

ANITA PUUSTJÄRVI

lastenpsykiatrian erikoislääkäri
lastenpsykiatrian
palvelulinjohtaja
KYS, Lasten ja nuorten
osaamiskeskus

ILONA LUOMA

ma. professori, ylilääkäri
Itä-Suomen yliopisto,
terveystieteiden tiedekunta
KYS, Lasten ja nuorten
osaamiskeskus

KIRJALLISUUTTA

- Opetus- ja kulttuuriministeriö. Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. Kehittämisyhmittämisen loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 34/2017.
- Kunttu K. Opiskelukyky (viitattu 12.3.2018). Kirjassa: Kunttu K, Komulainen A, Makkonen K, Pynnönen P, toim. Opiskeluterveyden Kustannus Oy Duodecim 2011. www.oppiportti.fi/op/tunnus
- Sulander J, Romppanen V. Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa. Helsinki: Työterveyslaitos, Työympäristötutkimuksen raporttisarja 26/2007.

- Mäntymaa M, Puura K, Aronen E, Carlson S. Lapsuusiän psyykinen kehitys. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2016:23–34.
- Äärelä T. "Aika paljoi vaikuttaa minkälainen ilme opettajalla on naamalla" – Nuoret vangit kertovat peruskouluajoistaan. Väitöskirja, Lapin Yliopistopaino 2012.
- Perusopetuslaki 21.8.1998/628. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628

"Mutta onko tämä lapsi koulukuntoinen?" Koulunkäytikyyn arviointi ja tukeminen

- Lapsen kykyyn käydä koulua vaikuttavat psyykinen ja fyysinen terveys, elämäntilanne, opiskeluympäristö ja näiden vuorovaikutus.
- Vastuu kyvyn arvioimisesta on opetuksen järjestäjällä. Arviointi tulee tehdä moniammatillisesti.
- Oppilaalla on aina oikeus koulunkäyntiin: tukimuodot on valittava ja hoito aloitettava viiveettä.
- Sairauslomaa tulisi kirjoittaa vain lääketieteellisin perustein ja huolellisen harkinnan jälkeen.

Kysymys koulukuntoisuudesta voi herätä oppilaan sairauden, mutta myös tunne- tai käytösoireiden perusteella. Etenkin aggressiivisesti käyttäytyvän oppilaan psyykkisestä tilasta pyydetään usein lääkärin arviota. Somaattisten sairauksien merkitystä koulunkäynnille on yleensä helpompi arvioida kuin psyykkisten häiriöiden. Jälkimmäisissä kyse ei useinkaan ole suoranaista sairauden aiheuttamasta esteestä, vaan monimutkaisesta tapahtumien ja ongelmien vyyhdistä. Kannanotolla koulunkäynnin jatkamisesta tai poissaolosta voi olla kauaskantoisia seurauksia oppilaan, tämän koulupolun ja perheen, sekä myös luokan ja opettajan kannalta.

Aggressiivisesti käyttäytyvän oppilaan psyykkisestä tilasta pyydetään usein lääkärin arviota.

Kirjallisuutta koulunkäytikyyn arvioimisesta on niukasti. Arvioinnissa joudutaankin suhteuttamaan käsitystä oppilaan terveydentilasta tietoon koulunkäynnin vaatimuksista. Tämän artikkelin tarkoituksena on tarjota käytännöllisiä näkökulmia klinisen työn tueksi tilanteisiin, joissa oppilaan psyykinen oireilu tai käyttäytyminen on keskeinen ongelma.

Mitä koulunkäytikyky on?

Koulukuntoisuudelle ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää pedagogian tai lääketieteen viitekehyksessä. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama kehittämissuositus (1) suosittaa käytettäväksi termiä koulunkäytikyky, joka ei tässä yhteydessä viittaa lahjakkuuteen tai muihin pysyviin ominaisuuksiin, vaan tilanneko-

taisiin edellytyksiin toimia kouluympäristössä. Koulunkäytikyyn osa-alueita ovat opiskelu- ja toimintakyky. Opiskelukyvillä tarkoitetaan kykyä omaksua tietoa omien edellytysten mukaisesti. Siihen vaikuttavat kognitiivinen taso, terveys ja voimavarat, opiskelutaidot, opetus ja opiskelu ympäristö sekä näiden keskinäinen vuorovaikutus (2,3). Toimintakykyyn vaikuttavat puolestaan tunteiden ja käyttäytymisen säätely, samoin kuin sosiaalisten, toiminnanohjauksen ja kommunikaation taitojen kypsyminen lapsuuden ja nuoruuden aikana (4).

