

Erja Sandberg  
Heidi Harju-Luukkainen

# ”Opettajan asenne heijastui suoraan oppilaan koulumenestykseen” Riittävät ja riittämättömät tukitoimet koulussa ADHD-perheiden näkökulmasta viime vuosien aikana

## Kohokohdat

- Perheistä vain puolet piti ADHD-oppilaan saamia tukitoimia riittävinä vuosina 2000–2014.
- Vanhempien näkökulmasta tukitoimien riittävyyden kannalta merkityksellistä on opettajan tietotaito ja asennoituminen sekä sektoreiden välinen yhteistyö.
- Uudet opetussuunnitelmat painottavat vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä aikaisempaa enemmän. Näin ollen vanhempien kokemuksia on tärkeää saada ennestään esiin koulukontekstissa.

Viime vuosikymmeninä suomalaisessa erityisopetuksessa on siirrytty segregoivista käytännöistä integroiviin ja inklusiivisiin opetusjärjestelyihin. Tässä artikkelissa tarkastellaan, millaisia tukitoimia perheet, joissa on ADHD-oireisia henkilöitä, ovat saaneet koulussa vuosien 2000–2014 aikana Suomessa. Tutkimus on toteutettu netnografian – internetissä tehtävän etnografisen tutkimuksen – avulla, ja tutkimukseen osallistui 208 perhettä. Tästä

kokonaisuudesta valittiin lähempään tarkasteluun 108 perhettä, joiden lapsi on ollut peruskoulussa kyseisenä ajanjaksona. Perheiden kokemukset analysoitiin ja luokiteltiin riittävän (51 %) ja riittämättömän tuen kokemuksiin (49 %). Vastausten mukaan tuen saamiseen vaikuttivat opettajien ennakoasenteet ja oppilaan ymmärtäminen, ajanmukainen tietotaito ADHD:sta, vahvuusajattelu, moniammatillinen sektoreiden välinen yhteistyö sekä ko-

din ja koulun välinen yhteistyö. Kun edelliset osa-alueet olivat kunnossa, perheiden mukaan konkreettisia tukitoimia, kuten erilaisia opetusmenetelmiä, oli helpompaa saada.

**Asiasanat: koulu, tukitoimet, ADHD, perhe, netnografia**

## JOHDANTO

Perusopetusta koskeva lainsäädäntö on muuttunut 2000-luvulla; muutoksia on tullut muun muassa opetuksen järjestämispaikkaan sekä opetuksen ja oppimisen tukitoimiin. Tällä vuosituhanella Suomessa on ollut vallalla inklusiivinen ajattelu, jonka perusajatuksena on tukea tarvitsevien oppilaiden integrointi yleisopetukseen aiempien kokoaikaisten erityisopetusmuotojen sijaan. Jokaisen oppilaan tulee saada tarvitsemansa tukitoimet lähikoulussaan tuen muodosta tai määrästä riippumatta (Perusopetuslaki 642/2010). Myös perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa todetaan, että oppilasta tulee auttaa eri tukimuodoin, jotka määräytyvät vaikeuksien laadun ja laajuuden mukaan (Opetushallitus, 2014). Viime vuosikymmenen aikana on näin ollen vahvistunut ajatus siitä, että jokaisella lapsella tulisi olla tasavertainen mahdollisuus suorittaa oppivelvollisuus ikätovereidensa kanssa.

Perheiden kokemukset siitä, kuinka he ovat saaneet tukea ADHD-oireiselle nuorelleen koulussa, ovat synkkiä. Sandbergin (2016) mukaan noin puolet perheistä ei tuntenut saavansa tarvitsemaansa tukea koulutaipaleen aikana. Peruskoulun tulisi kuitenkin tarjota tukitoimia lapsille tarpeen mukaan, riippumatta esimerkiksi siitä, onko lapsella diagnoosi tai ei. Diagnostiperusteinen tukeminen ei kuulu suo-

malaiseen peruskouluun. Näin ollen myöskään ADHD-diagnoosia ei tarvita koulun tukitoimien saamiseen (ks. Honkasilta, Sandberg, Närhi & Jahnukainen, 2014; Itkonen & Jahnukainen 2010). Myös kansallisen ADHD:n Käypä hoito -suosituksen (Moilanen ym., 2013) mukaan tukitoimet tulee aloittaa heti, kun lapsella tai nuorella havaitaan toiminta- tai oppimiskyvyn ongelmia.

Tuen saaminen on tärkeää, erityisesti varhaisessa vaiheessa. Muun muassa Penttilän, Rintahaan ja Kaltiala-Heinon (2011) mukaan ADHD-oireisella oppilaalla on keskimääräistä suurempi riski akateemiseen alisuoriutumiseen sekä muihin ongelmiin koulussa, vaikka oppilaan kognitiivinen taso olisikin ikä- ja kehitystason mukainen (myös Vance & Weyandt, 2008). Haaste aiheutuu negatiivisista kehityskuluista kouluvuosien aikana (Koski & Leppämäki, 2013; Voutilainen, Sourander & Lundström, 2004; Laine, 2001), joten tuen tarpeen tunnistaminen sekä tukimuotojen kohdistaminen oppilaalle on ensiarvoisen tärkeää (Moberg, 2010).

Samanaikaisesti kun tukitoimiin liittyy lisää lainsäädäntöä ja ohjausasiakirjoja on viime vuosikymmenen aikana uudistettu, perheisiin kohdistuvaa tutkimusta on kuitenkin tehty vain vähän. Sitä on ollut niukasti saatavilla myös kansainvälisesti. Näistä lähtökohdista tämän artikkelin pääasiaksi valittiin perheet, joissa on ADHD-oireisia perheenjäseniä. Keskiössä ovat heidän kokemuksensa tuen saamisesta vuosien 2000–2014 aikana Suomessa.

Tämän artikkelin tarkoituksena on vastata kahteen kysymykseen. Ensimmäkin, kuinka moni vastaajista koki peruskoulun aikana saadut tukitoimet riittäviksi ja riittämättömiksi vuosien 2000–2014

aikana? Toiseksi, millaiset tekijät liittyivät perheiden näkökulmasta tukitoimien riittävyyteen tai riittämättömyyteen tänä ajanjaksona? Artikkelin tarkoituksena on nostaa esiin perheiden ääni, mutta myös tuottaa uutta tietoa kasvatusalan ammattilaisille sekä päätöksentekijöille siitä, miltä tukitoimet perheiden mielestä tuntuvat. Artikkelin sopii erityisesti ajankohtaan, jossa uusi opetussuunnitelma painottaa entistä enemmän perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä.

## KOHTI INKLUSIIVISTA AJATTELUUN

Perusopetuksen inklusiiviseen ajatteluun johtanut muutos on tapahtunut vaiheittain. Erityisopetuksen segregoivia käytäntöjä on kritisoitu 1960-luvulta alkaen, ja muutostarve voimistui erityisesti 1990-luvulla. Tämän myötä käynnistyi keskustelu vaihtoehtoisista integroivista ja inklusiivisista opetusjärjestelyistä (esim. Kivirauma, Klemelä & Rinne, 2006; Tuunainen, 2005). Erityisopetuksen kentälle muodostui tämän myötä kahtiajako. Osa asiantuntijoista vetosi aiempaan segregaatimalliin, jossa painotettiin oppilaalle räätälöityä opetusta, kun taas osa vetosi lapsen yleisiin ihmisoikeuksiin integraation nimissä (esim. Saloviita, 2006).

