokkaaminen edellyttää ammattilaisilta, jotka työskentelevät neuropsykiatristesti oireilevien lasten/nuorten kanssa, tietoa ja ymmärrystä neuropsykiatristista häiriöistä ja/tai vuoropuhelua toistensa ja perheen kanssa.

Arjessa on tärkeää:

- strukturointi ja ennakointi esim. päivä/viikko-ohjelma, kalenteri
- visualisointi esim. kuvien, piirtämisen ja värien käyttö
- asia kerrallaan ja selkeästi puhuminen, lyhyet ohjeet, ei kielikuvia.
- rutiinit, jotka luovat turvallisuutta, mutta myös joustavuuden harjoittelua tarvitaan.
- aistipoikkeavuuksien huomioiminen
- sosiaalisten taitojen harjoittelu
- tunnetaitojen harjoittelu
- kannustus, kehuminen ja tukeminen
- positiivisuus
- oppimis- ja elinympäristön muokkaaminen toimintaa helpottavaksi

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä parhaimmillaan on hyvä palveluohjaus, asiakkaan huomioiminen ja tarkasti määritelty hoito- ja kuntoutussuunnitelma (asiakassuunnitelma), jossa on määritelty tavoitteet huomioiden monialainen yhteistyö sekä aikataulut.

5. Riskitekijät

ADHD on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka oirekuvan kehittämisessä perimän ja ympäristötekijöiden (biologiset ja psykososiaaliset tekijät) yhteisvaikutus on merkittävä.

Raskaudenaikaiset ympäristötekijät ja synnyttäiset rakenteelliset tekijät

- Raskauden ja synnytyksen aikainen hapenpuute, hyvin pieni syntymäpaino synnytykseen liittyvät traumat, vastasyntyneen hapenpuute ja veren pieni glukoosipitoisuus suurentavat yliaktiivisuuden ja neuropsykiatristen kehityshäiriöiden, kuten oppimisvaikeuksien ja tarkkaavuuden häiriöiden riskiä.
- Sikiöaikainen altistuminen äidin tupakoinnille tai alkoholin tai huumeiden käytölle suurentaa ADHD:n riskiä ainakin niillä lapsilla, jotka ovat siihen geneettisesti alttiita. Myös tupakoimattoman äidin sikiö voi altistua tupakoinnille erimerkiksi isän tupakoinnin tai äidin työperäisen altistuksen vuoksi.
- Äidin raskaudenaikainen stressi suurentaa syntyvän lapsen stressiherkkyyttä ja ADHD:n, ahdistuneisuuden ja oppimisvaikeuksien riskiä.



Psykososiaaliset riskitekijät

- Varhaisten psykososiaalisten ympäristötekijöiden suorasta syy-yhteydestä ADHD:n kehittymiseen on hyvin vähän tutkimusnäyttöä
- Perheensisäiset riskitekijät, kuten epäjohtonmukaisuus kasvatuksessa, kielteinen perheilmapiiri, väkivaltakokemukset sekä vanhempien psyykkiset sairaudet, kuten äidin masennus ja vanhemman oma ADHD, voivat lisätä samanaikaissairastavuutta, esimerkiksi käytöshäiriöitä
- Perinnöllisten tekijöiden vuoksi on tavallista, että samassa perheessä sekä vanhemmalla että lapsella on ADHD.
- Lapsen keskittymisvaikeudet ja ylivilkkaus voivat puolestaan lisätä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kielteisyyttä ja vanhempien rasittuneisuutta. Näiden on todettu lievittyvän silloin, kun lapsen oireet vähenevät esimerkiksi hoidon myötä.

Autismikirjon häiriöissä tausta on biologinen eikä spesifiä syytä tunneta. Useiden eri tekijöiden perintötekijöiden arvellaan lisäävän alttiutta autismikirjon kehittymiseen. Tämän lisäksi erilaisten äidin raskauden aikaisten infektioiden ja ympäristön myrkyjen epäillään vaikuttavan autismin syntyyn.

Perintötekijöiden merkitys tic-häiriöiden ja Touretten oireyhtymän synnyssä on merkittävä, mutta geneettinen tausta näyttäisi olevan monitekijäinen. Ympäristötekijöiden vaikutuksesta tic-häiriöiden syntyyn on myös viitteitä, mutta tutkimustietoa on toistaiseksi vielä vähän.

6. Neuropsykiatristen häiriöiden määritelmä

- Lasten ja nuorten neuropsykiatriset häiriöt ovat ensisijaisesti kehityksellisiä aivojen toimintaan liittyviä häiriöitä.
- Neuropsykiatrisiksi häiriöiksi kutsutaan yleisimmin aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä ADHD, autismikirjon häiriöitä sekä nykimishäiriöitä (tic, Touretten oireyhtymä)
- Neuropsykiatrisissa häiriöissä aivojen toiminnan kehitykselliseen häiriöön liittyy usein samanaikaisia oppimisen ja psyykkisiä ongelmia.
- Oireita voi olla motoriikan, kielenkehityksen, hahmotuksen, tarkkaavaisuuden, oman toiminnan ohjauksen ja oppimisen alueella tai sosiaalisen vuorovaikutuksen, käyttäytymisen säätelyn, psyykkisen kehityksen ja sopeutumisen alueella.
- Näissä häiriöissä ympäristöllä ja lapsen muulla psyykkisellä oirehdinnalla on suuri vaikutus lapsen ja nuoren toimintakykyyn.



7. Oireet

7.1. Varhaiset neuropsykiatriset oireet

Mikäli lapsella havaitaan seuraavasta luettelosta neljä tai useampia varhaisia neuropsykiatrisia oireita ennen 4 ikävuotta, on jonkin neuropsykiatrisen diagnoosin todennäköisyys suuri:

- Yleinen kehityksen viive
- Motoriikan kehityksen viive/ongelma
- Aistitoiminnan säätelyn vaikeudet
- Levottomuus
- Keskittymisen vaikeus
- Sosiaalisen kanssakäymisen tai vastavuoroisuuden ongelma
- Kommunikaation/kielen kehityksen ongelmat
- Käyttöoireet
- Mielialan nopea vaihtelu
- Unen ongelmat
- Ruokailun ongelmat

7.2. ADHD

- ADHD:n ydinoireita ovat pitkäkestoiset ja toimintakykyä haittaavat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet sekä impulsiivisuus.
 - Aktiivisuuden säätelyn vaikeus tarkoittaa kyvyttömyyttä säätää omaa aktiivisuutta ja toimintaa tilanteeseen sopivaksi, mikä ilmenee tyypillisesti ylivilkkautena ja levottomuutena mutta toisinaan myös liian vähäisenä aktiivisuutena.
 - Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus (vaikeus kohdentaa, ylläpitää ja siirtää tarkkaavuutta) voi ilmetä keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä, yksityiskohtien huomiotta jättämisenä, taipumuksena hukata tavaroita ja lyhytjänteisyytenä.
 - Impulsiivisuus voi ilmetä kärsimättömyytenä ja taipumuksena toimia nopeasti ja harkitsemattomasti.
- Oireet lapsilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix02450>
- Oireet nuorilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix02451>
- Ympäristö- ja motivaatiotekijät vaikuttavat toimintakykyyn sekä oireiden määrään ja haittaavuuteen. <https://www.kaypahoito.fi/nix00944> Ympäristö- ja motivaatiotekijät on syytä ottaa huomioon sekä oireiden esiintymistä arvioitaessa että tukitoimia järjestettäessä.



- Oireet ovat usein
 - voimakkaampia, jos ympäristössä on paljon häiriötekijöitä, toimintaodotukset epäselviä tai vaaditaan pitkäkestoista ponnistelua
 - lievempiä tai eivät ilmene, jos ympäristö on rauhallinen, vireyttä ylläpitävä liikehtiminen sallittua, ohjeet selkeitä ja lyhyitä, motivaatio tekemiseen hyvä ja palaute välitöntä.

7.3. Autismikirjon häiriöt

Autismin ydinoireet

- laadullinen kommunikaation poikkeavuus (vaikeuksia sekä sanallisessa että sanattomassa viestinnässä)
- laadullinen vuorovaikutuksen poikkeavuus (vaikeuksia tunnistaa tai ymmärtää muiden ihmisten tunnetiloja ja tunteita sekä ilmaista omiaan), rajoittuneet toiminnot/mielenkiinnonkohteet
- aistipoikkeavuudet
- kognitiiviset erityispiirteet

Aistien erityispiirteet

- Autismikirjon ihminen voi olla yli- tai aliherkkä eri aistimuksille, kuten äänille, kosketukselle, eri haju- ja makuaistimuksille sekä valolle, väreille, lämpötiloille ja kivulle. Esimerkiksi ympäristön erilaiset taustäännet, jotka harvoin haittaavat muita ihmisiä, voivat autistisesta ihmisestä kuulostaa varsin kovilta ja häiritseviltä. Ne voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta ja tuntua jopa fyysisenä kipuna.

Erytyiset mielenkiinnon kohteet

- Monilla autistisilla ihmisillä on erityisiä mielenkiinnon kohteita varsin varhaisesta iästä lähtien. Nämä kohteet voivat olla luonteeltaan pysyviä tai vaihdella ajan kuluessa. Mielenkiinnonkohteet voivat liittyä esimerkiksi taiteeseen, musiikkiin, tietokoneisiin, liikennevälineisiin ja moniin muihin. Joskus mielenkiinnonkohteeksi saattaa muodostua jokin hyvin erikoinen ja epätavallinen asia. Erytyiset mielenkiinnon kohteet tuottavat iloa ja onnellisuutta autistisen ihmisen elämään.

Toistava käyttäytyminen ja rutiinit

- Autistinen ihminen haluaa pitää kiinni omista rutiineistaan sekä ennakoida tulevia asioita ja tapahtumia. Säännöt ja sopimukset voivat myös olla tärkeitä. Autistinen ihminen saattaa esimerkiksi haluta, että kouluun tai harrastuksiin mennään aina samalla tavalla; samalla kulkuvälineellä ja samaa reittiä. Muutokset voivat tuntua ikäviltä, mutta niihin on helpompi asennoitua, mikäli pystyy valmistautumaan ennakolta.



7.4. Nykimishäiriöt ja touretten oireyhtymä

Nykimishäiriön oireet

- tic-oire on äkillinen, tarkoitukseton, usein samankaltaisena toistuva, rytmitön, pääosin tahdosta riippumaton, joko tietyn lihaksen tai lihasryhmän alueella ilmenevä nykäys (motorinen tic-oire) tai tarkoitukseton, äkillinen äänne, sana tai lause (vokaalinen tic-oire)
- tic- oireet ovat tavallisia lapsuudessa ja niitä esiintyy jopa 20 % lapsista
- varsinaiset tic-häiriöt jaetaan
 - lyhytaikaisiin (kesto 1-6 kuukautta)
 - pitkäkestoisiin (kesto yli 6 kuukautta)
 - pelkästään motorisiin tai pelkästään äänellisiin
- Touretten oireyhtymään (Touretten syndrooma), jossa esiintyy pitkäkestoisesti monimuotoisia motorisia ja vähintään yksi äänellinen tic-oire

Touretten oireyhtymän oireet

- Touretten oireyhtymässä lapsella tai nuorella ilmenee sekä toistuvia tahdottomia lihasten (motorisia) nykäyksiä että äännähdyksiä. Ne voivat ilmetä sekä raajojen että vartalon lihaksissa; tavallisimmin nykäykset ovat kuitenkin pään liikkeitä. Äännähdykset voivat olla luonteeltaan hyvinkin erilaisia – tahdottomia sanoja, naksahduksia, maiskutuksia, haukahduksia, niiskutuksia, pärskytyksiä, yskähdyksiä. Joskus harvoin tahdottomat sanat ovat luonteeltaan kirosanoja tai rivouksia. Motoriset nykäykset ja äännähdykset voivat ilmetä sekä samanaikaisesti että eri aikoina. Usein oirekuvaan liittyy erilaisia pakkoajatuksia ja pakkotoimintoja, joskus myös hyperaktiivisuutta ja impulsiivisuutta.

