

Lastenneurologian lähetekriteerit

Sosiaali- ja terveysministeriö on suosituksessaan *Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019* linjannut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjakoa tavallisimmissa lastenneurologisissa ongelmissa, joita ovat lasten epilepsia, lasten päänsärky ja lasten poikkeava kehitys.

Perusterveydenhuollon (terveyskeskukset) tehtäviksi on asetettu:

- Kohtausoireiden ja epilepsiaan liittyvien oireiden tunnistaminen.
- Migreenin ja jännityspäänsäryn diagnosoiminen, hoito ja ennaltaehkäisy.
- Muiden päänsärkyjen tavallisten syiden tunnistaminen ja hoito tai hoitoon ohjaus (erityisesti psyykkiset stressitekijät, mm. koulukiusaaminen, oppimisongelmat ja perheen sisäiset stressitekijät) sekä erikoissairaanhoidon jälkeinen jatkohoito tarvittaessa
Hyvänlaatuisten normaalin kehityksen variaatioiden ja lievien kehityspoikkeamien erottaminen ja tunnistaminen vaikeammista kehityshäiriöistä. Tukitoimien aloittaminen viipymättä, kun ongelma on kartoitettu perusterveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä.

Erikoissairaanhoidon tehtäviksi on asetettu:

- Kohtausoireiden diagnostiikka ja erotusdiagnostiikka sekä hoidon aloitus, ohjaus, seuranta ja hoidon lopetuksen suunnittelu.
- Kallonsisäisten sairauksien aiheuttaman päänsäryn tutkimukset, hoito ja seuranta; vaativan migreenikohtauksen selvittely ja hoito; toistuvan tai kroonisen päänsäryn syiden selvittelyssä mahdollisesti tarvittavat erikoistutkimukset.
- Kehityspoikkeavuuksissa syyn selvittämiseen tarvittavat tutkimukset yksilöllisesti.
- Vaikea-asteiset ja monialaiset vamma- tai sairauskokonaisuudet seurataan erikoissairaanhoidossa tai kehitysvammahuollossa.

Vaikeusasteesta riippumatta tukitoimet toteutetaan valtaosin lapsen lähiympäristössä yhteistyössä päivähoiton, koulun ym. kanssa ja niiden järjestämisessä perusterveydenhuollon osuus on keskeinen.

1 Lähettäminen lastenneurologialle

Lastenneurologian ikäraja on 16 vuotta. Mikäli potilas on täyttänyt 16 vuotta, lähete laaditaan aikuisneurologialle.

HUOM. Lähetteen laatii aina lääkäri, joka kirjaa myös neurologisen statuksen ja kysymyksen asetteluun.

1.1 Päänsärky

Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja lähetteessä edellytettävät tiedot

- Päivystyskonsultaatiota vaativat potilaat: epäily kallon sisäisestä infektiosta, verenkiertohäiriöstä, kallonsisäisen paineen kohoamisesta tai muusta kallonsisäisestä prosessista päänsärlyn aiheuttajana sekä suonensisäistä lääkitystä vaativa migreenikohtaus
- Kiireettömän lähetteen aihe: perusterveydenhuollossa hoidolle huonosti reagoiva tai paheneva pitkäaikainen tai toistuva päänsärky

Läheteeseen sisällytetään tiedot päänsärlyn luonteesta, lapsen aikaisemmista sairauksista, kasvusta ja kehityksestä, sosiaalisesta tilanteesta sekä tulokset mahdollisesti tehdyistä tutkimuksista ja kokeilluista hoidoista ja niiden tehosta.

Potilas suositellaan ohjaamaan Terveyskylän Lastentalo.fi-sivuston Päänsärky-osioon, josta löytyy potilaalle hyödyllistä tietoa, päänsärkypäiväkirja ja päänsärkykysely (elintapakysely). Päänsärkypäiväkirjan ja päänsärkykyselyn tiedot pyydetään liittämään läheteeseen.

- [Lasten päänsärkypäiväkirja \(Lastentalo.fi\)](#)
- [Päänsärkykysely alle 10-vuotiaille \(Lastentalo.fi\)](#)
- [Päänsärkykysely yli 10-vuotiaille \(Lastentalo.fi\)](#)
- [Päänsärky \(lapset\) \(Käypä hoito -suositus\)](#)

1.2 Kohtausoireet

Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja lähetteessä edellytettävät tiedot

- Epilepsia-kohtaus tai (toistuva) kohtauksellinen oire (liikkeisiin, aistimuksiin tai tajunnanmuutoksiin liittyvä, tahdosta riippumaton), jonka syy on epäselvä.
- Toistuvat epileptiset kohtaukset tai epäily epilepsiasta: tilanteen mukaan kiireellinen tai päivystyslähete.
- Epäily infantiilispasmeista eli sarjamaiset säpsähdykset (usein heräämisen jälkeen) ja/tai kehityksen taantuminen: päivystyslähete.