Vuonna 2011 Suomessa otettiin käyttöön lakiin perustuva oppimisen ja koulunkäynnin tukimalli (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2014). Myös kolmiportainen mallinnus oppimisen ja koulunkäynnin tuesta määriteltiin tällöin perusopetuslakiin (642/2010). Lakimuutos perustui opetusministeriön (2007) laatimaan erityisopetuksen strategiaan, jonka päälinjauksina

olivat varhaiset tukitoimet, inklusiivisuus sekä tukea tarvitsevien oppilaiden lisääntyvä integrointi yleisopetukseen. Vuonna 2010 opetussuunnitelman perusteiden muutoksissa ja täydennyksissä määriteltiin yleisen, tehostetun ja erityisen tuen rakenteet sekä kuvattiin tukitoimien järjestämisen perusteita. Oppimisen ja koulunkäynnin tuen tuli pohjautua erilaisista lähtökohdista tulevien oppilaiden vahvuuksiin sekä kehitys- ja oppimistarpeisiin. Tuen tarpeen arvioinnissa tuli pohtia, kuinka pitkäaikaista tukea oppilas tarvitsee, tilapäistä vai jatkuvaa moni-ammattillista tukea.

Muutoksen jälkeen oppimisen ja koulunkäynnin tuen ensimmäinen taso, yleinen tuki, on kuulunut kaikkien oppilaiden laadukkaaseen perusopetukseen. Oppilaalla on oikeus saada tarvitsemansa oppilashuollon palvelut sekä tukea oppimiseensa esimerkiksi tukiopetuksena, eriyttämisenä tai osa-aikaisena erityisopetuksena (Perusopetuslaki, 642/2010; Opetushallitus, 2014). Kun yleinen tuki ei riitä, oppilaalle tarjotaan tehostettua tukea eli pedagogisia järjestelyitä, pitkäkestoisempaa tukea tai useita samanaikaisia tukimuotoja. Tehostetussa tuessa oppilaalle tulee laatia oppimissuunnitelma, jossa kuvataan vahvuuden, tavoitteet ja kehittämistarpeet. Oppimissuunnitelma tehdään yhteistyössä oppilaan, huoltajan sekä tarvittaessa oppilaan muun laillisen edustajan kanssa. Oppilaalle laaditaan myös pedagoginen arvio, jossa selvitetään oppimisen ja koulunkäynnin kokonaistilannetta, yleisen tuen vaikuttavuutta ja tehostetun tuen tarvetta (Perusopetuslaki, 642/2010).

Erytynen tuki on puolestaan oppimisen ja koulunkäynnin mallin ylin taso, ja se sisältää kaikki koulun tuen muodot. Erytynen tuki otetaan käyttöön, mikäli tehos-

tettu tuki ei riitä (Opetushallitus, 2014). Oppilaan tehostetuista tukitoimista on laadittava moniammatillisena yhteistyönä pedagoginen selvitys, ja erityisen tuen tarpeesta tehdään arvio perusteluineen. Perusopetuslain mukaisesti pedagogista selvitystä täydennetään tarvittaessa psykologisella tai lääketieteellisellä asiantuntijalausunnolla tai vastaavalla sosiaalisella selvityksellä. Erityisen tuen oppilaalle laaditaan yhteistyössä oppilaan ja huoltajan tai tarvittaessa oppilaan muun laillisen edustajan kanssa myös henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS), mihin kirjataan tuen järjestämistavat ja muu tuen tarve (Opetushallitus, 2010).

Erityisen tuen päätös voidaan tehdä psykologisen tai lääketieteellisen arvion perusteella ennen esi- tai perusopetuksen alkamista (erityisopetukseen ottaminen) ja esi- tai perusopetuksen aikana (erityisopetukseen siirtäminen; Perusopetuslaki, 642/2010). Erityinen tuki järjestetään oppilaan edun mukaisesti ensisijaisesti inklusioperiaatteen mukaisesti yleisopetuksen ryhmässä, erityisopetuksen pienryhmäopetuksena tai erityiskoulussa.

Suomalainen koulujärjestelmä perustuu aiempaa selkeämmin lähikouluperiaatteen (Perusopetuslaki, 628/1998). Opetuksen kentällä ollaan kuitenkin erimielisiä siitä, miten inklusiivinen opetus toteutetaan käytännössä, ja myös siitä, onko täydellinen inklusio tarpeellista tai edes tavoitteena kaikille tukea tarvitseville oppilaille (esim. Malinen, 2013; Malinen, Savolainen, Engelbrecht & Xu, 2010; Kivirauma ym., 2006). Muun muassa Saloviita (2010) on voimakkaasti ajanut mallia, jossa erityisopetuksen palvelut tuodaan yleisopetukseen oppilaiden luokse kaikille

yhteisen (ns. full inclusion) koulun mukaisesti (myös Järvinen, 2012). Täydellinen integraatio- ja inklusiomalli tarvitsisi merkittäviä poliittisia ratkaisuja takaamaan muun muassa opettaja- ja avustajaresursien riittäminen, mutta myös laajempia erityispedagogiikan opintoja kaikille tuleville opettajille.

Nykyisellään erilaisia tuen muotoja on tarkoitus toteuttaa yleisopetuksessa kaikilla tuen portailta, ja tämä siirtymä on vaatinut suuren muutoksen opettajien ajattelussa ja asennoitumisessa. Erityinen tuki ei enää automaattisesti määrää oppilaan opiskeluryhmää. Näin ollen opettajien tulisi osata räätälöidä opetuksensa oppilas-kohtaisesti, tuen tarpeen mukaisesti (vrt. Hertz, 2007). Tuen eri tasot ovat myös mahdollistaneet siirtymät yleisopetuksen ja erityisopetuksen ryhmien välillä (ks. Takala, 2010). Kuitenkin Pulkkinen ja Jahnukaisen (2015) mukaan siirtymät yleisestä tuesta kohti erityistä tukea ovat edelleen yleisempiä kuin erityisopetuksesta yleisen tuen piiriin.

## ADHD-OIREINEN LAPSI PERHEESSÄ

ADHD on ilmiönä monitahoinen, ja sen ilmenemisestä ollaan monta mieltä (Tait, 2014). Eri tieteenalat ovat luoneet omanlaisiaan yhteiskunnallisesti konstruoituja selityksiä ihmisistä, jotka poikkeavat normista (Tait, 2005). Suomisen (2006) mukaan tämä on johtanut siihen, että ilmiötä tarkastellaan vain oman tieteenalan selitysmallien kautta ja näin ollen eri teorioita on vaikea verrata keskenään tieteenalojen ylitse.

