

Tunnetko ADHD-potilaan etuudet?

ADHD tai sen vaikutukset toimintakykyyn voivat tuoda oikeuden Kelan etuuksiin, kuten lääkekorvaukseen, alle 16-vuotiaan vammaistukeen tai vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen. Lääkärintilauksen tulee sisältää etuusoikeuden arvioinnin kannalta olennaiset tiedot.

AKTIIVISUUDEN ja tarkkaavuuden häiriö ADHD on neurokehityksellinen häiriö, jota esiintyy 5–7 %:lla kouluikäisistä ja 3–4 %:lla aikuisista (1). Tarkkaamattomuuden, aktiivisuuden säätelyn vaikeuden ja impulsiivisuuden ilmeneeseen ja haittaavuuteen vaikuttavat ikä, saatu tuki ja toimintaympäristö.

ADHD:n hyvä diagnostinen arvio sisältää erotusdiagnostisen sekä oheishäiriöiden arvion eikä perustu oirekartoituslomakkeiden pistemääriin (1,2). Hoito voi sisältää oireisiin sekä samanaikaishäiriöihin kohdentuvia kuntoutusmenetelmiä ja lääkehoitoa.

Kelan etuudet perustuvat voimassa olevaan lainsäädäntöön, kuten sairausvakuutuslakiin sekä lakeihin vammais-, kuntoutus- ja kuntoutusrahaetuksista. Etuuden hakemiseen tarvitaan hakijan täyttämä hakemus (ei lääkekorvausoikeudessa) sekä lääkärinlausunto tai tarpeelliset tiedot sisältävä potilaskertomusmerkintä (3).

Huolellisesti laadittu lääkärinlausunto vähentää lisäselvitysten tarvetta ja nopeuttaa hakemuksen käsittelyä (taulukko 1) (4). ADHD-oireiset potilaat tarvitsevat usein ohjausta etuuksien hakemisessa.

Artikkelissa käsiteltyjen etuuksien ohjeiden linkit on koottu verkkoversion lopussa olevaan faktalaatikkoon.

Lääkekorvaukset

Lääkekorvausoikeus on yleisin ADHD:n perusteella haettavista Kelan etuuksista. ADHD-lääkkeistä metyyllifenidaatti on peruskorvattava (40%), muut lääkevalmisteet (atomoksetiini, guanfasiini, deksamfetamiini ja lisdeksamfetamiini) ovat rajoitetusti peruskorvattavia.

TAULUKKO 1.

Hyvän lääkärinlausunnon periaatteet

Lääkärintilaus perustuu lääkärin arvioon ja tietoihin, joiden paikkansapitävyydestä lääkäri on vakuuttunut. Lausuntoon on sisällytettävä kaikki päätelmien ja haettavan etuuden kannalta olennaiset tiedot, tarvittaessa erillisinä liitteinä. Älä toista aiempaa lausuntoa päivittämättä sisältöä.

