



Yleisimpien neuropsykiatristen häiriöiden oireiden tunnistaminen terveydenhoitajan vastaanotolla kouluterveydenhuollossa

Julia Luukkala

2022 Laurea

A horizontal decorative bar at the bottom of the page, divided into three segments of different colors: pink, light blue, and teal.

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Yleisimpien neuropsykiatristen häiriöiden oireiden
tunnistaminen terveydenhoitajan vastaanotolla
kouluterveydenhuollossa**

Julia Luukkala
Terveystoiminta
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2022

Julia Luukkala

Yleisimpien neuropsykiatristen häiriöiden oireiden tunnistaminen terveydenhoitajan vastaanotolla kouluterveydenhuollossa

Vuosi

2022

Sivumäärä

35

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, miten terveydenhoitaja voi tunnistaa neuropsykiatrisesti oireilevan peruskouluikäisen lapsen vastaanotollaan kouluterveydenhuollossa. Tavoite oli tuottaa tietoa neuropsykiatristen oireiden tunnistamisesta terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille. Tutkimuskysymykseksi muodostui, miten terveydenhoitaja voi tunnistaa yleisimpien neuropsykiatristen häiriöiden oireet peruskouluikäisellä lapsella kouluterveydenhuollossa.

Teoreettinen viitekehys muodostui neuropsykiatrisista häiriöistä, terveydenhoitotyöstä ja kouluterveydenhuollosta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineistoa kerättiin luotettavista lähteistä elektronisista tietokannoista eri sisäänotto- ja poissulkukriteerein. Tulokset lopulta analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin tulosten saamiseksi. Tulokset jäsentyivät viiden otsikon alle: neuropsykiatristen häiriöiden oirehdinta, kouluterveydenhoitajan työkalut, oppilaan toiminta, moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö perheen kanssa sekä lisäkoulutus. Neuropsykiatrisesti oireilevista oppilaista useimmiten huomattiin ne äänekkäimmät, jolloin hiljaisimmat oireilijat jäivät varjoon. Myös sukupuolierot korostuivat tarkastellessa oirekuvaa. Mm. tästä johtuen erityisesti koulun sisäisen sekä koulun ja kodin välisen yhteistyön merkitystä korostettiin havainnoissa oppilaan oireita. Myös mahdollisuus ammattilaisten lisäkoulutukseen nähtiin yhtenä ammatillista itsevarmuutta lisäävänä tekijänä. Sen sijaan vahvistavana tekijänä nähtiin oppilaiden oma-aloitteisuus kouluterveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumisessa.

Asiasanat: neuropsykiatrinen häiriö, terveydenhoitotyö, kouluterveydenhuolto

Julia Luukkala

Identifying the symptoms of the most common neuropsychiatric disorders in a public health nurse's appointment in school health care

Year 2022

Pages

35

The purpose of this thesis was to describe how a public health nurse can identify a neuropsychiatrically symptomatic school aged child in their appointment in school health care. The aim was to provide information on identifying neuropsychiatric symptoms for public health nursing students and experienced nurses. The study question was how a public health nurse can identify the symptoms of the most common neuropsychiatric disorders among school aged children in school health care.

The theoretical framework dealt with neuropsychiatric disorders, public health nursing and school health care. The thesis was carried out as a descriptive literature review, the data of which was collected from reliable sources in electronic databases with different inclusion and exclusion criteria. The results were analyzed with an inductive content analysis.

The material of the thesis was analyzed to obtain the results that were structured under five headings: the symptoms of neuropsychiatric disorders, the school nurse's tools, the student's activity, interprofessional co-operation and co-operation with the family, and additional training. Of the neuropsychiatrically symptomatic pupils, the loudest ones were noticed, leaving the quietest without attention. Gender differences were also highlighted when looking at the range of symptoms. For this reason, the importance of co-operation within the school and between the school and the home was emphasized when observing the student's symptoms. The possibility of additional training for professionals was also experienced as one of the factors increasing professional self-confidence. Instead, the students' initiative in applying for a school nurse's appointment was considered as a strengthening factor.

Keywords: neuropsychiatric disorder, public health nursing, school health care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla	7
2.1	ADHD ja ADD.....	7
2.2	Autismikirjon häiriöt	8
2.3	Kielen kehityksen häiriöt (aiemmin dysfasia tai kielellinen erityisvaikeus)	9
2.4	Touretten oireyhtymä.....	10
3	Terveydenhoitaja ja terveydenhoitotyö kouluympäristössä	11
3.1	Kouluterveydenhoitaja.....	12
3.2	Kouluterveydenhuolto.....	12
3.3	Määräaikaisten terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa	13
4	Opinnäytetyöprosessi.....	13
4.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	13
4.2	Aikataulu.....	14
4.3	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
4.4	Aineiston kuvaus	15
4.5	Aineiston analyysi.....	18
5	Tulokset.....	21
5.1	Neuropsykiatristen häiriöiden oirehdinta.....	21
5.2	Kouluterveydenhoitajan työkalut.....	23
5.3	Oppilaan toiminta	25
5.4	Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö perheen kanssa	25
5.5	Lisäkoulutus	26
6	Pohdinta	27
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	28
	Taulukot.....	30
	Lähteet	31
	Liitteet	36

1 Johdanto

Neuropsykiatria perustuu mielen ja aivojen erottamattomuuteen. Kun tietoisuus, persoonallisuus, tunteet, kognitiot tai ruumiillisuus häiriintyvät, näkyy se psykiatrisina oireina tai haitallisina käyttäytymisen muutoksina. (Vataja & Korkeila 2007.) Neuropsykiatriset häiriöt aiheutuvat useimmiten kehityksellisestä, aivojen rakenteellisesta ja/tai toiminnallisesta poikkeavuudesta. Useimmiten perinnöllisyys on merkittävä taustatekijä neuropsykiatristen häiriöiden synnyssä. Vaikeusasteet vaihtelevat yksilöittäin ja neuropsykiatrista oireilua voi olla ilman, että ne johtaisivat diagnoosiin. (Tampere.fi 2020.)

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten määrä erikoissairaanhoidossa vuosien 2008-2012 välillä on ollut valtakunnallisesti tasaisesti kasvussa Lämsän ym. (2015, 33) Kelalle laatiman selvityksen mukaan. Sama ilmiö tulee esiin Hevonojan (2019) kirjoittamassa artikkelissa, jossa käsitellään THL:n Ylelle kokoamaa lasten neuropsykiatristen läheteiden määrää käsittelevää tilastoa vuosilta 2014-2018. Kelan selvityksessä tarkasteltava ikäryhmä on 10-18-vuotiaat ja Ylen artikkelissa 6-13-vuotiaat. Tämä tuo käsitystä siitä, että neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten määrä valtakunnallisesti jatkaa tasaista kasvuaan isossa ikähaarukassa. Vaikka diagnoosien määrä onkin kasvussa ja tieto on vuosien mittaan lisääntynyt, edelleen valtava määrä oireilevia jää diagnosoimatta - neuropsykiatrinen osaaminen on erityisosaamista, jota ammattilaisten keskuudessa tulisi vahvistaa (NäeNepsy 2022).

Autismiliiton Norvapalo & Parviainen (2021) kirjoittavat ajankohtaispalstallaan, että liiton neuvontapuhelimeen tulee jatkuvasti viestejä autismituomien lasten ja nuorten vanhemmilta, ettei tarvittavaa tukea saada koulussa tai sosiaalitoimessa. Kirjoituksen mukaan perheet ohjataan lastensuojelun piiriin silloin, kun ongelmat kärjistyvät - kun alun perin tukea tarvittiin autismituomien tuomiin haasteisiin. Norvapalo ym. (2021) tuovat esille järjestelmän näkemänsä heikkouden: sosiaalitoimen ja koulun autismituomien osaaminen ei ole riittävää, jotta haasteita voitaisiin tunnistaa. Kirjoituksen sanoma on, että neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä tuen tarpeisiin on vastattava mm. riittävin resurssein ja riittävällä osaamisella.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten terveydenhoitaja voi tunnistaa neuropsykiatrisesti oireilevan peruskouluikäisen lapsen vastaanotollaan kouluterveydenhuollossa, jotta jatkotutkimuksiin hakeutuminen olisi mahdollista varhaisessa vaiheessa ja mahdollisimman moni oireilevista saisi tarvitsemaansa hoitoa. Tavoite on tuottaa tietoa yleisimpien neuropsykiatristen oireiden tunnistamisesta terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille. Tutkimuskysymykseksi muodostui, miten terveydenhoitaja voi tunnistaa

yleisimpien neuropsykiatristen häiriöiden oireet peruskouluikäisellä lapsella kouluterveydenhuollossa.

2 Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla

Lapsilla neuropsykiatriset häiriöt ovat kehityksellisiä ja liittyvät aivojen toimintaan vaikeuttaen esimerkiksi sosiaalista vuorovaikutusta, kielellistä ja ei-kielellistä viestintää, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä sekä oman toiminnan ohjaamista. Häiriöihin usein liittyy myös unen, kehityksen ja motoriikan haasteet, mielialan vaihtelut, ahdistus- tai pakko-oireisuus ja aistiherkkyudet. Oirekuva voi vaihdella kehityksen eri vaiheissa ja oireet itsessään vaihtelevat eri lapsilla. Ulospäin neuropsykiatrinen oireilu saattaa näkyä ei-toivottuna, tilanteeseen sopimattomana käyttäytymisenä, esimerkiksi tarkkaamattomuutena, impulsiivisuutena tai levottomuutena. (HUS 2022; Tampere.fi 2020)

Neuropsykiatristen häiriöiden diagnoosimäärät ovat kasvussa, samalla kun suuri määrä kyseisten piirteiden omaavia jää täysin ilman diagnoosia - yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat ADHD, ADD, autisikirjon häiriöt, kielenkehityksen häiriöt ja Touretten oireyhtymä (NäeNepsy 2022; Tampere.fi 2020). Vuonna 2018 kirjoitettiin 6-13-vuotiaille lapsille yli 66 000 lähetettä ADHD-, ADD- ja autisikirjon häiriöiden epäilyn vuoksi - vuonna 2014 läheteitä kirjoitettiin verrattain alle puolet (Hevonoja 2019). Työillä ahdistus, masennus ja syömishäiriö voivat peittää neuropsykiatriset häiriöt (NäeNepsy 2022).

2.1 ADHD ja ADD

ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, joka on kehityksellinen toimintakykyä alentava häiriö. ADHD lukeutuu neuropsykiatrisiin häiriöihin, ja sen kehittymisessä perimän ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksella on merkittävä vaikutus. Diagnoosi voidaan tehdä niin lapsuudessa, nuoruudessa, kuin aikuisuudessakin. (Käypä hoito 2019.)

Ydinoireita ADHD:ssa ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. ADHD:sta tunnistetaan kolme eri esiintymismuotoa: yhdistetty esiintymismuoto, pääasiassa tarkkaamaton esiintymismuoto ja pääasiassa yliaktiivinen tai impulsiivinen esiintymismuoto. Yhdistetyssä esiintymismuodossa täyttyvät sekä tarkkaamattomuus- että yliaktiivisuus-impulsiivisuuskriteerit. (Käypä hoito 2019.)

ADD (attention deficit disorder) on tarkkaavuushäiriö ja yksi ADHD:n esiintymismuodoista, jossa ilmenee vaikeuksia esimerkiksi keskittymisessä, ohjeiden seuraamisessa, tehtävien suorittamisessa sekä ulkopuolisten ärsykkeiden sietämisessä. ADD ilmenee jo ennen seitsemää ikävuotta. (Terveyskirjasto 2021; Puustjärvi 2020.)