ADHD on vallalla olevan medikalis-

tisen suurteorian mukaan kehityksellinen neurobiologinen oireyhtymä (esim. American Psychiatric Association, 2013). Sen diagnostiset kriteerit täyttävää ADHD:ta on kansainvälisten tutkimusten mukaan 5,29 prosentilla ihmisistä; pojilla se on kolme kertaa yleisempää kuin tytöillä (Smalley ym., 2009). Kansainvälisessä ICD-luokituksessa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö kuuluu hyperkineettisiin häiriöihin ja sen luokitus on F90.0 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012).

Oireyhtymää esiintyy suvuittain, ja se siis periytyy usein sukupolvelta toiselle (Voutilainen ym., 2004). Häiriöön liittyy keskittymisen hankaluutta, tarkkaamattomuutta, heikkoa toimintakykyä, merkittävää impulsiivisuutta, mahdollisia käyttäytymishäiriöitä sekä oman elämän ja toiminnan ohjauksen pulmia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012). Myös sosiaaliset taidot voivat olla heikommat kuin muilla (Penttilä ym., 2011). Näiden lisäksi häiriöön liittyy vireystilan säätelyn vaikeuksia sekä poikkeavaa reagointia käyttäytymisestä saatuun palautteeseen (esim. Barkley, 2006).

Lapsen kehittyessä hyperaktiivisuus ja motorinen levottomuus vähenevät (Koski & Leppämäki, 2013), mutta tarkkaamattomuus sekä toiminnanohjauksen vaikeudet säilyvät usein läpi elämän (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen, 2004; Koski & Leppämäki, 2013; Penttilä ym., 2011). Perimän lisäksi ylisukupolvisen häiriön ilmiösuun näyttävät vaikuttavan raskaudenaikaiset tekijät, lapsuudenaikainen vuorovaikutussuhde sekä ympäristötekijät lapsuudesta aikuisuuteen saakka (Suominen, 2006; Korhonen, 2006). Vakavat varhaisen vuorovaikutuksen ja huolenpidon ongelmat ovat

psykososiaalisia riskitekijöitä, jotka lisäävät ADHD-oireiden voimakkuutta ja monihäiriöisyyttä, mutta eivät yksinään aiheuta ADHD:ta (esim. Barkley, 2006). Home (2008) toteaa, että ADHD-oireisia henkilöitä voidaan pitää luovina ja älykkäinä yksilöinä, kunhan toimintakyvyn rajoitukset tunnustetaan ja otetaan huomioon.

Lapsen ADHD-oireisto on näkyvässä jo varhain, yleensä ennen kouluikää. Kansallisessa Käypä hoito -suosituksessa yhtenä diagnoosikriteerinä on, että oireet tulevat esiin viimeistään 7-vuotiaana (Moi-lanen ym., 2013). Oireiden tulee olla nähtävissä useassa eri toimintaympäristössä, esimerkiksi koulussa ja kotona. Koulussa ADHD-oireisella oppilaalla keskittymisen pulmat ja tarkkaamattomuus voivat hankaloittaa oppimista ja lisäksi osalla oppilaista voi esiintyä oppimisvaikeuksia. Mikäli oppilas ei saa tarvitsemaansa tukea, oireet voivat kehkeytyä ei-toivottavaan suuntaan ja käytös muuttua aggressiiviseksi ja sopimattomaksi. Myös sosiaaliset taidot voivat pysyä heikkoina. Nuoruudessa oppilaan tuen tarve korostuu entisestään, koska koulupäivät ovat pidempiä, opittavia aineita on enemmän ja opittavat asiat ovat haasteellisempia. Kaverisuhteiden ongelmat voivat jatkua, ja lisäksi voi olla liitännäisoireita (esim. Barkley, 2006).

## TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimusaineisto on kerätty verkon välityksellä sosiaalisessa mediassa toimivasta valtakunnallisesta ADHD-oireisten vertais-tukiryhmästä. Siihen osallistuvilla lapsilla ja aikuisilla on eriasteista neuropsykiatrista oirehdintaa tai ADHD-diagnosi. Tutki-

muksessa perheistä haluttiin saada paljon taustatietoja, ja niitä koskeviin kysymyksiin vastaaminen rajoitti lopullista vastaajajoukon määrää. Vastaaajajoukkoon valikoitui 208 henkilöä, joista jokainen edusti perhettään. Perheiden edustajat vastasivat kaikkiin tutkimuksen kyselyihin kolmen vuoden ajan. Näistä 70 perheessä (34 %) ADHD-diagnoosi oli vain lapsella, ja 74 perheessä (36 %) ADHD-diagnoosi oli vain aikuisella. 36 perheessä (17 %) diagnosoituja olivat sekä lapsi että aikuinen. 28 perheessä (13 %) oli merkittäviä ADHD-oireita muttei (vielä) diagnoosia. Näissä tapauksissa tutkimukset saattoivat olla kesken tai lapsi oli liian nuori diagnosoitavaksi tai sitten aikuinen ei kokenut tarvitsevansa diagnoosia määrittelemään itseään.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin netnografiaa, verkkovälitteistä etnografiaa (Kozinets, 2010). Menetelmänä se on käyttökelpoinen, sillä se tavoittaa hyvin kohderyhmänsä ajasta ja paikasta riippumatta (Poynter, 2010). Laaksosen, Matikaisen ja Tikan (2013) mukaan tietoverkkojen kautta voidaan kerätä aineistoja ja tehdä tutkimusta. Tutkimuksen analyysiyksikkönä on perhe, ja siten yksilöiden kokemusten lisäksi huomioidaan myös perhe kontekstina, jossa kokemukset ovat syntyneet.

Tutkimuksen lähtökohtana on ollut kokemusperäisen tiedon kerääminen yhteiskunnan tukipalveluiden toimivuudesta perheiltä, joissa ADHD on vahvasti arjessa läsnä. Aihetta on lähestytty informanttien autenttisten yksilöllisten kokemusten kautta (Suorsa, 2014). Kokemuksia on kerätty kolmen vuoden aikana (2012–2014) kirjallisesti yhdeksän kyselyn välityksellä netnografisesti sekä suullisesti haastatelluilla etnografisin menetelmin. Tähän ar-

tikkeliin on käytetty kyselyjen vastauksia. Tutkimuksen keskiössä ovat perheiden kokemukset (vrt. Laine, 2001). Informantit ovat halunneet tuoda kokemuksensa julki tullakseen ymmärretyksi tasapainoillessaan oireidensa, leiman, häpeän ja avun saamisen välillä (Korkeamäki ym., 2010).

Aineistoa on järjestetty, teemoiteltu ja luokiteltu, jotta laaja aineisto on saatavaksi analysoitavana muotoon. Osa kyselyaineistosta on kvantifioitu määrälliseen muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120). Aineistossa on paljon myös taustatietoa perheistä. Taustamuuttujien luokitteluperusteet tulivat osin Tilastokeskuksesta, jotta vastaajien taustatietoja (kuten ikää, koulutustasoa ja ammattialaa) pystyy vertaamaan virallisiin tilastoihin. Tilastolliset tunnusluvut olivat analyysin apuna selvitettäessä jakaumia (Vehkalahti 2008, 52–53) siitä, millaisia kokemuksia perheillä oli tutkimuksen kantavista teemoista ja tutkimuskysymyksistä. Haastateltavaksi valikoituneet perheet edustavat siten vastaajien osajoukkoa, mutta samalla ovat itsessään tärkeitä, kiinnostavia tapauksia. Ilmiötä voidaan siten tarkastella tiivistetyksi sisällönanalyysin kautta (Burns & Grove, 2005). Tapausten haastattelut toivat näkyville taustoja ja kontekstia ja antoivat lisäymmärrystä ilmiöön (Eriksson & Koistinen, 2005). Aineistosta on nostettu esiin toistuvat osa-alueet, jotka liittyivät tukitoimien riittävään tai riittämättömään saatuuteen perheiden näkökulmasta.

