

24. KESÄKUUTA 2019



Tarkkaavaisuushäiriö oireisen lapsen ja nuoren hoitoketju

Sisällysluettelo

1	Hoitoketjun tavoite	2
2	Kohderyhmä	2
3	Milloin on syytä epäillä.....	2
3.1	Essoten palveluihin ohjautuminen	3
4	Perustasolla tehtävät diagnostiset tutkimukset ja hoidot	3
4.1	Alle kouluikäiset:.....	3
4.2	Kouluikäiset	5
4.3	Opiskelijat.....	5
5	Aiheet erikoissairaanhoidon läheteeseen	6
5.1	Yleiset periaatteet.....	6
5.2	Lähetteen ohjaaminen.....	6
6	Keskeiset läheteessä vaadittavat tiedot.....	7
7	Hoito erikoissairaanhoidossa.....	7
7.1	Lastenpsykiatria (Lasten erityisen tuen yksikkö)	7
7.2	Nuorisopsykiatrian vastaanotto	7
7.3	Lastenneurologia.....	8
7.4	Neuropsykiatrinen työryhmä.....	8
8	Jatkohoito ja seuranta perustasolla	9
8.1	Neuvolan perheteimin tuki	9
8.2	Oppilashuollon tuki	9
9	Pedagoginen tuki.....	10
9.1	Pedagoginen tuki varhaiskasvatuksessa.....	10
9.2	Esi- ja perusopetus.....	11
9.3	Ammatillinen koulutus	11
10	Muut hoidon järjestämiseen liittyvät asiat	13
11	Hoitoketjun päivitys.....	13
12	Työryhmä.....	13
	Kirjallisuutta ja lähteet.....	14
	LINKIT toimijoihin:	15

1 Hoitoketjun tavoite

Hoitoketju toimii työkaluna, jonka avulla määritellään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen eri toimijoiden työnjako ja yhteistyö. Hoitoketju sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittävät suunnitelmalliset ja yksilölliset hoitoon liittyvät toiminnot. Hoidon onnistunut porrastus edellyttää tiivistä moniammatillista yhteistyötä, minkä vuoksi kaikkien hoitoon liittyvien sektoreiden ottaminen mukaan hoitoon on tärkeää. Hoitoketjussa kuvataan prosessia, joka alkaa asiakkaan palvelutarpeesta. Hoitoketjuun liittyvät toiminnot päättyvät, kun palvelun tarve loppuu (Ketola ym. 2006).

Ketjun tavoitteena on Essoten alueella olevien tarkkaavaisuushäiriö - oireisten kanssa toimivien työnjaon selkeyttäminen, ADHD:n ja ADD:n tunnistaminen, hoito ja kuntoutus. Tarkoitus on, että kaikki tarkkaavaisuushäiriö - oireisten kanssa työskentelevät tietävät yhteisesti sovitut toimintatavat, käytännöt ja mahdollisuudet tunnistaa, hoitaa ja seurata potilaita.

2 Kohderyhmä

Ketju on tarkoitettu kaikkien lasten ja nuorten kanssa toimivien käyttöön, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, varhaiskasvatuksen (esikoulu), neuvoloiden, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä opetuksen henkilöstön käyttöön.

Tässä hoitoketjussa on huomioitu alle kouluikäisten, koululaisten ja alle 18-vuotiaita toisen asteen opiskelijoiden hoito Etelä- Savon sosiaali ja terveystalouden kuntayhtymässä (Essotessa).

3 Milloin on syytä epäillä

Oireiden arviointi on tarpeen, jos vanhemmat, päiväkotiki tai koulu on huolissaan lapsesta

ADHD:n oireet, itsehoito, milloin lääkäriin:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353

ADHD:n tunnistaminen ja diagnosointi ennen kouluikää:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01777>

katso myös Käypä Hoito-suositus

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>

3.1 Essoten palveluihin ohjautuminen

Neuvolaikäisten lasten pulmat nousevat usein esiin ikäkausitarkastuksissa. Neuvolan terveydenhoitaja tuo tarkastuksen jälkeen lapsen asiat neuvolan perheterapeuttiin ja perheterapeuttiin lapsen ja perheen kanssa alkavat työskennellä tilanteesta ja lapsen iästä riippuen toimintaterapeutti, psykologi, perheohjaaja ja/tai perheterapeutti. Perheterapeuttiin voi ohjautua myös päivähoidon läheteellä.

Kun huoli herää kouluikäisen lapsen ja nuoren tarkkavaisuuden pulmista, järjestetään yksilökohtaisesti koolle kutsuttava monialainen työryhmä johon kuuluvat opettaja, erityisopettaja, huoltajat ja psykologi sekä tarvittaessa muita oppilashuollon työntekijöitä. Alkukartoituksen ja -tutkimusten jälkeen terveydenhoitaja varaa koululääkärille ajan diagnostiikkaa ja hoidon suunnittelua varten.

Toisella asteella opiskelevien kohdalla huolen noustessa esiin, voidaan olla yhteydessä oppilashuollon työntekijöihin, jota kautta tarvittavien tutkimusten ja hoidonsuunnittelu tehdään.

4 Perustasolla tehtävät diagnostiset tutkimukset ja hoidot

4.1 Alle kouluikäiset:

4.1.1 Käytössä olevat lomakkeet

- Pikku-KESKY (4,5–7,5-vuotiaat). Maksullinen tilattava lomake, ei nettilinkkiä (Tietoa mm. https://www.hogrefe.fi/index?product_id=814)
- ADHD Rating Scale <https://www.terveysportti.fi/xmedia/nix/hoi50061g.pdf>
- Pohjoismainen kyselylomake lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä (ent. Viivi), https://www.5-15.org/pdf/515_fi-FI.pdf
- Kehityshaastattelulomake (Essoten Intranetti/ ohjeet ja lomakkeet)

4.1.2. Toimijat perustasolla neuvolaikäiset

- Perheohjaaja / Perheterapeutti
 - Vanhempien tukeminen ja ohjaus
 - Perhetilanteen selvittelyt, perhetutkimukset ja perheterapia
 - Seulontalomakkeet: Viivi
 - Lomakkeet katsotaan läpi yhdessä psykologin ja/tai lääkärin kanssa
 - ➔ Tarv. ohjaus toimintaterapeutille tai psykologille

- Toimintaterapeutti

- Usein ovat lapsen ensimmäinen työntekijä
- Toimintaterapeuttinen arviointi
- Vanhempien ja päivähoidon ohjaus
- Tarvittaessa lapsen toimintaterapia, omana tuotantona tai palvelusetelillä / maksusitoumuksella
- Antaa vanhemmille ja päivähoidolle seulontalomakkeet
 - Päivähoito: tapauskohtaisesti Pikku-KESKY, ADHD Rating Scale
 - Vanhemmat: ADHD Rating Scale
 - Lomakkeet katsotaan läpi yhdessä psykologin ja/tai lääkärin kanssa
- ➔ Tarv. ohjaus psykologille

