

OPETTAJANA SAIRAALASSA –
LAADULLINEN TUTKIMUS
SAIRAALAOPETTAJAN TYÖSTÄ

Marjatta Mikola

Kasvatustieteen pro-gradu tutkielma
Kesä 1998
Opettajankoulutuslaitos
Jyväskylän yliopisto

LAUSUNTO MARJATTA MIKOLAN PRO GRADU -TUTKIELMAS-
TA"OPETTAJANA SAIRAALASSA - LAADULLINEN TUTKIMUS SAIRAALA-
OPETTAJAN TYÖSTÄ"

Marjatta Mikola on tiivistänyt kehittävän työntutkimuksen keskeiset piirteet osuvasti ja ytimekkäästi. Hän ei kuitenkaan käytä puhdasta kehittävän työntutkimuksen metodiikkaa, mikä ilmenee myös tutkielman nimestä. Siten tutkielman menetelmällisten ratkaisujen perustelu kvalitatiivisen tutkimuksen ja tapaustutkimuksen näkökulmasta on oikeaan osunut.

Sairaalaopettajan työn kuvaus luvussa 3.2 jää hajanaiseksi. Sen sijaan luvuissa 3.4 ja 3.5 näkyy kirjoittajan paitsi teoreettinen myös käytännöllinen perehtyminen tutkimaansa aiheeseen. Kuvio 3 on oikein hyvä jäsenitys, mutta kuvio 4 jää ulkokohtaiseksi.

Tutkimuksen empiirinen aineisto on monipuolinen ja sen hankkiminen ei ilmeisestikään ole onnistunut vaivatta. Aineiston kerääminen kahdessa eri maassa ei sekään ole helpottanut tutkielman tekijän tehtävää. Aineiston keruu näyttää hyvin valmistellulta ja ennakkoon perusteellisesti jäsennetyltä.

Tutkittavien sairaaloiden valintaa olisi tekijä voinut perustella nykyistä paremmin. Onko kyse sattuman avaamista mahdollisuuksista vai harkitusta valinnasta?

Tutkimusongelmat ovat hyvin linjassa teoriataustan kanssa.

Luotettavuustarkastelu on muuten kunnossa, mutta olisi ollut syytä pohtia sitä, mitä kahden eri varjostajan käyttö on aiheuttanut. Onko toinen kerännyt toista rikkaamman aineiston vai ei? Samaten olisi voinut nykyistä enemmän pohtia sitä, miten tutkijan läsnäolo on voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin. Asia on toki mainittu, mutta sitä olisi voinut pohtia vielä tarkemmin.

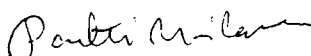
Tutkimustulosten esittelyssä nojataan vahvasti teoreettisesti perusteltuun tulkintaskeemaan eli analyysi ei ole pelkästään induktiivista kuten usein on laita kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Tässä tapauksessa osittain deduktiivinen lähestymistapa toimii hyvin. Tosin joissain tapauksissa tulkinta jää turhan muodolliseksi. Esimerkiksi sivujen 60, 67 ja 68 kuvioissa työnjako jää vajavaisesti selitetyksi. Tutkimuksen tulokset ilmentävät hyvin sairaalaopettajan työn monipuolisuutta.


Analyysi on selkeästi kirjoittajan hallinnassa. Se on johdonmukaista, määrätietoista ja teoreettisiin johtopäätöksiin etenevää. Tulkinnan deduktiivinen lähtökohta aiheuttaa kuitenkin yhden ongelman lukijalle. Tulosluvun loppupuolella esitellään sairaalaopettajan työn erityispiirteet, mutta lukija jää kysymään, miten luetellut piirteet nousevat tutkimusaineistosta. Nämä piirteet toki perustellaan tutkimusaineiston avulla.

Tekijä perustelee menetelmävalintaansa painottamalla systeemisen näkökulman tärkeyttä. Tämä on aivan järkevä näkemys, mutta missä määrin tämä systeminen näkökulma näkyy tässä tutkimuksessa? Jääkö tutkimus sittenkin opettajan työn kuvaukseksi yksinomaan opettajan näkökulmasta? Toki tuloksista ilmenevät ne moninaiset yhteydet, joita opettajilla työssään on, mutta näitä yhteyksiä ei tarkastella lääkäreiden, sairaanhoitajien tai oppilaiden vanhempien näkökulmasta. Tämä ei tietenkään tarkoita sitä, että yhteyksiä olisi pitänyt tutkia molemminpuolisesti, vaan se kuvaa vain systeemisen otteen vaikeutta.

Esitämme tutkielman hyväksymistä arvosanalla magna cum laude approbatur.

Jyväskylässä 14.9.1998


Pentti Moilanen
tutkimusassistentti


Helena Rasku-Puttonen
professori

Tiivistelmä

Tutkimuksen kohteena on sairaalaopettajan työ kolmessa eri sairaalassa, joissa hoidetaan lapsipotilaita. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan somaattisesti sairaiden lasten opetusta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaalaopettajan työn kohdetta, sairaalaopettajan työn erityispiirteitä sekä tutkia opetuksen ja kuntoutuksen suhdetta. Opettajan työtä kuvataan toimintajärjestelmän mallin avulla.

Tutkimus suoritettiin laadullisin menetelmin. Aineisto kerättiin sekä havainnoimalla neljän opettajan työtä että haastattelemalla tutkimukseen osallistuneet opettajat. Kolmen opettajan työtä havainnoitiin Yhdysvalloissa ja yksi tutkimukseen osallistuneista opettajista toimi suomalaisessa sairaalakoulussa.

Tutkimus vahvistaa sitä käsitystä, että sairaalaopettajan työllä on kaksoiskohde: opetuksella on sekä hoidollinen ja kuntouttava että oppimistavoitteisiin kohdentuva puoli. Kohde on myös vaihtuva, laaja-alainen ja se voi rakentua vaihteittain. Opetuksen kohde voi olla joko ryhmä tai yksilö. Sairaalaopettajan työllä on hajanainen luonne, se on moniammatillista tiimityötä ja sille on leimaa-antavaa laaja-alaisuus ja moninainen yhteistyö. Sairaalaopettaja kohtaa työssään lapsen ja perheen kriisin, ja se on luonteeltaan yksilökeskeistä. Oppilaiden vaihtuvuus, sairaalaan rytmiin sopeutuminen ja työn jatkuva uudelleenorganisoiminen vaativat opettajien mielestä opettajalta joustavuutta ja sopeutumiskykyä.

Tutkimuksen merkitys on siinä, että sairaalaopettajan työn analyysin tuloksia voidaan käyttää opetustyön kehittämisessä. Työn erityispiirteiden tekeminen näkyviksi saattaa auttaa työn jäsentämisessä ja pulmakohtien kartoittamisessa.

Avainsanat: sairaalaopetus, sairaalakoulu, sairaalaopettaja, toiminnan teoria.

Sisältö

1	Johdanto	1
1.1	Tutkimuksen lähtökohdat	1
1.2	Tutkimuksen metodologinen perusta	3
2	Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	6
2.1	Toiminnanteoreettinen lähestymistapa ja kehittävä työntutkimus	6
2.2	Opettajan työ ja sen tutkiminen	10
3	Sairaalaopetus	13
3.1	Käsitteet sairaalaopetus ja sairaalakoulu	13
3.2	Sairaalaopettaja ja sairaalaopettajan työ	13
3.3	Opetusjärjestelyt	16
3.4	Sairaalaopetus osana kokonaiskuntoutusta	17
3.4.1	Normaalikehityksen tukeminen	17
3.4.2	Moniammatillinen yhteistyö	19
3.4.3	Lapsi sairaalassa: potilas ja koululainen	20
3.5	Sairaalaopetuksen erityisluonne	24
3.6	Sairaalaopetuksen historiallinen tausta Suomessa	26
4	Tutkimusongelmat	29
5	Tutkimuksen suorittaminen ja tutkimusmenetelmät	30
5.1	Tutkimusmenetelmät	30
5.1.1	Havainnointimenetelmä ja havainnoinnin toteuttaminen	30
5.1.2	Haastattelumenetelmä	33
5.1.3	Haastattelujen toteuttaminen	34
6	Tutkimusaineisto ja tutkimuskohde	37
6.1	Tutkimusaineisto	37
6.2	Tutkimuskohteitten kuvaus	37

7	Aineiston analysointi.....	40
8	Tutkimuksen luotettavuus	42
	8.1 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus	42
	8.2 Tutkimusaineiston luotettavuus	43
	8.3 Johtopäätösten luotettavuus	44
9	Tutkimustulokset	46
	9.1 Opetustyön kohteen konstruoiminen sairaalaopetuksessa	46
	9.2 Sairaalaopettajan työn erityispiirteet	78
	9.3 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	89
10	Pohdinta	93
	Lähteet	98
	Liitteet.....	103

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Lapsen sairastuessa ja joutuessa sairaalaan hänellä ja hänen sosiaalisella verkostollaan ei yleensä ole ennalta muodostunutta suhdetta tilanteeseen. Tämän vuoksi tällainen uusi tilanne kuormittaa ja vaatii paljon psyykkistä prosessointia. Jos kyseessä on kouluikäinen lapsi tai nuori, oman lisänsä uuden elämäntilanteen aiheuttamaan ongelmakenttään tuo huoli lapsen tai nuoren koulunkäyntimahdollisuuden jatkumisesta. Useimmissa teollistuneissa maissa koululaitos on ottanut tehtäväkseen turvata lasten koulunkäyntimahdollisuudet myös erityistilanteissa, kuten sairaalaolosuhteissa. Suomessa tämän oikeuden lapselle suo peruskoululaki, jonka mukaan sairaalan sijaintikunnan tulee järjestää potilaana olevalle oppivelvollisuusikäiselle peruskouluopetusta siinä määrin kuin hänen terveytensä ja muut olosuhteet huomioon ottaen on mahdollista (PL 476/1983).

Somaattisesti sairaitten lasten elämäntilanne vaikuttaa vahvasti koko opetus- ja oppimistapahtumaan. Sairaalaympäristö poikkeaa ratkaisevasti lapsen aikaisemmasta toimintaympäristöstä. Keskeisimpiä muutoksia ovat irrottautuminen kodin piiristä, vanhemmista ja sisaruksista ainakin osittain. Harrastukset ja kaverisuhteet vaihtuvat rajoitettuihin toimintamahdollisuuksiin ja lapsen luonnollinen itenäistymiskehitys rajoittuu. Sairaus saattaa asettaa rajoituksia myös liikkumisvapauteen. Tuttuus ja turvallisuus vaihtuvat lukuisiin uusiin ihmissuhteisiin sairaalassa. Sairaus saattaa aiheuttaa myös pelon tunteita. Koulunkäynti lomittuu hoito- ja kuntoutusmisprosessin kanssa. Lapsen koulunkäyntiä säätelevät aivan toisenlaiset tavat ja säännökset kuin koulussa ennen sairastumista.

Vaikka sairaaloissa annettavalla kouluopetuksella on Suomessa pitkät perinteet, sitä on tutkittu yllättävän vähän. Opiskelijoiden laatimia opinnäytetöitä lukuunottamatta varsinaisia sairaalaopetusta koskevia tutkimuksia on julkaistu Suomessa vain Huotarin (1995) tutkimus sairaalaopettajan rooliristiriidasta. Lisäksi tähänastisissa töissä keskitytään käsittelemään psykiatrisessa hoidossa olevien lapsipotilaiden opetusta ja sivuutetaan lähes tyystin sairaalan somaattisilla osastoilla olevien lasten kouluopetus lukuunottamatta J. Korthe-Heinosen (1992) tutkimusta sairaaloitten somaattisilla osastoilla olevien lasten opetuksen perusteista. Myös kansainvälisessä tutki-

muksessa on nähtävissä tutkimustiedon puutteellisuus. Vasta Fassam (1982) julkaisi Englannissa lyhyen selvityksen sairaaloissa toteutettavasta opetuksesta.

Toimiessani itse somaattisesti sairaitten lasten opettajana sairaalakoulussa olen kokenut tämän tutkimustiedon puutteellisuuden käytännön työtä vaikeuttavana seikkana. Tämä on ollut syynä tämän työn aiheen rajaukselle koskemaan vain somaattisesti sairaitten lasten opetusta sairaaloissa. Työn lähtökohtana on myös henkilökohtainen kiinnostus aihepiiriin sekä halu tutkia omaa työtä ja näin liittyä tutkivan opettajan vielä nuoreen perinteeseen. Kaliforniassa viettämäni vuosi mahdollisti sairaalaopetuksen observoinnin amerikkalaisessa kulttuurissa ja näin tarjoutui tilaisuus tutkia sairaalaopetusta erilaisissa ympäristöissä. Tavoitteena ei kuitenkaan ole ollut sairaalaopetuksen järjestelmien vertaileminen eri maissa, vaan erilaisten tapausten hakeminen tapaustutkimusta varten.

Tutkimusteemaa valitessani olen ollut tietoinen, että sairaalaopetusta saavien oppilaiden määrä koko peruskouluikäluokasta on suhteellisen pieni. Oppilaiden tarkkaa määrää on puutteellisen tilastoinnin vuoksi mahdotonta sanoa. Pitkäaikaissairaiden lasten määrät vaihtelevat luokitustavasta johtuen 7–10 % välillä. Sillanpää ja Urponen (1984) kartoittivat lasten pitkäaikaissairauksien esiintyvyyttä WHO:n luokituksen mukaan. He saivat tulokseksi, että 4–15-vuotiaista lapsista pitkäaikaissairauksia sairastavia lapsia on 8 %. Tämä luku sisältää myös allergioista kärsivät lapset. Kaikki pitkäaikaissairaajat lapset eivät kuitenkaan tarvitse sairaalajaksoja, joten sairaalaopetukseen osallistuvien lasten määrä on selvästi pienempi. Jokaiselle sairaalahoitoon joutuneelle pitkäaikaissairaalle tai tapaturman uhriksi joutuneelle lapselle tilanne on ainutlaatuinen ja psyykkisesti koetteleva. Yksilön kannalta on merkityksellistä, miten oppimisen oikeus toteutuu sairaalolosuhteissa. Tässä työssä tarkastellaan sairaalaopetusta erityisopetuksen muotona.

Opettajan työ sairaalainstituution sisällä poikkeaa ratkaisevasti perinteisestä luokkahuoneopetuksesta. Opettajan työtä säätelee sairaalaympäristö. Tila, ajankäyttö, opetusmenetelmät, opetusryhmät sekä lähes kaikki opetukseen vaikuttavat tekijät ovat alisteisia sille, että toimitaan toisen instituution sisällä. Monet kasvatustieteellisessä tutkimuksessa saadut empiiriset tulokset eivät sellaisenaan ole sovellettavissa sairaalaopetukseen. Näin ollen on kiintoisaa tutkia sairaalaopettajan työtä arkikäytäntöjen tasolla.

1.2 Tutkimuksen metodologinen perusta

Tämä työ on laadullinen tutkimus. Siinä ei pyritä kattavien tilastollisten johtopäätösten tekemiseen tilastollisesti edustavan otoksen perusteella, vaan opettajan työn oleellisten piirteiden ymmärtämiseen laadullisen analyysin avulla. Lähestymistavan perusolettamuksena on, että opettajan työn laadullisia piirteitä voidaan tutkia yhdenkin tapauksen perusteella. Laadulliset piirteet voivat lisäksi peittyä tilastollisessa analyysissä tavoittamattomiin. Opettajan työn olennaisia piirteitä sairaalassa on havainnointu luonnollisessa ympäristössään. Laadullisen observointitutkimuksen toteuttamispaikkana on luonnollinen ympäristö ja tutkija itse toimii tutkimuksen tärkeimpänä välineenä (Bogdan & Biklen 1982, 27).

Psykologisessa ja pedagogisessa tutkimuksessa on viime vuosina ollut suuntauksena tarkastella ihmisen ajattelua ja toimintaa luonnollisessa ympäristössään, kontekstissaan (Miettinen 1990, 189; Rausste-von Wright 1994, 169). Tutkija ei pyri olemaan tutkimustilanteissa ulkopuolinen tarkkailija, joka neutraalisti tekee havaintoja tutkitavasta ilmiöstä. Suorannan (1996, 458) mukaan konteksti nähdään tutkimuskohteita ja -asetelmia rakentavana pikemminkin kuin niitä vääristävänä seikkana.

Cole (1996) on pyrkinyt selkiyttämään ilmiön ja kontekstin välistä suhdetta. Perinteisesti konteksti on mielletty joksikin, joka ympäröi ilmiötä. Cole esittää metaforan köydestä, jossa säikeistä muodostuu kokonaisuus. Konteksti on jotakin, joka punoo yhteen säikeet köydeksi. Tämä kuva kontekstista antaa sille aikaisempaa aktiivisemmän roolin ilmiöiden synnyssä ja selittämisessä (Cole 1996, 216-217).

Tämä tutkimus on metodologisesti sikäli erikoinen, että tutkimuksen yhtenä kohteena on tutkijan oma työ ja työpaikka. Samasta työstä muualla kerättävä havaintoaineisto tarjoaa oman työn ymmärtämiseen välttämättömän kontrastin. Tässä mielessä tutkittava ja tutkija voivat päätyä yhteisiin merkitystulkintoihin, mitä on pidetty laadullisen tutkimuksen oleellisena erityispiirteenä (Alasuutari 1993, 53).

Metodologisesti on usein ylivoimaista samanaikaisesti tutkia ja tehdä omaa työtään. On välttämätöntä erottaa tutkijan rooli omasta työroolistaan ja kerätä tutkimusaineisto esimerkiksi työtovereiden työstä tai jostakin toisesta työpaikasta. Oma työkokemus avaa tutkijan roolissa kuitenkin ainutlaatuisen mahdollisuuden päästä sisään toisten henkilöiden elämismaailmaan. Aineiston kerääminen omalta työ-

paikalta tarjoaa mahdollisuuden reflektoida omaa työtä, vaikka itse ei olekaan konkreettisesti tutkittavana kohteena.

Metodologian näkökulmasta tutkijan keskeinen valinta on teoreettisen viitekehyksen valitseminen, koska se ohjaa ratkaisevasti tutkimusaineiston valintaa ja keruuta (Alasuutari 1993, 63-65). Tässä tutkimuksessa teoreettisena viitekehyksenä on toiminnanteoreettinen näkökulma opettajan työhön. Siinä pyritään hahmottamaan systemisiä kokonaisuuksia havaintoaineiston takaa. Toisaalta havaintoaineiston keruussa yritetään tavoittaa teoreettisesti mielenkiintoisia näkökulmia opettajan työstä sairaalaympäristössä. Toiminnan teoriassa mielenkiinnon kohteena on erityisesti ollut toimintajärjestelmien rakenne ja muutos (Engeström 1987, 116).

Valittu teoreettinen viitekehys pitää sisällään metodologisia oletuksia ja rajauksia, jotka antavat suoritettavalle laadulliselle tutkimukselle erityisen leiman. Toiminnanteoreettisesti suuntautunutta tutkimusta voidaan kuvata samojen vaiheiden avulla kuin esimerkiksi Alasuutari (1993, 60) on tehnyt. Hän erottaa laadullisesta analyysistä havaintojen pelkistämisen ja arvoituksen ratkaisemisen.

Myös toiminnanteoreettinen tutkimus sisältää havaintojen pelkistämistä ja havaintoja pidetään myöskin vihjeinä tai johtolankoina. Arvoituksen ratkaiseminen saa kuitenkin ratkaisevasti toisenlaisen tulkinnan "ymmärtävään selittämiseen" verrattuna. Toiminnanteoreettinen tutkimus pyrkii kehityksen vaihtoehtojen hahmottamiseen ja käytännön muuttamiseen. Tutkimuksen yhtenä tehtävänä on syysätä muutos liikkeelle ja tuottaa sille perustaa mahdollisuuksia kuvaavien hypoteesien muodossa (Engeström 1991, 53).

Tätä tutkimusta voidaan myös luonnehtia tapaustutkimukseksi. Tarkastelun kohteeksi on otettu kolmessa eri sairaalassa tapahtuva kouluopetus. Syrjälä ja Numminen (1988) toteavat, että tapaustutkimuksessa mielenkiinto voidaan kohdistaa yksilöön, ryhmään, yhteisöön, laitokseen, johonkin tapahtumaan tai laajempaan ilmiöön. Tapaustutkimus on kokonaisvaltaista ja systemaattista kuvausta ilmiön laadusta, se on konkreettista, elävää ja yksityiskohtaista todellisuuden lähikuvausta ja tulkintaa. Siinä todellisuutta tarkastellaan kokonaisuutena eri näkökulmista, pilkkomatta sitä yksityisiksi mitattaviksi muuttujiksi. Se on naturalistista tutkimusta siinä mielessä, että ilmiötä tutkitaan luonnollisessa ympäristössään ilman mitään keinotekoisia järjestelyjä ja pakotteita (Syrjälä & Numminen 1988, 6-9).

Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen ja Saari (1994) luonnehtivat tapaustutkimusta seuraavien piirteiden avulla: yksilöllistäminen, kokonais-

valtaisuus, monitieteisyys, luonnollisuus, vuorovaikutus, joustavuus ja arvosidonnaisuus. Tutkijat tähdentävät myös, että tapaustutkimus kohdentuu prosessiin, koko ympäristöön ja uuden oivaltamiseen eikä aikaisempiin tutkimuksiin pohjaavien näkemysten todentamiseen (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 13).