8. Kun huoli herää

- Huoli lapsen käytöksestä/oireista voi syntyä kotona, varhaiskasvatuksessa, neuvolassa tai koulussa
 - Tavoitteena on huolen varhainen puheeksi ottaminen vanhempien/hoitajien kanssa
 - Huolen herätessä nuorella tai vanhemmilla, he ottavat yhteyttä neuvolaan, kouluterveyden- tai opiskelijaterveydenhoitajaan sekä jakavat huolen lapsen/nuoren oppimisympäristössä.
 - Se ammattilainen, jolla huoli herää tai jolle huoli esitetään, on vastuussa huolen puheeksi ottamisesta. Hän kertoo huolestaan lapsen/nuoren vanhemmille ja tämän jälkeen sovitaan jatkosta.



8.1. Kuntien yhteystiedot

Enontekiö

- Perusterveydenhuolto Muonion ja Enontekiön kunnat
https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Perusterveydenhuolto_Muonio_ja_Enontekiö
- Lastenneuvola puh. 0400-921849
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto puh. 040-3565461

Inari

- Lastenneuvola <https://www.inari.fi/fi/yhteystiedot/lastenneuvola.html>
- Kouluterveydenhuolto <https://www.inari.fi/fi/yhteystiedot/kouluterveydenhuolto.html>
- Lapsiperheiden palvelut <https://www.inari.fi/fi/tiedotteet-ja-kuulutukset/tiedotteet/lapsiperheiden-palvelut.html>

Kemijärvi

- Neuvola ja kouluterveydenhuolto
<https://www.kemijarvi.fi/fi/asukkaalle/hyvinvointipalvelut/terveyspalvelut/neuvolat/>
- Perhe- ja mielenterveysklinikka Lapponia
https://www.kemijarvi.fi/fi/asukkaalle/hyvinvointipalvelut/sosiaalipalvelut/perhe-ja_mielenterveysklinikka/
 - päivystävä sairaanhoitaja arkipäivisin klo 9-15, p. 040 4811931
 - perheneuvolan erityissosiaalityöntekijä p. 040 4811956

Kittilä

- Neuvola ja terveysneuvonta <http://www.kittila.fi/neuvola-ja-terveysneuvonta>
- Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto <http://www.kittila.fi/koulu-ja-opiskelijaterveydenhuolto>

Kolari

- Neuvola <https://www.kolari.fi/fi/palvelut/terveys/neuvola.html>
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto <https://www.kolari.fi/fi/palvelut/opetus-ja-koulutus/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto.html>

Muonio

- Perusterveydenhuolto Muonion ja Enontekiön kunnat https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Perusterveydenhuolto_Muonio_ja_Enontekiö
- Lastenneuvola puh. 0400-921849
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto puh. 040-3565461
- Sosiaalitoimi; sosiaaliohjaaja puh. 0404895152 ja sosiaalijohtaja 040-4895151

Pelkosenniemi

- Neuvola 040 749 7446
<https://www.pelkosenniemi.fi/asukkaat/terveyspalvelut/terveyskeskus/neuvola/>
- Kouluterveydenhoitaja 040 500 3483, koulupsykologiin saa yhteyden kouluterveydenhoitajan kautta.
- Koulukuraattori 040 745 9980
- Terveyskeskus <https://www.pelkosenniemi.fi/asukkaat/terveyspalvelut/terveyskeskus/>
- Sosiaalipalvelut, lapsiperheiden palvelut: perhetyöntekijä 040 745 9980, sosiaalijohtaja 040 532 0474



Pello

- Neuvola <https://www.pello.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/neuvola.html>
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto <https://www.pello.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto.html>

Posio

- Neuvola ja kouluterveydenhuolto <https://www.coronaria.fi/posion-sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaali-ja-perhepalvelut/neurolapalvelut/>
- Oppilashuolto <https://peda.net/posio/peruskoulu/lukuvuosi19-20/oppilashuolto>

Ranua

- Lastenneuvola <https://www.ranua.fi/Sosiaali-Terveys/Terveyspalvelut/Lastenneurolapalvelut>
- Oppilashuolto <https://www.ranua.fi/Varhaiskasvatus-Koulut/Perusopetuksen-oppilashuolto>
- Lapsiperheiden palvelut <https://www.ranua.fi/Sosiaali-Terveys/Lapsiperheiden-palvelut>

Rovaniemi

- Lastenneurolapalvelut <https://www.rovaniemi.fi/Palvelut/Lastenneurolapalvelut/5adae59c-f9e9-4660-9aa6-e3233240eab2>
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto <https://www.rovaniemi.fi/Terveys--ja-sosiaalipalvelut/Koulu--ja-opiskeluterveydenhuolto>
- Esiopetuksen oppilashuolto <https://www.rovaniemi.fi/Palvelut/Esiopetuksen-oppilashuolto/3a92da2a-8066-4a54-87ac-ac41508942cc>
- Perusopetuksen oppilashuolto <https://www.rovaniemi.fi/Palvelut/Perusopetuksen-oppilashuolto/4e37c7cb-8fd1-4ded-894b-957ca69c36f6>
- Keskittymistiimi <https://www.rovaniemi.fi/Palvelut/Kouluikaisten-keskittymisarvioinnit/b9c32223-dd8b-4e2e-a7d4-c563c90dd5b9>

Salla

- Lastenneuvola <https://www.salla.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/lastenneuvola/>
- Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto <https://www.salla.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/koulu-ja-opiskelijaterveydenhuolto/>

Savukoski

- Neuvola <https://www.pelkosenniemi.fi/asukkaat/terveyspalvelut/terveyskeskus/neuvola/>
- Terveyskeskus <https://www.pelkosenniemi.fi/asukkaat/terveyspalvelut/terveyskeskus/>
- Koulukuraattori 040-7459980
- Koulupsykologian saa yhteyden terveydenhoitajan kautta 0400-271508

Sodankylä

- Lastenneuvola <http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/Lastenneuvola.aspx>
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto <http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/Koulu--ja-opiskeluterveydenhuolto-.aspx>
- Perhekeskus <http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/Sodankyl%C3%A4n-perhekeskus.aspx>



Utsjoki

- Neuvola ja kouluterveydenhuolto <https://www.utsjoki.fi/kuntalaiselle/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/>
- Lasten ja perheiden palvelut <https://www.utsjoki.fi/kuntalaiselle/sosiaali-ja-terveys/lasten-ja-perheiden-palvelut/>
- Kun huoli lapsen tai nuoren neuropsykiatrisesta häiriöstä herää, tukitoimet koulussa tai varhaiskasvatuksessa ja perheen tukeminen aloitetaan mahdollisimman pian, jo ennen diagnostista arviota. Ensisijainen vastuu lapsen tai nuoren tuen järjestämisestä on asuinkunnan peruspalveluilla ja lähiympäristöllä (varhaiskasvatus, koulu tai muu vastaava taho yhteistyössä perheen kanssa).
 - Jos lapsen tai nuoren ongelmat jatkuvat tukitoimista huolimatta, hänet ohjataan oman neuvola- tai koululääkäriinsä arvioitavaksi. Tukitoimia ei keskeytetä lisätutkimusten ajaksi.
 - Avoin tiedonkulku ja yhteistyö vanhempien kanssa ovat tärkeitä jokaisessa vaiheessa

9. Kohtaaminen

Aitoon kohtaamiseen kuuluvat toisen kunnioittaminen, luottamus, pysähtyminen ja kannustaminen. Kunnioittaminen näkyy tasavertaisena kohteluna, läsnäolona ja aitona kohtaamisena. Avoimuus ja läpinäkyvyys toiminnassa ja puheessa luovat luottamusta. Pysähtymiseen kuuluvat kiireettömän kohtaamisen rakentaminen, kuuleminen ja tilan antaminen keskustelulle. Kannustamiseen kuuluvat perheen vahvuuksien esille nostaminen ja myös oman oivalluksen tukeminen.

Kymmenen vinkkiä kohtaamiseen, jos lapsella tai nuorella nepsy-piirteitä.

1. Luo turvallinen ja kiireetön ilmapiiri. Ole rauhallinen ja ystävällinen.
2. Ilmaise asiat selkeästi ja ymmärrettävästi.
3. Puhu riittävän hitaasti ja anna aikaa ymmärtää.
4. Varmista, että kertomasi on ymmärretty.
5. Käytä konkreettista kieltä.
6. Noudata selkeitä toimintatapoja ja rutiineja.
7. Ennakoi tulevat tapahtumat.
8. Tarvittaessa hyödynnä kuvia ja kirjoitettuja ohjeita.
9. Kannusta, rohkaise ja motivoi ja anna myönteistä palautetta.
10. Huomioi fyysinen etäisyys.



10. Yhteistyö

Arvostava, kuunteleva ja kunnioittava suhtautuminen lapseen, huoltajiin ja muihin toimijoihin varmistaa eri näkökulmien yhteen nivoutumisen lapsen ja perheen parhaaksi. Hyvää ja luottamuksellista yhteistyötä tarvitaan erilaisissa tilanteissa lapsen ja perheen sekä muiden ammattilaisten, vapaaehtois- ja vertaistoimijoiden kanssa. Kaikkien osallisten näkökulmien huomioon ottaminen ja aito kuuleminen sekä muiden näkökulmien arvostus tilanteessa luovat edellytykset onnistumiselle.

Luottamukselliset yhteistyösuhteet, jotka ovat rakentuneet yhteistyön alusta saakka helpottavat myös silloin, jos lapsesta tai perheestä syntyy työntekijälle huoli. Tällöin työntekijän tulee ottaa huoli puheeksi lapsen ja huoltajan kanssa varhain, avoimesti ja kunnioittavasti. Yhdessä keskustellen pohditaan, onko huoleen aihetta ja tarvitsevatko lapsi tai perhe mahdollisesti tukea ja millainen tuki auttaisi parhaiten. Lapsen, nuoren ja huoltajien aito kuuleminen ja osallisuus tulee aina varmistaa. Jos työntekijän omat resurssit tai toimintamahdollisuudet tuen antamiseen ovat riittämättömät, mukaan on kutsuttava myös muita työntekijöitä ja / tai perheen läheisiä. Vakava huoli vaatii työntekijältä välittömiä toimenpiteitä, ja usein myös yhteistyöverkoston sekä laajoja tukitoimia lapsen ja perheen tueksi. Yhteistyössä keskeisiä periaatteita ovat lapsen etu sekä lapsen ja huoltajan osallisuus.