- Psykologi

- Tulee usein mukaan työskentelyyn, kun lapsi on 4-6-vuotias
- Vanhempien kanssa tehtävä työ:
 - Haastattelu: oireet, toimintakyky, perhetilanne, kehityshistoria, vuorovaikutus
 - Lomakkeet: Viivi, ADHD rating Scale
- Päivähoito
 - Haastattelu: oireet, toimintakyky
 - Tapauskohtaisesti: Pikku-KESKY, Viivi, ADHD rating Scale
- Lapsi:
 - Kognitiiviset tutkimukset
 - Tarvittaessa tunne-elämän tutkimukset
 - Havainnointi päivähoidossa ja vastaanotolla
- Tutkimusten jälkeen:
 - Vanhempien ja päivähoidon ohjaus
 - Esikouluikäisillä tuen portaiden miettiminen yhdessä päivähoidon kanssa
- ➔ Tarv. ohjaus lääkärille diagnostiikka ja jatkosuunnitelmaa varten

- Lääkäri

- Diagnoosi
- Jatkosuunnitelma
- Vanhempien ohjaus ja informointi
- Lääkehoito
- Tarv. lähetteet
- Lausunnot: alle 16-vuotiaan vammaistuki, sopeutumisvalmennus
- Lääkehoidon seuranta

4.2 Kouluikäiset

4.2.1 Käytössä olevat lomakkeet

- Esitieto -lomake oppilas- ja opiskeluhoito (Essoten Intranetti/ ohjeet ja lomakkeet/lomakkeet/hoitotyönlomakkeet)
- Keskittymiskysely - lomake (Hogrefe). (Psykologien käytössä) maksullinen ja tekijänoikeudella suojattu lomake. Tilataan erikseen.
- Brownin - ADD- kysely (psykologi pisteyttää)
- Pohjoismainen kyselylomake lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä(entinen Viivi), käytetään tarvittaessa.(psykologi tekee ja tulkitsee) https://www.5-15.org/pdf/515_fi-Fi.pdf
- ADHD oireiden ja hoidon seurantaan käytetään Tarkkaavuushäiriöseulonta- / seurantalomaketta. (Essoten Intranetti/ ohjeet ja lomakkeet)

4.2.2 Toimijat perustasolla kouluikäiset

Linkkien takaa löytyy ammattiryhmien toiminnan esittely. Miten palveluun ohjautuminen tapahtuu sekä kriteerit ohjaamiseen, mitä toimia tehdään sekä mihin kirjaukset tehdään.

[Lääkäri](#)

[Terveystenhoitaja](#)

[Oppilashuollon psykologi](#)

[Perheohjaaja](#)

[Koulukuraattori](#)

[Peruspalveluiden nuorten Väykkäri - työryhmä](#)

4.3 Opiskelijat

Opiskeluhoollossa suunnitellaan tarvittavat tutkimukset ja diagnostiikka sekä hoito tällä hetkellä oppilaitoskohtaisesti sekä yksilöllisesti.

4.3.1 Toimijat perustasolla opiskelijat

[Lääkäri ja terveydenhoitaja](#)

[Psykologi](#)

[Kuraattori](#)

[Välkkäryöryhmä](#)

5 Aiheet erikoissairaanhoidon läheteeseen

5.1 Yleiset periaatteet

Erikoissairaanhoidon ohjataan ne lapset/nuoret, joiden ongelmien tutkiminen ja hoito edellyttää erityisosaamista, esimerkiksi jos:

- diagnoosia ei kyetä asettamaan tai hoidon suunnittelu ei onnistu avohoidossa
- oireet aiheuttavat erotusdiagnostisia ongelmia
- ADHD on vaikea-asteinen
- tarvitaan usean erikoisalalan yhteistyötä
- lapsen/nuoren arvioidaan hyötyvän lääkityksestä eikä perusterveyshuollossa ole mahdollisuutta sitä aloittaa
- metyyliifenidaattivalmisteet ei sovi tai ovat vasta-aiheisia tai niillä ei saada riittävää lääkevastetta

5.2 Läheteen ohjaaminen

5.2.1 Lastenpsykiatrilalle (lasten erityisen tuen yksikkö) jos:

Alle 13-vuotiaat lapset, joiden oirekuvaan liittyy ADHD-oireiden lisäksi:

- merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita
- käyttäytymisen ongelmia
- lapsen ja vanhemman välisiä vuorovaikutusongelmia
- laaja-alaisia ongelmia kotona, koulussa ja kaverisuhteissa

5.2.2 Nuorisopsykiatrilalle jos:

13–17-vuotias nuori ohjataan läheteellä erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian vastaanotolle, jos oirekuvaan liittyy ADHD-oireiden lisäksi

- merkittävää tai vakavaa psyykkistä oireilua, käytöshäiriöitä, laaja-alaisia ongelmia toimintaympäristössä tai sosiaalisissa suhteissa.

5.2.3 Lastenneurologialle, jos:

Alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret, joilla epäillään ADHD:ta ja jos,

- Epäillään neurologista sairautta (esim. neurofibromatoosi, epilepsia) tai kehitysvammaisuutta.

6 Keskeiset läheteessä vaadittavat tiedot

- Esitiedot, nykytila, ongelma (koti, päiväkotia, koulu, muu ympäristö)
- Lääkärin kuvaus ja arvio tilanteesta
- Tarvittavat tiedot somaattisesta terveydentilasta
- Tiedot perheestä, mm. huoltajuus ja yhteystiedot
- Psykologin ja muiden erityistyöntekijöiden (esim. erityislastentarhanopettajat, erityisopettajat) tutkimustulokset, arviot ja suunnitelmat liitteeksi läheteeseen
- Tieto jo aloitetuista tukitoimista.

7 Hoito erikoissairaanhoidossa

7.1 Lastenpsykiatria (Lasten erityisen tuen yksikkö)

6-12-vuotias lapsi ohjataan läheteellä lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoitotiimiin.

Hoitosuhde alkaa usein tutkimusjaksolla. Epäillessä ADHD:ta voi tutkimusjaksoon kuulua psykologin ja toimintaterapeutin tutkimuksia ja perhetutkimus, mutta oleellista on kerätä tietoa lapsen toiminnasta useilta lapsen tuntevilta tahoilta. Tarkoituksena on diagnoosin varmentaminen tai poissulkeminen, sekä sopivien tuki- ja kuntoutustoimien järjestäminen.

7.2 Nuorisopsykiatrian vastaanotto

13- 17-vuotias nuori ohjataan läheteellä nuorisopsykiatrian vastaanotolle mikäli nuoren psyykinen vointi vaatii erotusdiagnostista selvittelyä.

Hoitosuhde alkaa tutkimusjaksolla, jossa tehdään hoitosuunnitelma. Tutkimusjaksolla arvioidaan ohjautuminen tarvittaviin hoito -, kuntoutus - ja tukitoimiin.

- Lähetä - tutkimusjakso- hoitajakso - monialainen tiimi ja verkostoyhteistyö
- Yksilökäynnit, perhetyö, tutkimukset, terapia
- Palveluohjaus - kuntoutussuunnitelma, tarvittaessa erityistyöntekijät (toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä, päihdetyönohjaaja, neuropsykologin konsultaatio)

7.3 Lastenneurologia

Alle 16-vuotiaan ADHD-oireiseksi epäillyn lapsen/ nuoren tutkimus- ja hoitoprosessi lastenneurologian vastaanotolla: Ensimmäinen käynti on lastenneurologin ja sairaanhoitajan vastaanotoilla. Seuraavat käynnit tarvittaessa erityistyöntekijöillä. Tutkimusten päätyttyä hoito-/ kuntoutussuunnitelmaneuvoittelu lastenneurologin vastaanotolla, tällöin sovitaan myös jatkosta.