Kvalitatiivisen lähestymistavan valinnassa on tärkeää ihmisen lähelle, hänen kokemusmaailmaansa pääsy. Grönfors (1985, 12) ilmaisee asian siten, että kvalitatiivisin menetelmin voidaan muistuttaa ihmisten olemassaolosta, heidän tarpeistaan, toiveistaan ja tunteistaan: ihminen ei unohdu tilastojen taakse. Fieldin ja Morsen (1985, 23, 34) mukaan kvalitatiivisissa lähestymistavoissa yhteisöä tarkastellaan siinä elävien ihmisten näkökulmasta, josta saadaan selville yhteisön jäsenten käsitys tilanteesta.

2 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

2.1 Toiminnanteoreettinen lähestymistapa ja kehittävä työntutkimus

Seuraavassa esitellään lyhyesti perusteita kulttuuri-historiallisesta toiminnan teoriasta ja sen sovellutuksesta, kehittävästä työn tutkimuksesta. Kehittävän työntutkimuksen lähestymistapa (Engeström 1987, 1995) perustuu kulttuuri-historialliseen toiminnan teoriaan, jonka juuret ovat psykologiassa (Vygosky, Leontjev, Luria). Engeströmin mukaan toiminnan teoria ei tyydy sosiaali- ja käyttäytymistieteiden perinteiseen jakoon yksilöllisiin ja sosiaalisiin ilmiöihin. Pelkistäen tässä jaossa yksilö käyttäytyy sisäisten mekanismiansa mukaan ja toisaalla yhteisö nähdään omana sosiaalisena rakenteenaan, johon ihminen ei paljon vaikuta. Toiminnan teoriassa toiminnan käsite on linkkinä yksilön ja yhteisön välillä. Yksilön teot ja ominaispiirteet kehittyvät kollektiivisessa toiminnan systeemissä, esimerkiksi työssä. Toiminnan systeemi käsitetään historialliseksi, ristiriitaiseksi ja dynaamiseksi systeemiksi. Engeströmin mukaan kehittävä työntutkimus voi olla sovellus toiminnan teoriasta, silloin kun tutkitaan työtä toimintana. Kehittävä työntutkimus ei tuota valmiita ratkaisuja työpaikoille, mutta kehittää työkaluja ja malleja analysoida toimintaa yhdessä työntekijöiden kanssa siinä yhteisössä, missä tutkimus on tehty (Engeström 1995, 11-12).

Kehittävä työntutkimus lähtee ajatuksesta, jonka mukaan työn tutkimisessa on kiinnitettävä huomiota sekä yksilöön että organisaatioon ja näiden väliseen vuorovaikutukseen. Tätä dynaamista vuorovaikutusta voidaan tarkastella toimintajärjestelmän käsitteen avulla, jonka Yrjö Engeström esitteli väitöskirjassaan 1987.

Toimintajärjestelmän tekijä on tutkittavassa työyhteisössä se yksilö tai ryhmä, jonka näkökulmasta analyysia kulloinkin suoritetaan (Engeström ym. 1989, 10). Tässä tutkimuksessa tekijänä on sairaalaopettaja ja hänen kanssaan työskentelevä työryhmä, joka vaihtelee kussakin tapauksessa.

Toimintajärjestelmän kohteella tarkoitetaan sitä ilmiöiden, esineiden tai olentojen kokonaisuutta, jossa työyhteisö pyrkii halutun suuntaisiin muutoksiin. Tässä tapauksessa työn kohteina voivat olla esim. oppilas, perheet tai ryhmät.

Avainkysymys toiminnan teoriaan perustuvassa tutkimuksessa on kehityksen yksikön etsiminen. Muutosta ja kehitystä on perinteisesti analysoitu yksilötasolla. Sairaalaopettajan työhön sovellettuna perinteinen muutoksen tarkastelu rajoittuisi yksittäisen opettajan kehitykseen. Toimintajärjestelmän käsitteen soveltaminen sairaalaopettajan työssä tapahtuvien muutosten erittelyyn kohdistaa analyysin eri henkilöiden vuorovaikutukseen ja siinä käytettyihin artefakteihin. Perusolettamus on, että kehitystä ei ole mahdollista selittää ja ymmärtää pelkästään yksilötasolla.

Kyse on tarkasteltavan kokonaisuuden dynamiikan paljastamisesta. Toiminnan teoriaan perustuvassa analyysissä on ensimmäiseksi haettu toiminnan kohdetta ja sitä muutosprosessia, joka muuttaa kohteen erilaisiksi tuotoksiksi. Kohde ja kohteessa tapahtuvat muutokset erottavat yhden toimintajärjestelmän toisesta (Leontjev 1977, 79). Toiminnan kohde ja sen muutosprosessi rajaa, mitä muita elementtejä koko toimintajärjestelmä pitää sisällään. Toiminnan motivaatio on löydettävissä sen kohteesta ja kohteen muutoksesta (Hakkarainen 1990). Eri elementit on organisoitu systeemiseksi kokonaisuudeksi kohteen muutoksen vuoksi ja tutkimuksen kohteena ovat erityisesti elementtien väliset jännitteiset suhteet.

Toiminnan tuloksella tarkoitetaan toiminnan avulla kohteessa tavoiteltuja ja/tai aikaansaatuja muutoksia ja vaikutuksia. Kun tulokset saavutetaan koko yhteisön ponnistuksin ja eri työntekijät vastaavat eri osa-alueista, eri henkilöille erilaiset asiat ovat toiminnan tuloksia ja tulosten merkitys myöskin vaihtelee. Engeström (1990b) on lääkärin vastaanottotyötä analysoidessaan osoittanut työn tulosten prosessimaisuuden. Yhden työprosessin vaiheen tulos voi olla seuraavan vaiheen kohde jne.

Toimintajärjestelmän välineillä tarkoitetaan työyhteisön ja työntekijöiden käytössä olevia työkaluja sekä käsitteellisiä malleja, joiden avulla tekijät kohdetta käsittelevät.

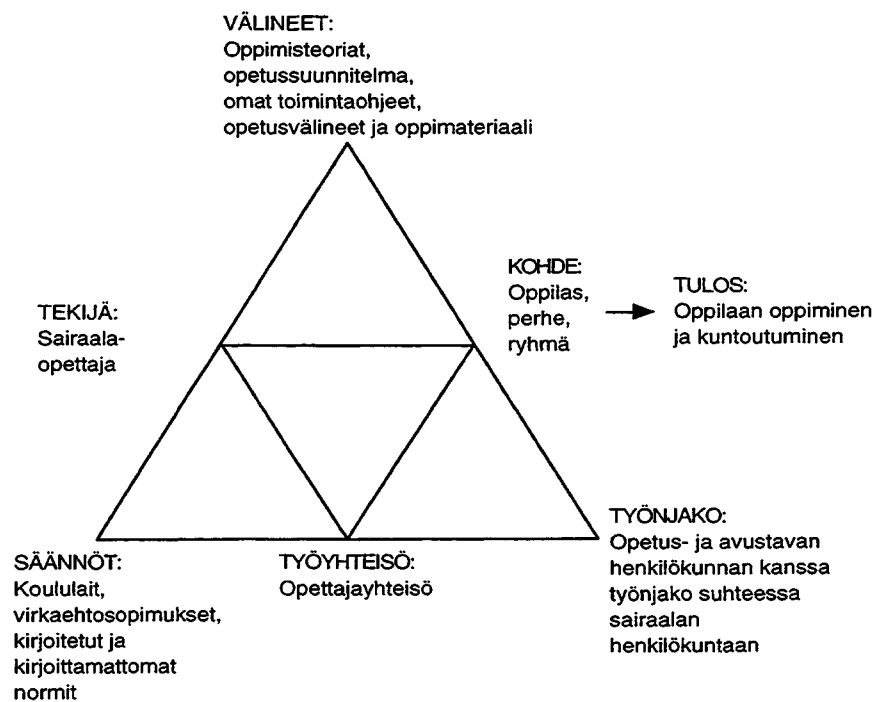
Toimintajärjestelmän työnjaolla tarkoitetaan kohteen käsittelyyn liittyvien tehtävien jakoa yhteisön eri työntekijöiden kesken (Engeström 1989, 11-12). Keskeisiä kysymyksiä tämän tutkimuksen näkökulmasta ovat, onko sairaalaopettajan työ pelkästään opetustyötä vai liittyykö se oppilaan/potilaan kokonaihoitoon ja millainen on eri ammattikuntien välinen työnjako.

Toimintajärjestelmän yhteisö on työyhteisö, joka käsittelee samaa kokonaiskohdetta pyrkien samaan kokonaistuotokseen saman ko-

konaisvälineistön avulla noudattaen samaa kokonaissäännöstöä (Engeström ym. 1989, 11). Sairaalaopettajan työyhteisö voi muodostua esimerkiksi opettajayhteisöstä sekä sairaalan henkilökunnasta.

Toimintajärjestelmän säännöt muodostuvat työyhteisön kokonaisuutta ja eri ryhmiä koskevista säännöksistä, määräyksistä ja ohjeista sekä kirjoittamattomista normeista, jotka tuotetaan sekä työyhteisön sisällä että sen ulkopuolella. Sairaalaopettajalla tällaisia sääntöjä ovat esimerkiksi koululait, työaika ja palkkausta koskevat säädökset sekä sairaalan päiväjärjestys.

Kaikki toimintajärjestelmän osatekijät vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa. Työn tuloksena on aina paitsi kohteessa tapahtuneita muutoksia (esim. oppilaan oppiminen), myös oivalluksia ja havaintoja, jotka johtavat käytettyjen välineiden muuttumiseen ja kehittymiseen. Esi-merkinomainen pelkistys sairaalaopettajan toimintajärjestelmästä on koottu seuraavaan kuvioon.

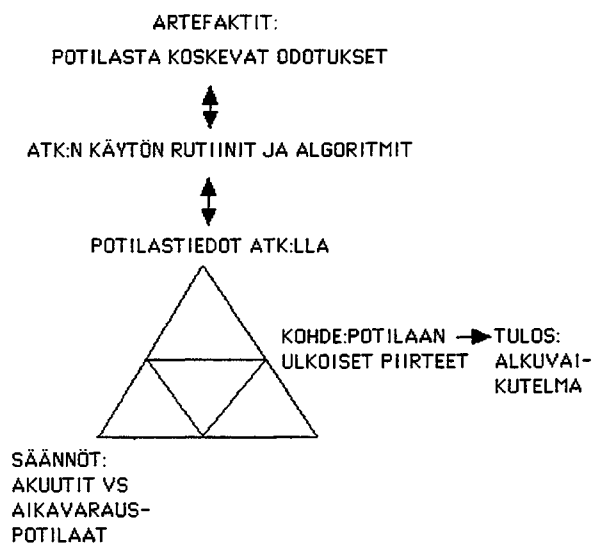


Kuvio 1. Sairaalaopettajan toimintajärjestelmä.

Toimintajärjestelmän malli rakentuu kohteen tulokseksi muuttumisen prosessin ympärille ja osa välineistä on tarkoitettu kohteen hahmottamisen ja rakentamisen välineiksi. Toisin sanoen kohde ei ole valmis muodostelma, vaan se rakennetaan ja sitä muokataan toimintaprosessissa. Tämän vuoksi on tarpeen mieltää kohde prosessiksi, joka elää ja muuntuu toiminnan edetessä. Erinomainen esimerkki tästä on Engeströmin (1990a) analyysi potilaan ja lääkärin vuorovaikutuksesta vastaanottotilanteessa. Siinä vuorovaikutus tuottaa vähitellen täsmentyvän työn kohteen. Kohteen hahmottaminen edellyttää potilaan aktiivista osallistumista vuorovaikutukseen.

Kohteen tuottamisessa potilas tarjoaa raaka-aineen, josta lääkäri lähtee työstämään tarkentuvaa kohdetta. Lääkärin koulutustausta ja ihmiskuva vaikuttavat ratkaisevasti siihen millaisin välinein lääkäri vastaanottotilanteessa lähtee rakentamaan omaa malliaan ja mielikuvaansa hoitoa vaativasta kohteesta. Engeström (1990a, 113) löysi omasta aineistostaan viisi erilaista koulutustaustaan ja ammatilliseen orientaatioon perustuvaa perusmallia lääkärin työn kohteen rakentamisesta (biologis-somaattinen, terveystalvelujen kuluttaja, potilas psyko-somaattisena kokonaisuutena, potilaan sosiaalinen elämäntilanne ja potilas yhteistyökumppanina). Niiden taustalla ovat erilaiset teoreettiset käsitykset sairaudesta.

Vastaanottotyössä kohteen työstämisprosessi etenee kaiken aikaa muuttuvien työvälineiden, artefaktien varassa. Engeström (1990b, 182) kuvaa vastaanottotilanteen alkuvaihetta kuviossa 2 esitettyyn tapaan.



Kuvio 2 : Kohteen rakentuminen vastaanottotyössä (Engeström 1990b, 182).

Vastaanottotyössä kohteen rakentaminen etenee siten, että seuraavassa vaiheessa ensimmäisen vaiheen tulos siirretään kohteeksi ja tämä toistuu vaihe vaiheelta, kunnes päästään tyydyttävään hoitotulokseen. Engeströmin (1990b) mukaan jokaisessa vaiheessa on käytössä kolmen tason artefakteja: "miksi", "miten" ja "mitä", joiden avulla kohdetta työstetään ja muokataan. Kun jokaiseen seuraavaan vaiheeseen työstetään uusi kohde, samalla se edellyttää myös vastaavien artefaktien työstämistä kaikilla kolmella tasolla. Edellisen vaiheen artefakteilla ei pystytä etenemään kohteen rakentamisprosessissa.

Teoreettisesti tarkastellen sairaalaopettajan työssä on hyvin samankaltainen tilanne kuin terveyskeskuslääkärin vastaanottotyössä. Sairaalaopettajan työn kohde ja tulos on vähitellen rakentuva prosessi, jossa aloitetaan jokaisen oppilaan kanssa alusta. Oppilaille on usein lääketieteellinen diagnoosi, mutta oppimisesta opettaja joutuu rakentamaan oman kohteen mallinsa alusta ottaen huomioon sairauden asettamat mahdolliset rajoitukset.

2.2 Opettajan työ ja sen tutkiminen

Opettajan oppimisen ja kehityksen suhdetta koulutuksen muutokseen on tutkittu suhteellisen vähän aikaa (Fullan & Hargreaves 1992, 18). Tutkimus on kohdistunut yksittäisiin innovaatioihin ja opettajan oppimisprosessiin niiden yhteydessä. Uusien ideoiden vieminen päivittäiseen opetuskäytäntöön ei kuitenkaan ole yksinkertainen tehtävä. He ovat kokeellisesti tutkineet ehtoja, joiden vallitessa opettaja todennäköisesti muuttaa käyttäytymistään opetustilanteessa ja käyttää uusia ideoita jatkossakin opetuksessaan. Avaintekijöiden joukossa on esimerkiksi seuraavia asioita: 1) Opettajat oivaltavat muutostarpeet oman työnsä observointien avulla, 2) Opettajat havainnoivat toistensa luokkia ja analysoivat omia aineistojaan, 3) Opettajat käyttävät erilaisia menetelmiä ja lähestymistapoja: mallittamista, simulointia, havainnointia, videonauhujen kritisoimista ja esiintymistä opettajien kokouksissa, 4) Opettajat kokeilevat uusia ideoita ja arvioivat niiden vaikutuksia.

Fullan ja Hargreaves (1992, 34) osoittavat, että usein onnistuneetkin innovaatiot ovat olleet suhteellisen kapea-alaisia. Yksittäiset innovaatiot ovat osoittautuneet työläiksi toteuttaa ja vaikutuksiltaan mitättömiksi. Yksi kerrallaan toteutettujen innovaatioiden sijaan tarvitaan useita samanaikaisia uudistuksia. Innovaatioihin rajoittuvan paradigman sijaan tarvitaan laajempaa opettajan työn lähestymis-

tapaa, jonka avulla voidaan hahmottaa opettajan kehitystä laajemmassa kontekstissa. Fullan ja Hargreaves hahmottelevat vaihtoehtoisia lähestymistapoja, jossa tulisi ottaa huomioon neljä tekijää: 1) Opettajan pyrkimykset, 2) Opettaja persoonana, 3) Reaalinen konteksti, jossa opettaja työskentelee ja 4) Opettamisen kulttuuri, joka pitää sisällään työntekijöiden väliset suhteet työpaikalla ja sen ulkopuolella.

Yksittäisten innovaatioiden tarkastelun tilalle tarkoitettu kokonaisvaltaisempi lähestymistapa pyrkii paljastamaan opettajan reaalisen työtilanteen. Luetellut tekijät jättävät kuitenkin sivuun opettajan työn ytimen. Edellä luetellut neljä tekijää opettajan kehityksen tarkastelussa ovat mielenkiintoisia ja tärkeitä, mutta ne eivät muodosta yhtenäistä kokonaisuutta. Yksittäisten innovaatioiden sijaan Fullan ja Hargreaves puhuvat yksittäisistä avaintekijöistä opettajan työssä. Perusongelmaa, eli miten opettajan työtä voidaan kehittää ja saada aikaan muutoksia reaaliosuudessa, lähestytään jälleen erillisten osien kautta. Yksi mahdollinen ratkaisu opettajan ja opettajan työn kehittämisen ongelmiin on tarkastella opetustyötä systeemisenä toimintana. Toiminnan teoria tarjoaa yleisen metodologisen lähestymistavan opetustyön analysoimista ja kehittämistä varten. Siinä haetaan systeemisiä kehittyviä ja kehitettäviä kokonaisuuksia (Engeström 1991, 56). Menetelmien tasolla toimitaan hyvin pitkälle niiden vaatimusten mukaisesti, joita Fullan ja Hargreaves esittävät.

Fullanin ja Hargreavesin (1992) toimittamassa kirjassa opettajan ja opettajan työn kehittämisen hankkeet ovat poikkeuksetta luokkahuoneen ulkopuolelta käynnistettyjä yrityksiä, joissa aloitteellisuus perustuu rehtorin ja muun ulkopuolisen auktoriteetin aloitteeseen ja jatkuvaan kontrolliin. Opettajilta odotetaan aloitteisuutta ja keksittyjen parannusten soveltamista luokkatyöskentelyyn, mutta itsenäinen opetustyön kehittäminen ei mahdu heidän kuvaamansa lähestymistavan puitteisiin. Tämä siksi, että opettajien luomat ja käytämät artefaktit ja niiden kehittäminen eivät ole tutkimuksen kohteena.

Kehittämisen ja kehityksen käsitteitä käytetään myös opettajan työn yhteydessä epämääräisesti ja epäloogisesti. Pienetkin muutokset kelpaavat kehityksen osoittimiksi. Davydov (1991, 31) korostaa kriittisessä artikkelissaan sitä, että kehityssiirtymät termin varsinaisessa merkityksessä tarkoittavat kohteen muutosta. Ulkoisten muutosten sijaan kehittämisessä tulisi pyrkiä sisäisten potentiaalien toteuttamiseen. Opettajan työssä haasteena on muodollisen opettamisen ja oppimisen sijaan luoda toimintaympäristöjä, jotka vievät oppilai-

den kokonaiskehitystä eteenpäin. Mellander (1993) on kuvannut kirjassaan hyvin muodollisen opettamisen epäkohtia ja ongelmia arkisten oppimisen haasteiden taustaa vasten.

Toiminnan kohteellisuutta opettajan työssä on hyvin vaikeaa tutkia perinteisin menetelmin. Opettajan työ on abstraktio, jota on mahdollista havainnoida kokonaisuutena samanaikaisesti. Opettajan työ toimintajärjestelmänä ja sen elementtien väliset suhteet eivät avaudu empiirisellä tasolla suoraan. Tämän vuoksi toimintajärjestelmien mallittaminen on välttämätön toimenpide analyysin kohteen hahmottamiseksi. Toimintajärjestelmien mallittamisella halutaan päästä välittömästi näkyvien asioiden "taakse", koska oleelliset suhteet eivät ole suoraan näkyvissä.

Toiminnan teoriaan perustuvan tutkimuksen kohteen muodostamisessa ei ensisijaisena tavoitteena ole rajata joitakin muuttujia ja tarkastella niiden välisiä yhteyksiä korrelatiivisesti. Asioiden väliset yhteydet ovat oleellisia myös toiminnanteoreettisesti säilyttyneessä tutkimuksessa, mutta tutkimuksen kohteeksi ja analyysiyksiköksi pyritään rajaamaan kokonaisia toimintajärjestelmiä (Engeström 1993, 130). Tämä rajaus laajentaa erityisesti kontekstin ideaa tutkimuksessa. Tutkimuksessa ei tyydytä vain tiettyihin etukäteen rajattuihin muuttujiin, vaan aktiivisesti haetaan eläviä ja muuttuvia kokonaisuuksia.