Lääkärintilauksessa tai vastaavassa potilaskertomusmerkinnässä tulee olla

1. diagnoosi, myös samanaikaishäiriöt ICD-10-koodeineen
2. haetun etuuden kannalta riittävät esitiedot tiivistettynä (sairauden kulku, aiemmat tutkimukset, hoidot ja kuntoutukset)
 - jatkohakemuksissa voi viitata aiemmin toimitettuihin lausuntoihin tai dokumentteihin.
3. ADHD-diagnoosin perusteet (oireiden ilmeneminen lapsuudessa, kliiniset havainnot, tutkimustulokset mukaan lukien mahdolliset kysely- ja haastattelututkimusten tulokset)
4. kuvaus ajankohtaisesta toimintakyvystä (esim. oireiden vaikutukset opiskeluun, työhön ja arkielämään), kuvaus suoriutumisesta arjen toimintaympäristöissä
 - tarvittaessa liitteeksi sairauskertomusmerkintä
5. alle 16 vammaistukea haettaessa lisäksi
 - hoito, kuntoutus ja tukitoimet kotona ja koulussa. Perustele tarvittaessa syy siihen, että vaikeaoireisella ADHD-diagnoosin saaneella lapsella ei ole lääkehoitoa.
 - kuvaus lapsen tarvitsemasta huolenpidosta, hoidosta ja kuntoutuksesta; kuinka eroaa saman ikäisistä tai samassa kehitysvaiheessa olevista lapsista?
 - vammaistuen astetta ei tarvitse määrittellä
6. kuntoutusta haettaessa lisäksi
 - kuvaus kuntoutustarpeen arviosta (esim. toimintaterapeutin tai neuropsykologin tutkimus)
 - haettavan kuntoutuksen perustelut ja tavoitteet, jatkohakemuksessa tarvittaessa myös kuntoutuksella aikaansaatua muutosta. Älä suosita kuntoutusta pelkästään sillä perusteella, että terapeutti suosittaa kuntoutukselle jatkoa.
 - kuntoutujan ja perheen/lähiäikaisten motivaatio kuntoutukseen ja toimintatapojen harjoitteluun
 - määrä, käynnin kesto sekä toteutustapa (esim. koti/koulukäynteinä 30 x 45 min).
 - erillisten ohjauskertojen määrä sekä perustelut tarpeelle
 - kielitaito ja tulkauksen tarve
 - suunnitelman voimassaoloaika

Kelan lääkekorvaustietojen perusteella vuonna 2018 ADHD-lääkitystä käytti 7–15-vuotiaista pojista 5 % ja tytöistä 1,2 % (5,6). Vuonna 2022 ADHD-lääkkeistä maksetut korvaukset kaikissa ikäluokissa kasvoivat 25 % ja korvausta saaneiden henkilöiden määrä lisääntyi noin 19 000 henkilöllä edellisvuotisesta (7).

Lääkekorvausoikeutta varten tehdyssä B-lausunnossa on esitettävä riittävät tiedot ADHD-diagnoosin pe-

rusteista sekä lääkehoidosta. Lapsilla ja nuorilla myöntöedellytyksenä on metyyllifenidaatin tehottomuus tai sopimattomuus, aikuisilla oireiden ilmaantuminen jo lapsuudessa. Aikuisilla korvausoikeuden myöntämisen edellytyksenä on lisäksi, että potilaalla on käytössä tai hänelle ollaan aloittamassa atomoksetiini- tai lisdeksamfetamiinihoito.

Edellytetty lausunnonlaatijataho määräytyy potilaan iän mukaan. Lap-

sille korvausoikeus myönnetään korkeintaan 18 ikävuoteen saakka. Mikäli lääkehoidon tarve jatkuu aikuisuudessa, korvausoikeus voidaan haettaessa myöntää ensin viideksi vuodeksi ja sen jälkeen toistaiseksi.

Vammaistuki

ADHD:n perusteella myönnettäväksi voi tulla alle 16-vuotiaan vammaistuki. Sen sijaan 16 vuotta täyttäneen vammaistukea tai eläkettä saavan hoitotukea ei yleensä pelkän ADHD:n perusteella myönnetä.

Oikeus perusvammaistukeen voi syntyä, jos lapsi tarvitsee ADHD-oireiden tai toiminnanohjauksen vaikeuksien vuoksi vähintään puolen vuoden ajan ikäisiään selvästi enemmän esimerkiksi ohjausta ja apua päivittäis-toimissa tai erityisiä tukitoimia päiväkodissa tai koulussa. Oikeutta vammaistukeen ei synny vain lääkehoidon perusteella.

Jos oireet, hoito ja kuntoutus vievät päivittäin huomattavasti aikaa tai ovat vaativia, voi syntyä oikeus korotettuun vammaistukeen. Silloin lapsella on yleensä muitakin toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia. Ylimmän vammaistuen myöntämiseksi lapsen hoidon ja huolenpidon tulee olla vaativaa ja aiheuttaa lähes ympärivuorokautista rasitusta ja sidonaisuutta. ADHD ei yksin aiheuta näin mittavaa haittaa.