Terapiasuositukset kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Terapiat toteutuvat pääsääntöisesti Essoten sisäisenä palveluna tai Essoten maksusitoumuksella tai Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena. Tarvittaessa otetaan kantaa oppivelvollisuusikäisen opetusjärjestelyihin ja koulussa tarvittaviin tukimuotoihin sekä jatkokoulutukseen.

Tutkimustulokset ja suositukset lähetetään kotiin ja vanhempien luvalla Essoten sisällä tarkoituksenmukaiseen työryhmään sovitulla viestimistavalla tai erillisinä lausuntoina. Muu jakelu tehdään sopimuksen mukaan.

7.4 Neuropsykiatrinen työryhmä

Palveluihin ohjaaminen: Palvelupyynnö, PSYKIL-lehdelle. Voi tulla suoraan perustasolta tai erikoissairaanhoidosta. Palvelupyynnön voi tehdä terveydenhuollon lääkäri. Lääketieteellinen hoitovastuu säilyy lähettäjällä.

Kriteerit ohjaamiseen:

- Asiakas 6–50-vuotias, lähete voi myös koskea asiakkaan perhettä
- Lähettänyt lääkäri toimii työryhmän työntekijän työparina ja hoitavana lääkärinä. Hoitovastuu säilyy lähettävällä taholla nepsy-kuntoutuksen ajan.
- Asianmukaiset tutkimukset ja kartoitukset ovat valmiit ja diagnoosi on vahvistettu
- Tunnistettu kehityksellinen neuropsykiatrinen problematiikka ja tarvetta jatkohoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, jonka selvittelyyn asiakas tai perhe on motivoitunut
- Taustalla perusterveydenhoidon tukitoimia, jotka on koettu riittämättömiksi
- Ei ajankohtaista alkoholi- tai huumeaineriippuvuutta
- Asiakkaalla/perheellä oltava riittävät psyykkiset voimavarat kuntoutusasioiden selvittelyyn

Työn sisältö: Kuntoutus voi olla neuropsykiatrista valmennusta, psykologin toteuttamaa neuropsykiatrisiin oireisiin keskittyvää kuntoutusta, psykoedukaatiota, tukikeskusteluja, opiskelu-, tunne- ja sosiaalisten taitojen harjoittelua ja kuntoutusohjausta. Kuntoutusjaksot ovat lähtökohtaisesti tiiviitä. Työryhmässä on myös mahdollista toteuttaa neuropsykiatrisen diagnoosin jälkeisiä psykologin seuranta- ja jatkotutkimuksia mm. kuntoutussuunnitelmien tueksi sekä neuropsykiatriseen problematiikkaan liittyviä konsultaatioita ja koulutuksia

Jatkohoito: Kuntoutusjakson jälkeen hoitovastuussa oleva toimija suunnittelee jatkohoidon.

Kirjaaminen: Neuropsykiatrisen työryhmän palvelupyynnöt, kuntoutuksen käyntikirjaukset ja loppuyhteenvedot löytyvät PSYKIL-lehdeltä. Psykologin toteuttamat mahdollisten seurantatutkimusten kirjaukset löytyvät PS-PSY-lehdeltä.

8 Jatkohoito ja seuranta perustasolla

Jatkohoitoon lähetettäessä tehdään suunnitelma jatkohoidosta, tukitoimista ja sovitusta vastuista sekä terveydentilan seurantaohjeet. Suositellaan myös verkostokokouksen järjestämistä (perhe mukana) tukitoimien toteuttamisesta arjessa.

Erikoissairaanhoidosta siirryttäessä perustason hoidon piiriin lääkäri laittaa jakelun teksteistä perustasolle. Neuvolaikäisillä jakelu laitetaan neuvolan perhetiimiin (Huom. Eri Effic, ns. PESO-Effic, joten tekstit eivät suoraan näy) ja lapsen omaan neuvolaan.

Perhetiimin sihteeri jakaa palautteet eteenpäin lapsen ja perheen asioita hoitaneille työntekijöille tai tulostaa palautteen tiimin käsiteltäväksi. Neuvolassa neuvolan sihteeri jakaa palautteen lapsen terveydenhoitajalle. Kouluikäisten kohdalla erikoissairaanhoidon kokoaa verkostokokouksen, jonne kutsutaan oppilashuollon ja koulun edustus. Kouluikäisillä palaute lähetetään lapsen kotikunnan kouluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhuollon sihteeri (tai muu palautteita seuraava henkilö) välittää viestin kouluterveydenhoitajalle, joka ottaa asiakkaan asian hoitoonsa. Perustason toimijat [kts. kohta 4.](#)

8.1 Neuvolan perhetiimin tuki

Neuvolaikäiset lapset, jotka hoidetaan perustasolla tai jotka palautuvat erikoissairaanhoidosta, ovat pääsääntöisesti neuvolan perhetiimin seurannassa. Perheen kanssa voi työskennellä psykologi, toimintaterapeutti, perheohjaaja, perheterapeutti tai lääkäri (ks. [kohta 4.1](#)). Jos lapsella on lääkitys, hoitovastuu on neuvolan tai neuvolan perhetiimin lääkäriellä, jonka kontrolleissa lapsi käy 1-2 kertaa vuodessa tai tilanteen mukaan. Kasvun ja verenpaineen seuranta toteutuu omalla terveydenhoitajalla.

8.2 Oppilashuollon tuki

Tuki toteutetaan yhteistyössä terveydenhoitajan, kuraattorin, psykologin ja perheohjaajan kanssa. Hoitovastuu on koululääkäriellä.

- Jos asiakkaalla on lääkitys, hoitovastuu on koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa. Käynnit vuosittain koululääkäriellä ja terveydenhoitajalle 3-6kk välein tai yksilöllisen suunnitelman mukaan.
- Jos asiakkaalla ei ole lääkitystä toimitaan yksilöllisen suunnitelman mukaan. Käynnit varataan terveydenhoitajalle tai lääkärille tarvittaessa huomioiden lakisääteiset terveystarkastukset. Tukitoimien käytännön toteuttaminen ja seuranta tapahtuu yhdessä varhaiskasvatuksen (esikoululaiset), koulun ja muiden toimijoiden kanssa. Terveydentilaa seurataan jatko-ohjeen mukaan.