Monitoimijaisessa yhteistyössä kootaan verkosto, jossa voivat olla mukana lapsen ja huoltajien sekä eri alojen työntekijöiden lisäksi lapsen ja huoltajien lähiverkostoja, kolmannen sektorin toimijoita tai muita lapsen ja perheen elämään liittyviä tärkeitä henkilöitä. Lähtökohtana on aina keskustelu vanhempien kanssa ja vasta sen jälkeen lähdetään kokoamaan tarvittavaa verkostoa tarpeenmukaisesti.

Yhteistyö, johon jokainen toimija tuo oman näkemyksensä ja asiantuntemuksensa, edistää ratkaisujen löytämistä paremmin kuin eri ammattiryhmien rooleja korostava toiminta. Keskeistä on kuunnella lapsen, huoltajien ja läheisverkoston näkökulmia ja tarpeita. Kun lapsi ja hänen huoltajansa osallistuvat yhteistyöhön ja ovat läsnä heidän asioitaan käsiteltäessä, voidaan yhdessä rakentaa tavoitteita, joihin lapsi ja huoltajat sekä kaikki muut toimijat voivat sitoutua. Samalla ongelmat liittyen salassapitoon ja tietojen luovuttamiseen poistuvat tai ainakin helpottuvat.

Luo luottamusta- suojele lasta- opas yhteistyöstä lapsia ja perheitä työssään kohtaaville
<https://www.julkari.fi/handle/10024/136183>

Erityisen tärkeää yhteistyö on lapsen/nuoren siirtymätilanteissa esim. uuteen päiväkotiin, esikouluun, kouluun siirryttäessä. Tärkeää on myös lapsen/nuoren ja perheen tukeminen siinä vaiheessa, kun lapsi/nuori jonottaa tutkimuksiin pääsemistä tai hoidon/kuntoutuksen aloittamista.

Lapsille ja perheille olennaista on palveluiden saumattomuus ja oikea-aikaisen avun saaminen. Perus- ja erityispalveluiden yhteistyön tulee olla sujuvaa ja joustavaa. Pyrkimyksenä on tukea asiakkaita eri palveluiden välillä ja näin ollen päästä pois toimintatavoista, joissa asiakas ohjataan palvelusta toiseen. Eri palveluiden välisen yhteistyön tulee toimia riippumatta hallinnonalasta.



Keskiössä tulee aina olla lapsi ja perhe ja heidän tarpeensa. Erityistason palveluita voi olla saatavilla myös peruspalveluiden yhteydessä jalkautumalla tai digitaalisia mahdollisuuksia hyödyntämällä peruspalveluiden tueksi. Siten eri ammattilaisten osaaminen muodostuu yhteiseksi voimavaraksi lapsen ja perheen hyväksi. Lapsi ja perhe ovat keskiössä heitä koskevan palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tavoitteena ovat asiakaslähtöiset, yhteen sovitettut ja joustavat palvelukokonaisuudet.

Sujuva tiedonsiirto ammattilaisten ja perheen välillä, haasteiden ja jo hyväksi havaittujen tukitoimien eteenpäin välittäminen yhdessä perheen kanssa vähentää lapsen/nuoren ja perheen stressiä uudessa tilanteessa ja antaa uusille ammattilaisille keinoja toimia lapsen/nuoren kanssa.

Siirtymävaiheissa on tärkeää järjestää moniammatillinen tapaaminen, joissa tiedon siirtyminen varmistetaan. Vastuu palaverin järjestämisestä kuuluu taholle, josta lapsi/nuori on siirtymässä.

11. Neuropsykiatrisen häiriöiden tunnistaminen ja varhainen tuki

Neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa on tärkeää niiden varhainen tunnistaminen ja oikea-aikainen, varhainen tuki.

- Riippumatta siitä, täytyvätkö diagnostiset kriteerit vai eivät, niin neuropsykiatrisesti oireileva lapsi/nuori useimmiten hyötyy kodin, varhaiskasvatuksen/koulun ja vapaa-ajan tukitoimista. Tukitoimia on kokeiltava systemaattisesti ja riittävän pitkään (useita viikkoja).
- Varhainen tuki toteutetaan mahdollisuuksien mukaan lapsen luontaisessa kasvuympäristössä esim. kotona, varhaiskasvatuksessa tai koulussa.

Alle kouluikäiset

- Alle kouluikäisten neuropsykiatristen oireiden tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa ovat vanhempien lisäksi tärkeässä asemassa lastenneuvolan sekä varhaiskasvatuksen henkilöstö.
- Varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa tulevat esiin lapsen vuorovaikutustaidot ja ryhmässä toimimisen taidot. Mahdolliset kehityksen viiveet ilmenevät suhteessa ikätovereihin. Varhaiskasvatuksen henkilökunnan havaitessa tai epäillessä poikkeavuutta lapsen kehityksessä tai käyttäytymisessä yhteydenotto vanhempiin on ensisijaista. Pyritään ymmärtämään yhdessä lapsen käyttäytymisen syitä. Arvostavan yhteistyösuhteen luominen perheeseen on tärkeää.
- Matalalla kynnyksellä konsultoidaan neuvolaa ja/tai erityislastentarhanopettajaa/varhaiskasvatuksen erityisopettajaa.
- Neuvolan tarkastuksissa kiinnitetään huomiota neuropsykiatrisiin oikeisiin sekä vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen



- Neuvolan kehityspsykologisessa arvioissa(LENE) arvioidaan muun muassa:
 - ylivilkkautta
 - impulsiivisuutta
 - lyhytjännitteisyyttä
 - poikkeavaa käyttäytymistä
 - viitteitä puutteista kouluvalmiuksissa
- Varhaiskasvatuksessa tarkoituksenmukainen tuki aloitetaan heti huolen herättyä. Jokaisella lapsella on oma varhaiskasvatussuunnitelma(VASU), johon kirjataan pedagogiset ja rakenteelliset ratkaisut sekä tukimuodot
- Arjen ympäristöissä (koti, varhaiskasvatus, iltapäiväkerho, harrastukset, tukiverkot) toteutettavat asiat suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä vanhempien ja neuvolan kanssa. Neuvolaikäisillä yhteistyö päivähoidon kanssa on erittäin tärkeää. Mikäli lapsen asioissa on muita yhteistyötahoja (esimerkiksi perheneuvola, lastensuojelu), suositellaan yhteistyötä ja arjen asioiden koordinoitua eri toimijoiden kesken.

Kouluikäiset

- Kouluikäisten neuropsykiatristen oireiden tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa ovat vanhempien lisäksi tärkeässä asemassa opettajat, koulunkäynnin ohjaajat, kouluterveydenhoitajat ja -lääkärit
- Tunnistettaessa neuropsykiatrista oireilua kouluikäisellä tärkeää on vanhempien, kouluterveydenhuollon ja koulutoimen välinen yhteistyö.
- Vuosittaiset terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa:
 - tavoitteena terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen
 - oppilaan ja hänen perheensä tuen tarpeen kartoittaminen
 - 1-, 5- ja 8-luokan laajat terveystarkastukset sisältävät lapsen ja vanhemman täyttämät kaavakkeet
 - vanhempien läsnäolo terveystarkastuksissa, erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa on tärkeä
 - tarvittava tuki ja seuranta järjestetään
- Tärkeää on yhteistyö perheen, oppilashuollon ja koulutoimen välillä
- Arjen ympäristöissä (koti, koulu, iltapäiväkerho, harrastukset, tukiverkot) toteutettavat asiat suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä vanhempien ja kouluterveydenhuollon kanssa. 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, perhesosiaalityön ja/tai lastensuojelu), tarvitaan yhteistyötä ja arjen asioiden koordinoitua eri toimijoiden kesken.
- Kognitiivisen tason ja oppimisvaikeuksien ongelmia tulee ensisijaisesti hoitaa koulun tukitoimin, oppimista tukemalla ja koulupäivien ja opiskelun struktuuria parantamalla.



Keskiasteen opiskelijat

- Opiskeluikäisellä neuropsykiatrisen häiriön tunnistamisessa nuoren itsensä lisäksi keskeisiä ovat nuoren lähipiiri ja opiskelupaikan henkilöstö.
- Huolen pitäisi herätä, jos nuorella havaitaan:
 - masennusta
 - keskittymiskyvyttömyyttä
 - tarkkaamattomuutta
 - impulsiivisuutta
 - haasteita itsenäistymisessä
 - koulupoissaoloja
 - päihteiden käyttöä
 - rikollisuutta
 - Toimijat huolen herätessä, kun nuori opiskelee
 - ryhmänohjaaja/luokanvalvoja
 - erityisopettaja
 - kuraattori
 - opo
 - opiskelijaterveydenhoitaja
 - Ohjaamo
 - Etsivä nuorisotyö
 - Toimijat huolen herätessä, kun nuori ei opiskele
 - opiskelijaterveydenhuolto
 - etsivä nuorisotyö
 - TYP
 - Ohjaamo

12. Diagnostiikka perusterveydenhuollossa

ADHD Käypä hoito –suosituksen mukaan lasten ja nuorten diagnosointi ja hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa, tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultaation tuella. Jos esiintyy vaikeita samanaikaisoireita, erotusdiagnostinen arvio ja hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään erikoissairaanhoidossa.

Vaikeaoireiset, mahdollisesti lääkekokeilua tarvitsevat alle 6-vuotiaat lapset ohjataan erikoissairaanhoidon. Autismikirjon häiriöiden ja monimuotoisten tic-oireiden/ Touretten oireyhtymän diagnostiikka vaatii tarkempia eritystason tutkimuksia. Perusterveydenhuolto voi tarvittaessa konsultoida LKS:n lasten- ja nuorisopsykiatrian koordinoivaa sairaanhoitajaa puh. 040-6359119.