Kuntoutus

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisen edellytys on, että sairaus tai vamma aiheuttaa huomattavaa vaikeutta arjen toiminnoissa, kuntoutus-tarve on vähintään vuoden ajalle eikä kyse ole akuutin vaiheen hoidosta. Kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista (8,9).

Myöntöedellytykset voivat täytyä joskus ADHD:n, mutta tavallisimmin samanaikaishäiriöiden vuoksi. Kuntoutusmuotoja ovat erilaiset terapiat ja neuropsykologinen kuntoutus, mutta ei neuropsykiatrinen valmennus. Jos kuntoutusta ei myönnetä vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena, hyvinvointialue järjestää kuntoutuksen terveydenhuoltolain (10) mukaisesti.

TAULUKKO 2.

Kelan harkinnanvaraisia kuntoutusmuotoja

Sopeutumisvalmennuskurssit (yli 5-vuotiaille ja alakouluikäisille)

Laku-perhe kuntoutus on tarkoitettu 5–15-vuotiaille lapsille tai nuorille, joilla on diagnosoitu ADHD, ADD, autisikirjon häiriö tai Touretten oireyhtymä. Kuntoutus kestää 18 kk ja sitä voidaan toteuttaa lapsen tai nuoren arjen ympäristössä.

Oma väylä on 16–29-vuotiaille ADHD- tai Asperger-diagnoosin saaneille nuorille ja nuorille aikuisille suunniteltu neuropsykiatrinen kuntoutus. Sen tavoitteena on edistää koulutukseen tai työmarkkinoille sijoittumista silloin kun nuorella on tuen tarvetta opinnoissa, työelämässä, sosiaalisissa tai arjen hallinnan taidoissa.

Neuropsykologinen kuntoutus (16–67-vuotiaille) on erityispsykologin antamaa yksilö- tai ryhmämuotoista kuntoutusta, joka on suunnattu esimerkiksi oppimisvaikeuksien, hahmotus- ja lukivaikeuden ja neuropsykiatristen häiriöiden oireiden hoitoon. Kuntoutuksen tarve, erityisvaikeuksien luonne, vaikeusaste ja haitta arvioidaan neuropsykologisella tutkimuksella. Tavoitteena on opiskelu- tai työkyvyn parantaminen ja palauttaminen ja sen myötä opintojen edistyminen tai loppuun saattaminen, työelämään hakeutuminen, työelämässä pysyminen tai työhön paluu. Kuntoutus myönnetään vuodeksi kerrallaan ja sitä on mahdollista saada enintään 3 vuoden ajan. Neuropsykologista kuntoutusta järjestetään myös vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille ilman ikärajan tai keston etukäteen määriteltäviä rajaamista.

Nuotti-valmennus on henkilökohtaista valmennusta 16–29-vuotiaille nuorelle, jonka toimintakyky on olennaisesti heikentynyt. Sen tavoitteena on, että nuoren käsitys omista voimavaroistaan vahvistuu ja hän kartuttaa elämänhallintaa ja työelämävalmiuksiin liittyviä taitoja. Valmennuksessa nuori työskentelee henkilökohtaisen valmentajan kanssa kohti opiskelu- ja työelämää.

Harkinnanvarainen kuntoutus on tarkoitettu täydentämään lakisääteisiä kuntoutusmuotoja. ADHD-oireisille henkilöille soveltuvia Kelan harkinnanvaraisia kuntoutusmuotoja on esitelty taulukossa 2.

