



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Päivi Marttila & Helinä Rajala

”Jos nyt pääsisi edes hoidon piiriin.”

Neuropsykiatristen oireiden tunnistaminen, varhainen tuki ja moniammatillinen yhteistyö alakoulun opettajien näkökulmasta.

Opinnäytetyö

Kevät 2022

Sosiaalialan ylempi AMK tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Suuntautumisvaihtoehto: Sosiaaliala

Tekijä: Päivi Marttila ja Helinä Rajala

Työn nimi: ”Jos nyt pääsisi edes hoidon piiriin.”: Neuropsykiatristen oireiden tunnistaminen, varhainen tuki ja moniammatillinen yhteistyö alakoulun opettajien näkökulmasta.

Ohjaaja: Katja Valkama, yliopettaja

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 74

Liitteiden lukumäärä: 2

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Etelä-Pohjanmaan alueen 1–4 luokkien opettajien kokemuksia ja osaamista neuropsykiatrisesti oireilevien lasten tunnistamiseksi ja tukemiseksi. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin opettajien ajatuksia neuropsykiatristen lasten hoito- ja palveluketjusta, moniammatillisesta yhteistyöstä, systemaattisuudesta sekä ennaltaehkäisevistä palveluista ja niiden riittävydestä. Tutkimuksessa selvitettiin myös opettajien näkemyksiä siitä, millaisesta ennaltaehkäisevästä ja varhaisesta tuesta neuropsykiatrisesti oireilevat oppilaat hyötyvät. Tutkimusprosessissa yhteistyötahonamme oli Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hanke.

Tutkimus oli kartoittava, pääosin määrällinen tutkimus, jota syvennettiin laadullisin menetelmin. Tiedonkeruu suoritettiin sähköisellä Webropol-kyselyllä. Kyselylomake lähetettiin koko kohdejoukolle eli kaikille Etelä-Pohjanmaan alueen 1–4 luokkien opettajille. Tutkimuksen kohderyhmänä olevia opettajia vastasi tutkimukseen yhteensä 97. Kyselylomake koostui suljetuista sekä avoimista kysymyksistä. Määrällisten kysymyksien osalta aineisto analysoitiin Excel-taulukkolaskelmaohjelmalla. Kaksi avointa kysymystä analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että opettajat haluavat vahvistusta osaamiselleen ja toivovat lisäkoulutusta erityisesti varhaisen tuen keinoista sekä neuropsykiatrisista oireista. Palveluverkkoa kuvaavat sivut olivat jääneet opettajille melko vieraksi. Moniammatilliseen yhteistyöhön opettajat kaipaavat avoimuutta, tehokkuutta ja sujuvuutta. Yhteistyötahoilla ei ole opettajien mielestä riittävästi resursseja varhaisen tuen tai ennaltaehkäisevien toimien toteuttamiseen. Tarvitaan lisää matalan kynnyksen palveluja, apua perheille, konkreettista apua lapsille ja kouluun. Lisäksi opettajat toivovat enemmän pienryhmiä ja ryhmiä, joissa neuropsykiatrisesti oireilevien lasten erityistarpeet voitaisiin huomioida yksilöllisesti.

¹ Asiasanat: neuropsykiatriset oireet, lapset, palveluverkko, varhainen tuki, moniammatillinen yhteistyö, opettajat, koulu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Services

Degree programme: Master's Degree Programme in Social Services

Specialisation: Master of Social Services

Author/s: Päivi Marttila and Helinä Rajala

Title of thesis: Identification of Neuropsychiatric Symptoms, Early Support, and Multi-Disciplinary Collaboration from the Perspective of Elementary School Teachers

Supervisor(s): Katja Valkama, PhD, Principal Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 74

Number of appendices: 2

This thesis surveyed the experiences and competences of teachers from grades 1 to 4 of the South Ostrobothnia region to identify and support children with neuropsychiatric symptoms. In addition, the study examined teachers' thoughts on the chain of care and services for neuropsychiatric children, multi-professional cooperation, systematic implementation, preventive services and their adequacy. The study also examined teachers' views on what kind of preventive and early support pupils with neuropsychiatric symptoms benefit from. In the research process, our partner was the South Ostrobothnia Future Health and Social Services Centre project.

The study was a mapping, mainly quantitative, study that was deepened by qualitative methods. The data collection was carried out using an electronic Webropol survey. The questionnaire was sent to the entire target group, i.e., all teachers in grades 1 to 4 in the South Ostrobothnia region. A total of 97 teachers in the target group of the study responded to the survey. The questionnaire consisted of closed and open questions. For quantitative questions, the data was analyzed using an Excel spreadsheet program. Two open questions were analyzed using content analysis.

The study concludes that teachers want to be strengthened in their competence and want additional training, especially on early support methods and neuropsychiatric symptoms. The pages describing the service network had remained quite foreign to the teachers. For multi-professional cooperation, teachers need more openness, efficiency, and fluency. In teachers' opinion, the co-operation organizations do not have sufficient resources to implement early support or preventive measures. Teachers are hoping for more low-threshold services, help for families, concrete help for children and school. In addition, teachers want more small teaching groups and groups in schools where the specific needs of children with neuropsychiatric symptoms could be better considered individually.

¹ Keywords: neuropsychiatric symptoms, children, service network, early support, multi-professional cooperation, teachers, school

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkuuettelo	6
1 JOHDANTO	7
2 HYVINVOINTIVALTION PALVELUJÄRJESTELMÄ	9
2.1 Neuropsykiatristen lasten ja nuorten hoito- ja palveluketju sekä moniammatillinen yhteistyö	10
2.2 Varhainen tuki	13
2.2.1 Opetustoimen tuki	15
2.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tuki.....	17
3 NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT	19
3.1 ADHD.....	20
3.2 Autismikirjon häiriöt.....	23
3.3 Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä.....	26
4 NEUROPSYKIATRISTEN OIREIDEN TUNNISTAMINEN KOULUISSA.....	28
4.1 Opettajien valmiudet tukea ja tunnistaa neuropsykiatrisesti oireilevia oppilaita.....	29
4.2 Diagnoosin merkitys koulussa.....	31
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	34
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	36
6.1 Yhteistyötaho.....	36
6.2 Tutkimusmenetelmälliset lähtökohdat	37
6.3 Aineiston keruu.....	38
6.4 Tutkimustulosten analysointi	41
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	44
7.1 Perustiedot.....	44
7.2 Neuropsykiatristen oireiden tunnistaminen.....	46
7.3 Yhteistyö	48
7.4 Ennaltaehkäisy ja varhainen tuki.....	51

8 JOHTOPÄÄTÖKSET	54
8.1 Koulutusta neuropsykiatrisista oireista ja varhaisen tuen keinoista	54
8.2 Palveluverkon toimivuus ja moniammatillinen yhteistyö	55
8.3 Varhaisen tuen resurssit ja keinot	57
8.4 Tulosten yhteenveto	59
9 POHDINTA.....	61
9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	61
9.2 Omat kokemukset ja itsearviointi.....	62
9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	63
LÄHTEET	66
LIITTEET	74

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Työtehtävä.....	44
Kuvio 2. Toiminta-alue, jossa työskentelen.....	45
Kuvio 3. Kohtaan työssäni neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia.	46
Kuvio 4. Lisäkoulutuksen tarve.	46
Kuvio 5. Teen moniammatillista yhteistyötä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten tunnistamiseksi ja tukemiseksi seuraavien ammattilaisten kanssa.	49
Kuvio 6. Olen käynyt Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin neuropsykiatrista palveluverkkoa kuvaavilla sivuilla.	50
Kuvio 7. Neuropsykiatrisesti oireilevien oppilaiden yhteistyötahoilta saama ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki.....	52

1 JOHDANTO

Tällä hetkellä ihmisten yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat vaarantuneet. Hoitoon ja palveluihin pääsyä joudutaan odottamaan, eikä palvelu- ja hoitoketjut toimi sujuvasti. Kustannukset ovat kasvaneet vuosi vuodelta. Sote-uudistuksessa julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehitetään ja uudistetaan asiakaslähtöisesti vastaamaan yhteiskunnan muutoksiin. Uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ennaltaehkäisevää toimintaa pyritään lisäämään peruspalveluihin ja varhaiseen ongelmien ehkäisyyn. Tavoitteena on myös nopeuttaa hoitoon pääsyä, jotta ihmisten pienistä ongelmista ei kasvaisi suuria. (Valtioneuvosto, [Viitattu.14.2.2021].)

Neuropsykiatrisesti oireilevat lapset eivät saa tällä hetkellä diagnoosia ja tukea riittävän aikaisin. Tukijärjestelmämme tulisi perustua tarpeeseen, eikä olla riippuvainen diagnoosista. Nyt diagnoosin, ennaltaehkäisyn ja riittämättömien tukitoimien puute saattaa johtaa raskaisiin toimiin ja jopa kalliisiin sijoituksiin. Moniammatillisessa yhteistyössä, opettajien tietämyksessä, varhaisessa tuessa ja hoito- ja palveluketjun toimivuudessa on haasteita sekä alueellista vaihtelua. (Mäkelä 2013, 19–22; Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 23.)

Tutkimuksemme lähtökohtana on osa Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteista. Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskuksen -hankkeelle on sovittu omia yhteisiä tavoitteita. Näitä tavoitteita ovat muun muassa: lasten, nuorten ja perheiden palvelut tulee olla yhtenäiset ja riittävät, hoidon ja palvelun jatkuvuus täytyy turvata, ennaltaehkäisevien palvelujen tulee olla yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia sekä alueella tulee olla riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö. (Seinäjoen kaupunki, [Viitattu 13.2.2021].)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Etelä-Pohjanmaan alueen 1–4 luokkien opettajien kokemuksia neuropsykiatrisesti oireilevien lasten palveluiden toimivuudesta. Tutkimuksessa kartoitetaan opettajien osaamista neuropsykiatristen oireiden tunnistamiseksi ja tukemiseksi. Lisäksi selvitämme opettajien ajatuksia neuropsykiatristen lasten hoito- ja palveluketjusta, moniammatillisesta yhteistyöstä, systemaattisuudesta sekä ennaltaehkäisevistä palveluista ja niiden riittävydestä. Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää opettajien näkemyksiä siitä, millaisesta ennaltaehkäisevästä ja varhaisesta tuesta neuropsykiatrisesti oireilevat oppilaat hyötyvät.

Tutkimuksen avulla tuotetaan uutta tietoa opettajien tietämyksestä neuropsykiatristen lasten tunnistamisen osalta. Tutkimuksen avulla voidaan myös kohdentaa opettajille sellaista tietoa, jonka avulla voidaan yhtenäistää, tehdä tunnetuksi sekä saada sujuvammaksi koulujen moniammatillinen yhteistyö ja hoitoonohjauksen käytännöt.

2 HYVINVOINTIVALTION PALVELUJÄRJESTELMÄ

Suomen perustuslaki (731/1999) velvoittaa julkista valtaa järjestämään kaikille tarvittavat, yhdenvertaiset terveyttä edistävät sosiaali- ja terveystalvet. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ohjataan myös edistämään sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia järjestämällä perustalveluiden lisäksi tarvittavia muita toimenpiteitä. Sosiaalihuoltolain mukaan yhtenä tehtävänä on myös yhteistyön parantaminen sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä.

Sosiaali- ja terveystalveluilla edistetään lasten, nuorten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Talvelut tulee sovittaa jokaisen asiakkaan tarpeet huomioiden yksilöllisesti ja tukea ongelmiin tulee saada mahdollisimman nopeasti. Varhaisessa vaiheessa saatu apu helpottaa ongelmien ratkaisemista ja on kustannuksiltaan edullisempaa. Talvelujen on tarkoitus muodostaa kokonaisuus, jossa ammattilaisilla on vastuu verkostomaisesta työskentelystä. Monialaisen työskentelyn tulee ulottua kaikkiin lasten ja nuorten talveluihin, kuten sivistys- nuoris-, liikunta-, kulttuuri- ja nuorisotoimen sekä seurakuntien ja järjestöjen talveluihin. Tärkeää on, että talvelut ovat saatavilla siellä, missä lapset ja nuoret ovat, kuten kotona, koulussa ja varhaiskasvatuksessa. Erityistalvelut täydentävät perustalveluja mm. tarjoamalla konsultaatiota. (THL 2021.)

Suomen 2018 sosiaali- ja terveystalveluja selvittävän asiantuntija-arvio mukaan talvelujärjestelmässä on nähtävissä alueellisesti eroja. Eroja on sekä rakenteissa, sisällössä, resursseissa että toimintamalleissakin. Talvelujen yhdenvertainen saatavuus ei myöskään toteudu lasten, nuorten ja perheiden osalta. Nämä muutos- ja kehittämistarpeet on tunnistettu ja aloitettu muutostyöt. Edelleen on kuitenkin tarpeen siirtää painopistettä varhaisempaan tukeen ja kehittää kattavasti koko talvelujärjestelmää. Toimimattomien perustalvelujen seurauksena erityistalvelujen tarve on kasvanut ja tämä on lisännyt kustannuksia. (Rissanen ym. 2020, 24.)

Juvonen (2018, 40) on selvittänyt pro gradu -tutkielmassaan Pirkanmaan alueen neuropsykiatrisesti oireilevien lasten perheiden näkökulmasta kokemuksia talvelujärjestelmästä ja heidän saamastaan tuesta. Talvelujärjestelmä näyttäytyi aineistossa jokseenkin negatiivisena ja huonosti toimivana. Vaikka aineiston mukaan talveluita on tarjolla, niin näyttäisi siltä, että ne eivät kuitenkaan vastaa tarpeeseen. Aineistossa näkyy kuitenkin suurta vaihtelua talvelujärjestelmän toimivuudesta. Tuen toimimattomuudesta annettiin

voimakasta kritiikkiä, mutta aineistossa oli myös positiivisia kokemuksia toimivasta tukijärjestelmästä. Tämän aineiston mukaan Pirkanmaan alueella palveluja ei koettu edes samalla alueella tasalaatuisina tai samanlaisina. Juvonen arveleekin tulokseen vaikuttavan vuorovaikutustilanteisiin liittyvät tekijät, kuten tunne kuulluksi tulemisesta tai kohtaamistilanteisiin liittyvät seikat.

Sandbergin (2016, 224) väitöskirjassa selvitettiin ADHD perheiden kokemuksia opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuotojen toteutumisesta ja niiden toimivuudesta. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan eri hallintokuntien yhteistyössä on paljon parantamisen varaa ja ylisektorinen yhteistyö näyttää olevan vähäistä, vaikka sitä korostetaan sekä lainsäädännössä että valtakunnallisissa linjauksissa. Tukitoimia kyllä suunnitellaan yhteistyössä, mutta tukitoimien käytännön toteutus ei ole systemaattista, vaan satunnaista ja sattumanvaraista, koska kukaan ei todellisuudessa valvo tukitoimien toteutumista.

2.1 Neuropsykiatristen lasten ja nuorten hoito- ja palveluketju sekä moniammatillinen yhteistyö

Hoito- ja palveluketjut ovat asiakaslähtöisiä yhteisiä sopimuksia, joiden avulla on sovittu työnjaosta alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Niiden tavoitteena on alueen asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien hoitaminen sekä se, että asiakkaat saisivat palvelut laadukkaasti ja oikeaan aikaan. Hoito- ja palveluketjujen avulla pyritään vähentämään myös ammattilaisten päällekkäistä työtä ja tavoitellaan kustannussäästöjä. Toimivissa hoito- ja palveluketjuissa asiakkaat siirtyvät ketjun mukaisesti eteenpäin, ovat tietoisia mistä hakea apua ja heidän tietonsa siirtyvät joustavasti paikasta toiseen. Pyrkimyksenä on, että asiakkaat välttisivät turhalta odotukselta ja saisivat tarvitsemansa avun. Erilaisille asiakasryhmille on omia palvelujen ketjuja, joissa palvelu, hoito ja kuntoutus on järjestetty ja työnjaosta sovittu perus- ja erityistason kesken. (Friman ym. 2020, 333.)

Toimivimmiksi on koettu käytännönläheiset ja helppokäyttöiset hoito- ja palveluketjut, joista tarvittava tieto löytyy nopeasti. Suurimpana haasteena hoito- ja palveluketjujen toimivuudelle on nähty kunnallisten peruspalveluiden epätasaisuus. Mikäli perustasolla ei ole ollut saatavilla tarvittavia palveluita, kuten tutkimuksia, niin asiakkaita on jouduttu ohjaamaan tarpeettomasti erikoissairaanhoidon. Esiin on noussut myös se, että kunnilla ei ole ollut resursseja tuottaa niitä perustason palveluja, mitä hoito- ja palveluketjussa on kuvattuna. (Huikko ym. 2017, 42–43.) Friman ym. (2020, 342) ovat hoito- ja palveluketjuja tutkiessaan myöskin löytäneet

puutteita hoitomahdollisuuksien olemassaolosta ja niiden tuntemisesta. Hankaluutena on nähty haasteet tietojen jakamisessa eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä. Lisäksi hoito- ja palveluketjujen olemassaolosta tulisi informoida kattavasti. Tiedottaminen koettiin olleen puutteellista. (Huikko ym. 2017, 42–43.)

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö on monitoimijainen ja sen vuoksi vaaditaan asiantuntijuuden jakamista ja yhteistyön tiivistämistä eri tahojen välillä (Kekoni ym. 2019, 27). Sosiaalihuoltolaissakin (L1301/2014) 41§ säädetään monialaisesta yhteistyöstä. Lain mukaan viranomaisilla on vastuu huolehtia siitä, että heillä on asiakastyötä tehdessään käytössä tarvittavaa asiantuntemusta ja osaamista asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Neuropsykiatristen lasten sosiaalihuoltoa toteutettaessa on tärkeää tehdä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa lapsen edun mukaisesti, kokonaistilanne huomioiden. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 217.)

Moniammatillisuus voidaan määritellä erilaisten viranomaisten yhteistyöksi ja verkostojen yhteistoiminnaksi (Kekoni ym. 2019, 27). Sosiaali- ja terveysalalla yhteistyötä on kuvattu alan tutkimuksissa vuorovaikutuksen vaihtoalueeksi sekä asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoiminnallisuudeksi. Yhteistoiminnallisuus kuvaa sitä, että yhdessä rakennetaan tietämystä käsiteltävästä asiasta. Vaihtoalue kuvaa osapuolten vaihtavan tietoa, jolloin eri osapuolet hyötyvät yhteisestä tiedosta ja saavat vastavuoroisen hyödyn. (Kekoni ym. 2019, 16.) Lähtökohtana moniammatilliselle yhteistyölle ovat pyrkimys edistää sekä tukea lasten ja nuorten hyvää ja täysipainoista elämää. Onnistuessaan yhteistyöllä voidaan löytää ratkaisuja ongelmiin ja parantaa lasten ja nuorten elämänlaatua, mutta huonosti toimiva yhteistyö on etäistä ja vastuualueet jäävät epäselviksi. (Nykänen, Risku & Puukari 2017, 309.)

Henkilökunnan kouluttaminen ja ohjaaminen yhteistyön tekemiseksi nähdään tärkeänä. Koulutusta olisi järjestettävä omissa työyhteisöissä ja laajemmin yli organisaatorajojen. Tärkeinä teemoina koulutuksissa pidetään mm. lainsäädäntöä, eri toimijoiden tavanomaisia menettelytapoja ja asiantuntijuutta sekä käytettävissä olevia resursseja. (Halme, Perälä & Laaksonen 2010, 31.) Muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja kuntien ja opetustoimen toimintojen yhteensovittaminen vaativat yhteistyötä hallinnon eri tasoilla ja moniammatillisesti viranomaisten kesken. Esimerkiksi oppilas- ja opiskeluhuollon järjestäminen ja yhteistyö lastensuojelun sekä opetustoimen kesken ovat palveluita, jotka vaativat kehitettäessä jatkuvaa yhteistyötä. Uudistusten myötä on tarkoituksena, että toiminta olisi joustavaa ja monialaista yhteistyötä tehtäisiin erilaisten tukipalveluiden järjestämiseksi

sekä muiden lapsen tarvitsemien, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saamiseksi ja lähikouluperiaatteen toteutumiseksi. (OKM 2017, 18.)

Neuropsykiatrisesti oireilevien hoito- ja palveluketjut on tehty ADHD:n Käypä hoito -suositukseen ja tieteelliseen tietoon pohjautuen. Lisäksi on käytetty muita julkisia julkaisuja ja suosituksia, kuten THL, STM sekä neuropsykiatristen häiriöiden Suomessa toimivien liittojen julkaisuja ja moniammatillisissa työryhmissä yhdessä luotuja toimintaperiaatteita. Vuodesta 2019 alkaen kaikki hoito- ja palveluketjut on julkaistu Terveysportissa. Etelä-Pohjanmaan alueen neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluverkko löytyy Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sivuilta. (Duodecim Terveysportti 2018.)

Etelä-Pohjanmaalla (EPSHP) on tehty neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluverkko vuonna 2018. Tämä hoito- ja palveluketju on tehty palvelemaan lasten ja nuorten perheitä sekä varhaiskasvatuksen, sivistystoimen, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisia. Tämän hoito- ja palveluketjun on tarkoitus auttaa neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamisessa, varhaisessa tukemisessa, diagnosoinnissa ja hoitamisessa. Se antaa ohjeita avun piiriin hakeutumisessa ja sieltä löytyy monipuolisesti informaatiota. Lisäksi hoito- ja palveluketju selventää sitä, miten tutkimukset, hoito sekä kuntoutus järjestetään perus- ja erityistasolla. Tavoitteena on, että asiakkaan asuinkunnasta riippumatta yhteistyö ja vuorovaikutus eri tahojen välillä olisi joustavaa ja palvelujen tarjoajien käytännöt yhtenäisiä. (Duodecim Terveysportti 2018.)

Hoito- ja palveluketju opastaa ammattilaista olemaan ensimmäisenä yhteydessä lapsen vanhempiin, mikäli hänellä herää huoli lapsen mahdollisista neuropsykiatrisista oireista. Tämän jälkeen hänen tulisi viedä asiaa eteenpäin ja koota moniammatillinen työryhmä yhdessä vanhempien kanssa sekä järjestää verkostotapaaminen. Kouluikäisellä tämä tarkoittaa oppilashuoltoryhmän kokoontumista. Ohjeistuksen mukaan moniammatillisen verkoston vastuulla on antaa tukea lapselle ja perheelle jo tutkimuksiin jonotettaessa sekä ennen hoidon tai terapian aloittamista. Vanhempien vastuulla on tiedottaa koulua ajankohtaisista ja huomioon otettavista lapseen vaikuttavista seikoista. Tutkimukset perustasolla tehdään moniammatillisesti ja suunnitelmat, kuntoutustoimet ja yhteenvedot tapaamisista kirjataan kuntoutus- ja hoitosuunnitelmaan. Koulussa tehdään tarvittaessa erityisen tuen päätös ja lasta koskevat asiat kirjataan HOJKS:iin. (Duodecim Terveysportti 2018.)

Huolen jatkuessa kootaan ammattilaiset uuteen verkostotapaamiseen, jossa päivitetään kuntoutussuunnitelma ja arvioidaan mahdollisten jatkotutkimusten tarve. Kouluterveydenhoitajalla on vastuu seurata lapsen mahdollista lääkehoitoa yhteistyössä vanhempien ja opettajan kanssa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tulee tarkistaa vähintään vuoden välein lääkäri, hoitaja -työparin toimesta. Tarvittaessa konsultoidaan erityistasoa ja tehdään lähete erityistasolle, jossa tehdään tutkimukset perustason tutkimuksia hyödyntäen. (Duodecim Terveysportti 2018.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on vuonna 2016 tehnyt tutkimuksen, jossa on haluttu selvittää, miten 5–12-vuotiaiden lasten kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmät Suomessa toimivat. Tutkimus tehtiin haastattelemalla kaikkia sairaanhoitopiirien ylilääkäreitä, eri puolilta Suomea valikoituneita terveyskeskuslääkäreitä sekä perheneuvolojen ja lastensuojeluyksiköiden johtajia. Tutkimuksen mukaan hyvin toimivat hoitoketjut selkiyttivät lähetekäytäntöjä ja vähensivät sellaisia erikoissairaanhoidon tulevia lähetteitä, jotka voitiin hoitaa jo perustasolla. Tällöin perustasolla toimintaa tarkasteltiin ja uusien työkalujen sekä toimintatapojen avulla tehostettiin perustason palveluja. Näin perustasolla voitiin tehdä enemmän ennen erikoissairaanhoidon lähettämistä. Tutkimuksen mukaan hoito- ja palveluketjujen avulla voitiin kehittää palveluja ja se lisäsi eri toimijoiden tietämystä toistensa toimintatavoista ja sitä kautta helpotti ammattilaisten yhteydenpitoa. (Huikko ym. 2017, 3, 42.)