Lapsella ADHD:n oirekuvaan vaikuttavat ikä ja kehitysvaihe. Pienemmillä lapsilla oireet painottuvat useimmiten yliaktiivisuuteen ja levottomuuteen: yliaktiivisuus näkyy usein fyysisenä rauhattomuutena ja vaikeutena pysyä paikoillaan. Kouluiässä keskittymisvaikeus tulee helpommin esille. Tarkkaavuuden vaikeudet voivat näkyä esimerkiksi tavaroiden hukkaamisena, häiriöherkkyytenä lyhytkestoisena leikkinä ja toimintana, ohjeiden vaikeana noudattamisena ja haasteena suorittaa tehtävät loppuun. Impulsiivisuus näkyy lapsilla arvaamattomana ja yllättävänä käyttäytymisenä. Toiminnanohjaukseen liittyvät haasteet vaikeuttavat päivittäisistä toimista selviytymistä. Yksittäiset oireet voivat lapsilla johtua muistakin syistä, jolloin tulee arvioida lapsen ikä, kehitystaso ja tilannekohtaiset tekijät. Usein oireisiin voi liittyä univaikeuksia, käytösoireita ja kaverisuhdeongelmia. Nuoruusiässä ADHD:n oirekuva muuttuu ja tarkkaamattomuusoireet ovat vallitsevia, sen sijaan motoriset ylivilkkauksioireet vähenevät. (Puustjärvi 2017; Sumia 2017.)

Uusimpien meta-analyysien mukaan ADHD:n esiintyvyyys 6-18-vuotiailla on 3,6-7,2 % ja se on yleisempi pojilla kuin tytöillä: väestöpohjaisten mukaan poikien ja tyttöjen suhde on ollut 1-5:1, klinikka-aineistossa peräti 9:1. On myös mahdollista, että tytöillä ADHD jää tunnistamatta herkemmin. (Käypä hoito 2019.)

ADHD:n hoito on monimuotoista, johon liittyvät potilas- ja omaisneuvonta (psykoedukaatio) sekä yksilölliset tukitoimet ja hoitomuodot. ADHD:n oireet lievittyvät psykososiaalisten hoitomuotojen ja lääkehoidon avulla. Diagnoosin saaneet eivät rutiinisti tarvitse kaikkia eri hoitoja, vaan eri hoitojen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. (Käypä hoito 2019.)

2.2 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriöillä tarkoitetaan laaja-alaisia, varhaislapsuudessa alkavia kehityksellisiä häiriöitä. Häiriöt ilmenevät mm. poikkeavuutena vuorovaikutuksessa, kommunikaatiossa, käyttäytymismalleissa tai kiinnostuksen kohteissa. Oireet ovat moninaisia ja yksilöllisiä, myös vaikeusaste vaihtelee yksilöittäin. Autismikirjon häiriössä ihmisen aivot toimivat osittain toisin kuin muilla ja maailman hahmottaminen on erilaista. (Socada 2020.)

Syyt autismikirjon häiriöille ovat biologisia, mutta vielä syntymekanismeja ei tunneta tarkkaan. Mikään yksittäinen tekijä ei selitä syntyä, mutta tiettyjen perintö- ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksella on vaikutusta häiriön syntyyn ja ilmenemismuotoon. Esimerkiksi poikien riski saada autismikirjon häiriö on noin nelinkertainen verrattuna tyttöihin ja ennen raskausviikkoa 26 syntyneillä keskosilla riski on kohonnut. Tutkimukset ovat osoittaneet, että rokotteet eivät lisää lapsen riskiä saada autismikirjon häiriötä. (Socada 2020.)

Useimmiten autismikirjon häiriöön viittaavat piirteet ilmenevät jo vauvaiässä, suurimmalla osalla ennen toisen ikävuoden loppua. Esimerkiksi vauva saattaa olla vain vähän

katsekontaktissa, ei joteltele, on välinpitämätön vanhempiaan kohtaan tai ei reagoi nimeensä kuulon ollessa normaali. Harvinaisissa tapauksissa lapsi kehittyy tavalliseen tapaan muutaman kuukauden tai kaksi ensimmäistä vuotta, jonka jälkeen muuttuu aggressiiviseksi tai vetäytyneeksi ja jo opituissa taidoissa ilmenee taantumaa. Myös muiden häiriöiden ja sairauksien riski on suurentunut, kuten mm. ADHD, Touretten oireyhtymä, pakko-oireinen häiriö, psykoottiset oireet, psykoosisairaudet, masennus, ahdistuneisuus, unihäiriöt, aistipoikkeavuudet ja epätyypilliset pelot - tärkeää on erottaa nämä häiriöt autismikirjosta, koska moniin näistä on olemassa tehokasta hoitoa. (Socada 2020.)

Muu kehitys vaihtelee paljon sellaisella lapsella, jolla on autismikirjon häiriö. Kehitysvammaisuuden, oppimisvaikeuksien ja puheen kehityksen häiriön riski on kohonnut. Noin puolet häiriön omaavista on kehitysvammaisia ja pieni osa keskivertoa älykkäämpiä. Osa autismikirjon häiriön lapsista kommunikoi tavanomaiseen tapaan, osa ei kommunikoi puheella lainkaan. (Socada 2020.)

Nykytiedon mukaan autismikirjon häiriön syntyä ei voida ehkäistä, eikä parannuskeinoa ole. Tehokkaita hoito- ja apukeinoja on olemassa. (Socada 2020.)

2.3 Kielen kehityksen häiriöt (aiemmin dysfasia tai kielellinen erityisvaikeus)

Kielen kehityksen häiriöillä tarkoitetaan kehityksellistä kielihäiriötä (DLD, developmental language disorder), joka vaikuttaa laaja-alaisesti henkilön toimintakykyyn, osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. Häiriössä lapsen kielellinen toimintakyky ei kehity iän ja kognitiivisen kehityksen mukaan. Sen syntyyn ei ole vaikutusta neurologisella sairaudella tai vammalla, eikä aistitoimintojen, tunne-elämän tai ympäristötekijöiden poikkeavuudella. (Käypä hoito 2019.)

Yleisin oirekuva kielen kehityksen häiriöissä on viivästynyt tai poikkeava puheen ja kielen kehitys, jota esiintyy pojilla tyttöjä useammin. Se ilmenee tuotettaessa ja/tai ymmärtäessä kielellisiä ilmauksia. Puheen pitkään jatkunut epäselvyys on tavallista johtuen virheellisistä ja muuntuneista sanahahmoista, puuttuvista ja virheellisistä taivutuspäätteistä ja sananlöytämisvaikeudesta. Lapsella esiintyvää ymmärtämisvaikeutta voi olla haastava havaita arjessa, koska se voi ilmetä esimerkiksi myös keskittymisvaikeutena, levottomuutena, käytöshäiriönä ja vetäytymisenä. Ymmärtämisvaikeuden havaitseminen on haasteellista, jos sitä ei arvioida testeillä - testit voivat olla tarpeen, vaikka aiemmin tulokset olisi tulkittu normaaleina. (Käypä hoito 2019.)

Vanhetessa oirekuva muuttuu: puhe vähitellen selkiytyy ja päivittäinen kielenhallinta kehittyy, mutta pitkät, käsitteelliset tai monimutkaiset kuullut tai luetut asiat pysyvät puutteellisina tai vaikeina. Kouluiässä tällaiset lapset oppivat muita heikommin uusia sanoja ja käsitteitä. Mitä laajempi kehityksellinen kielihäiriö on 4 vuoden iässä, sitä

todennäköisemmin se on nähtävillä vielä kouluikäisenä. Lapsilla esiintyvyydeksi on todettu 1-7 % - kun lieväasteiset häiriöt huomioidaan, on esiintyvyydeksi laskettu 7 %. Kielen kehityksen vaikeusaste vaihtelee lievästä vaikeaan, eikä rajaus niiden välillä ole yksiselkoista. Lieväasteinenkin häiriö voi tuoda merkittävää haastetta arjen osallistumisessa ja toiminnoissa. Puheen viivästymää ilmenee peräti 19 %:lla lapsista. (Käypä hoito 2019.)

Ennustetta parhaiten parantavat tekijät ovat varhain aloitettu toimintakyvyn tukeminen, riittävä, kohdennettu ja oikein ajoitettu kuntoutus sekä kielellisen oppimisen ja toimintakyvyn haasteiden huomioiminen kouluympäristössä (Käypä hoito 2019).

2.4 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä alkaa lapsuudessa, mutta sen syntyperä on epäselvä. Touretten oireyhtymä on kehityksellinen häiriö, johon liittyvät pitkäaikaiset motoriset ja äänelliset tic-oireet. Motorisilla tic-oireilla tarkoitetaan yhden lihaksen tai kokonaisen lihasryhmän tahdosta riippumattomia nykäyksiä, joita ilmenee myös öisin. Äänelliset tic-oireet ovat ääniä, jotka syntyvät ilman liikkua nenänielussa. Touretten oireyhtymää esiintyy lapsuus- ja nuoruusiässä pojilla n. 1,0 % ja tytöillä n. 0,9 % - oireyhtymää kuvataan alidiagnosoiduksi, koska häiriötä ei tunnusteta ja diagnoosin saaminen viivästyy. Ihmisellä, jolla on taustalla muita psykiatrisia sairauksia, saattaa oireyhtymä jäädä huomaamatta. (Leivonen, Sourander, Voutilainen & Leppämäki 2015.)

Tutkimukset osoittavat, että Touretten oireyhtymää sairastavilla hermoradat ja dopamiinijärjestelmä toimivat poikkeavalla tavalla, lisäksi muissakin välittäjäainejärjestelmissä saattaa olla poikkeavuutta. Perintötekijöiden merkitys on häiriön synnyssä merkittävä, ympäristötekijöiden yhteydestä on ristiriitaista tutkimustietoa. (Leivonen ym. 2015.)

Touretten oireyhtymään liittyvät motoriset tic-oireet alkavat pääosin 4-6-vuotiaana. Ensiliikkeet ovat useimmiten yksinkertaisia silmänliikkeitä, räpytyksiä, nenän vääntelyä tai irvistelyä. Silmien alueen tic-oireita ilmenee 95 %:lla. Motoriset oireet etenevät yleensä kasvoista kaulalle, sieltä ylä- ja alavartaloon mahdollisesti monimuotoistuen ajan edetessä. Äänelliset tic-oireet alkavat noin 1-2 vuotta motoristen oireiden alkamisesta. Äänet alkavat useimmiten yksinkertaisista niiskutuksista, kröhinöistä ja tavuista, monimuotoistuen sanoiksi tai lauseeksi myöhemmin. Eko- ja palilaliaa, eli kaiku- ja toistopuhetta, voi myös esiintyä. Koprolaliaa, eli pakonomaista kiroilua, esiintyy noin viidenneksellä Tourette-potilaista jossain vaiheessa elämää. Koprolalia alkaa useita vuosia muiden tic-oireiden alkamisesta, keskimäärin 11-vuotiaana. (Leivonen ym. 2015.)

Stressillä, ahdistuksella ja väsymyksellä on yhteyttä tic-oireisiin. Sen sijaan aktiivinen keskittyminen ja hienomotorisia taitoja edellyttävät toiminnot voivat pitää tic-oireilun

näkymättömissä. Tic-oireiden pidättely hetkellisesti onnistuu monilta potilailta, mutta se vaatii lujaa keskittymistä. Oireiden intensiteetti, taajuus ja vaikeus vaihtelevat aaltomaisesti ollen vaikeimmillaan 10-12-vuotiailla. Oireet aaltoilevat minuuttien, tuntien, päivien ja viikkojen välillä. Muuta väestöä enemmän Tourette-potilailla esiintyy myös masennusta, impulsiivisuutta, autismikirjon häiriöitä, oppimisvaikeuksia, itsensä vahingoittamiseen liittyvää käytöstä, uhmakkuutta, käytöshäiriöitä ja univaikeuksia. Touretten oireyhtymään liittyy samanaikaishäiriöitä, joista ADHD ja OCD (pakko-oireinen häiriö) ovat yleisimpiä. Viimeisimpien tutkimusten mukaan käytösongelmat ja aggressiivisuus ovat yleisimpiä Tourette-potilailla, joilla on myös ADHD liitännäissairautena. ADHD-oireilu ilmenee useimmiten ennen tic-oireiden alkamista. (Leivonen ym. 2015.)