- Diagnostiseen arvioon tarvitaan mahdollisimman kattavasti tietoa oireiden esiintymisestä ja toimintakyvystä eri tilanteissa sekä psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta, kehityshistoriasta ja elämäntilanteesta
- Olennaista on varmistaa diagnoosikriteerien täyttyminen ja arvioida mahdollisia samanaikaisia häiriöitä sekä erotusdiagnostisia vaihtoehtoja (esim. somaattiset ja psykiatriset sairaudet, käytössä olevat lääkkeet ja niiden haittavaikutukset, päihteet sekä psykososiaaliset stressitekijät).
- Ympäristö- ja motivaatiotekijät vaikuttavat oireiden vaikeusasteeseen, ja ne on otettava huomioon oireita arvioitaessa. <https://www.kaypahoito.fi/nix00944> Oireita tulee esiintyä useissa erilaisissa tilanteissa, mutta niitä ei tarvitse esiintyä kaikissa tilanteissa. Oireiden vähäisyys rauhallisissa kahdenkeskisissä tilanteissa tai kiinnostavan tekemisen aikana on tavallista ADHD:ssa eikä ole vasta-aihe diagnoosille.
- Kunkin kunnan lastenneuvolatyöryhmän, oppilashuoltotyöryhmän, muilla sektoreilla toimivien erityistyöntekijöiden, varhaiskasvatuksen ja koulun kesken sovitaan neuropsykiatristen oireiden ja häiriöiden tutkimisesta, kuntoutuksesta ja muista tukitoimista ja vastuhenkilöistä
- Diagnosointi perustuu lapsen tai nuoren haastatteluun ja tutkimukseen, sekä vanhempien haastatteluun. Lisäksi tarvitaan tietoa lapsen tai nuoren käyttäytymisestä eri tilanteissa (kotona, päivähoidossa tai koulussa, tutkimustilanteessa) eri ihmisten havainnoimana esim. vanhemmat, opettajat, lääkäri.
- Lapsilla ja nuorilla aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön mahdollisuus on otettava huomioon aina, kun esiintyy koulunkäyntiin tai käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, joista vanhemmilla, varhaiskasvatuksen, koulun tai opiskelupaikan henkilökunnalla tai nuorella itsellään on huolta
- ADHD-oireiden diagnostista arvioita varten tarvittavat tiedot <https://www.kaypahoito.fi/nix01010>
- ADHD-diagnoosia varten tehtävä kliininen tutkimus lapsilla ja nuorilla <https://www.kaypahoito.fi/nix01011>
- ADHD-diagnostiikan apuna voidaan käyttää diagnostista kaaviota <https://www.kaypahoito.fi/imk01098> ja diagnosoinnin muistilistaa <https://www.kaypahoito.fi/nix01779>
- Kunkin kunnan lastenneuvolatyöryhmän, oppilashuoltotyöryhmän, muilla sektoreilla toimivien erityistyöntekijöiden, varhaiskasvatuksen ja koulun kesken sovitaan neuropsykiatristen oireiden ja häiriöiden tutkimisesta, kuntoutuksesta ja muista tukitoimista ja vastuhenkilöistä



12.1. Diagnoosikriteerit

ADHD

- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD:n) häiriön kriteerit ICD-10:n mukaan <https://www.kaypahoito.fi/nix00916>
- Diagnostisen tutkimuksen tukena voidaan käyttää ADHD:n diagnostista kaaviota <https://www.kaypahoito.fi/imk01098>
- ADHD-diagnoosin edellytyksenä ovat keskittymisen, aktiivisuuden säätelyn ja impulssikontrollin ongelmat, jotka ovat pitkäkestoisia, esiintyvät useissa tilanteissa eivätkä selity paremmin muilla häiriöillä, kuten autismilla ja mielialalla
- Oireita tulee esiintyä useissa erilaisissa tilanteissa, mutta niitä ei tarvitse esiintyä kaikissa tilanteissa. Oireiden vähäisyys rauhallisissa kahdenkeskisissä tilanteissa tai kiinnostavan tekemisen aikana on tavallista ADHD:ssa eikä ole vasta-aihe diagnoosille.

Esiintymismuodot

- ADHD:sta voidaan tunnistaa kolme esiintymismuotoa sen mukaan, täytyvätkö sekä tarkkaamattomuus- että yliaktiivisuus-impulsiivisuuskriteerit (yhdistetty esiintymismuoto) vai pelkästään tarkkaamattomuuskriteerit (pääasiassa tarkkaamaton esiintymismuoto) tai yliaktiivisuus-impulsiivisuuskriteerit (pääasiassa yliaktiivinen tai impulsiivinen esiintymismuoto).
- ADHD Käypä hoito työryhmä suosittelee, että kaikista esiintymismuodoista käytettäisiin selvyuden vuoksi diagnoosinumeroa F90.0 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja että esiintymismuoto (yhdistetty, tarkkaamaton, yliaktiivis-impulsiivinen) kuvattaisiin sanallisesti.

Perustasolla tehtävät tutkimukset

- ADHD-diagnoosi perustuu moniammatillisen työryhmän arvioon lapsesta/nuoresta ja perheestä (psykologi, lääkäri, sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja, varhaiskasvatuksen tai oppilashuollon edustaja sekä tarvittaessa puheterapeutti tai toimintaterapeutti)
- Autismikirjon häiriöiden ja monimuotoisten tic-oireiden/ Touretten oireyhtymän diagnostiikka vaatii tarkempia eritystason tutkimuksia.
- Tietoa kerätään
 - lapsen/nuoren psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta
 - oireiden kehityshistoriasta ja esiintymisestä
 - toimintakyvystä eri ympäristöissä
 - lapsen/nuoren ja perheen elämäntilanteesta



Lapsen/nuoren tutkimukset

ADHD- diagnoosia varten tehtävä kliininen tutkimus lapsilla ja nuorilla

<https://www.kaypahoito.fi/nix01011>

- Lapsen tai nuoren tapaamisessa kuullaan lapsen tai nuoren arvio tilanteesta ja arvioidaan hänen toimintakykyä ja psyykkistä tilaa
 - lapsen/nuoren käsitys ongelmista ja selviytymisestä niiden kanssa
 - lasta tai nuorta tarkkailemalla arvioidaan psyykkistä tilaa ja tapaa toimia
 - Somaattisen tutkimuksen tehtävänä on selvittää oireiden taustalla mahdollisesti olevat muut häiriöt ja mahdollisen lääkityksen kannalta oleelliset asiat
 - yleistila
 - pituus, paino
 - somaattisten sairauksien merkit (anemia, kilpirauhasen toimintahäiriö), väsymys
 - pään ympäritys (hydrokefalus, FAS)
 - iho (neurofibromatoosi)
 - näön tai kuulon ongelmat
 - epämuodostumaoireyhtymään viittaavat piirteet (FAS tai FASD)
 - tarkka neurologinen status
 - verenpaine ja pulssi, sydämen auskultaatio (mahdollista lääkealoitusta varten)
- Lasta ja vanhempaa yhtä aikaa tavattaessa huomioidaan lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus
- Lisätutkimuksia voidaan tehdä tarvittaessa erotusdiagnostisten ongelmien vuoksi
 - Kemialliset tutkimukset (verinäytteet), esim. perusverikokeet lääkärin harkinnan mukaan B-PVK, P-Krea, P-K, P-Na, P-AFOS, P-ALAT, P-TSH, P-T4-V, fP-Gluc
 - Kromosomitutkimukset (sukukromosomit, FRAX epäiltäessä kyseistä oireyhtymää)
 - Metaboliset tutkimukset (tarvitaan harvoin)
 - EEG, jos on epäily epileptisestä oireesta
- Pään kuvantamistutkimukset tarvittaessa (lasten)neurologin arvion perusteella, ks. myös lisätietoa aiheesta artikkelista ADHD ja aivojen kuvantamistutkimukset «ADHD ja aivojen kuvantamistutkimukset» I.



ADHD diagnostiikan apuna käytettävät tutkimukset ja menetelmät

- ADHD-oireiden esiintymisen ja määrän selvitykseen suositellaan käytettäväksi jotakin diagnoosikriteereihin perustuvaa kyselylomaketta esim. ADHD-oirelomake <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50061d.pdf> ja lisätietoaineisto ADHD-RS-IV <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50061g.pdf>. ADHD-diagnoosia ei kuitenkaan voida tehdä tai sulkea pois pelkästään kyselylomakevastausten perusteella ilman tarkempaa diagnostista arviota. Kyselyä voidaan käyttää myös hoitovastetta arvioitaessa vertaamalla hoidon aikaisia pisteitä aloitusvaiheen pisteisiin.
- Lasten osalta suositellaan, että lomakkeen täyttävät sekä vanhemmat että varhaiskasvatuksen tai koulun henkilökunta. Lomakkeen voi täyttää myös haastattelemalla, mikä voi lisätä arvion luotettavuutta. Kokonaisuirekuvan selvittämiseksi suositellaan käytettäväksi lisäksi jotain kehitystä ja taitoja sekä psyykkistä oirekuvaa laajemmin selvittävää menetelmää.
- **Lisäksi voidaan käyttää:**
 - Keskittymiskysely (Kesky) on Suomessa kehitetty, opettajien täytettäväksi tarkoitettu kyselylomake, joka saattaa soveltua ADHD:n ja sen esiintymismuotojen diagnosoimiseen apuvälineeksi lapsilla ja nuorilla.
- **Laajempaa psyykkistä oirekuvaa selvittäviä menetelmiä lapsilla ja nuorilla ovat**
 - Five to Fifteen (FTF) eli Viivi-kysely, jota voidaan käyttää kliinisessä työssä lapsen kehityksen ja neuropsykiatrisen oirekuvan selvitykseen. Se sisältää ADHD-oirekriteereitä vastaavat väittämät.
 - "Vahvuudet ja vaikeudet" -kysely soveltuu lasten psyykkisten häiriöiden ja ADHD-oireiden seulontaan
 - CBCL (Child Behavior Checklist) TRF (Teacher Report Form) ja YSR (Youth Self Report) -kyselylomakkeita on mahdollista käyttää ADHD-oireiden tunnistamiseen ja erotusdiagnostiseen erotteluun.
 - DAWBA (Development and Well-Being Assessment) on vanhemmille, opettajille ja 11-vuotiaalle tai sitä vanhemmille lapsille suunnattu strukturoitu haastattelu, joka selvittää lasten hyvinvointia ja psyykkisiä oireita.
 - Neuropsykologisella (tai neuropsykologisesti orientoituneella psykologisella) tutkimuksella saadaan kuntoutuksen ja tukitoimien suunnittelun kannalta tärkeää lisätietoa kognitiivisista taidoista ja samanaikaisista ongelmista, kuten oppimisvaikeuksista sekä niiden vaikutuksista opiskelussa ja työssä suoriutumiseen. Tutkimus ei kuitenkaan ole välttämätön ADHD-oireiden arvioimiseksi eikä diagnoosin tekemistä varten.



ADHD erotusdiagnostiikassa huomioitavat sairaudet ja häiriöt

- ADHD:n diagnostiikassa on arvioitava, selittyvätkö oireet muilla sairauksilla tai häiriöillä. Monet erotusdiagnostisesti olennaisista häiriöistä voivat esiintyä myös samanaikaisesti ADHD:n kanssa. Muun häiriön diagnoosi ei estä ADHD-diagnoosin käyttöä, jos molempien häiriöiden diagnostiset kriteerit täyttyvät.
- Lisätietoa erotusdiagnostiikka ADHD:ssa <https://www.kaypahoito.fi/nix00951>
- Erotusdiagnostiikkaan liittyen lasten ja nuorten masennuskyselyt CDI ja BDI
- Erotusdiagnostiikassa huomioitavia sairauksia ja häiriöitä ovat esimerkiksi
 - kielellinen erityisvaikeus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50085#readmore>
 - oppimisvaikeudet (mm. lukemisen ja kirjoittamisen erityisvaikeus) <https://www.kaypahoito.fi/nix00960>
 - autismitirjon häiriöt <https://www.kaypahoito.fi/nix00918>
 - kehitysvammaisuus
 - poissaoloahtauksina esiintyvä epilepsia
 - käytöshäiriöt <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118#readmore>
 - kiintymyssuhdehäiriö <https://www.kaypahoito.fi/nix02488>
 - ahdistuneisuushäiriöt <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#readmore>
 - traumaperäinen stressihäiriö <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#readmore>
 - mielialahäiriöt: masennus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383
 - psykoottiset häiriöt <https://www.kaypahoito.fi/nix00938>
 - epävaka persoonallisuushäiriö <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064>
 - päihdehäiriöt
 - aivovammat ja niiden jälkitilat <https://www.kaypahoito.fi/hoi18020>

13. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

- Hoitotoimenpiteiden koordinointi edellyttää yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimista. Hyvin laadittu suunnitelma toimii työkaluna, jonka avulla voidaan suunnitella lapsen tai nuoren palveluprosessi.
- Suunnitelma laaditaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa
- Vastuu hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisesta kuuluu erikoissairaanhoidolle, mikäli oirekuva on monisyinen tai lapsen kokonaisseuranta toteutetaan erikoissairaanhoidossa (esim. lapsen kehityksen seuranta)
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelman vastuutaho vastaa myös kuntoutustarpeiden tunnistamisesta.
- Diagnoosin jälkeen tukitoimet sisältävää hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa tarkennetaan moniammatillisessa ryhmässä, johon tulee kuulua huoltajan lisäksi ainakin ADHD:n diagnostiikkaan ja hoitoon perehtynyt (erikois)lääkäri, varhaiskasvatuksen ja koulun tukitoimiin, psykoedukaatioon ja perheiden tukemiseen perehtynyt työntekijä ja varhaiskasvatuksen tai koulun edustaja.