Aiemmat kokemukset koulunkäynnistä ja käsitys itsestä oppijana voivat tukea tai heikentää koulumotivaatiota. Koulunkäynnin onnistumiseen vaikuttavat eri tahojen odotukset, asenteet ja arvot sekä oppilaan saama huolenpito. Merkityksellisiä ovat myös pedagogiset tukitoimet, opetushenkilöstön osaaminen sekä koulun toimintakulttuuri (5). Koulunkäytikyky on siten toiminnallinen kokonaisuus, jossa eri osatekijät vaikuttavat toisiinsa (kuviot 1).

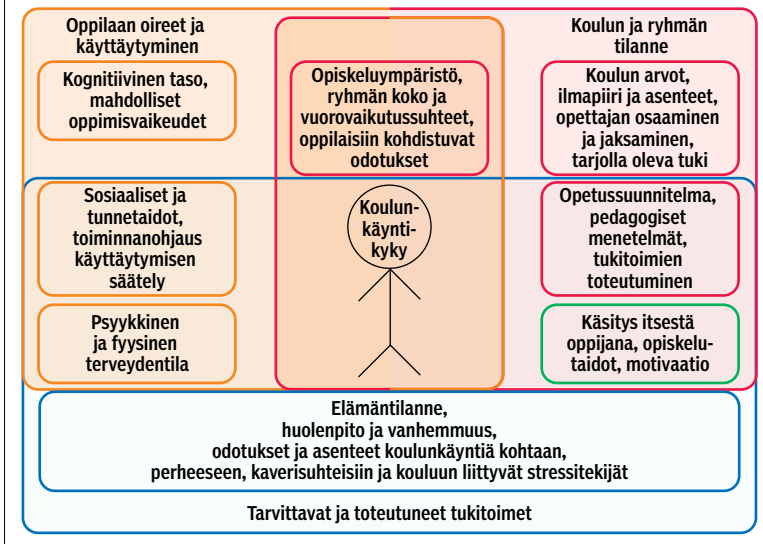
Opiskelukyky on mahdollista määritellä hyväksi, osittaiseksi tai riittämättömäksi (kuviot 2), mutta tämä luokittelu ei huomioi kontekstia. Oireet ja toimintakyky voivat vaihdella tilannekohtaisesti niin, että toisissa tilanteissa koulunkäynti onnistuu ja toisissa ei. Esimerkiksi ADHD-oireiselta (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) oppilaalta opiskelu ei välttämättä onnistu levottomassa ryhmässä, mutta se voi sujua erinomaisesti rauhallisessa tilassa. Myös sairauden, kuten anoreksian, hoito voi rajoittaa koulun käymistä.

Oppivelvollisuus ja tukitoimet

Suomessa vakinaisesti asuvat lapset ovat oppivelvollisia (6). Opetus tulee järjestää oppilaiden

KUVIO 1.

Koulunkäyntikykyyn vaikuttavia tekijöitä (1,2,9)



- 7 Heinonen O-P, Ikonen A-K, Kaivosoja M, Reina T. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnista muuttuvassa toimintaympäristössä. STM:n raportteja ja muistioita 8/2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160555/LAPE-loppuraportti_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y (luettu 18.3.2018)
- 8 Opetushallitus, määräykset ja ohjeet. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus 96/2014.
- 9 Parikka J, Halonen-Malliarakis N, Puustjärvi A. Vaikkeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Finnlectura 2017.
- 10 Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287
- 11 Sourander A, Marttunen M. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2016: 116–24.

ikäkauden ja edellytysten mukaisesti siten, että se edistää tervettä kasvua ja kehitystä. Jokaisella oppilaalla on oikeus saada perusopetusta (1,6,7). Poikkeavat opetusjärjestelyt ovat mahdollisia esimerkiksi sairauden vuoksi. Sairaala-hoitokaan ei tarkoita automaattisesti sairauslo-maa koulusta, vaan oppilas osallistuu sairaala-opetukseen voimien sallimissa rajoissa (1,7).