2.2 Varhainen tuki

Varhainen tuki tarkoittaa sitä, että lasten ja nuorten kehitystä sekä hyvinvointia uhkaavat ongelmat havaitaan riittävän aikaisin ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja mahdollisimman aikaisin (Nivala & Ryyänen 2019, 281; Oja 2012, 42). Varhaisesta tuesta ja ennaltaehkäisevistä toimista säädetään lasten päivähoitolaissa ja perusopetuslaissa (Linnilä 2011, 8). Varhainen tuki on prosessi, jonka aikana moniammatillisesti mietitään keinoja ja tapoja, joilla voidaan antaa tukea lapsen käyttäytymisen ja oppimisen pulmiin sekä hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Varhainen tuki on ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa, jolla halutaan ehkäistä lasten ongelmien pahenemisen tai kasautumisen ja pyrkiä estämään syrjäytymistä. (Oja 2012, 42.) Varhaisesta puuttumisesta on alettu puhua 2000-luvun alusta lähtien. Varhaisen puuttumisen käsitettä on kritisoitu ja sen rinnalla on käytetty käsitteitä varhainen tuki, varhainen vastuu, huoli, välittäminen sekä interventio. Näistä varhaisen

puuttumisen käsitettä käytetään yleisesti niin ammattilaisten kuin muidenkin ihmisten keskuudessa. (Huhtanen 2007, 22.) Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä varhainen tuki.

Varhaisen tuen tarpeellisuus on nähty tutkimuksen valossa hyödyllisenä ja voidaan perustella inhimillisillä, oikeudellisilla ja taloudellisilla näkökulmilla. Inhimillisten perusteiden mukaan lapsen kehityksen varhaisvaiheet ovat ainutkertaisia ja sen vuoksi on erittäin tärkeää saada laadullista tukea. Oikeudellisilla perusteilla viitataan lasten etuun ja syrjintäkieltoon. Lapsella on oikeus kehittyä kasvaa ja elää täysipainoista elämää. Lasten mielipiteet täytyy ottaa huomioon. Taloudellisten perusteluiden mukaisesti riittävän varhain annettu tuki on pitkällä aikavälillä edullisempaa. (Linnilä 2011, 88–89.)

Lapsen tai nuoren ongelmien lisäksi on yleensä tarpeen puuttua myös perheen ja kasvuympäristön haasteisiin. Lapselle ja nuorelle annettava tuki voi olla terapiaa, erityisopetusta, kuntoutusta sekä koulu- tai luokkaratkaisuja. Ongelmat ovat yleensä monimuotoisia ja koulun lisäksi ne ulottuvat myös lapsen muuhun ympäristöön. Opettajalla ei ole mahdollista ratkaista näitä kaikkia ongelmia ja sen vuoksi moniammatillinen yhteistyötä useiden tahojen kanssa on välttämätöntä. (Huhtanen 2007, 28–29.) Linnilä (2011, 93–94) pitää tärkeänä erityisesti luokanopettajien, erityisopettajien ja psykologien yhteistyön kehittämistä ja tehostamista. Tärkeää on, että eri tahojen antama tuki on samansuuntaista niin, että kaikki lapsen kanssa toimivat ovat tietoisia yhteisistä päämääristä ja sitä mitä eri tahot tekevät.

Varhaisen tuen prosessi voidaan jakaa kolmeen toiminnan tasoon primaaripreventioon, sekundaariseen preventioon ja tertiääriseen preventioon. Primaaripreventio tarkoittaa normaaliväestöön kohdistuvia toimia, joilla pyritään ennaltaehkäisevin tavoin vähentämään ongelmien syntymistä ja ilmenemistä esim. oppivelvollisuus, subjektiivinen päivähoito-oikeus, erilaiset kampanjat. Sekundaarisen prevention tavoitteena on vähentää ilmenneiden ongelmien vaikutuksia. Tertiäärisessä preventiossa pyritään parantamaan toimintakykyä, joka on heikentynyt erilaisten häiriöiden vuoksi. Tällaisia toimintakykyä parantavia keinoja ovat esimerkiksi erityisopetus, terapiat ja valmennusohjelmat. (Huhtanen 2007, 31–32.)

Tässä opinnäytetyössä pääpaino on tertiäärisessä preventiossa. Opettajan yhtenä tehtävänä on havainnoida ja puuttua lapsen haasteisiin heti huolen herätessä. Varhainen tuki velvoittaa lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä havainnoimaan tuen tarvetta ja järjestämään tarvittavaa tukea esimerkiksi luokkaratkaisuina tai yhteistyötahojen avulla. Kouluissa varhainen tuki on mm. opetusryhmien organisoimista, erilaisten apuvälineiden käyttämisestä,

nivelvaiheiden yhteistyötä, opiskeluhoollon toimia sekä koulun ja kodin yhteistyötä. (Huhtanen 2007, 9.)

Lasten ja nuorten kehityksessä ilmenneiden haasteiden ennaltaehkäiseminen ja varhainen tuki koulun oppilashuollon palvelujen avulla lisättiin jo 2003 perusopetuslakiin (628/1998). Vuonna 2014 lastensuojelulaki muuttui ja oppilas- ja opiskeluhoolto ja kuraattori sekä psykologipalvelujen järjestäminen siirtyivät oppilas- ja opiskeluhooltolakiin (1287/2013). (Gråsten-Salonen & Mehtiö 2017, 363.) Opiskeluhoolto on kaikissa Suomen kouluissa saatavaa varhaista tukea, jota toteutetaan moniammatillisesti yhteistyössä oppilaan huoltajan kanssa (Takala 2010, 23–24). Opiskeluhoollon tehtävänä on opiskelijan hyvän psyykkisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen sekä mielenterveyden edistäminen. Opiskeluhooltoon kuuluvat esimerkiksi psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä kouluterveydenhuollon palvelut ja sitä toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä ja yhteisöllisenä. Psykologi- ja kuraattoripalvelut ovat oppilaalle annettavaa tukea ja ohjausta opiskeluun ja koulunkäyntiin. Perusopetuslaissa (628/1998) mainitaan, että yhtenä perusteena erityisen tuen saamiselle on lapsen tunne-elämän häiriö. (Huikko ym. 2017, 13.)

Halmeen ym. (2010, 96) mukaan yhteistyöllä tehtäviä ennaltaehkäiseviä ja varhaiseen tuen toimia on kuitenkin selvitysten perusteella vain vähän. Koulun ammattilaisilla on oltava tarvittavat välineet ja ymmärrys arvioida oppilaan kehittymistarpeita. Tällöin ammattilainen voi asettaa tavoitteita haasteiden helpottamiseksi ja ratkaisemiseksi, sekä arvioinnin avulla tehdä seurantaa, mutta myös ohjata ja kannustaa oppilasta. (Kuorelahti & Lappalainen 2017, 100.)

2.2.1 Opetustoimen tuki

Oppimista ja koulunkäyntiä tuetaan kouluissa kolmiportaisen mallin mukaan. Tuki koostuu kolmesta tasosta, jotka ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Kolmiportaisella tukijärjestelmällä on haluttu mahdollistaa eri tuen tasolla opiskelevien opiskelu joustavasti yhdessä. Oppilaiden tilannetta seurataan, että tuki voidaan aloittaa heti, kun sille on tarvetta. (Vitka 2021, 27.) Neuropsykiatriset oireet tyypillisesti jatkuvat läpi kouluiän, joten tukitoimien ja toimintakyvyn tukemiseen on tehtävä pitkäjänteinen suunnitelma. Tukitoimien jatkuvuuden varmistamiseksi on tärkeä huolehtia tiedonkulusta, että tiedot oppilaan vaikeuksista ja toimiviksi havaituista ratkaisuista siirtyvät myös silloin, jos koulu tai opettaja vaihtuvat. (Käypä hoito 2016.)

Neuropsykiatrisesti oireilevien oppilaiden tukemisen perustana on kaikkien oppilaiden hyvä yleinen tuki. Käyttäytymistä tuettaessa keskeistä on jäsentää tilanteet hyvin ja ilmaista oppilaalle selkeät odotukset käyttäytymiselle sekä ohjata positiivisen palautteen avulla. Tarvittaessa voidaan oppilaalle suunnitella yksilöllisiä tukitoimia, joita voidaan toteuttaa yleisen, tehostetun tai erityisen tuen puitteissa. Tukitoimia suunniteltaessa tarvitaan pedagogista osaamista ja moniammatillista yhteistyötä. (Käypä hoito 2016.) Tuen suunnittelun, toteuttamisen ja tarpeiden selvittämisen kannalta on tärkeä tehdä yhteistyötä oppilaan ja hänen huoltajansa kanssa. Tuki on joustavaa ja tuen tarpeen mukaan muuttuvaa ja sitä annetaan niin kauan, kun sille on tarvetta. Annettava tuki voi käytännössä olla esimerkiksi tukiopetusta, osa-aikaista erityisopetusta, koulunkäynninohjaajan tukea tai erityisten apuvälineiden käyttämistä. Näitä tukimuotoja voidaan antaa kaikilla tuen tasoilla. (Opetushallitus, [Viitattu 3.11.2021].)

Perusopetuslaki (628/1998) ja laki perusopetuslain muutoksista (642/2010) sisältävät määräyksen siitä, että oppilaalla on oikeus saada tarpeen mukaan muun opetuksen ohessa osa-aikaista erityisopetusta, mikäli hänellä on vaikeuksia oppimisessa tai koulunkäynnissä. Tuki voidaan antaa inklusiivisesti tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden periaatteiden mukaisesti, jolloin oppilas saa tarvittavan tuen yleisopetuksessa. Inklusio on käsite, joka voidaan ymmärtää monin eri tavoin, mutta tavallisimmin se ymmärretään erityisoppilaiden opiskeluna yleisopetuksen ryhmässä. (Takala, Lakkala & Äikäs 2020, 16, 23.) Perusopetuslaki mahdollistaa kuitenkin edelleen erityistä tukea saavien oppilaiden opiskelun yleisopetuksen luokassa, erityisluokilla tai erityiskouluissa (Takala, Sirkko & Kokko 2020, 144). Neuropsykiatristen lasten ja nuorten osalta luokkaratkaisut ovat merkittäviä varhaiseen tuen apukeinoja. Tärkeitä ovat pieni ryhmäkokoo, henkilökohtainen tuki, arkipäivän strukturointi, selkeät rutiinit, oppimistilanteiden pilkkominen, opetuksen visualisointi, selkeät toimintaohjeet, ennakointi, vuorovaikutuksen tukeminen, kuulo- ja näköärsykkeiden karsiminen, positiivinen palaute ja erilaiset motoriseen levottomuuteen tai kuulo- ja näköärsykkeiden vähentämiseen vaikuttavat apuvälineet. (Huhtanen 2007, 117–118.)

Sandbergin (2016, 222) väitöskirjassa on selvitetty sitä, millaisia tukitoimia opetustoimi tarjoaa ADHD-oireisille. Kouluissa yleisin tukitoimi on ollut pienryhmäopetus, jota on voinut antaa erityisluokanopettaja tai laaja-alainen erityisopettaja. Tukiopetus on myös hyvin yleinen tukimuoto. Tukiopetus on voinut olla säännöllistä, satunnaista tai tarvittaessa annettavaa. Muita opetustoimen alaisuudessa annettavia tukitoimina ovat olleen avustajapalvelut, ylös- tai alaspäin eriytetty opetus sekä erilaisten apuvälineiden käyttäminen, kuten kiilatyynt ja

stressipallot. Luokassa opiskelun tueksi käytössä oli sopivan istumapaikan valinta, musiikin kuuntelu sekä pidennetty koeaika.

2.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tuki

Perustasolla ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen mielenterveyspalveluita ovat järjestämässä perusterveydenhuolto, kouluterveydenhuolto, sosiaalityö, perheneuvolat sekä järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat. Ehkäisevää ja varhaista tukea sekä mielenterveystyötä tuotetaan myös lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Terveyskeskukset järjestävät perustason hoito- ja kuntoutuspalveluita. Koulun oppilashuollon psykologi- ja koulukuraattoripalvelut sekä perheneuvolat järjestävät myös kuntouttavaa toimintaa. Yhteistyöllä järjestöjen kanssa täydennetään kunnan varhaisen tuen muotoja ja palveluita. Palveluja täydennetään yksityisten palveluntuottajien, kuten psykoterapeuttien palveluilla ja Kelan kustantamilla kuntoutuksilla. (Huikko ym. 2017, 16.)

Etelä-Pohjanmaalla neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä hoito- ja palveluketjusta löytyy kuvaus varhaisesta tuesta. Sivustolla kerrotaan, että varhaisilla tukitoimilla pyritään takaamaan itsenäinen selviytyminen ja hyvä elämänlaatu. Tärkeää on, että ne aloitetaan jo ennen mahdollista diagnoosia ja ne suunnitellaan yksilöllisesti. Terveyskeskuksen alaisia varhaisia tukitoimia ovat toimintaterapia, puheterapia ja fysioterapia. Perheneuvolasta löytyvät psykologin ja sosiaalityöntekijän palvelut sekä muut vanhemmuuden tukemisen ja lapsen kehittymisen tukemisen sekä kuntoutuksen ammattilaiset. (Duodecim Terveysportti 2018.)

Sandbergin (2016, 223) tutkimuksessa on selvitetty terveystoimen ADHD-oireiselle tarjottavia tukitoimia. Tukitoimista tyypillisimmin käytetään lääkehoitoa ja toiseksi yleisimpänä hoitomuotona on kuntoutus. Kuntoutuksen yleisimpänä muotona on toimintaterapia ja muita käytetyimpiä tukitoimia ovat psykologin ja sairaanhoitajan palvelut sekä sopeutumisvalmennus. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon tukimuotojen määrään ja laajuuteen vaikuttavat mahdolliset muut sairaudet, kuten käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöt. Tutkimuksen tulosten perusteella ongelmana on ollut, että useat perheet eivät ole saaneet hoitoa tai eivät ole olleet ainoakaan tukitoimen piirissä. Erityisesti perusterveydenhuollossa koettiin olevan puutteellinen tietämys ADHD:sta ja saatavien tukitoimien saaminen koettiin tutkimusaineiston perusteella prosessina liian hitaaksi.

Sosiaalitoimen yleisimpänä tukitoimena ovat Sandbergin (2016, 223) tutkimusaineiston perusteella olleet sosiaalityön palvelut. Erityisesti käytetään toimeentulotukea, perheneuvolojen palveluja ja vammaistyön palveluina erityisesti taloudellista omaishoidon tukea. Tämän tutkimusaineiston perheistä puolella ei kuitenkaan ollut sosiaalitoimen tukitoimia, eivätkä he ole tekemisissä sosiaalitoimen kanssa. Tutkimuksen tulosten mukaan sosiaalitoimen perheneuvolatoiminnan henkilöresursseja pidetään riittämättöminä ja palveluita ruuhkautuneina. Haasteet perheneuvolatoiminnassa koetaan hidastavan terveystoimen tutkimuksia ja sitä kautta myös tukitoimien saamista. Perheissä koetaan, ettei varhaisia avohuollon tukitoimia ole riittävästi tarjolla ja lastensuojelun palvelujen resurssit ovat liian vähäiset.

3 NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

Neuropsykiatrisilla häiriöllä tarkoitetaan yleensä oireita, joissa ilmenee neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuutta sekä käyttäytymisen ja tunnesäätelyn ongelmia. Neuropsykiatrinen oireilu vaikuttaa kognitiiviseen tiedon käsittelyyn sekä käyttäytymisen ja tunteiden säätelyyn ja sen vuoksi oireilu heijastuu usein myös sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi neuropsykiatrisiin oireisiin liittyy usein pulmia myös vuorovaikutustaidoissa. (Kerola & Sipilä 2017, 56; Parikka ym. 2017, 10.)

Neuropsykiatrinen häiriö voi olla kehityksellinen tai ilmetä normaalin toimintakyvyn muutoksena tapaturman tai sairastumisen jälkeen. Kehityksellinen häiriö syntyy aivojen kehityksen aikana ja ilmenee lapsuuden kehitysvaiheiden poikkeavuutena tai viiveenä. Tavallista on, että kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt alkavat varhaislapsuudessa. Kuitenkaan alle kouluikäisten lasten oireet eivät ole vielä kovin selkeitä ja helposti tunnistettavia. (Parikka ym. 2017, 10–11.)

Kehityksellisistä neuropsykiatrisia häiriöistä yleisimpiä ovat ADHD, autismikirjon häiriöt ja tic-oireet. Näiden lisäksi myös puheen sekä kielen kehityksen häiriöt ja oppimiskyvyn häiriöt voidaan jakaa neuropsykiatrisiin häiriöihin. Kullakin häiriöllä on omat erityispiirteensä, mutta samoja oireita saatetaan todeta myös toisissa psykososiaalisissa vaikeuksissa. Oirekuva muuttuu yleensä lapsen kasvaessa ja eri kehitysvaiheissa oireet saattavat ilmetä eri tavoin. Neuropsykiatriset oireet ovat tavallisempia pojilla. Syy tähän on, että tytöiltä oireita ei aina tunnisteta yhtä hyvin kuin pojilta. Neuropsykiatrisissa häiriöissä liitännäissairaudet ovat myös yleisiä. Jopa yli 70 prosentilla autismin kirjon lapsista lasketaan olevan yksi tai useampi mielenterveyshäiriö, joista tavallisimpia ovat ahdistuneisuus-, uni- ja käytöshäiriöt. Samantyyppisiä liitännäissairauksia on myös ADHD:ssa ja tuosta ryhmästä yli 50 prosentilla onkin todettu kyseisiä liitännäissairauksia. (Kerola & Sipilä 2017, 101; Parikka ym. 2017, 11; Oksanen & Sollasvaara 2019, 29.)

Usein neuropsykiatrinen oireyhtymä ei näy päällepäin ja sen vuoksi sitä voi olla vaikea tunnistaa. Neuropsykiatristen oireyhtymien diagnosoinnissa kartoitetaan erilaisissa ympäristöissä käyttäytymistä, tarkkaavaisuutta, keskittymistä, kommunikointia, sosiaalisissa tilanteissa toimimista sekä aistitoimintoja. Oireiden kartoittamisessa voidaan hyödyntää erilaisia strukturoituja kyselylomakkeita, mutta diagnoosi ei voi pelkästään perustua niistä saatuun tietoon. Opettajilta ja koulun muulta

henkilökunnalta saatava informaatio on todella merkityksellistä. (Kerola & Sipilä 2017, 15; Parikka ym. 2017, 23; Oksanen & Sollasvaara 2019, 31.)

Useat neuropsykiatristen häiriöiden aiheuttamista vaikeuksista ja oireista yhdistyvät toiminnanohjauksen ongelmiin. Toiminnanohjauksen vaikeuksien aiheuttamien haittojen minimoimiseksi voidaan käyttää hyväksi erilaisia ulkoisia toimintaa ohjaavia keinoja ja tekemistä pilkkovia toimintamalleja sekä opetella tietoisia toimintastrategioita erityisen haastaviin tilanteisiin. Lisäksi neurokirjon lasta auttaa toimintamallien ja tiedon hyödyntäminen aistierityisyyksien huomioimisessa ja stressinsäätelyssä. (Parikka ym. 2017, 12–14; Oksanen & Sollasvaara 2019, 58.)

Riikka Hakalan (2016, 26–27) sairaanhoitaja YAMK opinnäytetyössä selvitettiin alakoulujen opettajien ja avustajien tietämystä ja neuropsykiatrisista häiriöistä osana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hanketta (2016–2017). Hankkeen tavoitteena oli luoda palveluverkko/toimintamalli Etelä-Pohjanmaalle siihen miten toimitaan, kun lapsella tai nuorella ilmenee neuropsykiatrisia oireita. Lähes puolet vastaajista koki, että heillä ei ollut tietoa tai koulutusta neuropsykiatristen lasten kohtaamiseen. Kuitenkin suurimmalle osalle vastaajista neuropsykiatristen häiriöiden oireilu oli tuttua.

3.1 ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriössä eli ADHD:ssa esiintyy pitkäaikaisia ja toimintakykyä haittaavia vaikutuksia aktiivisuuden säätelyssä, keskittymisessä ja impulssien hillinnässä. Kouluikäisillä lapsilla ADHD:ta esiintyy 5–7 prosentilla. ADHD-diagnoosi on pojilla yleisempi kuin tytöillä. Tyttöjen ADHD-oireita ei mahdollisesti tunnisteta niin hyvin kuin pojilla, mikäli lapsi ei ole ylivilkas. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 8; Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski 2018, 43.)

ADHD:n oireet ilmenevät eri tavoin eri kehitys- ja ikävaiheissa. Oireet alkavat yleensä jo ennen kouluikää, vaikka ne saattavat tulla tunnistetuiksi vasta jälkeempään koulunkäynnin haasteiden myötä tai vasta aikuisuudessa. Myös ympäristötekijät saattavat vaikuttaa oireiden ilmenemiseen. Häiriötekijät, unen ja liikunnan puute, stressaavat tilanteet sekä voimakkaat tunnetilat lisäävät oireita. Perhetilanteen ongelmat tai mahdollisesti psykososiaaliseen ympäristöön yhdistyvät riskitekijä saattavat lisätä yliaktiivisuutta sekä monihäiriöisyyden riskiä

ja alentaa toimintakykyä, mutta yksinään ne eivät voi aiheuttaa ADHD:ta. (Käypä hoito 2019; Oksanen & Sollaavaara 2019, 8.)

Keskeiset oireet ADHD:ssa on tarkkaavaisuuden säätelyn vaikeus, impulsiivisuus ja yliaktiivisuus. Ydinoireiden lisäksi toiminnanohjauksen taidoissa ja tunteiden säätelyssä voi olla vaikeuksia. Lisäksi muut samanaikaiset häiriöt, kuten autismikirjon häiriö tai lukivaikkeudet ovat mahdollisia. Oireet saattavat olla vaikeampia joissakin tilanteissa ja vähäisempiä toisissa, ja toisinaan ne ovat myös voimavara. Oirekuva ei ole aina selkeä ja helposti tunnistettava. Oirekuvan tunnistamiseen on tärkeä panostaa, sillä varhaisella tuella voidaan parantaa yksilön elämänlaatua sekä toimintakykyä. (Puustjärvi ym. 2018, 11–13, 17–18.)

Tarkkaavaisuuden häiriöstä oirehtiva henkilö saattaa keskittyä todella hyvin tai jopa kohtuuttoman tiiviisti sellaisiin asioihin, jotka ovat hänen mielestään mielenkiintoisia. Silloin tilannetaju sekä ajantaju häviävät ja tekemisen lopettaminen tai huomion kiinnittäminen muuhun ovat haasteellisia. Aktiivisuuden säätelyn vaikeudella tarkoitetaan kyvyttömyyttä säädellä omaa aktiivisuutta ja toimintaa tilanteeseen sopivaksi. Lapsilla se heijastuu tavanomaisesti yliaktiivisuutena, fyysisenä rauhattomuutena ja vaikeutena olla paikallaan silloin, kun olosuhteet niin vaativat. Yliaktiivinen lapsi on jatkuvasti menossa, tutkii ja koskettelee kaikkea, puhuu taukoamatta, kiipeilee ja juoksee. Lisäksi äänenkäyttö saattaa olla tavanomaista voimakkaampaa. Impulsiivisuus on taipumusta toimia, aiemmin kuin ehtii harkita tekemisen seurauksia ja mielekkyyttä. Tarkkaavaisuus kiinnittyy helposti ympäristön epäolennaisiin ärsykkeisiin, joihin reagoidaan harkitsemattomasti ja nopeasti. Impulsiivisuus ilmenee tavallisesti lyhytpinnaisuutena, ärtyneisyytenä ja kärsimättömyytenä. (Puustjärvi ym. 2018, 18–19; Käypä hoito 2019.)

ADHD:sta voidaan erottaa kolme erilaista esiintymismuotoa, joissa kaikissa on kyse kuitenkin samasta häiriöstä. Tarkkaamattomuuspainotteisessa muodossa eli ADD:ssa esiintyy toiminnanohjauksen ja keskittymisen ongelmia, mutta ei juuri lainkaan impulsiivisuutta tai yliaktiivisuutta. Yliaktiivis-impulsiivisessa muodosta puhutaan, kun esiintyy yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta, mutta keskittymisvaikeuksia ei ole merkittävästi. Kun vaikeuksia ilmenee jokaisella keskeisellä oirealueella, on kyse yhdistetyn muodon ADHD:sta, jollaisena ADHD tunnetaan parhaiten. (Puustjärvi ym. 2018, 28; Oksanen & Sollaavaara 2019, 9.)

Perimä, biologiset sekä psykososiaaliset tekijät ja niiden keskinäinen monen suuntainen vuorovaikutus vaikuttaa ADHD:n oirekuvan kehittymiseen. Perinnöllisten tekijöiden

vaikuttavuus on suuri ADHD:ssa, jopa 60–90 % eri arvioiden mukaan. ADHD:n diagnosoimiseen tarvitaan mahdollisimman paljon tietoa oireiden ilmenemisestä ja toimintakyvystä eri tilanteissa sekä fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta, elämäntilanteesta ja kehityshistoriasta. (Puustjärvi ym. 2018, 29; Oksanen & Sollaavaara 2019, 9; Käypä hoito 2019.)