- Lapsen tai nuoren on hyvä osallistua ryhmään kehitystasonsa ja tilanteen mukaan.
- Hoidon seuranta (hoitomuodoista riippumatta) on neuvolan tai kouluterveydenhuollon lääkärin ja hänen työparinsa vastuulla, jos toisin ei ole sovittu.
- Perusterveydenhuollossa koordinoituvastuu voi olla esim. kuntoutustyöryhmällä, koululääkärillä tai -psykologilla osana oppilashuoltoryhmää riippuen paikallisista resursseista ja vastuunjaosta.
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan
 - suunnitellut hoitomuodot, tukitoimet ja kuntoutus
 - asetetut hoitotavoitteet (esim. levottomuuden väheneminen, läksyjen teon onnistuminen, työtehtävään keskittymisen parantuminen)
 - aikataulu ja seurannan aikataulu
 - mahdolliset Kela- etuudet
 - vastuuhenkilöt
- Eri tahojen yhteistyötarve tulisi nostaa esille esim. siirtymävaiheissa kuten siirtyminen varhaiskasvatuksesta kouluun tai peruskoulusta toisen asteen koulutukseen.

14. Hoito ja kuntoutus perustasolla

- ADHD:n hoito ja kuntoutus perustuvat ADHD Käypä hoito- suositukseen. Ks. ADHD:n hoitokaavio <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50061f.pdf>
- Hoito on monimuotoista, ja siihen kuuluvat aina potilas- ja omaisneuvonta (psykoedukaatio) sekä erilaiset tarpeellisiksi arvioidut yksilölliset tukitoimet ja hoitomuodot.
- Psykoedukaation tulisi sisältää tietoa sairaudesta, oireiden hallintaa ja arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista ja erilaisista hoitomuodoista. Myös yleisistä hyvinvointia ylläpitävistä elämäntavoista (riittävä uni, liikunta, päivärytmi, ravitsemus) on tärkeä keskustella.
- Tukitoimet pitää aloittaa heti, kun havaitaan tarkkaavuuteen tai ylivilkkauteen liittyviä toiminta- tai oppimiskyvyn ongelmia. Tukitoimien aloittaminen ei vaadi diagnoosia. Tukitoimia ovat esimerkiksi
 - vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01783>
 - nuorelle annettavat ohjeet <https://www.kaypahoito.fi/nix02460>
 - varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet <https://www.kaypahoito.fi/nix00959>
 - psykologin tai puhe-, toiminta- tai fysioterapeutin arvion perusteella annettava ohjaus tai kuntoutus
 - muut tukimuodot, esimerkiksi tukihenkilö tai -perhe ja perhetyö.



- ADHD:n oireet vähenevät sekä psykososiaalisilla hoitomuodoilla, että lääkehoidolla. Eri hoitomuotojen tarve ja järjestys tulee arvioida yksilöllisesti.
- Lapsen tai nuoren neuropsykiatrinen oireilu lisää usein vanhempien ja sisarusten stressiä ja saattaa vaikuttaa negatiivisesti myös vanhempien kasvatuskäytäntöihin ja perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Koko perheen toimintakykyä ja jaksamista tulee aktiivisesti tukea.
- Lisäksi suositellaan järjestöjen tarjoamaa tukea esim. Lapin ensi- ja turvakoti, ELO, MLL, Lapin ADHD-yhdistys, Lapin autismikirjo ry Linkki järjestöjen palveluihin

Psykososiaaliset hoidot

- Video ADHD:n psykososiaalisista hoidoista <https://www.kaypahoito.fi/nix02524>

Käyttätymishoito

- Keskeisin psykososiaalinen hoitomuoto lapsille ja nuorille on käyttätymishoito, jossa sovelletaan käyttätymisterapiassa kehitettyjä menetelmiä kotona ja koulussa
- Strukturoitu vanhempainohjaus esim. Voimaperheet, Ihmeelliset vuodet ja Perhekoulu POP vähentää lapsen oireita ja parantaa vanhemman toimintakykyä.
 - Strukturoitujen vanhempainohjausmenetelmien avulla pyritään parantamaan vanhemman keinoja tukea lapsensa käyttätymistä.
 - Lisäksi vanhempainryhmissä tuetaan positiivisia vuorovaikutussuhteita, perheenjäsenten keskinäistä kommunikointia sekä keskittymistä tavoitteisiin ja ongelmanratkaisuun.

Koulussa toteutetut käyttätymishoitoihin perustuvat tukitoimet parantavat toimintakykyä ADHD-oireisilla alakouluikäisillä lapsilla. Ks. lisätietoaineisto <https://www.kaypahoito.fi/nix00959>

- Koulun tukitoimet suunnitellaan monialaisessa oppilashuollon yhteistyössä
- Koulun tukitoimia voidaan soveltaa kaikilla koulun tarjoamilla tuen tasoilla (yleinen, tehostettu ja erityinen tuki)
- Hyväksi todettujen tukitoimien jatkuminen siirtymävaiheessa (päiväkodista kouluun ja yläluokille ja jatko-opintoihin siirryttäessä) on turvattava huolehtimalla riittävästä tiedonkulusta. Tukitoimien riittävyttä on arvioitava vuosittain.
- Sosiaalisten taitojen kehityksen tukeminen on tärkeää
- Varhaiskasvatuksen, koulun ja jatko-opintopaikkojen henkilökunta tarvitsee riittävän ohjauksen tukitoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen



Toimintaterapia

- Jos lapsella todetaan ADHD:n kanssa samanaikaisesti motoriikan tai aistitoiminnan käsittelyn ja säätelyn häiriöitä(ks.lisätietoa <https://www.kaypahoito.fi/nix00941>), toimintaterapiasta voi olla hyötyä kuntoutuksessa.
- Toimintaterapia on toiminnan, neuvonnan ja ohjauksen avulla annettavaa lääkinnällistä kuntoutusta, jolla tuetaan toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä lapsilla myös kokonaiskehitystä sekä motorisia ja hahmottamisvalmiuksia.
- Toimintaterapia voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäterapiana, ja siihen kuuluu myös aikuisten ohjausta (esim. vanhemmat, koulu).

Neuropsykiatrinen valmennus

- Oireiden aiheuttaman haitan lievittämiseen ja arjen sujuvuuden lisäämiseen voidaan käyttää ratkaisukeskeisen neuropsykiatrisen valmennuksen keinoja. Neuropsykiatrisessa valmennuksessa sovelletaan kognitiivis-behavioraalisen ja ratkaisukeskeisen terapian sekä lapsilla käyttäytymisohjauksen menetelmiä arkiympäristössä toteutettuna
- Selviytymistä tukevien taitojen, strategioiden ja toimintamallien opettelu (esim. toiminnanohjauksen taidot, opiskelustrategiat, ongelmanratkaisutaidot) on tärkeä osa valmennusta. Ks. lisätietoaineisto <https://www.kaypahoito.fi/nix01018>

Psykoterapia

- Ryhmämuotoiset kognitiivis-behavioraaliset psykoterapiat ja Mindfulnessiin perustuvat ryhmämuotoiset interventiot saattavat vähentää nuorten ADHD oireita. Hoitoon kuuluvat keskeisesti psykoedukaatio ja taitojen opettelu. Muiden terapiamuotojen osalta tutkimus on vähäistä tai sitä ei ole tehty. <https://www.kaypahoito.fi/nix02459>

Neuropsykologinen kuntoutus

- Jos ADHD:hen liittyy oppimisvaikeuksia tai merkittäviä vaikeuksia toiminnanohjauksessa tai muistissa, neuropsykologinen kuntoutus voi olla tarpeen.
- Neuropsykologinen kuntoutus (ks. lisätietoaineisto) <https://www.kaypahoito.fi/nix00965> kohdistuu yksilöllisesti ADHD-oireisiin sekä käyttäytymisessä ja kognitiivisissa tai muissa psyykkisissä toiminnoissa ilmeneviin vaikeuksiin.



Lääkehoito

- Lääkehoito on tärkeä osa hoidon kokonaisuutta, ja sen tarve pitää arvioida, kun ADHD-diagnoosi on varmistunut. Työryhmän suosituksen mukaan lääkehoidon voi aloittaa
 - lapsilla ja nuorilla esimerkiksi lasten- tai nuorisopsykiatri, lastenlääkäri tai -neurologi tai muu lasten tai nuorten psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen ja ADHD:n hoitoon perehtynyt lääkäri
 - alle 6-vuotiaiden lasten lääkehoito vaatii kriittisyyttä ja erityistä huolellisuutta
- Lääkehoidon on oltava johdonmukaista, ja sitä on seurattava systemaattisesti ja erityisesti alussa riittävän tiiviisti
- Lääkkeen valinnassa tulee ottaa huomioon oireiden esiintyminen eri tilanteissa ja eri vuorokaudenaikoina ja mahdolliset muut samanaikaiset ongelmat.
- Lääkehoitoa aloitettaessa sovitaan, mitä oireita ja toimintakyvyn muutoksia seurataan. Tehoa ja haittavaikutuksia arvioidaan haastatteluin ja kyselylomakkein esim. ADHD-oirelomake <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50061d.pdf> tai lääkehoidon seurantalomake <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50061d.pdf>
- Lääkehoitoa arvioidaan hyvän hoitovasteen saavuttamisen jälkeen säännöllisesti vähintään kerran vuodessa, jolloin tarkistetaan kokonaistilanne, lääkeannoksen teho ja riittävyys sekä lääkityksen jatkamisen tarve.
 - Lääkehoidon aikana seurataan mahdollisten haittavaikutusten vuoksi sykettä ja verenpainetta sekä lapsilla ja nuorilla painon ja pituuden kehitystä (ks. lisätietoaineisto <https://www.kaypahoito.fi/nix02454>)
 - ADHD:n lääkehoito (video) <https://www.kaypahoito.fi/nix02525>

Hoidon ja kuntoutuksen seuranta perustasolla

- Hoidon tavoitteiden saavuttamista arvioidaan säännöllisesti. Samanaikaisten sairauksien hoidon tarve ja hoitojärjestys tulee arvioida kokonaisuutena. Hoidon ja seurannan tulee olla pitkäjänteistä.
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittäminen ja etuuksien tarkistaminen tulee tapahtua vähintään vuosittain ja tarvittaessa neuropsykiatrisiin häiriöihin perehtyneen perustason lääkärin sekä hänen työparin/moniammatillisen työryhmän toimesta. Erikoisairaanhoidoa voidaan tarvittaessa konsultoida.
- Jatkokuntoutuksen tarpeen harkitseminen sekä arjen tukitoimien päivittäminen tapahtuvat kuntoutuspalautteiden ja perheen arvion perusteella. Samassa yhteydessä päivitetään KELA:n etuudet ja mahdolliset sosiaalihuollon palvelut.
- Terveystietäjän (neuvola-, koulu-, tai opiskeluterveydenhoitaja) on tärkeä olla tietoinen lapsen/nuoren tilanteesta. Yhteistyö vanhempien ja opettajan kanssa, lääkehoidon ja sen mahdollisten sivuvaikutusten seuranta sekä pituus, paino ja verenpaine seuranta kuuluvat terveydenhoitajalle.