Oppimisen ja koulunkäynnin tuki määritellään keston ja laajuuden mukaan kolmiportaisesti yleiseksi, tehostetuksi tai erityiseksi (8). Yleisen tuen muodot kuuluvat kaikille ja ovat esimerkiksi ajoittaista tukiopetusta, avustajan apua tai yksilöllistä ohjausta. Tuen tarpeisiin voidaan vastata myös opetusta eriyttämällä, opettajien yhteistyöllä ja opetusryhmiä joustavasti järjestelemällä (9,10). Tehostettu tuki on pitkäjänteisempää sekä intensiivisempää, ja se suunnitellaan yksilöllisesti. Valitut pedagogiset keinot, kuten erityisten oppimateriaalien käyttö, kirjataan oppimissuunnitelmaan. Jos tehostettu tuki ei riitä, voidaan oppilaalle tehdä pedagogisen selvityksen perusteella erityisen tuen päätös. Henkilökohtaiseen opetuksen järjestämisestä koskevaan suunnitelmaan (HOJKS) kuvataan tuen tarve, opetuksen järjestämistapa (kuten yleisopetusryhmä tai erityisen tuen pienluokka) ja konkreettiset tukimuodot (esimerkiksi oppi-

sisältöjen yksilöllistäminen). Tuen portailla on mahdollista siirtyä ylös- tai alaspäin. Syksyllä 2016 peruskoulun oppilaista tehostettua tukea sai 9 % ja erityistä tukea 7,5 % (7).

Oppilashuollon tehtävänä on edistää peruskoululaisten terveystottumuksia ja psykososiaalista hyvinvointia sekä tarjota tukea sitä tarvitseville (10). Oppilashuolto sisältää kuraattori-, psykologi- ja kouluterveydenhuoltopalvelut. Se voidaan jakaa ehkäisevään, koko kouluyhteisöä tukevaan yhteisölliseen oppilashuoltoon sekä yksilökohtaiseen oppilashuoltoon. Kummassakin tehdään yhteistyötä mm. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalityön ja lastensuojelun kanssa.

Mielenterveyshäiriöt ja koulu

Epidemiologisten tutkimusten perusteella noin 15–25 %:lla lapsista ja nuorista esiintyy psykiatrisia häiriöitä (11). Viime vuosina erikoissairaanhoidon tulleet lähetteet ja palvelujen käyttö ovat lisääntyneet, mikä heijastanee aiempaa parempaa ongelmien tunnistamista, aktiivisempaa lähettämistä erikoissairaanhoidon sekä perheiden matalampaa kynnystä hakeutua palvelujen piiriin (12). Psykiatriset häiriöt ilmenevät koulussa mm. oppimis- ja keskittymisvaikeuksina, vetäytyvänä, epäsosiaalisena tai aggressiivisena käyttäytymisenä sekä hankaluutena toimia ryhmässä ja noudattaa sääntöjä. Häiriöt lisäävät myös kiusaamisen sekä kiusatuksi tulemisen riskiä. Kiusatuksi tuleminen puolestaan altistaa psyykkisille häiriöille ja oireiden vaikeutumiseksi (13).

KUVIO 2.

Opiskelukyvyn asteet

Hyvä opiskelukyky:

- koulunkäynti ja oppiminen onnistuvat (tukitoimien)
- energiaa riittää koulunkäynnin lisäksi muuhunkin

Osittainen opiskelukyky:

- oppiminen vaatii ponnistelua ja vie voimavaroja
- alkaa ilmetä stressi- tai käytösoireita
- tukitoimet ovat tarpeen tai niitä joudutaan tehostamaan

Riittämätön opiskelukyky:

- opiskelu ei onnistu tai vaatii kohtuuttomasti ponnistelua
- käytös- tai tunneoireet estävät oppimista
- tukitoimet eivät riitä, auta tai niistä kieltäydytään



- 12 Huikko E, Kovanen L, Torniainen-Holm M, Vuori M, Lämsä R, Tuulio-Henriksson A-M, Santalahti P. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa (viitattu 11.3.2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 14/2017. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1
- 13 Kumpulainen K, Kiisaaminen. Kirjassa Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2016:101–4.
- 14 Luo luottamusta – suojele lasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkokoulu. <https://verkkokoulu.ttl.fi/web/suojele-last>
- 15 Kaltiala-Heino R, Lindberg N, Sailas E. Nuoren väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arvioiminen. Suom Lääkäril 2011;8:643–50.
- 16 Haravuori H, Juven T. Lapsen ja nuoren arviointi päiuvystysvastaanotolla. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2016:183–91.
- 17 Puura K, Aronen E. Lapsen psykiatrinen arvio. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2016:133–42.
- 18 Kaltiala-Heino R. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen prosessi. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2016:797–9.
- 19 Aronen E. Lasten häiriökäyttäytyminen. Duodecim 2016;132:961–6.
- 20 Puustjärvi A, Repokari L. Lasten käyttöhäiriöihin tulee puuttua ajoissa. Suom Lääkäril 2017;21:1364–7.
- 21 Tulensalo H, Kumpulainen K, Kekkonen M. Monitoimijainen arviointi. Teoksessa: Erityis- ja vaativan tason palvelujen työpajaprosessin raportit – osana lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa. THL, Työpapereita 26/2017:5–37. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134652/TY%3C3%962017_26_Ty%3C3%B6pajaprosessit_19.12.17_web.pdf?sequence=3
- 22 Kela. Erityishoitoraha (päivitetty 26.3.2018). www.kela.fi/yhteistyokumppanit-erityishoitoraha?inheritedRedirect=true