Lääketieteellisessä diagnoosissa painotetaan kolmea eri oiretta: yli- tai aliaktiivisuutta, tarkkaavaisuuden sekä toiminnanohjauksen ongelmia ja impulsiivisuutta. Näiden lisäksi on tyypillistä, että lapsella on vaikeuksia toiminnanohjauksessa ja omien säätelytoimintojensa, kuten käyttäytymisen tai tunnesäätelyn kanssa. Heikkouksia saattaa olla myös työmuistissa. (Korkeila ym. 2011, 208; Sandberg 2018, 17.) ADHD:n diagnoosiin edellytetään lapsilla kuusi tai useampia yliaktiivisuus-impulsiivisuusoiretta ja/tai kuusi tai useampia tarkkaavaisuuden säätelyn oiretta. Oireita tulee ilmetä monessa eri tilanteessa. Keskeisenä tavoitteena ADHD:n hoidossa on lievittää oireiden aiheuttamaa haittaa sekä edistää toimintakykyä. Lapsilla käyttäytymistä ohjaavat menetelmät ovat aina osa hoitoa, ja sen vuoksi on tärkeää ohjata aikuisia käyttämään näitä menetelmiä. (Puustjärvi ym. 2018, 58; Oksanen & Sollaavaara 2019, 8.)

ADHD:n oireet vähentyvät psykososiaalisilla hoitomuodoilla ja lääkehoidolla. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa sovitaan suunnitellut tukitoimet ja kuntoutus, joihin hoidolla pyritään. (Käypä hoito 2019.) Psykososiaaliset hoidot ovat erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja. Ne jaetaan kohdistuviksi joko yksilön toimintaympäristöön tai toimintakykyyn. Kaikenikäisten ADHD-oireisten henkilöiden lähiympäristöt, kuten koti- ja kouluolosuhteet täytyisi suunnitella niin, että heidän on mahdollisimman helppo saada arkipäivän tehtävät sujumaan ja ylläpitää myös sopivasti tarkkaavaisuuttaan. Mitä nuoremasta henkilöstä on kyse, sitä laajemmin ja enemmän tähän vaaditaan aikuisten apua. Psykososiaaliset hoidot saattavat sisältää lisäksi erilaisia yksilö- tai ryhmäterapiota. Tyypillisimpiä terapiota ovat puhe-, toiminta- tai psykoterapia tai neuropsykologinen kuntoutus. Neuropsykiatrinen valmennus voi olla myös yksi osa psykososiaalista hoitoa. Psykososiaalisista hoidoista vaikuttavin lapsille on käyttäytymishoito. Sillä pyritään ohjaamaan käyttäytymistä toivottuun suuntaan ja sitä toteutetaan niin kotona kuin koulussakin. Lääkehoito pohjautuu hermoyhteyksien ja aivoalueiden toimintojen aktivoimiseen. Kokeilua lääkehoitoon suositellaan, mikäli ADHD-oireista seuraa selkeää haittaa perheessä, koulussa, ihmissuhteissa tai työssä. Lääkehoito parantaa suorituskykyä ja vähentää keskeisiä oireita. ADHD-oireiden hallinnassa on hyvä

kiinnittää huomiota myös riittävästi yleiseen hyvinvointiin, kuten uneen, ravintoon, liikuntaan sekä myönteisiin vuorovaikutussuhteisiin. Lisäksi yhtäaikaiset muut häiriöt täytyy huomioida, kun suunnitellaan hoitoa ja mietitään keinoja toimintakyvyn tukemiseksi. (Parikka ym. 2017, 38; Puustjärvi ym. 2018, 21, 34–36, 58.)

Pienestä ryhmäkoosta hyötyvät useat ADHD-oireiset lapset, mutta he eivät välttämättä tarvitse erityisopetusryhmää oppimisen haasteiden vuoksi. Osa ADHD-oireisista lapsista suoriutuukin kognitiivisesti hyvin koulussa ja heillä saattaa olla erityisiä lahjakkuuksia tai taitoja. Monesti ADHD-oireisia henkilöitä pidetäänkin innostuvina, luovina, idearikkaina ja energisinä. (Puustjärvi ym. 2018, 32, 64–65; Sandberg 2018, 18.)

Koulussa toteutettavat käyttäytymishoidot rakentuvat siihen, että koulupäivän rakenne on ennakoitava ja toistuva. Oppilaalle määritellään selkeät tavoitteet ja häntä ohjataan kannustavan palautteen avulla. Yleensä oireita lievittävät koulunkäynnissä rauhallinen ympäristö, työskentely vaiheittain, lyhyet ohjeet, tiivis ohjaus ja valvonta, kannusteen saaminen sekä vireystilan säätelyä helpottavat menetelmät. Koulussa toteutettavia menetelmiä ADHD-oireiden lievittämiseksi ovat lisäksi esimerkiksi istumapaikan valinta, kuulosuojainten käyttö, mahdollisuus liikuntaan, jumppapallolla istuminen, sormeiluesine ja sylipallo. (Parikka ym. 2017, 37; Puustjärvi ym. 2018, 64–65.)

3.2 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriö on kehityksellinen poikkeavuus, jossa oireita ilmenee eriasteisesti häiriön vaikeudesta riippuen ja oireita arvioidaan käyttäytymisen perusteella. (Mielenterveystalo, [viitattu 22.7.2021]; Tani, Grönfors & Timonen 2011, 216). Autismikirjon häiriö on uusimman psykiatrian tautiluokituksen yhteisnimitys lapsuusiän autismille, Aspergerin oireyhtymälle ja laaja-alaiselle kehityshäiriölle, jotka vielä nykyisin eurooppalainen ICD10-tautiluokitus erottelee. Autismikirjon häiriön tyypillisiä oireita on vaikeudet sosiaalisessa kommunikoinnissa sekä vastavuoroisuudessa, toistuvat toimintamallit ja rutiinit sekä intensiiviset kiinnostuksenkohteet. Lisäksi aistitoimintojen poikkeuksellinen ali- tai yliherkkyys on erittäin tavallinen oire. (Tani ym. 2011, 216; Leppämäki & Savikuja 2017, 102.)

Autismikirjon häiriöitä ilmenee alle 1 %:lla väestöstä, mutta viime vuosina autismikirjon häiriöiden tunnistaminen on parantunut ja on arvioitu, että esiintyvyys saattaa olla suurempikin. Pojilla on 3–4 kertaa suurempi esiintyvyys kuin tytöillä, mutta tyttöjen oireet jäävät helpommin

lievemmissä muodoissa huomaamatta. Vaikea-asteisen autismin merkit huomataan lapsella jo ensimmäisinä elinvuosina, mutta keskivaikean autismikirjon häiriön oireet tunnustetaan tavallisesti, kun lapsi on leikki-ikäinen. Keskivaikean autismikirjon häiriön oireet huomataan, koska ne voivat aiheuttavat lapselle ongelmia avustetuissakin tilanteissa. Tavallista on, että lievimpiä autismikirjon häiriötä epäillään siinä vaiheessa, kun lapsi aloittaa koulun. (Parikka ym. 2017, 42.)

Autismikirjossa lapsella on usein jokin erityinen mielenkiinnon kohde. Mielenkiinnon kohteesta hankitaan loputtomasti pikkuseikkaista tietoa, jonka soveltaminen saattaa olla vaikeaa. Lisäksi autismikirjon henkilöistä on osalla aistimusten kokeminen erilaista kuin muilla ihmisillä. Erityisesti aistiyliherkkydet kuulo-, näkö- ja tuntoaistien alueella ovat yleisiä. Usein autismikirjon henkilöllä saattaa olla ongelmia tunteiden tunnistamisessa ja säätelyssä. Tunneilmaisut saattavat olla niukkoja, eikä tunteita osata nimetä. Osalla autismikirjon henkilöistä on myös hyvin vallitsevia ja jäykkiä rutiineja sekä toimintamalleja, jotka toistuvat päivästä toiseen samanlaisina. (Tani ym. 2011, 220; Parikka ym. 2017, 45–46.)

Autismikirjon häiriöiden diagnosointi pohjautuu tyypillisten oireiden ilmenemisen selvittämiseen. Diagnosikriteerin mukaan autismikirjon häiriön henkilöillä esiintyy rajoittuneita, toistuvia tai joustamattomia käyttäytymismalleja. Apuna saatetaan käyttää oireita kartoittavia kyselyitä sekä strukturoiduista suorituksista koostuvia havainnointitutkimuksia. Autismikirjon häiriöiden taustatekijöistä perinnöllisillä tekijöillä on keskeinen rooli. Lisäksi myös muilla tekijöillä kuten äidin että isän korkea ikä sekä raskauden ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot lisäävät autismikirjon riskiä. Autismikirjon häiriöihin ei ole lääkettä, mutta samanaikaisia häiriöitä voidaan joskus hoitaa myös lääkkehoidoilla. Henkilöillä, joilla on diagnosoitu autismikirjo, on tavallista useammin myös ADHD-oireita, tic-oireita, laaja-alaisia oppimisvaikeuksia tai epilepsiaa. Myös mielialahäiriöt ja -ongelmat ovat yleisiä. (Parikka ym. 2017, 47–50; Oksanen & Sollaavaara 2019, 10.)

Jussilan (2019) väitöstutkimus käsitteli aistipoikkeavuuksia ja autistisia piirteitä kokonaiselta ikäryhmältä. Ikäryhmäksi oli valikoitunut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen 2. luokkalaiset. Tutkimuksessa vanhemmat ja opettajat arvioivat lapsen autismpiirteisyyttä autismikirjon seulontalomakkeella avulla. Tutkimustulosten perusteella koko lapsiryhmässä aistipoikkeavuuksien esiintyvyyttä oli 8,3 %. Tutkimuksessa kävi ilmi, että autististen piirteiden tunnistaminen kouluikäisen lapsen oirehdinnan taustalla voi olla vaikeaa. Haasteen tuo erityisesti se, jos lapsi on älykkyydeltään iänmukaisesti kehittynyt ja ohjautuu vastaanotolle

sosio-emotionaalisten ongelmien tai sopeutumisvaikeuksien vuoksi. Tutkimuksessa todettiin, että lapsen autistisia piirteitä kartoittaessa tulisi kerätä tietoa aina sekä koulu- että kotiympäristöstä.

Kuntoutus autismikirjon häiriöistä oireilevalla toteutetaan arjessa. Ensisijaisia kuntoutuksen osa-alueita ovat sosiaalisten ja tunnetaitojen opettelu sekä kielellisen ja ei-kielellisen viestinnän vahvistaminen. Lapsi, jolla on autismikirjon oireita, hyötyy siitä, kun arki on mahdollisimman ennakoitua ja säännöllistä. (Mielenterveystalo, [viitattu 22.7.2021]; Parikka ym. 2017, 49.)

Arjen sujuvuutta voidaan auttaa konkreettisilla ohjauskeinoilla, rutiineilla, aikatauluilla ja päivittäisen toimintaympäristön jäsentämisellä sekä esimerkiksi kuvien avulla. Autismikirjon häiriöiden hoitoon löytyy useita erilaisia kuntoutusmenetelmiä, joista osa soveltuu myös koulumaailmaan oikein hyvin. Opetuksessa monikanavaisuudella on keskeinen merkitys, sillä autismikirjon lapsi oppii yleensä tehokkaammin muilla menetelmillä kuin kuuntelemalla. Koska autismikirjon häiriöistä oireileva oppilas näyttäytyy monesti muiden silmissä käyttäytyvän tavanomaisesta poiketen, on koulun tukitoimissa painotettava myös kiusaamisen ehkäisyä ja siihen puuttumista. (Parikka ym. 2017, 50.)

Autismikirjon henkilöiden oppimistyyliä saattavat olla kovin eriäviä johtuen neurobiologisesta taustasta. Monesti omaksuminen tapahtuu visuaalisesti eli näön kautta. Opetuksessa on erityisen tärkeää selvittää oppilaan todelliset voimavarat ja kehittämiskohteet. Koulussa autismikirjon häiriöisen oppilaan kohdalla pitää kiinnittää huomiota etenkin kolmeen osa-alueeseen: lapsen toiminnanohjaukseen, aistierityisyyksien huomioimiseen ja stressinsäätelyyn. Stressitaso autismikirjon henkilöillä on jo ilman ylimääräistä kuormitusta korkeammalla kuin ei-autistisella henkilöllä, tämän vuoksi stressaavat asiat saattavat nostaa hänen stressikuormansa kestävämmäksi. (Autismi- ja aspergerliitto 2017, 4; Oksanen & Sollaavaara 2019, 58.)

Opetuksessa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota kommunikointiin. Selkeä, riittävän hidas ja järjestelmällisesti etenevä esittäminen helpottavat kommunikointia autismikirjon henkilön kanssa. Strukturointia eli ajan, paikan ja toiminnan jäsentämistä hyödynnetään opetuksessa. Struktuurin laajuus, muoto sekä käyttö laaditaan käyttäjälle sopivaksi. Struktuurin voi rakentaa kuvilla, esineillä tai kirjoitetulla tekstillä. Toiminnallisten tilanteiden keston hahmottamiseen voidaan opetuksessa hyödyntää esimerkiksi visuaalista Time Timer:ia, viisarikelloa, digitaalikelloa, munakelloa, tiimalasia sekä erilaisia mobiilisovelluksia. Opetuksesta ja lapsen

fyysisestä ympäristöstä pyritään poistamaan erilaisia aistiesteitä. Aistiesteitä poistavat esimerkiksi sermit, aurinkolasit ja kuulosuojaimet. Tarpeen mukaan voidaan järjestää palautumismahdollisuuksia oppilaalle myös oppituntien aikana. (Autismi- ja aspergerliitto 2017, 8–9; Oksanen & Sollasvaara 2019, 67, 73.)

3.3 Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä

Tic-oireilla tarkoitetaan nykimisoireita, jotka näyttäytyvät tahattomina, nopeina, toistuvina, yllättävinä ja epärytmisinä äännähdyksinä tai liikkeinä. Nämä oireet voivat ilmetä satunnaisina tai sarjoina. Tavallisesti tic-oireet ovat ohimeneviä sekä lyhytkestoisia. Tällaiset oireet mielletään usein leikki- tai alakouluikäisten kehitysvaiheisiin kuuluviksi. Tic-oireita ilmenee lyhytaikaisesti jopa joka viidennellä lapsella, pojilla useammin kuin tytöillä. (Leppämäki & Savikuja 2017, 27–29, 41; Parikka ym. 2017, 50.)

Tic-oireella saattaa olla jokin laukaiseva tekijä eli triggeri, esimerkiksi sosiaalinen tilanne, oireesta puhuminen, tietyn ärsykkeen näkeminen tai kuuleminen sekä jännitys tai stressi. Tic-oire katoaa tai lieventyy usein sekä keskittyessä johonkin voimakkaasti tai nukkuessa. Yksinkertaiset motoriset tic-oireet ovat yhden lihaksen tai lihasryhmän yllättäviä, nopeita sekä tahdosta riippumattomia nykäyksiä, jotka ilmenevät epätarkoituksenmukaisina liikkeinä. Pidempiä liikkeitä tai liikesarjoja, jotka ovat monesti koordinoituja ja enemmän tarkoituksellisia liikkeitä muistuttavia kutsutaan monimuotoisiksi motorisiksi tic-oireiksi. (Leppämäki & Savikuja 2017, 30–33; Parikka ym. 2017, 52.)

Touretten oireyhtymästä on kyse, kun motorisia ja äänellisiä tic-oireita on ilmennyt säännöllisesti yli vuoden ajan ja tämän lisäksi oireet aiheuttavat merkittävää toiminnallista haittaa. (Parikka ym. 2017, 52). Touretten oireyhtymässä motoriset tic-oireet alkavat tavallisesti ensin, monesti jo ennen kouluikää, tyypillisesti 5–7 vuoden iässä. Voimakkaammillaan tic-oireet oireet ovat 10–12 vuoden iässä. (Leppämäki & Savikuja 2017, 42–43, 75; Mielenterveystalo, [Viitattu 18.7.2021].)

Touretten oireyhtymän tarkat syntymissyyt ovat toistaiseksi vielä epäselviä, mutta perintötekijöillä sekä ympäristöllä näyttäisi olevan iso vaikutus oireyhtymän kehittymiseen. Touretten oireyhtymän arviointi perustuu tavallisesti oirekuvaan ja historiaan. Tic-oireita ja niiden vaikeusastetta selvittäessä voidaan hyödyntää apuna oireita kartoittavia kyselyitä. Tic-oireiden hoidon tarve riippuu oireiden voimakkuudesta ja siitä, miten paljon oireista aiheutuu

lapselle haittaa. Silloin, kun tic-oireet oireet ovat yksinkertaisia ja lyhytaikaisia, niin ne ovat useimmiten hyvälaatuisia. Tällöin niiden hoidolle ei nähdä tarvetta. Riittävä tieto tic-oireista ja niiden esiintyvyydestä auttaa sekä lasta että hänen luokkakavereitaan. Lisäksi sopivista stressinhallintakeinoista on apua. (Leppämäki & Savikuja 2017, 51, 64–65, 131; Parikka ym. 2017, 54.)

Touretten oireyhtymä ei suojaa muilta psykiatrisilta sairauksilta. Touretten oireyhtymä altistaa masennukselle ja käytösoireille, sekä samanaikaisesti voi esiintyä muitakin neuropsykiatrisia ja psykiatrisia oireita kuten ADHD:ta, autismikirjon häiriötä ja pakko-oireista häiriötä. Pitkäaikaisia ja häiritseviä tic-oireita hoidetaan psykososiaalisin hoitomuodoin ja tarvittaessa lääkehoidolla. Hoidon tavoitteena on tavallisesti tic-oireiden määrän ja voimakkuuden vähentäminen siten, että niiden aiheuttama haitta lievenee. (Leppämäki & Savikuja 2017, 44, 131–132; Parikka ym. 2017, 53–54.)

Erilaisilla tukitoimilla tavoitellaan ensisijaisesti stressin pitämistä sopivan lievänä, mikä hyödyttää useasti oireiden hallinnassa. Koulussa tuki voidaan toteuttaa yleensä pedagogisilla menetelmillä, kuten tehtävien yksilöllisellä sovittamisella. Mielekäästä motivoivaa tekemistä pitää olla riittävästi, mutta ei liian paljon. Riittävä tuki ja sopiva vaatimustaso voivat lievittää oireita. Lapset, joilla ilmenee tic-oireita tai on mahdollisesti diagnosoitu Touretten oireyhtymä hyötyvät siitä, että koko ryhmälle opetetaan erilaisia opiskelutekniikoita sekä sosiaalisia-, tunne- ja rentoutumistaitoja. Selviytymistä voidaan parantaa myös ympäristön karsimisella niin, että vähennetään tarpeettomia stressiä aiheuttavia ärsykeitä, kuten liikettä tai melua. Muita koulun tukitoimia Tic-oireiselle henkilölle ovat tarvittavat yksilölliset tunti- ja koejärjestelyt, sovittu merkki ja paikka tic-oireiden purkamiseksi, vireystilan säätelyn keinot, ennakointi ja tekemisten valmistelu sekä lapsen luovuuden hyödyntäminen. Lisäksi mahdollisen terapian aikana yhteistyö terapeutin ja vanhempien kanssa on tärkeää, jotta myös koulussa voidaan toteuttaa terapiaharjoitteita. (Leppämäki & Savikuja 2017, 137–138.)

4 NEUROPSYKIATRISTEN OIREIDEN TUNNISTAMINEN KOULUISSA

Neuropsykiatristen häiriöiden käsite on lisännyt koulujärjestelmän ymmärrystä niihin koululaisiin, jotka eivät mahdollisesti opi samalla tavalla, kun muut ja ovat mahdollisesti levottomia, sosiaalisesti kömpelöitä tai heillä on haasteita sopeutua koulun toimintatapoihin. Neuropsykiatriset oireet näkyvät usein kouluikäisillä lapsilla niin koulutyöskentelyssä kuin sosiaalisissa suhteissakin. Kun lapsi aloittaa koulun, saattaa tulla esille, että lapsella on vaikeuksia sopeutua opetukseen ja hänellä on haasteita olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Erityislapsi voi haluamattaan häiritä myös koko luokan työrauhaa oireillaan ja kokee siitä usein syyllisyyttä. Olennaista on arvioida oppilaan toimintakykyä kouluympäristössä sekä pohtia, millaisin tukitoimin koulunkäynti onnistuu. Erilaisia tuki- ja auttamistoimia on mahdollista ja suositeltavaa aloittaa, vaikka määriteltyä diagnoosia ei vielä olisikaan todettu. (Parikka ym. 2017, 7, 18–23; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 56.)

Koulussa lapsen toimintakykyyn kohdistuvat odotukset ja pitkäjänteisen työskentelyn tarve lisääntyvät, ja sen vuoksi ADHD-oireista on myös haittaa aiempaa enemmän. ADHD-oireiset lapset ovat koulussa usein häiriöalttiita, levottomia sekä impulsiivisesti ja häiritsevästikin käyttäytyviä. Ylivilkkaus ja impulsiivisuus saattavat aiheuttaa muissa henkilöissä hämmennystä ja lapsen toimintatapa voidaan kokea arvaamattomaksi. ADHD:n oireet voivat esiintyä koulussa opiskeluvaikeuksina, levottomuutena, häiriöherkkyytenä, tavaroiden ja asioiden unohteluna sekä lyhytjänteisyytenä, mutta lisäksi myös vaikeutena aloittaa ja saada valmiiksi tehtäviä. (Parikka ym. 2017, 36; Puustjärvi ym. 2018, 46–47.) Braude ja Dwarika (2020) ovat tutkimuksessaan selvittäneet opettajien tietämystä ADHD:n tunnistamisessa. Opettajien koulutuksen ja tietämyksen vaihtelu oli suurta. Ne opettajat, jotka olivat käyneet kurseja ja koulutuksia aiheesta, osasivat tunnistaa oireet ja tukea oppilasta. Osaamisen lisääminen nähtiin erittäin merkittävänä tekijänä ADHD oppilaiden tukemisessa.

Kun lapsen tilanteesta huolestutaan, pitäisi heti aloittaa tarkempi syiden selvittely sekä aloittaa tarvittavat koulun tukitoimet. Oireiden ilmenemistä selvitetään eri ympäristöissä esimerkiksi kyselylomakkeiden avulla. Myös suvussa esiintyneistä sairauksista ja häiriöistä tarvitaan tietoa. Lapsilla diagnostiseen tarkasteluun lukeutuu lapsen kohtaamisen lisäksi myös vanhempien tapaamisia. Tiivis yhteistyö kodin ja koulun sekä tarvittaessa hoitavan tahon kanssa on tarpeen niin tukitoimien suunnittelussa kuin toteutuksessakin. (Parikka ym. 2017, 38; Puustjärvi ym. 2018, 22–24; Oksanen & Sollasvaara 2019, 9.)

Koulussa autismikirjon oireet saattavat ilmeitä oppitunneilla sekä erityisesti vapaamuotoisissa sosiaalisissa tilanteissa. Sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden haasteet voivat näkyä niukkana mielenkiintona ihmissuhteisiin. Tavallisesti ihmissuhteiden luominen sekä ylläpitäminen eivät onnistu samalla tavalla kuin samanikäisillä lapsilla. (Parikka ym. 2017, 43–44.) Koulumaailmassa ei kuitenkaan aina ole tarvittavaa erikoistumista, jota tarvitaan autismikirjon häiriöiden täydelliseen tunnistamiseen ja arviointiin. (Saulnier & Ventola 2012, 92).

Yleisimpiä yksinkertaisia motorisia tic-oireita ovat suun ja nenäpielen nykiminen, silmien räpyttäminen, hartioiden nytkähdys ja pään heittäminen. Tic-oireet eivät välttämättä näy koulussa lainkaan tai ne saattavat olla hyvinkin haittaavia sekä lapsen itsensä että luokkakavereiden kannalta. Joskus muut kiinnittävät tic-oireisiin huomiota aikaisemmin kuin lapsi itse on tullut niistä tietoiseksi. Lapsi saattaa myös pidätellä tic-oireita koko koulupäivän ajan ja päästää ne valloilleen vasta ollessaan kotona. Sopiva vaatimustaso, mielekäs ja motivoiva tekeminen auttavat usein hallitsemaan oireita. Tic-oireet tai Touretten oireyhtymä ei suoranaisesti vaikuta oppimiskykyyn, mutta oireet saattavat hankaloittaa omien taitojen hyödyntämistä ja koulutyöskentelyä suuresti. (Leppämäki & Savikuja 2017, 30–33; Parikka ym. 2017, 52–54; Mielenterveystalo, [viitattu 18.7.2021].)

4.1 Opettajien valmiudet tukea ja tunnistaa neuropsykiatrisesti oireilevia oppilaita

Suomessa on opettajia koulutettu Jyväskylän opettajanvalmistuslaitoksella Uno Cygnaeuksen luotsaamana jo 1860-luvulta lähtien (Rinne 2017, 25). Kasvatustieteen maisterin koulutuksen sisältö ja painopisteet ovat muuttuneet ajan saatossa useita kertoja. Koulutuksen sisältö vaihtelee tälläkin hetkellä hieman yliopistosta toiseen. Myös opiskelijalla itsellään on mahdollisuus vaikuttaa jonkin verran opintojensa sisältöön. Kaikki opiskelevat kolmivuotisen kasvatustieteen kandidaatin tutkinnon ja lisäksi kaksivuotisen maisterin tutkinnon. Kokonaisuudessaan opinnot ovat 300 op laajuiset. Esimerkiksi Jyväskylän yliopiston opetussuunnitelmaan kuuluu vapaasti valittavia opintoja sekä kandidaatin tutkintoon että maisterin tutkintoon. (Jyväskylän yliopisto, [viitattu 11.2.2022].) Vapaasti valittaviin opintoihin voi sisällyttää erityispedagogiikan perusopintoja ja tämän jälkeen voi suorittaa erityispedagogiikan aineopinnot. Erityispedagogiikan perusopinnot (25 op) ja aineopinnot (35 op) tutustuttavat esimerkiksi siihen, millaisia ovat oppimisen ja osallistumisen esteet ja miten niissä voidaan tukea tai niitä poistaa. Opinnot sisältävät tietoa tukea tarvitsevien ihmisten

kanssa käytettävistä toimintamalleista ja käytännöistä. (Jyväskylän yliopisto, [Viitattu 12.2.2022].)

