

Terveydenhuollon toimialan vastaukset tarkastuslautakunnan arviointikertomukseen

Kysymys 4

ADHD-potilaiden määrä on kasvussa. ADHD-potilaiden seurannan painottuminen Kanta Hämeessä kouluterveydenhuollon tehtäväksi poikkeaa valtakunnallisista hoitosuosituksista ja kouluterveydenhuollolle asetetusta perustehtävästä. Vaikka nykyinen toimintamalli olisikin lapsen ja perheen näkökulmasta koettu Oma Hämeessä toimivaksi, se nojaa palvelurakenteeseen, jonka resursointi ja mitoitus eivät välttämättä huomioi sairaanhoitoa. Miten varmistetaan, että ADHD-potilaiden hoidon vastuunjako on tarkoituksenmukainen ja hoidon seuranta toteutuu laadukkaasti? Miten varmistetaan, että kouluterveydenhuollon resurssit, mitoitus ja lakisääteiset perustehtävät eivät vaaranna ADHD-potilaiden määrän kasvaessa?

Kysymys 4 – vastaus:

Viimeiset kymmenen vuotta lasten keskittymisvaikeudet ovat lisääntyneet ja haastaneet merkittävästi lasten koulunkäyntiä, koulujen arkea ja kouluterveydenhuollon toimintaa. Tilanne oli kestävä. Tämän vuoksi olemme kehittäneet keskittymisvaikeuksien polku Oma Suunnan. Nyt OmaHämeessä lasten ja nuorten ADHD-potilaiden hoidossa toteutuvat kaikki strategiamme painopistealueet.

Asiakaslähtöisyys – Peruskouluikäisten keskittymisvaikeuksien vaikutusta heidän toimintakykynsä ei voi arvioida ilman koulun toimintaympäristön tuntemista, ja tietoa koulun ammattilaisilta. Lapsen ja perheen on helpointa asioida tutussa kouluympäristössä, ja hoidon seuranta toteutuu huoltajien työpäiviä häiritsemättä kouluterveydenhuollossa, jossa myös arvio hoidon tehosta tulee kirjaimellisesti käytävillä vastaan.

Yhdenvertaisuus – Ennen ADHD-diagnostiikkaa on tärkeää varmistaa, että lapsen ja nuoren perustarpeet (uni, liikunta, ravinto) tulevat tyydytetyiksi, ja vanhemmat saavat tähän tarvitsemaansa tukea. Keskittymisvaikeuksien polku Oma Suunnassa olemme ohjeistaneet koulukuraattoreita toimimaan arjen tilanteen kartoittajana ja tarvittavan ensivaiheen tuen tarjoajana, jolloin erilaisista taustoista tulevat lapset saavat tarvitsemansa tuen keskittymiselleen ja koulunkäynnilleen. Tässä mallissa on siis siirretty aiemmin kouluterveydenhoitajilla ollutta kartoitustehtävää koulukuraattoreiden tehtäväksi, jotta kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus keskittyä niihin lapsiin, joilla ei koulunkäynti tästä tuesta huolimatta suju.

Vaikuttavuus – Lapsen ja nuoren ADHD-diagnostiikka ei ole helppoa. Jotta alkuselvittelyjen ja tukitoimien jälkeen keskittymisvaikeuksista edelleen kärsivä lapsi saa parhaan mahdollisen lääketieteellisen osaamisen, olemme keskittäneet ADHD-diagnostiikan kokeneille päätoimisille perhekeskuslääkäreille Oma Suunta -vastaanotoille. Heillä on taitoa arvioida ja toteuttaa vaikuttavaa hoitoa jokaiselle ainutlaatuiselle lapselle, joka Oma Suunta -vastaanotolle ohjautuu. Diagnostiikan ja lääkehoidon aloituksen jälkeen Oma Suunta vastaanotolla seurataan lasta ja nuorta, kunnes ollaan hyvässä hoitotasapainossa. Tämän jälkeen seuranta siirtyy kouluterveydenhuoltoon, jossa kouluterveydenhoitaja seuraa lääkitysvastetta, lapsen kasvua ja

verenpainetta kaksi kertaa vuodessa (toinen kerroista terveydenhoitajan vuositarkastuksen yhteydessä) ja koululääkäri tapaa lapsen vuosittain (1., 5. ja 8.lk oppilaat laajan tarkastusten yhteydessä).