Touretten oireyhtymässä diagnoosi perustuu tyypilliseen oirekuvaan ja historiaan. Diagnoosia varten tulee olla sekä motorisia oireita, että vähintään yksi äänellinen tic-oire, muttei välttämättä samaan aikaan. Lapset ja nuoret saattavat pyrkiä pidättelemään tic-oireita vastaanotolla, jolloin läheisten antamat lisätiedot ovat tarpeen. Oireita voi myös videoida kotioiloissa. Neurologiset lisätutkimukset harvoin ovat tarpeellisia. (Leivonen ym. 2015.)

Tic-oireita ei tarvitse aina hoitaa, mutta hoito on perusteltua oireiden häiritessä tai aiheuttaessa toiminnallisia tai sosiaalisia haittoja. Tic-oireet eivät useimmiten ole hoidon kohteena, vaan muut psyykkiset oireet - erityisesti samanaikaisesti muiden häiriöiden hoitaminen on perusteltua, koska niillä on vaikutusta psykososiaaliseen ennusteeseen etenkin nuorilla. Lapsiperheiden kohdalla ohjaaminen sekä koko perheen ja ympäristön huomioiminen on tärkeää. (Leivonen ym. 2015.)

3 Terveydenhoitaja ja terveydenhoitotyö kouluympäristössä

Terveydenhoitaja on hoitoalan asiantuntija, erityisesti kansanterveystyössä, perusterveydenhuollossa ja ennaltaehkäisevässä työssä. Terveydenhoitotyö painottaa terveyden edistämisen näkökulmaa, aktiivista työtettä ja rohkeutta itsenäiseen päätöksentekoon. Työssä vaikutetaan niin yksilö-, yhteisö- kuin myös yhteiskuntatasollakin. (Terveydenhoitajaliitto 2022.)

Tieteellinen tutkittu tieto, kokemustieto, uusimman tiedon hyödyntäminen, käytännön hoitotyön osaaminen, taito ja rohkeus eläytyä sekä puuttua asiakkaiden elämäntilanteisiin elämän eri vaiheissa ovat terveydenhoitotyön perusta. Toimintaa ohjaavat terveydenhoitotyön arvot ja eettiset suositukset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä terveystaloudelliset linjaukset Suomessa. Työssä tärkeää on lisätä tasa-arvoa ja vähentää yhteiskunnallista eriarvoisuutta. (Terveydenhoitajaliitto 2022.)

3.1 Kouluterveydenhoitaja

Kouluterveydenhoitajan tehtävä on vastata hoitotyön asiantuntijuudesta kouluterveydenhuollossa ja toimia yhdessä lääkärin kanssa. Työnkuva kouluterveydenhuollossa liittyy koulu yhteisöön ja -ympäristöön, yksittäiseen oppilaaseen ja tämän perheeseen sekä yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa. Työtä ohjaa terveydenhuoltolaki (1326/2010), valtioneuvoston asetus (338/2011), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013). (THL 2021b.)

Kouluterveydenhoitajan työ voidaan jakaa yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen työhön. Yhteisölliseen työhön kuuluvat esimerkiksi osallistuminen opiskeluhoitoryhmään, opiskeluhoitosuunnitelman laatimiseen ja turvallisuuden edistämiseen. Lisäksi kouluterveydenhoitajan yhteisöllistä työtä ovat koulu ympäristön ja -yhteisön tarkastuksiin osallistuminen niiden terveellisyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin osalta, oppilaille, vanhemmille, opettajille ja yhteistyötahoille tiedottaminen kouluterveydenhuollon palveluista sekä terveystiedon opetukseen osallistuminen. (THL 2021b.)

Yksilökohtaisessa kouluterveydenhoitajan työssä edistetään oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja oppimista, ennaltaehkäistään sairauksia ja opastetaan omahoitoa. Tämä toteutuu esimerkiksi oppilaiden määräaikaistarkastusten järjestämisellä ja toteuttamisella, jolloin seurataan oppilaiden kasvua ja kehitystä sekä huolehditaan seulontatutkimuksista. Terveyttä edistetään myös rokotuksista huolehtimalla ja terveysneuvontaa antamalla. Tarvittaessa kouluterveydenhoitaja voi ohjata oppilaan lääkärille tai muulle ammattilaiselle. Kouluterveydenhuollossa pidetään avointa vastaanotto toimintaa sisältäen ensiavun ja siihen liittyvän hoidon, selvitetään ongelmia yhteistyössä oppilaiden ja vanhempien kanssa, tarjotaan psykososiaalista tukea ja arvioidaan erityisen tuen tarvetta. (THL 2021b.)

3.2 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on maksuton ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädelty perusterveydenhuollon palvelu peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Se on saatavissa koulupäivien aikana joko koululla tai koulun välittömässä läheisyydessä. Kouluterveydenhuoltoon liittyvän lainsäädännön valmistelusta ja toiminnan ohjaamisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallisesti yhtenäisestä laatu- ja palvelutasosta huolehtii valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Kuntien vastuulla on oman alueensa kouluterveydenhuollon toteuttaminen. Kouluterveydenhuollon kehittämisestä, seurannasta ja kuntien ohjauksesta vastaa terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL 2021a; STM 2022.)

Kouluterveydenhuollossa jatkuu neuvolassa aloitettu lapsen kehityksen, kasvun ja hyvinvoinnin seuranta ja tukeminen, joka kattaa myös koko perheen tukemisen. Kouluterveydenhuollossa tarkoitus on edistää oppilaan kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia, tukea vanhempia ja huoltajia kasvatustyössä, tunnistaa varhaisessa vaiheessa oppilaan erityisen tuen tarve, tukea pitkäaikaissairaana oppilaan omahoitoa muiden opiskeluhoillon toimijoiden kanssa, ohjata tarvittaessa oppilas jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ja järjestää suun terveydenhuolto (THL 2021a; THL 2021c).

3.3 Määräaikaiset terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollon toiminnan rungon muodostavat vuosittaiset terveystarkastukset, joissa oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa sekä hyvinvointia ja oppimista arvioidaan (THL 2021a). Tarkastukset ovat vapaaehtoisia, mutta niistä poisjäävien tuen tarvetta tulee aina selvittää esimerkiksi olemalla yhteydessä oppilaan vanhempiin. Mikäli perheen hyvinvoinnista on herännyt huoli ja vanhempiin ei saada yhteyttä, yksi mahdollisuus on esimerkiksi tehdä kotikäynti tilanteen selvittämiseksi. (THL 2021c.)

Vuosittaisissa määräaikaisissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja tiedustelee oppilaiden kuulumisia ja kysellään mieltä askarruttavista asioista, samalla antaen terveysneuvontaa iän, kehitystason ja yksilöllisen tarpeen mukaan. Tarkastuksen yhteydessä tehdään lisäksi sovitut seurantatutkimukset. (THL 2021c.)

Luokilla 1., 5. ja 8. tarkastukset ovat laajoja, jolloin vanhemmat pyydetään mukaan ja selvitetään myös vanhempien ja koko perheen sisäistä hyvinvointia. Laajoissa terveystarkastuksissa käytössä on myös opettajan antama arvio, johon tarvitaan huoltajilta kirjallinen suostumus. Arviossa opettaja arvioi oppilaan selviytymisen ja hyvinvoinnin koulussa. Jotta arvio olisi sisällöltään yhdenmukaista, on sitä varten kehitetty valtakunnallinen lomake sisältäen käyttöohjeen. Laajoista terveystarkastuksista laaditaan yhteenveto, jonka avulla saadaan tietoa luokan ja koko kouluyhteisön hyvinvoinnista: saatua tietoa hyödynnetään suunniteltaessa ja arviotaessa koulun yhteisöllistä opiskeluhoitoa. (THL 2021a; THL 2021c.)

4 Opinnäytetyöprosessi

4.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, miten terveydenhoitaja voi tunnistaa neuropsykiatrisesti oireilevan peruskouluikäisen lapsen vastaanotollaan kouluterveydenhuollossa. Tavoite oli tuottaa tietoa yleisimpien neuropsykiatristen oireiden tunnistamisesta terveysalan opiskelijoille ja alan ammattilaisille.

Tutkimuskysymykseksi muodostui, miten terveydenhoitaja voi tunnistaa yleisimpien neuropsykiatristen häiriöiden oireet peruskouluikäisellä lapsella kouluterveydenhuollossa.

4.2 Aikataulu

Opinnäytetyön aikataulu on esitetty oheisessa taulukossa (Taulukko 1).

Ajankohta	Opinnäytetyöprosessin vaihe
Marraskuu 2021	Aiheen kypsyttely ja valinta
Joulukuu 2021	Aiheanalyysin palautus
Joulukuu 2021 - tammikuu 2022	Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen ja analysoitavan aineiston kerääminen
Tammikuu 2022	Opinnäytetyösuunnitelman palautus
Tammi-helmikuu 2022	Aineiston analysointi ja teoreettisen viitekehyksen viilaaminen
Helmikuu 2022	Opinnäytetyöraportin palautus ja kypsyysnäyte
Maaliskuu 2022	Valmiin opinnäytetyön julkaisu Theseuksessa

Taulukko 1: Opinnäytetyöprosessin aikataulu

4.3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kirjallisuuskatsaus määritellään metodiksi ja tutkimustekniikaksi, jonka avulla tutkitaan jo entuudestaan tehtyjä tutkimuksia. Tämä tarkoittaa käytännössä, että kootaan tutkimuksien tuloksia yhteen, jotka toimivat uusien tutkimustulosten perustana. Kirjallisuuskatsausta koskee menetelmälliset ohjeet ja pelisäännöt. (Salminen 2011, 1.)

Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään useita eri tyyppejä, mutta se voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin. Näitä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on katsauksista yksi yleisimmin käytettyjä ja siitä voidaan erotella kaksi erilaista orientaatiota, narratiivinen ja integroiva katsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kutsua yleiskatsaukseksi, jota eivät koske tiukat ja tarkat säännöt. Aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt, kuitenkin samalla tutkittava ilmiö on mahdollista kuvata laaja-alaisesti. Myös tutkimuskysymyksen asettelu on väljempi verrattuna systemaattiseen katsaukseen tai meta-analyysiin. (Salminen 2011, 6.)

Tähän opinnäytetyöhön kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi muun muassa siitä syystä, että tarkoitus on perehtyä jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin.

4.4 Aineiston kuvaus

Aineiston keräämistä ja asiasanoja ohjasi tutkimuskysymys. Aineisto kerättiin elektronisista tietokannoista eri sisäänotto- ja poissulkukriteerejä hyödyntäen. Haussa oli suomen- ja englanninkielistä tutkimustietoa, joka oli korkeintaan 10 vuotta vanhaa ja maksutonta (Taulukko 2).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen kieli joko suomi tai englanti	Muut kielet kuin suomi ja englanti
Tutkimus enintään 10 vuotta vanha	Tutkimus yli 10 vuotta vanha
Tieteellinen tutkimus/artikkeli Väitöskirja Pro gradu -tutkielma YAMK-opinnäytetyö	AMK-opinnäytetyö
Maksuton aineisto	Maksullinen aineisto
Koko teksti luettavissa	Tekstistä vain osa luettavissa

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Neuropsykiatrisia häiriöitä on lukuisia, mistä johtuen aihetta rajattiin tarkasteltavien neuropsykiatristen häiriöiden osalta kaikkein yleisimpiin häiriöihin lapsilla: ADHD/ADD, autismikirjon häiriöt, Touretten oireyhtymä ja kielelliset häiriöt. Ikäjakaumaksi rajattiin

peruskouluikäiset lapset ja nuoret, tarkoittaen tässä yhteydessä 6-15-vuotiaita, jotka kuuluvat kouluterveydenhuollon piiriin. Tietokantahakua rajattiin tutkimustulosten julkaisuvuoden mukaan ja aineistoa valittiin ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen lopullinen aineisto valikoitui sisältönsä perusteella (Taulukko 3).