Oppilaan toimintakyky sekä oireet voivat olla erilaisia koulussa ja kotona, mikä voi aiheuttaa näkemyseroja hoidon tarpeesta. Koulunkäynnin onnistumisella on suuri merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille ja tulevaisuudelle. Negatiiviset koulukokemukset ja toistuvat epäonnistumiset heikentävät minäkuva ja altistavat mielenterveyden häiriöille, koulupudokkuudelle sekä syrjäytymiskehitykselle (4,5).

Uusi opetus suunnitelma (8) on muuttanut koulun toimintatapoja. Opetusmenetelmät voivat tukea oppilaan suoriutumista koulussa, mutta myös provosoida käyttäsoireita. Suuren ryhmän, epäselvien toimintaodotusten, korkean melutason sekä jatkuvien muutosten aiheuttama stressi voi heikentää keskittymistä sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä. Erityistä tukea tarvitsevan oppilaan integroiminen normaaliopetuksen ryhmään voi jättää lapsen vaille tarvittavia tukitoimia. Kun työskentely ei onnistu, häiriökäyttäytyminen lisääntyy.

Opetussuunnitelma kuitenkin myös mahdollistaa oppilaiden tukemisen joustavasti ja yksilöllisesti. Lisäksi se velvoittaa sosiaalisten ja tunnetaitojen opettamiseen, mikä on mielenterveyttä edistävää työtä. Kouluissa on käytössä erilaisia yksilö- ja ryhmätason menetelmiä, joilla puututaan kiusaamiseen, harjoitellaan aggression hallinnan keinoja ja kannustetaan myönteiseen käyttäytymiseen toisia kohtaan. Toimintaympäristö voi palvella erilaisten oppijoiden tarpeita, ja oppilaille voidaan opettaa toimintastrategioita haastaviin tilanteisiin (9).

Koulunkäyntikyvyyn arviointi

Koulunkäyntikyvyyn arviointia saatetaan tarvita, jos oppilas ei suoriudu tuettunakaan opiskelusta odotusten mukaisesti, kieltäytyy koulun käymisestä tai jos hänen oireistaan tai käyttäytymisestään on häiritsevää itselle tai toisille. Koulunkäyntikykyä ei tule arvioida vain sairauden tai diagnoosin perusteella, vaan myös toimintaympäristö ja oireiden tilannesidonnaisuus on otettava huomioon. Lapsi voi toimia subjektiivisesti tarkoituksenmukaisesti, mutta silti muiden kannalta ongelmallisesti. Aggressiivisesti käyttäytyvä oppilas vaarantaa muiden oppilaiden turvallisuuden ja oikeuden rauhalliseen oppimisympäristöön, vaikka käytös johtuisikin provosoinnista. Merkitystä on myös sillä, riittävätkö koulun valmiudet ja resurssit oppilaiden tukemiseen. Millaisella asenteella oireileva

oppilas kohdataan, ja mikä on opettajan oma vointi ja jaksaminen? Onko jopa niin, että kouluympäristö, ryhmän tai aikuisten toiminta ylläpitää käyttäsoireita? Ryhmätason ongelmaa, kuten kiusaamista, ei yleensä voida ratkaista yhtä lasta hoitamalla.

Ensisijainen vastuu koulunkäyntikyvyyn arviointiin on opetuksen järjestäjällä. Arvio tulee tehdä moniammatillisesti esimerkiksi oppilashuoltoryhmässä (1). Arvioinnin osa-alueita ovat oppilaan oireet, käyttäytymisen taustalla olevat syyt, koulun ja ryhmän tilanne sekä eri tahojen tarjoamien tukitoimien tarve, toteutuminen ja teho (kuviot 1). Olennaista on saada riittävä käsitys tapahtumien kulusta, olosuhteista, oppilaan oireilusta, tukitoimien tarpeesta sekä siitä, miksi oppilaan koulunkäyntikykyä toivotaan arvioitavan. Oppilashuoltoryhmän voi kutsua koolle huoltajan luvalla rehtori, opettaja, kuraattori, terveydenhoitaja tai lääkäri. Perheen tulisi aina olla aktiivisena osapuolena arvioinnissa.