Verkon kautta kerättyssä aineistossa voi aina olla vinoumaa (Ruths & Pfeffer, 2014). Oletettavasti on ihmisiä, joilla ei ole verkon käyttämiseen tarvittavia laitteita (Khatrri ym., 2015) tai he eivät halua olla läsnä verkossa, joten he eivät ole tavoitettavissa verkkovälitteisessä aineis-

ton keruussa. Tilastokeskuksen mukaan verkko tavoittaa jo kaikista ikäryhmistä suurimman osan suomalaisista (Suomen virallinen tilasto 2015) ja Facebook on sosiaalisen median sovelluksista suosituin yhteisöpalvelu (Suomen virallinen tilasto 2013). Tutkimuksessa on tavoitettu ne vastaajat, jotka ovat valinneet verkon yhdeksi informaatio- ja kommunikointikanavakseen. Toisekseen vaikka henkilö käyttäisi verkkoa ja sosiaalista mediaa, hän ei välttämättä ole liittynyt aineiston keruussa käyttämääme vertaistukiryhmään. On ihmisiä, jotka eivät koe vertaistukea elämässään tarpeelliseksi.

Tutkimuksessa mukana olleista perheistä (N = 208) noin puolessa eli 108 perheessä on ollut peruskoululainen vuosien 2000–2014 aikana. Näillä koululaisilla oli aktiivisuuden, tarkkaamattomuuden, impulsiivisuuden sekä toiminnanohjauksen pulmia. Osalla oppilaista oli lisäksi oppimisvaikeuksia tai ADHD:n lisäksi jokin muu liitännäissairaus. Alaikäisillä lapsilla informanttina toimi huoltaja, mutta mukana aineistossa on myös nuoria aikuisia, jotka kertoivat omista koulukokemuksistaan itse. Kaikki tutkimusperheiden informantit olivat kuitenkin täysikäisiä. Tässä artikkelissa esitellään näiden 108 perheen kokemuksia suomalaisen peruskoulun tukitoimista.

## TUTKIMUSTULOKSET

Koulun tukitoimien riittävyyteen liittyvät vastaukset jakoutuivat kahteen lähes yhtä suureen osaan. Vuosina 2000–2014 peruskoulua käyneiden perheistä hieman yli puolessa (51 %, 55 perheessä) koulun tarjoamia tukitoimia pidettiin riittävinä, kun taas hieman alle puolessa (49 %, 53 per-

heessä) tukitoimet tuntuivat riittämättömillä.

Kokemukset luokiteltiin sisällönanalyysin avulla osa-alueisiin tai niin kutsuttuihin teemoihin. Vastauksissa korostuivat opettajien ennakoasenteet ja oppilaan ymmärtäminen (24 %, 26 vastauksessa), ajanmukainen tietotaito ADHD:sta (33 %, 36 vastauksessa), vahvuusajattelu (39 %, 42 vastauksessa), moniammatillinen sektoreiden välinen yhteistyö (43 %, 46 vastauksessa) sekä kodin ja koulun välinen yhteistyö (70 %, 76 vastauksessa). Kun edelliset osa-alueet olivat kunnossa, perheiden mukaan kouluissa tuli mahdolliseksi käyttää konkreettisia tukitoimia, kuten erilaisia opetusmenetelmiä. Jos taas edellä mainitut osa-alueet eivät olleet kunnossa, perheet kokivat tuen saamisen koulusta haastavaksi. Tarkastelemme seuraavassa vastaajien kuvaamia tärkeitä osa-alueita, jotka vaikuttivat tukitoimien saamiseen.

Opettajien asenteet olivat vastaajien mukaan usein koulun kaikkien tukitoimien lähtökohta. Huoltajat kuvasivat toivoneensa jo ennen koulunaloitusta, että opettajalla ei olisi tiettyä stereotyyppistä mielikuvaa ADHD-oireisista oppilaista. Vastaajat kuvasivat myös sitä, minkälaista koulunkäynti on, jos opettaja on asenteellinen eikä halua ymmärtää oppilasta.

”Kaipaen opettajan ymmärrystä siitä, että tällainen lapsi ei ole tahallaan paha, haluaa myös suojella kavereitaan ja erityisesti koulukiusaamisissa pitäisi saada riittävästi tukea. Toivoisin asenteellista ymmärrystä ja oikeanlaista pedagogista tukea: ei ongelman vähättelyä, eikä etenkin oppilaan laiskaksi, tyhmäksi ja saamattomaksi haukkumista. Viimeisen kemian kokeen jälkeen, kun olivat luokassa kahdestaan, opettaja

suorastaan hyökkäsi tyttärenti kimppeun – ei fyysisesti, vaan haukkumalla todella rajusti ja kertomalla, että tyttärestäni ei koskaan tule mitään. Uudet opettaja ja rehtori eivät selvästikään ymmärrä tytärtä, vaan kokevat oppilaan vaativaksi, kun eivät jaksa motivoida, kannustaa ja ohjata sosiaalisissa taidoissa.”

Vastaajat kertoivat kokemuksistaan myös siinä tilanteessa, että opettaja suhtautui lapseen myönteisesti. Aineistossa kuvattiin myös opettajien erilaisuutta ja erilaisien suhtautumistapojen vaikutusta oppilaaseen.

”Luokan vaihduttua vaihtui myös opettaja, jonka asenne on hyvä ja ei pidä oppilasta erityisenä vaan täysin tasavertaisena oppilaana. Opettajan asenne heijastui suoraan oppilaan koulumenestykseen. 3. ja 4. lk:llä oli luokanopettajat, jotka ei voineet sietää oppilasta joten elämä oli helvettiä, kun taas 5.-6. lk:n opettajaksi tuli sitten opettaja, joka hyväksyi eläväsien oppilaan, jonka asenne muuttui todella paljon kun hän koki tulevansa hyväksytyksi. Asenne on tärkein, ja se on melko hyvä. Meillä on onni saada pitää lapset pienehkössä koulussa joissa ongelmiin puututaan välittömästi. Oppilaan tarpeet otetaan huomioon ja opettaja sekä erityisopettaja ovat valveutuneita tässä asiassa.”