15. Aiheet erikoissairaanhoidon/ erityishuoltopiirin läheteeseen

Lastenpsykiatria

Alle 13-vuotiaista lähete tehdään lastenpsykiatrialle

- Jos lapsen oirekuvaan liittyy merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita, esimerkiksi vaikeita käytösongelmia tai masennusta, tai lapsen ja vanhemman välisiä merkittäviä vuorovaikutusongelmia, jotka eivät johdu pelkästään huolenpidon puutteista, kuten vanhemman päihteidenkäytöstä tai psyykkisestä sairaudesta.
- Perusterveydenhuollon hoito- ja kuntoutustoimet ovat osoittautuneet konsultaatiotuesta huolimatta riittämättömiksi
 - tarvitaan tarkempaa neuropsykiatrisen häiriön erotusdiagnostista arviointia
 - epäily autismikirjon häiriöstä kouluikäisillä
 - neuropsykiatriset häiriöt, joihin liittyy toimintakykyä alentava mielenterveyden häiriö ja perustason tuki/hoito ei ole tuottanut apua.
 - Kokonaistilanteen ongelmallisuuden vuoksi tarvitaan erikoissairaanhoidon osaamista tai usean erikoisalan yhteistyötä
 - Lääkehoidon aloittaminen ei onnistu perusterveydenhuollossa
 - Alle 6-vuotiaan lapsen ADHD-lääkityksen aloitus
 - Lääkehoidon toteutuksessa on ongelmia, jotka eivät ratkea konsultaatiotuen avulla

Nuorisopsykiatria

13–17- vuotiaista lähete tehdään nuorisopsykiatrialle

- Jos nuoren oirekuvaan liittyy merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita, esimerkiksi vaikeita käytösongelmia tai masennusta, tai lapsen ja vanhemman välisiä merkittäviä vuorovaikutusongelmia, jotka eivät johdu pelkästään huolenpidon puutteista, kuten vanhemman päihteidenkäytöstä tai psyykkisestä sairaudesta
- Perusterveydenhuollon hoito- ja kuntoutustoimet ovat osoittautuneet konsultaatiotuesta huolimatta riittämättömiksi
- Tarvitaan tarkempaa neuropsykiatrisen häiriön erotusdiagnostista arviointia
- Epäily autismikirjon häiriöstä
- Neuropsykiatriset häiriöt, joihin liittyy toimintakykyä alentava mielenterveyden häiriö ja perustason tuki/hoito ei ole tuottanut apua
 - Kokonaistilanteen ongelmallisuuden vuoksi tarvitaan erikoissairaanhoidon osaamista tai usean erikoisalan yhteistyötä
 - Lääkehoidon aloittaminen ei onnistu perusterveydenhuollossa
 - Lääkehoidon toteutuksessa on ongelmia, jotka eivät ratkea konsultaatiotuen avulla



Lastenneurologia

Alle 15-vuotiaista lähete tehdään lastenneurologialle

- Selvä epäily lastenneurologisesta sairaudesta (kohtausoireet, puolioireet), oppimisvaikeudesta tai spesifisestä oireyhtymästä.
- Laaja-alainen ja vaikea-asteinen kokonaiskehityksen viive tai epäily kehitysvammaisuudesta
- Alle kouluikäisen lapsen autismi epäily
- Kehityksen taantuminen tai pysähtyminen tai seurannassa oireiden lisääntyminen tai vaikeutuminen
- Vaikea-asteiset monimuotoiset kehityksen erityisvaikeudet, joiden hoito ei onnistu avohoidossa seurannan jälkeen ongelmien moninaisuuden tai vaikea-asteisuuden vuoksi

Kolpeneen tuki- ja osaamiskeskus

- Kolpeneen palvelukeskukseen tullaan maksusitoumuksella, mikäli lapsella/nuorella on neuropsykiatrisen oireilun lisäksi kehitysvammaisuutta, haastavaa käyttäytymistä tai hän ei ole saanut muilta tahoilta tarvitsemaansa palvelua.
- Kolpene on sosiaalihuollon kuntayhtymä, joka tuottaa erityishuoltolain ja vammaispalvelulain mukaista palvelua. Lähete voi tehdä
 - mikäli lapsella/nuorella on neuropsykiatrisen oireilun lisäksi kehitysvammaisuutta, haastavaa käyttäytymistä tai hän ei ole saanut muilta tahoilta tarvitsemaansa palvelua.
 - kun, hänelle on etiologiset tutkimukset ja diagnoosi tehty. Somaattiset sairaudet poissuljettu. Lääkehoidon seuranta järjestetty.
 - lapsen tai nuoren kuntoutuksen arviointia, seuranta ja kuntoutuksen suunnittelua varten.

Siirtoepikriisi/lähete tulee lähettää tiedoksi asiakkaan kotikunnan vammaispalveluihin, maksusitoumuksen myöntämistä varten.

15.1 Keskeiset lähetteessä vaadittavat tiedot

Esitiedot

- yhteyshenkilöiden tiedot (potilaan tiedot, hoitajien tiedot ja lähettävän tahon yhteyshenkilön tiedot)
- perheanamneesi, juridinen huoltajuus ja asumisjärjestelyt
- raskaus ja synnytys
- lapsen/nuoren somaattinen, neurologinen ja psyykinen kehitys
- lapsen/nuoren oireet, niiden alkaminen, kesto ja kulku
- lapsen/nuoren toimintakyky (koti, päiväkot, koulu, sosiaaliset suhteet)
- lapsen/nuoren perheen kokonaistilanne, vanhemmuus, kuormitustekijät



Status

- lääkärin suorittama somaattinen ja neurologinen status
- havainnointi (käyttäytyminen, mieliala, perheen sisäinen vuorovaikutus)

Tutkimustulokset

- merkittävät tiedot neuvolan tai kouluterveydenhoitajan kaavakkeista ja kasvukäyrät
- psykologin ja muiden erityistyöntekijöiden tutkimustulokset, arviot ja suunnitelmat, sekä koulun, varhaiskasvatuksen tai sosiaalihuollon yhteenvedot liitteeksi vanhempien/nuoren luvalla
- lääkärin harkinnan mukaan tehdyt laboratoriotutkimukset
- toteutuneet hoidot ja tukitoimenpiteet ja arvio niiden vaikuttavuudesta
- Keskittymiskysely tai Pikku-keskittymiskysely täytettynä päivähoitossa/koulussa
- lastenpsykiatrian läheteessä tulee olla liitteenä perustasolla täytetty tai PikkuLAPS- lomake (0-3-vuotiaille)
https://www.psshp.fi/documents/7796350/7865825/Lapsen_psykososiaalisen_terveyden_arviointimenetelm%C3%A4_hoidonparrastuksen0-3-v.pdf/5cfaa129-3a69-4d3b-9ae7-c714404b93b7 tai LAPS- lomake (4-15- vuotiaille)
https://thl.fi/documents/732587/741077/LAPS_lomake_06092010.pdf
- Kolpeneen tuki- ja osaamiskeskuksen palveluihin lähetettäessä tulisi laittaa paperinen lähete ja viimeisimmät lääkärin, psykologin ja terapeuttien tutkimustiedot mukaan

Kysymyksen asettelu

- Mitä erikoissairaanhoidolta/erityishuoltoapiiriltä odotetaan?
- Kiireellisyys/tarpeellisen ajankohdan arviointi
- Yhteistyö eri tahojen kanssa

16. Erityistasolla tehtävät diagnostiset tutkimukset, hoito ja kuntoutus

- Erikoissairaanhoidon vastuulla ovat erikoissairaanhoitoa tarvitsevien potilaiden erotusdiagnostiset selvittelyt ja niihin kuuluvat lisätutkimukset, vaativien lääkehoitojen aloittaminen, vaativan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu sekä jatkohoidosta ja seurannasta sopiminen. Lisäksi erikoissairaanhoidon tehtäviin kuuluvat riittävien konsultaatiomahdollisuuksien ja koulutuksen järjestäminen.



Lasten- ja nuorisopsykiatria

- Neuropsykiatrisen diagnoosin asettaminen/poissulkeminen, erotusdiagnostiikka ja moniongelmaisen lapsen, nuoren ja heidän perheensä tutkimus ja hoito
 - lapsen/nuoren arviointi (tilanteesta riippuen esim. lääkärin tutkimukset/arvio, psykologin arvio/tutkimukset, lapsille koti-, päiväkotij- ja koulukäynnit, toimintaterapia-arvio/-tutkimukset, ADOS-tutkimus)
 - perhetutkimukset ja muut vanhemman haastattelut esim. ADI-R
 - lääkehoidon tarpeenarviointi ja aloitus
 - vuorovaikutusarviointit esim. ADOS-tutkimus
 - kaavakkeet, sekä tehtyjen tutkimusten perusteella kerätyn tiedon hyödyntäminen
 - erotusdiagnostiikka ja hoito
- Lastenpsykiatrian, lastenneurologian, nuorisopsykiatrian, aikuispsykiatrian, lastensuojelun, vammaispalveluiden ja mielenterveyspalveluiden yhteistyö
- Yhteistyö lapsen/nuoren ja perheen ja peruspalveluiden ammattilaisten kanssa
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelman täydentäminen
- Erityistason hoitoneuvotteluun työntekijä mahdollisuuksien mukaan peruspalveluista, jotta hoidon jatkuvuus varmistetaan.
- Mahdollisuus tutkia/hoitaa lasta ja hänen perhettään tai nuorta myös osastolla, mikäli se nähdään tarpeellisena
- Sairaalakoulumahdollisuus lasten- ja nuorisopsykiatrian asiakkaille
- Konsultaatiomahdollisuus. Perusterveydenhuolto voi tarvittaessa konsultoida Lapin keskussairaalan lasten- ja nuorisopsykiatrian koordinoivaa sairaanhoitajaa puh. 040-635 9119.