Rohkeus – Kun lasten koulunkäynti oli jatkuvasti uhattuna keskittymisvaikeuksien vuoksi, ja ADHD-diagnostiikan epävarmuus sai aikaa yli- ja alilyöntejä, suunnittelimme rohkeasti Oma Suunta -mallin, joka on rakennettu vastaamaan lasten tarpeisiin mahdollisimman nopeasti, hyvin ja kustannustehokkaasti.

Keskittymisvaikeudet haastavat voimakkaasti lapsen ja nuoren koulunkäyntiä ja siten ohjaavat heidän tulevaisuuttaan. Terveystieteiden mukana kouluterveydenhuoltoa järjestettäessä tulee huomioida yksilölliset tarpeet sekä tarjota tarvittaessa erityistä tukea oppilaalle ja heidän perheilleen ([Valtioneuvoston asetus STM/2025/185 - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)). Näin ollen kouluterveydenhuollon tehtäviin *kuuluu* tukea lasta ja nuorta, jonka koulunkäynti ei suju keskittymisvaikeuksien vuoksi. Keskittymisvaikeuksien selvittely, diagnostiikka ja hoidon seuranta on nyt OmaHämeessä moniammatillisesti rakennettu ja tarkasti ohjeistettu kokonaisuus, joka perustuu Käypä Hoito -suositukseen. Kun kaikki lapset saavat hoitopolun myötä tarvitsemansa tuen keskittymisvaikeuksilleen (jotka kaikki eivät ole aktiivisuuden ja tarkkaavuuden *häiriötasoista* oireilua), tulee ADHD-diagnoosien määrän jatkuva kasvu tasoittumaan.

Koululääkäripalvelut järjestetään perhekeskuksen päätoimisten perhekeskuslääkäreiden, ja perusterveydenhuollon avopalveluiden sektorityötä tekevien terveyskeskuslääkäreiden toimesta. Lasten ja kouluikäisten muusta sairauksien hoidosta vastaa perusterveydenhuollon avopalvelut. Alkuvuonna 2026 koululääkäriresurssista 63 % tuli perhekeskuksesta ja 36 % perusterveydenhuollon avopalveluista. Kun tästä resurssista on neuvoteltu, on huomioitu valtakunnallisia mitoitussuosituksia suurempi lääkäriresurssin tarve kouluterveydenhuoltoon sen Oma Suunta-vastaanotoilla toteutettavan ADHD-diagnostiikan, ja kaikilla kouluilla toteutettavan ADHD-lääkehoidon seurannan vuoksi. Lukuvuonna 2025–2026 käynnistyi keskittymisvaikeuksien polku Oma Suunta, ja ensimmäistä kertaa vuosiin saadaan myös kouluterveydenhuollon lakisääteiset laajat lääkärintarkastukset tehtyä. Tämä vaati paljon ponnistelua, lisäresursointia, toiminnan tehostamista, ammattilaisten joustavaa sijoittelua ja selkeitä ohjeita. Lukuvuonna 2026–2027 tilanne tulee olemaan vielä aiempaa haastavampi, kun 1.1.2027 alkaen kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset laajenevat koskemaan myös tyttöjä. Nämä opiskeluterveydenhuollon lääkärit otetaan samasta yhteisestä perhekeskus- ja sektorilääkäreiden resurssista kuin neuvola- ja koululääkäritkin.

Valmistelijat:

Perhekeskuspalvelut:

Anu Mähönen, ylilääkäri

Riikka Lammintausta-Mäkelä, tulosaluejohtaja

Perusterveydenhuollon avopalvelut:

Tiina Merivuori, tulosaluejohtaja