Oppilaiden lisääntynyt erilaisuus voidaan nähdä rikkautena, mutta se myös asettaa uusia haasteita opettajille sekä opettajakoulutukselle. Lasten ja nuorten moninaiset ongelmat ovat lisänneet erityisopetuksen tarvetta. Tilastokeskuksen (2020) tietojen mukaan vuonna 2019 oli tehostetun ja erityisen tuen tarvitsevien määrä peruskoulun oppilaista 20,1 prosenttia. Tilastoista selviää, että tuen saajien määrä on kasvussa, kun edellisvuoteen verrattuna määrä oli kasvanut 1,3 prosenttia. Näistä oppilaista 23 prosenttia opiskeli kokonaan yleisopetuksen ryhmässä ja 44 prosentilla opiskelu jakautui yleisopetuksen ryhmässä ja erityisryhmässä opiskeluun. (SVT 2020.) Opettajat ovat yhä enenevässä määrin keskeisellä paikalla havainnoimassa ja tukemassa lasta haasteiden ilmetessä. Opettajan rooli on merkittävä tiedon välittäjänä ja yhteistyön käynnistäjänä. Opettaja tarvitsee paitsi osaamista, mutta myös itse tukea, ohjausta ja kannustusta omasta työyhteisöstä ja muilta ammattilaisilta. (Huhtanen 2007, 231.) Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa mainitaan yhdeksi tavoitteeksi perusopetuksen inkluusioperiaatteen ja opettajien yhteistyön kehittämisen. (Opetushallitus 2014, 16.) Inkluusion lisääntyessä ovat opettajat kokeneet, että heidän osaamisensa ei riitä. Tarvittaisiin laajempaa erityispedagogiikan osaamista sekä enemmän resursseja erityisoppilaiden tueksi. (Takala ym. 2020, 144.)

Uusien opettajien olisi tärkeää saada koulutuksessaan paremmat valmiudet erilaisten tukea vaativien lasten kohtaamiseen ja oppimisen tukemiseen. Lisäksi kouluihin tarvitaan lisää opettajia ja erityisopettajia, jotka ovat erikoistuneet erityistä tukea tarvitsevien lasten opettamiseen. (Opetusministeriö 2007, 16.) Opettajankoulutusta on tarpeen kehittää, mutta on tärkeää panostaa myös opettajankouluttajien kouluttamiseen. (Husu & Toom 2017, 341). Työkokemuksen ja ammatillisen täydennyskoulutuksen kautta opettajien osaaminen vahvistuu (Huhtanen 2007, 232). Täydennyskoulutus ei ole tällä hetkellä tarvetta vastaava, vaan se nähdään riittämättömänä ja hajanaisena (Opetusministeriö 2007, 16). Opetus- ja kulttuuriministeriö on vastannut tähän tarpeeseen sisällyttämällä hallitusohjelmaan (2020) jatkuvan oppimisen uudistamisen. Uudistuksen tavoitteena on mm. lisätä muunto-, erikoistumis- ja täydennyskoulutusta. Koulutuksissa pyritään työelämälähtöisyyteen ja korkeakoulujärjestelmää kehitetään mahdollistamaan jatkuva oppiminen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021.)

Opettajat ovat voineet kartuttaa neuropsykiatrista tietämystään opiskelemalla neuropsykiatrisiksi valmentajaksi. Tämä työn ohessa opiskeltava täydennyskoulutus on tarkoitettu sosiaali- tai kasvatusalan ammattilaisille. Neuropsykiatrinen valmennus on kuntouttavaa, tavoitteellista ja suunnitelmallista tukea sekä ohjausta henkilöille, joilla on etenkin neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia. (Huotari ym. 2008, 5.) Neuropsykiatrisen valmentajan koulutuksen laajuus vaihtelee 20–30 opintopisteen välillä. Koulutus antaa tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä, kuten ADHD:sta, autismikirjon oireyhtymästä, Touretten oireyhtymästä sekä niiden liitännäisoireista. (Neuropsykiatriset valmentajat ry 2021.)

Opettajat kaipaavat lisää osaamista erityistä tukea vaativien lasten tunnistamiseen ja tukemiseen. Parkkonen (2021, 34) on tuoreessa pro gradu -tutkielmassaan saanut selville, että viime vuosina työelämään siirtyneet luokanopettajat kokivat erityisesti erityispedagogiikan, kodin ja koulun yhteistyön, monikulttuurisen sekä pedagogisen osaamisen olevan puutteellista. He kokivat, että yliopistosta saatu koulutus ei antanut riittäviä valmiuksia käytännön työn tekemiseen.

Saloviita ja Tolvanen ovat (2017) tutkineet vastavalmistuneiden luokanopettajaopiskelijoiden käsityksiä omista opettajille tarpeellisista taidoista ja kokemuksista, joita pidetään opettajille tärkeinä. Tässä tutkimuksessa suurin osa piti erityispedagogisten opintojen määrää opinnoissaan liian vähäisenä ja kokivat tarvitsevansa lisää tietoa erityisopetuksesta ja erityisoppilaiden tukemisesta. Lisäksi he kokivat haasteita moniammatillisen yhteistyön osaamisessaan. (Saloviita & Tolvanen 2017, 220–221.)

Hollantilaisen tutkimuksen mukaan luokkatilanteissa saadaan paras hyöty, kun opettajalla on neuropsykiatristen lasten ohjaamiseen tarkoitettua käyttäytymisen hallinnan osaamista. Opettajien käyttämät lapsikohtaisesti räätälöidyt ratkaisut ja tekniikat, kuten ennakoiminen, vahvistaminen ja seuraamusten käyttäminen vähensivät yhtä tehokkaasti ADHD-lasten ongelmakäyttäytymistä. Positiivinen vaikutus oli nähtävillä vielä kolmen kuukauden jälkeenkin. (Staff ym. 2021, 13.)

4.2 Diagnoosin merkitys koulussa

Lapsilla sekä nuorilla ADHD:n hoito ja diagnosointi pystytään yleensä toteuttamaan perusterveydenhuollossa. Tarvittaessa diagnosointiin hyödynnetään erikoissairaanhoidon konsultaatioiden tukea. Mikäli haastavia samanaikaisoireita esiintyy, erotusdiagnostinen arvio

sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan erikoissairaanhoidossa. (Käypä hoito 2019.) Autismikirjon diagnoosin toteuttaa useimmiten erikoislääkäri yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Toimintatavat ovat usein aluekohtaisia. (Vienonen 2017, 3.) Lapsilla tai nuorilla, joilla on motorisia tai äänellisiä tic-oireita, diagnostinen arviointi ja siihen liittyvä ohjaus ja neuvonta kyetään tekemään perusterveydenhuollossa, kuten kouluterveydenhuollossa. Neurologinen arvio tarvitaan, mikäli liikehäiriöoire jää erotusdiagnostisesti arveluttavaksi. (Leivonen ym. 2015, 1062.)

Perusopetuslaissa diagnoosiperustaista tukemista ei mainita, eli diagnoosi ei aukaise mitään lisätukea tai sitä ei tarvita saadakseen koulussa tukitoimia. Tuki annetaan kaikille oppilaille, jotka sitä tarvitsevat. Diagnoosista ei ole kuitenkaan mitään haittaa, sillä oppilas saattaa tarvita diagnoosia kuntoutuksessa tai koulun ulkopuolisessa hoidossa. (Sandberg 2017.) Lapsi, jolla on todettu neuropsykiatrinen häiriö voi oireidensa vaikeusasteen perusteella olla oikeutettu esimerkiksi lapsen vammaistukeen ja Kelan kustantamaan lääkinnälliseen kuntoutukseen. Kuntoutuksen pitää rakentua asianmukaiseen arviointiin sekä kuntoutussuunnitelmaan, jonka terveydenhuolto toteuttaa. (Puustjärvi ym. 2018, 77.)

Sandbergin (2016, 41) tutkimuksessa todetaan, että ADHD:n diagnosointi on vaativaa ja edellyttää moniammatillista tiimityötä, jossa opettajalla on tärkeä rooli. Yhtenä haasteena nähdään, että perheneuvolat eivät aina kirjoita lähetettä tai lausuntoa eteenpäin, jolloin oireiset eivät saa tarvitsemaansa apua ja hoitoa eivätkä hoitosuosituksen mukaisia jatkotutkimuksia, kuntoutusta tai lääkehoitoa. Tämän vuoksi hoito saattaa pitkittyä jopa vuosilla, mikä ei ole linjassa varhaisen puuttumisen systematiikan ja kansallisen ADHD:n käypä hoito -suosituksen kanssa. Mikäli ADHD-henkilön tuentarpeita ei ole huomioitu ja tarvittavaa hoitoa ei ole saatavilla riittävän varhain, niin kasautuvat riskitekijät voivat johtaa pahimmillaan syrjäytymiseen ja lisääntyviin monimuotoisiin psykososiaalisiin ongelmiin. Tukitoimien saamiseksi tarvitaan diagnoosi, mutta kouluissa tukea saa ilmeisesti. Tämän vuoksi diagnoosiin tähtäävien tutkimusten tarve nähdään eri hallinnonaloilla eri tavalla. Monisektorinen yhteistyö on tutkimuksen mukaan heikkoa, satunnaista sekä alueellista, eikä edistä eniten tukea tarvitsevien henkilöiden voimavarojen vahvistamista, sosiaalisten ongelmien ehkäisemistä tai syrjäytymisen riskiryhmässä olevien perheiden tukemista. (Sandberg 2016, 243–244.)

Oleellisin psykososiaalinen hoitomuoto lapsille sekä nuorille on käyttäytymishoito, jota sovelletaan sekä kotona että koulussa. Aikuiset, jotka toimivat lapsen kanssa saavat käyttöönsä lapsen ohjaamiseen sovellettavia menetelmiä. Perhe saattaa hyötyä myös

hoitoprosesseista, kuten vanhempainohjauksesta. Vanhempainohjauksen avulla pyritään parantamaan vanhempien keinoja ohjata lapsensa käyttäytymistä sekä lisätä myönteistä vuorovaikutusta. (Käypä hoito 2019.)

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten hoidossa voidaan käyttää myös menetelmiä, jotka on kohdennettu samanaikaisen muun kehityksellisen häiriön hoitoon. Näitä ovat esimerkiksi toimintaterapia ja puheterapia. Lasten toimintaterapialla tuetaan yleensä kokonaiskehitystä, hahmottamisvaikeuksia ja motorisia taitoja. Neuropsykologinen kuntoutus saattaa olla tarpeen, mikäli esimerkiksi oppimisen tai kirjoitus- ja lukutaidon ongelmat eivät lievene koulun pedagogisilla menetelmillä. Neuropsykologinen kuntoutus voi kohdentua myös toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden taitojen vahvistamiseen. Kuntoutukseen kuuluvat lisäksi aina vanhemmille ja päiväkodin tai koulun aikuisille annettava neuvonta ja ohjaus. (Puustjärvi ym. 2018, 72–73.)

Lapsen lisäksi myös perheen huomioiminen hoidossa on erityisen tärkeää, ja koko perheen toimintakykyä sekä jaksamista täytyykin tukea aktiivisesti (Käypä hoito 2019). Kela järjestää kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja henkilöille, joilla on diagnosoitu neuropsykiatrisen häiriön. Kursseilla lapsi ja hänen perheensä saavat apua arkipäivän ongelmiin sekä tukea elämäntilanteen selkiyttämiseen. Kurssien tavoitteena on turvata toimintakykyä, tukea itsehoitoa, vahvistaa elämäntilannetta sekä saada mahdollisuus vertaistukeen. Kurssilla myös perhe saa informaatiota neuropsykiatrisesta häiriöstä, kuntoutuskäytännöistä sekä tukiverkostoista. (Kela 2021.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa siitä, miten Etelä-Pohjanmaan alakoulujen opettajat tunnistavat lasten neuropsykiatrisia oireita ja miten lapset ohjautuvat tutkimuksiin. Tutkimuksessa selvitetään, miten neuropsykiatristen lasten hoito- ja palveluketju, varhainen tuki ja moniammatillinen yhteistyö toimivat opettajien mielestä. Tutkimustietoa on tarkoitus hyödyntää Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa. Tutkimuksen saatavien tietojen pohjalta, opettajille on mahdollista tarjota esimerkiksi tarpeenmukaista lisäkoulutusta ja jakaa tietoa.

Etelä-Pohjanmaalla on vuodesta 2019 alkaen ollut käytössä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluverkko. Palveluverkossa on kuvattuna hoito- ja palveluketju ja sieltä löytyy paljon tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä. Hoito- ja palveluketjun on tarkoitus palvella myös opettajia. (Duodecim Terveysportti 2018.) Tutkimuksessa kartoitetaan ovatko opettajat tietoisia palveluverkosta ja käyttävätkö he sitä.

Lastensuojelun kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet. On huomattu, että useilla lastensuojelun asiakkaila on neuropsykiatrisia oireita, jotka on jääneet diagnosoimatta. Ennaltaehkäisevillä palveluilla, varhaisella puuttumisella ja riittävän aikaisella diagnoosilla voitaisiin auttaa lapsia ja perheitä perustasolla. Opettajat viettävät lasten kanssa ison osan päivästä ja heillä onkin hyvät mahdollisuudet havainnoida lasten neuropsykiatrisia piirteitä. Usein oireet korostuvat koulussa, koska siellä keskittymiskyky on oppimisen kannalta hyvin merkittävässä roolissa. Kustannusten hillitsemiseksi on tärkeää vahvistaa opettajien osaamista oireiden tunnistamiseksi ja järjestää lapsille sekä heidän perheilleen tukea riittävän aikaisin, jo vähäisen huolen herätessä. (Linnilä 2011, 89; Mäkelä 2013, 19–22; Heino ym. 2016, 14.)

Tutkimuskysymykset:

Millainen kokemus Etelä-Pohjanmaan 1–4 luokkien opettajilla on neuropsykiatrisesti oireilevien lasten palveluiden toimivuudesta?

- Millainen on alakoulujen opettajien osaaminen lasten neuropsykiatristen oireiden tunnistamiseksi ja tukemiseksi?

- Miten moniammatillinen yhteistyö neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen osalta opettajien mielestä toimii?
- Millaisesta ennaltaehkäisevästä ja varhaisesta tuesta neuropsykiatrisesti oireilevat oppilaat opettajien mielestä hyötyvät?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Yhteistyötaho

Tutkimusprosessissa yhteistyötahonamme on Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke on osa valtakunnallista Sote-uudistusta ja se on alkanut 1.9.2020 ja päättyy vuoden 2023 lopussa. Hanketta hallinnoi Seinäjoen kaupunki. Hankkeen toteuttamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt 29.6.2020 Seinäjoen kaupungille valtionavustuksen. Koko hankkeen tavoitteena on hallitusohjelman mukainen hyvinvointialue 1.1.2023 alkaen. (Seinäjoen kaupunki, [Viitattu 13.2.2021].)

Hankkeen tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja vahvistaa mukana olevien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta toimintaympäristön muutosten sekä väestö- ja palvelutarpeen ennusteiden pohjalta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa painottuvat palvelujen liikkuvuus, saavutettavuus, sähköiset ja digitaaliset palvelut, kotona käytettävyys sekä palvelun käyttäjien ja kuntalaisten osallisuus. (Seinäjoen kaupunki, [Viitattu 13.2.2021].)

Valtakunnallisen Sote-uudistuksen painopisteinä ja keskeisimpinä tavoitteina ovat palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskuksen -hankkeelle on sovittu omia yhteisiä tavoitteita. Näitä tavoitteita ovat: kiireettömään hoitoon ja palveluun tulee päästä seitsemän vuorokauden kuluessa, hoidon ja palvelun jatkuvuus täytyy turvata, kotona asuminen tulee turvata, lasten, nuorten ja perheiden palvelut tulee olla yhtenäiset ja riittävät, ennaltaehkäisevien palvelujen tulee olla yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia, johtaminen on oltava strategista ja perustua tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä, alueella tulee olla riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö. (Seinäjoen kaupunki, [Viitattu 13.2.2021].)

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa (LAPE) on jatkettu hallitusohjelman mukaisesti vuosina 2020–2022. Ohjelmassa on tarkoitus kehittää kolmea kokonaisuutta. Perhekeskuksen ja lasten, nuorten ja perheiden varhainen tuki arjessa sekä lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kokonaisuuksia, joita kehitetään osana

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Lisäksi ohjelmassa kehitetään lastensuojelun monialaisuutta. (THL 2021.)

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteina ovat mm. lasten, nuorten ja perheiden tuen, hyvinvoinnin ja oppimisen edellytysten vahvistaminen. Lapsiperhepalveluissa asioiden asiakaskokemuksia halutaan parantaa. Raskaiden palvelujen tarvetta halutaan vähentää ja eriarvoistuminen pysäyttää sekä lisätä työn vaikuttavuutta. (THL 2021.) Tässä opinnäytetyössä selvitämme näiden lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteiden mukaisia asioita alakoulujen opettajien näkökulmasta.

6.2 Tutkimusmenetelmälliset lähtökohdat

Tutkimusprosessi sai alkunsa, kun olimme yhteydessä joulukuussa 2020 Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen hankevastaavaan ja esitimme kiinnostuksemme tehdä heille opinnäytetyön, jonka aihe käsittelisi jollain tapaa lapsia ja varhaista tukea. Aluksi tutustuimme hankkeen sisältöön ja pidimme yhteistyötahon kanssa kaksi palaveria, joissa pohdimme yhdessä erilaisia näkökulmia tutkimukselle. Tärkeimmäksi ja kiinnostavimmaksi aiheeksi muodostuivat neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja kysely, joka kohdistettaisiin alakoulujen opettajille. Tältä pohjalta aloimme rakentamaan tutkimussuunnitelmaamme.

Toimintaympäristönä tutkimuksessamme on Etelä-Pohjanmaan alue. Kuntia alueella on 18 ja perusterveydenhuollosta vastaa kahdeksan toimijaa: JIK-Peruspalvelukuntayhtymä, Järvi-Pohjanmaan perusturva, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijäkeskus, Lapuan kaupunki, Seinäjoen kaupunki, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä sekä Isokyrö. Tutkimuksemme perusjoukoksi valikoitui Etelä-Pohjanmaan alakoulujen 1–4-luokkalaisten kanssa työskentelevät opettajat ja erityisluokanopettajat. Opettajia alueella on yhteensä noin 565. Opettajien lukumäärät perustuvat tietoon, jotka löytyivät alakoulujen internet-sivuilta helmikuussa 2021.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää. Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla. Henkilöitä koskevien asioiden tutkiminen määrällisellä tutkimuksella on mahdollista, kun tutkittavat asiat muutetaan rakenteellisesti. Tutkittava asia operationalisoidaan ja strukturoidaan. (Vilkka 2007, 13–14;

Heikkilä 2014, 15; Valli 2015, 15.) Laadullisen tutkimusmenetelmän vastaukset vastaavat monesti mitä ja miten kysymyksiin. Laadulliselle tutkimukselle ei ole tärkeää tutkimusaineiston määrä vaan pikemminkin laatu. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto toimii apuvälineenä käsittämään tutkittava asia tai ilmiö. (Vilka 2015, 69, 150.) Laadullisessa tutkimuksessa täytyy myös tarkastella ymmärrykseen sekä tulkintaan liittyviä prosesseja. Tällöin täytyy pohtia esimerkiksi sitä, miten tutkijan omat näkökulmat ja ajatukset vaikuttavat havaintoihin. (Puusa & Juuti 2020, 60.)

Tämä opinnäytetyö on kartoittava tutkimus, jossa tavoitteena on etsiä uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan. Kartoittavan tutkimuksen avulla pystytään tutkimaan vähän tunnettuja asioita. Kartoittavalla tutkimuksella voidaan myös löytää selvitetävästä asiasta keskeisiä malleja, luokkia, teemoja ja tyyppittelyjä. (Vilka 2007, 20; Vilka 2021, 25.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston avulla pyritään kartoittamaan, miten alakoulujen opettajat tunnistavat lasten neuropsykiatrisia oireita ja kuinka lapset ohjautuvat tutkimuksiin. Lisäksi tutkimusaineiston avulla kartoitetaan, miten neuropsykiatristen lasten hoito- ja palveluketju, ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki sekä moniammatillinen yhteistyö toimivat.

6.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineiston keruu tapahtui toukokuun 2021 aikana. Tutkimusaineiston keräämisen tavaksi valitsimme sähköisen Webropol-kyselyn, koska halusimme saada laajan tutkimusaineiston ja verkkokysely oli nopein toteutustapa kerätä tietoa koko Etelä-Pohjanmaan alueelta. Kysely on aineiston keräämisen menetelmä, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kysely sopii tutkimusaineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat eri paikoissa. Verkkokyselyn etu on sen nopea tapa kerätä tietoa ja se soveltuu parhaiten hyödynnettäväksi silloin, kun edustavan otoksen saaminen on mahdollista. Edustava otos vaatii, että jokaiselle perusjoukon jäsenelle saadaan tieto kyselystä ja internetosoitteesta. Linkki kyselyyn voidaan toimittaa vastaajille monia eri tapoja hyödyntäen, joista yleisin on sähköposti. (Vilka 2007, 28; Heikkilä 2014, 66; Valli 2015, 44–47.)

Valmista kyselylomaketta tutkimukseemme ei ollut valmiina, vaan muodostimme kyselylomakkeen (liite 1) itse. Lähtökohtana kyselylomakkeen laatimiselle oli tutkimusongelma.

Tutkimusongelma puretaan kysymyksiksi, joihin haetaan vastaukset tutkittavasta ilmiöstä. Kyselylomaketta rakentaessa tutkija joutuu monesti tilanteeseen, jossa kaikki asiat eivät ole mitattavassa muodossa, eikä aiemmin testattua mittaria ole saatavilla. Silloin tutkija joutuu operationalisoimaan käsittelemänsä käsitteet mittariksi eli kysymyksiksi. Kysymysten muotoilemisessa ja laadinnassa täytyy olla huolellinen, sillä kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. (Heikkilä 2014, 45; Valli 2018, 93, Vilka 2021; 105.)

Kyselylomakkeen kysymykset olivat valtaosin suljettuja, strukturoituja kysymyksiä sekä monivalintakysymyksiä, joista vastaaja sai valita sopivimman vastausvaihtoehdon tai sopivimmat vastausvaihtoehdot. Suljetut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään ennalta ja vastausvaihtoehdot on rajoitetusti. Suljettujen kysymysten etuna on nopea vastaaminen ja vastausten käsittelyn yksinkertaistaminen. Jos vastaaja voi valita useita vaihtoehtoja, kysymystä nimitetään monivalintakysymykseksi. (Heikkilä 2014, 49.) Kyselylomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys, joilla pyrittiin saamaan lisätietoa ja uusia näkökantoja tutkimukseen. Avoimilla kysymyksillä tavoitellaan vastaajilta spontaaneja mielipiteitä. Avointen kysymyksen vastaukset saattavat tuoda parhaimmillaan uusia näkökulmia, hyviä ideoita tai mahdollisesti jopa varteenotettavia parannusehdotuksia. (Heikkilä 2014, 47–48; Valli 2015, 71; Vilka 2021, 106.) Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikon vastausvaihtoehtoja, joista vastaajan tuli valita neljästä vastausvaihtoehdosta lähimpänä omaa näkemystään oleva vastausvaihtoehto. Likertin asteikkoa käytetään mielipideväittämissä, jossa järjestysasteikko on tavallisesti 4- tai 5-portaisen tasoinen asteikko. Vastaajan tulee valita asteikolta eniten omaa mielipidettään vastaava vaihtoehto. Järjestysasteikon nimeämisessä pitää olla huolellinen, jotta jokaiselle vastaajalle löytyy sopiva vastausvaihtoehto. (Heikkilä 2014, 51; Valli 2015, 57.)

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio koostui vastaajien perustiedoista. Toisessa osiossa pyrittiin selvittämään, miten hyvin opettajat tunnistavat neuropsykiatrisia oireita. Kolmas osio keskittyi yhteistyöhön, jossa pyrittiin saamaan tietoa esimerkiksi siitä, keiden kanssa opettajat tekevät neuropsykiatrisesti oireilevan oppilaan asioissa moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi samassa osiossa selvitettiin, ovatko opettajat tietoisia Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sivuilta löytyvästä palveluverkosta. Viimeisessä eli neljännessä osiossa haluttiin saada tietoa siitä, miten ennaltaehkäisy ja varhainen tuki toimivat neuropsykiatristen lasten kohdalla.