### **Opettajien ajantasaiset perustiedot oireyhtymästä**

Perheet, joissa ADHD-oireet ovat vahvasti läsnä, olivat saaneet tai hankkineet vähintään perustiedot oireyhtymästä ja erilaisista tukemisen muodoista. Perheiden mielestä myös eri alojen virkamiehillä ja

asiantuntijatehtävissä toimivilla henkilöillä tulisi olla samat perustiedot, lisättyinä oman alan erikoisosaamisella ja monialaisten tukitoimien aktiivisella käytöllä. Opettajien tietotaito ADHD:sta on siten perheiden mielestä oleellista, jotta he kykenevät opettamaan ja saamaan oppilaan myös oppimaan oireistaan huolimatta. Osa vastaajista yhdisti opettajan tietotaidon opettajan muodolliseen pätevytyteen ja harmitteli, kun epäpätevät erityisopettajat opettavat tukea tarvitsevia lapsia. Vastauksista kuvastuu pelko siitä, että oppilas leimataan oireiden perusteella häiriköksi osaltaan siksi, ettei opettaja tunnista oireita tai ei tiedä, miten niitä saisi lievitettyä erilaisissa koulun tilanteissa, kuten seuraava vastaaja kuvaa:

”Opettajan tietämys ADHD:sta on hyvin puutteellista, vaikka hän omasta mielestään tietääkin tarpeeksi. Tämä heijastuu luokan toimintaan ja lapsi on jo leimaantunut häiriköksi. Opettajan vaatimukset erityislapselle on täysin samat kuin normaaleille lapsille, mikä aiheuttaa suurta surua, kun koskaan ei tule onnistumisia. Pyynnöstäni huolimatta pojan häiriöstä ei ole tiedotettu muita opettajia, mikä toki vaikuttaa myös pojan sopeutumiseen ja esim. välituntitilanteisiin. Koulu on ollut siis varsin jäykkä toiminnossaan ja lapselta on vaadittu joustoa liikaakin. Lapsi kokee olevansa tyhmä ja häirikkö. Opettajat olisivat voineet olleet pätevämpiä erityislasten kohdalla, sekä jatkuva opettajien vaihtuminen on tehnyt lapsille hallaa.”

Toisaalta huoltajat myös arvostivat sitä, mikäli lapsen opettajalla on asianmukaiset tiedot oireyhtymästä ja sen tuomasta erilaisesta oppimisesta, asioiden tekemis-



tä toisin. Tällöin he tunsivat lasta arvostetavan omana itsenään, ilman leimaa.

”Meillä on käynyt hyvä tuuri, koska pojalle- ni sattui aivan ihana opettaja, hän ymmärsi heti alussa, ettei poikani ole häirikkö, vaan oikeasti ihana ja mukava lapsi, joka ei vaan pysty kaikkeen. Yhteistyö on ainakin vielä ollut helppoa, pelkään kyllä kun opettaja vaihtuu. Tästä tuli hieman esimakua jo kun pojan opettaja oli kipeänä ja oli muita opettajia, heti poikani leimattiin häiriköksi ja sai syyt niskoilleen sellaisesta mitä ei ollut tehnyt.”

### **Vahvuusajattelu ja positiivinen kannustus**

Perheet kaipasivat lapselleen positiivista palautetta ja vahvuuksien tunnistamista. Aineistossa on mainintoja ADHD-oppilaiden monenlaisista vahvuuksista, niin kognitiivisista vahvuusalueista kuin luontevahvuuksistakin. Vastaajat kuvasivat turhautumistaan jatkuvaan negatiiviseen palautteeseen, jota koulusta tulee sekä oppilaalle itselleen että kotiin. Huoltajat tunnistivat kannustuksen hyödyt ja sen vaikutuksen oppilaan minäkuvaan sekä itse- tuntoon.

”Kun oppilas saisi sitä kuuluisaa positiivista palautetta. Nämä lapset kuulevat riittämiin mitä kaikkea he eivät osaa tai mihin he eivät pysty. JOTAIN hyvää kuitenkin kaikissa on, joten sitä olisin toivonut niin lapseni kuin itsenikin kuulevan. Negatiivisella on menty. Yhtenä vuonna oli kurja tilanne, kun (erityis)opettaja ei tuntunut ymmärtävän, että jatkuva pikkuasioista negatiivisen palautteen kirjoittelu ei todellakaan ole rakentavaa eikä auta lasta yhtään eteenpäin.

Negatiivisen palautteen annon voi unohtaa ja antaa VAIN sitä positiivista. Meillä vastavalmistunut erityisopettaja tuhosi pojan itsetunnon täydellisesti, vaati myös meiltä kaksoisrangaistuksia tai pojan painostamista silloin kun hän olisi tarvinnut tukea.”

Mikäli taas opettaja huomioi myös vahvuudet ja antaa positiivista palautetta, vastaajat pitivät sitä todella tärkeänä, ammatillisena ja asianmukaisena tukimuotona. Opettaja näkee oppilaan oireyhtymän takana, jolloin ADHD ei määritä lasta.

”Opettajat ovat perehtyneet vahvuusajatteluun ja lapselle annetaan pääasiassa todella myönteistä palautetta ja opettajat ovat halunneet auttaa/helpottaa oppilaan koulunkäyntiä.”

### **Moniammatillinen sektoreiden välinen yhteistyö**

Vastaajat kuvasivat vastauksissaan usein moniammatillista yhteistyötä. He tunnistivat eri sektoreiden yhteistyön tarpeen ja toivovat sitä. Usein oppilaalla on lääketieteellinen hoitotaho, joka kontrolloi säännöllisesti esimerkiksi oireiden ja lääkityksen suhdetta. Monesti oppilaalla on myös jatkuvaa kuntoutusta kuten toimintaterapiaa tai musiikkiterapiaa. Vastaajat pitivät tarpeellisena saada hoito- ja kuntoutustahojen, esimerkiksi terapeuttien, asiantuntijamusta myös koulutilanteisiin. Näin eri opettajat voisivat saada lisää tietoa oireista ja niiden ilmenemismuodoista koulussa. Aineistossa on mainintoja siitä, että moniammatillista yhteistyötä ei ole järjestetty. Poikkeuksetta perheet pitivät sitä kielteisenä asiana ja tunsivat tukitoimien olevan riittämättömiä:

”Keskusteluissa opettajille piti aina selittää mistä on kysymys eikä kaikki uskonut, tai ainakin semmonen tunne vanhempana jäi. Joku alan ammattilainen, esimerkiksi lapsen hoitotaho, pitäisi saada paikalle palaveriin, joku muu kuin vanhemmat, jolla kokemusta näistä lapsista ja mikä heille on parasta. Ei ole onnistunut. Yksin koulun tietotaito ei riitä ADHD-oppilaan tukemiseen.”

Toisaalta aineistossa myös kuvattiin hyvää moniammatillista toimintatapaa ja yhteistyöverkostoja. Mikäli koulu tekee moniammatillista yhteistyötä koulun eri toimijoiden, kuten psykologin ja kuraattorin, lisäksi eri sektoreiden kanssa, sitä pidettiin perheissä merkityksellisenä.

”Kerran lukukaudessa on palaveri, johon osallistuu kaikki lasta hoitavat tahot ja yhteydessä ollaan aina tarvittaessa. Perheneuvolan ja koulun välillä on tarvittaessa yhteistyötä sekä koulun ja toimintaterapeutin. Näissä palavereissa otetaan vanhemmat hyvin mukaan ja saamme olla mukana vaikuttamassa käytännön toteutuksiin.”