Lastenneurologia

- Lastenneurologinen tutkimus
- Etiologiset tutkimukset tarvittavassa laajuudessa
- Erityistyöntekijöiden tutkimukset (ADOS ja ADI-R harkinnan mukaan, aistisäätelyn ongelmien tutkimukset)
- Tarvittava yhteistyö perusterveydenhuoltoon ja kuntoutukseen sekä tukitoimiin osallistuvien työntekijöiden kanssa
- Lastenneurologian hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen
- Palautekeskustelu
- Mahdollisuus tutkia/hoitaa lasta ja hänen perhettään tai nuorta myös osastolla, mikäli se nähdään tarpeellisena
- Konsultaatiopalvelut



Kolpeneen tuki- ja osaamiskeskus

- Autismin kirjon ja muiden neuropsykiatristen häiriöiden täydentävät tutkimukset
 - aistitiedon tutkimukset
 - sosiaalisen toimintakyvyn, kommunikaation ja vuorovaikutuksen apuväline arviot
- Kuntoutuksen suunnittelu polikliinisesti tai jaksolla.
- Kuntoutussuunnitelmaan vaadittavat yksilölliset tutkimukset ja moniammatillinen kuntoutussuunnitelman laadinta
- Perheen ja lähiverkoston ohjaus ja yhteistyö jaksolla tai asiakkaan lähiympäristössä
- Erityisosaamisen vahvistaminen kuntiin esim. Nepsy-chat 22.10.2020 alkaen torstaisin klo 12–17
- Kuntoutusohjaus, konsultaatio- ja koulutuspalvelut

17. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma erityistasolla ja hoitopalaute

- Hoitotoimenpiteiden koordinointi edellyttää yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimista. Hyvin laadittu suunnitelma toimii työkaluna, jonka avulla voidaan suunnitella lapsen tai nuoren koko palveluprosessi.
- Suunnitelma laaditaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa
- Vastuu hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisesta kuuluu erikoissairaanhoidolle, mikäli oirekuva on monisyinen tai lapsen kokonaisseuranta toteutetaan erikoissairaanhoidossa (esim. lapsen kehityksen seuranta) vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen osalta.
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelman vastuutaho vastaa myös kuntoutustarpeiden tunnistamisesta.
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan
 - suunnitellut hoitomuodot, tukitoimet ja kuntoutus
 - asetetut hoitotavoitteet ja -menetelmät
 - aikataulu ja seurannan aikataulu
 - mahdolliset Kela- etuudet
 - vastuuhenkilöt
- Eri tahojen yhteistyö tulee varmistaa tutkimus- hoito- ja kuntoutusprosessin aikana. Erityisesti yhteistyötarve tulee nostaa esille siirtymävaiheissa esim. siirtyminen, toiseen hoito- tai kuntoutustahoon tai toiseen oppilaitokseen.



- Hoitopalautteessa tulee olla
 - diagnoosi, tärkeimmät tutkimukset ja niiden tulokset
 - toteutuneet hoidot ja hoitovaste
 - lääkitys ja lääkehoidon seuranta ohjeistus
 - kliininen tilanne hoidon päättyessä
 - tieto kirjoitetuista lausunnoista
 - selkeä suunnitelma jatkohoidosta, kuntoutuksesta, tukitoimista sekä hoitovastuusta
 - tarpeenmukaisesti verkostoneuvottelu jatkohoidon toteuttamiseksi
- Kuntoutus voidaan järjestää
 - perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, perheneuvolan tai Kolpeneen palvelukeskuksen tuottamana (esim. psykoterapia, toimintaterapia, puheterapia, fysioterapia, neuropsykiatrinen kuntoutus, joka sisältää myös neuropsykiatrisen kuntoutusohjauksen ja valmennuksen)
 - yksityisten palveluntuottajien tuottamana KELA:n vaativana tai harkinnanvaraisena lääkinnällisenä kuntoutuksena tai kunnan lääkinnällisenä kuntoutuksena (esim. psykoterapia, toimintaterapia, puheterapia, kuvataideterapia, musiikkiterapia, ratsastusterapia ja neuropsykiatrinen kuntoutusohjaus, -kuntoutus- ja -valmennus)

18. Hoidon seuranta, arviointi erityistasolla

- Hoidon seuranta on erikoissairaanhoidossa sinne lähetettyjen potilaiden osalta, kunnes asiakkaan hoitoprosessi huomioiden kuntoutus ja seuranta pystytään järjestämään perusterveydenhuollossa.
- Vaativan hoidon, kuntoutuksen ja lääkehoidon seuranta ja jatkohoidosta sopiminen
- Erityistason hoitoneuvotteluun kutsutaan työntekijä perustasolta mukaan

Lastenneurologialla

- ADHD:n seuranta lähtökohtaisesti perusterveydenhuollossa, merkittävästi vaikeutuneet hoidetaan lastenneurologialla
- Autismikirjon häiriöt:
 - selkeän lapsuusiän autismin vahvaa tukea tarvitsevien kohdalla seurannat siirretään Kolpeneen tuki- ja osaamiskeskuksen seurantaan
 - muut autismin kirjon häiriöt yksilöllisesti huomioiden ongelmien painottuminen (oppimisvaikeudet, käytöshäiriöt, aistisäätelyn poikkeavuudet yms.)
- Touretten oireyhtymässä psykoedukaation jälkeen tarvittaessa harvajaksoista seurantaa. Mikäli tarvetta lääkehoidolle konsultoidaan lasten- ja nuorisopsykiatrian yksikköä.



Lasten- ja nuorisopsykiatrialla

- ADHD:n seuranta lähtökohtaisesti perusterveydenhuollossa, mikäli merkittäviä tunnesäätelyn haasteita ja erittäin vaikeita käyttäytymisen pulmia arvioidaan/konsultoidaan lastenpsykiatrialla
- autismikirjon häiriöt:
 - selkeän lapsuusiän autismin vahvaa tukea tarvitsevien kohdalla seurannat siirretään Kolpeneen tuki- ja osaamiskeskuksen seurantaan
 - autismikirjon häiriöt, joihin kuuluu toimintakykyä rajoittavaa vaikea-asteista psykiatrista oireilua
- Vaikea-asteiset nykimishäiriöt

Kolpeneen tuki- ja osaamiskeskus

- Kolpeneen tuki- ja osaamiskeskuksen asiakkaiden seuranta toteutuu lähtökohtaisesti kunnassa
- Jokaiseen käyntiin tarvitaan kunnan maksusitoumus.
- Erityishuolto-ohjelma tulee laatia kaikille erityishuollon palveluita käyttäville

19. Laadunhallinta ja palvelupolun arviointi

- Lapin sairaanhoitopiirin laatupolitiikka ja sen tavoitteet on määritelty sairaanhoitopiirin strategiassa. Sen mukaisesti laadun keskeisinä tekijöinä ovat toiminta-ajatus, perustehtävä ja lainsäädännön velvoitteet. Lisäksi toiminnan jatkuvaa kehittämistä, arvoja ja strategisia valintoja ohjaa ajattelumalli inhimillisesti tehokkaasta sairaalasta.
- Laadunhallintatyön lähtökohtana on toiminnan seuranta ja arviointi. Arvioinnilla varmistetaan asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, potilaslähtöinen toiminta sekä toiminnan jatkuva parantaminen.
- Tämä palvelupolku on laadittu alueellisessa työryhmässä, jossa on moniammatillinen asiantuntijaedustus LSHP:n alueen eri organisaatioista ja myös palveluiden käyttäjien edustus.
- Palvelupolku sisältää linkkejä valtakunnallisiin, sairaanhoitopiirin alueellisiin ja organisaatioiden paikallisiin tietolähteisiin.
- Palvelupolkua ylläpitää palvelupolkutyöryhmä vuotuisten yhteistyöpalavereiden avulla ja arvioi palvelupolun vaikuttavuutta ja samalla myös päivitystarvetta.
- Arvioinnin kohteena ovat:
 - Lasten ja nuorten neuropsykiatristen erikoissairaanhoidon läheteiden määrä
 - Asiakastyytyväisyys
 - Henkilöstökokemus
 - Onko kunnan monialainen yhteistyö lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa palveluissa kuvattu?



20. Kolmannen sektorin palvelut

- ADHD-liitto <https://adhd-liitto.fi/>
- Lapin ADHD yhdistys www.lapinadhd.fi
 - Lapin ADHD-yhdistyksen toiminnan tavoitteena on lisätä tietoa ADHD:sta Lapin alueella ja tätä työtä teemme osallistumalla erilaisiin tapahtumiin ja toimimalla kokemusasiantuntijoina. Lisäksi järjestämme kaikille avointa vertaistukitoimintaa ja jäsenistölle virkistystapahtumia.
- Autismiliitto www.autismiliitto.fi
 - Autismiliitto on valtakunnallinen asiantuntija- ja kansalaisjärjestö, joka edistää ja valvoo autismikirjon ihmisten ja heidän läheistensä etujen ja yhdenvertaisuuden toteutumista yhteiskunnassa. Autismiliitosta saat neuvontapalvelua, tietoa ja ohjausta. Löydät tietoa autismlalan koulutuksista ja tapahtumista, joita myös itse järjestämme. Liiton projekteissa tuotamme uutta tietoa ja luomme uusia toimintamalleja autismlalalle. Kehitämme ja koordinoimme vertaisosaaja- ja kokemusasiantuntijatoimintaa ja saatamme yhteen autismlalan ammattilaisia.
 - Lapin autismikirjo ry:n tavoitteena on tukea autismikirjon henkilöitä sekä heidän läheisiään ja edistää tiedonsaantia autismikirjosta ja sen kuntoutusmuodoista. Yhdistys pyrkii lisäämään tietoisuutta autismikirjosta järjestämällä tapahtumia ja vertaistukitoimintaa, sekä osallistumalla yhteiskunnalliseen keskusteluun.
- Autismisäätiö <https://www.autismisaatio.fi/>
- Erityislasten omaiset ry ELO <http://www.erityislastenomaiset.fi/>
 - Erityislasten Omaiset ELO ry on lappilainen vertaistukiyhdistys, joka tarjoaa vertaistukea ja virkistystoimintaa erityislapsille ja -nuorille sekä heidän perheilleen. ELO toimii yli diagnoosi- ja kuntarajojen. Tavoitteemme on tuoda iloa ja energiaa kaikille erityislapsiperheille Lapissa. Kaikki ovat tervetulleita mukaan ELO:n toimintaan!
- Lapin ensi- ja turvakoti <https://ensijaturvakotienliitto.fi/lapinensijaturvakoti/>
 - Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on turvata lapsen oikeus suotuisiin kasvuolosuhteisiin ennen ja jälkeen syntymän, tukea vanhemmuutta ja perheen sisäistä vuorovaikutusta tilanteissa, joihin julkiset palvelut eivät kykene vastaamaan. Yhdistys tarjoaa apua, tukea, neuvontaa ja ohjausta yksilöille ja pikkulapsiperheille arjen sujuvoittamisessa, erilaisissa elämäntilanteissa tai kriisin kohdatessa, päihdeongelmissa sekä ehkäisee väkivaltaa ja lievittää sen seurauksia. Kansalaisjärjestön toiminta on vaikuttamista, osallisuutta, vapaaehtoistyötä, vertaisauttamista ja ammatillista apua.



