

# Miksi neuropsykiatrisen oirekuvan ja mielen hyvinvoinnin haasteet huomioiva hoito ja kuntoutus nuoruusiässä kannattaa?

Kuntoutuksen mahdollisuudet mielenterveyden haasteissa  
22.11.2023, Eduskunnan kuntoutusverkosto

Osastonylilääkäri Pekka Räisänen

Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri

HUS Psykiatria Nuorisopsykiatrian linja

# Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt

- 1) F90 ADHD (P = 8,5 %)
- 2) F84 Autismikirjon häiriö eli ASD (P = 1 %)
- 3) F95 Touretten oireyhtymä (alle 1%) ja lievemmat tic-häiriöt (yli 10%)
- Lisäksi nämä 3 nepsy-häiriötä sivuaa etenkin myös seuraavia häiriöitä:
- 4) F80 Kehitykselliset kielihäiriöt (entinen dysfasia)
- 5) F81 Oppimisvaikeudet
- 6) F42 Pakko-oireinen häiriö
- 7) F91 Käytöshäiriöt
- Ja vielä: ADHD-potilailla on normiväestöä enemmän ahdistus-, mieliala-, päihde-, syömis- ja motoriikan häiriöitä, PTSD:tä jne.

# ADHD:n yleisyys nuorilla (Suomi) 8,5 %

- **Prevalence and psychiatric comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder in an adolescent Finnish population;** Smalley, McGough, Moilanen et al, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007 Dec; 46(12):1575-83.
- *16-18 –vuotiaat pohjoissuomalaiset nuoret (lukio- ja ammattiopistoikäiset)*
- **ADHD:n prevalenssi oli 8,5 %**, Mies/Nais –suhde 5,7 : 1. Jos lisäksi ”mahdollinen ADHD” -> P = 18,2 %
- ADHD:n ilmiäsuojen osuus: Yhdistynyt **28 %** , Tarkkaamaton (**ADD**) **64 %**, Ylivilkas/impulsiivinen (**HI**) **8 %**
- ***Liittännäisöireina: ODD/CD (uhmakkuus- tai käytöshäiriö), mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö***

# ADHD:n ennuste

- ADHD heikentää elämänlaatua ja lisää persoonallisuushäiriön sekä muiden mielenterveyshäiriöiden riskiä
- ADHD lisää riskiä
  - tapaturmille
  - tulla pahoinpidellyksi
  - päihteiden käytölle (alkoholi, huumeet, tupakka) ja/tai riippuvuuden kehittymiselle
    - kofeiini, nikotiini, kokaiini ja amfetamiinit saattavat tuottaa helpotusta ADHD-oireisiin, joten niiden käyttö voidaan aloittaa ”itselääkityksenä”
  - päihtyneenä ajamiselle, kolaroimiselle tai muulle liikenne rikkomukselle
  - rikolliselle käyttäytymiselle; vankiloissa olevilla nuorilla (50-60 %) on diagnosoitavissa ADHD selvästi suuremmalla osalla kuin normaaliväestössä
- aktiivinen hoito vähentää edellä mainittuja riskejä ja parantaa elämänlaatua

# Hoidon periaatteet

- ADHD:n ydinoireet vähenevät käyttäytymis- ja lääkehoidolla sekä näiden yhdistelmällä
  - lääkehoito on tehokkaampaa kuin käyttäytymishoito
  - käyttäytymishoidon lisääminen lääkehoitoon ei lisää sen tehoa ydinoireisiin, mutta parantaa perheiden tyytyväisyyttä ja ilmeisesti voi vähentää samanaikaissairauksien ilmenemistä
- alle kouluikäisillä ja lieväoireisessa ADHD:ssa ensisijaisia ovat psykososiaaliset ja pedagogiset tukimuodot
- vaikeaoireisilla ja jos tukitoimet eivät riitä lievittämään ongelmia, lisätään hoitoon lääkitys (voidaan aloittaa samanaikaisesti tukitoimien kanssa)

# ADHD: Käypä hoito -suositus

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019 (viitattu 19.11.2023). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- ”**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.”

# Käypä hoito -työryhmän suositus ADHD:n hoidon porrastuksesta 1

- **Tavoite: Jokaisella SOTE-alueella tai perusterveydenhuollosta vastaavassa yksikössä on selkeä ADHD:n diagnostiikka ja hoitoa koskeva ohjeisto ja paikallisen hoitoketjun kuvaus.**
  - Hoitoketjussa sovitaan eri toimijoiden osuudet yhteen niin, että esimerkiksi diagnosointi on yhtenäistä ja hoidon eri osa-alueet mahdollistuvat.
  - Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä työnjaosta ja yhteistyöstä sovittaessa otetaan huomioon paikalliset osaajaresurssit ja työnjako, mutta hoitoon pääsyn on oltava tasa-arvioista.