### **Kodin ja koulun yhteistyö, kasvatuskumppanuus**

Perheet toivoivat opettajalta tasaveroista kasvatuskumppanuutta. Huoltajat kaipaivat sitä, että heidän omaa asiantunteustaan kuunneltaisiin ja ymmärrettäisiin. Vanhemmilla on paljon tietoa lapsen toiminnasta eri ympäristöissä vuosien ajalta, ja he toivoivat koulussa sitä tietoa hyödynnettävän. Huoltajat myös toivoivat saavansa palautetta säännöllisesti.

”Olisihan se ollut ihan kiva että vanhempaa olisi kuunneltu ja uskottu. Yhtenä selityksenä keskittymiskyvyttömyyteen sanottiin, että en ole lukenut lapselle riittävästi, että hän osaisi keskittyä ja kuunnella tunnilla. Toivoisin opettajalta kasvatuskumppanuustaitoja mikä vaatisi kykyä asettua myös vanhemman rooliin ja ymmärtää että arki tällaisen lapsen kanssa on erittäin vaativaa ja että joskus on tärkeämpää oppia niitä sosiaalisia taitoja paremmin ja sen numero kakkosen harjoittelu ei sitten lopulta ole niin tärkeää... Kaipaen vanhempien kunnioitusta ja luottamusta siihen että tuntevat oman lapsensa parhaiten. Aika takkuista on ollut ja koulusta ei ole otettu yhteyttä heti kun ongelmia on alkanut ilmenemään vaan vasta sitten otetaan kun ollaan jo niin pitkällä että uhkaillaan erottaa koulusta. Kaipaen enemmän yhteistyötä/tukea/ymmärrystä.”

Kodin ja koulun yhteistyöhön tyytyväiset vastaajat taas kuvasivat aktiivista yhteistyötä, opettajan kuuntelutaitoa ja tiedon jakamista opettajien ja huoltajien välillä. Aineistossa on kokemuksia esimerkiksi jokaviikkoisesta puhelinkeskustelusta huoltajan ja opettajan välillä. Yhteydenotossa käydään läpi niin onnistumiset kuin mahdolliset vaikeat tilanteetkin ja myös sovitaan yhteisistä pelisäännöistä tulevaa varten.

”Koulun kanssa yhteistyö on sujunut loistavasti. Meitä on kuunneltu ja oltu aktiivisesti yhteydessä. Sähköposteihin, wilma-viesteihin ja tekstiviesteihinkin (joita lähetän hyvin harvoin, koska puhelinkan on opettajan henkilökohtainen, eikä työväline) on vastattu nopeasti. Muutenkin koko koulun toiminta on hyvää ja tukevaa lasten

kannalta. Olemme vanhempina hyvin tyytyväisiä. En osaa sanoa mitä toivoisimme enemmän.”

## JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

Suomessa on viime vuosikymmenten aikana siirretty segregoivista erityisopetuksen käytännöistä integroiviin ja inklusiivisiin opetusjärjestelyihin. Tärkeänä osana tätä muutosta ovat toimineet lainsäädännölliset ja ohjausasiakirjoihin tehdyt muutokset sekä tarkennukset. Muutos yhteiskunnallisessa ajattelussa, sekä edelleen opettajien toiminnassa, ei kuitenkaan tapahdu hetkessä. Tässä artikkelissa halusimme tarkastella lähemmin juuri näistä lähtökohdista, millaisia kokemuksia viime vuosina perheillä on ollut heidän saamistaan tukitoimista, kun perheessä on ADHD-oireinen peruskoululainen.

ADHD-oireisia oppilaita on hyvin todennäköisesti jokaisessa opetusryhmässä Suomessa. Oireiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, koska oireet voivat olla yhteydessä myöhempisiin ongelmallisiin kehityskulkuihin elämässä (ks. mm. Sandberg & Harju-Luukkainen, 2017; Moilanen ym., 2013). Kuitenkin tuoreimman tutkimuksen mukaan perheistä, joissa oli ADHD-oireinen lapsi, noin 50 prosenttia ei tuntenut saavansa koulusta riittävästi tukea (Sandberg, 2016). Vanhempien kokemukset antavat synkän kuvan lasten tukemisesta, erityisesti kun otetaan huomioon se tosiasia, että perusopetuslaki (642/2010) nostaa keskiöön jokaisen lapsen oikeuden saada tukitoimia lähikouluissaan. Tämän lisäksi laki lasten päivähoidosta annetun lain muuttamisesta (2015)

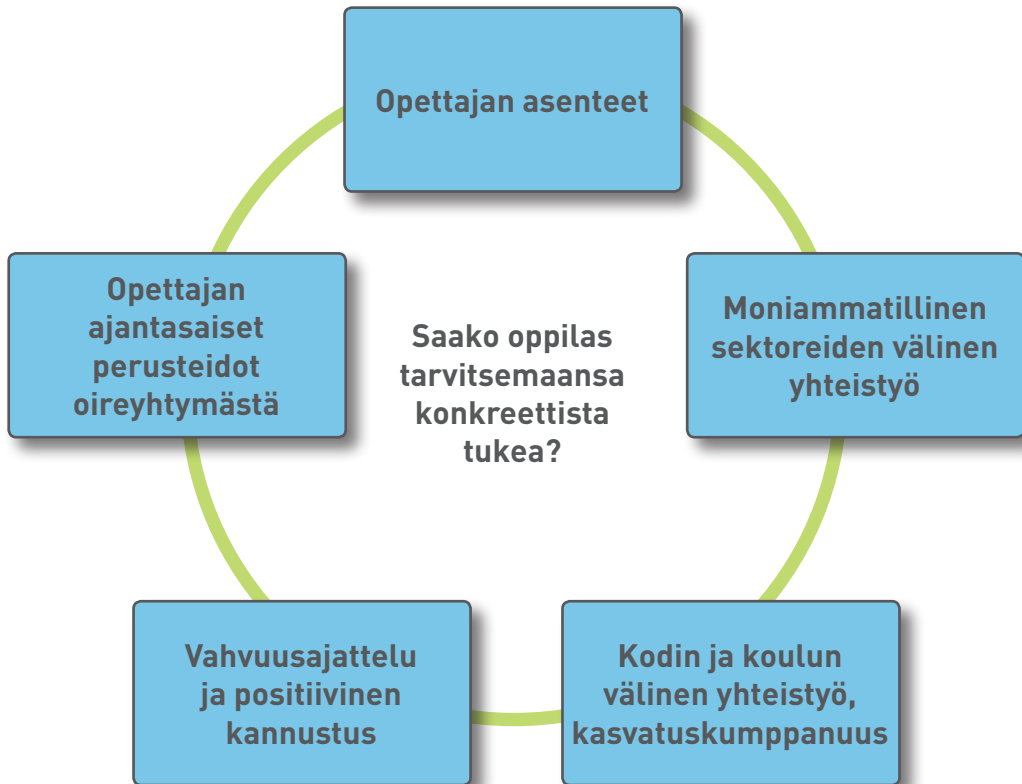
ja sosiaalihuoltolaki (2015) painottavat puuttumista ja lapsen yksilöllisen tuen tarpeen tunnistamista moniammatillisesti varhaisessa vaiheessa.