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Google Scholar	v. 2012-2022 Ilmainen materiaali, kokonaan luettavissa	neuropsykiatrinen AND koulu	1570	18	5
Google Scholar	v. 2012-2022 Ilmainen materiaali, kokonaan luettavissa	neuropsykiatrinen AND terveydenhoitaja	440	4	1
Google Scholar	v. 2012-2022 Ilmainen materiaali, kokonaan luettavissa	kouluterveydenhoitaja AND tunnistaminen	3200	3	1
Google Scholar	v. 2012-2022 Ilmainen materiaali,	neuropsykiatrinen AND kouluterveydenhuolto	232	4	0

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
	kokonaan luettavissa				
Google Scholar	v. 2012-2022 Ilmainen materiaali, kokonaan luettavissa	neuropsykiatrinen AND tunnistaminen	1820	3	0
Google Scholar	v. 2012-2022 Ilmainen materiaali, kokonaan luettavissa	tunnistaminen AND koulu	15400	1	1

Taulukko 3: Analyysiaineiston tietokantahaku

Jo pelkästään Google Scholar tuotti runsaasti suomenkielisiä hakutuloksia ympäri internetiä ja jo suomenkielisistä tuloksista oli poimittavissa tutkimuskysymykseen tietyiltä osin soveltuvia vastauksia. Englanninkielisissä hakutuloksissa haasteeksi muodostui aiheeseen soveltuvien useiden tutkimusten maksullisuus, jolloin vain abstrakti oli luettavissa.

Valtaosa tuloksista oli alemman korkeakoulututkinon opinnäytetöitä, joten asetetuin poissulkukriteerein tämä sulki pois useita tutkimuksia. Tietokantahakutaulukkoon ei myöskään kirjattu niitä hakusanoja, joiden hakutuloksista ei yksikään tutkimus valikoitunut tutkittavaksi. Hakusanojen yhdistämisessä ja poisrajaamisessa käytettiin Boolean operaattoreita, AND, OR ja NOT.

4.5 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisen, eli induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.

Induktiivinen analyysi tarkoittaa aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysiä, joka on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa, redusoinnissa, aineisto pelkistetään. Tätä vaihetta seuraa klusterointi, eli ryhmittely. Viimeinen vaihe on abstrahointi, jossa luodaan teoreettiset käsitteet. (Sarajärvi & Tuomi 2017.)

Redusoinnissa tutkimukselle epäolennaiset asiat karsitaan aineistosta, mikä voi olla esimerkiksi datan pienempiin osiin pilkkomista tai datan tiivistämistä. Toteutus tapahtuu siten, että samaa asiaa kuvaavat ilmaisut esimerkiksi alleviivataan saman värisellä kynällä, jolloin erilaiset ilmiöt on mahdollista erotella. Tällä tavoin etsitään alkuperäisilmaukset ja niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset kerätystä datasta, minkä jälkeen pelkistetyt ilmaukset voidaan listata allekkain. (Sarajärvi & Tuomi 2017.) Esimerkki aineiston redusoinnista on nähtävissä taulukossa 4.

Alkuperäisilmaus	Redusoitu, eli pelkistetty ilmaus
”Erityisesti alakoulun luokanopettajien merkitystä korostettiin: arjen keskellä opettaja on saattanut jo pidempään seurata oppilaan oireilua, ennen kuin tämä tulee kouluterveydenhoitajan tietoon.”	Opettaja on saattanut huomata oppilaan oireilun jo ennen kouluterveydenhoitajan tietoon tulemistä
”Koulupäivän aikana opettaja pystyi havainnoimaan miksi ja millaisia ongelmia oppilaalla oli koulussa.”	Opettaja pystyi havainnoimaan oppilaan ongelmia koulussa
”Terveystarkastuksissa kartoitetaan oppilaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti, mikä helpottaa myös haasteiden tunnistamista.”	Terveystarkastuksissa kartoitetaan oppilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia
”...aineiston ja aiempien tutkimusten mukaan mielenterveysongelmia tunnistettiin usein terveystapaamisten yhteydessä. Oleelliseksi nostettiin mielenterveyden taustatekijöiden tunnistaminen:	Terveystapaamisten yhteydessä tunnistettiin ongelmia ja havaittiin taustatekijöitä

perhetilanne, kaverisuhteet ja kiusaaminen.”	
--	--

Taulukko 4: Esimerkki aineiston redusoinnista

Redusoinnista edetään klusterointiin, jolloin alkuperäisilmaukset käydään läpi ennen ryhmittelyä. Läpikäymisen tarkoituksena on etsiä aineistosta niin samankaltaisuuksia, kuin eroavaisuuksiakin. Samankaltaiset aiheet sekä ryhmitellään että yhdistetään, jolloin muodostuu alaluokkia. Alaluokat nimetään käsitteellä, joka kuvaa kyseisen luokan sisältöä. (Sarajärvi & Tuomi 2017.) Alaluokkia muodostui lopulta yhteensä 18 kappaletta: opettajien huomiot, erityisopettajan huomiot, koulun muun henkilökunnan huomiot, perheen huomiot, haasteet perheiden huomioissa, koulumenestys ja epäsosiaalinen käytös, sukupuolierot, ongelmien kääntyminen sisäänpäin, koulunkäynnin haasteet, ulospäin oirehtiminen, koti- ja kouluympäristön vaikutukset oireisiin, ammattilaisten lisäkouluttautuminen, vanhempien toive ammattilaisten lisäkouluttautumisesta, haasteet opettajien huomioissa, terveystarkastukset, mielialakyselyt, vastaanotolle hakeutuminen ja huolen ilmaiseminen toisesta oppilaasta. Esimerkki aineiston klusteroinnista on nähtävissä taulukossa 5.

Pelkistetty ilmaus	Klusteroitu ilmaus, eli alaluokka
Opettaja on saattanut huomata oppilaan oireilun jo ennen kouluterveydenhoitajan tietoon tulemistä	Opettajien huomiot
Opettaja pystyi havainnoimaan oppilaan ongelmia koulussa	
Terveystarkastuksissa kartoitetaan oppilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia	Terveystarkastukset
Terveystapaamisten yhteydessä tunnistettiin ongelmia ja havaittiin taustatekijöitä	

Taulukko 5: Esimerkki aineiston klusteroinnista

Abstrahoinnissa muodostetaan teoreettisia käsitteitä tutkimuksen kannalta valikoidun ja oleellisen tutkimustiedon perusteella. Alkuperäisdatan kielellisistä ilmaisuista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2017.) Yläluokkia muodostui viisi kappaletta: moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö perheen kanssa, neuropsykiatristen häiriöiden oirehdinta, lisäkoulutus, kouluterveydenhoitajan työkalut ja oppilaan toiminta. Esimerkki abstrahoidusta aineistosta on nähtävissä taulukossa 6.

Alaluokka	Abstrahoitu ilmaus, eli yläluokka
Opettajien huomiot	Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö perheen kanssa
Perheiden huomiot	
Terveystarkastukset	Kouluterveydenhoitajan työkalut
Mielialakyselyt	

Taulukko 6: Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Analyysi toteutettiin perehtymällä tietokantahakujen antamiin tuloksiin, joista lähimpänä tämän opinnäytetyön aihetta olevat tulokset valikoituivat ensimmäiseen analyysivaiheeseen. Tuloksista etsittiin alkuperäisilmauksia, jotta aineiston analyysin ensimmäinen vaihe, redusointi, toteutui.

Seuraavaksi pelkistykset jaettiin sisällöltään samankaltaisiin alaluokkiin. Kun alaluokat oli muodostettu, voitiin niiden otsikoinnin perusteella luoda yläluokat kuvaamaan tiettyjen alaluokkien muodostamaa ryhmää. Yläluokista muodostui lopulta pääluokka, eli tässä tapauksessa tutkimuskysymys (Taulukko 7).

Yläluokka	Tutkimuskysymys
Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö perheen kanssa	Miten terveydenhoitaja voi tunnistaa yleisimpien neuropsykiatristen häiriöiden oireet peruskouluikäisellä lapsella kouluterveydenhuollossa?
Kouluterveydenhoitajan työkalut	
Lisäkoulutus	

Taulukko 7: Esimerkki aineiston yläluokista

Koko sisällönanalyysi toteutettiin erilliselle Word-tiedostolle taulukkomuotoon. Taulukosta tuli miltei 20 sivua pitkä: sarakkeita viisi kappaletta (alkuperäisilmaus, pelkistetty ilmaus, alaluokka, yläluokka, pääluokka) ja rivejä 50 kappaletta; yksi jokaiselle alkuperäisilmaukselle. Tästä johtuen analyysivaihe päädyttiin kuvaamaan sanallisesti.

Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset merkittiin värikoodein sen perusteella, mitä sisältö käsitteli. Kun värikoodit olivat valmiit, alkoi vähitellen muodostua soveltuvia alaluokkia näille väreille ja asiasisällöille. Taulukon järjestystä muutettiin siten, että saman alaluokan alle kuuluneet pelkistykset järjestettiin allekkain ja vieressä ollut alaluokka-solu voitiin laajentaa

jokaiselle sitä koskevalle riville yhdeksi isoksi soluksi. Kun alaluokat olivat valmiit ja loogisessa järjestyksessä, oli nämä helppo summata yhden ison yläluokan alle.

5 Tulokset

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin, jotta saatiin tulokset. Tämä luku käsittelee kerätyn aineiston keskeisiä tuloksia, jotka peilataan asetettuun tutkimuskysymykseen: ”miten terveydenhoitaja voi tunnistaa yleisimpien neuropsykiatristen häiriöiden oireet peruskouluikäisellä lapsella kouluterveydenhuollossa”. Kerätty aineisto koostui kahdeksasta suomenkielisestä tutkimuksesta tai selvityksestä, jotka ovat löydettävissä liitteestä 1.

5.1 Neuropsykiatristen häiriöiden oirehdinta

Neuropsykiatriset häiriöt sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt lukeutuvat lasten mielenterveyden häiriöihin ja osalla mielenterveyden häiriön kriteereiden täyttävillä lapsilla ei toimintakyky ole merkittävästi heikentynyt. Vakava, toimintakykyä heikentävä psykiatrinen häiriö on arvioitu olevan 10-15 prosentilla lapsista. (Huikko, Kovanen, Tornainen-Holm, Vuori, Lämsä, Tuulio-Henriksson & Santalahti 2017.)

Huikon ym. (2017) selvityksessä kerrotaan, että neuropsykiatriset häiriöt olivat lastenpsykiatrian suurin potilasryhmä. Näistä neuropsykiatrisista häiriöistä ADHD/ADD oli suurin yksittäinen häiriö. Muita suuria lastenpsykiatrisia potilasryhmiä olivat ne lapset, joilla oli päädiagnoosina käytöshäiriö, ahdistuneisuus- tai tunnehäiriö, masennus tai sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriö.