Kyselylomake ja saatekirje kävivät luettavina yhteistyötaholla. Heiltä saimme muutamia korjausehdotuksia, jotka korjasimme ja toteutimme. Kysely testattiin muutamalla

kohdejoukkoon kuuluvalla ammattihenkilöllä. Saimme rakentavaa palautetta ja näiden palautteiden perusteella kyselyä muokattiin. Kyselylomake täytyy aina testata ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Kyselylomakkeen testaajat pyrkivät selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyden, vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja lomakkeen vastaamisen raskauden sekä ajan, joka vastaamiseen kului. Lisäksi testajien täytyi miettiä, onko jotakin olennaista jäänyt kysymättä tai onko kyselyssä mukana epäoleellisia kysymyksiä. (Heikkilä 2014, 58.)

Yhteistyötaholle lähetettiin sopimus opinnäytetyöstä huhtikuussa 2021. Huhtikuussa 2021 lähetimme Etelä-Pohjanmaan sivistysjohtajille sähköpostiviestin, jossa tiedustelimme, mitä kautta Webropol-kyselyn linkki voidaan välittää kohdejoukolle ja tarvitaanko kuntaan erillistä tutkimuslupaa. Muutamalta sivistysjohtajalta emme saaneet yhteydenottoomme vastausta lainkaan, joten heihin otettiin yhteyttä sähköpostin lisäksi vielä soittamalla. Saimme tietoomme jokaisen kunnan yhteyshenkilön tai henkilöt, keiden kautta kyselylinkki saatekirjeineen välitetään tutkimuksen kohdejoukolle. Tiedusteluissa myös selvisi, että Etelä-Pohjanmaan kunnilla on tutkimuslupien suhteen hyvin erilaisia käytäntöjä ja osa kunnista vaati oman kirjallisen tutkimusluvan. Vapaamuotoisen tutkimuslupa-anomuksen lähetimme sähköpostitse seitsemän eri kunnan sivistysjohtajalle. Osa tutkimuslupa-anomuksista kuitattiin sähköpostitse myönnettyksi. Muutamalla kunnalla oli käytössä kuntakohtainen sähköinen lomake tutkimuslupaa varten, jotka täytimme. Viranhaltijapäätöksen tutkimusluvasta saimme takaisin Ilmajoelta, Seinäjoelta, Kauhajoelta sekä Kauhavalta. Kahdeksan kuntaa ei vaatinut erillistä tutkimuslupaa.

Kysely toteutettiin koko kohdejoukolle eli Etelä-Pohjanmaan alakoulujen 1–4-luokkalaisten kanssa työskenteleville opettajille ja erityisluokanopettajille. Kokonaistutkimuksessa jokainen perusjoukon jäsen tutkitaan, eikä otantamenetelmää oteta tutkimukseen mukaan (Heikkilä 2014, 31; Vilka 2021, 98).

Lähetimme jokaiselle yhteyshenkilölle kyselyn ja ohjeistimme heitä lähettämään kohdehenkilöille sähköpostitse linkin kyselyyn sekä saatekirjeen (liite 2). Kuntien yhteyshenkilöiden määrä vaihteli kuntakohtaisesti yhdestä kymmeneen yhteyshenkilöön, joiden kautta sähköposti lähti jakoon. Saatekirjeestä vastaajalle selvisi tutkimuksen toteuttaja, tavoite, tutkimustietojen käytötapa, maininta tietojen luottamuksellisuudesta ja vastaamisajankohta. Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaajia täyttämään lomake ja

antaa riittävästi taustatietoa tutkimuksesta. Tärkeää on, että tutkimuksen vastausohjeet ovat selkeät ja yksiselitteiset. (Vilkkä 2007, 65–81; Heikkilä 2014, 59.)

Vastausaikaa kyselyn täyttämiseen oli kolme viikkoa. Vajaan kolmen viikon aikana vastauksia oli tullut kohdejoukon määrään nähden melko vähän, joten pidensimme vastausaikaa vielä viikolla. Kuntien yhteyshenkilöt välittivät laatimamme sähköisen muistutusviestin kohdejoukolle, jossa muistutettiin kyselyyn vastaamisesta, kerrottiin vastausajan pidentämisestä ja vielä pyrittiin motivoimaan vastaajia täyttämään kyselylomake.

6.4 Tutkimustulosten analysointi

Tulosten analysoinnissa käytettiin hyväksi sekä määrällisen tutkimuksen että laadullisen tutkimuksen analysointitapoja. Määrällisen aineiston käsittelyssä käytettiin aineiston analysointiin Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Webropol-ohjelmasta saimme siirrettyä tutkimusaineiston Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelmaan, jonka avulla saimme valmiin havaintomatriisin. Aineiston siirtämisen jälkeen tarkastimme, että kaikki vastaajat ovat soveltuvia tutkimuksen perusjoukkoon.

Havaintomatriisin avulla teimme jokaisesta muuttujasta frekvenssit, joista selviää kyseessä olevan muuttujan otosmäärät sekä vastausten jakautuminen prosentuaalisesti. Lisäksi aineiston käsittelyssä tarkastelimme tunnuslukuja, kuten aineiston keskiarvoa. Tutkimuksissa kiinnostus suuntautuu yhden muuttujan kuvaamisen lisäksi monesti myös kahden muuttujan väliseen vertailun sekä niiden yhteyksien kuvailemiseen (Valli 2015, 82). Aineiston käsittelyssä hyödynsimme kahden muuttujan välisiä yhteyksiä. Näiden vertailujen pohjalta isoja eroja ei ollut nähtävissä, joten emme kokeneet tarpeelliseksi testata tutkimusaineiston tilastollista merkitsevyyttä.

Aineistosta saatujen tulosten esittämiseen hyödynnetään yleensä kolmea eri vaihtoehtoa: kuviointia, taulukkoa tai tunnuslukuja (Valli 2010, 225). Valitsimme tulosten esittämiseen pylväs- sekä piirakkakuviot. Kuvioilla pyritään säästämään lukijaa perusteellisten tarkastelujen tekemiseltä, mutta silti tarjoamaan selkeä yleiskuva aineiston jakautumisesta (Valli 2010, 225). Aineiston analyysissa olemme yhdistelleet muutamien kysymyksien vastausvaihtoehtoja, joissa on käytetty Likertin asteikkoa. Näitä yhdistelyjä on ollut esimerkiksi jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä vastausvaihtoehdot. Koimme vastausvaihtoehtojen yhdistämisen selkeyttävän tutkimustulosten raportointia.

Laadullisen aineiston analyysin tavoitteena on tulkita, ymmärtää sekä kuvailla tutkittavaa ilmiötä (Puusa & Juuti 2020, 143). Aineiston analyysitavaksi valitsimme kahden avoimen kysymyksen tarkasteluun aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi on yksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista käyttää useita erilaisia analyysimenetelmiä ja katsoa aineistoa eri näkökumista. Sisällönanalyysin keinoin voidaan analysoida kaikkia tekstimuodossa olevia aineistoja, kuten teemahaastatteluja, kertomuksia, kuvauksia, raportteja, puheita ja keskusteluja. Sisältöanalyysillä on tarkoitus löytää tekstistä ydin ja tehdä siitä kuvaus. (Kananen 2012, 116.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjamaana jonkinlainen tyypillinen kertomus. Aineistolähtöisessä analyysissä aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95; Vilka 2015, 163.)

Aineiston analyysi aloitettiin käymällä aineistot läpi useaan kertaan. Kun aineistoista muodostui kokonaiskuva, se koodattiin eli jäsenneltiin erilaisilla koodeilla, joita tarkasteltiin myöhemmin. Koodauksen avulla voitiin järjestää ja ryhmitellä samantapaisesti koodattu aineisto luokkiin, joilla oli samanlaisia piirteitä. (Rantala 2015, 110–112.) Koodaamisen jälkeen aineisto järjestettiin teemoittain. Teemoittelu on laadullisen aineiston pilkkomista sekä ryhmittelyä erilaisten aihealueiden mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

Analyysin tekninen vaihe lähti liikkeelle aineiston pelkistämisestä. Ensin tunnistettiin asiat, joista tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin yhtäläisten ilmaisujen joukoiksi eli samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan ja annettiin kategorialle nimi, joka kuvaa sen sisältöä. Analyysi eteni yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla yläkategorioita. Yläkategorioille annettiin sisältöä kuvaavat nimet ja lopuksi kaikki yläkategoriat yhdistettiin yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Analyysin jälkeen tutkimuksen tulokset tulkittiin ja selitettiin. Pelkistämisen, analyysien, yhteenvetojen ja koontien avulla tuloksista laadittiin synteesejä, joista tulkinnan avulla tehtiin johtopäätöksiä. Tulkinnan tarkoituksena on selkiyttää ja pohtia tutkimuksen analyysissä esiin nousseita merkityksiä. Synteisien tarkoitus on koota yhteen tuloksista tutkimuksen pääseikat

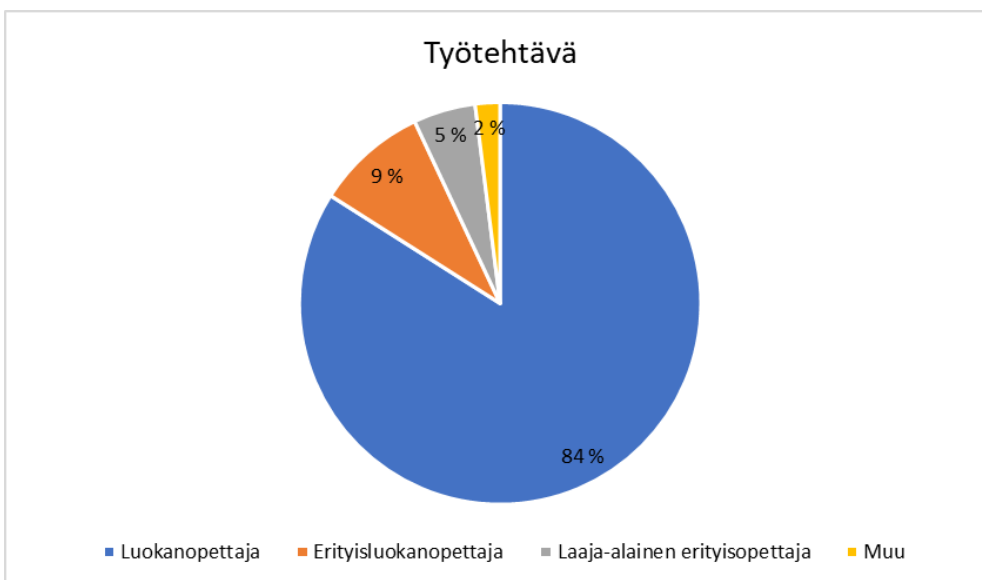
ja vastata tutkimuksen ongelmiin. (Puusa 2020, 154–155.) Tulososiossa on kuvattuna analyysin tuloksena saadut tutkimuksen pääseikat. Mukana on myös avoimien vastausten suoria lainauksia, jotka on merkitty sen mukaan, missä järjestyksessä vastaukset ovat olleet Webropol-ohjelmasta saadussa koosteessa.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä toukokuussa 2021 arviolta noin 565:lle Etelä-Pohjanmaan alakoulujen 1–4-luokkalaisten kanssa työskentelevälle opettajalle ja erityisluokanopettajalle. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 97 vastaajaa, vastausprosentti oli 17 prosenttia. Tutkimustuloksissa tuomme esiin ensin vastaajien perustietoja. Tämän jälkeen tutkimustulokset ovat jaoteltuina kyselylomakkeen aihealueiden mukaisesti.

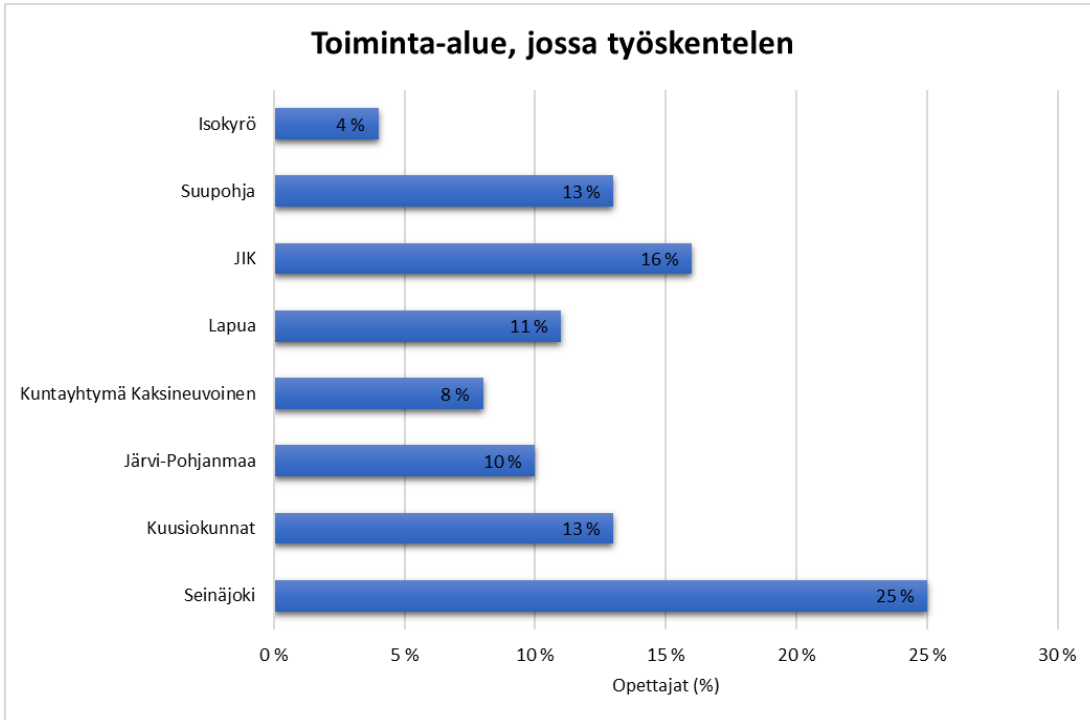
7.1 Perustiedot

Aloitimme kyselymme perustietokysymyksillä. Kyselyn alussa tiedustelimme vastaajien työtehtäviä (Kuvio 1). Vastaajista suurin osa (84 %) oli luokanopettajia. 9 prosenttia oli erityisluokanopettajia ja 5 prosenttia laaja-alaisia erityisopettajia. Kohtaan muu työtehtävä vastasi kaksi vastaajaa; resurssiopettaja ja S2-opettaja. Resurssiopettajat ovat määräajaksi palkattuja opettajia koulujen lisäresurssiksi ja S2-opettajat toimivat suomen kielen opettajana oppilaille, joiden äidinkieli ei ole suomi, ruotsi tai saame tai jolla on muutoin monikielinen tausta.



Kuvio 1. Työtehtävä.

Perustiedoissa kartoitimme lisäksi vastaajien toiminta-alueetta, jossa he työskentelevät. Vastaajia oli joka toiminta-alueelta (Kuvio 2). Eniten (25 %) vastaajista työskenteli Seinäjoen alueella ja toiseksi eniten (16 %) vastaajista työskenteli JIK:n toiminta-alueella.

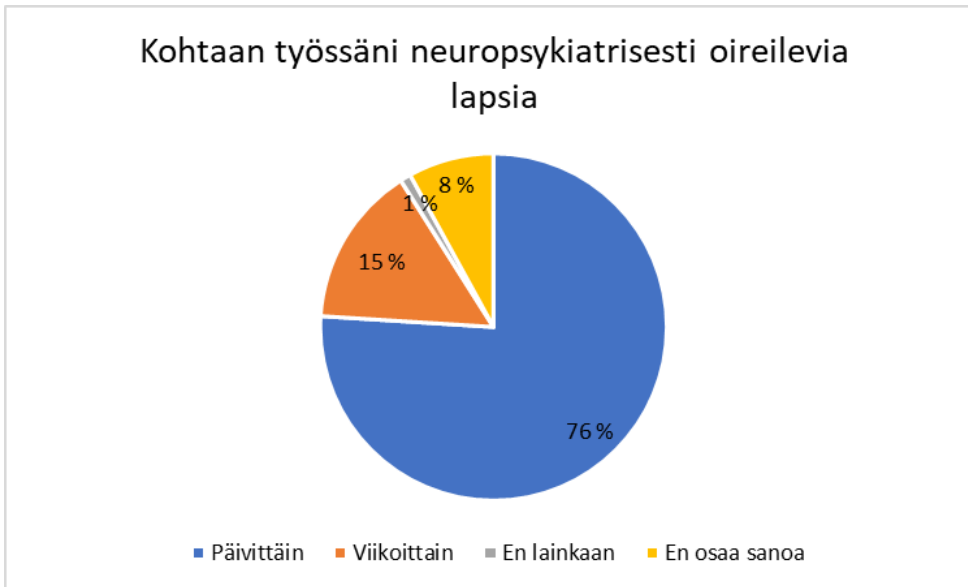


Kuvio 2. Toiminta-alue, jossa työskentelen.

Vastausprosentti alueittain vaihteli paljon. Kyselyn välittämisessä oli alueittain erilaisia tapoja. Kyselyn opettajille välittivät mm. koulusihteerit, rehtorit tai sivistysjohtajat. Mahdollista on, että kaikki eivät ole kyselyä eteenpäin laittaneet ja näin osa kohderyhmään kuuluvistakaan ei ole kyselyä saanut. Paras vastausprosentti kyselyyn oli Isossakyrössä (57 %). Toiseksi eniten kyselyyn vastattiin Lapualla (24 %). Suupohjan ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella 23 % vastasi kyselyyn. Seinäjoella (14 %), Kuusiokunnissa (17 %), Järvi-Pohjanmaalla (16 %) ja JIK:ssä (15 %) vastausprosentti jäi alhaiseksi, alle kahdenkymmenen.

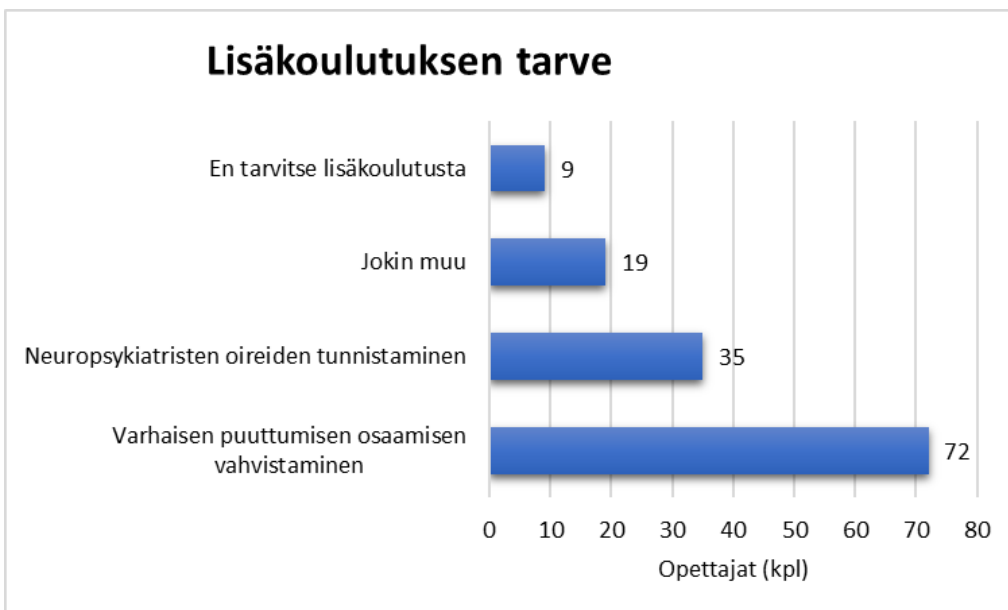
Perustieto-kysymyksissä selvitimme myös, kuinka paljon vastaajilla oli työkokemusta toimenkuvaa vastaavasta työstä. Vastaajista puolet (51 %) omasi työkokemusta alalta jo yli 20 vuotta. Toiseksi eniten (25 %) vastaajista oli työskennellyt alalla 10–19 vuotta. Työkokemusta 4–9 vuotta omaavia henkilöitä oli 10 prosenttia ja alle 4-vuotta työkokemusta oli 14 prosentilla vastaajista.

Kartoitimme lisäksi tietoa, kuinka usein opettajat kohtaavat työssään neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia (Kuvio 3). Suurin osa vastaajista (76 %) ilmoitti kohtaavansa työssään neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia päivittäin. Työssä viikoittain neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia kohtasi vastaajista 14 prosenttia. Vastaajista 8 prosenttia ei osannut sanoa, kohtaako työssään neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja 1 prosenttia vastaajista ei kohdannut työssään lainkaan neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia.



Kuvio 3. Kohtaan työssäni neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia.

7.2 Neuropsykiatristen oireiden tunnistaminen



Kuvio 4. Lisäkoulutuksen tarve.

Yllä olevassa kuviossa (Kuvio 4) kuvataan opettajien näkemystä heidän lisäkoulutuksen tarpeestaan neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyen. Opettajista 72 haluaisi koulutusta varhaisen puuttumisen osaamisen vahvistamiseksi. Neuropsykiatristen oireiden tunnistamiseksi kokee 35 vastaajaa tarvitsevansa lisää koulutusta. Opettajista vain 9 ei koe tarvitsevansa lainkaan lisäkoulutusta. Vapaaseen kenttään on 19 vastaajista tarkentanut heidän lisäkoulutuksensa tarvetta. Suurimpana toiveena nousevat esiin toiveet koulutuksesta, jossa saisi ”työkaluja” jokapäiväiseen arkiseen käytännön työhön.

"Keinoja jokapäiväisen koulunkäynnin tilanteisiin." (V1)

"Käytännön työhön välineitä." (V3)

Apua toivottiin myös siihen, jos oireet ovat erittäin vaikeita. Yksi vastaajista ehdotti "portaikkosabluunaa", jonka avulla opettaja voisivat neuropsykiatrisista havainnoistaan keskustella oppilaiden vanhempien kanssa.

"Jonkinlainen "sablunaportaikko" epäiltäessä nepsy -ongelmia vanhempien kanssa kohtaamiseen, koska asiasta puhuminen voi helposti lukkiuttaa opettajan ja vanhempien välit, vaikka molemmat olisivat tehneet samoja havainnoita lapsen kohdalla. Kun olisi esim. jokin kaavake, jonka avulla keskustelu käytäisiin." (V13)

Vastauksissa toivottiin myös keinoja ja selkeitä toimintamalleja siihen, miten luokanopettaja voitaisiin ohjata ja tukea neuropsykiatristen lasten kanssa toimimisessa. Lisätietoa toivottiin myös käytettävissä olevista tukitoimista ja oman alueen mahdollisista apuverkostoista.

"Mihin ohjaan? Kuka auttaa, kun itsellä ei ole aikaa / riittävästi tuntiresurssia." (V4)

Opettajat ilmoittivat kartuttaneensa tietämystään neuropsykiatrisista häiriöistä opiskelun lisäksi monin eri tavoin. Eniten tietoa he ovat saaneet kokemuksen kautta. Työkokemuksen kautta 72 vastaajaa ilmoitti saaneensa tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä. Alan kirjallisuuteen tutustumalla ilmoitti 68 vastaajaa kartuttaneensa omaa tietämystään ja kollegojen kautta tietoa oli saanut 60 vastaajaa. Muulla tavoin, kuten opiskelemalla erilaisilla kursseilla tai koulutuspäiviltä saatu tieto asiantuntijoilta tai netistä etsimällä, ilmoittaa 42 opettajaa saaneensa lisää tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä. Kokemusasiantuntijuus oli vahvistanut 11 vastaajan tietämystä neuropsykiatrisista häiriöistä.

Ne vastaajat (n=39), joilla ei ollut opintoja tai lisäkoulutusta neuropsykiatrisista häiriöistä, eivät kokeneet valmiuksiaan kohdata neuropsykiatrisesti oireilevaa oppilasta kovin hyvin. Näistä vastaajista 75 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että heidän valmiutensa olisivat riittävät. Valtaosa heistä koki lisäkoulutuksen tarpeelliseksi. Heistä 85 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä lisäkoulutuksen tarpeestaan.