9 Pedagoginen tuki

9.1 Pedagoginen tuki varhaiskasvatuksessa

Kehityksen ja oppimisen tuki on osa laadukasta varhaiskasvatuksen toimintaa ja kuuluu kaikille sitä tarvitseville lapsille. Varhaiskasvatuksessa tunnustetaan lapsen tuen tarve ja järjestetään tarkoituksenmukaista tukea tarpeen ilmettyä. Tuen järjestämisen lähtökohtana ovat lapsen vahvuudet sekä oppimiseen ja kehitykseen liittyvät tarpeet. Tuen tarpeen havainnointi ja tuen antaminen kuuluvat koko henkilöstölle heidän koulutuksensa, työnkuviansa ja vastuidensa mukaan. Lapsen kehityksen ja oppimisen tuki järjestetään osana varhaiskasvatuksen päivittäistä toimintaa. Lapsen tuki kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Kun huoli lapsen kehityksestä, oppimisesta tai hyvinvoinnista herää, niin pidetään palaveri perheen, ja varhaiskasvatuksen henkilöstön kesken. Palaveriin voi osallistua myös varhaiskasvatuksen erityisopettaja tai koulun erityisopettaja. Perhe ohjataan ottamaan yhteys neuvolaan, josta tehdään lähete puhe- tai toimintaterapeutin arvioihin tai psykologille Mikkelin perheterapeutin. Huoltajien luvalla erityisopettaja voi ottaa myös suoraan yhteyttä esim. psykologiin. Joissakin tapauksissa perhe ohjataan itse ottamaan yhteyttä psykologiin tutkimuksia varten ja perheet voivat hakeutua näihin palveluihin myös omasta aloitteestaan. Mikkelissä perhe ohjataan neuvolan perheterapeutin varhaiskasvatuksesta huoltajien suostumuksella ”Lähete neuvolan perheterapeutin” – lomakkeella, jonka laatimiseen osallistuu varhaiskasvatuksen opettajan lisäksi varhaiskasvatuksen erityisopettaja.

Pedagoginen tuki varhaiskasvatuksessa järjestetään yhdessä kasvatushenkilöstön ja varhaiskasvatuksen erityisopettajan kanssa. Varhaiskasvatuksen erityisopettaja osallistuu säännöllisesti lapsen tuen järjestämiseen. Myös toimintaterapeuttien konsultaatiosta saadaan tärkeää ohjausta ja tukea lapsen kanssa työskentelyyn. Puheterapeutit, toimintaterapeutit ja psykologit osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan päiväkodeissa pidettäviin vasu – keskusteluihin, joissa pedagoginen tuki kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Mikkelissä on varhaiskasvatuksessa kolmiportainen tuki. Yleistä tukea tarjotaan kaikille lapsille heidän tarpeidensa mukaan. Tehostettu tuki edellyttää monialaista yhteistyötä lapsen tuen tarpeen selvittelyssä ja pedagogisen tuen järjestämisessä. Erityisessä tuessa varhaiskasvatuksen erityisopettaja ohjaa henkilöstöä pedagogisissa ja rakenteellisissa järjestelyissä (mm. ryhmäkoon pienentäminen, avustajaresurssi, tuettu pienryhmä).

Esiopetuksessa toteutetaan kolmiportaisen tuen mallia eli lapsi saa yleistä, tehostettua tai erityistä tukea omien tarpeidensa mukaan. Tuki toteutetaan pääsääntöisesti lähipäiväkodin tai lähikoulun esiopetusryhmässä.

9.2 Esi- ja perusopetus

Oppimisen ja koulunkäynnin tuen kolme tasoa ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki.

Yleisen tuen aikana voidaan käyttää kaikkia perusopetuksen tukimuotoja lukuun ottamatta erityisen tuen päätöksen perusteella annettavaa erityisopetusta ja oppiaineiden oppimäärien yksilöllistämistä. Oppilaan tuen tarpeisiin vastataan esimerkiksi tukiopetuksella, osa-aikaisella erityisopetuksella tai ohjauksen keinoin. Oppimissuunnitelmaa voidaan tarvittaessa käyttää osana yleistä tukea.

Oppilaalle, joka tarvitsee oppimisessaan tai koulunkäynnissään säännöllistä tukea tai samanaikaisesti useita tukimuotoja, on pedagogiseen arvioon perustuen annettava tehostettua tukea hänelle tehdyn oppimissuunnitelman mukaisesti. Oppimissuunnitelma on opetussuunnitelmaan perustuva kirjallinen suunnitelma oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tavoitteista, tarvittavista opetusjärjestelyistä sekä oppilaan tarvitsemasta tuesta ja ohjauksesta. Tehostetun tuen aikana voidaan käyttää kaikkia perusopetuksen tukimuotoja, lukuun ottamatta erityisen tuen päätöksen perusteella annettavaa erityisopetusta ja oppiaineiden oppimäärien yksilöllistämistä. Oppimissuunnitelma päivitetään ja tarkastetaan lukuvuosittain.

Erityistä tukea annetaan niille oppilaille, joiden kasvun, kehityksen tai oppimisen tavoitteiden saavuttaminen ei toteudu riittävästi muuten. Ennen erityistä tukea koskevan päätöksen tekemistä opetuksen järjestäjän on tehtävä oppilaasta pedagoginen selvitys. Erityisen tuen tehtävänä on antaa oppilaalle kokonaisvaltaista ja suunnitelmallista tukea niin, että oppilas voi suorittaa oppivelvollisuutensa ja saa pohjan opintojen jatkamiselle peruskoulun jälkeen. Erityinen tuki muodostuu erityisopetuksesta ja muusta oppilaan tarvitsemasta, perusopetuslain mukaan annettavasta tuesta. Käytettävissä ovat kaikki perusopetuslain mukaiset tukimuodot. Pedagogiset ratkaisut voivat liittyä esimerkiksi opetukseen ja työtappoihin tai valittaviin materiaaleihin ja välineisiin. Erityisen tuen aikana oppilaalle järjestettävä tuki kirjataan henkilökohtaiseen oppimisen järjestämistä koskevaan suunnitelmaan (HOJKS), joka päivitetään ja tarkastetaan lukuvuosittain.

9.3 Ammatillinen koulutus

Erityisen tuen tavoitteena on mahdollistaa, että opiskelija saavuttaa ammatillisen tutkinnon tai valmentavan koulutuksen perusteiden mukaisen osaamisen. Erityinen tuki on tarkoitettu opiskelijoille, jotka tarvitsevat pitkäaikaista tai säännöllistä erityistä oppimisen ja opiskelun tukea tutkinnon tai koulutuksen perusteiden mukaisten ammattitaitovaatimusten ja osaamistavoitteiden saavuttamiseksi oppimisvaikeuksien, vamman, sairauden tai muun syyn vuoksi. Henkilökohtaisessa osaamisen kehittämissuunnitelman (HOKS) osana laaditaan opiskelijalle erityisen tuen suunnitelma, jossa sovitaan opiskelijalle tarjottavan erityisen tuen sisällöstä ja erityisen tuen tarpeen mukaisista toimenpiteistä osaamisen hankkimisen aikana.

Ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa voidaan tarvittaessa mukauttaa arviointia tai poiketa ammattitaitovaatimuksista ja osaamistavoitteista, jos se on opiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet ja valmiudet huomioon ottaen välttämätöntä. Tutkinnon perusteissa määrätään, mikäli joiltakin osin osaamisen arvioinnin mukauttaminen tai ammattitaitovaatimuksista tai osaamistavoitteista poikkeaminen ei ole mahdollista.

Erityinen tuki ammatillisissa tutkinnon osissa voi olla esimerkiksi opettajan antamaa lisäohjausta, pienryhmäopetusta, lisätukea työelämässä oppimiseen tai taitovalmentajan antamaa tukea luokissa tai työsaleissa. Lisäksi voidaan hyödyntää samanaikaisopettajuutta.

Yhteisten tutkinnon osien erityisestä tuesta vastaavat yto -opettajat ja laaja-alaiset erityisopettajat. Laaja-alaiset erityisopettajat voivat olla mukana yto -tunneilla tai järjestää pienryhmäopetusta tai pajatoimintaa.