Neuropsykiatristen häiriöiden hoito 5-12-vuotiaiden lasten kohdalla jakautuu kahdelle erikoisalalle, lastenpsykiatrilalle ja lastenneurologialle. Huikon ym. (2017) selvityksessä haastatelluista yllilääkäreistä suurin osa kertoi lapsen ohjautuneen lastenpsykiatrilalle, mikäli neuropsykiatristen oireiden lisäksi hänellä oli merkittäviä tunne-elämän tai käyttäytymisen häiriöitä. Lastenneurologian ja lastenpsykiatrian välistä työnjakoa kuvattiin haastatteluissa epäselväksi.

Huikko ym. (2017) tuovat esille haastatteluissaan, että enenevässä määrin ADHD/ADD-potilaat ohjautuivat lastenpsykiatrilalle. Niin sanotusti puhtaasti ADHD-oireiset ohjattiin kuudessa sairaanhoitopiirissä perustasolle jatkohoitoon. Pienet lapset ohjautuivat kolmessa sairaanhoitopiirissä lastenneurologian tutkimuksiin. Tilanteissa, joissa lapsella oli ADHD-oireiden lisäksi oppimisvaikeuksia, kehityksen erityisvaikeuksia tai muuta oireilua, jota epäiltiin neurologiseksi, ohjattiin lastenneurologialle. Autismikirjon häiriöiden kohdalla

vahvasti oireilevat, heikkotasoiset ja kehitysvammaiset ohjautuivat lastenneurologialle ja hyvätasoisemmat, Asperger-tyyppisesti oireilevat lastenpsykiatrilalle.

Ensisijainen tuen järjestämisen vastuu neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren kohdalla on kunnallisella tasolla, tarkoittaen perusterveydenhuoltoa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Ainoastaan tarvittaessa nuori voidaan lähettää alueelliselle tasolle erikoissairaanhoidon. (Lämsä, R., Ahonen, S., Appelqvist-Schmidlechner K. & Tuulio-Henriksson, A. 2018.)

Hyttisen ja Sarvalan (2020) tutkielmassa mainitaan, että koulumenestyksen ja epäsosiaalisen käytöksen on tutkittu liittyvän toisiinsa, mutta myös ADHD:n oirekuvaan. Oireet, koulumenestys ja epäsosiaalinen käytös voivatkin johtaa seuraussuhteiden ketjuun, jossa neuropsykiatriset oireet heikentävät koulumenestystä ja tällä tavoin edistävät epäsosiaalista käyttäytymistä.

Kouluarjessa ADHD-diagnosoitujen ja muiden oppilaiden välisissä vertaissuhteissa oli opettajien näkökulmasta paljon haasteita Hyttisen ym. (2020) mukaan. Opettajien kuvaukset olivat arkipäiväisiä ja nämä haasteet olivat yhteydessä ADHD-oirekuvaan. Vertaissuhteet koettiin opettajien silmin laadultaan vaihteleviksi ja heikohkoiksi, ja niiden tukemiseksi monipuoliset tukimenetelmät ovat tarpeen. Opettajien haastatteluiden perusteella kiusaaminen, fyysinen väkivalta ja aggressiivisuus olivat yleisimmin kuvattuja haasteita: oppilaat olivat itse kiusaajia, kiusaamisen uhreja tai molempia.

Linnainmaa (2021) tuo esille kirjallisuuskatsauksessaan, että autismikirjon tytöt kykenevät naamioimaan oireensa, mikä pahimmillaan johtaa diagnosoimattomuuteen. Tutkimukset ovat osoittaneet tyttöjen saavan diagnoosin todennäköisemmin silloin, kun heillä on samaan aikaan kognitiivisia tai käytökseen liittyviä haasteita. Tapauksissa, joissa tytöillä ei ilmene oppimisvaikeuksia, diagnoosin saaminen tapahtuu poikia myöhemmin kouluiässä (6-17-vuotiaana). Tästä johtuen autismikirjioon liittyvien sukupuolierojen ymmärtäminen on tärkeää tietyssä iässä ja kouluympäristössä.

Autismikirjon lasten vanhempien huoli herää useimmiten lapsen kielenkehityksen viivästymisessä, mikä saattaa heijastua tyttöjen aliedustukseen diagnooseissa: autismikirjon tytöt, joilla ei ole oppimisen vaikeuksia, omaavat todistetusti paremman sanavaraston ja peruskielelliset taidot verrattuna autismikirjon poikiin. Alakouluikäisiä autismikirjon tyttöjä ja poikia vertailevassa tutkimuksessa todettiin tyttöjen olevan parempia yhdistelemään sanallista ja sanatonta viestintää, minkä avulla he kykenivät vastavuoroisen keskustelun ylläpitoon, mutta eivät kuitenkaan ylläpitämään ystävyyssuhteita. Opettajat osoittivat olleensa vähemmän huolissaan autismikirjon tytäistä kuin pojista, koska tytöt näyttäytyivät pystyvänsä pärjäämään hyvin vaikeuksista huolimatta. Ennakko-oletuksen mukaan autismikirjon tytöt viettäisivät aikaa yksin välitunneilla, kuten pojat tekevät. Kuitenkin

tyttöjen on päinvastoin todettu olevan peräti takertuvaisia sosiaalisissa suhteissaan kantaen huolta siitä, pitävätkö luokkakaverit heistä. Autismikirjon tyttöjen on todettu kohtaavan niin fyysistä kuin sanallista kiusaamista, ja ystävyysuhteisiin liittyvä kiusaaminen näkyy epäsuorana esimerkiksi juoruja levittämällä ja sosiaalisesti eristämällä jättämällä kutsumatta luokkakavereidensa juhliin. Koulun henkilökunnan katsotaankin olevan merkittävän tärkeä tekijä autismikirjon tunnistamisessa ja diagnoosin saamisessa. Autismikirjon vanhemmat ovat lapsen sukupuolesta riippumatta tuoneet esille havaintonsa, että lapset ovat käytökseltään monesti erilaisia kotona kuin koulussa: koulussa ollaan ahdistuneempia, levottomampia, hiljaisempia ja varautuneempia. Tytöt näyttävät koulussa vielä hiljaisempina kuin pojat, koska yrittävät naamioida omat vaikeutensa. (Linnainmaa 2021.)

Linnainmaa (2021) viittaa aiemmin tehtyyn tutkimukseen, jonka mukaan opettajat näkevät autismikirjon pojat tyttöjä ongelmallisempina johtuen hyperaktiivisuudesta, vaikeuksista sosiaalisessa käytöksessä sekä ystävyysuhteissa. Vanhemmat toivat esille huolensa tyttöjen emotionaalista oireista: autismikirjon oireiden naamiointi vie paljon energiaa ja uuvuttaa heitä, mistä johtuen heidän toimintakykynsä voi täysin romahtaa kotiin päästyään. Naamioiminen vaatii voimakasta keskittymistä, itsensä kontrollia ja epämukavuuden sietämistä. On esitetty, että naamiointi voi johtaa ongelmien kääntymisen sisäänpäin aiheuttaen mielenterveyden ongelmia ja poissaoloja koulusta.

Leppäsen ja Koskelan (2019) tutkielmassa nuoret toivat esille oman huolensa koulun aikuisten puuttumattomuudesta nuorten ongelmiin. Psykkinen sairastuminen vaikutti haasteisiin koulunkäynnissä, kuten esimerkiksi vaikeuteen löytää voimia koulutyöhön tai varsinaiseen fyysiseen koulussa käymiseen, mistä aiheutui runsaasti poissaoloja tai opintojen keskeytyksiä. Jokainen tutkielmaan osallistunut nuori kuvasi kokeneensa sisäänpäin kääntynyttä oireilua, eli esimerkiksi vetäytymistä ja eristäytymistä. Aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella oppilaat kokivat kouluterveydenhoitajien tuen riittämättömänä, mikä heijastui kokemuksena terveydenhuollon henkilöstön välinpitämättömyydestä tai oireiden vähättelystä. Kuitenkin useat nuoret toivoivat sellaista aikuista, joka kuuntelisi heidän ongelmiaan ja ohjaisi tarvittaessa jatkohoitoon. Sen sijaan oireilu nähtiin normaalina murrosikäisen kuohuntana.

5.2 Kouluterveydenhoitajan työkalut

Kouluterveydenhoitajien näkemykset Kilposen (2019) tutkielmassa osoittivat, että vuosittain tehtävät terveystarkastukset antavat mahdollisuuden tunnistaa oppilaiden haasteet. Terveystarkastuksissa kartoitetaan oppilaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti, mikä helpottaa myös haasteiden tunnistamista. Kilponen kirjoittaa, että mielenterveyden haasteiden kartoitus kouluterveydenhuollossa on rajallista: ensisijaisesti käytössä on mielialakysely (RBDI), jonka pohjalta kerrottiin usein kehittyvän hienoja keskusteluja ja pohdintoja oppilaan kanssa. Osalla kouluterveydenhoitajista oli käytössä myös alakouluikäisille suunnattu

mielialakysely (CDI). Joillain kouluterveydenhoitajilla on käytössä tunnekortit, joiden avulla voidaan kartoittaa lapsen tunnetila sillä hetkellä, lisäksi tunnetilaa voidaan kartoittaa myös kouluarvosanoin 4-10 välillä. Myös kouluterveydenhoitajien vierailut luokissa koettiin hyvinä mahdollisuuksina havainnoida mielenterveyden haasteita. Luokkatilanteissa voidaan tarkastella oppilaiden toimintaa, alakuloisuutta ja vetäytyneisyyttä.

Järvisen (2020) pro gradu -tutkielman mukaan kouluterveydenhoitajan työ koostuu yhteisöllisestä ja yksilöllisestä mielenterveystyöstä mielenterveyttä edistäessä. Kouluterveydenhoitajien rooli on olennainen tarjotessa koulun moniammatillisen tiimin mielenterveyspalveluja: hoitajat voivat toiminnallaan vähentää ennakkokäsityksiä ja vahvistaa hoitoon hakeutumista. Yksilökohtaisessa mielenterveystyössä korostuvat mielenterveysongelmien ja niihin liittyvien taustatekijöiden tunnistaminen sekä hoitoonohjaus. Tutkielmassa kuvattiin vähäisesti oireiden arvioinnin menetelmiä, kouluterveydenhoitajien käyttämiä tukimuotoja ja interventioita.

Myös aikaisemmat tutkimukset ovat Järvisen (2020) mukaan osoittaneet, että kouluterveydenhoitajien yksi tärkeistä tehtävistä on mielenterveysongelmien tunnistaminen oppilailta. Järvinen kertoo, että tutkimuksensa aineiston ja aiempien tutkimusten mukaan mielenterveysongelmia tunnistettiin usein terveystapaamisten yhteydessä. Oleelliseksi nostettiin mielenterveyden taustatekijöiden tunnistaminen: perhetilanne, kaverisuhteet ja kiusaaminen. Oppilaan huolet voivat ilmetä myös somaattisina oireina, kuten esimerkiksi vatsakipuna ja päänsärkinä.

Kilposen (2019) pro gradu -tutkielmassa kouluterveydenhoitajat kokivat osaavansa tunnistaa koululaisten mielenterveyden haasteet hyvin. He kokivat myös, että ajoittain tavanomaisen murrosikäisen käytös ja oireet muistuttavat mielenterveyden haasteista oirehtivaa hyvinkin paljon. Tunnistamisessa auttaa, kun kartoittaa matalan mielialan suhteutettuna koko elämän tilanteeseen: onko huonoja hetkiä hetkittäin vai onko hyviä hetkiä kuitenkin enimmäkseen. Mielenterveyden haasteiden tunnistaminen koettiin helpompana, kun oppilas oli tuttu entuudestaan - millainen hän on yleensä ja mikä on hänen kohdallaan poikkeavaa. Tällaisessa tilanteessa poikkeuksellisen tilanteen havaitseminen on helpompaa.

