

ADHD:n lääkehoidon pitkäaikaisseurannan työohje

Tämä työohje on tarkoitettu helpottamaan **ADHD:n lääkehoidon pitkäaikaisseurantaa sen jälkeen, kun hoito on aloituksen jälkeen saatu tasapainoon**. Työohjetta voi muokata organisaatiolenne sopivammaksi esim. tarkentamalla olemassa olevia tai lisäämällä uusia tarpeelliseksi koettuja kysymyksiä, työohjeita tai liitteitä. Työohjetta voi käyttää sellaisenaan lomakkeena tai integroida toiselle alustalle kyselymuotoon.

Pitkäaikaisseurantaa varten:

- Voi käyttää toimintakyvyn kartoituslomaketta (jota valittu käyttää)
- Pyydetään tekemään verenpaine seuranta valmiiksi

1. Onko diagnoosi tehty tällä hyvinvointialueella?

Kyllä

Ei

→ Missä ja milloin diagnoosi on tehty?

[Vapaa vastauskenttä]

→ Toimitathan **diagnoosivaiheen asiakirjat** (diagnoosin asettaneen lääkärin käyntikirjaus, jossa diagnoosi on virallisesti asetettu, ja toissijaisesti tai edellä mainitun lisäksi B-lausunto) **ennen reseptin pidempää uusintaa/kontrollikäyntiä**

2. Miten otat lääkkeesi: Mihin kellonaikaan ja minä päivinä viikosta? Lääkkeen nimi ja vahvuus?

[Vapaa vastauskenttä]

3. Riittääkö lääkkeen vaikutus päivässä tarvitsemasi ajan?

Kyllä

Ei

4. Onko lääkehoidosta ollut apua kohdeoireisiisi?

Kyllä

→ Miten lääkehoito on auttanut sinua?

[Vapaa vastauskenttä]

Ei

→ Mitä muutosta haluaisit?

[Vapaa vastauskenttä]

5. Ovatko läheisesi huomanneet muutosta kohdeoireissasi?

Kyllä

→ Jos kyllä, mitä?

[Vapaa vastauskenttä]

Ei

6. Onko lääkehoidostasi ollut haittaa?

Kyllä

→ Mitä haittaa lääkehoidostasi on ollut sinulle?

[Vapaa vastauskenttä]

→ Pärjäätkö haitan kanssa?

Kyllä

Ei

→ Mitä muutosta haluaisit?

[Vapaa vastauskenttä]

Ei

7. Onko ADHD-lääkehoidolla ollut vaikutusta mielialaasi?

[Vapaa vastauskenttä]

→ Koetko alakuloisuutta, ärtyneisyyttä tai oletko menettänyt mielenkiintosi asioihin, jotka ovat ennen tuottaneet sinulle iloa?

[Vapaa vastauskenttä]

8. Oletko pitänyt lääketaukoja?

Kyllä

→ Miten oireet näyttäytyvät taukopäivinä?

[Vapaa vastauskenttä]

Ei

9. Onko sinulla käytössäsi muita reseptilääkkeitä?

Kyllä

→ Ole hyvä ja listaa lääkkeiden nimet, vahvuus ja onko lääkkeet käytössäsi jatkuvana vai tarvittaessa

[Vapaa vastauskenttä]

Ei

10. Oletko muistanut seurata verenpainettasi ja sykettäsi?

Kyllä

→ Ole hyvä ja kerro mittausten taso, montako mittausta on tehty ja kuinka monena päivänä

[Vapaa vastauskenttä]

Ei

→ Ole hyvä ja mittaa

11. Koetko saavasi riittävästi unta?

Kyllä

Ei

→ Millaisia haasteita sinulla on?

[Vapaa vastauskenttä]

12. Tupakoitko tai käytätkö muita nikotiinituotteita?

Kyllä

→ Kuinka usein tupakoit tai käytät muita nikotiinituotteita?

[Vapaa vastauskenttä]

Ei

13. Käytätkö alkoholia?

Kyllä

→ Kuinka monta annosta viikossa?

[Vapaa vastauskenttä]

Ei

14. Käytätkö muita päihteitä?

Kyllä

→ Mitä ja kuinka monta annosta viikossa?

[Vapaa vastauskenttä]

Ei

15. Oletko tyytyväinen tilanteeseesi?

Kyllä

Ei

16. Mihin haluaisit vielä apua?

[Vapaa vastauskenttä]