Lähteessä tulee kuvata kohtausoire (tilanne, kohtauksen aikaiset oireet, kohtauksen kesto ja jälkioireet sekä mahdolliset altistavat tekijät), lapsen mahdolliset sairaudet ja neurologinen kehitys pääpiirteittäin. Diagnostiikan avuksi huoltajia voi pyytää kuvaamaan kohtausoiretta mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi älypuhelimella.

1.3 Kehityspoikkeavuudet ja oppimisen vaikeudet

Hoitoonohjaus erikoisaloittain

- Mikäli lapsella on laaja-alaisia ja vaikea-asteisia kehityksen vaikeuksia, lähete tehdään lastenneurologialle.
- Mikäli alle 6-vuotiaalla lapsella epäillään vaikea-asteista autismia tai kyseessä on selkeä autis-miepäily kouluikäisellä, jonka suoriutuminen kognitiivisesti on laaja-alaisesti heikkoa, lähete tehdään lastenneurologialle.
- Mikäli 6 vuotta täyttäneellä kognitiivisesti normaalivaihteluun yltävällä lapsella epäillään autismin-kirjon häiriötä, lähete tehdään lastenpsykiatrilta (alle 13-vuotiaalla) tai nuorisopsykiatrilta (yli 13-vuotiaat).
- Mikäli lapsella on huomattavia keskittymisen, tarkkaavuuden säätelyn tai oman toiminnan ohjauksen vaikeuksia, lähete tehdään lastenpsykiatrilta.
- Mikäli lapsella on vaikea-asteista puheen tuoton tai ymmärtämisen vaikeutta ja muu kehitys etenee normaalisti, lähete tehdään foniatrian poliklinikalle.

Lähteessä edellytettävät tiedot kaikissa kehitysviive- ja oppimisvaikeusepäilyissä

- Synnytys, varhaisvaiheet, kehitys, sukuanamneesi
- Potilaan ja perheen äidinkielet ja perheessä käytetyt kielet ja altistus suomen kielelle (päiväkoti, koulu).
- Varhaiskasvatus- ja kouluanamneesi (kuinka kauan ja kuinka paljon osallistunut varhaiskasvatukseen ja käynyt koulua). Varhaiskasvatuksen ja koulun tukitoimet.
- Kuntoutus ja muut tukitoimet (esim. terapia ja sen kesto, kokoaikaisuus, mahdolliset taudit).
- Perustasolla tehtyjen erityistyöntekijöiden ja päivähoidon/koulun kirjallinen palaute liitetään lähteeseen tai lähetetään erikseen.

1.3.1 Alle kouluikäiset

Kehityksen viive tai poikkeava motoriikka

Lapsi ohjataan lastenneurologin tutkimuksiin, mikäli

- Lapsella todetaan lääkärin tekemässä tutkimuksessa poikkeavia statuslöydöksiä.
- Hymyvaste puuttuu 2 kk ikäiseltä.
- Näön käytössä puutteita kuten seuraaminen, katseen fiksoiminen (lähete myös silmälääkärille).
- Kehitys on pysähtynyt tai taantunut.
- Epäily infantiilispasmeista eli sarjamaiset säpsähdykset (usein heräämisen jälkeen) ja/tai kehityksen taantuminen: päivystyslähete.
- Lapsen motoriikassa on poikkeavaa mm.
 - huono pään kannatus, hypotonia
 - jäykkyys
 - pään ekstensiotaipumus
 - yli 4 kk ikäisellä lapsella: pysyvä puoliero käsienkäytössä tai käsien nyrkkiasento
 - yli 5 kk ikäinen lapsi ei käytä käsiään esineiden tarttumiseen/tavoitteluun
 - puoliero alaraajojen käytössä
 - lapsi ei varaa jalkoihin 8 kk iässä
 - lapsi ei ole ottanut itsenäisiä askeleita 18 kk iässä.