Erityisen tuen suunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti, ja niitä tarkennetaan ja täsmennetään tarvittaessa opintojen aikana. Jos opiskelija ei enää tarvitse erityistä tukea, voidaan erityisen tuen päätös purkaa.

Toisen asteen oppilaitokset

Pedagogisen tuen muodot ja käytännöt vaihtelevat oppilaitoksesta riippuen. Lukiossa tukitoimien hakemisessa korostuu opiskelijan oma aktiivisuus. Opiskelija tai huoltaja toimittavat haluamansa, tukitoimien suunnittelun kannalta tarpeelliset tiedot lukiolle. Tukitoimet kirjataan henkilökohtaiseen opintosuunnitelmaan opiskelijan pyynnöstä.

Käytännön tukimuotoja ovat: selkeät suulliset ja kirjalliset ohjeet, ärsykkeiden karsiminen esim. sermit tai korvakuulokkeet, sopiva istumapaikka, ennakointi, kotitehtävien eriyttäminen, yhteenveto opetetusta asiasta tunnin lopussa, ainerajat ylittävät teemakurssit, ohjaus opiskelutekniikoissa, lisäaika tehtävissä ja kokeissa sekä erillistilan saaminen kokeisiin lääkärintodistuksella.

Tärkeää on myös huomioida, että tarkkaavuuden häiriöt ja erilaiset oppimisvaikeudet liittyvät usein toisiinsa, joten tukitoimet tulee suunnitella kokonaisuutena.

Lisätietoa:

<https://www.mikkeli.fi/sisalto/ota-yhteytta/yksikoiden-yhteystietoja/opetus-ja-koulutuspalvelut-yksikon-yhteystiedot>

https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/varhaiskasvatus/perusteet

<https://peda.net/mikkeli>

10 Muut hoidon järjestämiseen liittyvät asiat

Sosiaalitoimi

esim. tukiperheen tai tukihenkilön saanti, harkinnanvarainen tuki

KELA

kuntoutusraha yli 16-vuotiaille

Vammaistuki

kuntoutuspalvelut korotettua vammaistukea saaville vaikeavammaisille

Työvoimatoimi

ammatinvalinnan ohjaus, työ- ja koulutuskokeilut

Järjestöt

<https://adhd-liitto.fi/>

<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/etsi-vertaistukea/etel%C3%A4-savon-ada>

<https://www.es-ada.com/>

11 Hoitoketjun päivitys

Hoitoketjun päivityksestä vastaa oppilas- ja opiskeluhuollon esimies ja päivitys tehdään kerran vuodessa. Seuraava päivitys keväällä 2020.

12 Työryhmä

Jori Ahonen

Mervi Hasa

Jonna Hokkanen

Iida Humalamäki

Sini Härkönen

Heli Järnefelt (toim.)

Tarja Jääskeläinen

Marja Kiviö

Maija Lindroth

Susanna Muttilainen

Katariina Romo

Hanneli Seppänen

Arja Sokka

Päivi Vesänen

Kirjallisuutta ja lähteet

Ketola, E ym. 2006. Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi - opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Helsinki.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00916> (luettu 14.8.2018)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061> (luettu 14.8.2018)

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50061 (luettu 14.8.2018)

<https://peda.net/mikkeli/perusopetus/ryjl/erityisopetus/ytjet2>

https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/ohjeita_koulutuksen_jarjestamiseen/perusopetuksen_jarjestaminen/tietoa_tuen_jarjestamisesta

LINKIT toimijoihin:

Lääkäri

1. ESITIEDOT:

- a. nykyoireet,
- b. kehityshistoria,
- c. perhetilanne,
- d. sukuhistoria,
- e. arjen haasteet ja arkirytmii,
- f. koulunkäynti,
- g. perussairaudet, allergiat, lääkitykset.
- h. Tehtyjen tutkimusten ja lomakkeiden läpikäynti.

2. DIAGNOSTIIKKA:

- a. esitietojen, perheen ja potilaan haastattelun perusteella.

Diagnoosikriteerit (ICD10 F90.0)

ydinoireet: ylivilkkaus, impulsiivisuus ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet

ADHD: 6/9 tarkkaamattomuusoiretta ja 6/9 ylivilkkaus-impulsiivisuusoiretta

ADD: 6/9 tarkkaamattomuusoiretta, osalla voi esiintyä hypoaktiiviteettia

ylivilkkaus-impulsiivisuushäiriö: 6/9 ylivilkkaus-impulsiivisuusoiretta

oireiden on tullut alkaa jo ennen kouluikää

oireet muuttuvat lapsen kasvaessa ja voivat ilmetä eri tavalla eri kehitysvaiheissa

ympäristötekijät (esim. suuri ryhmä, motivaatio) vaikuttavat oireiden ilmenemiseen

oireita tulee esiintyä useassa eri tilanteessa ja niistä tulee olla merkittävää haittaa

oireet eivät (riittävästi) selity muilla syillä

usein suvussa muitakin, joilla on diagnosoitu ADHD tai ylivilkkausta, keskittymisen tai oppimisen vaikeuksia ja impulsiivisuutta

3. LYHYT PSYKOEDUKAATIO JA OHJAUS PERHEOHJAAJILLE:

- a. Materiaali on yleistä/ usein kaupallista esim. esite lääkkeestä
 - i. Käypä hoito -suosituksen ”Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireiden lapsen tai nuoren ohjaamisesta”
- b. www.adhd-liitto.fi ja www.adhd-tutuksi.fi hyvää lisämateriaalia
- c. www.mielenterveystalo.fi

4. HOIDON SUUNNITTELU:

- a. Koulun tukitoimien suunnittelu yhdessä neuvola/oppilas/opiskelijahuollon tiimin kanssa,
- b. Arjen ja perheen tukitoimien tarpeen arviointi (perheohjaaja, neuropsykiatrinen valmennus, sosiaalitoimen keinot yms.)
- c. Lääkityksen tarpeen arviointi (metyylifenidaatti-valmisteet)
- d. Kuntouttavien toimien suunnittelu ja tarpeen arviointi (KELAN kurssit psykoedukaatio, vammaistuen tarpeen arviointi)

ADHD kouluterveydenhuollon ja terveydenhoitajan näkökulmasta

Palveluihin ohjautuminen: Jokainen oppilas on kouluterveydenhuollon asiakas, ja jokaiselle oppilaalle kuuluu lakisääteiset terveydenhuoltolain (1326/2010), oppilas- ja opiskeluhooltolain (1287/2013) sekä valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset opiskeluhoollon palvelut. Koko ikäluokan kattavat terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan rungon ja mahdollistavat jokaisen oppilaan ja hänen perheensä tapaamisen. Kouluterveydenhuolto sisältää vuosittaiset terveystarkastukset, joista 1., 5., ja 8. luokan terveystarkastukset ovat laajoja.

