

Vältetään koulun medikalisointia

Katsauksessa Luokanopettaja lapsen mielen-terveyden edistäjänä ja ennustajana *Duodecim*-lehden numerossa 3/2010 esitettiin, että opettajien arvioita lasten mielenterveydestä tulisi hyödyntää nykyistä paremmin. Katsauksen väitteet eivät kuitenkaan perustu tieteelliseen näyttöön.

Katsaus on medikalisoinnin juhlaa. Väitteitä lasten käytöshäiriöiden lisääntymisestä perustellaan kahdella kyselyllä, joissa opettajilta on tiedusteltu, ovatko häiriöt ”viime aikoina” lisääntyneet (Pönkkö ym. 2002, Laakso 2005). Tällainen metodi ei ole luotettava. Souranderin ym. 2008 hyvin tehty tutkimus osoittaa, että häiriöt eivät tyttöjen masennusta lukuun ottamatta ole lisääntyneet. Vaikka aikaisempien mittausten ja myöhempien ongelmien välillä esiintyy korrelaatioita, ne ovat niin heikkoja, että kirjoittajien suosittama varhainen puuttuminen johtaisi valtavaan määrään vääriä positiivisia tapauksia ja resursseja upotettaisiin tarpeettomaan ja jopa vahingolliseen terapointiin. Tässä on paraatiesimerkki ilmiöstä, joka tunnetaan nimellä medikalisaatio.

Voidaan pohtia, miksi meillä Suomessa erityisoppilaiden määrä on moninkertainen verrattuna muihin Pohjoismaihin. Nykyiselläänkin opettajien rooli erilaisten tutkimusten alullepanijoina on korostunut. EU-maiden erityisoppilastilastoja vertailtaessa on selvää, että Suomessa opettajat ovat kiitettävästi jo löytäneet vähänkin poikkeavat lapset. Suomessa erityisluokilla opiskelee 6,1 % oppilaista, kaikissa muissa Pohjoismaissa alle 2 %. Suomessa luku on kasvanut tasaisesti 15 vuoden ajan. Ero ei selity biologialla vaan poliittisella päätöksenteolla, joka on saanut medikalisaation tuekseen.

Vaatimukset opettajan tehtäväkentän laajentamisesta terveydenhuoltoalalle on usein yritys ylläpitää ylipaisunutta erityiskoulujärjestelmää.

OAJ:n lausunto opetusministeriölle perusopetuslain muuttamisesta 10.2.2009 sisältää saman vaatimuksen:

”Pykälän 3 momenttia tulee muuttaa siten, että se velvoittaa tietojen luovuttamiseen ja että tietoja luovutetaan myös oppilaan opettajalle. Momenttia tulisi muuttaa ja täydentää seuraavasti: ”Sen estämättä, mitä 1 ja 2 momenteissa tai salassapitovelvollisuudesta erikseen säädetään, tulee 1 momentissa tarkoitettujen henkilöiden, -- antaa toisilleen -- sekä oppilaan opettajalle opetuksen asianmukaiseen järjestämiseen --. Pykälän 3 momentin perusteluihin pitää lisäksi kirjoittaa, että opettajalla oppilaan käytännön opetuksesta vastuussa olevana on oikeus arvioida, mitkä tiedot ovat opetuksen kannalta välttämättömät tiedot ja että tiedot todella annetaan opettajalle.”

Epäselvyyksien poistamiseksi OAJ jatkaa:

”Kokemukset huomioon ottaen on kuitenkin ongelman ratkaisemiseksi syytä täsmentää perusteluja niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ymmärtää uuden säännöksen velvoittavuuden. -- Sen vuoksi on selkeästi kirjoitettava, että tietojen välttämättömyyden oppilaan edun kannalta arvioi opettaja.”

Tämä tarkoittaisi toteutuessaan sitä, että opettajalla olisi vapaa pääsy oppilaan sairauskertomuksiin. Luottamuksellinen potilaslääkärisuhde kokisi kolauksen salassapitomääräysten murenemisen myötä.

Mielenterveysasioiden parissa työskentelevät ovat hyvin perillä siitä, että pitkä koulutus ja kokemus ovat tarpeen, jotta mielenterveys-työtä voidaan ylipäättään tehdä. Sairauksettomien lukeminen edellyttää laajat tiedot lääketieteestä sekä rutkasti kokemusta, jotta voisi ymmärtää diagnoosien kliinisen merkityksen. Opettajakunnan pikakurssitus mielenterveys-työhön olisi siis paitsi mahdotonta myös oppilaiden kannalta haitallista.

Jo nyt opettaja voi raportoida oppilaan terveysongelmia koskevista epäilyistään suoraan oppilaan huoltajalle ja tarvittaessa jopa lastensuojelulain puitteissa myös muille taholle. Opettajien valtuuttaminen aktiivisesti etsimään ja löytämään poikkeavuuksia oppilaiden keskuudesta johtaisi suureen määrään vääriä positiivisia löydöksiä ja täten entistäkin suurempaan leimaamiseen ja erotteluun sekä turhaan terapointiin ja resurssien haaskaukseen. Muissa Euroopan maissa erityisoppilaat opiskelevat yhä useammin yleisopetuksen luokissa tarvittavien tukitoimien turvin, tästä käytetään nimitystä ”inklusiivinen opetus”. Suomessa mennään entistä järeämpisemmin kohti lisääntyvää erottelua, jolla ei tunnu olevan ylärajaa. ■

KIRJALLISUUTTA

- Laaksola H. Oppilailla keskittymis- ja mielenterveysongelmia. *Opettaja* 2005;1–2. www.oaj.fi.
- Pönkkö ML, Ebeling H, Taanila A, Linna SL, Moilanen I. Psychiatric disorders of children and adolescents – a growing problem at school. *Int J Circumpolar Health* 2002;61:6–16.
- Sourander A, Niemelä S, Santalahti P, Helenius H, Piha J. Changes in psychiatric problems and service use among 8-year old children: a 16-year population-based time-trend study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:317–27.

PETRI MUSTONEN, LL
Alavuden terveyskeskus
Salmentie 10
63300 Alavus

TIMO SALOVIITA, erityispedagogiikan professori
Jyväskylän yliopisto, opettajankoulutuslaitos
PL 35, 40014 Jyväskylä