Yhteenveto: Mikäli lapsen motoriikan kehitys on viiveistä ikätasoon nähden, mutta lihasvoimat ja liikemallit ovat normaalit, suositellaan fysioterapeutin arviota neuvolassa ja seurantaa PTH:ssa ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultaatiota. Mikäli lapsella todetaan poikkeavat liikemallit, pysyvä puoliero raajojen toiminnassa, heikot lihakset (PTH:ssa suositellaan kontrolloitavan CK=kreatiniinikinaasi) tai kehityksen taantumista, tehdään lähete erikoissairaanhoidon.

Vaikea-asteisissa erityisvaikeusepäilyissä tai kehitysviiveissä tehdään lääkärin ja perustason erityistyöntekijöiden arvio kokonaistilanteesta.

- Lievät ja keskivaikeat porrastuvat perustasolle, vaikeat ja erittäin vaikeat erityistasolle.
- Lapselta tulee arvioida niin kielellisiä kuin ei-kielellisiä toimintoja (puheterapeutti, toimintaterapeutti ja/tai psykologi)
- Monikielisten lasten kielelliset vaikeudet arvioidaan äidinkielen osalta kuten suomen-/ruotsinkielisten lasten kohdalla ja lähete laaditaan, mikäli äidinkieli kehittyy poikkeavasti. Tarvittaessa tehdään tulkkitutkimus.
- Tutkimusten jälkeen tarvitaan vähintään 5–10 kerran kunnallinen kuntoutus- tai ohjantajakso ennen lähetteen laatimista (poikkeuksena epäily vaikea-asteisesta autismista tai kehityksen taantumisesta, jossa lähete laaditaan viivytyksettä ja tukitoimet aloitetaan samanaikaisesti).
- Tukitoimet on käynnistettävä perustasossa viivytyksettä ja niiden tulee jatkua (puheterapia ja/tai toimintaterapia ja päivähoidon tukitoimet) katkeamatta lähetteen tekemisestä riippumatta
- Mikäli lapsi on vaikeasti tutkittavissa, on tämäkin tieto tärkeä.

1.3.2 Kouluikäiset

Oppimisvaikeudet

Tutkitaan ja seurataan pääosin perustasolla. Koululääkäri lähettää jatkotutkimuksiin lastenneurologialle, jos lapsella koulupsykologin tutkimusten perusteella syntyy epäily

- Kehitysvammasta.
- Kehityksen pysähtymisestä tai taantumisesta eli jo opittujen taitojen menettämisestä
- vaikea-asteisesta kapea-alaisesta erityisvaikeudesta, jota ei ole todettu ennen kouluikää (esim. hahmottamisen erityisvaikeudet) ja joka merkittävästi heikentää lapsen/nuoren toimintakykyä arjessa tai koulussa.
- Vaikea-asteisesta kapea-alaisesta oppimisvaikeudesta (esim. vaikea-asteiset lukemaan ja kirjoittamaan oppimisen vaikeudet tai vaikea-asteiset matematiikan oppimisvaikeudet). Ks. tarkempi määrittely lastenneurologian neuropsykologien tutkimuskriteereistä.

Tarvittaessa koulupsykologin kannattaa herkästi konsultoida neuropsykologia ennen lähetteen laatimista tai lääkäri voi lähettää potilaan HUS lastenneurologian kuntakonsultaation (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kirkkonummi, Porvoo, Sipoo, Hyvinkää, Tuusula, Järvenpää, Mäntsälä ja Nurmijärvi).

Kelan vaativan kuntoutuksen kriteerit: [Vaativa lääkinnällinen kuntoutus \(KELA\)](#)

Lähetteen ja liitteiden toimittaminen

Lähetekeskuksen osoite: Uusi lastensairaala, Lastenneurologian lähetekeskus, PL 347, 00029 HUS. Lastenneurologian lähetekeskus FAX 09 4717 5315, lähetekeskuksen sihteerin puhelin 050 512 3692. Paperiset lähetteet ja liitteet voi lähettää salattuna sähköpostina osoitteeseen lastenneuro.lahetekeskus@hus.fi. Huom. Lähetteen liitteet suositellaan toimitettavan sähköpostilla tai faxilla Uuteen lastensairaalan. Mikäli ne lähetetään maapostilla, tulee liitteet lähettää viikkoa ennen lähetteen laatimista, jotta ne ovat käytössä lähetettä käsiteltäessä.

Lähetehje | HUS Lasten ja nuorten sairaudet | Lastenneurologia | Laatija: Tuuli Immonen | Hyväksyjä: [Tarja Linnankivi] | 19.01.2022