Tutkielmassaan Järvinen (2020) mainitsee valtionalouden tarkastusviraston selvityksen vuodelta 2017, jonka mukaan kouluterveydenhoitajat kokivat tehtäväkenttensä jo sen verran laajana, etteivät kyenneet merkittävää roolia mielenterveysongelmien hoitamisessa ottaa. Eri tutkimuksissa vastuulla olevien koulujen määrällä, oppilaiden ikärakenteella, koulun toiminnalla, oppilaiden määrällä ja yhtä oppilasta kohden käytettävissä olevalla työajalla oli vaihtelevuutta.

5.3 Oppilaan toiminta

Hyväksi asiaksi mainittiin oppilaiden tapa tulla kertomaan kouluterveydenhoitajalle luokkakaveristaan tai muusta oppilaasta. Myös oppilaiden hakeutuminen kouluterveydenhoitajan avovastaanotolle erilaisten oireiden johdosta mahdollistaa tuen tarpeen havaitsemisen ja ongelmien varhaisen tunnistamisen. Avovastaanotot nähtiin ensiarvoisen tärkeinä. (Kilponen 2019.)

5.4 Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö perheen kanssa

Huikko ym. (2017) esittävät huomion, että koska lapset eivät itse hakeudu hoitoon, ovat oireiden tunnistamisessa tärkeässä roolissa niin vanhemmat, kuin myös varhaiskasvatus ja koulun henkilökunta, kuten opettajat, terveydenhoitaja, koulupsykologi ja kuraattori. Myös Järvisen (2020) tutkielmassa nostetaan esille yhteistyön merkitys eri toimijoiden kanssa niin yhteisöllisessä, kuin yksilöllisessäkin mielenterveystyössä. Järvinen nosti tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi itse opiskelijan ja hänen perheensä, opettajat, koulun moniammatillisen ryhmän ja koulun ulkopuolella toimivat mielenterveyden asiantuntijat. Merkityksekkääksi mainittiin yhteistyö opettajien kanssa ja opettajien huomiot oppilaiden hyvinvoinnista, lisäksi tiivis yhteistyö oppilaan perheen kanssa mahdollistaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin arvioinnin. Huoltajat näkevät oppilasta päivittäin, jolloin he pääsevät näkemään arjen sujuvuutta lähietäisyydeltä (Kilponen 2019).

Myös Kilponen (2019) tutkielmassa korostuu yhteistyön merkitys oppilaan tilanteen kartoittamisessa. Erityisesti alakoulun luokanopettajien merkitystä korostettiin: arjen keskellä opettaja on saattanut jo pidempään seurata oppilaan oireilua, ennen kuin tämä tulee kouluterveydenhoitajan tietoon. Haasteena mainittiin yläkoulun aineopettajien järjestelmä, jossa opettaja näkee oppilaan mahdollisesti vain kahdesti viikon aikana. Yläkoulussa oppilaan mielenterveyshaasteet voivat edetä pitkällekin ennen niiden huomaamista.

Lämsän ym. (2018) haastatteluissa kävi ilmi huoli, ettei neuropsykiatristen häiriöiden hoito kehity valtakunnallisesti parhaalla mahdollisella tavalla. Kuitenkin neuropsykiatrisen palvelujärjestelmän ja koulujen välisten yhteistyömuotojen nähtiin toimivan. Osassa kouluista voitiin räätälöidä neuropsykiatrisesti oireilevan oppilaan koulupäivää ja samalla myös järjestää tarvittavia tukitoimia. Myös erikoissairaanhoidon ja koulujen väliset yhteistyömuodot nähtiin toimivina: esimerkiksi sairaalakoulun erityisluokanopettajan oli mahdollista tulla oppilaan ja tämän vanhempien luvalla seuraamaan oppilaan koulupäivää. Koulupäivän aikana opettaja pystyi havainnoimaan miksi ja millaisia ongelmia oppilaalla oli koulussa. Kouluissa tapahtuva yhteistyö oli kuitenkin koulukohtaista.

Linnainmaan (2021) katsauksessa summataan, että koulun henkilökunnan tulisi ottaa vanhempien huoli vakavasti, vaikka koulussa ongelmaa ei olisikaan havaittu. Haasteeksi

yhteistyössä perheen kanssa voi kuitenkin muodostua huoltajien oman elämän kuormittavuus tai urakeskeisyys, jotka voivat vaikeuttaa lapsen oireilun tunnistamista.

Kouluterveydenhoitajat myös nostivat esille ajatuksen, että huoltajat saattavat toisinaan peitellä oppilaan mielenterveyden haasteita peitelläkseen perheen sisäisiä huolia. (Kilponen 2019.)

Järvinen (2020) kertoo, että kouluterveydenhoitajat kokivat työssään yksinäisyyttä ja ulkopuolisuutta. Kokemukset liittyivät moniammatillisen yhteistyön ulkopuolelle jäämiseen ja kokemukseen, etteivät ole osa koulu yhteisöä. Ammatillinen tuki koettiin tärkeänä, mutta riittämättömänä. Eniten tukea kouluterveydenhoitajat tunsivat saavansa kollegoiltaan ja koululääkäriltä. Konsultaatiomahdollisuus sekä yhteistyö koulun moniammatillisen ryhmän ja koulun ulkopuolisten hoitotahojen kanssa tukevat toimintaa kouluterveydenhuollossa.

Leppänen & Koskela (2019) viittaavat aikaisempaan tutkimukseen, jossa kävi ilmi, etteivät opettajat aina tienneet minne olla yhteydessä oppilaan oireillessa psyykkisesti. Tämä osoittaa, että entistä tiiviimpi moniammatillinen yhteistyö voisi olla edesauttava tekijä nuoren hoitoon pääsemisessä, kun haasteisiin puututaan varhaisemmassa vaiheessa. Psyykkisesti oireileva nuori tarvitsee kokemuksen hyväksynnästä.

5.5 Lisäkoulutus

Kouluterveydenhoitajat toivat ilmi epävarmuuden osaamisestaan mielenterveystyössä, jolloin tarve asian mukaisiin koulutuksiin nosti päätään. Osaaminen preventiivisessä työssä, oireiden tunnistamisessa ja jatkohoitoon ohjaamisessa koettiin hyvällä tasolla, ja mielenterveystyön koulutus lisäisi ammatillista itseluottamusta. Erityisesti koulutus mielenterveydestä, arviointimenetelmistä ja interventioista oli kaivattua. (Järvinen 2020.)

Huikon ym. (2017) selvityksessä nousee useampaan kertaan esille, että ammattilaisten peruskoulutukseen tulisi sisällyttää riittävästi opetusta koskien lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista, tutkimista ja menetelmiä. Myös Ikonen (2021) tuo tutkielmassaan ilmi neuropsykiatrisesti oireilevien lasten vanhempien keskeisiä toiveita, joista yksi on neuropsykiatriaan liittyvän tiedon ja osaamisen lisääminen koko palvelujärjestelmässä ja koulussa. Vanhempien kokemus on, että asioita tulkitaan väärin, jolloin hoito ja apu eivät välttämättä ole oikeanlaisia - vaan näkemystensä mukaan peräti lasta vahingoittavia. Palvelut nähdään pirstaleisina ja sellaisina, että vanhempia siirretään palvelusta ja paikasta toiseen.

Opettajien keinot tunnistaa oppilaiden oireilua ovat heikot, jolloin hiljaisemmat ja vetäytyneet oppilaat jäävät herkästi ulospäin oireilevien oppilaiden varjoon. Koska ulospäin suuntautuneet oireet tunnistetaan herkemmin, oletettavasti tällaiseen oireiluun puututaan myös useammin. Oleellista on muistaa, että opettaja ei ole hoitava taho, vaan heidän tehtävänsä ovat ensisijaisesti kasvatuksellisia sekä pedagogisia. (Leppänen ym. 2019.)

Selvityksessä käy myös ilmi terveyskeskuslääkäreiden haasteet, minne lapsi tulisi ohjata, jolloin syntyy mahdollisesti pompottelua. Myös lasten ruotsinkielisyys vaikeutti palveluiden saamista. (Huikko ym. 2017)

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, miten terveydenhoitaja voi tunnistaa neuropsykiatrisesti oireilevan peruskouluikäisen lapsen vastaanotollaan kouluterveydenhuollossa. Tavoite oli tuottaa tietoa yleisimpien neuropsykiatristen oireiden tunnistamisesta terveysalan opiskelijoille ja alan ammattilaisille. Tutkimuskysymykseksi muodostui, miten terveydenhoitaja voi tunnistaa yleisimpien neuropsykiatristen häiriöiden oireet peruskouluikäisellä lapsella kouluterveydenhuollossa.

Viime vuosien aikana on ollut havaittavissa lisääntyntä uutisointia koskien neuropsykiatrisia häiriöitä. Diagnooseja annetaan nykyään enemmän, mutta silti iso osa jää ilman diagnoosia vielä tänä päivänä. Koska suuri osa kyseisistä häiriöistä voidaan diagnosoida jo lapsuudessa, kiehtoi ajatus etsiä tietoa ammattilaisten työn tueksi. Varsinkin koulumaailmassa moni lapsi ja nuori saattaa kamppailla erinäisten haasteiden parissa, kuten vaikkapa oppimisvaikeuden kanssa. Toiveena olisi, että jokainen lapsi saisi käydä koulua parhaissa mahdollisissa olosuhteissa ilman häiritseviä haasteita.

Aiheen ja tutkimuskysymyksen muodostaminen järkevään muotoon oli aluksi haasteellista, mutta kuitenkin visio siitä, mitä opinnäytetyö tulisi koskemaan, oli selkeä. Teoreettista viitekehystä valmistellessa myös aiheen rajaaminen alkoi hahmottua - esimerkiksi aiheen rajaus koskemaan vain yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä.

Opinnäytetyön aiheesta ei vastaavaa tutkimusta tiedettävästi ollut tehty ja hakusanojen asettelua joutui useaan kertaan pyörittelemään, että sopivia tutkimuksia löytyi tuhansien osumien joukosta. Aineistoon valikoitui sellaisia tutkimuksia, jotka käsittelivät joko kouluterveydenhuoltoa tai neuropsykiatrisia häiriöitä lapsilla. Koska neuropsykiatrisiin häiriöihin tai niihin liittyviin oireisiin liittyy myös psyykkisiä oireita, käsiteltiin aineistossa myös mielenterveyden haasteiden tulkintaa kouluterveydenhuollossa. Useassa aineistossa mielenterveyden häiriöiden ohessa viitattiin myös neuropsykiatrisiin häiriöihin, mikä vahvasti päätöstäni ottaa aineisto mukaan opinnäytetööhön.

On haastavaa, että neuropsykiatristen oireiden tunnistamiseen ei ole yksiselitteistä toimivaa menetelmää kouluterveydenhuollossa: käytössä ei ole yhtenäistä sabluunaa tai ohjetta toimintaan, vaikka mielialaa voidaan kartoittaa kyselyiden ja mittareiden avulla. Haastetta luo oirekuva, joka vaihtelee eri neuropsykiatristen häiriöiden välillä merkittävästikin. Neuropsykiatriset oireet ovat laaja-alaisia ja näyttäytyvät eri häiriöissä eri tavalla, riippuen

myös muun muassa oppilaan sukupuolesta ja iästä. Moni oireilee psyykkisesti, mikä saatetaan herkästi selittää murrosiän tuomilla mielialan muutoksilla - osa tästä on varmasti totta, mutta vähättelyä olisi ehdottomasti vältettävä. Myös resursointi kouluterveydenhuollossa on rajallista sekä osaamisen taso on vaihtelevaa, mitä tulee em. haasteisiin. Resurssien lisääminen on ymmärrettävästi oma vaikeutensa, mutta lisäkoulutusta olisi hyvä pystyä tarjoamaan sitä toivoville. Esimerkiksi erilaiset webinaarit tai verkkokurssit voisivat tuoda sekä uutta tietoa, mutta myös itsevarmuutta omaan tekemiseen.