Tätä artikkelia varten on käyty läpi yli sadan perheen kokemukset peruskoulun tukitoimista vuosien 2000–2014 aikana, jolloin perheessä on ollut ADHD-oireinen koululainen. Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 208 perhettä, joista noin puolessa oli ollut peruskoululainen tai peruskoululaisia näiden vuosien aikana. Näin ollen kaikkiaan 108 perhettä valittiin mukaan jatkoanalyysiin. Perheiden vastaukset luokiteltiin sisällönanalyysin avulla teemoihin, jotka kuvasivat perheiden kokemuksia tukitoimista. Noin puolet perheistä tunsivat saaneensa koulusta riittävästi tukea, kun taas toinen puoli vastaajista oli sitä mieltä, että tukitoimet eivät olleet olleet riittäviä. Onkin syytä kysyä, kuinka jopa puolelle vanhemmista muodostuu kuva, että heidän lastaan ei tueta riittävästi peruskoulun aikana. Ja edelleen, kuinka vanhemmille muodostuisi kokemus riittävästä tuesta peruskoulun aikana, koska tämä tehtävä kuuluu perusopetuksen opetussuunnitelman mukaan kouluille (Opetushallitus, 2014)?

Millaisia tukitoimet sitten ovat olleet perheiden näkökulmasta vuosien 2000–2014 aikana? Tutkimuksen vastauksissa korostuivat tietyt teemat. Näitä olivat opettajien ennakoasenteet ja oppilaan ymmärtäminen, ajanmukainen tietotaito ADHD:sta, vahvuusajattelu, moniammatillinen sektoreiden välinen yhteistyö sekä kodin ja koulun välinen yhteistyö. Vastaajien mukaan myös konkreettiset tukitoimet, kuten erilaiset opetusmenetelmät, saatiin käyttöön, kun edelliset osa-alueet olivat kunnossa. Kuviossa 1 on esitetty tiivistelmä tutkimusaineiston teemoista,

joissa heijastuivat perheiden kokemukset riittävistä tai riittämättömistä tukitoimista peruskoulun aikana. Jos osa-alueet olivat

kunnossa, perhe tunsivat saavansa riittävästi tukitoimia, ja päinvastoin.



Kuvio 1. Tiivistelmä tutkimusaineiston teemoista, joissa heijastuivat perheiden kokemukset riittävistä tai riittämättömistä tukitoimista peruskoulun aikana

Vanhempien käsitykset heijastelevat myös sitä kuvaa, jonka suomalaiset ohjausasiakirjat antavat. Niiden mukaan tärkeitä peruselementtejä lapsen tukemisessa ovat korkeatasoinen opettajankoulutus, varhainen puuttuminen sekä moniammatillinen yhteistyö, jossa ovat mukana myös van-

hemmat (Perusopetuslaki, 2010; Opetushallitus, 2014; Laki lasten päivähoitosta annetun lain muuttamisesta 2015; Sosiaalihuoltolaki, 2015; Moilanen ym., 2013). Oleellista on siis vanhempien näkökulmasta opettajan osaaminen, joka vaikuttaa hänen asennoitumiseensa, mutta myös

siihen, millaista pedagogiikkaa hän hyödyntää luokassa (esim. vahvuusajattelu). Tämän lisäksi opettajan osaaminen vaikuttaa vanhempien mukaan siihen, osaa ko hän tunnistaa varhaisessa vaiheessa ADHD-oireita. Tämä kaikki puolestaan on yhteydessä siihen, mitä oppilas itse ajattelee itsestään. Sektoreiden välinen yhteistyö on erityisen tärkeää vanhemmille, koska sen kautta heidän on mahdollista saada monipuolista tietoa lapsesta ja hänen oireistaan sekä suunnitella yksilölliset konkreettiset tukitoimet.

Näiden tulosten tarkoituksena on nostaa keskustelun kohteeksi perheiden kokemukset peruskoulun tukitoimista viime vuosien aikana. Perheiden näkökulma on syytä ottaa keskiöön jo pelkästään siitä syystä, että uudet opetussuunnitelman perusteet (2014) painottavat perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä huomattavasti enemmän kuin edelliset. Kouluissa otetaan näin ollen uusi askel kohti entistä tiiviimpää kasvatuskumppanuutta. Aikaisemmat tutkimukset ovat tuoneet esiin vanhempien kokemusmaailmaa varsin harvakseltaan, varsinkin jos perheessä on erityistuen tarpeessa olevia lapsia. Nyt viimeistään uusien opetussuunnitelmien astuessa voimaan vanhempien kokemusten on syytä saada entistä enemmän painoarvoa koulukontekstissa ja tutkimuksissa.

#### Kirjoittajatiedot:

Erja Sandberg, KT, EO, Helsingin yliopisto  
Heidi Harju-Luukkainen, yliopistonlehtori, KT, EO,  
Helsingin yliopisto

## LÄHTEET

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. painos. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization*. 5. painos. USA: Elsevier.
- Eriksson, P. & Koistinen, K. (2005). *Monenlainen tapaustutkimus*. Kuluttajatutkimuskeskus, julkaisuja 4:2005. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Herz, B. (2007). *Poverty and Social, Emotional and Behavioural Difficulties*. Teoksessa M. Kuorelahti & K. Lappalainen (toim.), *Ruohon juurella – tutkimustaja näkemystä*. Juhlakirja dosentti Kari Ruohon merkkipäivän kunniaksi (s. 101–115). Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Home, A. (2008). *It is all bad? Rewards and challenges of mothering children with hidden disabilities*. *Social Work & Social Sciences Review*, 13(3), 7–24.
- Honkasilta, J., Sandberg, E., Närhi, V. & Jahnukainen, M. (2014). *ADHD in the context of Finnish basic education. Emotional & Behavioural Difficulties*, 19(3), 311–323.
- Itkonen, T. & Jahnukainen, M. (2010). *Disability or Learning Difficulty? Politicians or Educators? Constructing Special Education in Finland and the United States*. *Comparative Sociology*, 9(2), 182–201.
- Järvinen, T. (2012). *Koulupudokkaiden yhteiskunnallinen asema ja myöhemmät elämänvaiheet*. Teoksessa H. Silvennoinen & P. Pihlaja (toim.), *Rajankäyntejä. Tutkimuksia normaaliuden, erillisuuden ja poikkeavuuden tulkinnoista ja määrittelyistä* (s. 169–186). Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.
- Khatri, C., Chapman, S. J., Glasbey, J., Kelly, M., Nepogidiev, D., Bhangu, A. & Fitzgerald, J. E. (2015). *Social Media and Internet Driven Study Recruitment: Evaluating a New Model for Promoting Collaborator Engagement and Participation*. *PLoS One*, 10(3), 1–11.
- Kivirauma, J., Klemelä, K. & Rinne, R. (2006). *Segregation, integration, inclusion – the ideology and reality in Finland*. *European Journal of Special Needs Education*, 21(2), 117–133.
- Korhonen, T. (2006). *Lasten tarkkaavaisuushäiriöt*. Teoksessa H. Hämäläinen, M. Laine, O. Aaltonen & A. Revonsuo (toim.), *Mieli ja aivot. Kognitiivisen neurotieteen oppikirja* (s. 252–260). Turku: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, Turun yliopisto.