Toiminnanteoreettinen tutkimuskohteen rajaus kohdistuu siis samanaikaisesti tutkittaviin ilmiöihin ja konteksteihin. Engeström (1993, 130-132) korostaa seuraavia näkökohtia ja eroja perinteisiin kontekstin tulkintoihin. Ensinnäkin konteksti ymmärretään usein muuttumattomaksi käyttäytymisvarastoksi, jota inhimillinen toiminta ei muuta. Kognitiivinen kontekstin tulkinta sulkee pois yhteiskunnallisen ja kulttuurisen näkökulman kontekstista. Etnometodologisessa kontekstin tarkastelussa on mukana vuorovaikutuksellisen kontekstin konstruoimisen idea, mutta tarkastelun taso on kielellinen, symbolinen ja kokemuksellinen. Siitä puuttuu tietyn kulttuurin sosioekonominen ja materiaallinen käytäntö.

3 Sairaalaopetus

3.1 Käsitteet sairaalaopetus ja sairaalakoulu

Peruskoululaissa, asetuksissa ja muussa hallinnollisessa tekstissä sairaalaopetus määritellään laajaksi käsitteeksi koskemaan kaikkea sairaaloissa annettavaa oppivelvollisuusikäisten opetusta. Tätä laajaa määritelmää käytetään myös useimmissa sairaalaopetusta käsittelevissä opinnäytetöissä. Tässä työssä sairaalaopetus rajataan tarkoittamaan sairaaloitten somaattisilla osastoilla annettavaa peruskouluopetusta. Tällaisia osastoja sairaaloissa ovat pediatriiset eli lastentautien osastot, lasten kirurgiset osastot sekä aikuisten osastot, joihin on sijoitettu lapsipotilaita. Kouluikäisiä lapsia hoidetaan myös lasten infektio-osastoilla. Psykiatrisista ongelmista kärsivät lapset on rajattu tämän tutkimuksen ulkopuolelle, koska somaattisesti sairaitten lasten opetus poikkeaa luonteeltaan huomattavasti lastenpsykiatristen opetusryhmien opettamisesta niin opetusjärjestelyjen kuin tavoitteidenkin osalta.

Useimmissa sairaalakouluissa on sekä lastenpsykiatrisia että somaattisista sairauksista kärsiviä lapsia. Erillisiä sairaalakouluja on vain suurimmissa sairaaloissa. Monia somaattisesti sairaita lapsia opetetaan erilaisin järjestelyin pienemmissä sairaaloissa. Sairaalakoulut kuuluvat kunnan koululaitokseen.

3.2 Sairaalaopettaja ja sairaalaopettajan työ

Varsinaista sairaalaopettajan koulutusta Suomessa ei ole. Sairaalakouluissa Suomessa opettajina toimivat yleensä erityisopettajat, näin myös monissa Euroopan maissa ja Yhdysvalloissa. Korte-Heinosen (1992) selvityksen mukaan sekä Ranskassa että Ruotsissa sairaalaopettajan työaika määritellään paikallaolotunteita. Tänä aikana opettajan on hoidettava hänelle osoitetun osaston tai osastojen oppilaiden opetus sekä muut sairaalaopettajalle kuuluvat tehtävät kuten potilasneuvottelut, konsultaatiot, yhteydenpito oppilaan kotiin ja omaan kouluun. Opettajan tehtävä on päivittäin organisoida opetus ja ryhmät siten, että oppilaiden lukumäärästä riippumatta jokainen oppilas saa opetusta (Korte-Heinonen 1992, 41-45). Suomessa kokonaistyöaikaa ei ole toistaiseksi toteutettu.

Sairaalaopettajan toimenkuva on laaja-alainen. Opettaminen ja toimivan kontaktin luominen oppilaaseen on tärkeimpiä tehtäviä (Ravattinen 1995, 11-15). Konsultointi, käytännön asioiden järjestely ja monipuolinen yhteistyö kuuluvat työnkuvaan. Opettajan tulee olla valmis kohtaamaan perheen kriisit. Lisäksi sairaalaopettajan on tunnettava osastojen hoitokäytännöt, jotta opetusta voidaan toteuttaa. Ensisijaisesti lapsi on sairaalassa hoitoa ja kuntoutusta varten eikä itse sairaalakoulua varten. Opettaja joutuu kohtaamaan myös nopeita muutoksia työssään.

Sairaalakoulun opettaja kuuluu lasta hoitavaan tiimiin kouluasian-tuntijana. Tämän vuoksi hän saa kaiken mahdollisen tiedon lapsen sairaudesta, taustasta, elinolosuhteista ja aikaisemmasta koulunkäynnistä ja saa muilta hoitotiimin jäseniltä tietoa lapsen muusta käyttäytymisestä, kuntoutumisesta ja olemisesta. Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua erikoislääkäri, osastonlääkäri, osastonhoitaja, erikoissairaanhoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja muita erityistyöntekijöitä (Teirikko 1983, 1987).

Sairaalaopettajan toimenkuva ei käytännössä ole kovinkaan selkeä. Opettajan työ on pirstaleista. Tähän päätyivät sairaalaopettajan ammattikuvaa tutkineet Kulhonmäki & Mikkonen (1988). Sairaaloiden henkilökunnan mielestä opettajan tärkeimpiä oheisrooleja ovat: sairaalaopetuksen kehittäjä, koulu yhteistyön kehittäjä, sairaalaopetuksen tiedonvälittäjä sekä koulun ja osaston yhteistyön kehittäjä. Sairaalaopettajien toimenkuvaa määrittivät kolme perustehtävää:

- yhteistyö ja tiedonvälitys
- suunnittelu ja kehittäminen
- opetus

Yhteistyön ja tiedonvälityksen kehittämiseksi sairaalaopettajan työssä näyttää olevan tarvetta oppilaiden omissa kouluissa. Pyrkimys konsultaation painoarvon lisäämiseen näkyikin sairaalakoulujen opetussuunnitelmissa (esim. Kukkumäen koulun opetussuunnitelma 1996).

Heinosen & Säkkinen (1993) diabeteslasten haastattelututkimuksessa todettiin, että lasten mielestä puolet opettajista ei tiennyt tarpeeksi heidän sairaudestaan. Eiser (1990) kiinnittää myös huomiota siihen, että usein esimerkiksi leukemialasten kohdalla lääkärit aliarvioivat hoitojen jälkeisen kouluunpaluun stressiä. Stressi liittyy yleensä sosiaaliseen kanssakäymiseen luokkatovereiden kanssa (Eiser 1990, 100-102).

Sairaalaopettajan rooli on moniulotteinen. Wiles (1988) jakaa sairaalaopettajan roolin neljään ryhmään: 1) normaali koulurooli 2) tilannerooli (situational role) 3) sosiaalinen rooli ja 4) laajennettu rooli. Laajennettuun rooliin sisältyy kaikki kontaktit sairaalan ulkopuolelle kuten yhteydet oppilaan omaan kouluun, kotiopetuksen järjestely ja vierailut oppilaan omiin kouluihin. Tilannerooli on yhteydessään oppilaan sairauteen ja hänen tunteisiinsa sairaalaa kohtaan. Olettamuksena oli, että opettajilla saattaisi olla erilaisia näkemyksiä siitä, mikä on opettajan tehtävä autettaessa lasta ilmaisemaan tunteitaan koskien hänen sairauttaan tai onnettomuutta. Sosiaalinen rooli sisältää normaalin koulutyön organisoinnin sairaalan osastoyhteisöissä sekä opettajan suhteet sairaalan henkilökuntaan. Jos opettaja ei koe olevansa osa osaston henkilökuntaa, hän voi olla epävarma, miten toimia tarkoituksenmukaisesti (Wiles 1988, 160).

Tätä sairaalaopettajan rooliristiriitaa on tutkinut Risto Huotari (1995) lisensiaattitutkimuksessaan. Vaikka tutkimus on tehty psykiatrisia lapsipotilaita opettavien opettajien keskuudessa, hoidon ja opetuksen yhteensovittaminen on yhteinen kysymys sairaaloitten somaattisilla osastoilla opettavien opettajien kanssa. Huotarin aineistosta nousevat havainnot antavat viitteitä siitä, etteivät eri ammattiryhmien lapsen käyttäytymisestä koskevat ristiriitaiset merkityksenannot aiheuttaneet olennaisia toimintavaikeuksia. Sama lasta koskeva interventio voitiin tulkita opettajan taholta oppimisteoreettisesti ja hoitohenkilökunnan taholta psykodynaamisesti (Huotari 1995, 166). Tämä nostaa esille kysymyksen, onko esimerkiksi hoitohenkilöstön ja koulun yhteistyössä haitallinen ainoastaan sellainen erilainen merkityksenanto, joka johtaa keskenään ristiriitaisiin interventiota-poihin.

Somaattisista sairauksista kärsivien lasten opettaja sairaalassa joutuu kohtaamaan usein äkillisesti sairastuneen, pelokkaan lapsen, mikä asettaa opettajan ammattitaidolle erityisiä vaatimuksia. Myös tapaturman uhriksi joutunut lapsi tai kuolevan oppilaan opettaminen ovat erityishaasteita, joiden eteen sairaalaopettaja joutuu. Postel (1986) painottaa opettajan perehetyneisyyttä lapsen sairauteen ja taudin kulkuun. Opettajan tulisi seurata tavallaan "maallikon" näkökulmasta lapsen sairauden muutoksia. Opettajan tehtävä on myös huolehtia, ettei lasta eristetä tarpeettomasti, vaan hän saa osallistua kaikkeen, mihin hänen voimansa riittävät. Opettajan tulisi saada oppilas tuntemaan tärkeitä onnistumisen elämyksiä myös jäljellä olevassa elämässään. Perheen tukeminen voi olla myös opettajalle tärkeä rooli, koska hän on usein tullut läheiseksi lapselle ja tuntee tämän hyvin. (Postel 1986, 139-143). Lapsen symbolisen kielen kuun-

telemista korostavat Glazer ja Landreth (1993) kuolevan lapsen opetuksessa. Lapsen piirustukset, runot ja musiikki toimivat lapsen ilmaisun kanavana usein paremmin kuin puhuttu kieli.

3.3 Opetusjärjestelyt

Somaattisesti sairaita lapsia hoidetaan hyvin erityyppisissä sairaaloissa. Kouluhallitus esitti kantanaan, että koulu, joka on järjestetty yksinomaan sairaalaopetusta varten, voi tulla kysymykseen vain erittäin harvoissa tapauksissa ja vain silloin, kun sairaalan oppivelvollisuusikäisten potilaiden määrä on pysyvästi riittävän suuri (KHY 49.1984). Näin ollen varsinaisia sairaalakouluja on lähinnä vain suurimmissa keskussairaaloissa ja lasten erikoissairaaloissa tai erikoissairaaloissa, joissa on lasten osastoja. Nämä sairaalan sijaintikunnan koululaitokseen kuuluvat koulut ovat erityiskouluja ja koulujen opettajat ovat useimmiten erityisopettajia. Oppilaat ovat tällöin samanaikaisesti sekä sairaalakoulun oppilaita että oman koulunsa oppilaita.

Toivonen (1985) toteaa, että kunnan velvollisuus järjestää opetusta sairaalassa potilaana oleville oppivelvollisuusikäisille on ehdoton. Esimerkiksi oppilasmäärä tai sairaalassaoloaika ei saa vaikuttaa kunnan velvollisuuteen tai oppilaan oikeuteen saada opetusta (Toivonen 1985, 45).

Nämä periaatteet toteutuvat varsin vaihtelevasti pienemmissä kunnissa ja pienemmissä sairaaloissa. Pienissä kunnissa on tehty sairaalaopetuksen suhteen yksilöllisiä ratkaisuja. Opetuksen voi hoitaa oppilaan oma luokanopettaja, erityisopettaja tai sairaalaopetus on keskitetty tietylle tuntiopettajalle.

Sairaalaopetuksen yleistä järjestämistä koskevissa ohjeissa on opetusministeriö todennut vuonna 1984 seuraavaa:

Sairaalan sijaintikunta voi järjestää opetuksen

- 1. sairaalan läheisyydessä sijaitsevassa peruskoulussa, tarvittaessa erityisluokalla ja siten, että sairaalassa oleva oppivelvollisuusikäinen käy koulua sairaalasta käsin
- 2. sairaalan tiloissa siten, että kunnan peruskoulun opettajanviran haltija antaa opetusta joko osana opetusvelvollisuuttaan tai ylitunteina tai tuntiopettajana

- 3. sairaalan tiloihin sijoitetussa peruskoulun luokalla, joka voi olla erityisluokka ja joka hallinnollisesti kuuluu johonkin kunnan peruskouluun tai
- 4. sairaalan tiloihin sijoitetussa kunnan peruskoulussa, joka voi olla erityiskoulu.

Kunnassa voidaan käyttää samanaikaisesti myös useampia ratkaisuja sairaalaopetuksen järjestämiseksi. Somaattisesti sairaitten lasten opetuksen järjestämisessä tulevat lähinnä kyseeseen kohdissa 2–4 mainitut tavat järjestää opetus. Edellä luetelluista tavoista järjestää sairaaloissa olevien lasten opetus voidaan nähdä, että opetus on nivelletty kiinteästi kunnan koululaitokseen.

Sairaalassa annettavan peruskouluopetuksen määrä ja järjestämismuoto vaihtelevat oppilaan terveydentilan mukaan. Kuitenkaan se ei yleensä ole koko oppimäärän kattavaa. Opetuksen järjestämisessä on oppilaan terveydellisen ja sosiaalisen tilan lisäksi huomioitava myös paikalliset olosuhteet. Sairaalan potilaalle annettavan opetuksen ja potilaan hoidon tulee tukea toisiaan (Om 1984:849). Pitkäaikaissairas lapsi voi käydä sairaalakoulussa myös kotoa käsin niin sanottuna avo-oppilaana.

Eri kunnat antavat eri tavalla resursseja sairaalaopetuksen järjestämiseen. Toimintaperiaatteet saattavat olla myös erilaiset. Joillakin kunnilla on mm. omat säännöksensä siitä, miten kauan oppilaan tulee olla sairaalassa, jotta opetusta annetaan.

3.4 Sairaalaopetus osana kokonais kuntoutusta

3.4.1 Normaalikehityksen tukeminen

Vammais- ja sairauskäsityksen muutos 1980-luvulle tultaessa näkyy selvimminkin siinä, että sairautta tai vammaa ei nähdä enää yksilössä olevana virheenä eikä vammalla sinänsä ole enää merkitystä, vaan vamman aiheuttamilla toiminnallisilla ja sosiaalisilla seurauksilla (Urponen 1989, 19).

Normalisaatioajattelun juuret ovat kuitenkin jo 1960-luvulla Ruotsissa ja Tanskassa. Normaalisuuden tunnuspiirteinä opetuksessa voidaan pitää seuraavia toimia:

- luodaan kouluympäristö, joka palvelee mahdollisimman normaaliin käyttäytymismallien omaksumista

- poikkeavien henkilöiden, kuten muidenkin, oikeudet ja velvollisuudet suhteutetaan heidän kykyihinsä
- vaikka yksilön vammaa tai rajoitetta ei kielletä, tehdään kaikki voitava vajavuuden minimoimiseksi käyttämällä hänen jäljelläolevia kykyjään
- huolto-kuntoutus- ja opetustoimet sovitetaan mahdollisimman yksilökohtaisten tarpeiden mukaan, ei ryhmäkeskiarvoina (Siimes & Tuunainen 1989, 14).

Nämä normalisaatioajattelun periaatteet ovat nähtävissä Sairaiden lasten hyväksi pohjoismaisen yhdistyksen (NOBAB) vuonna 1991 julkaisemissa sairaalassa olevien lasten hoidon standardeissa. Nämä standardit perustuvat WHO:n terveyden määritelmään "terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila". Hoidon 11-kohtaisissa standardeissa korostetaan myös lapsen ja nuoren normaalikehityksen tukemista.

Koulunkäyntiä ja opetuksen saatavuutta sairaalassa pidetään keskeisenä normaalikehitystä tukevana tekijänä. Tämän normaalikehitystä tukevan standardin toteutumiseksi esitetään seuraavia kriteerejä: 1) kaikissa lapsia hoitavissa sairaaloissa on erityiskoulutuksen saaneita lastentarhanopettajia ja opettajia 2) opettajat työskentelevät sekä yksittäisten lasten että lapsiryhmien kanssa 3) opettajat ovat poikkitieteellisen työryhmän jäseniä ja osallistuvat lapsia koskeviin kokouksiin 4) opettajat varaavat aikaa kontakteihin vanhempien kanssa 5) leikki- ja koulutustoiminnalla on omat tilat 6) pääsy ulkoleikkipaikalle on helppo ja esteetön 7) lapsen kokonaiskasvu ja kypsyminen sekä erityisen tuen tarve otetaan huomioon (NOBAB, 1991).

Vaikka näissä kriteereissä ei puututa tarkemmin sairaalaopetuksen toteuttamistapoihin ja vaikka ne ovat varsin yleisiä, ovat normaalikehityksen tukemisen kriteerit pohjana lapsen mahdollisimman korkean elämänlaadun turvaamiselle myös sairaalaolosuhteissa. Wilesin (1988) Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa tekemät tutkimukset sairaalaopetuksen vaikuttavuudesta lasten hyvinvointiin tukevat edellämainittujen kriteerien merkitystä. Hän korostaa erityisesti ryhmäopetuksen osastolla stimuloivan hyvin sairaitakin lapsia ja näkee myös lyhyen ajan sairaalan osastolla viettävien lasten mukaan ottamisen opetukseen olevan tärkeää. Normalisaation näkökulmasta ryhmätoiminta tuottaa Wilesin mukaan parhaat tulokset. Tutkimus osoittaa, että opettajat onnistuivat aktivoimaan lapsia ja estämään ikävystymistä toisin kuin vanhemmat tai vapaaehtois-työntekijät.

Sairaalahoitoon joutunut lapsi elää elämänsä yhtä kriisivaihetta. Normalisaatioajattelun toteuttamisella tässä kriisissä sairaalaopetuksen muodossa on oppilaalle erityinen merkitys.

"Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että hän voisi toimia ikätovereidensa tavoin niin monessa asiassa kuin mahdollista. Hänelle on merkityksellistä kokea pystyvänsä täyttämään ikätasonsa mukaiset vaatimukset juuri silloin kun hän pohjimmiltaan pelkää menettävänsä kaiken toimintakykynsä." (Siimes & Tuunainen 1989, 91).

Perheentupa (1985, 54) näkee myös terveydenhuollon tehtäväksi mahdollisimman normaalin elämän järjestämisen sairaalle tai vammaiselle lapselle koulunkäynti mukaanluettuna. Tämä on erityisen tärkeää nuoruusiässä. Turhia elämän rajoituksia on vältettävä. Kuitenkin lapsen on itse löydettävä keinot turvallisuuden- ja omanarvontunteen rakentamiseksi. Anthony (1988) näkee, että lapsi joutuu kohdatessaan sairautensa usein luopumaan mielikuvistaan ja unelmistaan ankaran todellisuuden edessä; hänen on opittava huolehtimaan terveydestään ja hyväksyttävä taudin luomat mahdolliset normaalielämän rajoitukset. Positiiviset kokemukset näillä alueilla ovat erittäin merkittäviä lapsen sopeutumisen kannalta. Niillä on todettu olevan myös suoranaista vaikutuksia taudin ennusteeseen (Anthony 1988, 302-303).

3.4.2 Moniammatillinen yhteistyö

Kokonaisvaltainen, lapsen persoonallisuuden ja kokonaistilanteen huomioiminen sairaalaopettajan työssä edellyttää opettajalta moniammatillista työorientaatiota. Tiimityö ja ammattikuntien ylittävä verkostoituminen ovat olleet viime vuosina tutkimuksen kiinnostuksen kohde (esim. Arnkil, 1991; Seikkula, 1994; Virkkunen, 1994). Moniammatillisten työryhmien merkitys on kasvanut yhtenä työn organisoinnin muotona. Työn organisointitapojen kehitys on kulkenut käsityöorganisaatioiden kautta, byrokraattisiin sektorioorganisaatioihin, tulostavastiin markkinaorganisaatioihin ja viime vaiheessa tiimeihin ja verkostoihin perustuviin työn organisoinnin muotoihin (Engeström 1992, 23-28). Pyrkimys professionaaliseen ammattitoimintaan ja vaatimus moniammatillisesta työotteesta saattavat vaikuttaa olevan ristiriidassa keskenään. Moniammatillisuus ei välttämättä tarkoita ammatillista yhdenmukaistamista. Esimerkiksi perheneuvoloissa moniammatillista työtä tekevät eri ammattiryhmät rinnakkain eri ammattiryhmien tiimeissä (Jalava & Virtanen 1997, 34).

Launis (1994) on eritellyt asiantuntijuuden käsitettä sekä professionaalisen ajattelun että moniammatillisuuden kannalta. Asiantuntijuus voidaan määritellä yhtäältä valtasuhteiksi ja reviirien rajaamiseksi. Toisaalta asiantuntijuus on yksilöllinen ominaisuus, joka ilmenee jokapäiväisessä arkityössä eri tavoilla. Kolmanneksi voidaan erottaa yhteisöllinen ja hajautettu asiantuntijuus, joka ilmenee erityisesti ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa. Tämä yhteisöllinen asiantuntijuus on moniammatillisen työotteen ydin. Tutkimuksessaan perusterveydenhuollossa Launis (1994) toteaa, että tekemensä teemahaastattelujen perusteella ei ole syytä uskoa, että moniammatillinen tiimikehitys olisi arkisen yhteistyön itsestään kehittyvä vaihtoehto. Uudenlaisen toimintatavan lähteille moniammatillinen tiimi pääsi vasta ryhtyessään jäsentämään yhteistä konkreettista jokapäiväisen työn kohdetta.

Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan sekä sairaalan sisällä että toimittaessa sairaalasta ulospäin. Yhteistyön onnistuminen on sidoksissa osastojen yleiseen ilmapiiriin ja opettajien henkilökohtaisiin suhteisiin muun henkilökunnan kanssa. Oravalan (1990) mukaan yhteistyön muotoutuminen vaihtelee suuresti hoito-organisaatioiden ja paikallisten olosuhteiden mukaan. Manninen (1991) havaitsi tapaustutkimuksessaan, että yhteistyö sairaalassa ei ole itsestäänselvyys. Hänen mukaansa tiimin yhteistyö ja lapsen kuntoutussuunnitelman sisältö ovat vankasti toisiinsa sidoksissa.

Lauvås (1993, 27) näkee sairaalojen osastoilla tehtävän moniammatillisen työn keskeiseksi kysymykseksi sen, mistä on tärkeää kommunikoida. Hän korostaa sosiaalisten rakenteiden tutkimisen tärkeyttä sairaalan jokapäiväisessä toiminnassa. Tämän tehtävän hän näkee merkittäväksi jokaiselle ammattiryhmälle. Tiedon spesialisoituminen, kilpailu ja konfliktit eri ammattiryhmien kesken, lasten lääketieteellisen hoidon institutionaalistuminen ja muut tekijät voivat johtaa sairaiden lasten epäterveeseen hoitoon.

3.4.3 Lapsi sairaalassa: potilas ja koululainen


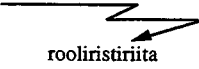
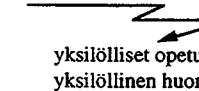
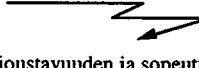



Kouluikäisen lapsen elämässä koulunkäynti muodostaa keskeisen alueen hänen jokapäiväisessä arjessaan. Vaikka koulunkäynnillä ja oppimisella olisi vain välineellinen arvo, koulu on usein lapsen sosiaalisen elämän keskus. Lapsen sairastuttua ja jouduttua sairaalaan hoitoon hän menettää kiinteän kosketuksen omaan kouluunsa, vaikka luokkatoverit pitäisivätkin yhteyttä. Sosiaalisen verkoston rakenne muuttuu. Sairaalaopettaja aloittaa työskentelynsä lapsen kanssa

tässä uudessa tilanteessa. Sosiaalisen verkoston jäsenten välisistä vuorovaikutuksellisista suhteista muodostuu erilaisia sosiaalisia systeemejä.

Yhden sosiaalisen systeemin toiminta heijastuu vahvasti toisiin sosiaalisiin systeemeihin. Bronfenbrenner (1979) kuvailee sosiaalisia systeemejä käsitteillä mikro-, meso-, ekso- ja makrosysteemi. Mikrosysteemiin ihminen on suoraan vuorovaikutussuhteessa. Ihminen voi olla usean mikrosysteemin (esimerkiksi perheen, koulun ja sairaalan osaston) jäsen. Kun kaksi mikrosysteemiä ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, muodostuu mesosysteemi (esimerkiksi koulu ja sairaalan osasto yhdessä). Yhden systeemin kautta rakentuu uusia systeemejä, joiden kanssa yksilö ei ole välttämättä suoraan tekemisissä, vaan ainoastaan välillisesti. Näitä systeemejä kutsutaan eksosysteemeiksi. Makrosysteemi on suuri kokonaisuus (esimerkiksi hoitojärjestelmä tai koulujärjestelmä). Lapsi elää sosiaalisissa suhteissaan useissa ryhmittymissä, jokainen näistä luo oman merkitysmaailmansa, oman kielensä (Seikkula 1994, 18-20).

Eri mikrosysteemien välillä ei ole hierarkiaa. Mikrosysteemien väliset yhteydet syntyvät mesotason systeemissä, joka muodostuu niistä kontakteista, jotka ovat eri mikrosysteemien kesken, esimerkiksi lapsen koulun ja perheen väliset kontaktit. Ellei tätä vuorovaikutusta ole, lapsen mikrosysteemit jäävät toisistaan irrallisiksi ja lapsen kokemusmaailma jäisi hajanaiseksi. Olennaista on se millaista vuorovaikutusta tapahtuu kahden mikrosysteemin rajalla (Seikkula 1994, 19-21).

Sairaalaopettajan työ liikkuu usean mikrosysteemin tasolla. Opettaja kohtaa työssään sairaalan osaston, lapsen ja hänen perheensä, oman työyhteisönsä sekä lapsen oman koulun systeemit. Seuraavassa kuviossa verrataan koulunkäyntiä sairaalassa ja oppilaan omassa koulussa niiden piirteiden osalta, jotka oppilas kohtaa välittömästi. Kuvioon on sisällytetty myös ristiriitoja, joita tämä muutos aiheuttaa.

Oma koulu		Koulunkäynti sairaalassa
erillinen instituutio omat käytännöt		koulunkäynti toisen instituution sisällä, sairaalankäytännöt ensisijaisia
oppilaan rooli		potilaan ja oppilaan rooli
suurehkot opetusryhmät, usein perinteinen luokka- huoneopetus		yksilöllinen tai pienryhmäopetus
suhtellisen stabiilit opetusryhmät, tutut luokkatoverit		vaihtuvat, eri-ikäiset, eri koulumuodoista tulevat oppilastoverit
useita tai yksi opettaja, suhde pitkäaikainen		yksi opettaja, suhde kiinteä ja läheinen, mutta lyhytaikainen
opetus pääasiassa luokka- huoneissa		opetus joko luokahuoneessa, tai vuoteenvieriopetuksena potilashuoneessa
yhtenäiset oppitunnit		koulunkäynti hoidon- ja kuntoutuksen lomassa

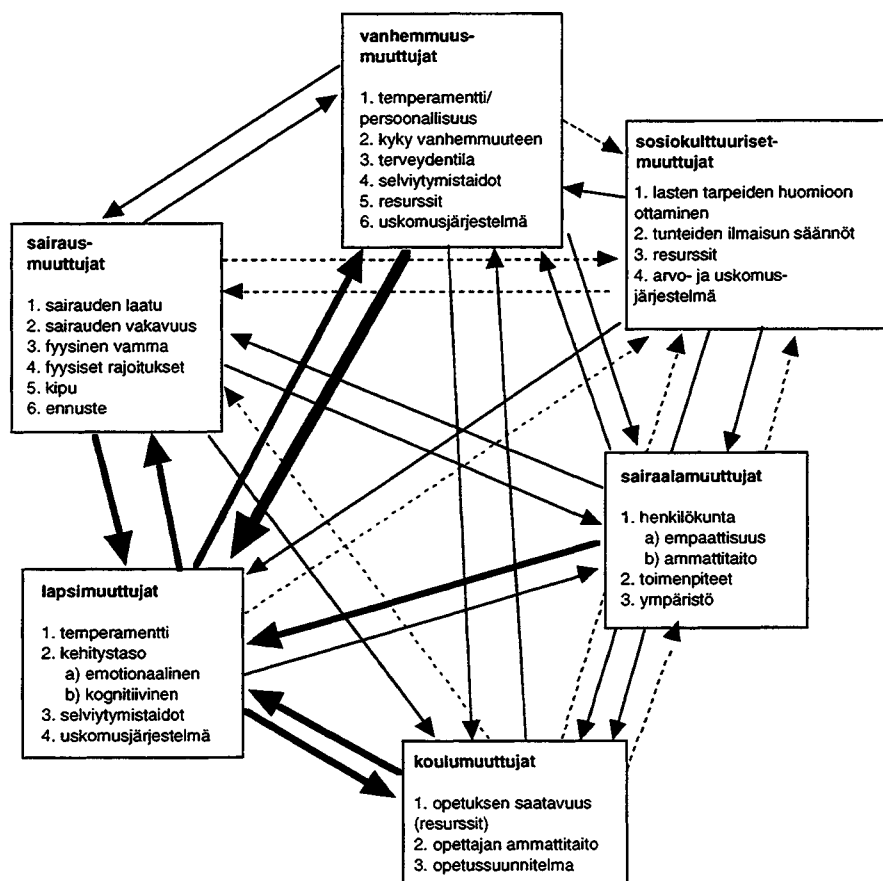
Kuvio 3. Sairaalaan joutuneen oppilaan koulutilanteen muutos.

Tähän sosiaalisen systeemin muutokseen viittaavat myös Isaacs & McElroy (1980) esittäessään artikkelissaan pitkäaikaissairauden vaikutuksia lapsen psykososiaaliseen hyvinvointiin seuraavasti: 1) Lapsi voi kokea pelkoa tulla hylätyksi ja jäädä yksin sairauden kanssa selviytymään 2) Hän voi ymmärtää sairauden syyn väärin, esimerkiksi rangaistuksena 3) Sairaus voi aiheuttaa lapselle huonommuuden tunteita 4) Koulusta poissaolo keskeyttää sosiaalista vuorovaikutusta ja opiskelua 5) Oppimistavoitteita ja koulutyöhön osallistumista voidaan joutua arvioimaan uudelleen ja 6) Tovereiden keskuudessa voi ilmetä väärinkäsityksiä (Isaacs & McElroy 1980, 318-319). Sairaalaopettajan tiedostettua edellämainitut tekijät sairaalaan joutuneen lapsen elämässä hänen on helpompi ottaa myös opetuksessaan huomioon oppilaan kokonaispersoonallisuus.

Wilesin (1988) painottaa opettajan asemaa sairaalan systeemeissä. Hänen havainnointitutkimuksensa valottaa lasten ajankäyttöä Yhdysvaltojen ja Ison-Britannian sairaaloissa. Toiminnot jaettiin tässä tutkimuksessa neljään luokkaan 1) positiivinen opiskelu: lukeminen, kirjoittaminen, piirtäminen, kotitehtävien tekeminen ja kehittävien pelien pelaaminen; 2) juttelu, erityisesti silloin kun oli vierailijoita; 3) odottelu ja levottomuus; 4) television katselu. Osastoilla, jossa oli

sairaalaopettaja toiminnot sijoittuivat lähes kokonaan luokkaan yksi. Jos osastolla ei ollut opettajaa tai leikkitoiminnan ohjaajaa toiminnot sijoittuivat ryhmiin kolme ja neljä.

Ehkä laajimmin sairaan lapsen kokonaistilannetta sairaalassa tarkastelee Mrazek, joka esittelee Engelin biopsykososiaalisen käsitelmän. Se on järjestelmä, jonka muuttujien monimutkaisuus lisääntyy hierarkisesti (Mrazek, 1986). Alimpana ovat sairauden vaikutukset lapsen kokemuksiin, seuraavina lapsen kyky tulla toimeen taudin aiheuttamien paineiden kanssa ja perheen merkitys välittävänä vaikuttajana. Ylimpinä mallissa esitellään perheen rooli pediatriassa hoitoyhteisössä sekä laajemman sosiokulttuurisen ympäristön vaikutus lääkinälliseen systeemiin. (Mrazek 1986, 92). Seuraavassa kuviossa esitellään eri muuttujien systeemiä. Kuvioon on lisätty koulunkäynnin osuus systeemissä. Nuolien erilaisuudella kuvataan muuttujien välisten vaikutusten voimakkuutta.



Kuvio 4. Lapsi sairaalassa: muuttujien hierarkinen järjestelmä (Mrazek 1986, 107 mukaellen).

Tähän Mrazekin kehittämään kaavioon on lisätty koulumuuttajat. Kouluikäiselle lapselle koulunkäynti sairaalassa tarjoaa oleellisen sisällön lapsen sairaalapäivän tapahtumiin. Kuvio havainnollistaa lapsen sairastumisen ja sairaalassaolon monimutkaista järjestelmää ja luo taustaa sille toimintaympäristölle, johon sairaalaopettajan työ sijoittuu. Sairaalaopettajan oman tilan, tehtävän ja paikan löytäminen sairaalan, perheen ja eri ammattiryhmien kesellä on yksi sairaalaopettajan haastavimmista tehtävistä.

3.5 Sairaalaopetuksen erityisluonne

Sairaalaopetuksen tavoitteet nähdään kaksitahoisina. Sairaalaopetuksella katsotaan yleisesti olevan sekä pedagoginen, oppivelvollisuuden suorittamiseen tähtäävä tehtävä, että hoidollinen hoitoa ja kuntoutusta tukeva supportiivinen tehtävä. Koulunkäynti sairaalassa on luonnollinen osa lapsen elämää. Aikaisemmin hoito ja kuntoutus erotettiin toisistaan (Runsas 1991, 97; Siimes & Tuunainen 1988, 8). Ei vain erityispedagogian piirissä, vaan myös lääketieteessä korostetaan kokonaisvaltaisen ja monitieteisen otteen tarpeellisuutta lapsen sairauteen vastapainona tutkimuksen pirstoutumiselle.

Siltalan (1984) mukaan käytännön kokemukset osoittavat, että somaattinen tai psykosomaattinen sairaus ei ole parannettavissa aina ainoastaan lääketieteen keinoin. Psykologiset ja sosiaaliset tekijät koskevat kaikkea lapsen sairastamista (Siltala 1984, 15). Holistista mallia psykosomatiikkaan tarjoaa myös Hyyppä (1997). Hän toteaa holistisen tarkastelun olevan lähellä ihmisen arkista käsitystä itsestään ja elämästään. Ihminen on samalla biologinen, sosiaalinen, psyykinen, tiedostava ja tiedostamaton (Hyyppä 1997, 309).

Korte-Heinonen (1992) esittää neljä erityispiirrettä, jotka määrittävät sairaalaopetusta:

1. Sairaalassa koulu toimii toisen instituution sisällä: "terveen" elämän saarekkeena hoitoyksikössä.
2. Yksilöllisten opetussuunnitelmien välttämättömyys.
– oppilaat tulevat eri koulumuodoista, sairastuminen vaikuttaa yksilöllisesti oppilaisiin, hoitotoimenpiteet rajoittavat opiskelua
3. Opetuksen ajoittuminen lapsen tai nuoren ja hänen perheensä kriisiin.

4. Korostunut yhteistyön vaatimus.

- opettaja on sairaalayhteisössä myös hoitoyhteisön jäsen

Myös sairaalakoulujen koulukohtaisissa opetussuunnitelmissa korostetaan sairaalaopetuksen erityispiirteitä Jyväskylässä toimiva Kukkumäen sairaalakoulu kirjaa opetussuunnitelmassaan sairaalaopetuksen erityispiirteiksi mm. seuraavat tekijät:

- sairaalaopettajan on tunnettava osastojen hoitokäytännöt, jotta opetus voidaan toteuttaa
- lapsi on sairaalassa aina erityistilanteessa, sairaalaopetus on aina erityisopetusta
- opetus sijoitetaan hoitojen ja terapioiden lomaan, noudatetaan sairaalan päiväjärjestystä
- sairaalaopettajalla oltava tieto lapsen sairaudesta tai vammasta, miten sairaus voi ilmetä koulutilanteessa ja miten se vaikuttaa oppimiseen
- koulu kuuluu osana lapsen kokonaisuhoitoon
- sairaalaopetus on yksilö- ja pienryhmäopetusta ja suurin osa lapsista tarvitsee henkilökohtaisen avustajan koulutilanteessa (Kukkumäen koulun opetussuunnitelma 1996)

Sairaalaopetuksen erityisluonne korostuu somaattisilla osastoilla myös opetusjärjestelyjen osalta. Kokonaisen koulupäivän järjestäminen on usein mahdotonta. Lääkärinkierrot, hoitotoimenpiteet ja sairaalan muu rytmi keskeyttävät opiskelutilanteet. Joissakin sairaaloissa lapsipotilaita on useilla eri osastoilla mikä hankaloittaa opetuksen järjestämistä. Osa oppilaista saattaa tarvita yksilöllistä opetusta vuoteen vieressä, jotkut ovat valmiita pienryhmäopetukseen luokkatilassa. Luonnollisesti myös oppilaan oma jaksaminen asettaa rajoituksia opetusjärjestelyille. Oppilaiden sairaudet vaihtelevat ja sairauden kulussa on usein erilaisia vaiheita. Lapsen suunnitellun hoitoajan pituus saattaa muuttua hoidon kuluessa. Nämä tekijät ovat ikäänkuin riippumattomia itse oppimis- ja opetustapahtumasta, mutta ovat kuitenkin vahvasti vaikuttamassa siihen. Opettajalta, oppilailta ja hoitohenkilökunnalta vaaditaan suurta joustavuutta, jotta itse opetustilanne onnistutaan luomaan mielekkääksi ja häiriöttömäksi.

3.6 Sairaalaopetuksen historiallinen tausta Suomessa

Tuberkuloosiin sairastuneet lapset joutuivat viettämään pitkiäkin aikoja sairaaloissa ilman kouluopetusta. Tähän epäkohtaan kiinnitti huomiota 1943 perustettu "Vajaakykyisten lasten huoltokomitea". Mietinnössään 1944 komitea käsitteli ensimmäisenä, joskin lyhyesti, tuberkuloosisairaaloissa olevien lasten koulunkäyntimahdollisuuksia. Tässä komiteamietinnössä, kuten kansakoulukomitean mietinnössä vuodelta 1952 käytetään erityisopetuksen järjestämisen perusteluina lähinnä yhteiskunnallisen järjestyksen kannalta suotuisia tekijöitä (Kivirauma 1989, 63-65).

Kansakoululain (1957) mukaan piti sairaalan ylläpitäjän järjestää oppivelvollisuusikäisille lapsipotilaille opetusta siinä määrin kuin lapsen terveys ja muut olosuhteet sen sallivat. Kuitenkin lapsi voitiin tarvittaessa vapauttaa oppivelvollisuudesta ruumiinvian, sairauden tai sielullisen poikkeavuuden vuoksi.

Laajimmat perustelut erityisopetuksen tarpeelle esitetään Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan mietinnöissä vuosilta 1970–1971. Aina 1970-luvulle saakka opetus oli sekä tasollisesti että määrällisesti epätasaisesti järjestetty maamme sairaaloissa. Tähän olivat osasyynä erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan I osamietinnön mukaan liian suppeat kansakoululain säädökset.

Yleinen tasa-arvon vaatimus, joka virisi 1960-luvulla, kosketti voimakkaasti myös eri vammaisryhmien asemaa. Tämä yleisessä mielipiteessä tapahtunut muutos oli vaikuttamassa osaltaan peruskouluun siirtymiseen ja peruskoulu alettiin mieltää koko ikäluokan kouluna.

Erityisopetuksen suunnittelutoimikunta ottaa ensimmäistä kertaa tuberkuloosiparantoloissa olevien lasten opetuksen rinnalle muutkin fyysisesti sairait oppivelvollisuuden piiriin kuuluvat lapset. Erityisopetuksen yksilöpedagogisen ennaltaehkäisevän ja yleispedagogisen perusteen rinnalle toimikunta ottaa mukaan hoidollisen perusteen lapsen ollessa psyykkisesti tai fyysisesti sairas. (Kivirauma 1989, 66).

Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan II osamietinnössä (1971, 152-153) esitettiinkin, että sairaalan ylläpitäjän olisi voitava antaa opetusta myös lyhytaikaisille lapsipotilaille sekä sairaalasta päässeille lapsille toipilasaikana kotiopetuksen muodossa.

Tämä oli ratkaiseva edistysaskel, vaikkakin toimikunnan esitykset eivät ole vielä 1990-luvullakaan täysin toteutuneet, varsinkaan koti-opetuksen ja lyhytaikaisten lapsipotilaiden osalta. Tuunainen ja Nevala (1989) toteavat, että kunnalle kansakoululaissa määrätty ja peruskoulusäädöksissä vahvistettu velvollisuus järjestää opetusta toteutui aluksi melko harvoin, mutta nykyään velvoitetta on noudatettu tiukemmin ja sairaalaopetus on näin ollen lisääntynyt (Tuunainen & Nevala 1989, 104).

Uusien koululakien täytäntöönpano alkoi 1985. Tällöin sairaalakoulun ylläpito-oikeus siirtyi sairaalan sijaintikunnalle. Siihen saakka sairaaloissa toimivat itsenäiset koulut olivat olleet sairaalan hallinnon alaisia. Erityisopetuksen kannalta merkittävää oli oppivelvollisuudesta vapauttamisesta luopumista, joka merkitsi periaatteellista kannanottoa. Oppimisen ja koulunkäynnin mahdollisuus oli nyt jokaisella kehitystasonsa ja edellytystensä rajoissa. (Tuunainen & Nevala 1989, 95). Uutta näissä laeissa oli erityisopetuksen laajentuminen koskemaan myös harjaantumis- ja sairaalaopetusta. Syksyllä 1997 peruskoulun piiriin liitettiin myös syvästi kehitysvammaisten opetus.

1980-luvun aikana tapahtui pitkäaikaissairaiden opetuksen määrissä huomattavaa kasvua. Lukuvuodesta 1979-80 pitkäaikaispotilaille annettavan erityisopetuksen määrä kominkertaistui lukuvuoteen 1983-84 mennessä, jolloin erityisopetusta saavia pitkäaikaissairaita oppilaita maamme koululaitoksessa oli 4890 eli 4.8 % kaikista erityisopetusta saaneista oppilaista (Runsas 1991, 355). Tätä lukua tarkasteltaessa on huomattava, että suurin osa pitkäaikaissairaista oppilaista sai opetusta muualla kuin sairaaloissa tai olivat sellaisissa sairaaloissa, joissa ei toiminut sairaalakoulua ja jäivät ehkä kokonaan vaille opetusta tai jäivät puutteellisen tilastoinnin vuoksi huomioimatta edellä mainitussa luvussa.