Mikä kävi ilmi useita kertoja opinnäytetyötä tehdessä on se, että koulun sisällä sekä koulun ja vanhempien välillä olisi tärkeä vahvistaa. Tämä näkemykseni mukaan on paljolti kiinni kouluterveydenhoitajan omasta toiminnasta, mutta myös perheiden tulisi uskaltaa olla matalalla kynnyksellä yhteydessä kouluun, mikäli pienintäkään huolta herää. Nykyään viestiminen on tehty todella helpoksi koulun sisällä sekä koulun ja kodin välillä. Toivottavaa myös olisi, että opettajat voisivat ilmaista huolensa oppilaasta kouluterveydenhoitajalle heti, jos huolta herää.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lisäkouluttautuminen ja yhteistyön lisääminen ovat niitä isoimpia tekijöitä, mitä kouluterveydenhoitaja voi tehdä helpottaakseen neuropsykiatristen oireiden tunnistamista. Valmiudet tunnistamiseen ovat sinänsä hyvät: vuosittaisissa terveystarkastuksissa kartoitetaan oppilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tarpeen vaatiessa voidaan arvioida mielialaa eri mittarein. Tämä toki myös edellyttää rehellisyyttä oppilaalta. Voisi ehkä pohtia sopivia täsmäkysymyksiä tunnistamaan mahdolliset oppilaan haasteet ja kouluolosuhteet: millaista on koulumenestys ja oppiminen, onko koulussa kavereita, kiusaako joku/kiusaako oppilas itse, millainen on mieliala tai onko vaikkapa joitain itseä häiritseviä asioita arjessa.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama (asetus 1347/1991) TENK, eli Tutkimuseettinen tiedekunta on laatinut yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa tutkimuseettisen ohjeen koskien hyvää tieteellistä käytäntöä ja mahdollisten loukkausepäilyjen käsittelyä. Hyvän tieteellisen käytännön-, eli HTK-ohjeen tavoite on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja varmistaa, että loukkausepäilyt voidaan käsitellä oikeudenmukaisesti, asiantuntevasti ja mahdollisimman nopealla aikataululla. (TENK 2022; TENK 2012.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimustyössä tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus sekä tutkimuksessa, että tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tarkkuus kattaa myös tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnin. (TENK 2022.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisiä näkökulmia ja arvioiteja tutkimuksessa ja tieteessä. HTK-ohje käsittelee tutkimusetiikan kapeampana käsitteenä, joka kattaa eettisesti vastuullisen ja oikeiden toimintatapojen noudattamisen ja edistämisen tutkimustoiminnassa, tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyysden tunnistamisen ja torjumisen jokaisella tieteenalalla. (TENK 2012, 4-5.)

Eettiset kysymykset tässä opinnäytetyössä liittyvät edellä mainittuihin hyvän tieteellisen käytännön teemoihin, joita opinnäyteprosessissa noudatettiin alusta loppuun. Esimerkiksi tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä, prosessi perustui rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen ja muiden tekemiin tutkimuksiin viitataan asianmukaisella tavalla alkuperäistä työtä kunnioittaen. Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin tarkasti sekä työstä raportoitiin. Valmis työ tallennetaan Theseukseen, joka tarjoaa käyttöön Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt sekä julkaisut (Theseus 2022). Kun opinnäytetyöprosessi etenee HTK-ohjeistuksen mukaan, vahvistaa se työn eettisyyttä.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen on osa tieteellistä tutkimusta, koska tutkimukselle on asetettu tiettyjä arvoja ja normeja, joihin sen on pyrittävä (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja tutkimusmenetelmillä on voitava pystyä tutkimaan aineistoa. Luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä, eli onko tulokset yleistettävissä tai siirrettävissä myös muihinkin kohteisiin. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Aineistolähtöiseen tutkimukseen ei liity selkeitä luotettavuuskriteereitä. Kuitenkin aineiston keräämiseen ja analysointiin sekä raportointiin ja tutkimuksen kontekstisidonnaisuuteen kiinnitettiin huomiota luotettavuutta arvioitaessa. Validiteetti ja reliabiliteetti käsitteinä eivät ole soveltuvia prosessin arvioimiseen. Luotettavuuden vahvistamiseen voidaan kiinnittää huomiota tutkimusaineistossa ja sen hankinnassa, aineistoanalyysissä ja sen tulkinnassa ja raportoinnissa. Yleisimmin käytettyjä kriteerejä luotettavuuden arvioinnissa ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys (Kamk 2022).

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti muun muassa se, että opinnäytetyössä käytettiin ainoastaan suomenkielistä aineistoa. Näin tieto on valtakunnallisesti kerättyä, mutta riskiä vieraskielisen tutkimuksen väärintulkittamisessa ei ole. Luotettavuutta tukee myös runsaasti saatavilla oleva tutkimustieto neuropsykiatrisista häiriöistä lapsilla ja olemassa oleva tieto terveydenhuollon palvelujärjestelmästä ja tässä yhteydessä nimenomaan kouluterveydenhuollosta. Kerätty aineisto oli enintään 10 vuotta vanhaa, jolloin tietoa voitiin kutsua tältä osin tuoreeksi.

Taulukot

Taulukko 1: Opinnäytetyöprosessin aikataulu	14
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	15
Taulukko 3: Analyysiaineiston tietokantahaku	17
Taulukko 4: Esimerkki aineiston redusoinnista	19
Taulukko 5: Esimerkki aineiston klusteroinnista	19
Taulukko 6: Esimerkki aineiston abstrahoinnista	20
Taulukko 7: Esimerkki aineiston yläluokista	20

Lähteet

Hevonoja, J. 2019. Liikaa vastuuta liian varhain? ”Nykykoulussa järjestelmästä putoavat sellaiset, jotka aiemmin selvisivät pää pinnalla”. Yle. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10928894> [Viitattu 16.1.2022]

HUS. 2022. Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. Saatavissa: <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla> [Viitattu 10.1.2022]

Jyväskylän yliopisto. 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Koppa. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus> [Viitattu 16.1.2022]

Kamk. 2022. Luotettavuus. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus> [Viitattu 16.1.2022]

Käypä hoito -suositus 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061> [Viitattu 11.1.2022]

Käypä hoito -suositus 2019. Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50085> [Viitattu 15.1.2022]

Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283> [Viitattu 13.1.2022]

Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Pentinmikko, A., Tuulio-Henriksson, A., Huurre, T. & Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Kansaneläkelaitos, Helsinki. Saatavissa: https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Lämsä_ym+Tyopapereita78.pdf/8c842b4d-915e-4b57-9e16-18c601966a50 [Viitattu 16.1.2022]

Norvapalo, P. & Parviainen, T. 2021. Neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja nuoret ovat väliinpuotoajia. Autismiliitto. Ajankohtaista -palsta. Saatavissa: https://www.autismiliitto.fi/liitto/ajankohtaista/neuropsykiatrisesti_oireilevat_lapset_ja_nuoret_ovat_valiinpuotoajia.3890.news [Viitattu 16.1.2021]

NäeNepsy. 2022. Tietoa. Saatavissa: <https://naenepsy.fi/tietoa/> [Viitattu 11.1.2022]

Puustjärvi, A. 2017. ADHD:n oireet lapsilla. Käypä hoito. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02450> [Viitattu 13.1.2022]

- Puustjärvi, A. 2020. ADD ja ADHD. Aivoliitto. Verraton - ADHD:n ja kehityksellisen kielihäiriön erikoislehti. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/verraton/artikkelit/add-ja-adhd/#c543d753> [Viitattu 10.1.2022]
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. KvaliMOTV. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/metodologia/metodologia/kvali/L3_3.html [Viitattu 16.1.2022]
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [Viitattu 15.1.2022]
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://www.bookbeat.fi/kirja/laadullinen-tutkimus-ja-sisallönanalyysi-60806> [Viitattu 13.1.2022]
- Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355> [Viitattu 11.1.2022]
- STM. 2022. Kouluterveydenhuolto. Saatavissa: <https://stm.fi/kouluterveydenhuolto> [Viitattu 16.1.2022]
- Sumia, M. 2017. ADHD:n oireet nuoruusikäisillä. Käypä hoito. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02451> [Viitattu 13.1.2022]
- Tampere.fi. 2020. Mitä nepsy-vaikkeudet tarkoittavat? Saatavissa: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/nepsy/vaikeudet.html> [Viitattu 11.1.2022]
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [Viitattu 16.1.2022]
- TENK. 2022. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [Viitattu 16.1.2022]
- Terveystoimijaliitto. 2022. Terveystoimija on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti [Viitattu 10.1.2022]
- Terveyskirjasto. 2021. ADD. Duodecim, Lääketieteen sanasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03858> [Viitattu 10.1.2022]
- Theseus. 2022. Saatavissa: <https://www.theseus.fi> [Viitattu 16.1.2022]

THL. 2021a. Kouluterveydenhuolto. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto> [Viitattu 16.1.2022]

THL. 2021b. Terveystarkastajat. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja> [Viitattu 12.1.2022]

THL. 2021c. Terveystarkastukset. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset> [Viitattu 16.1.2022]

Vataja, R. & Korkeila, J. 2007. Mitä on neuropsykiatria? Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96485> [Viitattu 10.1.2022]

Analyysiaineisto

Huikko, E., Kovanen, L., Tornainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A. & Santalahti, P. 2017. Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. THL. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 14.1.2022]

Hyttinen, O. & Sarvala, V. 2020. ADHD ja vertaissuhteet inklusiivisessa luokkaympäristössä opettajien kuvauksissa. Pro gradu -tutkielma. Filosofinen tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23459/urn_nbn_fi_uef-20201294.pdf [Viitattu 14.1.2022]

Ikonen, U. 2021. Vanhempien kokemuksia neuropsykiatrisesta oireilusta kärsivälle lapselle tai nuorelle saaduista palveluista. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25776/urn_nbn_fi_uef-20211103.pdf [Viitattu 14.1.2022]

Järvinen, K. 2020. Kouluterveydenhoitaja lasten ja nuorten mielenterveyden edistäjänä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24120/1609277196848485060.pdf?sequence=1> [Viitattu 15.1.2022]

Kilponen, K. 2019. Koululaisten mielenterveyden tukeminen kouluterveydenhoitajan työssä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21227/urn_nbn_fi_uef-20191158.pdf?sequence=-1 [Viitattu 15.1.2022]

Leppänen, J. & Koskela, J. 2019. ”Sä et tule pärjäämään elämässä tämmöisten ongelmien kanssa” Nuorten kokemuksia mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista koulunkäyntiin. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Saatavissa: <https://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63812/GraduLeppänenKoskela.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Viitattu 15.1.2022]

Linnainmaa, M. 2021. Tyttöjen autismitkirjon oireiden naamiointi diagnosoinnin haasteena koulussa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Neuropsy Open - kliinisen neuropsykologian verkkojulkaisu. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://journals.helsinki.fi/neuropsyopen/article/view/1721> [Viitattu 15.1.2022]

Lämsä, R., Ahonen, S., Appelqvist-Schmidlechner K. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palveluista ja palvelukokemuksista. Nuoret palveluiden pauloissa, Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137198/THL_TEE030_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 16.1.2022]