Oppilashuoltoryhmän jäsenillä on oikeus konsultoida käsiteltävien asioiden kannalta tarpeelliseksi katsomiaan asiantuntijoita (14). Arviointi voidaan tehdä yhteistyössä oppilasta mahdollisesti jo hoitavan tahon kanssa. Perusopetuksen järjestäjällä on oikeus saada maksettuja ja salassapitosäännösten estämättä tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiselta, siinä määrin kun ne ovat oppilaan opetuksen järjestämiseksi välttämättömiä (6,14).

Psyykkisen tilan arviointi

Lääkärin tehtävänä on selvittää lapsen psyykkinen ja somaattinen terveydentila, niiden merkitys koulunkäynnin kannalta sekä lisätutkimusten, erikoissairaanhoidon arviointi tai sairaalahoidon tarve (taulukko 1). Usein on mielekästä arvioida erikseen toisaalta oppilaan toimintaa kouluympäristössä ja toisaalta mielenterveyshäiriön tai neuropsykiatrisen häiriön olemassaoloa ja vaikeusastetta.

Osana arviota pyydetään usein kannanottoa aggressiiviseen käyttäytymiseen ja väkivallan riskiin. Väkivaltakäyttäytymistä ei voi kuitenkaan kovin luotettavasti ennustaa kliinisen tutkimuksen perusteella, koska sen riski vaihtelee ajankohdan ja tilanteen mukaan (15). Arvioimiseen tarvitaan tietoa mm. oppilaan reagoinnista pettymyksiin ja stressiin, aiemmista väkivaltatilanteista sekä tilanne- ja motivaatiotekijöistä (16). Lapsen tai nuoren oma käsitys tapahtu-

23 Laasonen K, Routti M, Saukkola K, Hänninen J. Koulutuksellisen tasa-arvon kehittämishanke Lappeenrannassa. Ratkaisukeskeisen toimintakulttuurin sekä valmennuksen kehittäminen. Tutkimus lukuvuoden 2013–2014 toiminnasta. www.datamyly.fi/lpr/opetustoimi/raksu/lpr_opetustoimi_raksu.pdf

24 Kuitunen M, Kumpulainen K. Koulutoimi. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2016:466–71.

mien syistä ja seurauksista voi auttaa ymmärtämään reagoitua. Lapset ja nuoret kuvaavat suhteellisen luotettavasti toimintakykyään sekä mieliala- ja ahdistusoireitaan. Myös opettajan havainnot luokkatilanteissa esiintyvistä käytös- oireista ovat hyödyksi (17). Ongelmalliselta vai- kuttavan käytöksen taustalla on usein neuropsy- kiatriaongelmia, traumakokemuksia tai masennusta sekä vääriä tai riittämättömiä sel- viytymiskeinoja.

Milloin tarvitaan lasten- tai nuorisopsykiatrista osastohoitoa?

Osastohoito on harvoin perusteltua yksittäisen oireen kuten raivokohtauksen vuoksi. Kiireel- listä osastohoitoa voidaan kuitenkin tarvita, jos lapsi on vakavasti itsetuhoisen, akuutisti psy- koottinen tai jos hänellä on hallitsematonta aggressiivista käyttäytymistä (16). Kiireetön osastohoito voi olla hyödyksi mm. masennuk- sen, ahdistuneisuushäiriöiden, vaikeiden neu- ropsykiatristen häiriöiden, pitkittyneen aggres- siivisen käytöshäiriön ja koulukieltäytymisen hoidossa. Osastohoitoon lähettämisen tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä lapsen ja van- hempien kanssa. Tarkkailulähete on lapsilla har- voin tarpeen, eikä se ole myöskään tae osasto- hoidon aloittamisesta edes päivystystilanteessa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen on vakava puuttuminen yksilön vapauteen, eikä siihen tule ryhtyä tilanteissa, joissa vapaaehtoi- set hoitoratkaisut tulevat kyseeseen (18).

Vakavasti oireilevaa lasta tai nuorta ei tule jät- tää ilman tukea ja jatkosuunnitelmaa, vaikka osastohoitoa ei aloitettaisi. Tehokkainta on hoi- don toteuttaminen arkiympäristössä. Olemassa olevan hoitosuhteen tiivistäminen ja jalkautta- minen arkiympäristöön voi olla riittävä keino koulunkäynnin tukemiseksi. Käytöshäiriön hoi- dossa voidaan käyttää lapsen toiminnan joh- donmukaisen ohjaamisen lisäksi erilaisia tun- teiden ja käyttäytymisen hallintaa opettavia menetelmiä sekä joskus myös lääkkeitä (19,20). Rangaistusperusteisista kasvatusmenetelmistä ei ole hyötyä (19). Vanhempien ohjaus on sekä pedagoginen että hoidollinen keino, jota on mahdollista toteuttaa myös opetuksen ja tervey- denhuollon yhteistyönä (7,21).