Kriteerit ohjautumiseen: Opettajilla, vanhemmilla/huoltajilla, oppilaalla itsellään tai opiskeluhoollon henkilöstöllä noustessa huoli oppilaan keskittymisen, tarkkaavaisuuden, impulsiivisuuden tai käyttäytymisen suhteen, pidetään koululla monialainen yksilökohtainen opiskeluhooltopalaveri. Koollekutsujana toimii se taho, jolla huoli on herännyt. Asiantuntijaryhmään nimetään asiantuntijoita jäseneksi opiskelijan ja/tai hänen huoltajansa suostumuksella; opiskeluhoolto- (kouluterveydenhoitaja, lääkäri, koulukuraattori, psykologi, perheohjaaja) ja opetushenkilöstöä sekä tarvittaessa muita yhteistyötahoja. Yhteistyössä sovitaan kuka tekee ja kokoaa taustatiedot.

Mitä tehdään Alkuhaastattelu/peruskartoitus oppilaan tilanteesta tehdään monialaisessa palaverissa. Yhdessä sovitaan tarvittavat jatkotutkimukset, täytettävät lomakkeet sekä mahdolliset opiskeluhoollon psykologin oppimiseen liittyvät tutkimukset.

Koulun tukitoimet sovitaan ja ne kirjataan wilmaan pedagogisiin asiakirjoihin opettajan /erityisopettajan toimesta ja tarvittaessa opiskeluhooltokertomukseen.

Taustatietojen kartoitus Käytetään taustatietolomaketta minkä vanhemmat täyttävät ja palauttavat terveydenhoitajalle. Lomake on käytössä koululääkärin vastaanotolla.

Keskittymislomakkeet:

Kouluterveydenhoitaja kerää ja arkistoi erilaiset täytetyt lomakkeet oppilaan terveystietokansioon ja huolehtii, että ovat käytössä koululääkärikäynnillä.

ADHD tarkkaavaisuushäiriöseulonta/ seurantalomake

Pohjoismainen kyselylomake (VIIVI) vanhemmille; opiskeluhoollon psykologi antaa ja pisteyttää.

BROWNIN ADD -Kyselylomake vanhemmille (psykologi antaa ja pisteyttää)

Kesky -lomake (opettaja täyttää, psykologi pisteyttää)

Taustatietojen kartoituslomake vanhemmille.

Kouluterveydenhoitaja varaa tutkimusten ja kartoitusten sekä taustatietojen keruun jälkeen 60 min ajan koululääkärille ja sopii ajan vanhempien kanssa.

Jatkokontrollikäynnit toteutuvat kouluterveydenhuollossa (terveydenhoitaja varaa ajan lääkärille). Kontrollikäynnille terveydenhoitaja pyytää aina opettajan palautteen lapsen koulunkäynnin sujumisesta. Tarvittaessa koululääkäri tekee lähetteen lasten neurologin vastaanotolle tai erityisen tuen yksikköön/nuorten vastaanotolle.

Opiskeluhuollon tukitoimet sovitaan perheen kanssa yhdessä: terveydenhoitaja/ koulukuraattori/ perheohjaaja.

Terveydenhoitajan seurantakontrollit: kasvu ja verenpaineseuranta 3-6 kk kouluterveydenhuollossa lääkärin ohjeen mukaan.

Kirjaus: Efficia

SEURANTA/

OPI - kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri

KURPSY/

KPSYK - opiskeluhuollon psykologi (tutkimustulokset)

KUR - koulukuraattori

Oppilashuollon psykologi (Mikkeli)

Palveluihin ohjautuminen: Lapsi/nuori ohjautuu oppilashuollon psykologin asiakkaaksi vanhempien, opettajien, koulutiimin toimijoiden (kuraattori, perheohjaaja, kouluterveydenhoitaja tai koululääkäri) tai muun lapsen asioissa mukana olevan tahon kautta (esim. lasten- tai nuorisopsykiatria).

Kriteerit ohjautumiseen: Edellä mainituilla herää huoli lapsen/nuoren tarkkaavuudesta.

Mitä tehdään: Psykologi kartoittaa lapsen/nuoren tilannetta haastattelemalla perhettä ja opettajia, havainnoimalla lasta/nuorta koulussa sekä kodin ja koulun täyttämien arviointilomakkeiden perusteella. Psykologi on mukana suunnittelemassa lapselle/nuorelle tarkkaavuuden tukitoimia kotiin ja kouluun ja antaa psykoedukaatiota. Psykologi tekee lapselle/nuorelle kognitiivisen arvion jos epäillään oppimisvaikeutta.

Jatkohoito: Tarvittaessa psykologi ohjaa lapsen/nuoren koululääkärille diagnoosin asettamista tai erikoissairaanhoidon lähettämistä varten. Psykologi ohjaa lapsen/nuoren tai perheen jatkotyöskentelyyn muille koulutiimin jäsenille tarpeen mukaan.

Kirjaus: Effic KURPSY/KPSYK

Perheohjaaja

Palveluihin ohjautuminen: Perheohjaajan asiakkaaksi voi ohjautua esim. koulutiimin muiden jäsenten (psykologi, terveydenhoitaja, kuraattori), opettajien, yhteistyötahojen (sos. huolto, Lasten erityisen tuen palvelut jne.) tai suoraan vanhempien yhteydenoton perusteella.

Kriteerit ohjautumiseen: Perheohjaajille voidaan ohjata perheet, joissa selvitetään lapsen add/adhd piirteitä tai on vasta diagnosoitu add/adhd. Jos perheellä on asiakkuus/työskentely esim. nuorisopsykiatrialla, tuki add/adhd asioihin tulee hoitavalta taholta.

Mitä tehdään: Tarjotaan perheille 1-3 kotikäyntiä, jonka jälkeen arvioidaan onko tarvetta lisäkäynneille. Perheohjaaja tekee yleensä töitä perheiden kotona. Perheohjaaja antaa psykoedukaatiota (mitä adhd/add tarkoittaa, miten se vaikuttaa perheen arkeen, ohjaa vertaistuen ja järjestöjen pariin jne.) ja auttaa perheitä luomaan arkeen heille toimivia käytäntöjä. Perheohjaajan tehtävä on tehdä lasta näkyväksi perheessä ja lisätä vanhempien taitoa ymmärtää oman lapsensa erityisyyttä, sen tuomia haasteita ja toisaalta myös vahvuuksia. Jos lapselle on asetettu diagnoosi ja perheohjaaja arvioi kotikäyntien jälkeen, että tuki ei ole riittävää, on hän yhteydessä koulun terveydenhoitajaan ja terveydenhoitaja varaa lääkärille ajan Nepsy -työryhmän lähetettä varten. Jos lapsella/nuorella on jo hoitokontakti olemassa esim. tutkimus- ja hoitotiimiin tai välkkäryöryhmään annetaan psykoedukaatio heidän kauttaan.

Jatkohoito: Perheohjaaja toimii perustasolla. Jos lapsi/nuori siirtyy esim. erityisen tuen palveluihin, tavoitteena olisi ns. saattaen vaihtaa eli pitää ainakin yhteinen aloituspalaveri. Sama pätee sitten, kun jakso erityisen tuen palveluissa päättyy ja lapsi siirtyy takaisin koulutiimille.

Kirjaus: PESO Efficä LAST/NUOR LNPER

Koulukuraattori

Palveluihin ohjautuminen: Koulukuraattorille lapset ja nuoret ohjautuvat joko itse, huoltajien, opettajien tai jonkun muun yhteistyökumppanin toimesta.