Liitteet

Liite 1: Kuvaus aineistosta 37

Liite 1: Kuvaus aineistosta

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja keskeiset tulokset
<p>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</p>	<p>5-12-vuotiaiden lasten mielenterveysongelmien vuoksi erikoissairaanhoidon ohjautumisen kartoitus Suomessa, eri häiriöryhmissä saatavissa olevat hoito- ja kuntoutusmuodot perustasolla ja erikoissairaanhoidossa, avaintoimijoiden näkemys vahvuuksista ja haasteista hoitoketjuissa ja palveluiden saamisessa</p>	<p>Aineisto poimittiin hoitoilmoitusrekisteristä vuosilta 2011-2015 lastenpsykiatrian hoitoilmoitustiedoista sekä muiden erikoisalojen yksiköistä, jos päädiagnoosi oli ICD10 mukaisen tautiluokituksen perusteella mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin kuuluva diagnoosi. Tilastotietokanta Kelastosta poimittiin tiedot Kelan järjestämästä kuntoutuksesta ja hoitoketjukuvaukset saatiin sairaanhoitopiirien kotisivuilta sekä terveystietokannasta. Tutkimus tehtiin haastatteleamalla erikoissairaanhoidon, terveyskeskusten, perheneuvoloiden ja lastensuojelun edustajia puhelimitse ja kasvotusten. Haastateltavat saivat puolistrukturoidun haastattelurungon sähköpostitse etukäteen</p>

		<p>ja itse haastattelu nauhoitettiin; haastatteluista 56 tehtiin puhelimitse ja seitsemän kasvotusten. Haastattelun jälkeen lastenpsykiatrian yksiköiden ylilääkäreitä sekä perheneuvolan johtajia pyydettiin täyttämään webropol-kysely.</p> <p>Lasten ohjautuminen erikoissairaanhoidon, erityisesti avohoitoon oli lisääntynyt vuosina 2011-2015. Osastolla hoidettavien määrä oli vähentynyt ja osastohoitoaika lyhentynyt. Mielenterveysongelmien lisääntymistä ei ollut havaittu. Parempi ohjautuminen hoitoon saattaa olla vaikutusta ongelmien paremman tunnistamisen johdosta ja matalan kynnyksen hoitoon hakeutumisesta. Vaihtoehtoisesti erikoissairaanhoidon käyntien kasvu voi viitata palvelujärjestelmän ja perustason tukimuotojen puutteeseen.</p>
Hyttinen, O. & Sarvala, V. 2020. ADHD ja vertaissuhteet	Inklusion merkitykset luokan sosiaalisissa	Kvalitatiivinen tutkimus, joka koostui neljän

<p>inklusiivisessa luokkaympäristössä opettajien kuvauksissa</p>	<p>tilanteissa, erityisesti ADHD:n näkökulmasta. Lisäksi ADHD-diagnosoitujen ja muiden oppilaiden väliset sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen kompetenssi inklusiivisessa luokkayhteisössä.</p>	<p>opettajan teemahaastatteluista toukokuussa ja marraskuussa 2019. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, minkä jälkeen vielä syvennettiin analyysia diskurssianalyysillä.</p> <p>ADHD-diagnosoitujen ja muiden oppilaiden välisissä vertaissuhteissa oli paljon haasteita, jotka liittyvät ADHD:n oirekuvaan. Opettajien kuvauksen mukaan vertaissuhteet olivat usein laadullisesti vaihtelevia ja heikkoja. Vertaissuhteiden tukemiseen tarvitaan monipuolisesti tukimenetelmiä. Yleisimmin kuvattuja haasteita olivat mm. kiusaaminen, fyysinen väkivalta ja aggressiivisuus. ADHD-diagnosoitujen oppilaiden havaittiin olevan muita oppilaita enemmän kiusaajia, kiusaamisen uhreja tai molempia näistä.</p>
<p>Ikonen, U. 2021. Vanhempien kokemuksia neuropsykiatrisesta</p>	<p>Neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien lasten</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jonka aineisto koostuu</p>

<p>oireilusta kärsivälle lapselle tai nuorelle saaduista palveluista</p>	<p>ja nuorten kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä</p>	<p>seitsemästä vanhemman kirjoitelmasta koskien lapsen neuropsykiatrisia haasteita, niihin liittyviä palveluita ja kyseisten palveluiden vaikutuksia sekä vanhempiin itseensä että myös lapseen.</p> <p>Vanhemmat kokivat, ettei palvelujärjestelmä tunnistanut avun ja tuen tarvetta. Yleisenä asiana nähtiin, että neuropsykiatrisista ongelmista ei tiedetä tai ymmärretä. Perheet kokivat saaneensa väärää tulkintoja lapsestaan, jolloin tämä on johtanut väärin toimenpiteisiin pahimmillaan vaikeuttaen heidän elämäänsä enemmän.</p>
<p>Järvinen, K. 2020. Kouluterveydenhoitaja lasten ja nuorten mielenterveyden edistäjänä</p>	<p>Kouluterveydenhoitajien työ osana koululaisten mielenterveyden edistämistä</p>	<p>Tutkimus toteutettiin integroivana kirjallisuuskasauksena, jossa yhdistettiin teoreettista ja empiiristä tietoa, jotta saatiin laaja käsitys tutkittavasta ilmiöstä.</p> <p>Tulosten mukaan kouluterveydenhoitajan työ koululaisen mielenterveyden edistäjänä koostuu yksilöllisestä ja</p>

		<p>yhteisöllisestä mielenterveystyöstä. Kouluterveydenhoitajat kokevat olevansa merkityksellisessä asemassa edistettäessä mielenterveyttä sekä tunnistettaessa mielenterveysongelmia ja riskitekijöitä. Myös jatkohoitoon ohjaaminen on tärkeää. Kouluterveydenhoitajien mielenterveysosaamista on tarpeen vahvistaa ja tarjota riittävää ammatillista tukea osaamisen kartuttamiseksi. Yhteistyön merkitys koululaisen perheen kanssa korostuu. Tiedonkulun ja kommunikaation sujuvuuteen on kiinnitettävä huomiota kouluterveydenhuollon ja koulun moniammatillisen asiantuntijaryhmän välillä, jotta mielenterveyden edistäminen ja tukeminen toteutuvat asianmukaisesti.</p>
<p>Kilponen, K. 2019. Koululaisten mielenterveyden tukeminen kouluterveydenhoitajan työssä</p>	<p>Kouluterveydenhoitajien keinot tunnistaa koululaisten mielenterveyden</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisena, jossa tarkoitus oli kuvata kouluterveydenhoitajien</p>

	<p>haasteet ja kouluterveydenhuollossa käytetyt menetelmät koululaisten mielenterveyden tukemisessa</p>	<p>näkemyksiä, ajatuksia, uskomuksia sekä tunteita koskien koululaisten mielenterveyden tukemista. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluna, joka oli puolistrukturoitu. Haastattelut olivat ryhmähaastatteluita, joihin laadittu teemahaastattelurunko oli kouluterveydenhoitajana toimineen henkilön arvioima. Lisäksi yhdelle haastateltavalle tehtiin esihaastattelu.</p> <p>Kouluterveydenhoitajat näkivät mielenterveyden ongelmat pääosin fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina oireina. Haasteeksi nostettiin lisääntyneet mielenterveyden haasteet viime vuosina sekä voimakkaampi ja monimuotoisempi oireilu. Oireilu ala- ja yläkouluikäisten välillä oli erilaista sekä tyttöjen ja poikien välisissä oireissa oli havaittavissa eroavaisuuksia. Terveystarkastukset nähtiin merkitykselläänä myös tässä tutkimuksessa. Kouluterveydenhoitajat</p>
--	---	---

		nähdään avainasemassa koululaisten mielenterveystyössä, niin edistämässä, vahvistamisessa kuin myös varhaisessa tunnistamisessa.
Leppänen, J. & Koskela, J. 2019. ”Sä et tule pärjäämään elämässä tämmöisten ongelmien kanssa” Nuorten kokemuksia mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista koulunkäyntiin	Mielenterveyden häiriöistä kärsivien/kärsineiden kokemuksia mielenterveyshäiriön vaikutuksista koulunkäyntiin ja sosiaalisiin suhteisiin	Narratiivinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin haastattelemalla mielenterveyden avopalveluita käyttäviä mielenterveyskuntoutujia loppusyksystä 2018. Haastattelussa käsiteltiin haastateltavien koulukokemuksia, joita koskeviin ennalta ilmoitettuihin kysymyksiin oli mahdollista vastata sähköpostitse tai Google Formsin avulla. Haastattelun kirjoituspyyntö jätettiin kahdelle internetin keskustelupalstalle sekä kahteen mielenterveysaiheiseen Facebook-ryhmään. Miltei kaikkia haastatteluvastauksia yhdisti koulun aikuisten puuttumattomuus nuorten ongelmiin. Tämä näkyi koulunkäynnin erilaisina haasteina, kuten vaikeuteen löytää voimia

		<p>opiskeluun tai fyysiseen koulunkäyntiin. Kaikki haastatteluun vastanneista toivat esille sisäänpäin kääntyneen oireilun, kuten vetäytymisen ja eristäytymisen. Myös kouluterveydenhoitajien tuki koettiin riittämättömänä, mikä näkyi kokemuksena välinpitämättömyydestä tai oireiden vähättelystä. Useat nuoret toivoivat aikuista, joka kuuntelisi heidän ongelmiaan ja tarpeen vaatiessa voisi myös ohjata jatkohoitoon. Lähes kaikkia vastanneita yhdisti monihäiriöisyys, eli diagnoosina useampi kuin yksi mielenterveyshäiriö.</p>
<p>Linnainmaa, M. 2021. Tyttöjen autismikirjon oireiden naamiointi diagnosoinnin haasteena koulussa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Autismikirjon tyttöjen oireiden naamiointi koulussa ja näiden oireiden tunnistaminen</p>	<p>Tutkimus tehtiin systemaattisena kirjallisuushakuna v. 2020, jossa hyödynnettiin yhtä kvalitatiivista tutkimusta, kahta kvantitatiivista tutkimusta ja kahta yhdistetyllä metodilla tehtyä tutkimusta.</p> <p>Oireiden naamiointi on sekä tietoista että tiedostamatonta. Autismikirjon tytöt voivat</p>

		<p>helposti jäädä tunnistamatta koulussa, koska etäältä tarkasteltuna heidän käytöksensä näkyy tavanomaisesti kehittyneiden tyttöjen käytöksenä. Vanhempien mukaan kotona ja koulussa käytös näyttäytyy eri tavoin. Hyötynä oireiden naamioinnissa nähdään mm. helpottunut sopeutuminen vertaisryhmään. Naamioinnin negatiivinen vaikutus on diagnosoimattomuuteen johtaminen sekä sen stressaavuus ja kuormittavuus.</p>
<p>Lämsä, R., Ahonen, S., Appelqvist-Schmidlechner K. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palveluista ja palvelukokemuksista</p>	<p>Suomalainen neuropsykiatrinen palvelujärjestelmä ja sen haasteet, nuorten ja omaisten kokemukset palvelujärjestelmästä sekä neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten toiveet tuesta</p>	<p>Tutkimus toteutettiin haastattelemalla nuoria, vanhempia ja erikoissairaanhoidon ylilääkäreitä. Lisäksi hyödynnettiin neuropsykiatrisen palvelujärjestelmän käyttöä kuvaavia rekisteriaineistoja sekä hallinnollisia asiakirjoja. Määrällinen ja laadullinen aineisto käsiteltiin erikseen.</p>

		<p>Neuropsykiatrista palvelujärjestelmää kuvataan sekä aukkoisena että pirstaleisena. Kunnissa terveydenhuollon ja koulutoimen välillä on kankeutta. Palvelujärjestelmää vaikeuttaa lisäksi sijoittuminen kahdelle eri lääketieteen erikoisalalle, mikä tarkoittaa, että neuropsykiatrinen hoito ja sen kehittämistyö jäävät muiden sairauksien varjoon. Aukkoisen ja pirstaleinen järjestelmä näkyy nuorten ja heidän vanhempiensa kohdalla väliinputoamisena, eli oikeanlaista tukea ei ole saatu oikeaan aikaan.</p>
--	--	---