Lääketieteen kehitys, pyrkimys avohoitoon sekä taloudellisesti niukenevat resurssit ovat johtaneet myös lapsipotilaitten osalta yhä lyheneviin hoitoaikoihin. Vastakkaisena kehityssuuntana voidaan nähdä uudet mahdollisuudet hoitaa yhä vaikeammin sairaita lapsia.

Sairaalaopetuksen kehittymiseen ovat olleet vaikuttamassa historiallis-ideologiset muutokset yhteiskunnassa. Näitä muutoksia sekä sairaalaopetuksen kehittämisen kohteita kuvataan seuraavassa taulukossa:

TAULUKKO 1. Sairaalaopetuksessa tapahtuneita historiallisia muutoksia.

Ajanjakso	Vallitseva ideologia	Kehittämisen kohteet	Opetuksen saatavuus
1990-luku	hallinnon hajauttaminen, päätösvaltaa kouluille	koulujen opetussuunnitelmat	harkinnanvaraista
1980-luku	yksilöpedagogia hoidollinen peruste oppivelvollisuuden suorittamisen rinnalle	määrällinen kasvu, hallinnolliset uudistukset	harkinnanvaraista
1970-luku	peruskoulu-ideologia	komiteatyö, työryhmät ja suunnittelu	täysin harkinnanvaraista
1960-luku	tiedostetaan vammaisten ja sairaiden oikeudet	oppivelvollisuuden täyttämistä edistävä opetus	täysin harkinnanvaraista
1950- ja 1940-luku	yhteiskunnallinen järjestys	sairaalaopetuksen aloittaminen	täysin harkinnanvaraista, opetusta vain pitkäaikaisille potilaille
1930-luku	"auttaminen", hyväntekeväisyys	ei sairaalakouluja ei sairaalaopetusta	

Koulutuspolitiikassa vallinneet yleiset kehityssuunnat ovat näin ollen vaikuttaneet myös sairaalaopetukseen. 1990-luvun koulukohtaiset opetussuunnitelmat ovat antaneet sairaalakouluille itsenäistä päätösvaltaa ja opettajien vaikutusmahdollisuudet opetussuunnitelmatyön kautta omaan työhönsä ovat laajentuneet. Jauhaisen (1995) mukaan uuden opetussuunnitelmatyön aikana on osa opettajan työtehtävistä muuttunut laadullisesti ja lisäksi opettajille on muotoutunut aivan uusia tehtäviä. Nykyisessä ammattikuvassa korostuu tutkivan ja kehittävän otteen voimistuminen ja tieteellisen tiedon tarve.

4 Tutkimusongelmat

Sairaalaopetuksen keskeisin eroavaisuus muissa koulumuodoissa annettavaan opetukseen nähden on toimiminen toisen instituution sisällä. Kaikkiin tämän työn tutkimusongelmiin sisältyy tämä aspekti.

Sairaalaopetuksen tavoite, opetuksen ja kuntoutuksen niveltäminen kokonaisuudeksi liittyy myös oleellisesti sairaalaopetuksen keskeisiin ongelma-alueisiin. Tutkimalla kolmessa eri sairaalassa tapahtuvaa opettajan työtä etsitään vastauksia seuraaviin ongelmiin:

1. Miten opettajan työ on kytketty kussakin tutkimuksen kohteena olevassa sairaalassa oppilaan kokonaishoitoon ja kuntoutukseen, ja millaista kokonaisuutta niissä toteutetaan?
2. Mitkä ovat sairaalaopettajan työn erityispiirteet, työvälineet ja toimintajärjestelmä tutkimuksen kohteena olevissa sairaaloissa?
3. Miten oppimistilanteet ja opetuksen kohde konstruoidaan sairaalaopetuksessa, ja millaisia eroja niissä ilmenee sairaaloiden välillä?

5 Tutkimuksen suorittaminen ja tutkimusmenetelmät

5.1 Tutkimusmenetelmät

5.1.1 Havainnointimenetelmä ja havainnoinnin toteuttaminen

Pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä on käytetty havainnointia. Havainnoinnit on suoritettu ei-osallistuvana observointina. Tutkija on havainnoinut Yhdysvalloissa sairaalaopettajan työtä kahdessa eri suurkaupungin lastensairaalassa, joissa annetaan kaupungin koulupiirin alaista perusopetusta. Kaikkiaan tässä kaupungissa on kolme sairaalaa, joissa opetetaan lapsipotilaita. Toisessa kohteeksi valituista sairaaloista opetti kaksi eri opettajaa, joten Yhdysvalloissa havainnoitiin kolmen eri sairaalaopettajan työtä. Suomessa havaintoja tehtiin yhdessä keskussairaalan yhteydessä toimivassa pienessä sairaalakoulussa. Nämä havainnot suoritti tutkijan antamien ohjeiden mukaan toinen henkilö, koska tutkimuksen kohteena oleva koulu on tutkijan oma työpaikka. Havainnoitsijan roolin ottaminen omalla työpaikalla olisi ollut vaikeaa, koska työtoverit ja käytännöt ovat hyvin tuttuja. Näin ollen ulkopuolisena tarkkailijana toimiminen ei ehkä olisi onnistunut. Toinen havainnoitsija on saanut tutkijakoulutuksen ja kyseinen tutkimusmenetelmä on hänelle tuttu.

Ei-osallistuva observointi sisältää pääasiassa tapahtumien tarkkailua ja niiden kirjaamista tapahtumapaikalla. Ei-osallistuva havainnointi tapahtuu tavallisesti piilossa olevien kameroiden avulla tai peiliseinien takaa, jolloin vuorovaikutus tutkittavien kanssa voidaan välttää. Tämä onkin lähes ainoa tapa estää suora vuorovaikutus tutkimuksessa, joka tehdään sosiaalisessa tilanteessa. Tästä syystä tutkijat tavallisesti tekevät kompromissin ja nimittävät metodiaan ei-osallistuvaksi myös silloin, kun ovat läsnä, mutta pyrkivät tietoisesti minimoimaan vuorovaikutuksen siten, että eivät aktiivisesti puutu tapahtumien kulkuun. Tällöin tutkijan roolia painotetaan neutraalina tapahtumien kirjaajana (Goetz & LeCompte 1984, 142-143).

Observoinnit toteutettiin siten, että tutkija pyrki kirjaamaan mahdollisimman tarkkaan tapahtumien kulun ja seuraamaan opettajan kaikkia työvaiheita päivän aikana. Patton (1983, 139-163) esittää, että tämän tyyppisissä tutkimuksissa olisi kirjattava observeitavan hen-

kilön toiminnan lisäksi myös fyysinen tila ja muut ulkoiset olosuhteet, sosiaalinen ympäristö ja muiden henkilöiden käyttäytyminen sekä ”sellaista, mitä ei tapahdu”.

Fyysisen ympäristön merkityksen tutkimiseksi, kaikista kolmesta sairaalasta piirrettiin pohjapiirros opetustilasta sekä potilashuoneesta, jossa opetettiin. Tähän tutkimukseen liittyvien observointijaksojen aikana kaikki tutkimuksen kohteena olleet neljä opettajaa antoivat havainnoinnin yhteydessä suullista informaatiota työhön liittyvistä seikoista kuten oppilaiden sairauksista, yhteistyöhenkilöistä ja työn erilaisista käytänteistä. Useissa toiminnan teoreettisesti suuntautuneissa tutkimuksissa on käytetty videointia mahdollisimman tarkan kuvan saamiseksi tutkittavasta työprosessista. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista tässä tutkimuksessa tutkimuskohteen luonteen vuoksi. Oppilaiden suuri vaihtuvuus esti kuvaamisluvan saamisen nopeasti jokaisen opetuksessa olevan lapsen vanhemmilta.

Havainnointitekniikkana on käytetty ns. varjostamistekniikkaa. Tutkija seuraa tutkimuksen kohteena olevaa henkilöä eri tilanteisiin ja kirjaa ylös havaintonsa. Varjostamistekniikkaa on erityisesti käytetty sellaisten työprosessien seurantaan, joissa videokameran käyttö voitaisiin kokea häiritsevänä, ja toisaalta ääneen ajattelu tai muut vastaavat tekniikat eivät sovellu käytettäviksi. Varjostamisessa voidaan käyttää erilaisia opetuksen observointilomakkeita tai havainnot voidaan kirjata tapahtumien kuvauksena. Lomakkeiden käyttö mahdollistaa erilaisten kriittisten tapahtumien määrällisen tutkimisen. Tapahtumien kirjaamisessa noudatetaan etnometodologian kenttämuistiinpanojen kirjaamisen periaatteita. Muistiinpanojen perusteella tulisi pystyä myöhemmin rekonstruoimaan havainnoidun toiminnan kokonaisuutta ja oleellisia laadullisia piirteitä.

Rederin (1993) mukaan varjostamisessa havaintojen tekeminen ei ole sidottu mihinkään etukäteen sovittuun aikaotantaan, vaan ideana on seurata tutkittavaa prosessia jatkuvasti ja kirjata sen oleellisia piirteitä sitä mukaa kun niitä esiintyy. Tällainen tutkimusote hajottaa tutkimuksen tekemisen perinteiset vaiheet siten, että seuranta-vaiheessa jo tutkija suorittaa tulkintaa tapahtumia kirjatessaan. Varjostamiseen on kuitenkin mahdollista kytkeä seurattavien henkilöiden haastattelut, jolloin voidaan hakea vahvistusta seurantatilanteessa suoritettulle tulkinnalle.

Varjostamisen etuna on se, että havaintomateriaali avaa ulkopuolisen tarkkailijan näkökulman tutkittavaan prosessiin, joka voi olla

uusi varjostuksen kohteena olevalle henkilölle. Varjostaja voi esittää seurattavalle havaintojensa perusteella yllättäviä kysymyksiä ja tuoda keskusteltavaksi uusia asioita rutinoituneesta työprosessista. Uudetkin havainnot voivat olla virheellisiä, siksi varjostaen hankittuja havaintoja on syytä täydentää haastattelujen avulla. (Reder 1993, 116-124).

Vaikka tässä tutkimuksessa ei käytetty havainnointilomaketta, niin havainnoinnin taustalla oli kuitenkin tutkimuksen teoriapohjasta ja tutkimusongelmista nousevia tekijöitä, joihin tutkija kiinnitti erityistä huomiota. Näitä tekijöitä olivat:

- yhteistyö ja kontaktit toisiin aikuisiin
- työssä käytetyt välineet
- työnjako
- oppilaiden valikoituminen opetukseen
- opetuksen organisointi
- työtä määrittelevät säännöt ja normit
- opetustilanteen rakentuminen
- yksilöopetus-ryhmätilanteet
- opetuksen ja kuntoutuksen suhde
- keskeytykset
- työtä määrittävät säännöt ja normit
- vuorovaikutus oppilaiden kesken
- vuorovaikutus oppilaan ja opettajan kesken

Nämä seikat oli valmiiksi kirjattu havaintovihkoon ennen observoinnin aloittamista. Suomessa observoinnin suorittaneelle tutkijalle annettiin myös kyseiset havainnointia selkeyttäneet teemat.

Luottamuksen saavuttamiseksi kävin tutustumassa jokaiseen sairaalaopettajaan ja hänen työpäiväänsä ennen varsinaista havainnointia lukuunottamatta suomalaista opettajaa, jonka työ ja työpaikka olivat varsin tuttuja jo etukäteen. Opettajan työn seuraaminen tuntui välttämättömältä, jotta saisi tuntuman kyseiseen työhön ja työn luonne avautuisi jo ennen havaintojen tekoa. Tutustumisen aikana keskustelimme opettajien kanssa sairaalaopettajan työstä yleensä, vaihdoin kokemuksia ja kerroin vielä uudelleen varjostamistekniikasta ja tutkimuksen luonteesta. Näin pyrin luomaan pohjaa mahdollisimman luontevalle suhtautumiselle havainnointipäiviin. Opettajat olivat yllättävän avoimia ja valmiita ottamaan toisen henkilön seuraamaan työtään. Tähän saattoi vaikuttaa se, että näillä sairaalaopettajilla ei ollut yksin työskentelyn perinnettä, vaan lähes aina oli toisia aikuisia läsnä opetustilanteissa.

Havainnointipäivä eteni varjostamistekniikkaa käyttäen siten, että seurasin opettajaa koko työpäivän ajan, kunnes varsinaiset opetustunnit tai sovitut tapaamiset olivat ohi. Tapahtumat kirjasin mahdollisimman tarkasti ja nopeasti ajallisesti edeten. Havaintovihon reunaan merkitsin kuhunkin tapahtumajaksoon kuluneen ajan. Varsinaisesta opetustilanteesta pyrin kirjaamaan mahdollisimman paljon opettajan ja oppilaan vuorovaikutuksesta. Varsinkin yksilöopetustilanteissa tämä oli mahdollista. Myös ilmapiiriin ja tunneilmastuihin kiinnitettiin huomiota ja joissakin tilanteissa myös ääneen lausumattomia merkityksiä kirjattiin. Potilashuoneisiin tullessa opettaja aina kysyi oppilaalta tai jos vanhemmat olivat paikalla vanhemmilta luvan, että saisin tulla seuraamaan opetusta. Samalla opettaja selvitti lyhyesti, mikä roolini oli "varjostajana". Tutkijan läsnäoloon suostuttiin kaikissa tapauksissa. Kaksi vanhempaa esitti tarkentavia kysymyksiä. Havainnointipäivien aikana opettajat selvensivät suullisesti tutkijalle erilaisia käytäntöjä ja tapahtumia. Esimerkiksi he esittelivät minut monille sairaalan työntekijöille, kertoivat heidän työstään, perustelivat opetustuokion jälkeen menettelytapojaan, kommentoivat sairaalan tiloja, harmittelivat joitakin tilanteita. He myös kertoivat tunteistaan, joita tapahtumat päivän kuluessa herättivät. Siirtymätilanteissa ja päivän jälkeen kirjasin havaintokirjaani edellä mainittuja asioita.

5.1.2 Haastattelumenetelmä

Haastattelut toimivat havaintoaineiston täydentäjinä. Haastattelumenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Avoimesta haastattelusta se eroaa siinä, että tutkija etenee kooten tietoja tietyistä aihepiireistä, teemoista. Teemojen käsittelyjärjestys on vapaa ja haastattelu on luonteeltaan keskustelunomaista. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35). Kysymykset eivät ole tarkasti muotoiltuja eivätkä tietyssä järjestyksessä, vaan haastattelun kulku on vapaa. Menetelmä on joustava ja haastattelijan on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoa jne. Lisäksi on mahdollista syventyä joidenkin teema-alueiden aiheisiin ja palata edellisiin teemoihin. Puolistrukturoidun haastattelumenetelmän käyttö on perusteltua Hirsjärvi & Hurmeen (1995, 35-37) mukaan erityisesti silloin, kun tutkimuskohteena oleva aihe on arkaluontoinen, haastateltavia on vähän, käsitellään muistinvaraisia menneisyyden tapahtumia, pyritään saamaan esille heikosti tiedostettuja seikkoja tai haastateltavien kokemukset vaihtelevat suuresti.

Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä valittiin tähän tutkimukseen sen vuoksi, että oli odotettavaa, että haastattelussa nousee esille hei-

kosti tiedostettuja seikkoja, opettajan omasta työstä ja työyhteisöstä puhuminen saattaa tuoda sille arkaluontoisiakin asioita ja lisäksi kolmea haastateltavaa haastateltiin tutkijalle vieraalla kielellä, ja vieraassa kulttuurissa, joten oli ennakoitavissa, että käsitteistä ja työn käytänteistä saattaisi tulla ymmärtämismvaikeuksia.

Haastatteluteemat ja niihin liittyneet kysymykset muotoutuivat tutkimusprosessin aikana. Havainnointipäivän jälkeen kirjatut selvennykset, tunnelmat, tarkennukset, ihmettelyn aiheet ja havaintopäivän kulkuun liittyvät tutkijan omat ajatukset toimivat keskeisenä perustana tuleville haastattelukysymyksille. Tutkijan omat kokemukset sairaalaopettajan työstä vaikuttivat myös väistämättä haastattelukysymyksiin ja haastattelutilanteessa tehtyihin tarkennuksiin. Havainnointiaineiston ja kenttämuistiinpanojen lukeminen ja samalla kirjallisuuteen perehtyminen ja teorisointi tekivät haastatteluteemojen muodostumisesta elävän ja muuttuvan prosessin.

Syrjäläinen (1994) korostaa kenttämuistiinpanojen muokkaamisen ja tutkimisen keskeistä merkitystä yhtenä tutkimusprosessin hedelmällisempänä vaiheena. Haastatteluteemat johdettiin tutkimusongelmista ja observointiaineistosta käsin. Haastattelun runko muodostui seuraavista teemoista: yleiset tiedot sairaalasta, osastoista ja opettajasta, työn organisointi, yhteistyö, työtä määrittävät säännöt ja normit, työn keskeiset välineet, työnjako, opettajan keskeiset tavoitteet työssään ja työn kohde. (liite 1)

Teema-alueissa pelkistyivät ja tarkentuivat tutkimuksen ongelmat ja teema-alueet täsmentyivät haastatteluvaiheen kysymyksillä. Samat teemat otettiin esille kaikissa haastatteluissa, mutta kaikissa tapauksissa otettiin esille myös nimenomaan kysessä olevan havaintomateriaalin pohjalta nousseita asioita.

5.1.3 Haastattelujen toteuttaminen

Haastatteluihin osallistui neljä sairaalakoulun opettajaa kolmesta eri sairaalasta. Kahdessa yksikössä toimi vain yksi opettaja ja yhdessä kaksi, joten tutkimusjoukon valintaa ei tarvinnut suorittaa, vaan kaikki opettajat, joiden työtä oli observoitu, haastateltiin.

Haastatteluluvat kysyttiin jokaiselta opettajalta havainnoinnista sopimisen yhteydessä. Asia varmistettiin kunkin kohdalla puhelimitse, ja ajankohdaksi valittiin opettajalle parhaiten soveltuva aika. Kuukaan ei kieltäytynyt haastattelusta, ja haastatteluajankohdasta sopi-

misen yhteydessä kerrattiin vielä tutkimuksen tarkoitusta ja pyydettiin lupa nauhoittaa haastattelut. Yhdysvalloissa kolmea opettajaa haastateltiin noin viikon kuluttua viimeisimmästä observointipäivästä. Haastattelut toteutettiin huhti-toukokuussa 1993. Suomalaisen opettajan haastattelu suoritettiin syyskuussa 1993. Näin ollen observoinnin ja haastattelun välinen aika jäi suhteellisen pitkäksi, mikä saattoi haitata muistamista. Kaikki neljä opettajaa toivoivat, että haastattelupaikka olisi oma työpaikka ja haastatteluajankohta koulupäivän jälkeen. Kyseinen ajankohta saattoi aiheuttaa väsymistä ja kiireen tuntua. Haastattelupaikaksi muodostui näin ollen opettajan työtila tai opetustila. Tuntui luontevimmilta ratkaisulta haastatella opettajien omalla maaperällä ja samassa ympäristössä, missä havainnointit oli suoritettu.

Haastattelijana koin jokaisessa haastattelutilanteessa ilmapiirin rennoksi ja vapautuneeksi. Suomalaisen opettajan tunsin aikaisemmin ja hän olikin toiminut observointia tehdessä omassa työpaikassani, mutta oli haastattelua tehtäessä siirtynyt jo uuteen työhön. Haastateltavien ja haastateltavien välien luonnollisuuteen ja välittömyyteen vaikutti kollegiaalinen suhde. Toiselle opettajalle kertominen tuntui mutkattomalta ja kaksi haastateltavaa ilmaisikin asian ääneen.

Kolme haastatteluista toteutettiin englannin kielellä. Jotta kommunikointi olisi sujunut mahdollisimman sujuvasti ja kieliongelmita olisi välttytty, näihin haastatteluihin osallistui kolmas henkilö. Hänen tehtävänä oli toimia kielen asiantuntijana ja hänen roolinsa oli tutkimusavustajan rooli. Hän oli selvillä tutkimuksen aiheesta, sen luonteesta ja tavoitteista. Haastattelijana koin kieliasiantuntijan läsnäolon turvallisuutta lisäävänä tekijänä, ja jokaisessa haastattelussa tarvittiin hänen apuaan mahdollisten epäselvyyksien välttämiseksi.

Haastattelujen keston vaihteluväli oli 1 h ja 10 min – 1 h 35 min. Englanninkieliset haastattelut kestivät pidempään kuin suomenkielinen. Haastattelun pituuteen vaikuttivat luontaisen puheen tempo, keskittyminen ja vireystila, sekä englanniksi tapahtunut haastattelu pidensi haastattelu-aikaa vieraan kielen käyttämisen vuoksi.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Haastattelun alussa kysyttiin vielä lupa nauhurin käyttöön. Nauhoitukset onnistuivat teknisesti muuten, mutta suomalaisen opettajan haastattelun loppu ei ollut nauhallalla. Haastattelusta jäi uupumaan noin kolmen minuutin verran.