- Lappilaiset.fi <http://www.lappilaiset.fi/>
 - Maakunnallinen verkkopalvelu, joka kokoaa yhteen Lapin yhdistystoimijat, julkisen sektorin edustajat, oppilaitosten edustajat ja Lapissa asuvat ihmiset
 - Lappilaiset.fi -verkkopalvelusta hyödyllistä tietoa mm. erilaisista yhdistyksistä, vapaaehtoistoiminnasta, vertaistoiminnasta, kohtaamispaikoista, tapahtumista, koulutuksista ja ohjauksesta
 - Maksutonta näkyvyyttä järjestö- ja vapaaehtoistoiminnalle
 - Osa valtakunnallista Toimeksi.fi -verkkopalvelukokonaisuutta, jonka ylläpidosta ja kehittämisestä vastaa Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry
- Lasten mielenterveystalo <https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/Pages/Default.aspx>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL) <https://www.mll.fi/>
- MLL Lapin piiri <https://lapinpiiri.mll.fi/>
 - MLL:n Lapin piiri on lapsiperheiden auttaja arjessa yhdessä alueensa kuntien ja paikallisyhdistysten kanssa sekä lasten, nuorten ja lapsiperheiden asioiden asiantuntija ja yhteiskunnallinen vaikuttaja. Muita toimintamuotojamme ovat muun muassa lastenhoitotoiminta, ammatilliset perhepalvelut, nuorisotyö, mediakasvatus, vertaistoiminta, kerhot, vanhempainillat ja monipuolinen koulutus.
- Nuorten mielenterveystalo <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>
- Suomen Tourette ja OCD yhdistys <http://www.tourette.fi/>
- Yhden Vanhemman Perheiden Liitto www.yvpl.fi
 - Yhden Vanhemman Perheiden Liitto on järjestö, joka pyrkii parantamaan yhden vanhemman perheiden sosiaalista, taloudellista ja oikeudellista asemaa sekä vaikuttamaan lainsäädäntöön ja asenteisiin. Tarjolla on vertaistukea, eroinfo puhelinpäivystys ja eron ABC-iltoja. Verkossa on ryhmätoimintaa ja Chat keskustelupalvelu. Yhteystiedot Pohjois-Suomen aluetoimisto <https://www.yvpl.fi/yhteystiedot/>



21. Kelan etuudet ja palvelut

Neuropsykiatrisen häiriön omaava lapsi /nuori ja hänen perheensä ovat tapauskohtaisesti oikeutettuja Kelan etuihin.

Kuntoutus

Lapsen/nuoren kuntoutus järjestyy joko Kelan tai terveyskeskuksen kautta, kun kuntoutus perustuu lapsen/nuoren hoidossa vastaavassa yksikössä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan.

Kela tarjoaa lapsille ja nuorille erilaisia kuntoutuspalveluita, kuten vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta. Oikeus tähän on, jos sairaus tai vamma aiheuttaa huomattavia vaikeuksia arjen toimissa (esim. hankaloittaa osallistumista päiväkodissa tai koulussa).

Vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena voidaan myöntää esimerkiksi eri terapioita kuten, toimintaterapiaa, fysioterapiaa, puheterapiaa, musiikkiterapiaa, psykoterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta.

Kelan kuntoutusvaihtoehdot <https://www.kela.fi/kuntoutusvaihtoehdot>

Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää opintojen edistymistä, työelämässä pysymistä ja työelämään siirtymistä tai palaamista.

Neuropsykologinen kuntoutusta voi saada 16-vuotta täyttänyt nuori, jonka työ- tai opiskelukykyä rajoittaa esimerkiksi kehityksellisiin häiriöihin liittyvä luki- tai hahmotushäiriö, tarkkaavaisuushäiriö (ADHD) tai monimuotoiset kehitykselliset häiriöt. Kela myöntää tuen vuodeksi kerrallaan. Kelan tukemana neuropsykologista kuntoutusta voi saada enintään 3 vuotta.

<https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus>

LAKU-perhekuntoutus

LAKU-perhekuntoutus on tarkoitettu 5–15-vuotiaille lapsille tai nuorille, joilla on diagnosoitu ADHD, autismikirjon häiriö tai Touretten oireyhtymä. LAKU-perhekuntoutuksen keskeinen tavoite on lisätä tietoa ja ymmärrystä lapsen tai nuoren neuropsykiatrisesta häiriöstä. Kuntoutuksen keskiössä on arjen sujuvoittaminen. LAKU-perhekuntoutuksen rakenne on joustava, ja sen sisältö määräytyy lapsen tai nuoren ja hänen perheensä tarpeista

<https://www.kela.fi/laku-perhe-kuntoutus>



NUOTTI-valmennus

NUOTTI-valmennus tarjoaa apua arjen järjestämiseen ja opiskelun tai työn suunnitteluun. Valmennus on suunnattu 16–29-vuotiaille nuorille, joilla ei ole opiskelu- tai työpaikkaa. Palvelussa nuori saa oman henkilökohtaisen valmentajan, joka tapaa nuorta säännöllisesti tämän omassa arkiympäristössä. NUOTTI-valmennukseen hakeutuminen ei edellytä lääkärinlausuntoa. <https://www.kela.fi/nuoren-ammattillinen-kuntoutus>

Vammaistuki

Kelan alle 16-vuotiaan vammaistuki

Vammaistukea maksetaan 16 vuotta täyttäneille sairauden, vian tai vamman perusteella, jotta heidän olisi helpompi selviytyä jokapäiväisessä elämässä, työssä ja opiskelussa. Se on tarkoitettu taloudelliseksi korvaukseksi, kun sairaus tai vamma aiheuttaa hakijalle haittaa, avun tarvetta ja erityiskustannuksia.

Ohjeita yli 16-vuotiaan vammaistuen hakemiseen <https://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle>

Kelan 16 vuotta täyttäneen vammaistuki

Kela tukee vammaisia ja pitkäaikaisesti sairaita. Neuropsykiatrisissa häiriöissä lapsen/nuoren toimintakyky on usein ainakin jollakin alueella alentunut ja hän tarvitsee ikäistään enemmän tukea. Vammaistuen tavoitteena on tukea sairauden tai vamman vuoksi säännöllistä hoitoa ja/tai kuntoutusta tarvitsevan lapsen/nuoren päivittäistä elämää.

Vammaistuen hakemiseen tarvitaan lääkäriltä C-lausunto. Jatkohakemuksen liitteeksi riittää tavallisesti lääkärinlausuntoa vastaava selvitys. Takautuvasti tukea voidaan myöntää enintään puolen vuoden ajalta. Vammaistuen porrastus on kolmiportainen; perus-, korotettu- ja ylin vammaistuki. Kela määrittelee porrastuksen hoidon/tuen tarpeen vaativuuden mukaan.

Ohjeita alle 16-vuotiaan vammaistuen hakemiseen <https://www.kela.fi/vammaistuki-aikuiselle>

Kelan nuoren kuntoutusraha

Nuoren kuntoutusrahaa maksetaan opiskelun tai muun työelämään tähtäävän kuntoutuksen ajalta. Kuntoutusrahaa voi saada 16-19-vuotias nuori, jonka työ- tai opiskelukyky tai mahdollisuus valita ammatti tai työ on heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi., nuori tarvitsee erityisiä tukitoimia, jotta voi opiskella tai osallistua muuhun työllistymistä edistävään kuntoutukseen ja kun nuorelle on laadittu kotikunnassa henkilökohtainen opiskelu- ja kuntoutumissuunnitelma(KHOPS) opiskelun tai muun kuntoutuksen ajalle. Hakemukseen tarvitaan lääkärinlausunto B, josta käy ilmi, miten terveydentila vaikuttaa nuoren työkykyyn ja ammatinvalintaan.

Nuoren kuntoutusraha <https://www.kela.fi/nuoren-kuntoutusraha?inheritRedirect=true>



Kuntoutusraha

Lapsen kuntoutuksen ajalta vanhemmalla voi olla oikeus kuntoutusrahaan.

<https://www.kela.fi/kuntoutusraha>

Erityishoitoraha

Lapsen vanhemmalla voi olla oikeus erityishoitorahaan lapsen sairaalahoidon ja siihen liittyvän kotihoidon ajalta. <https://www.kela.fi/erityishoitoraha>

Kelan sopeutumisvalmennuskurssit

Kela järjestää myös kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen ja lähiomaisilleen. Sopeutumisvalmennuskurssit auttavat neuropsykiatrisen häiriön omaavaa ja hänen perhettään sopeutumaan neuropsykiatrisen häiriön tuomiin muutoksiin ja kuntoutumaan siitä. Kursseilta saa tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä, vertaistukea sekä tukea arjen toimintoihin ja niistä suoriutumiseen.

Kurssit toteutetaan ryhmäkuntoutuksena. Lapsille suunnatut kurssit järjestetään perhekursseina, joille vanhemmat ja sisarukset voivat osallistua. Kelan kursseilla tarvitaan lääkärin suositus hakemuslomakkeen liitteeksi. Kurssin ajalta vanhempi voi olla oikeutettu Kelan kuntoutusrahaan tai erityishoitorahaan sekä matkakustannusten korvauksiin.

Kelan kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit?inheritRedirect=true>

Kelan matkakorvaukset

Lapsen sairauden vuoksi tehdyistä matkoista on mahdollista hakea matkakorvausta Kelasta. Yhdensuuntaisen matkan omavastuu on 25 euroa. Mikäli kuitenkin omavastuuosuuksista tai niistä pienemmistä matkakustannuksista jää itse maksettavaksi 300 euroa kalenterivuodessa, korvaa Kela ylimenevät kustannukset kokonaan. Kelalle on tehtävä matkakorvaushakemus 6 kuukauden kuluessa.

Kelan matkakorvaukset <https://www.kela.fi/matkat>

Kelan lääkekorvaukset

Kelasta voi hakea korvausta lääkkeistä, jotka lääkäri on määrännyt sairauden hoitoon. Lääkkeiden peruskorvauksen saa yleensä jo apteekissa. Lääkkeiden erityiskorvausta varten vaaditaan lääkärin B-lausunto, omaa hakemusta ei tarvita. Jos oikeus erityiskorvaukseen myönnetään, apteekki saa tästä tiedon reaaliajassa Kelasta ja vähentää erityiskorvauksen hinnan lääkeoston yhteydessä apteekissa.

Lääkekorvausten hakeminen https://www.kela.fi/laakkeet_nain-haet?inheritRedirect=true



22. Lähteet ja lisätietoa

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) Käypä hoito -suositus 2019 Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Huttunen, M. 2018. Nykimishäiriöt (Touretten oireyhtymä). Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluverkko

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Lasten ja nuorten neuropsykiatriset häiriöt.

Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Duodecim Vol. 131 No 11, 1058-1064.

Moilanen, I., Mattila, M., Loukusa, S., & Kielinen, M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Duodecim, Vol. 128 No 14, 1453-1462.

Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Lääkärikirja Duodecim.

THL. 2016. Luo luottamusta- suojele lasta. Opas yhteistyöstä lapsia ja perheitä työssään kohtaaville.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2015. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)