Kelan ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu työelämään vakiintumattomille henkilöille, joiden työ- tai opiskelukyky ja ansiomahdollisuudet ovat olennaisesti heikentyneet sairauden, vian tai vamman vuoksi. ADHD:n yhteydessä on mahdollista hakea ammatillista kuntoutuspalvelusta, koulutuskokeilua, koulutusta, työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta, apuvälineitä, Taito- tai Kiila-kuntoutuksia ja elinkeinotukea.

Huolellisesti laadittu lääkärintlausunto vähentää lisäselvitysten tarvetta.

Nuoren ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu 16–29-vuotiaille nuorelle, jonka toimintakyky on olennaisesti heikentynyt. Nuorelta ei edellytetä todettua sairautta eikä lääkärintlausuntoa. Kuntoutusta hakeneiden joukossa on nuoria, joilla on epäilty tai diagnosoitu ADHD, usein muun mie-

lenterveyshäiriön yhteydessä. Ammatillisen kuntoutuksen palveluja ovat Nuotti-valmennus, ammatillinen kuntoutuspalvelu, työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus ja koulutuskokeilu.

Tavallisimmat Kelan myöntämät ADHD-diagnosiin liittyvät kuntoutusmuodot vuonna 2021 olivat toimintaterapia, Laku-perhe kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskurssit (11).

Muut etuudet

Nuoren kuntoutusraha on mahdollinen, jos ADHD heikentää olennaisesti 16–19-vuotiaan nuoren työ- ja opiskelukykä tai ammatinvalinnan mahdollisuutta ja aiheuttaa tarvetta erityisille tukitoimille. Nuorella on oltava henkilökohtainen ammatillista kuntoutumista varmistava ja työllistymistä edistävä opiskelu- ja kuntoutussuunnitelma.

ADHD-oireisen lapsen vanhemmalla voi olla oikeus erityishoitorahaan esimerkiksi lapsen sopeutumisvalmennuskurssin ajalta.

ADHD ei kehityksellisenä häiriönä yksinään oikeuta sairauspäivärahaan tai useinkaan aiheuta kansaneläkelain mukaista työkyvyttömyyttä. Perustoimeentulotuessa voidaan ottaa ADHD-lääkityksen aiheuttamat kustannukset huomioon, ellei lääkekorvausoikeus ole myönnettävissä.

Lopuksi

Kelan viranomaislinja tarjoaa lääkärille mahdollisuuden kysyä etuuskien perusteista, hakemismenettelystä, asian käsittelyvaiheesta tai etuuden määrästä ja maksamisesta. Lääkärien on hyvä tuntea tavallisimmat etuudet ja niiden myöntämisperusteet potilaan oikeuksien turvaamiseksi, mutta myös lausuntojen laatijana.

Ajantasaiset tiedot Kelan etuuksista löytyvät osoitteesta www.kela.fi •

Anita Puustjärvi

lastenpsykiatrian palvelulinjan vastaava lääkäri, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Kys asiantuntijalääkäri, Kela

Katariina Kallio-Laine

LT, neurologian erikoislääkäri, vastaava asiantuntijalääkäri

Katariina Klintrup

LT, syöpätautien erikoislääkäri, vastaava asiantuntijalääkäri

Virpi Liukkonen

LT, työterveyshuollon erikoislääkäri, vastaava asiantuntijalääkäri

Johanna Repo

LT, työterveyshuollon erikoislääkäri, vastaava asiantuntijalääkäri

Tiina Suomela-Markkanen

LL, liikuntalääketieteen erikoislääkäri, vastaava asiantuntijalääkäri

Anna Tuliharju

LL, nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti, asiantuntijalääkäri

Helena Kastarinen

LT, sisätautien ja nefrologian erikoislääkäri, yllilääkäri

Kela

SIDONNAISUDET

Anita Puustjärvi: Apuraha (Suomen Lastenlääkäriyhdistys), luontopalkkiot (Biocodex, Orion, Shire/Takeda), tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim, Otava, PS-kustannus). ADHD Käypä hoito -suositustyöryhmän pj, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen koulutustoimikunnan jäsen.