Mitä tehdään: Jos kuraattorilla herää epäily mahdollisista keskittymisen tai tarkkaavaisuuden pulmista, hän kutsuu koolle monialaisen oppilashuoltoryhmän (koulupsykologi, terveydenhoitaja, opettaja, joskus laaja-alainen erityisopettaja, muu yhteistyötaho). Oppilashuoltoryhmässä pohditaan kuinka asiassa edetään, esim. psykologin tekemät selvitykset). Psykologin tekemien selvittelyiden jälkeen monialainen oppilashuoltoryhmä kokoontuu uudestaan. Tällöin suunnitellaan koulun tuki oppilaalle sekä mahdollinen jatko-ohjaus koululääkärille / perheohjaaja tms.

Jatkohoito: Koululääkäri/ perheohjaaja

Kirjaus: Effic/KURPSY/KUR

Perusterveydenhuollon nuorten Väykkäri-työryhmä

Palvelu on tarkoitettu Essoten alueen 13 - 17 - vuotiaille nuorille.

PALVELUIHIN OHJAUTUMINEN: nuoret ohjautuvat Väykkäri-työryhmään matalalla kynnyksellä, kun nuoresta herää **huoli kenellä tahansa** esim. koulun toimijoilla, vanhemmilla/hooltajilla, kavereilla. Palvelu on jalkautuvaa, matalankynnyksen ja ilman lähetettä toimivaa perusterveydenhuoltoa.

Väykkäri-työryhmän työntekijällä on mahdollisuus konsultoida nuorisopsykiatrian vastaanoton lääkäriä.

Nuorten Väykkäri-työryhmässä arvioidaan onko kysymyksessä ADHD -oireistoa, mikäli neuropsykiatriset ongelmat tulevat esiin mielenterveysongelmien selvittelyjen yhteydessä. Nuoren tilanne selvitetään myös päihteiden käytön osalta. Nuorten Väykkäri-työryhmässä arvioidaan palveluohjautuminen yhteistyössä nuoren ja hänen yhteistyötahojen kanssa.

Väykkäri-työryhmä antaa nuorelle ja hänen perheelleen psykoedukaatiota ADHD/ADD piirteiden vaikutuksesta nuoren ja perheen elämään, jos nuorella hoitokontakti Väykkäri-työryhmää.

Arvio- ja selvittelykäyntien (noin 1-5 kertaa) jälkeen, jos epäily ADHD/ADD- oireista nousee, ohjataan nuori koulu- tai opiskelijaterveydenhuollon kautta ADHD/ADD-tutkimuksiin. **Nuoren asiakkuus säilyy koulu -tai opiskelijaterveydenhuollossa.**

Jos arviokäyntien jälkeen on ADHD-oireiden lisäksi epäily vakavasta psyykkisestä oireilusta, nuoren vointi vaatii erotusdiagnostista selvittelyä tai tutkimuksia, nuori ohjautuu lähetteellä nuorisopsykiatrian vastaanotolle.

Nuorten Väykkäri-työryhmässä on myös mahdollisuus ohjautua tukikeskustelukäynneille.

Koulu- tai opiskelijaterveydenhuollon yhteydenotoissa tarjoamme palvelua myös **VARHAIN-työ** otteella, jossa oppilashuolto kutsuu kokoon nuoren moniammatillisen verkoston, (esim. vanhemmat, opettajan, erityisopettaja, kuraattorin, terveydenhoitajan, perhe-ohjaajan). Verkoston tarkoituksena on antaa kouluille konsultatiivista arviota ja palveluohjata nuori oikeisiin palveluihin.

Nuorten Väykkäri-työryhmän käynnit kirjataan PSYKIATRIA>> alaotsikko AVO-KE-lehdelle.

Neuvola- ja perhepalveluiden toimintaterapeutti

Palveluihin ohjautuminen: Asiakas ohjautuu toimintaterapeutille neuvolan työntekijän päivähoidon tai muun yhteistyötahon kautta.

Kriteerit ohjautumiseen:

- Neuvolassa Lene-tehtävien perusteella (tarkkaavaisuus/keskittyminen osio 1 tai 2), lisäksi muita kehityksen pulmia (esim. motoriikka, silmä-käsi yhteistyö).
- Päivähoidossa toimintakyvyn pulmia, esim. toiminnan ohjauksessa, leikeissä, ryhmätilanteisiin keskittymisessä sekä sosiaalisissa tilanteissa.
- Vanhempien esille tuomat huolen aiheet lapsen toiminnassa, ettei lapsi jaksaa keskittyä arjen toimintoihin (esim. pukeutuminen, ruokailu), pulmat sosiaalisissa tilanteissa ja tunnesäätelyssä.

Mitä tehdään: Työskentely alkaa toimintaterapia-arvioinnilla, noin 3 käyntiä lapselle sekä havainnointikäynti päivähoidossa ja tarvittaessa kotikäynti. Arviointi alkaa joko vanhempien tapaamisella, suoraan lapsen käynneillä tai palaverilla päivähoidossa. Olennaista on vanhempien haastattelu arjen tilanteista. Työskentely yleensä työparina perheohjaajan/perheterapeutin/psykologin kanssa. Toimintaterapia-arvion jälkeen annetaan palaute- ja ohjaus vanhemmille. Lisäksi pidetään palaveri päivähoidossa sekä tarvittaessa ohjauksen käynnit päivähoitoon. Arvioinnin jälkeen tarvittaessa toimintaterapiakuntoutuksen aloittaminen, maksimissa 10 kertaa. Usein perusteena terapian aloittamiselle lapsen suuret säätelypulmat, jotka näkyvät kahden keskisissä tilanteissa lisäksi myös muita kehityksen pulmia, esimerkiksi aistisäätely tai puutteelliset leikkitaidot. Suurin osa toimintaterapiasta tarkkaavuuspulmaisille lapsille toteutuu ohjauksellisesti. Ohjaus päivähoitoon ja kotiin (ympäristölliset tukikeinot).

Jatkohoito: Prosessi vaihtelee asiakkaan tilanteen mukaan yksilöllisesti. Toimintaterapiasta lapsi saatetaan ohjata neuvolan psykologille tai lääkärille. Eteenpäin ohjautuessa yhteistyö saattaa. Esim. osallistuminen pikkulapsivastaanoton palaveriin.

Kirjaus: Efficia LNTOI-lehti

Neurolapsykerologi (Mikkeli)

Palveluihin ohjautuminen:

Lapsi voi ohjautua psykologille neuvolan perheteimistä, terveydenhoitajalta, varhaiskasvatuksesta tai vanhemman yhteydenotosta perheteimiin.

Kriteerit ohjautumiseen:

Yhteydenottajalla on herännyt huoli lapsen tarkkaavuudesta.

Mitä tehdään:

Psykerologi tutustuu lapseen ja lapsen tilanteeseen. Menetelmiin kuuluu vanhempien haastattelu, tiedon kerääminen vanhemmilta ja varhaiskasvatuksen työntekijöiltä, lapsen havainnointi ja mahdolliset yksilökäynnit. Tarvittaessa teemme yhteistyötä tiimin työntekijöiden kanssa.