- Korkeamäki, J., Haarni, I. & Seppälä, U. (2010). Aikuisten oppimisvaikeuksien ja tarkkaavuushäiriöiden diagnosointi sosiaalisena toimintana. *Journal of Social Medicine*, 47(2), 109–122.
- Koski, A. & Leppämäki, S. (2013). Aikuisen ADHD – diagnoosista hoitoon. *Suomen Lääkärelehti*, 68(48), 3155–3161.
- Kozinets, R. V. (2010). *Netnography. Doing Ethnographic Research Online*. Lontoo: SAGE.
- Laaksonen, S.-M., Matikainen, J. & Tikka, M. (2013). Tutkimusotteita verkosta. Teoksessa S.-M. Laaksonen, J. Matikainen & M. Tikka (toim.), *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät* [s. 9–33]. Tampere: Vastapaino.
- Laine, K. (2001). Syrjäytymisen alkujuuria etsimässä. Teoksessa A. Jauhiainen, R. Rinne & J. Tähtinen (toim.), *Koulutuspolitiikka Suomessa ja sen ylikansalliset mallit* [s. 271–284]. Turku: Suomen kasvatustieteellinen seura.
- Laki lasten päivähoitosta annetun lain muuttamisesta (2015). 580/2015.
- Malinen, O.-P. (2013). Inclusive education from teachers' perspective. Examining pre- and in-service teachers' self-efficacy and attitudes in mainland China. Doctoral dissertation. Joensuu: University of Eastern Finland.
- Malinen, O.-P., Savolainen, H., Engelbrecht, P. & Xu J. (2010). Inklusiivisen opetuksen kansainvälinen ja vertaileva tutkimus. *Kasvatus*, 41(4), 351–362.
- Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. (2004). MBD ja ADHD: diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Moberg, S. (2010). Lähikouluperiaatteen haaste erityisopettajakoulutukselle. *eERIKA erityispedagoginen tutkimus- ja menetelmätieto*, 3(2), 5–9.
- Moilanen, I., Puustjärvi, A., Laukkala, T., Närhi, V., Olsén, P., Pihlakoski, L., Raevuori, A., Virkkunen, L. ja Voutilainen, A. (2013). Käypä hoito -suositus ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). *Duodecim*. Haettu 20.7.2016 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50061#suositus>.
- Opetushallitus. (2010). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset.
- Opetushallitus. (2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Haettu 20.7.2016 osoitteesta [http://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf).
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2014). Oppimisen ja hyvinvoinnin tuki. Selvitys kolmiportaisen tuen toimeenpanosta. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2014:2. Haettu 20.7.2016 osoitteesta <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2014/liitteet/okm02.pdf?lang=en>.
- Opetusministeriö. (2007). Erityisopetuksen strategia. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:47. Helsinki: Opetusministeriö.
- Penttilä, J., Rintahaka, P. & Kaltiala-Heino, R. (2011). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. *Duodecim*, 127(14), 1433–1439.
- Perusopetuslaki. (1998). 628/1998.
- Perusopetuslaki. (2010). 642/2010.
- Poynter, R. (2010). The handbook of online social media research. Tools and Techniques for Market Researchers. CPI Group: Groydon.
- Pulkkinen, J. & Jahnukainen, M. (2015). Finnish reform of the funding and provision of special education: the views of principals and municipal education administration. *Educational Review*. Doi: 10.1080/00131911.2015.1060586.
- Ruths, D. & Pfeffer, J. (2014). Social media for large studies of behavior. Large-scale studies of human behavior in social media need to be held to higher methodological standards. *Social Sciences*, 346(6213), 1063–1064.
- Saloviita, T. (2006). Erityisopetus ja inklusio. *Kasvatus*, 37(4), 326–342.
- Saloviita, T. (2010). Erityisoppilaan ihmisoikeudet sivistysvaliokunnassa – mitä lakimuutos jätti jäljelle? Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja. *Kasvatus*, 41(5), 482–487.
- Sandberg, E. (2016). ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Sandberg, E. & Harju-Luukkainen, H. (2017). Kaksi tapauskuvausta ADHD-oireisiin lapsiin ja perheisiin kohdistuneista tukitoimista varhaiskasvatuksen aikana. Arvioitavana.
- Smalley, S. L., McGough, J. J., Moilanen, I. K., Loo, S. K., Taanila, A., Ebeling, H., Hurtig, T., Kaakinen, M., Humphrey, L. A., McCracken, J. T., Varilo, T., May, H., Yang, M. A., Nelson, S. F., Smith, A. K., Mick, E. & Faraone, S. V. (2009). Advances in Genetic Studies of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Current Psychiatry Reports* 2009, 11, 143–148.
- Sosiaalihuoltolaki. (2015). 1301/30.12.2014.
- Suomen virallinen tilasto (2013): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. ISSN=2341-8699. 2013, 1. Internetiä käytetään yhä enemmän.

- Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 20.11.2016 osoitteesta [http://www.stat.fi/til/sutivi/2013/sutivi\\_2013\\_2013-11-07\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2013/sutivi_2013_2013-11-07_kat_001_fi.html).
- Suomen virallinen tilasto (2015): Internetin käyttö mobiilia, laitteet henkilökohtaisia. ISSN=2341-8699. Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 20.11.2016 osoitteesta [http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi\\_2015\\_2015-11-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_tie_001_fi.html).
- Suominen, S. (2006). Tarkkaavuushäiriön monitieteelliset selitysmallit – ristiriidasta yhteiseen ymmärrykseen? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 43(4), 295–308.
- Suorsa, T. (2014). Todellisinta on mahdollinen. Systeminen ja subjektitieteellinen näkökulma kasvatuspsykologiseen kokemuksen tutkimukseen. *Acta universitatis Ouluensis E Scientiae Rerum Socialium* 147. Oulu: Oulun yliopisto.
- Tait, G. (2005). The ADHD debate and the philosophy of truth. *International Journal of Inclusive Education*, 9(1), 1–24.
- Tait, G. (2014). What is the relationship between the term 'ADHD' and the object it purports to represent? *International Journal on School Disaffection*, 11(1), 25–40.
- Takala, M. (2010). Luokkamuotoinen erityisopetus. Teoksessa M. Takala (toim.), *Erytispedagogiikka ja kouluikä* (s. 45–57). Helsinki: Gaudeamus.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2012). *Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalainen tautiluokitus. ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuunainen, K. (2005). *Erytisopetus peruskoulussa*. Teoksessa K. Hämäläinen, A. Lindström & J. Puhakka (toim.), *Yhtenäisen peruskoulun menestystarina* (s. 248–253). Helsinki: Yliopistopaino.
- Vance, T. A. & Weyandt, L. (2008). Professor perceptions of college students with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of American College Health*, 57(3), 303–308.
- Vehkalahti, K. (2008). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, A., Sourander, A. & Lundström, B. (2004). Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. *Duodecim*, 120(22), 2672–2679.