Tiina Suomela-Markkanen: Tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim).

Katariina Kallio-Laine, Katariina Klintrup, Virpi Liukkonen, Johanna Repo, Anna Tuliharju, Helena Kastarinen: Ei sidonnaisuuksia.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 4.4.2019. www.kaypahoito.fi.
- 2 Faraone S, Banaschewski T, Coghill D ym. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder. *Neurosci Biobehav Rev* 2021;128:789–818. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8328933/>
- 3 Kela. Lääkärintoimitukset ja -todistukset (päivitetty 18.4.2023). <https://www.kela.fi/tyhystyokumppanit-terveydenhuolto-laakarintoimitukset-ja-todistukset>
- 4 Lääkäri lausunnonantajana. Kirjassa: Kattelus M, Sariola S, toim. Lääkäriin etiikka, 8 painos. Suomen Lääkäriliitto 2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/laakari-potilas-ja-kolmas-osapuoli/laakari-lausunnonantajana/>
- 5 Vuori M, Koski-Pirilä A, Martikainen JE, Saastamoinen L. Gender- and age-stratified analyses of ADHD medication use in children and adolescents in Finland using population-based longitudinal data, 2008–2018. *Scand J Public Health* 2020;48:303–7. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022081153880>
- 6 Vuori M. ADHD-lääkkeiden käytön yleisyys pojilla ja tytöillä sairaanhoitopiireissä ja kunnissa vuonna 2018. *Suom Lääkäril* 2020;75(22):1374–9.
- 7 Kela tietotarjotin. Lääkekorvaukset kasvoivat vuonna 2022 – lääkkeiden uudet käyttötarkoitukset kasvattavat kustannuksia, mutta rinnakkaislääkkeiden käyttöönotto voisi tuoda säästöjä (Julkaistu 20.2.2023, Päivitetty 1.3.2023). <https://tietotarjotin.kela.fi/uutinen/566210/laakekorvaukset-kasvoivat-vuonna-2022-laakkeiden-uudet-kayttotarkoitukset-kasvattavat-kustannuksia-mutta-rinnakkaislaakkeiden-kayttoonotto-voisi-tuoda-saastoja>
- 8 Ebeling H, Mattila M-L, Suominen I ym. Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus. *Terveydenhuollon ja Kelan yhteistyötä*. Kela 2020.
- 9 Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. *Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville*. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 2022:17. <https://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-00-5423-6>
- 10 Terveystieteiden tutkimuskeskus (viitattu 2.5.2023). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasaa/2010/20101326>
- 11 Julkaisematon tieto. Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset. <https://kelasto.kela.fi>

Trelegy Ellipta 92/55/22 mikrog inhalaatiojauhe, annosteltu

Vaikuttavat aineet: Flutikasonifuroaatti, umeklidiniumbromidi ja vilanteroli.
Käyttöaiheet: *Keuhkoastma*: Ylläpitohoitoon aikuispotilaille, joilla on keskivaikea tai vaikea keuhkoastma (COPD), ja joiden tilaa ei pystytä riittävästi hoitamaan inhaloidun kortikosteroidin ja pitkävaikutteisen β_2 -agonistin yhdistelmällä tai pitkävaikutteisen β_2 -agonistin ja pitkävaikutteisen muskariinireseptorien salpaajan yhdistelmällä. **Annostus ja antotapa:** *Aikuiset:* 1 inhalaatio (92/55/22 mikrog/annos) kerran vuorokaudessa, samaan aikaan astman hoitoon. Mikäli käytön yhteydessä ilmenee paradoksaalista keuhkoputkien supistumista, käyttö on lopetettava ja aloitettava jokin muu hoito tarvittaessa. Inhaloitavat kortikosteroidit voivat aiheuttaa systeemisiä haittavaikutuksia. Keuhkoastmautopotilaiden tilaa on seurattava keuhkokuumeen kehittymisen varalta. Varovaisuutta tulee noudattaa määrättäessä Trelegy Ellipta -valmistetta potilaille, joilla on maksan vajaatoiminta, kroonisia tai hoitamattomia infektioita, diabetes mellitus tai keuhkotuberkuloosi. Varovaisuutta on noudatettava myös potilailla, joilla on epästabiili tai henkeä uhkaava sydän- tai verisuonitauti, ahdaskulmaglaukooma, keuhkotuberkuloosi, krooninen tai hoitamaton infektio, tyreotoksikoosi tai sairauksia, joihin liittyy kouristuksia, sekä potilaita, jotka ovat epätavallisen herkkiä β_2 -agonisteille. Lisäksi on noudatettava varovaisuutta potilaille, joilla on virtsaumpi tai virtsaamisen riskitekijöitä, esim. eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvu. Akutiaa virtsaumpea on havaittu markkinoille tulon jälkeen (ks. kohta 4.8). Potilaiden, joilla on harvinainen perinnöllinen galaktoosi-intoleranssi, täydellinen laktaasiinpuutos tai glukoosi-galaktoosi-imeytymishäiriö,