Haastattelun kulku eteni yksilöllisesti haastateltavasta riippuen. Haastattelijalla oli teemarunko edessään ja haastattelu eteni vapaasti keskustellen. Teemojen käsittelyjärjestys oli vapaa. Kaikissa haastatteluissa otettiin esille samat teemat, mutta usein keskustelu virisi havainnoinnissa esille tulleista kysymyksistä. Käsitteet ja käytettävä sanasto oli yhteistä ammatillisesti samanlaisen taustan vuoksi. Opettajilla oli kykyä eritellä työtään, ja he suhtautuivat myönteisesti haastatteluihin.

Kunkin haastattelun jälkeen kirjasin haastattelun kulkuun liittyviä seikkoja tutkimuspäiväkirjaan. Huomioita olivat esimerkiksi vireystila, sattuneet keskeytykset ilmapiiri, ja sen muutokset eri teemoja käsiteltäessä.

6 Tutkimusaineisto ja tutkimuskohde

6.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto koostuu neljästä osasta:

1. Havainnointiaineisto
2. Haastatteluaineisto
3. Dokumentit
4. Tutkijan havainnot sairaalaopettajan työstä omakohtaisen kokemuksen perusteella

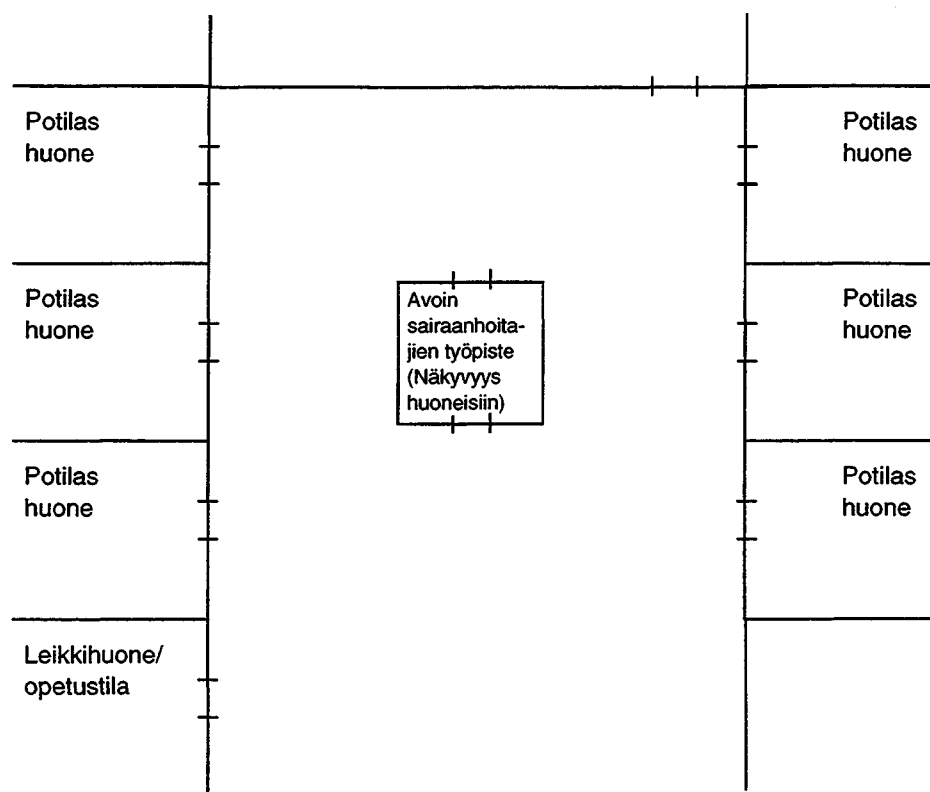
Havaintoaineisto muodostaa tutkimuksen pääaineiston, neljän opettajan havainnointi tuotti runsaasti havaintoaineistoa, kolmea opettajaa havainnointiin viiden päivän ajan, suomalaista opettajaa neljän päivän ajan. Havaintomuistiinpanot ja muut kenttämuistiinpanot kirjoitettiin puhtaaksi. Haastatteluaineisto koostuu neljän opettajan haastatteluista, jotka nauhoitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi. Haastattelut ovat havaintoja täydentävää aineistoa. Puhtaasti etnografiset tutkimukset käyttävät runsaasti erilaisia kirjallisia dokumentteja, kouluetnografioissa esimerkiksi oppilaiden aineita, todistuksia, tuntisuunnitelmia jne. Tässä tutkimuksessa on käytetty jonkin verran kentältä kerättyjä dokumentteja kuten opettajien erilaiset kirjaamiskaavakkeita (liite 3). Omakohtaiset kokemukset sairaalaopettajan työstä on otettu mukaan tutkimuksen aineistoksi, koska kokemuksen vaikutusta koko työhön ei voi eliminoida. Omakohtainen kokemus näkyy erityisesti luvussa, jossa käsitellään johtopäätöksiä ja pohdintaa. Lisäksi koko tutkimuksen aiheenvalinta perustuu kiinnostukseen omaa työtä kohtaan.

6.2 Tutkimuskohteitten kuvaus

Tutkimuskohteitten valintaan vaikutti se, että Yhdysvalloissa tutkimukset tehtiin suurkaupungissa, jossa lapsia hoidettiin kolmessa eri sairaalassa. Näistä yksi sairaala oli sotilassairaala, jossa hoidettiin myös perheitä. Tähän sairaalaan ei ollut pääsyoikeutta edes tutustumaan, joten jäljelle jäi kaksi muuta sairaalaa, joiden tutkiminen saatiin koulupiirin lupa. Suomessa sairaalaksi valittiin se, joka oli helposti tavoitettavissa ja jossa somaattisista sairauksista kärsiviä lapsia varten oli oma opettaja. Tässä sairaalassa tutkimusluvan (liite 2) antoi sairaalan eettinen toimikunta ja sairaalakoulun johtaja. Luonnollisesti tarvittiin myös jokaisen tutkimukseen osallistuneen

opettajan henkilökohtainen lupa, joka oli suullinen. Ennen luvan kysymistä opettajille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja luonne.

Sairaala A on yksityinen lastensairaala, jossa toimii yksi kokopäiväinen ja yksi puolipäiväinen erityisopettaja. Kokopäiväinen erityisopettaja työskentelee kuntoutusosastolla ja puolipäiväinen pediatrien osaston yhteydessä. Pediatriella osastolla työskentelevällä opettajalla on käytävissä avustaja sekä muutamia kertoja viikossa vapaaehtoistyöntekijöitä. Opetus on kunnallista ja opettajat ovat suoraan kaupungin koulupiirin alaisia (opettajat 1 ja 2). Kuntoutusosasto sijaitsee sairaalan vanhassa siivessä ja potilashuoneet sijaitsevat perinteiseen tapaan pitkän käytävän varrella. Kuntoutusosastolla hoidetaan esimerkiksi liikenneonnettomuuksissa vammautuneita lapsia. Pediatrien osasto on avattu vuoden 1993 alussa. Hoitotyö on organisoitu solun muotoon. Potilashuoneet sijaitsevat avoimen hoitosolun ympärillä siten, että hoitohenkilökunnalla on jokaiseen potilashuoneeseen näköyhteys. Kaikki huoneet ovat yksityishuoneita. Solussa sijaitsee myös yhdistetty leikki- ja opetustila. Seuraavassa kuviossa on kuvattu pediatrien osaston hoitosolu:



Kuvio 6. Potilashuoneitten ja opetustilan sijoittuminen sairaalassa A pediatriella osastolla.

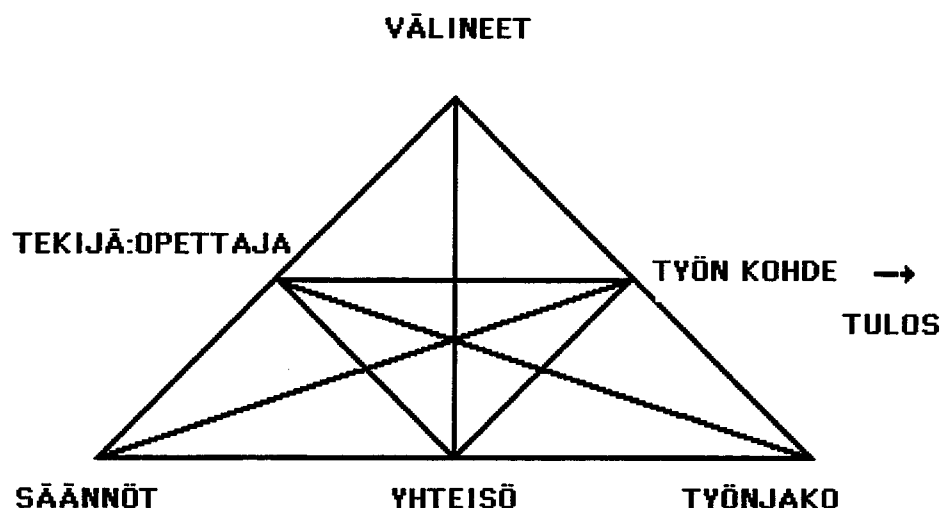
Sairaala B on yliopistollinen sairaala. Tässäkin sairaalassa opetus on kunnallista. Opetuksen hoitaa yksi opettaja (opettaja 3), joka on koulutukseltaan erityisopettaja. Oppilaat ovat tässä sairaalassa kirurgisia lapsipotilaita sekä pediatriiselta osastolta tulevia oppilaita. Opetustila on sijoitettu lastenosastojen yhteyteen. Lapsipotilaat on sijoitettu lähellä toisiaan oleviin yksiköihin. Infektiovaaran vuoksi joitakin lapsia hoidetaan kerrosta ylempänä, koska siellä on yksityishuoneita. Opettajan kanssa työskentelee avustaja sekä kaksi kertaa viikossa tuleva vapaaehtoistyöntekijä. Hän ei kuitenkaan opeta lapsia, vaan valmistaa lähinnä materiaalia opettajan ohjeiden mukaan.

Sairaala C on suomalainen keskussairaala. Sairaalassa toimii kunnan koululaitokseen kuuluva sairaalakoulu. Koulussa havainnoitiin yhden erityisopettajan työtä (opettaja 4) kolmen päivän ajan. Opetukseen lapset tulevat lähinnä yhdistetyltä lastenkirurgiselta ja pediatriiselta osastolta. Näitä potilaita ovat mm. akuutit tapaturmapotilaat sekä niiden jälkitilojen kuntoutuspotilaat, leikkauspotilaat ja erilaisia lastentauteja sairastavat lapset. Tällaisia sairauksia voivat olla esimerkiksi diabetes, syöpä- ja munuaissairaudet. Lapsipotilaita on tässä sairaalassa myös muilla osastoilla, esimerkiksi lasten infektio-osastolla sekä korva-nenä- ja kurkkutautien osastolla. Oppilaiden sairaalassaoloaika vaihtelee muutamasta päivästä kuukausiin. Koulu toimii kahdessa eri toimipisteessä. Tutkimuksen kohteena olevassa toimipisteessä oli lukuvuonna 1992–1993 oppilaita yhteensä 143. Tässä sairaalassa on käytössä oma luokkahuone, joka on vuokrattu sairaalalta koulun käyttöön. Luokkahuone sijaitsee etäällä potilashuoneista. Erityisopettaja toimii työparina koulunkäyntiavustajan kanssa.

7 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen aineiston analysointitapoja on monia, mutta aineiston laadullinen analysointi tähtää Hämäläisen (1987) mukaan aineiston informaatioarvon lisäämiseen. Tällöin pyritään hajanaisesta ja erillisiä asioita sisältävistä aineistoista luomaan mielekäs ja yhtenäinen kokonaisuus. Miles & Huberman (1994) puhuvat aineiston redusoimisesta eli aineiston pelkistämisestä, joka on aineiston analysoinnin ensimmäinen tehtävä. Tässä tutkimuksessa käytettiin etnografiselle tutkimukselle ominaista analyysitapaa. Syrjälän (1994) mukaan etnografisen tutkimuksen analysointi on kvalitatiivista sisältöanalyysia. Analyysivaihe alkaa jo kentällä. Karkeiden luokkien tai teemojen hahmotuttua ne jäsennetään osakategorioihin. Tähän vaiheeseen kuuluu vielä tutkimustehtävän ja käsitteiden täsmennys. Ilmiöiden esiintymistiheyden ja poikkeusten toteamista seuraa ristiinvalidoiminen. Ristiinvalidoinnissa varmennetaan omien päätelmien ja luokkien esiintymistä eri tavoin hankitussa aineistossa. Tämä on mahdollista etnografisessa tutkimuksessa, koska aineistoa kerätään havainnoimalla, haastatteleamalla ja kirjallisia dokumentteja keräämällä. Lopuksi analyysivaiheessa seuraa tulkinta ja johtopäätökset (Syrjälä 1994, 89-94).

Aineiston alustava järjestely ja luokittelu perustui toimintajärjestelmän kolmiomalliin sekä haastattelurungon teemoihin. Havaintoaineiston alustava järjestely oli välttämätöntä tehdä jo ennen haastattelua, koska haastatteluteemojen muodostuminen vaati huolellista havaintoaineistoon perehtymistä. Kehittävässä työntutkimuksessa käytettyä toimintajärjestelmän mallia (Engeström 1987) käytettiin aineiston analyysin apuna. Kolmiomallista ja haastattelurungosta johdettuja luokkia olivat: työnjako, työn kohde, työvälineet, säännöt, yhteisö, työn organisointi, yhteistyön muodot ja perustiedot sairaalasta ja osastoista.



Kuvio 7. Toimintajärjestelmän rakenne (Engeström 1990a, 172).

Tässä tutkimuksessa luokkia ei muodostettu ainoastaan teoriaan ja haastattelurunkoon pohjautuen, vaan myös vapaasti etsien tutkimusongelman kannalta relevantteja ilmiöitä. Suorannan ja Eskolan (1992, 276-280) mukaan aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Tekstistä on pyrittävä löytämään tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet.

Aineistossa esiintyneet nimet muutettiin. Kolme sairaalaa nimettiin kirjaimilla, neljä tutkimukseen osallistunutta opettajaa numeroitiin (A, opettajat 1 ja 2; B, opettaja 3 ja C, opettaja 4). Havaintoaineistoa kirjoitettiin puhtaaksi jo ennen analysointivaihetta. Tämä olikin välttämätöntä haastattelujen toteuttamisen kannalta. Haastattelunauhat purettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi. Nauhat kuunneltiin vielä kerran, tekstiä verrattiin nauhoitukseen ja tehtiin tarvittavat korjaukset ja täydennykset. Havainto- ja haastatteluaineistoteksteihin tehtiin analyysin tueksi täydennyksiä kenttämuistiinpanoista, kommentteja oman työkokemuksen pohjalta ja huomioita havainnoitujen käyttäytymisestä. Myös havaintopäivien ilmapiiristä tehtiin merkintöjä. Joitakin lauseita jouduttiin jättämään pois heikon äänentoiston vuoksi.

Analysointivaihe oli työläs ja intensiivinen. Vaikka analysointi ja aineiston alustava luokittelu oli aloitettu jo kenttätyövaiheessa, varsinainen analyysi oli aikaavievä prosessi.

8 Tutkimuksen luotettavuus

8.1 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu on ollut josain määrin kiistanalainen asia; se on joko jätetty raportissa huomiotta tai tarkastelussa on pyritty soveltamaan kvantitatiivisen tutkimuksen perinteisiä keinoja, myös omia kriteereitä on etsitty.

Etnografisessa tutkimuksessa yleisesti käytetty tapa käyttää useita eri laadullisia menetelmiä samassa tutkimuksessa lisää sen luotettavuutta. Tämä mahdollistaa aineiston ristiinvalidoinnin. Validiteetti eli totuusarvo viittaa siihen ovatko tutkimuksen antamat vastaukset oikeita, vastaavatko ne todellisuutta? Kvalitatiivisella tutkimuksella tavoitellaan monia todellisuuksia ja tiettyä näkökulmaa ilmiöön eikä yhtä objektiivista totuutta (Patton 1990, 482). Havainnointi, haastattelut, dokumentit ja tutkijan omaan työhistoriaan pohjautuva kokemus lisäävät yhdessä käytettyinä tämän tutkimuksen luotettavuutta. Hyvänä puolena yhtenäisen analyysimenetelmän puuttumisessa on voitu pitää sitä, että tutkija on voinut kehittää oman järjestelmänsä aineistonsa ja persoonallisuutensa mukaan, jolloin menettely vastaa luultavasti parhaiten tarkoitustaan (Grönfors 1985, 155-160; Mäkelä 1990, 42-59). Lisääkö työkokemuksen käyttö tutkimuksen luotettavuutta, vai rajoittaako se näkökulmaa ja sulkee sen tiettyyn muottiin? Subjektiivisen näkökulman läsnäoloa tässä tutkimuksessa ei voi välttää, koska tutkimuksen kohteena on työ, jollaista myös tutkija tekee ammatikseen. Toisaalta työn tunteminen sisältäpäin antaa tutkimukselle syvyyttä ja ymmärrystä tutkittavia kohtaan. Toisaalta se saattaa estää näkemästä jotain sellaista mihin täysin ulkopuolinen kiinnittäisi huomiota. Erilaisen viitekehityksen omaavalla tarkkailijalla on myös etunaan uudenlainen tarkastelukulma asioihin.

Yksi tärkeimmistä luotettavuuden osoituskeinoista on tutkimusprosessin yksityiskohtainen kuvaaminen. Aineistoa, tutkimusmenetelyjä ja tutkijan omaa viitekehystä on kuvattava siten, että lukijan on mahdollista seurata tutkimuksen kulkua ja arvioida sen luotettavuutta. Myös tutkimustulosten siirrettävyyden arviointi toiseen kontekstiin jää myös tulosten hyödyntäjälle, ei tutkijalle yksin. (Grönfors 1985, 186-187; Patton 1990, 489; Tynjälä, 390-392). Tutkimusprosessia onkin pyritty kuvaamaan tarkasti.

8.2 Tutkimusaineiston luotettavuus

Tutkimustilanteen arvioinnissa tai käyttövarmuuden tarkastelussa (Lincoln & Cuba 1985, 88) arvioidaan sitä, toimiiko tutkimus ulkoisesti vaihtelevissa olosuhteissa, ja kestääkö se ilmiön vaihtelusta johtuvat muutokset. Tämän tutkimuksen aineisto on pitkälti kyseisiin tutkimuskertoihin sidottua. Tilanteita on mahdoton toistaa samantilaisina uudelleen, sillä jokaisella tutkimuskerralla oli omat erityiset piirteensä ja ominaisuutensa. Jokainen tutkimustilanne on myös ainutlaatuinen vuorovaikutuksellinen tilanne, jota ei voi toistaa.

Raportoinnissa on käytetty pitkiäkin suoria lainauksia havaintoaineistosta ja haastatteluista kuvan luomiseksi lukijalle, millaisia esimerkiksi opetustilanteet olivat. Lukija pääsee ikään kuin kurkistamaan sairaalaopetuksen arkielämään.

Milloin aineiston keruu voidaan lopettaa, milloin on riittävästi aineistoa? Lukuisissa observointitutkimuksissa kentälläolojaksot ovat varsin pitkiä, etnografisissa tutkimuksissa jopa vuosia. Hirsjärven (1997, 210) mukaan havainnointi vie aikaa ja se on havainnointitutkimuksen rajoitus. Opinnäytetyössä esim. pro gradu -tutkielmassa ei voi käyttää pitkiä jaksoja aineiston keruuseen. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta rajoittava seikka voi olla lyhyehköt (noin viikko) havainnointijaksot kussakin sairaalassa. Toisaalta havainnointitutkimus haastatteluilla täydennettynä antaa mielestäni välitöntä ja suoraa tietoa tutkimuskohteesta.

Voidaan sanoa, että havainnoinnin avulla päästään luonnollisiin ympäristöihin ja vältetään keinotekoisuus. Havainnointi on todellisen elämän ja maailman tutkimista (Hirsjärvi 1997, 209-210) Haastattelun avulla voitiin vähentää havainnointijaksojen lyhyydestä aiheutuvia puutteita. Luotettavuutta olisi eittämättä lisännyt opetustilanteiden videointi tai äänittäminen. Tämä ei kuitenkaan ollut tässä tutkimuksessa mahdollista eettisistä syistä. Jotkut lapset olivat hyvinkin sairaita ja videokamera olisi häirinnyt lapsia ja vanhempia herkässä tilanteessa. Luottamuksen säilyttäminen ja hienovarainen suhtautuminen oli koko aineiston hankinprosessissa ensiarvoisen tärkeä tekijä.

Miten havainnoitsija vaikuttaa havainnoitavaan tilanteeseen? Borg & Gall (1989, 475) ovat tutkineet, että havainnoitsija muuttaa opettajan ja oppilaiden käyttäytymistä luokkahuonetilanteissa. Tässä tutkimuksessa tutkimustilanteissa oli lähes aina mukana muita ai-

kuisia erilaisissa rooleissa, joten lapset ja opettajat olivat tottuneet monien eri aikuisten läsnäoloon opetustilanteissa. Uskon tämän vähentävän havainnoijan vaikutusta oppilaiden ja opettajien käyttäytymiseen. On kuitenkin mahdotonta kerätä laadullista aineistoa, joka olisi syntynyt sosiaalisessa tyhjiössä (Mäkelä 1990, 42-59).