Milloin sairauslomaa?

Koulunkäyntitauko voi olla tarpeen toimintaky- kyyän voimakkaasti vaikuttavan häiriön, kuten



TAULUKKO 1.

Koulunkäytikyvyn arviointi

Arvioitavat kysymykset

Mistä asiasta on suurin huoli ja kenellä?

Millainen on oppilaan fyysinen ja psyykinen terveydentila?

- Tarvitseeko oppilas
 - lisätutkimuksia?
 - hoitoa?
 - sairaalahoitoa?
 - sairauslomaa?

Ovatko koulun tarjoamat tukitoimet asianmukaiset?

Millainen on luokan kokonaistilanne? Entä opettajan jaksaminen?

Millainen on oppilaan kotitilanne?

Onko tarvetta lastensuojelun tukimuodoille?

Mitkä ovat käytettävissä olevat ratkaisuvaihtoehdot ja millaiset ovat niiden seuraukset oppilaan, vanhempien, luokan, opettajan ja koulunkäynnin kannalta?

masennuksen, akuutin vaiheen aikana. Taukoa saatetaan tarvita myös, jos käyttäytymisestä on merkittävää haittaa ja tukitoimien tai hoidon järjestämiseen tarvitaan aikaa. Lyhyt tauko voi auttaa katkaisemaan myös epätoivottua käyttä- tymistä ylläpitävän pelon kierteen esimerkiksi akuutin väkivaltatilanteen jälkeen. Keskeytystä koulunkäyntiin voi anoa huoltaja, se voi perus- tua sairausloman tarpeeseen tai olla koulun kurinpidollinen keino (taulukko 2).

Sairausloman tarkoituksena on nopeuttaa sairauden paranemista ja potilaan toipumista. Lääkäri arvioi, onko kyseessä sellainen toimin- takykyä heikentävä sairaus, jonka hoidossa sai- rauslomasta on hyötyä. Sairauslomatodistus on tarkoitettu ensisijaisesti työntekijän sairausva- kuutusetuuden hakemista varten. Sen merkitys oppilaan sairausloman tarpeen osoittamisessa on epäselvä, sillä perusopetuslaki ei tunne sai- rauslomaa (6). Koulunkäynnin voi estää vain akuutti kriisitilanne, muu hyvin vakava psyykki- sistä syistä johtuva toimintakyvyttömyys tai vakava somaattinen sairaus (1).

Pitkittynyt poissaolo koulusta voi vaikeuttaa oireita sekä ylläpitää koulunkäynnin ongelmia. Se voi myös heikentää koulumotivaatiota ja lisätä syrjäytymisen riskiä. Mahdollista sai- rausloman tarvetta tulee arvioida vain lääketie- teellisin, ei pedagogisin tai psykososiaalisin perustein. Koulun henkilökunnan jaksamisen tai osaamisen ongelmat eivät ole aiheita lapsen

sairauslomaan. Lääkärikin voi ehdottaa työn-ohjauksen, täydennyskoulutuksen tai lisäkursseiden hankkimista, vaikka ensisijaisesti niiden järjestäminen kuuluu sivistystoimen vastuulle.

Jos koulunkäynti päätetään keskeyttää, on sovittava, miten kouluun palaamista tuetaan ja tarvittava hoito toteutetaan. Lisäksi on varmistettava lapsen vointi ja turvallisuus päiväaikaan. Vanhempi voi olla oikeutettu Kelan erityishoitorahaan (22) esimerkiksi lapsen odottaessa osatopaikkaa lasten- tai nuorisopsykiatrialta.

Lastensuojelun rooli

Lapsen koulunkäyntikykyyn voivat vaikuttaa myös esimerkiksi perheväkivalta, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat sekä lapsen kaltoinkohtelu. Huolen herätessä on tehtävä tarvittaessa lastensuojeluilmoitus ja selvitettävä, hyötyisikö lapsi tai perhe lastensuojelun tukikeinoista. Tukitoimien onnistumisen edellytys on, että ongelmat tunnistetaan varhain. Tärkeää on myös, etteivät muut ammattilaiset vetäydy, kun lastensuojelu astuu kuvaan (7). Hyviä tuloksia on saatu koti- ja kouluympäristössä



TAULUKKO 2.