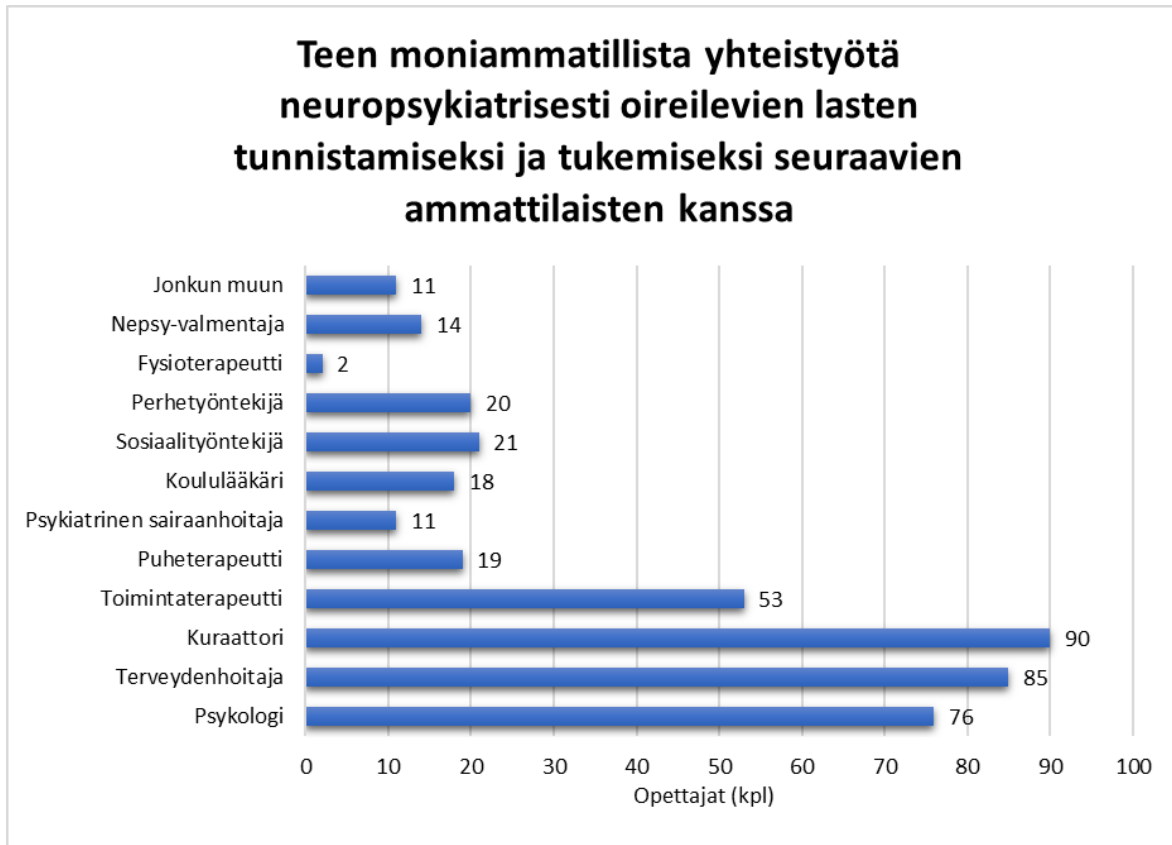
Vertailtaessa alueellisesti kyselyyn vastanneiden tarvetta lisäkoulutukselle, oli havaittavissa jonkin verran eroja. Isonkyrön alueelta vastanneista opettajista kaikki eli 100 % olivat

lisäkoulutuksen tarpeesta jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Suupohjassa kyselyyn vastanneista opettajista 92 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä lisäkoulutuksen tarpeesta. JJK:ssä (86 %), Seinäjoella (83 %) ja Kuusiokunnissa (83 %) yli 80 % vastaajista koki lisäkoulutuksen tarpeellisenä. Kaksineuvoisen alueella 75 % ja Lapualla 73 % kyselyyn vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä lisäkoulutuksen tarpeestaan. Järvi-Pohjanmaalla koettiin Etelä-Pohjanmaan alueella vähiten tarvetta lisäkoulutukselle. Siellä 60 % vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä lisäkoulutuksen tarpeesta.

Opettajien työkokemuksella ei ollut merkittävää vaikutusta siihen, kokivatko he omaavansa riittävästi valmiuksia kohdata neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia. Kaikista vastaajista vain kymmenen oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä on kohtaamiseen riittävät valmiudet. Täysin eri mieltä omista valmiuksistaan oli 14 vastaajaa. Niistä opettajista, joilla työkokemusta oli kertynyt 0–9 vuotta oli riittävästä valmiuksistaan jokseenkin tai täysin eri mieltä 54 %. Kun opettajankokemusta oli kertynyt yli 10 vuotta, oli vastaajista 65 % omista valmiuksistaan kohdata neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia jokseenkin tai täysin eri mieltä.

7.3 Yhteistyö

Opettajat tekevät moniammatillista yhteistyötä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten tunnistamiseksi ja tukemiseksi monen eri ammattiryhmä kanssa (kuvio 5). Vastauksista kävi ilmi, että opettajat tekevät yhteistyötä eniten kuraattoreiden, terveydenhoitajien, psykologien sekä toimintaterapeuttien kanssa. Jonkin verran tehtiin yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden, perhetyöntekijöiden, puheterapeuttien, koululääkärien, psykiatristen sairaanhoitajien ja neopsy- valmentajien kanssa. Fysioterapeuttien kanssa yhteistyötä teki kyselyyn vastanneista opettajista vain kaksi opettajaa. Vastaajista 11 oli ilmoittanut tekevänsä yhteistyötä myös jonkun muun ammattiryhmän kanssa. Avoimen kentän vastauksissa oli tuonut kahdeksan vastaajaa esiin tekevänsä yhteistyötä erityisopettajien kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin kuntoutusohjaajien ja koulunkäynninohjaajien kanssa.

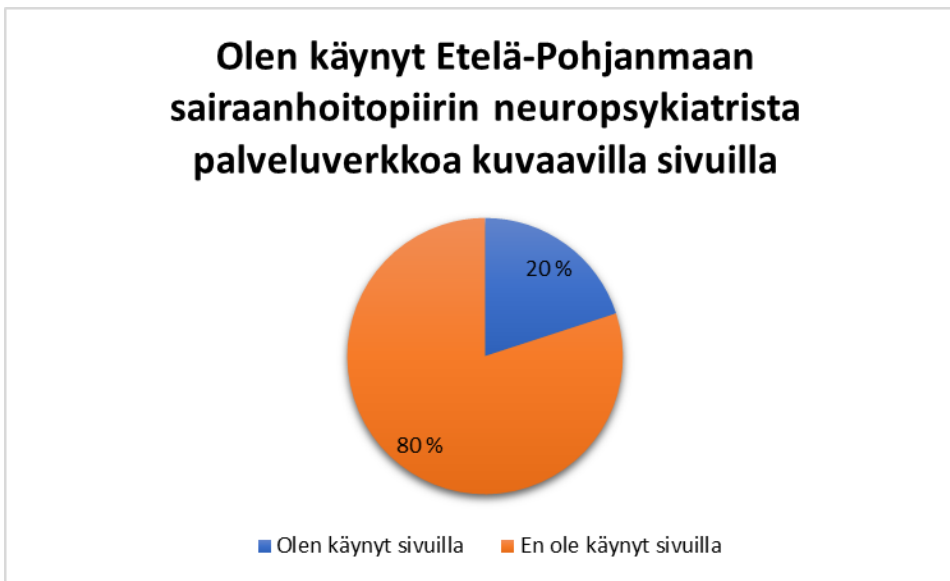


Kuvio 5. Teen moniammatillista yhteistyötä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten tunnistamiseksi ja tukemiseksi seuraavien ammattilaisten kanssa.

Opettajilta haluttiin selvittää, että keneen he ovat yhteydessä ja miten he kokevat yhteistyötahoilta saatavan tuen, kun oppilaalla havaitaan neuropsykiatrisia oireita. Kyselyn perusteella on nähtävissä, että opettajat ovat hyvin tietoisia siitä, mihin ovat yhteydessä, kun huoli herää. Vastaajista 90 prosenttia oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että ovat tietoisia keneen ovat yhteydessä neuropsykiatrisen lapsen tunnistamiseksi ja tukemiseksi.

Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan koe saavansa yhteistyötaholta riittävästi tukea. Opettajista 41 prosenttia on riittävän tuen saamisesta jokseenkin tai täysin eri mieltä. Opettajien mielestä varhaiseen tukeen tai ennaltaehkäiseviin toimiin on yhteistyötahoilla liian vähän resursseja. Yhteistyötahojen tarjoamasta varhaisen tuen riittävydestä on jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä 80 prosenttia vastaajista. Vastaava luku ennaltaehkäisevien toimien riittävydestä on 90 prosenttia. Moniammatillisen yhteistyön määrä koetaan riittämättömänä. 71 prosenttia oli jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä moniammatillisen yhteistyön riittävydestä. Silloin, kun moniammatillista yhteistyötä on, niin sen sujumiseen ollaan melko tyytyväisiä. Vastaajista 67 prosenttia on moniammatillisen yhteistyön sujumisesta täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä.

Etelä-Pohjanmaalla on ollut käytössä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluverkko vuodesta 2018 lähtien. Palveluverkossa on kuvattuna hoito- ja palveluketju ja sen kautta on opettajien ja kaikkien muidenkin mahdollista löytää paljon tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä. (Duodecim Terveysportti 2018.) Tässä opinnäytetyössä on kartoitettu, ovatko opettajat tietoisia palveluverkosta ja käyttävätkö he sitä. Tutkimuksesta saatujen tietojen pohjalta saatiin selville, että hyvin suurelle osalle opettajista palveluverkko on vieras (kuvio 6). Palveluverkkoa kuvaavilla sivustoilla oli käynyt vain 20 prosenttia vastaajista.



Kuvio 6. Olen käynyt Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin neuropsykiatrista palveluverkkoa kuvaavilla sivuilla.

Sivustoilla käyneet vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä hoito- ja palveluverkkoa kuvaaviin sivuihin. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin neuropsykiatrista hoito- ja palveluverkkoa kuvaavilla sivuilla käyneistä vastaajista, oli sen helpposta löytymisestä yli puolet (59 %) jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Tarvittavan tiedon löytymisestä sivustoilta oli 65 % jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Opettajat kokivat pääosin sivuston helppokäyttöisenä. Opettajista 74 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että sivustoa on helppo käyttää. Sivustosta tiedottaminen oli koettu puutteellisenä. Opettajista 67 % oli sivustosta tiedottamisesta jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä. Opettajat eivät myöskään olleet jakaneet tietoa sivustosta kovin innokkaasti. Heistä 71 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että olisivat ohjanneet perheitä tai kollegoita käyttämään sivustoa. Hoito- ja palveluketjun yhtenä tarkoituksena on vähentää päällekkäistä työtä. Opettajista 77 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että sen avulla on mahdollista vähentää päällekkäistä työtä.

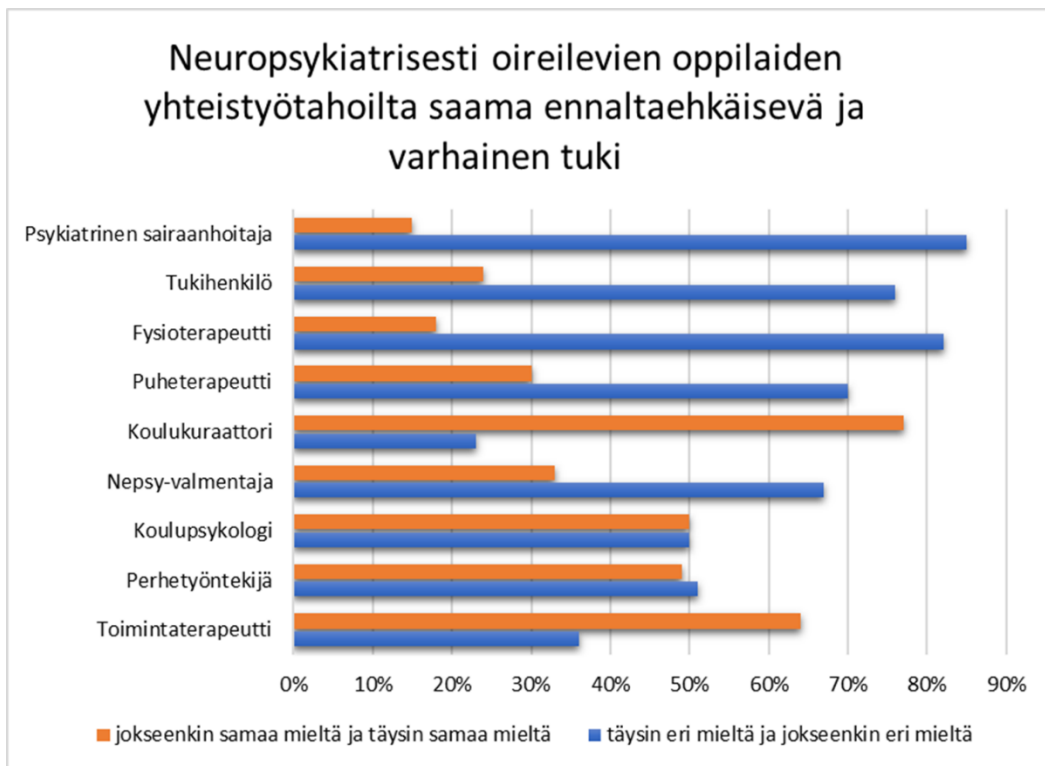
7.4 Ennaltaehkäisy ja varhainen tuki

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten opetuksessa opettajat käyttävät monenlaisia ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tukemisen keinoja. Vastausten perusteella näyttää siltä, että opettajat käyttävät luokkatyöskentelyssään näitä keinoja erittäin hyvin. Kaikki vastaajat ilmoittavat huomioivansa lapsen yksilöllisesti koejärjestelyihin tai kotitehtävien määrään liittyen. Lapselle sopivan istumapaikan huomioiminen on myös kaikilla vastaajilla käytössä. Luokan rutiinien toimivuudesta (99 %), tilanteiden ennakkoinnista (97 %), positiivisen palauteen antamisesta (99 %) ja henkilökohtaisesta ohjaamisesta (87 %) huolehtivat lähes kaikki vastaajat. Liikkumisen mahdollistamien (92 %) ja motoristen haasteiden huomioiminen (80 %) oli valtaosalle vastaajista myös tuttu keino neuropsykiatrisen lapsen tukemiseksi. Kyselyyn vastanneista opettajista 85 prosenttia kertoo käyttävänsä palkkioita ja sanoittavansa lasten tunteita. Äänyliherkkyyksien ja ajanhallinnan apukeinoja kertoi käyttävänsä vähän yli 60 prosenttia vastaajista. Visuaaliset apukeinot (76 %), kuten toiminnanohjauskuvat ja vaihtoehtoisen työskentelytilan mahdollistaminen (83 %) ovat myös käytössä valtaosalla vastanneista. Vähiten käytössä olivat sosiaaliset tarinat, joita ilmoitti käyttävänsä vain 41 prosenttia vastaajista.

Opettajat olivat avoimen kenttään kertoneet tai täsmentäneet muita käyttämiään ennaltaehkäiseviä tai varhaisen tukemisen keinoja. Pedagogiset ratkaisut, kuten eriytetyt tehtävät, yksinkertaiset tai vaihteelliset ohjeet, joustavuus ja toiminnallinen hyvin havainnollistava opetus, koettiin seitsemässä vastauksessa tärkeinä varhaisina tukikeinoina. Neljä vastaajaa nosti esiin vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön tärkeyden. Kolme vastaajaa oli maininnut tukikeinona koulunkäynninohjaajan ja samanaikaisopettajan. Tunnetaitojen ja rentoutusten harjoittelu mainittiin kolmessa vastauksessa tärkeinä ennaltaehkäisevinä ja varhaisina tukikeinoina.

Opettajilta kysyttiin, kuinka hyvin heidän mielestään neuropsykiatrisesti oireilevat oppilaat saavat ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea eri yhteistyötahoilta (kuvio 7). Vastauksista kävi ilmi, että parhaiten neuropsykiatrisesti oireilevat oppilaat saavat ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea koulukuraattoreilta ja toimintaterapeuteilta. Tukea saatiin hyvin myös koulupsykologeilta ja perhetyöntekijöiltä. Selvästi vähemmän ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea oli saatavilla nepsy-valmentajilta, puheterapeuteilta, tukihenkilöiltä, fysioterapeuteilta ja psykiatrisilta sairaanhoitajilta. Vastausten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että opettajat

kokivat useilta eri yhteistyötahoilta neuropsykiatrisesti oireilevan oppilaan saaman ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen liian vähäiseksi.



Kuvio 7. Neuropsykiatrisesti oireilevien oppilaiden yhteistyötahoilta saama ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki.

Opettajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, millaisista ennaltaehkäisevistä ja varhaisen tukemisen toimista he kokevat neuropsykiatrisesti oireilevien lasten hyötyvän. Kyselyyn vastanneista 97 opettajasta 46 % (n=45) vastasi tähän kysymykseen. Vastauksista kävi ilmi, että opettajat kokevat neuropsykiatrisesti oireilevien lasten auttamiseksi tarvittavan lisää erilaisia ammattilaisia. Tarvitaan lisää asiantuntijoita sekä konkreettista apua, kuten erityisopettajia, koulunkäynninohjaajia, kuraattoreita, psykologeja, puheterapeutteja, nepsy-valmentajia, koulusosionomeja, henkilökohtaisia ohjaajia, toimintaterapeutteja, terveydenhoitajia, psykiatrisia sairaanhoitajia, koululääkäreitä ja tukihenkilöitä. Avoimeen kysymykseen vastaajista 60 % (n=27) toi esiin tämän huolen resurssien riittämättömyydestä ja tarpeen niiden lisäämiseksi. Opettajat nostivat esiin myös huolen tutkimuksien ja terapian viivästyttämisestä. Vastauksista selviää, että jonot ovat pitkiä neuropsykiatrisiin tutkimuksiin ja lasten tarvitsemiin terapioihin. Etelä-Pohjanmaalla on kuntia, joissa ei ole kyselyn toteuttamisen hetkellä lainkaan koulupsykologia. Opettajat kaipaavat lisää resursseja, että tutkimukset ja terapiat voitaisiin toteuttaa nopeammin.

”Jos nyt pääsisi edes hoidon piiriin. Jonot ovat jopa vuoden mittaiset. Se on pitkä aika lapselle. Ja kaikille muillekin odottaa apua.” (V1)

Opettajat haluavat myös lisää koulutusta opettajille ja avustavalle henkilökunnalle tunnetaidoista ja erityispedagogiikasta. Lisäksi he toivovat tietoa siitä, miten neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kanssa toimitaan, sekä tietoa siitä mistä ja millaista tukea on saatavilla.

”Myös koulutus aiheeseen liittyen olisi hyvää, että tietäisi mitä juuri minä voin tehdä auttaakseni ja mistä saan apua, kun omat keinoni on käytetty.” (V28)

Varhaista tukea ja matalan kynnyksen palveluita sekä ennaltaehkäiseviä toimia koetaan olevan liian vähän. Ruohonjuuritasolle, eli kouluihin opettajat toivovat lisää tukea. Tutkimuksia ja hoitoa olisi vastausten mukaan tärkeä saada jo ennen kouluikää tai viimeistään ensimmäisellä luokalla. Myös huoltajille kaivataan konkreettista apua, tukea ja ohjeita. Neuropsykiatrisesti oireileville lapsille nähdään tarvittavan lisää positiivista psykologiaa, kiireetöntä hyväksyvää ilmapiiriä ja tunnetaitojen vahvistamista. Tällä hetkellä opettajat kokevat luokkien koot neuropsykiatrisesti oireileville oppilaille liian suurina ja kaipaavat pienempiä ryhmiä ja lisää pienluokkia. Yksilöllisesti sopivat ja sopivan kokoiset erityistarpeet huomioivat ryhmät nähdään hyvin tarpeellisina.

”Sopivat pienryhmät takaisin koululaitokseen, integrointia isompiin ryhmiin niissä rajoissa, kun se on lapsen edun mukaista.” (V31)

Moniammatilliseen yhteistyöhön opettajat kaipaavat avoimuutta, tehokkuutta ja sujuvuutta. Salassapitosäädökset vaikeuttavat tällä hetkellä yhteistyötä esimerkiksi lastensuojelun kanssa. Yhdessä vastauksessa ehdotetaan vastuuhenkilön nimeämistä hoitamaan ja viemään neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen asioita eteenpäin. Opettajat kokevat, että heiltä vaaditaan erilaisia toimia, mutta yhteistyötahoilta lapsen haasteisiin koetaan saatavan liian vähän tukea.

”Monialainen yhteistyö ei juurikaan toteudu käytännössä, mikäli yhteistyöksi ei lasketa lappujen täyttelemistä oppilaista... Eri tahot määrittelevät mielestäni aika tarkasti mikä ei kuulu heille, mutta opettajan työhön kuuluu kaikki!” (V30)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Etelä-Pohjanmaan alueen alakoulujen 1–4 luokkien opettajien tietämystä neuropsykiatristen oireiden tunnistamiseksi. Lisäksi opinnäytetyössä haluttiin selvittää opettajien näkemyksiä neuropsykiatristen lasten hoito- ja palveluketjusta, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä ennaltaehkäisevistä ja varhaisen puuttumisen keinoista. Kyselyyn vastasi yhteensä 97 opettajaa. Neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia opettajat tunnistivat työssään hyvin, sillä kyselyyn vastanneista opettajista yli 90 prosenttia koki kohtaavansa työssään neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia viikoittain. Päivittäin neuropsykiatrisia oireilevia lapsia kohtasi jopa 76 prosenttia. Vielä kuitenkin löytyi muutama opettaja, jotka eivät osanneet arvioida, kohtasivatko neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia työssään. Tämä ilmeni myös tiedusteltaessa opettajilta ajatusta termistä neuropsykiatriset oireet, sillä muutama vastaaja ei tiennyt tai ei ollut aivan varma mitä termi tarkoittaa. Tietämyksessä vaikuttaakin olevan melko isoja eroja.

8.1 Koulutusta neuropsykiatrisista oireista ja varhaisen tuen keinoista

Kyselyyn vastanneista opettajista 60 prosenttia oli suorittanut opintoja, jotka auttoivat opettajia tunnistamaan neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia. Erityispedagogiikan opintoja oli suorittanut joka kolmas opettaja. Lisäksi muita suoritettuja opintoja olivat erityisluokanopettajan opinnot, nepsy-valmentaja-koulutus sekä täydennyskoulutuksista nepsy-koulutukset ja luennot. Peräti 85 % opettajista oli muulla tavoin kuin opinnoilla hankkinut lisätietoa lasten neuropsykiatrisista häiriöistä. Suuri osa opettajista koki saaneensa työkokemuksen kautta lisää tietämystä lasten neuropsykiatrisista häiriöistä. Useat opettajat olivat hankkineet lisätietoa myös alan kirjallisuudesta. Kollegoilta saatu tieto koettiin merkityksellisenä. Lisäksi noin puolella opettajista oli vielä omakohtaisia kokemuksia, jotka olivat kartuttaneet tietämystä lasten neuropsykiatrisista häiriöistä. Vaikka koulutusta ja kokemusta neuropsykiatrisista häiriöistä olikin opettajilla paljon, niin edelleen tietämystä haluttiin vahvistaa.

Parkkonen (2021) oli pro gradu –tutkielmassaan havainnut, kuinka useat viime vuosina valmistuneet luokanopettajat painottivat erityispedagogiikan osaamisen merkitystä työelämässä, sillä nykypäivän polarisoitunut oppilasaines aiheuttaa luokanopettajan työssä haasteita. Tutkimustuloksista korostui, kuinka opettajat toivoisivat erityispedagogiikan opintoja mukaan luokanopettajakoulutuslaitoksen opetussuunnitelmaan. Epävarmuus omasta toiminnasta aiheuttaa opettajille riittämättömyyden tunteita sekä puutteelliset valmiudet

työskennellä erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden kanssa saattaa vaikeuttaa myös työssä jaksamista. (Parkkonen 2021, 24–25.)

Nyt toteutetun opinnäytetyön vastauksista oli tulkittavissa, että opettajat tunnistivat melko hyvin neuropsykiatrisia oireita. Vastauksista kävi ilmi, että ADHD:n sekä autismikirjon oireet ovat tutuimpia neuropsykiatrisia häiriöitä, joista opettajilla oli tietämystä. Vaikka opettajat tunnistivat melko hyvin neuropsykiatrisia oireita, peräti yli 60 % koki, että heillä ei ole riittävästi valmiutta kohdata työssään neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia. Vastauksien perusteella oli havaittavissa, että erityisesti opettajat, joilla oli alle 4 vuotta työkokemusta, kokivat omat valmiudet kohdata neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia heikoksi. Myös Hakala (2016, 43) selvitti YAMK opinnäytetyössään Etelä-Pohjanmaan opettajien valmiuksia kohdata neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia. Tutkimuksessa vastaajista 35 % koki omaavansa riittävät valmiudet kohdata neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia. Omassa tutkimuksessamme vastaava luku oli 38 %. Voidaan siis todeta, että opettajat edelleen kokevat neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kohtaamiset haasteelliseksi, eivätkä viiden vuoden aikana opettajien valmiudet ole lisääntyneet merkittävästi.

Suurin osa opettajista koki tarvitsevansa lisää koulutusta neuropsykiatrisista häiriöistä. Työkokemuksen määrällä ei todettu olevan vaikutusta lisäkoulutuksen tarpeeseen, vaan moni oli halukas lisäämään omia valmiuksia entisestään. Opettajat toivoivat koulutusta erityisesti varhaisen puuttumisen osaamisen vahvistamiseksi. Vaikka neuropsykiatrisia oireita opettajat tunnistivat melko hyvin, myös siihen toivottiin edelleen lisää koulutusta. Lisäksi opettajat toivoivat saavansa työkaluja ja selkeitä toimintamalleja ohjaamiseen sekä tukemiseen, tietoa alueen apuverkoston toimivuudesta ja tukitoimista. Koulutusten ja kurssien tärkeyden merkityksen oli huomannut myös Braude ja Dwarika (2020) tutkimuksessaan. Ne opettajat, jotka olivat käyneet koulutuksia ja kurssia, osasivat paremmin myös tunnistaa ja tukea ADHD oppilaita.

8.2 Palveluverkon toimivuus ja moniammatillinen yhteistyö

Etelä-Pohjanmaalla on ollut jo vuodesta 2018 lähtien käytössä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluverkko (Duodecim Terveysportti 2018). Kyselyyn vastanneille Etelä-Pohjanmaan peruskoulujen 1–4-luokkalaisten opettajille palveluverkkoa kuvaavat sivut olivat jääneet melko vieraksi. Sivuilla oli käynyt vain 20 prosenttia vastaajista.