8.3 Johtopäätösten luotettavuus

Johtopäätösten luotettavuuden arvioimiseksi pyrittiin kuvaamaan ne periaatteet ja ajatteluprosessit, jotka johtivat aineistosta johtopäätöksiin. Tätä kutsutaan Mäkelän (1990) mukaan arvioitavuudeksi. Se tarkoittaa lukijan mahdollisuutta seurata tutkijan johtopäätöksiin johtanutta päättelyä. Näin lukijalla on mahdollisuus joko hylätä tai hyväksyä tutkijan tekemät ratkaisut (Mäkelä 1990, 42-61).

Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään tutkimuksenteon tutkija-kohtaisuus, vaikka sitä kohtaan on esitetty paljon kritiikkiä. Koska laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei voi olla objektiivisen tarkkailijan asemassa, voitaisiin objektiivisuuden sijasta puhua vahvistettavuudesta (Lincoln & Guba, 1985). Tällöin pohditaan sitä, voidaanko aineistoa toisella tavalla analysoimalla päästä samanlaisiin tuloksiin. Tutkijan osuutta voidaan tarkastella sekä ulkopuolisen arviointijän avulla, että tutkimuksesta käsin. Tässä tutkimuksessa johtopäätösten tekemiseen saattoivat vaikuttaa tutkijan ennakkokäsitykset sairaalaopettajan työstä. Laadullisen tutkimuksen yhtenä ominaispiirteenä on kuitenkin se, että tutkija tekee työtänsä siltä pohjalta, kuinka hän maailman kokee ja jäsentää. Tutkija on tutkimuksensa yksi tärkeä instrumentti (Patton 1990, 489). Tutkijan tulisi kuitenkin ottaa huomioon tutkimuksen kuluessa eri syistä johtuva vaihtelu, jolloin voitaisiin puhua tutkimustilanteen arvioinnista. Vaihtelua voi ilmetä tutkijassa itsessään, ympäröivissä olosuhteissa ja itse tutkittavassa ilmiössä (Tynjälä 1991, 391).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan tulosten siirrettävyydestä toiseen kontekstiin. Siirrettävyys riippuu siitä, miten samankaltaisia tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat (Tynjälä 1991, 390). Johtopäätöksiä siirrettävyydestä ei voi tehdä yksin tutkija, joka tuntee ainoastaan tutkimusympäristön. Tutkijan tehtävänä on kuvata aineisto niin, että tutkimustulosten hyödyntäjä voi arvioida tulosten soveltamista muihin ympäristöihin.

Tässä tutkimuksessa tutkija ei pyrkinyt etäännyttämään itseään tutkittavistaan ja tutkittavasta asiasta. Myötäelävä asennoituminen oli

kaiken kaikkiaan perusta sille, että tämän kaltaista tutkimusta voidaan tehdä.

9 Tutkimustulokset

9.1 Opetustyön kohteen konstruointi sairaalaopetuksessa

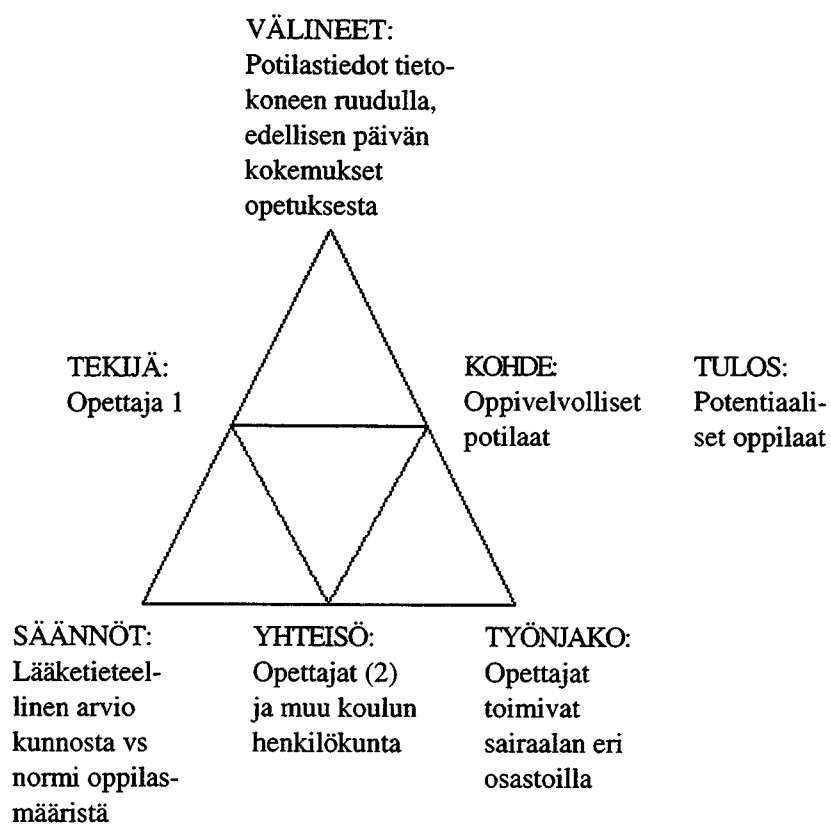
Sairaalaopetuksen erityispiirteenä on se, että oppimisympäristö on tietyssä mielessä rakennettava joka päivä uudestaan. Oppilaat vaihtuvat jatkuvasti, ja kaikki potentiaaliset oppilaat eivät pysty osallistumaan joka päivä opetukseen. Opetus voi tapahtua luokkahuoneessa tai potilashuoneissa, mutta luokkaa opetusryhmänä perinteisessä merkityksessä ei ole. Opetuksen suunnittelu poikkeaa myös perinteisestä kouluopetuksesta. Suunnittelussa pitää ottaa huomioon kunkin oppilaan sairaus, sen vaihe sekä hoidot, tutkimus ja kuntoutus opetuksen lähtökohtana.

Seuraavassa esitetään kaikkien neljän tutkimuksen kohteena olleen opettajan työn kohteen rakentuminen.

Sairaala A, pediatrien osasto

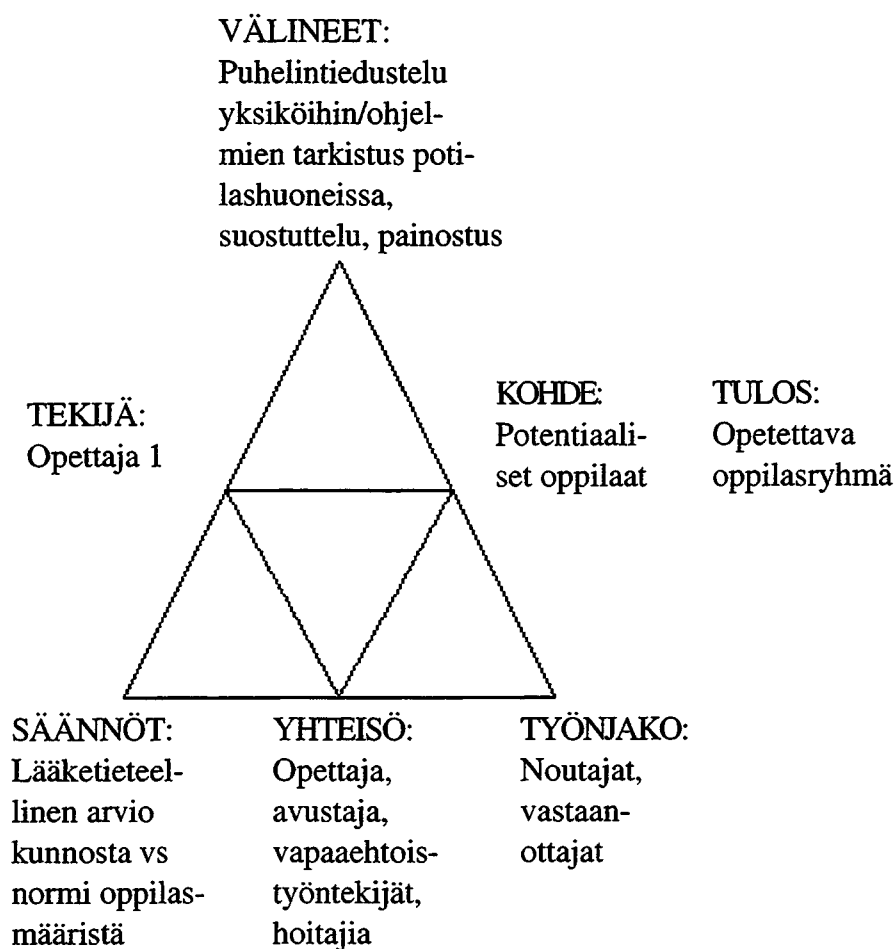
Ensimmäinen esimerkki käsittelee sairaalassa A työskentelevän opettaja 1:n työtä. Opettaja on puolipäiväinen, mikä tarkoittaa sitä, että hänen työaikansa on klo 9–12. Opetuskäyttöön on varattu tila klo 9.45–11.45. Tila on yhteiskäytössä leikkitoiminnan (child-life) työntekijöiden kanssa. Leikkitoiminnan työntekijät vastaavat lasten leikkitoiminnasta, mutta työn kuvaan kuuluu mm. lapsen ja perheen psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen sekä lapsen ja perheen valmistaminen sairaalaan tuloa varten. Opettaja joutuu kuljettamaan kaiken oppimateriaalin ja opetusvälineet materiaalikärryillä etäällä sijaitsevasta kansliasta opetustilaan. Näin toimitaan, koska tila on sairaalan ja tila on ahdas. Sairaala tarjoaa myös puhelimen opettajan käyttöön.

Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa esitetään toimintajärjestelmän mallin avulla opettajan työn kohteen rakentumisen ensimmäinen vaihe.



Kuvio 8. Opettajan työn kohteen muotoutumisen ensimmäinen vaihe.

Monivaiheisessa prosessissa työn kohteen rakentumisessa ja lopulta opetustilanteeseen pääsemisessä opettaja aloittaa joka aamu mahdollisesti opetukseen tulevien oppilaiden kartoittamisen. Välineinä hänellä on opettajien kansliassa olevalta tietokonepääteltä saatu lista, johon on merkitty pediatrian osaston potilaiden nimet, huoneen numerot, diagnoosi, arvio kunnosta sekä mahdolliset erityistoimenpiteet päivän aikana.



Kuvio 9. Opettajan työn kohteen muotoutumisen toinen vaihe.

Toisessa vaiheessa työn kohteena on potentiaaliset oppilaat. Opettaja pyrkii selvittämään, ketkä mahdollisista oppilaista voivat tulla opiskelemaan opetustilaan. Tässä prosessissa opettaja, avustaja sekä vapaaehtoistyöntekijät toimivat yhteistyössä. Välineinä opettaja tai avustaja käyttää puhelintiedustelua sekä kierrosta potilashuoneissa. Tällä kierroksella opettaja tai avustaja ottavat mukaan opetustilaan ne oppilaat, jotka ovat koulukuntoisia ja joilla ei ole hoitoja tai kuntoutusta.

Työnjako oppilasryhmän kokoamisessa tapahtuu pääsääntöisesti siten, että opettaja ja avustaja jakavat haettavat oppilaat, vapaaehtoistyöntekijät jäävät opetustilaan vastaanottamaan oppilaita. Myös hoitajat tuovat oppilaita kouluun. Eräänä havainnointipäivänä työnjako toimii seuraavasti:

9.45

Opettaja ottaa esille tietokoneharkinnan, jossa on potilastiedot. Lista käydään läpi oppilas oppilaalta avustajan kanssa. Opettaja ehdottaa, että avustaja hakisi osaston eteläsiivessä sijaitsevat oppilaat ja hän itse menisi pohjoissiipeen. Samanaikaisesti sairaanhoitaja tuo sisälle 13-vuotiaan pojan. Vapaaehtoistyöntekijä antaa pojalle laskutehtävämateriaalin. Opettaja jatkaa listan läpikäymistä.

9.50

Opettaja ja avustaja lähtevät kierrokselle potilashuoneisiin. Koska oppilaita ei voi jättää hetkeksikään yksin vastuukysymysten vuoksi, tarvitaan opetustilassa henkilö vastaanottamassa oppilaita.

Vapaaehtoistyöntekijät eivät kuitenkaan työskentele joka päivä. Seuraavista havaintomuistiinpanoista voi huomata, miten tilanne saattaa hankaloitua, jos opettaja on opetukseen varattuna aikana koulutuksessa tai neuvottelussa eikä vapaaehtoistyöntekijöitä ole käytettävissä. Tällaisessa tilanteessa avustaja joutuu hoitamaan oppilaiden kokoamisen ja opetuksen yksin. Seuraavassa tilanteessa opettajalla on koulutusta (uusien puhelinlaitteiden käyttö).

10.00

Avustaja tuo materiaalikärryn opetustilaan. Hän soittaa sairaanhoitajien työpisteeseen, jotta hoitajat toisivat oppilaat opetukseen. Kehtään ei kuitenkaan tuoda. Avustaja menee henkilökohtaisesti pyytämään, että oppilaat tuotaisiin opetukseen.

10.10

Sairaanhoitaja tuo 11-vuotiaan pojan, jolla on koulukirjapino mukana. Poika ryhtyy itsenäisesti työhön.

Huone huoneelta etenevä oppilaiden hakukierros toistuu päivittäin. Erään 12-vuotiaan leukemiaa sairastavan tytön kohdalla kouluun lähtö etenee seuraavasti:

9.10

Opettaja tulee potilashuoneeseen iloisesti hymyillen. Sängyllä istuu Olga, joka katsoo keskittyneesti television sarjaohjelmaa.

Opettaja: Hei, miten hurisee? [Tyttö reagoi vaisusti, hymyilee vähän, mutta ei käännä päätään televisiosta.]

Opettaja: Nyt alkaisi koulu, lähdetään.

Olga: En välitä. [Opettaja siirtyy istumaan tytön lähelle.]

Opettaja: Opiskelemme ihan tässä lähellä, leikkihuonehan on sinulle tuttu paikka.

Olga: Hmm... [Katsoo televisiota.]

Opettaja: Ei ole mitään vaikeita tehtäviä, ihan helppoja vain.

Olga: Isä tulee pian.

Opettaja: Jätetään isälle lappu. [Opettaja poistuu hakemaan lappua, palaa pian lapun kanssa, joka laitetaan pikkupöydälle. Lapussa lukee: Isä, olen leikkihuoneessa opiskelemassa.]

9.15

Tyttö nousee sängyltään, opettaja auttaa tippatelineen kuljettamisessa.

Opettaja käyttää viisi minuuttia suostutellakseen ja houkutellakseen tytön kouluun. Hän etsii syytä tytön koulunkäyntihaluttomuuteen ehdottamalla eri tekijöitä. Vihdoin kun syy selviää (isän tulo), tilanne ratkeaa ja tyttö lähtee opetustilaan. Kaikissa potilashuoneissa on televisio. Tässä tilanteessa on selvästi havaittavissa television veto-voima. Opettajan tulee omalla toiminnallaan voittaa television houkutus ja tehdä koulunkäynnistä kiinnostava vaihtoehto oppilaalle. Opettaja joutuu keksimään ikään kuin houkuttelukeinoja (ei pitkää matkaa, helppoja tehtäviä). Oppilaille ei näytä olevan kouluunlähtö itsestänselvyys, vaan ilmeisesti hän katsoisi mieluummin televisiota. Haastattelussa opettaja kertookin kokevansa edellä kuvatut tilanteet raskaiksi, niissä joutuu panemaan itseään peliin. Kovat otteet eivät hänen mukaansa toimi vakavasti sairaitten lasten kohdalla.

Samalla kierroksella oppilaan kouluun tulo estyy seuraavalla taval-
la:

Opettaja kurkistaa potilashuoneen ovesta. Huoneessa on 6-vuotias
tyttö äitinsä kanssa. Opettaja tervehtii äitiä ja tyttöä.

Opettaja: Meillä alkaisi koulu.

[Sarah ei vastaa, penkoo repustaan monistetta, antaa sen opettajalle.]

Opettaja: Voi, miten hienosti väritetty.

Opettaja ja oppilas lähtevät käytävälle, äiti jää huoneeseen.

Sairaanhoitajien työpisteen luona, hoitaja pysäyttää heidät.

Hoitaja: Hei, Sarahilla olisi fysioterapia. [Tyttö ei puhu mitään.]

Paikalle saapuu samanaikaisesti fysioterapeutti.

*Opettaja: Olimme juuri lähdössä kouluun, voisitko tuoda Sarahin
kouluun sitten fysioterapian jälkeen.*

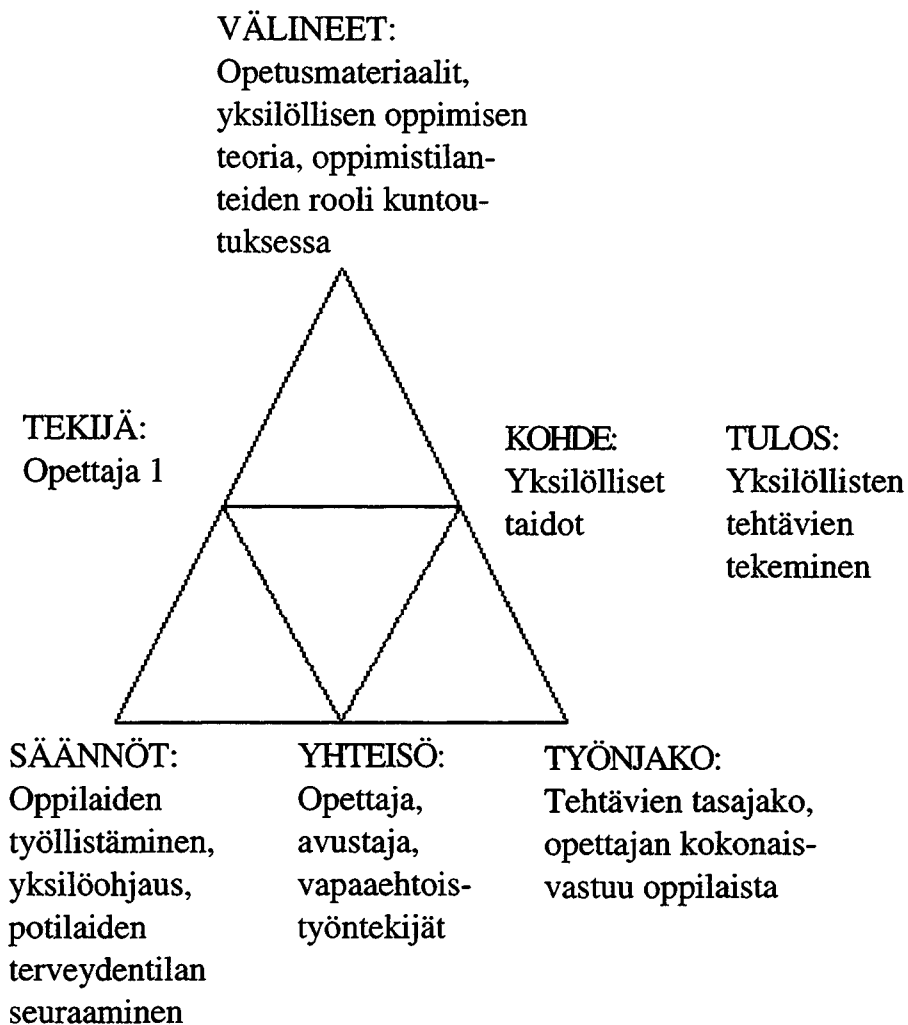
Fysioterapeutti: Kyllä se käy.

Tässä tilanteessa näkyy selkeästi hoidon ja kuntoutuksen ensisijai-
suus koulunkäyntiin nähden. Lapset ovat sairaalassa ensisijaisesti
potilaita, toissijaisesti koululaisia. Opettajan on sijoitettava oppilai-
den koulunkäyntiajat hoitojen ja kuntoutuksen lomaan. Yhteyden-
pito opettajan ja fysioterapeutin välillä on mutkatonta ja joustavaa.
He vaihtavat vielä muutaman sanan tytön tilanteesta.

Myös oppilaan terveydentilassa tapahtuu usein muutoksia. Saman
kierroksen aikana opettaja kohtaa tilanteen, missä opetukseen ei voi
osallistua oppilas, joka oli edellisenä päivänä koulussa. Lääkäri on
13-vuotiaan pojan luona, kun opettaja saapuu huoneeseen. Lääkäri
toteaa pojan olevan liian sairas opetukseen.

Opettajan työtä määrittää myös normi oppilasmääristä. Koulupii-
ristä tullut suositus vähintään kahdeksasta oppilaasta päivittäin ei
aina toteudu.