Koulunkäynnin keskeyttämisen syitä ja muotoja

Keskeytyksen syy	Keskeytysmuoto	Lupamenettely	Huomattavaa
Lyhytaikainen poissaolo esim. matkan vuoksi	Huoltajan anoma vapautus	Opettaja tai rehtori myöntää	Huoltaja lähtökohtaisesti vastaa siitä, ettei oppilas jää poissaolon vuoksi jälkeen muusta luokasta. Koululta annetaan usein korvaavat tehtävät etukäteen.
Oppivelvollisuuden toteuttaminen kotiopetuksessa	Kotikoulu	Huoltajan ilmoitus; ei tarvita lupaa tai päätöstä	Huoltaja vastaa opetusjärjestelyistä ja oppimateriaaleista, koulu järjestää oppimisen arviointimahdollisuuksia. Ei oikeutta oppilashuoltoon.
Lyhytaikainen akuutti sairaus	Sairauspoissaolo	Vanhemman ilmoitus	Poissaolomerkintä. Poissaolotuntien ylittäessä sovitun rajan oppilaan terveydentila on arvioitava (terveydenhoitaja, lääkäri), ja tarvittaessa koulu tekee lastensuojeluilmoituksen. Koulutuksen järjestäjä voi ohjeistaa oppilaitoksiaan toimenpiteitä aiheuttavista poissaolomääristä kuntakohtaisesti.
Sairaus rajoittaa opetukseen osallistumista	Lyhennetty koulupäivä tai -viikko	Perusopetuslain 18§:n mukaisesti erityisistä opetusjärjestelyistä päätetään kunnan ohjeiden mukaisesti	Edellyttää terveydenhoitoalan asiantuntijan lausuntoa.
Sairaus estää opiskelun tai koulunkäymisen	Sairauspoissaolo	Tarvittaessa lääkärinlausunto (SVA tai vapaamuotoinen)	Terveydentilan sopivista koulunkäyntijärjestelyistä (esim. kotona tapahtuvasta opetuksesta) on sovittava. Koulutuksen järjestäjä voi ohjeistaa oppilaitoksiaan toimenpiteitä aiheuttavista poissaolomääristä kuntakohtaisesti.
Vakava häiriökäyttäytyminen	Opetuksen epääminen loppupäiväksi	Rehtori päättää	Ei voi tehdä ennakoivasti. Opetuksen epäämisestä on ilmoitettava oppilaan huoltajalle ja tarvittaessa sosiaalihuollon viranomaiselle. Oppilasta ei saa jättää ilman valvontaa opetukseen osallistumisen epäämisen jälkeen. Huoltaja hakee oppilaan tai antaa luvan päästää oppilaan omatoimisesti kotiin. Opettaja ja/tai rehtori voivat poistaa oppilaan tarvittaessa koulun alueelta tilanteeseen soveltuvia keinoja käyttäen. Opetuksen epääminen tulee kirjata.
Vakava tahallinen teko, esim. suunnitelmallinen väkivaltaisuus	Erottaminen määräajaksi	Koulutuksen järjestäjän määräämä monijäseninen toimielin (esim. lautakunta) päättää	Enintään 3 kk:n ajaksi. Kunnan tulee järjestää opetus erottamisen ajalle.

Lähde: www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/koululainsaadannon_soveltaminen/kurinpitokeinot_ja_turvaamistoimenpiteet_perusopetuksessa#osallistumisenepaaminen

SIDONNAISUUDET

Anita Puustjärvi: Luentopalkkiot (Jyväskylän yliopisto, Opetushallitus, Savonlinnan kesäyliopistoyhdistys), tekijänpalkkiot (Finnlectura/Otava).
Ilona Luoma: Ei sidonnaisuuksia.

toteutetuista interventioista, joissa on mukana useita toimijoita (7,12).

Koulukaan ei ole keinoton

Koulun ensisijainen keino puuttua ongelmalliseen käyttäytymiseen on kasvatuskeskustelu. Perusopetuslaki (36 §)(6) antaa koululle mahdollisuuden käyttää myös ns. kurinpidollisia keinoja. Näitä ovat jälki-istunto, kirjallinen varoitus ja opetukseen osallistumisen epäminen esimerkiksi lähettämällä oppilas häiriökäyttäytymisen jälkeen kotiin. Nämä keinot voivat kuitenkin vahvistaa ongelmia etenkin, jos oppilas pääsee niiden avulla pois epämiellyttävästä tilanteesta. Jos koulunkäyntioikeus evätään pidemmäksi aikaa, koulun on järjestettävä opetus ja oppilashuolto muulla tavalla.

Tavoitteena on puuttua ongelmien syihin, ei oireisiin.