Heistäkin 67 % oli sitä mieltä, että palveluverkosta informointi on ollut puutteellista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin sitä, miten 5–12-vuotiaiden lasten kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmät Suomessa toimivat. Myöskin tuon tutkimuksen mukaan hoito- ja palveluketjuista tiedottamien on jo vuonna 2016 koettu puutteellisena. (Huikko ym. 2017, 42–43.)

Vaikuttaa siltä, että tiedottamisessa ei ole tapahtunut parannusta. Jos opettajia ei ole informoitu hoito- ja palveluverkosta, niin he eivät voi sitä myöskään käyttää. Näin ollen opettajista 80 prosenttia ei ole voinut hyödyntää työssään palveluverkon kautta saatua tietoa esimerkiksi muiden toimijoiden toimintatavoista, vastuiden jakamisesta tai palveluista. Sivustoilla käyneet vastaajat (n=19) olivat pääosin melko tyytyväisiä hoito- ja palveluverkkoa kuvaaviin sivuihin ja niiden käytettävyyteen, mutta heistäkin vain 59 % koki sivuille löytämisen helpoksi. Opettajat eivät näyttäneet itsekään olevan kovin aktiivisia jakamaan tietoa sivustojen olemassaolosta. Heistä vain yksi neljäsosa vastasi, että olisi ohjannut perheitä tai kollegoita käyttämään sivustoa. Yhtenä syynä siihen, ettei sivustoa ole suositeltu muille, voi olla se, että 35 % sivuilla käyneistä kokee, että eivät kaikkea tarvitsemaansa tietoa sivustoilta löytäneet.

Opettajat tekevät työssään moniammatillista yhteistyötä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten tunnistamiseksi ja tukemiseksi monen eri ammattiryhmä kanssa. Koulun sisältä opettajat saavat työhönsä apua ja tukea laaja-alaiselta erityisopettajailta ja koulunkäynninohjaajilta. Tämän lisäksi yhteistyötä tehdään tyypillisimmin kuraattoreiden, terveydenhoitajien, psykologien ja kuntoutusohjaajien kanssa. Moniammatilliseen yhteistyöhön oli opettajista suurin osa melko tyytyväisiä (67 %), mutta yhteistyön määrään ei sitä vastoin oltu tyytyväisiä. Yhteistyö koetaan riittämättömänä (71 %). Moniammatilliseen yhteistyöhön opettajat kaipaavat avoimuutta, tehokkuutta ja sujuvuutta. Opettajien näkemyksen mukaan salassapitosäädökset vaikeuttavat tällä hetkellä yhteistyötä esimerkiksi lastensuojelun kanssa. Tämä ilmenee myös Etelä-Pohjanmaalla (2017) tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin lasten ja nuorten kanssa toimivien eri auttajatahojen välistä moniammatillista yhteistyötä ja siihen kohdistuvia kehittämistarpeita. Tässä tutkimuksessa kaksi viidesosaa piti salassapitosäädöksiä esteenä ammattilaisten väliselle tiedonkululle. Tiedonkulku näyttäytyi haasteena ja kehittämistarpeena sekä asiakkaan, työntekijän että viranomaistenkin näkökulmista. Salassapitosäädösten ja niiden tulkintaeroavaisuuksien koettiin vaikuttavan moniammatilliseen yhteistyöhön ja palvelujen yhteensovittamiseen. (Leppäkoski ym. 2017, 203, 209.)

Tutkimusten mukaan hoito- ja palveluketjujen avulla voidaan myös kehittää palveluja, ja ne lisäävät eri toimijoiden tietämystä toistensa toimintatavoista ja sitä kautta helpottavat ammattilaisten yhteydenpitoa (Huikko ym. 2017, 3, 42). Yhteistyön parantamiseksi tulisikin järjestää koulutusta omissa työyhteisöissä ja laajemmin yli organisaatorajojen. Koulutuksissa olisi tärkeää käydä läpi lainsäädäntöä, eri toimijoiden tavanomaisia menettelytapoja ja asiantuntijuutta sekä käytettävissä olevia resursseja. (Halme 2010, 31.) Luokanopettajien koulutukseen olisi tärkeää lisätä näiden teemojen opetusta. Vastavalmistuneilta luokanopettajaopiskelijoilta on Saloviidan ja Tolvasen (2017, 220–221) tutkimuksessa selvinnyt, että he kokivat moniammatillisen yhteistyön osaamisissaan haasteita.

8.3 Varhaisen tuen resurssit ja keinot

Opettajien mielestä yhteistyötahoilla ei ole riittävästi resursseja varhaisen tuen tai ennaltaehkäisevien toimien toteuttamiseen. Tarvittaisiin lisää konkreettista apua ja asiantuntijoita, kuten erityisopettajia, koulunkäynninohjaajia, kuraattoreita, psykologeja, puheterapeutteja, nepsy-valmentajia, koulusosionomeja, henkilökohtaisia ohjaajia, toimintaterapeutteja, terveydenhoitajia, psykiatrisia sairaanhoitajia, koululääkäreitä ja tukihenkilöitä. Resurssien lisätarve on noussut esiin myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa (2017), jonka mukaan kunnilla ei ole resursseja tuottaa niitä perustason palveluja, mitä hoito- ja palveluketjussa on kuvattuina (Huikko ym. 2017, 42–43). Myöskin Friman ym. (2020, 342) ovat hoito- ja palveluketjuja tutkiessaan löytäneet puutteita hoitomahdollisuuksien olemassaolosta ja niiden tuntemisesta. Lisäksi hankaluutena ovat haasteet tietojen jakamisessa eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä. (Huikko ym. 2017, 42–43) On erittäin tärkeää, että yhteistyö sujuu, koska onnistuneella yhteistyöllä voidaan löytää ratkaisuja ongelmiin ja parantaa merkittävästi lasten ja nuorten elämänlaatua. Huonosti toimiva yhteistyö jää etäiseksi ja vastuualueet jäävät epäselviksi. (Nykänen ym. 2017, 309.) Tutkimuksessamme opettajat tuovat esiin, että tällä hetkellä heiltä vaaditaan erilaisia toimia, mutta yhteistyötahoilta lapsen haasteisiin on saatavilla aivan liian vähän tukea.

Kyselyyn vastanneilla opettajilla oli hyvin tiedossa millaisin keinoin he voivat tukea neuropsykiatrisesti oireilevia oppilaitaan. He ilmoittivat käyttävänsä opetuksessa monenlaisia ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tukemisen keinoja. Myös Sandberg (2016) on väitöskirjassaan selvittänyt sitä, millaisia tukitoimia opetustoimi tarjoaa ADHD-oireisilla. Tutkimuksessa esiin nousseita tukitoimia olivat pienryhmäopetus, tukiopeus, avustajapalvelut, ylös- tai alaspäin

eriytetty opetus, erilaisten apuvälineiden käyttäminen, sopivan istumapaikan valinta, musiikin kuuntelu sekä pidennetty koeaika. (Sandberg 2016, 222.) Nämä tukitoimet olivat tuttuja ja käytössä myös tutkimuksemme kohderyhmällä. Näiden lisäksi kyselyyn vastanneilla opettajilla oli lähes kaikilla käytössä rutiinien toimivuudesta huolehtiminen, tilanteiden ennakointi, positiivisen palautteen antaminen, henkilökohtainen ohjaaminen, liikkumisen mahdollistamien, motoristen haasteiden huomioiminen, visuaaliset apukeinot, palkkioiden käyttäminen, vaihtoehtoisen työskentelyn mahdollistaminen sekä lasten tunteiden sanoittaminen. Sosiaalisten tarinoiden käyttäminen vaikutti olevan hieman vieraampi tukikeino. Muutamat vastaajat näkivät tärkeänä tukikeinona vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön sekä tunnetaitojen ja rentoutuksen harjoittelun.

Opettajien vastauksista ilmenee, että isot luokkakoot nähdään haastavina. Opettajat kaipaavat lisää pienryhmiä ja ryhmiä, joissa neuropsykiatrisesti oireilevien lasten erityistarpeet voitaisiin huomioida yksilöllisesti. Hansenin (2018, 149) mukaan perusopetukseen pienryhmien ja opettajien lisääminen olisi tärkeää. Myös Huhtanen (2007, 117) näkee pienen ryhmäkoon hyvänä tukimuotona.

Yhteistyötahoilta saatavaa ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea on neuropsykiatrisesti oireileville oppilaille kyselyn perusteella jonkin verran saatavilla koulukuraattoreilta ja toimintaterapeuteilta, perhetyöntekijöiltä sekä koulupsykologeilta. Moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa on neuropsykiatrisesti oireilevaa lasta tuettaessa välttämätöntä, koska yleensä on tarpeen puuttua myös perheen ja kasvuympäristön haasteisiin. Ongelmat ovat yleensä monimuotoisia ja koulun lisäksi ne näyttäytyvät myös lapsen muussa ympäristössä. Yhteistyötahot voivat antaa tukea esimerkiksi terapian tai kuntoutuksen keinoin. (Huhtanen 2007, 28–29.) Moniammatillisuus ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen osalta nähdään välttämättömänä, koska lasten haasteet näyttäytyvät monissa eri arjen ympäristöissä. Ongelmana kuitenkin on se, että resurssit ovat riittämättömät.

Luokanopettajien, erityisopettajien ja psykologien yhteistyötä on tärkeää kehittää ja tehostaa, että eri tahojen antama tuki olisi samansuuntaista niin, että kaikki lapsen kanssa toimivat ovat tietoisia yhteisistä päämääristä ja sitä mitä eri tahot tekevät. (Linnilä 2011, 93–94). Opinnäytetyömme vastausten perusteella opettajat kokevat eri yhteistyötahoilta neuropsykiatrisesti oireilevan oppilaan saaman ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen liian vähäiseksi. Varhaista tukea ja ennaltaehkäiseviä toimia tulisikin siis lisätä ja tehostaa. Juvosen (2018) pro gradu -tutkielmassa Pirkanmaan alueen neuropsykiatrisesti oireilevien lasten

perheiden mukaan varhaisen tuen palveluita oli tarjolla, mutta ne vastasivat huonosti tarpeisiin. Aineistossa oli kuitenkin suurta vaihtelua ja sieltä löytyi myös positiivisia kokemuksia toimivasta tukijärjestelmästä. (Juvonen 2018, 40.) Sandbergin (2016) tutkimusaineiston perusteella riittämättömät henkilöresurssit ruuhkauttavat perheneuvolan palvelut ja tämän koetaan hidastavan terveystoimen tutkimuksia ja sitä kautta myös tukitoimien saamista. Myös perheissä koetaan, ettei varhaisia avohuollon tukitoimia ole riittävästi tarjolla ja lastensuojelun palvelujen resurssit varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäiseviin toimiin ovat liian vähäiset. (Sandberg 2016, 223.) Tämän lisäksi eri hallintokuntien yhteistyössä on paljon parantamisen varaa ja ylisektorinen yhteistyö näyttää olevan vähäistä, vaikka sitä korostetaan sekä lainsäädännössä että valtakunnallisissa linjauksissa. Tukitoimia voidaan suunnitella yhdessä, mutta tukitoimien käytännön toteutus on satunnaista ja sattumanvaraista, koska kukaan ei valvo sitä, miten tukitoimet toteutuvat. (Sandberg 2016, 224.) Tämä seikka tuli esiin myös tämän opinnäytetyön vastauksissa. Kyselymme vastauksissa on yhtenä ratkaisuna ehdotettu, että nimetty vastuuhenkilö voisi hoitaa ja viedä neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen asioita eteenpäin.

Etelä-Pohjanmaan 1–4-luokkalaisten opettajat nostavat kyselyn vastauksissa esiin huolta neuropsykiatrisesti oireilevien oppilaidensa tutkimuksien ja terapian viivästyimisestä. Opettajat kokevat, että tällä hetkellä neuropsykiatrisesti oireilevat lapset eivät pääse tutkimuksiin tai saa hoitoa ja apua riittävän aikaisin. Vastausten mukaan tutkimuksiin olisi tärkeää päästä ja tarvittavien tukitoimien alkaa jo ennen kouluikää tai viimeistään ensimmäisellä luokalla. Vastauksista selviää, että jonot ovat pitkiä neuropsykiatrisiin tutkimuksiin ja lasten tarvitsemiin terapioihin. Etelä-Pohjanmaalla on tällä hetkellä kuntia, joissa ei ole lainkaan koulupsykologia. Opettajat kaipaavat lisää resursseja, että tutkimukset ja terapiat voitaisiin toteuttaa nopeammin. Myös aluehallintoviraston ja opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2020 Suomen kunnille tekemässä kyselyssä on tullut ilmi, että psykologipalveluiden saatavuus kunnissa oli heikkoa. Erityisesti psykologipalveluja kaivattiin lisää. (Finlex 2021.)

8.4 Tulosten yhteenveto

Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmalta ja LAPE-muutosohjelmalta tavoitteena on palvelujen uudistaminen ja yhdenmukaistaminen. Lapsiasiavaltuutetun muistiossa (2021) tuodaan esiin samalaisia kehittämistarpeita, mitä opinnäytetyömme tuloksetkin toivat esiin. Esiin nousevat tarpeet esimerkiksi konkreettisen avun lisäämisestä, varhaisesta tuesta, neuropsykiatrisen

osaamisen vahvistamisesta, palvelupolkujen selkiyttämisestä, moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä ja lainsäädännöllisestä uudistamisesta. (Lapsiasiavaltuutettu 2021, 6–10.)

Kehittämistyö on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueellakin meneillään ja lähivuosina tulemme näkemään millaisia muutoksia tällä alueella tehdään. Tämän opinnäytetyön tuloksia on mahdollista käyttää osana tätä kehittämistyötä. Opinnäytetyön tulosten mukaisesti keskeisimpinä ovat opettajien toive lisäkoulutukselle neuropsykiatrisista häiriöistä sekä varhaisen tuen keinoista. He haluavat myös tietoa tekniikoista sekä selkeitä toimintamalleja ohjaamiseen ja tukemiseen. Lasten tueksi halutaan lisää konkreettista apua ja asiantuntijoita, kuten erityisopettajia, koulunkäynninohjaajia, kuraattoreita, psykologeja, puheterapeutteja, nepsy-valmentajia, koulusosionomeja, henkilökohtaisia ohjaajia, toimintaterapeutteja, terveydenhoitajia, psykiatrisia sairaanhoitajia, koululääkäreitä ja tukihenkilöitä. Varhaista tukea ja ennaltaehkäiseviä toimia halutaan lisätä ja tehostaa. Tarvitaan lisää matalan kynnyksen palveluja, apua perheille, konkreettista apua lapsille ja kouluun. Resursseja lisäämällä myös tutkimukset ja terapiat on mahdollista toteuttaa nopeammin. Opettajat haluavat lisää pienryhmiä ja ryhmiä, joissa neuropsykiatrisesti oireilevien lasten erityistarpeet voitaisiin huomioida yksilöllisesti. Neuropsykiatrisesti oireilevien palveluverkosta tulee informoida opettajia, moniammatillista yhteistyötä tehostaa, salassapitosäädöksiä keventää sekä hoidon ja palvelujen sujuvuutta selkiyttää, nimeämällä vastuuhenkilö viemään neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä asioita eteenpäin.

9 POHDINTA

Opinnäytetyötä aloittaessa oli selvää, että haluamme sen olevan sellainen, jota olisi mahdollista hyödyntää jollain tavoin Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen työskentelyssä. Tutkimuskysymyksiä lähdimme miettimään hankkeelta saamiemme ajatusten ja toiveiden, sekä Sote-hankkeen yleisten tavoitteiden pohjalta. Hankkeen toiveena oli, että aihe liittyisi jollain tavoin neuropsykiatrisesti oireileviin lapsiin. Aihetta rajattaessa oli yhtenä ehdotuksena kohdentaa kysely opettajille ja päädyimmekin lähettämään kyselyn juuri tälle kohdejoukolle.

Lasten neuropsykiatristen oireiden tunnistaminen on tärkeää riittävän varhaisessa vaiheessa niin lapsen kun yhteiskunnankin kannalta. Olisi hyvä tunnistaa oireet jo ennen kouluikää, mutta erittäin tärkeää olisi huomata ne viimeistään peruskoulun alaluokilla. Jokaisella lapsella on oppivelvollisuus, joten kaikkien lasten neuropsykiatrinen oireilu on mahdollista tunnistaa juuri koulussa. Tämän vuoksi opinnäytetyön kysely kohdennettiin alakoulujen 1–4 luokkien opettajiin. Myös opettajien vastauksissa tuli ilmi se, miten tärkeää on lasten oireiden tunnistaminen ja tuen antaminen riittävän aikaisin.

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteillä. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä ja sitä, että tutkimusongelman kannalta tutkitaan oikeita asioita. Reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja pysyvyyttä. (Kananen 2008, 79.) Tutkijan täytyy olla koko tutkimusprosessin ajan kriittinen sekä tarkka, sillä virheitä voi tulla dataa kerätessä, käsiteltäessä sekä tulosten tulkinnessa (Heikkilä 2014, 28).

Ensimmäinen lähtökohta luotettavuudelle on, että tutkimus on toteutettu tieteelliselle tutkimukselle määrättyjen kriteerien mukaan (Heikkilä 2014, 176). Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja tarkastelu, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä tai hyvää tieteellistä tapaa. (Vilka 2007, 90; Vilka 2015, 41.) Olemme perehtyneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistukseen ja olemme noudattaneet sitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan kuuluvat mm. rehellisyys, tieteellisten menetelmien käyttö, tulosten avoimuus ja vastuullisuus, muiden tutkijoiden töiden kunnioittaminen, tutkimusluvat sekä

tutkimuksen eettinen suunnittelu, toteuttaminen ja dokumentointi. Tämän lisäksi olemme tutustuneet ja noudattaneet ARENE:n opinnäytetyön tutkimuseettisiä ohjeistuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; ARENE 2019.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on erityisen tärkeää, että otos on tarpeeksi suuri ja edustava sekä vastausprosentti on korkea. Lisäksi kysymysten täytyy mitata oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. (Heikkilä 2014, 178.) Kyselyn vastausprosentti jäi melko alhaiseksi. Tätä asiaa olemme pohtineet ja miettineet syitä siihen. Yhtenä syynä oli varmasti kyselyn ajankohta, koska se ajoittui loppukevääseen 2021 ja lukuvuoden loppuun, joka on opettajilla kiireistä aikaa. Toisena syynä voi olla se, kun kyselyjä tulee vuoden mittaan paljon, niin motivaatiota vastaamiseen ei ole. Haasteita ilmeni myös kyselyn saattamisessa kohdejoukolle. Epäilemme, että kysely ei mahdollisesti tavoittanut kaikkia opettajia, sillä kyselylinkin sekä saatekirjeen lähetti kunnan yhteyshenkilö tai henkilöt. Pohdinnassa oli kyselyn siirtäminen syksyyn 2021. Tämä olisi kuitenkin viivytännyt YAMK opinnäytetyömme valmistumista. Alhainen vastausprosentti aiheutti kuitenkin sen, että tulosten alueellinen vertailu ei ollut laajamittaisesti mahdollista. Kaikilta alueilta saimme vastauksia, mutta joidenkin alueiden vastaajamäärä oli niin pieni, että vertailu ei olisi ollut luotettava.

Voidaan myös pohtia, onnistuttiinko kyselylomakkeen kysymysten asettelussa, ymmärsivätkö vastaajat kysymykset oikein sekä saatiinko mitattua oikeita asioita tutkimusongelmaan nähden. Mielestämme tutkimuksessa onnistuttiin mittaamaan sekä kuvaamaan opettajien kokemuksia neuropsykiatrisesti oireilevien lasten palveluiden toimivuudesta, eli tutkimuksen tavoitteeseen vastattiin. Niin aiheesta löytyvä teoretieto kuin tutkimuksesta saadut tulokset perustavat yhtenäistä tietoa lasten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamisesta, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä varhaisen tuen kokemuksista.

9.2 Omat kokemukset ja itsearviointi

Opinnäytetyön aloitimme alkuvuodesta 2021. Useissa vaiheissa tuli pieniä viivytyksiä, mutta kaikkineen prosessi sujui hyvin. Tutkimuslupien hakeminen oli monivaiheinen ja iso projekti. Eri kuntien erilaiset käytännöt lupien suhteen aiheuttivat paljon lisätyötä, ja lupien anominen erikseen eri kunnista vei paljon aikaa. Tämä viivytti myös osaltaan kyselyn lähettämistä opettajille. Webropol-kyselyn tekeminen antoi paljon tietoa siitä, miten kyselyä rakennetaan suhteessa tutkimuskysymyksiin, jotta niiden analysoiminen olisi mahdollista. Kyselyn

vastausten saaminen oli erittäin mielenkiintoista. Osa tuloksista oli sellaisia, mitä osasimme odottaa, mutta osa yllätti meidät. Erityisesti yllättivät opettajien suuri halu saada lisäkoulutusta sekä se, miten paljon heillä oli erilaisia menetelmiä neuropsykiatrisesti oireilevien tukemiseksi käytössä.

Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen sekä ajankohtainen. Materiaalia löytyi etenkin neuropsykiatrisista häiriöistä paljon, joka teki aiheen rajaamisen aluksi haasteelliseksi. Tutkimus avasi uusia näkökulmia erityisesti neuropsykiatristen lasten hoito- ja palveluketjusta, varhaisesta tuesta ja moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä. Vaikka toisella meistä oli työn kautta enemmän omakohtaisia kokemuksia neuropsykiatrisesti oireilevista lapsista, täytyi koko tutkimusprosessin ajan muistaa säilyttää objektiivinen ote tutkimukseen.

Kokemuksena opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja syventänyt omaa osaamistamme merkittävästi. Kahden eri tutkimusmenetelmän käyttö opetti meitä tutkimuksen teossa. Erityisesti määrälliseen tutkimusmenetelmään täytyi tutustua huolella, sillä kumpikaan meistä ei ollut aikaisemmin toteuttanut määrällistä tutkimusta. Lisäksi Microsoft Excel-ohjelman käyttäminen vaati lisää harjoittelua, että saimme aineiston analysoitua ja kuviot laadittua ohjelman avulla.

Toteutimme opinnäytetyön parityönä. Teimme jokaisen opinnäytetyön vaiheen yhdessä. Merkittävä seikka onnistuneen parityön tekemiselle on ollut se, että työskentelytapamme ovat hyvin samanlaisia. Yhteistyö onnistuu, kun yhdessä asetetaan tavoitteita, ollaan innostuneita työn tekemisestä, jaetaan työskentelyä tasapuolisesti, pidetään sovituista asioista kiinni ja joustetaan tarvittaessa.

9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme keskeiseksi asiaksi nousi opettajien huoli siitä, että apua ja tukea on neuropsykiatrisesti oireileville tarjolla liian vähän. Kuten opinnäytetyn nimessäkin mainitaan, niin hoidon ja avun piiriin pääseminen koetaan liian hitaana. Moniammatillinen yhteistyö neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen osalta toimii opettajien mielestä melko hyvin, mutta yhteistyön määrä ei vastaa tarvetta. Yhteistyötä tulisi tehdä enemmän ja hoitopolun kaikissa vaiheissa resurssit koetaan aivan liian vähäisiksi.

Saimme selville, että alakoulujen 1–4 luokkien opettajat kokevat tarvetta vahvistaa osaamistaan lasten neuropsykiatristen oireiden tunnistamiseksi ja tukemiseksi. Useilta vastaajilta löytyi monenlaista koulutusta ja kokemusta neuropsykiatristista häiriöistä. Silti oli paljon halukkuutta lisätiedolle ja koulutukselle. Koska neuropsykiatrinen oireyhtymä ei näy päällepäin ja oirekuva muuttuu lapsen kasvaessa, niin sen vuoksi sitä voi olla vaikea tunnistaa. Oireiden moninaisuus on varmasti yksi syy sille, miksi opettajat haluaisivat edelleen vahvistusta osaamiselleen. Toisena merkittävänä tekijänä on varmasti viime vuosina kasvanut inklusio, jolloin tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden periaatteiden mukaisesti oppilas saa tarvitsemansa tuen yleisopetuksessa. Käytännössä tämä on merkinnyt sitä, että yhä enemmän erityisoppilaita opiskelee yleisopetuksen ryhmissä. Opettajat kohtaavat yhä enemmän erityisen tuen oppilaita ja juuri neuropsykiatristesti oireilevia lapsia. Luokanopettajakoulutus ei ole Parkkosen (2021) tutkimuksen mukaan riittävä koulutus näiden kohtaamiseen. Opettajat kokevat, että yliopistosta saatu koulutus ei ole antanut heille riittäviä valmiuksia tunnistaa ja tukea erityisen tuen oppilaita. Erittäin tärkeää onkin miettiä sitä, millaisin muutoksin tähän haasteeseen voitaisiin vastata.