ei pidä käyttää tätä lääkettä. **Yhteisvaikutukset:** Muiden pitkävaikutteisten β_2 -agonistien tai pitkävaikutteisten muskariinireseptorien salpaajien samanaikainen käyttö saattaa voimistaa haittavaikutuksia. Voimakkaiden CYP3A4:n estäjien samanaikainen käyttö saattaa suurentaa systeemistä flutikasonifuroaatti- ja vilanterolialtistusta. Epäselektiiviset beetasalpaajat voivat heikentää tai estää β_2 -agonistien vaikutusta. Samanaikainen hoito hypokaleemiaa aiheuttavien lääkkeiden kanssa saattaa voimistaa β_2 -agonistien mahdollista hypokaleemiaa aiheuttavaa vaikutusta. **Raskaus, imetys ja hedelmällisyys:** Käyttöä raskauden tai imetyksen aikana tulee harkita vain, jos hoidon odotettavissa oleva hyöty äidille oikeuttaa sikiölle mahdollisesti aiheutuvan riskin. Tietoa lääkkeen vaikutuksista ihmisen hedelmällisyyteen ei ole. **Haittavaikutukset:** *Yleiset:* keuhkokuume, ylähengitystieinfektio, bronkiitti, nielutulehdus, nuha, sinuiitti, influenssa, nenänielutulehdus (yleisin), suun ja nielun hiivasieni-infektio, virtsatieinfektio, päänsärky, yskä, suunielun kipu, ummetus, nivelkipu, selkikipu. Tarkemmat tiedot ks. valmisteyhteenvedo. Terveystieteiden tutkimuskeskus pyydetään ilmoittamaan epäilyistä lääkkeen haittavaikutuksista. Raportoi epäillyt haittavaikutukset Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta (www.fimea.fi). **Toimitusluokitus:** Reseptilääke. **Lue valmisteyhteenvedo ennen lääkkeen määräämistä.** Valmisteyhteenvedot 4.4.2023. Perustuu 16.2.2023 päivättyyn valmisteyhteenvedo. **Pakkaukset ja hinnat:** 1.5.2023 (VMH sis. alv) Trelegy Ellipta 92/55/22 mikrogrammaa inhalaatiojauhe 30 annosta 74,98 €, Trelegy Ellipta 92/55/22 mikrogrammaa inhalaatiojauhe 3 x 30 annosta 203,80 €. **Korvattavuus:** Eryityskorvattava (65 %) korvausnumerolla 203. **Lisätietoja:** Valmisteyhteenvedo, GSK, Porkkalankatu 20 A, 00180 Helsinki, puh. 010 3030 30, www.gsk.fi, GSK-tuoteinfo 010 3030 100

05/2023, PM-FI-FVU-ADVT-220003