Jatkohoito:

Tarvittaessa psykologi ohjaa lapsen neuvolalääkärille diagnoosin asettamista tai erikoissairaanhoidon lähettämistä varten. Lapsi voidaan ohjata eteenpäin lasten erityisen tuen palveluihin, mikäli lapsen tilanteeseen tai oirekuvaan liittyy merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita, käyttäytymisen ongelmia, lapsen ja vanhemman välisiä vuorovaikutusongelmia tai laaja-alaisia ongelmia kotona, koulussa ja kaverisuhteissa. Lapsi voidaan ohjata eteenpäin lastenneurologian vastaanotolle, mikäli epäillään neurologista sairautta tai lapsella on vaikea-asteisia erityisvaikeuksia, jotka mahdollisesti edellyttävät jatkotutkimuksia ja/tai kuntoutusta. Psykerologi voi myös ohjata perheen tarvittaessa jatkotyöskentelyyn perheteimin muille työntekijöille tai jatkaa työskentelyä itse esimerkiksi seuraamalla lapsen tilannetta varhaiskasvatuksessa ja tapaamalla vanhempia tukikäyntien muodossa.

Kirjaus:

Efficaan. Lapsen yksilökäynnit kirjataan LNYKS-lehdelle, vanhempien käynnit LNPER-lehdelle, päiväkotipalaverit LNYT-lehdelle ja lapsen tutkimusyhteenveto LNKERT-lehdelle.

Lääkäri ja terveydenhoitaja (opiskeluterveydenhuollossa)

ADHD- oireisten nuorten diagnostiikka opiskeluterveydenhuollossa tehdään samojen periaatteiden mukaisesti kuin kouluterveydenhuollossakin (kohdat 4.2. Ja 4.2.2.) Nuoret tulevat opiskeluterveydenhuoltoon joko terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle usein oppilaitoksen työntekijän, psykologin tai kuraattorin aloitteesta ja on yksilöllistä, miten paljon tietoa on jo kerätty ennen opiskeluterveydenhuollon vastaanotolle tuloa. Vastaanotolle tulon syynä on usein myös muu asia kuin tarkkaavuushäiriön epäily, esimerkiksi koulunkäyntiin tai kaverisuhteisiin liittyvät vaikeudet tai mieliala- ja ahdistusoireet sekä päihteiden käyttö. Tästä syystä on tärkeää pitää tarkkaavuushäiriödiagnoosin mahdollisuus mielessä kaikkien opiskeluterveydenhuoltoon tulevien nuorten kohdalla ja tutustua myös nuoren aiempiin neuvola- ja kouluterveydenhuollon tietoihin.

Tarkkaavuushäiriödiagnoosin tekemiseen tarvitaan yleensä monien eri ammattilaisten keräämää tietoa (kyselyt sekä nuoren/hoitajien/opettajien haastattelut). Ammattilaisten työnjako määräytyy yksilökohtaisesti. Erytystä huomiota on syytä kiinnittää nuoren päihteiden käyttöön sekä mahdolliseen lääkehakuisuuteen ja tarvittaessa ohjata nuori laboratorioissa otettavaan huumeseulaan. Selkeissä tilanteissa diagnoosi voidaan tehdä OTH:ssa ja myös hoito aloittaa siellä. Tarvittaessa nuori ohjataan nuorisopsykiatrian poliklinikalle jatkotutkimuksia ja erotusdiagnoosiikka varten.

Tarkkaavuushäiriödiagnoosin varmistuttua suunnitellaan nuoren hoito yksilöllisesti. Sekä nuorelle että perheelle annetaan psykoedukaatiota asiaan liittyen. Yleensä on syytä informoida myös oppilaitosta (nuoren ryhmäohjaajaa) diagnoosista ja suunnitelluista hoitotoimenpiteistä, jotta hoidon onnistumista voidaan seurata sekä suunnitella nuoren tarvitsemat tukitoimet. Mikäli opiskelussa tarvitaan erityistoimenpiteitä tai nuorelle suunnitellaan muutakin hoitoa kuin lääkehoito (esim. neuropsykiatrinen valmennus, ohjaus Välkkäri-työryhmään tai lastensuojelun palveluiden piiriin), voidaan nuorelle hakea nuoren kuntoutusrahaa.

Opiskeluterveydenhuollossa nuorelle voidaan aloittaa metyyliifenidaattilääkitys, jonka tehoa ja siedettävyyttä seurataan säännöllisesti. Ensimmäinen tapaaminen lääkityksen aloittamisen jälkeen sovitaan yleensä 1-2 kk:n päähän ja jo sitä ennen voidaan keskustella lääkityksen sopivuudesta puhelimitse joka nuoren tai hänen niin halutessaan, hänen hoitajiensa kanssa. Myös koulun palaute lääkehoidon vaikutuksesta pyydetään ennen kontrollikäyntiä. Ensimmäisen kontrollin jälkeen nuorta tavataan OTH:ssa yleensä puolivuositain. Kontrollikäynnillä keskustellaan nuoren kanssa lääkehoidon sopivuudesta ja opintojen edistymisestä, tarkastetaan nuoren verenpaine ja paino sekä auskultoidaan sydän. Mikäli metyyliifenidaattivalmisteilla ei saada toivottua vastetta ja lääkehoito katsotaan ehdottoman tarpeelliseksi, konsultoidaan vaihtoehtoisesta lääkevalmisteesta nuorisopsykiatriaa.

Psykologi (opiskeluterveydenhuollossa)

Palveluihin ohjautuminen: nuori ohjautuu psykologin asiakkaaksi joko oma-aloitteisesti tai vanhempien, opettajien, kuraattorin, terveydenhoitajan, lääkärin tai muun nuoren asioissa mukana olevan yhteistyökumppanin kautta.

Mitä tehdään: Psykologi selvittää nuoren tilannetta haastatteleamalla nuorta itseään ja huoltajia. Lisäksi psykologi kerää taustatietoja nuoren, huoltajien ja opettajien täyttämistä arviointilomakkeista. Psykologi on mukana suunnittelemassa nuorelle tukitoimia ja antaa psykoedukaatiota. Psykologi tekee tarvittaessa nuorelle oppimisvaikeustutkimuksen.

Jatkohoito: Tarvittaessa psykologi ohjaa nuoren opiskeluterveydenhuollon lääkärille diagnoosin asettamista, hoidon suunnittelua tai erikoissairaanhoidon lähettämistä varten.

Kirjaus: Effic KURPSY/KPSYK

Kuraattori (opiskeluterveydenhuollossa)

Palveluihin ohjautuminen: nuori ohjautuu kuraattorin asiakkaaksi joko oma-aloitteisesti tai vanhempien, opettajien, terveydenhoitajan, lääkärin tai muun nuoren asioissa mukana olevan yhteistyökumppanin kautta.

Mitä tehdään: Jos kuraattorilla herää epäily mahdollisista tarkkaavuuden pulmista, voi kuraattori selvittää asiaa itse tai työparina psykologin kanssa tai ohjata selvittelyyn psykologille. Kuraattori voi kerätä taustatietoja nuoren, huoltajien ja opettajien täyttämistä arviointilomakkeista, olla mukana suunnittelemassa nuorelle tukitoimia sekä antaa psykoedukaatiota.

Jatkohoito: Tarvittaessa kuraattori ohjaa nuoren opiskeluterveydenhuollon lääkärille diagnoosin asettamista, hoidon suunnittelua tai erikoissairaanhoidon lähettämistä varten.

Kirjaus: Effica/KURPSY/KUR