Varhaisia tukitoimiakin oli opettajilla hyvin käytössä, mutta edelleen toivotaan koulutusta siihen, miten neuropsykiatristesti oireilevia lapsia voidaan parhaiten tukea. Neuropsykiatristesti oireilevien käyttäytymisen haasteet ja näiden haasteiden hallinnan osaaminen on tutkimuksissa havaittu vähentävän ongelmakäyttäytymistä. Opettajat kaipaavatkin juuri sellaista koulutusta, missä he voisivat oppia tekniikoita ja keinoja sekä selkeitä toimintamalleja ohjaamiseen ja tukemiseen. Olisi erittäin tärkeää vahvistaa opettajien osaamista, koska sen avulla parannetaan myös heidän työssäjaksamistaan. Ei riitä, että koulutusta tarjotaan muutamille halukkaille, vaan muutoksia on tehtävä jo luokanopettajien koulutukseen ja järjestettävä aiheesta riittävästi täydennyskoulutusta. Neuropsykiatristen oppilaan tukemisen perustana luokassa tulisi olla käytössä hyvin jäsenneilty yleinen tuki, joka hyödyttää kaikkia oppilaita. Koulutusta tulisikin antaa laajasti koko opetushenkilöstölle. Kyselyn vastauksissa nähtiin tärkeinä tukemisen muotoina mm. tunnetaidot ja positiivinen pedagogiikka, jotka molemmat hyödyttävät kaikkia oppilaita. Näiden asioiden opetus onkin tärkeä alkaa jo varhaiskasvatuksessa ja kulkea opetuksen rinnalla koko koulupolun ajan.

Kun opettajilta kysyttiin, millaisista ennaltaehkäisevistä ja varhaisen tuen toimista neuropsykiatristesti oireilevat oppilaat opettajien mielestä hyötyvät, niin opettajat toivovat matalan kynnyksen palveluja, resursseja, apua perheille, konkreettista apua lapsille ja kouluun.

Tarve palvelujen lisäämiselle on selkeästi nähtävillä. Tukea on annettava varhain, että haasteet eivät kasva suuriksi. Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet, että ilman hoitoa ja tukea neuropsykiatriset häiriöt saattavat aiheuttaa myöhemmin yksilöiden elämään moniongelmaisia kehityskulkuja. Huolena on se, että kuka ottaa vastuun neuropsykiatrisesti oireilevien lasten palvelujen toteuttamisesta? Ketkä ovat niitä, jotka palveluja tuottavat ja mistä niihin saadaan resurssit? Onko tuki terapiaa, valmennusta, kuntoutusta vai mitä? Annetaanko tukea kokonaisvaltaisesti lapselle ja hänen perheelleen? Tarjotaanko tukea säännöllisesti, jaksoina vai tarvittaessa?

Opinnäytetyötä tehdessämme heräsi mielenkiinto siihen, miten aihetta voisi tutkia vielä lisää. Yläkoulun ja toisen asteen opettajiltakin olisi hyvä kysyä heidän valmiuksistaan kohdata neuropsykiatrisesti oireilevia oppilaita. Tärkeää olisi tutkia myös sitä, millaisia ovat Etelä-Pohjanmaan alueen neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän vanhempiansa kokemukset varhaisesta tuesta, kuntoutuskeinoista ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Millaisina he kokevat koulun tukitoimet niin oppimisen kuin muunkin koulun arjen suhteen? Lisäksi muutamien vuosien kuluttua olisi mielenkiintoista selvittää, miten Sote-uudistukset ovat vaikuttaneet varhaiseen tukeen, moniammatilliseen yhteistyöhön ja neuropsykiatriseen osaamiseen.

LÄHTEET

- ARENE ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.2.2021]. Saatavana: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Autismi- ja aspergerliitto. 2017. Autismikirjon oppilas koulussa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.7.2021]. Saatavana: https://www.autismiliitto.fi/files/2716/Autismin_kirjon_oppilas_koulussa_9_painos_nettiin.pdf
- Braude, S. & Dwarika, V. 2020. Teachers' experiences of supporting learners with attention-deficit hyperactivity disorder: Lessons for professional development of teachers. South African Journal of Education (SAJCE), Voi.10, Iss. 1, DOI: 10.4102/sajace.v10i1.843. [Viitattu 21.2.2021]. Johannesburg. Saatavana: <https://www-proquest-com.libts.seamk.fi/docview/2470847392/abstract/63B16BCFFDDD4192PQ/12?accountid=27298>
- Duodecim Terveysportti. 2018. Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluverkko Etelä-Pohjanmaalla (EPSHP). Päiväys 12.12.2018. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.7.2021]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/shp01257>
- Finlex 2021. Päiväys 7.10.2021. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi oppilas- ja opiskelijahuoltolain muuttamisesta. HE 165/2021. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.1.2022]. Saatavana: [HE 165/2021 - Hallituksen esitykset - FINLEX ®](https://www.finlex.fi/fi/esitykset/2021/he165)
- Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2020: 57. (332–347). [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.7.2021]. Saatavana: DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.84892>
- Gråsten-Salonen, H. & Mehtiö, M. 2017. Koulun sosiaalityö osana opiskeluhuoltoa. Teoksessa: Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2017. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Hakala, R. 2016. Neuropsykiatrisesti oireileva lapsi alakoulussa. Kuvaus opettajien ja avustajien tietämyksestä ja kokemistaan valmiuksista neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kohtaamiseen ja tukemiseen kouluarjessa. [Verkkojulkaisu]. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma. Sairaanhoidtaja YAMK. Opinnäytetyö. [Viitattu 21.2.2021]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120080/Oppari%20VALMIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Halme, N., Perälä M-L. & Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventtioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Raportti 10/2010. Helsinki: THL. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu

13.7.2021]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80426/832873c2-7919-48cf-b394-11a7cd1d85b4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hansen, A. 2018. ADHD voimavarana: Missä kohtaa kirjoa olet? Tukholma: Atena Kustannus Oy.

Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Linnosmaa, I., Kuronen, M. & Rajala, R. 2016. Lastensuojelun kustannukset ja palvelujen hinnat HuosTa-hanke 2014–2015. Työpaperit. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.3.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130540/URN_ISBN_978-952-302-646-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A. & Santalahti, P. 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Raportti 14/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.2.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huotari, A., Niiranen-Linkama, P., Siltanen, P. & Tamski, E-L. 2008. Neuropsykiatrinen valmennus: Valmentajan käsikirja. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Husu, J. & Toom, A. 2017. Opettajan työn, osaamisen ja opettajankoulutuksen tutkimus opettajankoulutuksen tulevaisuustekijänä. Teoksessa: Paakkola, E. & Varmola, T. (toim.) Opettajankoulutus. Lähihistoriaa ja tulevaisuutta. Jyväskylä: PS-kustannus, 337–353.

Jussila, K. 2019. On the autism spectrum? Recognition and assessment of quantitative autism traits in high-functioning school-aged children. An epidemiological and clinical study. Oulu: University of Oulu. Väitöskirja. Faculty of medicine. [Viitattu 23.2.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526223827>

Juvonen, J. 2018. ” Se, että meitä vanhempia ei syyllistetty vaan yritettiin oikeasti auttaa ja kannustaa, oli hyödyllistä” Neuropsykiatrisista haasteista kärsivien lasten ja nuorten vanhempien kokemuksia arjesta ja saadusta tuesta. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. [Verkkojulkaisu]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104356/1538637675.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Jyväskylän yliopisto. Opinto-opas 2020–2023. Luokanopettajan maisteriohjelma. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.2.2022] Saatavana: [Luokanopettajan maisteriohjelma — Jyväskylän yliopiston opinto-opas \(jyu.fi\)](#)
- Jyväskylän yliopisto. Opinto-opas 2020–2023. Erityispedagogiikan perusopinnot. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.2.2022]. Saatavana: [Erityispedagogiikan perusopinnot — Jyväskylän yliopiston opinto-opas \(jyu.fi\)](#)
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa: Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) 2019. Helsinki: Gaudeamus, 15–46.
- Kela. 6.10.2021. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>
- Kerola, K. & Sipilä, A-K. 2017. Haastava käyttäytyminen -muutoksen mahdollisuuksia: Valterin julkaisusarja nro 1. Tervaväylä: Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri.
- Korkeila, J., Leppämäki, S., Niemelä, A. & Virta, M. 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD). Teoksessa: Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 206–215.
- Kuorelahti, M. & Lappalainen, K. 2017. Sosioemotionaalisten taitojen arviointi, tukeminen ja ohjaus. Teoksessa: Puukari, S., Lappalainen, K. & Kuorelahti, M. (toim.) 2017. Ohjaus ja erityisopetus oppijoiden tukena. Jyväskylä: PS-kustannus, 85–109.
- Käypä hoito. 04.04.2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Duodecim. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.7.2021]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>
- Käypä hoito. 1.11. 2016. Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet. Duodecim. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.10.2021]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix00959>
- Laki perusopetuslain muuttamisesta (642/2010)
- Lapsiasiainvaltuutettu. 8.12. 2021. Lapsiasiainvaltuutetun pyöreän pöydän keskustelu niiden lasten oikeudesta palveluihin, joilla on neuropsykiatrisia erityispiirteitä. Muistio. LAPS/74/2021. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 22.1.2022]. Saatavana: [Lapsiasia valtuutettu dokumentti](#)

- Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä – monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. *Duodecim*. 131(11), 1058–1064. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 21.2.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12283.pdf>
- Leppäkoski, T., Koivuluoma, M., Perälä, S. & Paavilainen, E. 2017. Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. *Yhteiskuntapolitiikka*. 82/2017:2, 200–211. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: YP1702_Leppakoskiym.pdf (julkari.fi)
- Leppämäki, S. & Savikuja, T. (toim.) 2017. Touretten oireyhtymä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Linnilä, M-L. 2011. Kumpi on valmis- lapsi vai koulu. Tampere: Mediapinta.
- Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Autismikirjon häiriöt (ASD). [Verkkosivu]. [Viitattu 22.7.2021]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/autismikirjon_hairiot/Pages/autismikirjon_hairiot_ASD.aspx
- Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Nykimishäiriöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.7.2021]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/neuropsykiatriset_hairiot/Pages/nykimishairiot.aspx
- Mäkelä, J. 2013. Ehkäisevät palvelut kunniaan. Teoksessa: Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Peltonen, M. (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen: Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Raportti 3/2013. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 19–22.
- Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa: Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.7.2021]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Neuropsykiatriset valmentajat ry. 2021. Mitä on neuropsykiatrinen valmennus? [Verkkosivu]. [Viitattu 21.8.2021]. Saatavana: [Neuropsykiatriset valmentajat - valmennus](Neuropsykiatriset_valmentajat_-_valmennus)
- Nivala, E. & Ryyänen S. 2019. Sosiaalipedagogiikka. Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa. Helsinki: Gaudeamus.
- Nykänen, S., Risku, M. & Puukari, S. 2017. Monialainen yhteistyö tukea ja ohjausta tarvitsevien voimavarana. Teoksessa: Puukari, S., Lappalainen, K. & Kuorelahti, M. (toim.) 2017. Ohjaus ja erityisopetus oppijoiden tukena. Jyväskylä: PS-kustannus, 309–321.
- Oja, S. 2012. Oppilaan tuki. Teoksessa: Oja, S. (toim.) Kaikille kelpo koulu. Kolmiportaisen tuen toteuttaminen ja kehittäminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 35–62.

- Oksanen, J. & Sollaavaara, R. (toim.) 2019. Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä adhd- ja Tourette-oireisten lasten kasvattajille. 2.p. Helsinki: Esteetön lapsuus neurokirjon lapselle ja nuorelle 2017–2019-hanke, Autismisäätiö.
- Opetushallitus. Ei päiväystä. Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.11.2021]. Saatavana: [Oppimisen ja koulunkäynnin tuki | Opetushallitus \(oph.fi\)](#)
- Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.1.2022]. Saatavana: [perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.docx \(live.com\)](#)
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2021. Jatkuva oppiminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.7.2021]. Saatavana: <https://minedu.fi/jatkuva-oppiminen>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2017. Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa Kehittämisyhmän loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:34. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.7.2021]. Saatavana: [OKM_34_2017.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#)
- Opetusministeriö. 2007. Opettajankoulutus 2020. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:44. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.7.2021]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79634/tr44.pdf?sequence=1>
- Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki (1287/2013)
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis., N. & Puustjärvi, A. 2017. Vaikeudesta voimaksi: Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. 1. p. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Parkkonen, S. 2021. Mitä luokanopettaja ei opi Jyväskylän yliopistossa? Luokanopettajien kokemuksia työelämästä. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma Kevät 2021 Opettajankoulutuslaitos Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 22.7.2021]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76412/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202106103621.pdf?sequence=1>
- Perusopetuslaki (628/1998)
- Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018. Lapsen ADHD. Teoksessa: Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 43–80.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018. Mitä on ADHD? Teoksessa: Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 13–42.
- Rantala, I. 2015. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen

teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 108–133.

- Rinne, R. 2017. Luokanopettajankoulutuksen akatemisoituminen ja yliopistopolitiikan muutos pitkänä historiallisena projektina. Teoksessa: Paakkola, E. & Varmola, T. (toim.) Opettajankoulutus. Lähihistoriaa ja tulevaisuutta. Jyväskylä: PS-kustannus, 337–353.
- Rissanen, P., Parhiala, K., Hetemaa, T., Kekkonen, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Sihvo, S. Suomela, T. & Kannisto, R., 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportti 2/2020. Helsinki: THL. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 28.12.2021].
Saattavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Saloviita, T. & Tolvanen, A. 2017. Outcomes of primary teacher education in Finland: an exit survey. [Verkkolehtiartikkeli]. Teaching Education. 28(2), 211–225. [Viitattu 23.7.2021].
Saattavana Eric-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden. Saattavana: doi:10.1080/10476210.2016.1245281
- Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Käyttötieteellinen tiedekunta. [Viitattu 22.2.2021]. Saattavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2115-8>
- Sandberg, E. 2018. ADHD ja oppimisen tuki; Huomioi yksilölliset tarpeet ja vahvuudet. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sandberg, E. 2.2.2017. Alakoulun pedagogisten tukitoimien paketti. [Blogikirjoitus]. Erja Sandbergin blogi. [Viitattu 7.1.2022]. Saattavana: <https://erjasandberg.fi/alakoulun-pedagogisten-tukitoimien-paketti/>
- Saulnier, C.A. & Ventola, P.E. 2012. Essentials of Autism Spectrum Disorders Evaluation and Assessment. [Verkkokirja]. John Wiley & Sons, Incorporated. [Viitattu 7.5.2021].
Saattavana: ProQuest, Ebook Central-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Seinäjoen kaupunki. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.2.2021]. Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Saattavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-ja-terveys/tietoa-asiakkaalle-ja-potilaalle/hankkeet-sote/etela-pohjanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus-hanke/>
- Sosiaalihuoltolaki (L1301/2014) 41§.
- Staff, A.I., van den Hofdaker, B. J., van der Oord, S., Hornstra, R., Hoekstra, P. J., Twisk, J. W. R., Oosterlaan, J. & Luman, M. 2021. Effectiveness of Specific Techniques in Behavioral Teacher Training for Childhood ADHD: A Randomized Controlled Microtrial. Journal of clinical child and adolescent psychology. [Viitattu 25.7.2021]. Saattavana Ebsco Academic Search Elite- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden. Saattavana: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15374416.2020.1846542?needAccess=true>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen perustuslaki (731/1999)

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2020. Erityisopetus 2019. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 23.07.2021]. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavana: http://www.stat.fi/til/erop/2019/erop_2019_2020-06-05_tie_001_fi.html

Takala, M. 2010. Tuen eri muodot perusopetuksessa. Teoksessa: Takala, M. (toim.) 2010. Erityispedagogiikka ja kouluikä. Helsinki: Gaudeamus, 21–33.

Takala, M., Lakkala, S. & Äikäs, A. 2020. Inklusiivisen kasvatuksen monet mahdollisuudet. Teoksessa: Takala, M., Äikäs, A. & Lakkala, S. (toim.) Mahdoton inklusio? Tunnista haasteet ja mahdollisuudet. Jyväskylä: Ps-kustannus, 13–44.

Takala, M., Sirkko, R. & Kokko, M. 2020. Yhteisopetus- yksi mahdollisuus toteuttaa inklusiivista kasvatusta. Teoksessa: Takala, M., Äikäs, A. & Lakkala, S. (toim.) Mahdoton inklusio? Tunnista haasteet ja mahdollisuudet. Jyväskylä: Ps-kustannus, 139–158.

Tani, P., Grönfors, S. & Timonen, T. 2011. Aspergerin oireyhtymä ja autismin kirjo. Teoksessa: Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216–224.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). 2021. Sote-uudistus. [Päiväys: 18.01.2021.] [Verkkosivu]. [Viitattu 13.2.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). 2021. Sote-palvelut. [Päiväys: 29.6.2021]. [Viitattu 28.12.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkójulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 20.2.2021]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valli, R. 2010. Mitä numerot kertovat. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 222–250.

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtioneuvosto. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.2.2021]. Sote-uudistus. Saatavana: <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

Vienonen, E. 2017. Autismikirjon ensiopas perheille: Opas on suunnattu perheille, joissa lapsen autismikirjon diagnoosi on tuore. Autismi- ja aspergerliitto ry. 8. p. (9/2017). [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.2.2022]. Saatavana: https://www.autismiliitto.fi/files/2607/Ensiopas_A5_suomeksi_8painos_webb.pdf

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä; Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.


Vitka, T. 2021. Laaja-alaisen erityisopetuksen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Kysely opettajille

Liite 2. Kyselyn saatekirje

Kysely opettajille

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

Osio 1 - Perustiedot

1. Työtehtäväni *

- Luokanopettaja
- Erityisloukanopettaja
- Laaja-alainen erityisopettaja
- Muu, mikä?

2. Toiminta-alue, jossa työskentelen *

- Seinäjoki
- Kuusiokunnat
- Järvi-Pohjanmaa
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen
- Lapua
- JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
- Suupohja
- Isokyrö

3. Työkokemusvuoteni toimenkuvaani vastaavasta työstä *

- alle 4v
- 4-9v
- 10-19v

20v tai yli

4. Kohtaan työssäni neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia *

- Päivittäin
- Viikoittain
- En lainkaan
- En osaa sanoa

Osio 2 - Neuropsykiatristen oireiden tunnistaminen

5. Olen suorittanut opintoja, joiden avulla tunnistan neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia *

- Ei opintoja
- Erityisluokanopettajan opinnot
- Erityisopettajan opinnot
- Erityispedagogiikan opintoja
- Nepsy-valmentaja -koulutus
- Muu täydennyskoulutus, mikä?

6. Minulla on muulla tavoin hankittua tietoa neuropsykiatrisesti oireilevista lapsista *

- Kyllä Ei

7. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin millä tavoin olet kartuttanut tietämystäsi lasten neuropsykiatrisista häiriöistä

- Kollegoiden kautta saatu tieto

- Työkokemuksen kautta saatu tieto
- Omakehtaisten kokemusten kautta
- Kirjallisuus
- Kokemusasiantuntijuus
- Muulla tavoin saatu tieto, mikä?

8. Neuropsykiatristen oireiden tunnistaminen *

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Tiedän mitä termillä neuropsykiatriset oireet tarkoitetaan *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, millainen oireilu on tavanomaista lapselle, jolla on tai epäillään ADHD:tä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, millainen oireilu on tavanomaista lapselle, jolla on tai epäillään ADD:tä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, millainen oireilu on tavanomaista lapselle, jolla on tai epäillään autismikirjon häiriötä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, millainen oireilu on tavanomaista lapselle, jolla on tai epäillään nykimishäiriötä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, millainen oireilu on tavanomaista lapselle, jolla on tai epäillään Touretten oireyhtymää *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän millaisia liitännäisoireita eli samanaikaisesti esiintyviä oireita tai sairauksia kuuluu edellä mainittuihin neuropsykiatrisiin häiriöihin, jotka esiintyessään voivat vaikuttaa lapsen koulunkäyntiin hankaloittavasti *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että minulla on riittävät valmiudet kohdata työssäni neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että tarvitsen lisää koulutusta neuropsykiatrisista häiriöistä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Millaista lisäkoulutusta koen tarvitsevani neuropsykiatrisista häiriöistä *

 Varhaisen puuttumisen osaamisen vahvistamiseksi Neuropsykiatristen oireiden tunnistamiseksi Johonkin muuhun, mihin? En tarvitse lisäkoulutusta

Osio 3 - Yhteistyö

10. Teen moniammatillista yhteistyötä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten tunnistamiseksi ja tukemiseksi seuraavien ammattilaisten kanssa *

 Psykologi Terveydenhoitaja Kuraattori Toimintaterapeutti Puheterapeutti Psykiatrinen sairaanhoitaja Koululääkäri Sosiaalityöntekijä Perhetyöntekijä Fysioterapeutti Neuropsykiatrinen valmentaja Jonkun muun, kenen?

11. Moniammatillinen yhteistyö neuropsykiatristen lasten tunnistamiseksi ja tukemiseksi *

täysin eri
mieltäjokseenkin eri
mieltäjokseenkin
samaa mieltätäysin
samaa

	mieltä			
Tiedän mihin yhteistyötahoon olen yhteydessä huolen herätessä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan tarvitsemani tuen yhteistyötahoilta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyötahoilla on varhaiseen puuttumiseen riittävästi resursseja *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyötahoilla on ennaltaehkäisevään työskentelyyn riittävästi resursseja *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniammatillinen yhteistyö sujuu hyvin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniammatillista yhteistyötä on riittävästi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Etelä-Pohjanmaan neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä hoito- ja palveluketjua kuvaava palveluverkko löytyy Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sivuilta *

- Olen käynyt sivuilla
- En ole käynyt sivuilla

13. Mikäli olet käynyt Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin neuropsykiatrista palveluverkkoa kuvaavilla sivuilla, vastaa seuraaviin kysymyksiin sen käytettävyydestä

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Hoito- ja palveluketju on helppo löytää EPSHP:n sivuilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen löytänyt tarvitsemani tiedon sen avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivuston käyttäminen on helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opettajia on tiedotettu hyvin hoito- ja palveluketjusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	täysin eri mieltä	mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Olen ohjannut perheitä ja kollegoita käyttämään sivustoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito- ja palveluketju vähentää päällekkäistä työtä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Osio 4 - Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen

14. Käytössäni on seuraavia ennaltaehkäiseviä ja varhaisen puuttumisen keinoja neuropsykiatristen lasten opetuksessa *

	kyllä	ei
Visuaaliset apukeinot (toiminnanohjauskuvat) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajanhallinnan apukeinot (time timer, tiimalasi) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaaliset tarinat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten tunteiden sanoittaminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen yksilöllinen huomioiminen esimerkiksi koejärjestelyihin tai kotitehtävien määrään liittyen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Istumapaikan huomioiminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkumisen mahdollistaminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motoristen haasteiden huomioiminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökohtainen ohjaus *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiinit *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennakoiminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äänilyherkkyyksien huomioon ottaminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaihtoehtoisen työskentelytilan mahdollistaminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Positiivisen palautteen antaminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	kyllä	ei
Palkkioiden käyttäminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joku muu <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Neuropsykiatrisesti oireilevat oppilaani saavat tukea monialaisten yhteistyötahojen ennaltaehkäisevistä ja varhaisen puuttumisen toimista *

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin sama mieltä	täysin samaa mieltä
Toimintaterapeutilta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetyöntekijältä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulupsykologilta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuropsykiatriselta valmentajalta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulukuraattorilta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puheterapeutilta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeutilta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukihenkilöltä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykiatriselta sairaanhoitajalta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Millaisia ennaltaehkäiseviä ja varhaisen puuttumisen toimia koet neuropsykiatrisesti oireilevien lasten tarvitsevan lisää?

Liite 2. Kyselyn saatekirje

Hei arvoisa kyselyn vastaanottaja!

Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksen on tuottaa lisätietoa Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelle Etelä-Pohjanmaan alakoulujen (1-4lk) opettajien valmiuksista tunnistaa lasten neuropsykiatrisia häiriöitä, ja siitä miten lapset ohjautuvat tutkimuksiin. Tutkimuksessa haluamme myös selvittää, miten neuropsykiatristen lasten hoito- ja palveluketju, varhainen puuttuminen ja moniammatillinen yhteistyö opettajien näkökulmasta toimivat. Etelä-Pohjanmaalla on vuodesta 2019 alkaen ollut käytössä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluverkko.

Tässä tutkimuksessa keskitymme selvittämään lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteiden mukaisia asioita alakoulujen opettajien näkökulmasta. Tutkimuksella tuotetaan uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa. Tutkimuksen saatavien tietojen pohjalta, opettajille voitaisiin tarjota tarpeenmukaista lisäkoulutusta, jakaa tietoa ja vahvistaa neuropsykiatristen lasten tukea.

Tämä tutkimus tehdään opinnäytetyönä Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaalialan YAMK- tutkintoon. Tutkimus toteutetaan koko Etelä-Pohjanmaan alueella, ja Webropol -kyselyyn linkki lähetetään kuntien sivistystoimen kautta opettajille. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen vie n. 10 min. Olemme kiitollisia, vastauksestasi. Vastaamalla olet mukana kartuttamassa tutkittavan tiedon määrää ja parantamassa tutkimustulosten luotettavuutta.

Kysely löytyy osoitteesta: <https://link.webpolsurveys.com/S/3088CA7783C0F74E>

Vastaathan 29.5.2021 mennessä.

Ystävällisesti Helinä Rajala ja Päivi Marttila,

helina.rajala@seamk.fi, paivi.marttila@seamk.fi