# Käypä hoito -työryhmän suositus ADHD:n hoidon porrastuksesta 2

- Hoitoketjukuvauksessa tulee nimetä
  - perusterveydenhuollon ADHD-vastuulääkäri (tarpeen mukaan erikseen alaikäisille ja aikuisille), joka toimii myös yhdyshenkilönä erikoissairaanhoidon
  - ADHD-vastuulääkärin rinnalle nimetty työpari, joka on perehtynyt ADHD:n potilas- ja omaisneuvontaan (psykoedukaatio), arjen sujuvuutta ja oirehallintaa tukeviin menetelmiin, varhaiskasvatukseen ja koulun tukitoimien ohjaukseen ja paikallisiin tukimahdollisuuksiin ja toimii ADHD-yhdyshenkilönä
  - erikoissairaanhoidon konsultoivat toimijat (lääkäri, psykologi, hoitaja tms.) tai yksiköt yhteystietoineen.



# Käypä hoito -työryhmän suositus ADHD:n hoidon porrastuksesta 3

- Hoitoketjukuvaluksessa määritellään, miten
  - psykologiset ja muut mahdollisesti tarvittavat erityistutkimukset järjestetään
  - psykososiaaliset hoidot (kuten strukturoidut vanhempainryhmät) toteutetaan
  - erikoissairaanhoidon tai vaativien palvelujen konsultaatiotuki järjestetään
  - hoidon jatkuvuus varmistetaan eri tahojen välillä ja eri kehitysvaiheissa, esimerkiksi aikuistuvan nuoren hoidon siirtyessä opiskeluterveydenhuollon, työterveyshuollon tai terveysaseman välillä.

# Käypä hoito -työryhmän suositus ADHD:n hoidon porrastuksesta 4

- **Lasten ja nuorten ADHD:**
- Kun huoli lapsen tai nuoren keskittymättömyydestä ja ylivilkkaudesta herää, tukitoimet koulussa tai päiväkodissa ja perheen tukeminen aloitetaan heti, 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 koululääkärinsä arvioitavaksi tai hoitoketjun mukaisesti lisätutkimuksiin. Tukitoimia ei keskeytetä lisätutkimusten ajaksi.

# Käypä hoito -työryhmän suositus ADHD:n hoidon porrastuksesta 5

- **Lasten ja nuorten diagnostinen arvio ja hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa** ellei erityistä perustetta vaativampiin palveluihin ole esimerkiksi erotusdiagnostisista syistä.
  - Vaikeaoireiset, mahdollisesti lääkekokeilua tarvitsevat alle 6-vuotiaat lapset ohjataan erikoissairaanhoidon.

# Käypä hoito -työryhmän suositus ADHD:n hoidon porrastuksesta 6

- Diagnoosin jälkeen tukitoimet sisältävää hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa tarkennetaan moniammatillisessa ryhmässä, johon tulee kuulua huoltajan lisäksi vähimmillään ADHD:n diagnostiikkaan ja hoitoon perehtynyt (erikois)lääkäri, varhaiskasvatuksen ja koulun tukitoimiin, psykoedukaatioon ja perheiden tukemiseen perehtynyt työntekijä ja varhaiskasvatuksen tai koulun edustaja.
  - Lapsi tai nuori voi osallistua ryhmään kehitystasonsa ja tilanteen mukaan.
  - **Hoidon seuranta (hoitomuodoista riippumatta) on neuvolan tai kouluterveydenhuollon lääkärin ja hänen työparinsa vastuulla, ellei hoitoketjukuvauksessa ole toisin sovittu.**

# Käypä hoito -työryhmän suositus ADHD:n hoidon porrastuksesta 7

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

# Käypä hoito -työryhmän suositus ADHD:n hoidon porrastuksesta 8

- Erikoissairaanhoidon lähete ohjataan:
- a) lastenpsykiatrilalle, jos lapsen oirekuvaan liittyy
  - merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita, esim. vaikeita käytösongelmia tai masennusta
  - lapsen ja vanhemman välisiä merkittäviä vuorovaikutusongelmia eivätkä ongelmat johdu pelkästään huolenpidon puutteista, kuten vanhemman päihteidenkäytöstä tai psyykkisestä sairaudesta
- b) nuorisopsykiatrilalle, jos nuoren oirekuvaan liittyy
  - merkittäviä tai vaikeutuvia psyykkisiä oireita
  - vaikeita käyttäytymisen häiriöitä
  - päihdeongelma
- c) lastenneurologialle, jos lapsella tai nuorella
  - epäillään neurologista sairautta (esim. neurofibromatoosi, epilepsia) tai kehitysvammaisuutta