Kotikoulua esitetään toisinaan yhtenä mahdollisuutena oppivelvollisuuden suorittamiseksi, mutta se on harvoin mielekäs vaihtoehto oppilaan kokonaistilanteen ja kuntoutumisen kannalta. Kotikoulussa huoltaja vastaa lapsensa opetuksen järjestämisestä sekä oppikirjojen ja muun oppimateriaalin hankkimisesta. Koulu järjestää ainoastaan oppimisen arviointitilanteita. Lapsi ei ole oikeutettu myöskään oppilashuollon palveluihin.

Toimivin ja usein paras ratkaisu on koulunkäynnin tukeminen pedagogisten tukimuotojen (mm. avustaja, pienryhmä, oppisisällön karsiminen) avulla. Koulupäivää tai oppituntien pituutta on mahdollista lyhentää terveydellisin perustein (6). Myös joustavasta opetusjärjestelystä, esimerkiksi vuosiluokkiin sitomattomasta opiskelusta (VSOP) on mahdollista sopia. Tukitoimet voivat sisältää koulupsykologin tai -kuraattorin tapaamisia. Myös kiusaamiseen

puuttuminen on ehdottoman tärkeää. Aggression ja tunteiden hallintaa voidaan harjoitella koulun tai hoitotahon toteuttamana ryhmätoimintana. Positiivinen vahvuusajattelu sekä valmentava, ratkaisukeskeinen työote tukee sekä oppilaiden että opettajien jaksamista (23).

Suomessa toimii 26 sairaalaopetusyksikköä, joissa tarjotaan opetusta osastohoidossa oleville oppilaille (24). Osassa sairaalakouluista on oppilaspaikkoja myös lasten- tai nuorisopsykiatriassa avohoidossa oleville koululaisille. Sairaalaopetuksessa korostuvat pedagoginen kuntoutus, koulunkäyntiä ylläpitävä opetus sekä oppimis- ja koulunkäyntitaitojen arviointi. Toimintaan kuuluvat myös perusopetukseen suunnatut konsultaatiot ja ohjaus, joista voi olla merkittävää hyötyä koulunkäynnin ongelmien ratkaisemisessa.

Lopuksi

Koulunkäyntikyvyn arvioinnissa ja tukitoimien järjestämisessä tarvitaan perheen, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen yhteistyötä. Tilanteet ovat monimutkaisia ja tasapainottelu erilaisten riskien kanssa voi tuntua vaikealta. Lääketieteellisesti selvältä tuntuva ratkaisu ei aina ole kokonaisuuden kannalta toimiva. Lääkärin työn perusperiaatteen ”primum non nocere” noudattamiseksi tiivis yhteistyö moniammatillisen verkoston kanssa on välttämätöntä. Jos oppilaan vointi ei mahdollista koulun käymistä, olennaisia kysymyksiä ovat poissaolon pituus, koulunkäynnin ja hoidon järjestäminen sekä oppilaan turvallisuus poissaolon aikana. Myös kouluun palaamista tukevista järjestelyistä ja niiden toteuttamisvastuusta on sovittava. Tavoitteena on puuttua ongelmien syihin, ei oireisiin. ●

Kiitokset Anu Kokkoselle, Mika Kuituselle, Tanja Äärelälle ja Jyrki Huuskolle koulunkäyntiä koskevien kohtien tarkistamisesta sekä rakentavista kommentteista.

English summary | www.laakarilehti.fi | in english

“Shouldn’t this child be on sick leave?” Perspectives on the assessment of child mental health problems and school attendance

ANITA PUUSTJÄRVI

Specialist in Child Psychiatry
Deputy Director of child
psychiatric services
Kuopio University Hospital,
paediatric centre of excellence

ILONA LUOMA

“Shouldn't this child be on sick leave?”

Perspectives on the assessment of child mental health problems and school attendance

Emotional or behavioural problems often interfere with school performance – with both learning and social interaction. A child's aggressive outbursts especially may cause confusion and fear amongst both other pupils and teachers. The teacher may ask whether the child is able to attend school because of the symptoms, or whether the child should be on sick leave. However, school performance does not depend purely on the symptoms, diagnosis or features of the child, but also on the context. The main problem may actually be a stressful environment, lack of adequate support, problematic interaction between pupils, difficulties in the family situation or even the teacher's exhaustion. The assessment of a child's problems in school should be conducted multiprofessionally, in cooperation between the family, health care, and school personnel. In Finland, the responsibility for launching the assessment lies with the school. The doctor's task is to assess the child's mental and somatic health and set it in proportion to contextual factors. Sick leave is not the primary solution because it may even lead to the escalation of problems such as school refusal or reinforcement of the problematic behaviour. Every child has a right to education. Adults should ensure adequate support and treatment to secure this right.