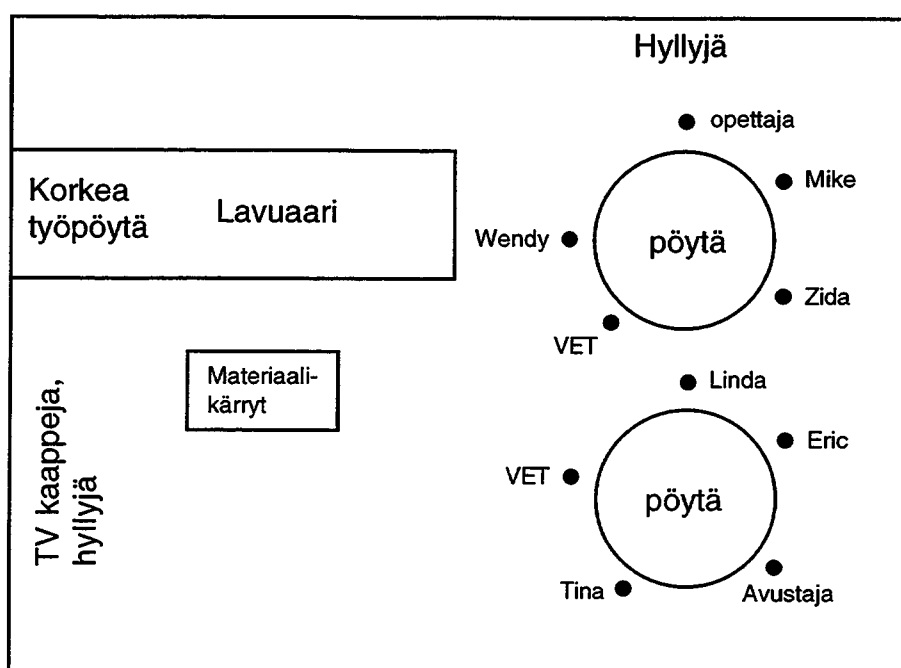
Varsinaisen opetustilanteen luominen vaatii jatkuvaa organisointia.
Opetustilannetta voidaan kuvata kolmiomallia käyttäen seuraavas-
ti:



Kuvio 10. Oppilasryhmä työn kohteena toimintajärjestelmän mallin avulla kuvattuna.

Kun oppilasryhmä oli saatu opetustilaan, alkoi yksilöllisten tehtävien tekeminen. Oppilaat saavat jatkuvasti myös yksilöllistä ohjausta. Havainnointipäivinä ryhmässä oli kahdesta kahdeksaan oppilasta kerrallaan. Oppilaiden keskinäistä kommunikointia esiintyi hyvin vähän. Yksilölliset tehtävät oli valittu oppilaan tason mukaan. Haastattelussa opettaja kertoi, että jos ryhmässä on riittävän hyväkuntoisia lapsia tehdään retkiä sairaalan puistoon. Havainnointipäivien aikana useat oppilaat olivat hyvinkin sairaita, jollei opetustila olisi sijainnut osaston yhteydessä, he eivät olisi kyenneet lähtemään kouluun. Vuoteenvieriopetusta ei tällä osastolla annettu lainkaan. Opettaja perusteli tätä kuntoutuksellisilla seikoilla; vähäinenskin liikkuminen edesauttaa toipumista ja oppilaille tulee tunne "oikeasta" koulusta, kun kouluun nimenomaan lähdetään.

Yleensä koulussa tapahtuvaan luokkahuoneopetukseen verrattuna sairaalassa tässä tapauksessa (sairaala A, opettaja 1) osastolla opetus tapahtuu monikäyttötiloissa. Sama tila on kaikkien lasten kanssa tapahtuvien sairaanhoitoa täydentävien toimintojen (child life program) tapahtumapaikka. Monikäyttötila on erikseen järjestettävä opetustilaksi. Näin myös opetuksen fyysinen konteksti joudutaan rakentamaan päivittäin. Opettaja 1 ja muut läsnäolevat aikuiset organisoivat opetusta varten tilat seuraavasti:



Kuvio 11. Opetustilan pohjapiirros ja oppilaiden ryhmittyminen luokkaan sairaalassa A pediatriisella osastolla havainnointitilanteessa.

Kuviosta käy ilmi, että opettaja pyrkii organisoimaan opetustilan siten, että kullakin oppilaalla olisi mahdollisimman yksilöllinen opetus. Opettaja ohjaa kahta oppilasta, vapaaehtoistyöntekijät yhtä ja avustaja kahta oppilasta. Kullakin oppilaalla on yksilölliset tehtävät. Tehtävät ovat äidinkielen ja matematiikan tehtäviä. Alla on esitetty lyhyt kuvaus opetustilanteesta.

11.00

Wendy lukee vapaaehtoistyöntekijän kanssa kirjaa. Kirja on kuvakirja, jossa on hiukan tekstiä. Avustaja keskusteleekin kirjan sisällöstä oppilaan kanssa. Eric, Linda ja Tina laskevat kukin erilaisesta mo-

nisteesta laskutehtäviä. Avustaja ja vapaaehtoistyöntekijä neuvovat tarvittaessa. Mike tekee äidinkielen tehtäviä ja opettaja ohjaa häntä. Miken tippalaite piippaa, opettaja soittaa välittömästi hoitajille, hoitaja tulee heti ja säätää laitteen uudelleen.

Joissakin tapauksissa yksilöllinen oppimistehtävä liittyy kiinteästi oppilaan kuntoutukseen, esimerkiksi palapelin rakentaminen, kun oppilas tarvitsi kuntoutusta käsilleen.

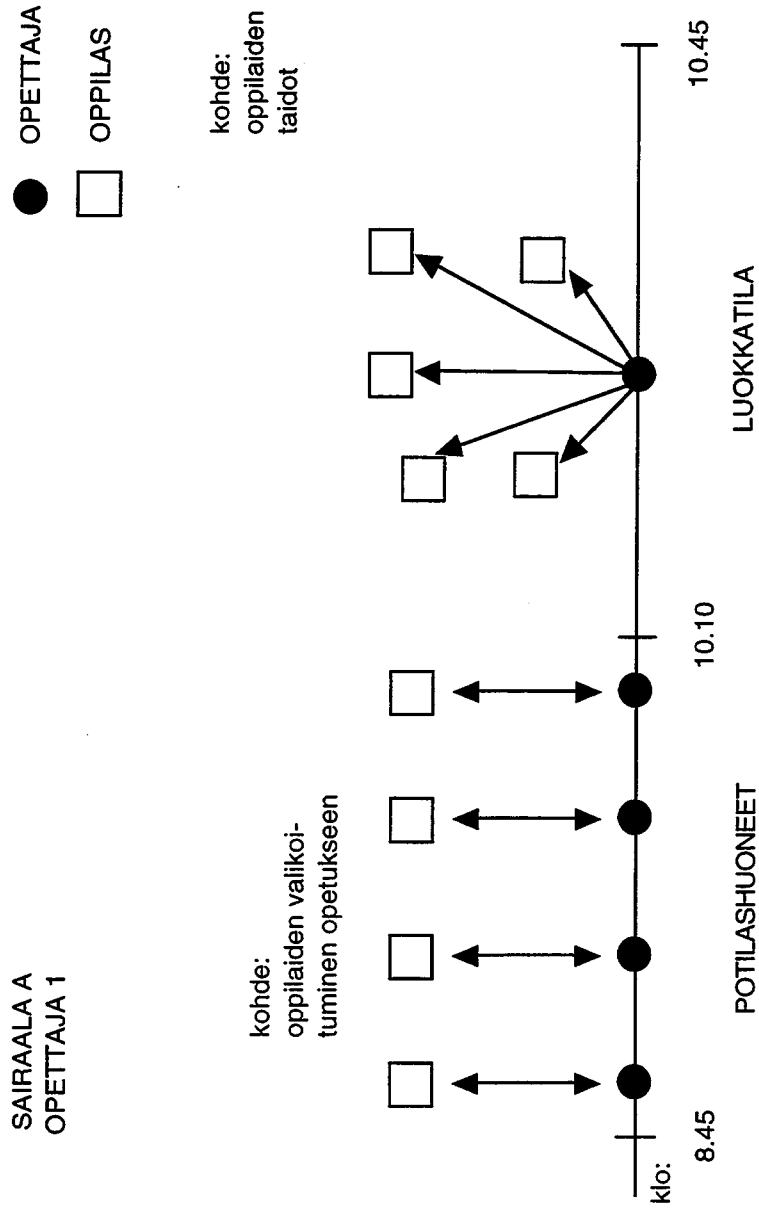
Tässä sairaalassa hoitajat tulevat opetustilaan, jos oppilaan terveydentilassa tapahtuu muutoksia tai hän tarvitsee muusta syystä hoitajien apua. Opetustilan sijainti osaston välittömässä yhteydessä mahdollistaa hoidon ja koulunkäynnin tiiviin niveltämisen. Toisaalta useimmat lapset ovat niin huonokuntoisia, että toinen vaihtoehto olisi ainoastaan potilashuoneessa opiskelu.

Opettajan ajankäyttö työviikon aikana osittui karkeasti luokitellen seuraavasti:

Vuorovaikutuksen luonne	Tuntia
Opetus ja välitön vuorovaikutus oppilaan kanssa	14
Perheen tukeminen	1/2
Yhteydenpito oppilaan omaan kouluun	1/2
Yhteistyö sairaalan henkilökunnan kanssa	1/2
Muu työ	2
Yhteensä	17,5

Oppitunnit loppuivat päivittäin klo 10.45, koska opettaja oli palkattu vain puolipäiväiseksi. Haastattelussa opettaja kertoi tämän jälkeen soittavansa päivittäin koulupiiriin. Tällöin hän tekee selvityksen oppilastilanteesta. Hallinnon normi oppilasmäärästä on kahdeksan oppilasta päivässä. Opettajan työtä ohjaa selkeä kontrolli. Muuhun työhön varattu aika sisälsi mm. sairaalan sisäiseen koulutukseen osallistumista, oppilastietojen hankkimista sekä suunnittelua ja oppilaiden hakemista potilashuoneista.

Opettaja 1:n päivän rakenne voidaan kuvata seuraavasti:



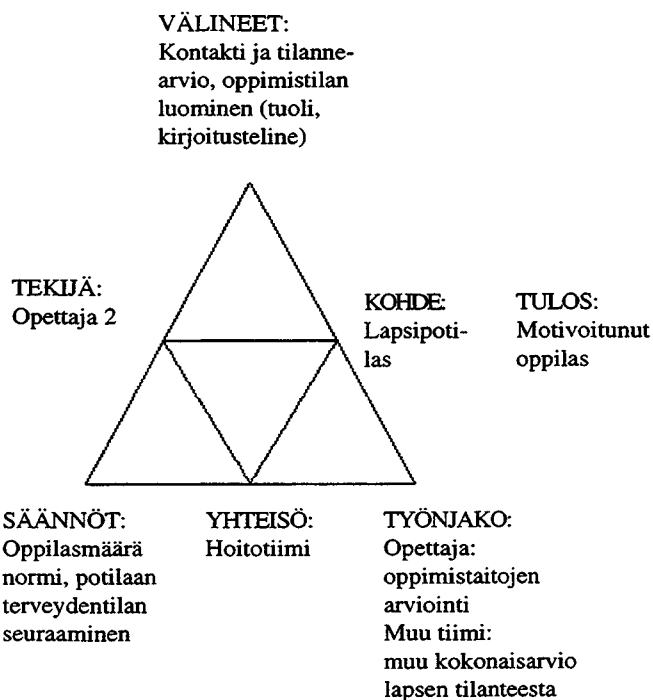
Kuutio 12. Opettaja 1:n päivän opetuksen rakentuminen harjoitustuntien aikana.

Tänä havaintopäivänä oppilaiden valikoituminen opetukseen lohkaisi suhteellisesti paljon aikaa opettajan työajasta.

Sairaala A, kuntoutusosasto

Saman sairaalan toinen opettaja työskentelee kuntoutusosastolla lasten parissa, jotka ovat loukkaantuneet erilaisissa tapaturmissa ja liikenneonnettomuuksissa. Kuntoutusosastolla ei ole erillistä opetustilaa käytettävissä, vaan opettaja kiertää potilashuoneissa opettamassa jokaista lasta erikseen. Kuntoutuspotilaat viipyvät sairaalassa muutamasta päivästä useisiin kuukausiin. Kun opetus tapahtuu kunkin lapsen vuoteen vierellä, opetusryhmän kokoaminen ei sisälly opettajan työhön samalla tavoin kuin pediatrien osaston opettajalla. Samat toimenpiteet ja rutiinit toistuvat jokaisen oppilaan kohdalla erikseen useita kertoja peräkkäin samana päivänä.

Potentiaalisten oppilaiden valikoituminen tapahtuu samalla tavoin kuin edellisen opettajan työn kuvauksessa esitettiin. Jokaista oppilasta varten opettaja on varannut aikaa noin puoli tuntia. Opetukselle varattu aika on merkitty lapsen hoitosuunnitelmaan, joten opettajalla on ennalta suunniteltu etenemisjärjestys kierroksellaan. Opettaja käyttää mm. tiiviisti oppilaaseen suunnattua kontaktia alkuvaiheessa välineenä oppilaan motivoitumiselle oppimistilanteeseen. Opettaja yleensä vain tervehti muita huoneessa olijoita ja pyrki varsin nopeasti vuorovaikutukseen ainoastaan oppilaan kanssa.



*Kuvio 13.
Opettajan
työn kohteen
rakentumisen
ensimmäinen
vaihe.*

Edellä olevassa kuviossa on mallitettu toimintajärjestelmän avulla alkutilanne oppilaan ja opettajan kohtaamisessa.

Saapuessaan potilashuoneeseen opettaja aloittaa opetustilanteen luomisen ja oppilaan motivoimisen opiskeluun poikkeuksetta ns. epävirallisella jutustelulla.

8.35

Opettaja lähtee toimistosta käytävään työntäen materiaalikärryä, toisessa kädessä tietokoneista, johon on ympyröity mahdollisesti opetukseen tulevat oppilaat, pysähtyy ja tutkiskelee listaa.

Vastaan tulee Maria isänsä kanssa.

Opettaja: Hei, miten menee? Kävitkö uima-altaalla [tytöllä on märkä tukka]?

Maria: Hei!

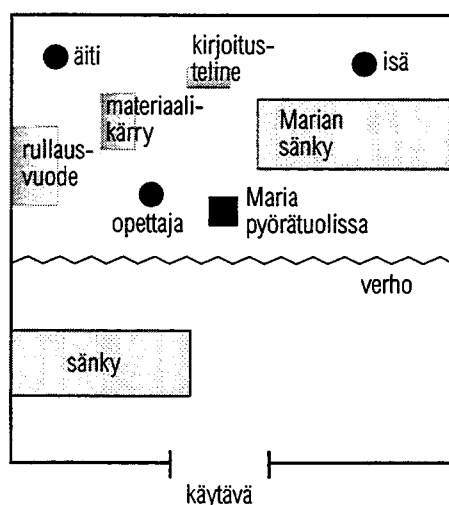
Isä: Ei, vaan suihkussa, hänellä on tänään syntymäpäivä.(10v)

Opettaja: Oletko valmis kouluun?

[Maria hymyilee, ei puhu mitään.]

Opettaja: Tänään saatkin monta tarraa, kun on syntymäpäivä!

Oppimistilanteen fyysinen luominen alkaa siitä, kun opettaja tuo oppimateriaalikärryensä potilashuoneeseen. Opetus/oppimistilanteen luomiseen kuuluvat lisäksi sellaiset toimenpiteet kuten potilashuoneen jakaminen verhon avulla, oppilaan siirtyminen pyörätuoliin opetuksen ajaksi, kirjoitustelineen kiinnittäminen tuoliin, opettajan sijoittuminen oppilaan viereen jne. Opetus/oppimistilanteen luominen tapahtuu seuraavanlaisessa ympäristössä kuntoutusosastolla:



*Kuvio 14.
Potilashuone
opetustilana
sairaalassa A.*

Marian huoneessa opettaja käytti 5 minuuttia ajastaan kertoakseen isälle hänen tyttärensä tilanteesta ja tulevasta tiimikokouksesta, jossa pohditaan Marian koulunkäyntimahdollisuuksia tulevaisuudessa. Opettajan työn kohteena ei ole siten pelkästään oppilaan nykytila, vaan oppimisen potentiaali ja mahdolliset rajoitukset tulevaisuudessa. Hoitotiimi ei ole fyysisesti läsnä, mutta opettaja toimii hoitotiimin jäsenenä keskustellessaan isän kanssa tyttären kuntotumisesta sairaalan jälkeiseen koulunkäyntiin. Varsinaisen opetuksen alkaessa vanhemmat poistuvat potilashuoneesta, vaikka opettaja ei suoraan kehotakaan heitä poistumaan. Opettaja kertoi haastattelussa, että vanhempien poistuminen huoneesta auttaa lasta siirtymään oppilaan rooliin.

Seuraavassa vaiheessa opettajan työ kohdistuu sairauden tai vamma aiheuttaman taitojen taantuman korjaamiseen ja samanaikaisesti ongelmien diagnostiikkaan. Kyse ei ole niinkään uuden oppimisesta kuin kadonneiden taitojen uudelleen palauttamisesta ja tämänhetkisen oppimiskyvyn diagnosoimisesta. Seuraava katkelma Marian opetuksen observoinnista osoittaa kuntouttavan opetustyön luonteen.

8.40

Opettaja: Muistatko tästä eilisestä tarinasta, kuka tuli hyvin surulliseksi?

[Maria ei vastaa. Vanhemmat poistuvat huoneesta.]

Opettaja: Lukisitko eteenpäin?

[Maria alkaa lukea tarinaa eteenpäin. Verhon takaa kuuluu äänekästä keskustelua. Opettaja kysyy tarinasta ja kuvasta, joka liittyy tarinaan.]

Opettaja: Mitä on tyyny espanjaksi ?

[Kuvassa on tyyny ja opettaja näyttää samalla tytön omaa tyynyä.]

Maria: La almohada.

Opettaja: Hyvä.

[Maria jatkaa lukemista takellelleen (huokaa).]

Opettaja: Ajatteletko, että hampaat ovat pehmeät?

[Opettaja esittää sarjan kysymyksiä tarkistaakseen onko oppilas ymmärtänyt lukemansa.]

Maria: Tätä on liikaa.

Opettaja: Jatketaan, tämä on kovaa työtä.

[Maria huokaa.]

[Tekstin perusteella tarkastellaan viereisen sivun kuvaa, jonka alla on joukko monivalintakysymyksiä.]

[Maria vastailee, mutta katsoo aina kysyvästi ja epäilevästi opettajaa silmiin, kun opettajan ilme on epäileväinen, oppilas vaihtaa vastaus-

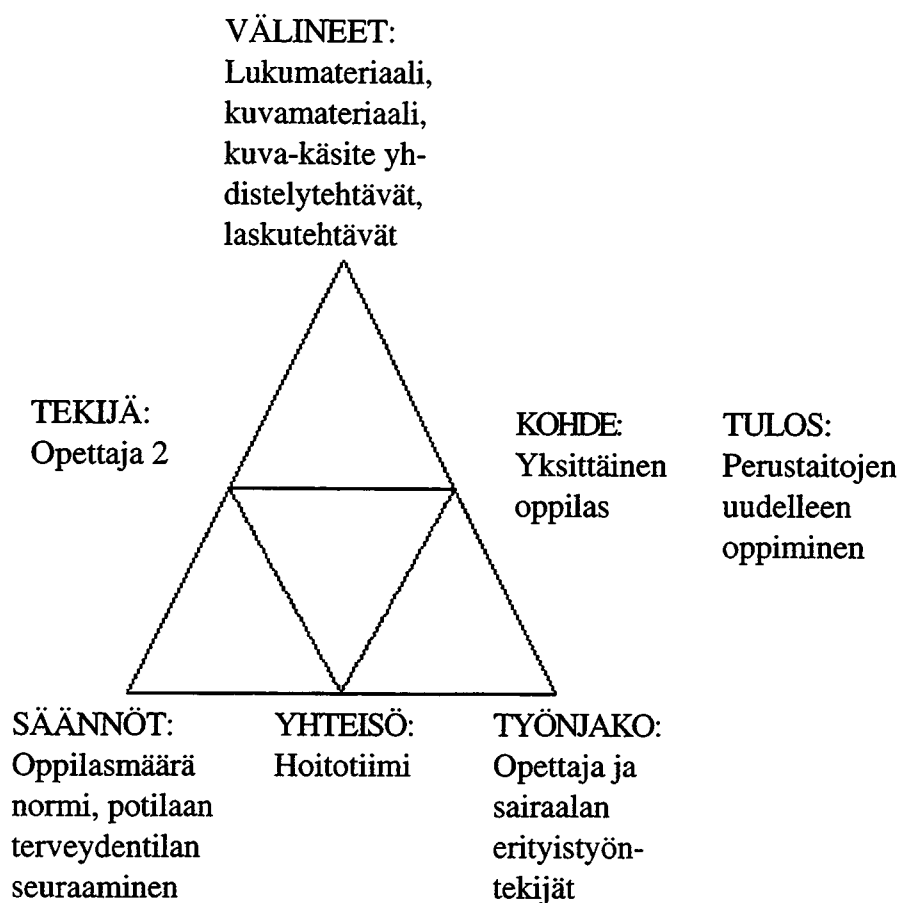
ta (taustalla soi radio ja vauva itkee). Maria kiemurtelee tuolillaan.]
Opettaja: Tosi hyvin, hienostihan tämä sujuu.

8.50

[Opettaja antaa oppilaalle monisteita.]
Opettaja: Kirjoitatko näihin nimesi.
[Opettaja näyttää monisteesta eläinten kuvia.]
Opettaja: Mikä tämä on? Anna näille nimet.
Maria: Kissa [epäröi].
Opettaja: Kyllä se on kissa, mutta nimi, ajattele ystäväiesi nimiä.
[Maria hymyilee.]
Opettaja: Ajattele ystäväiesi nimiä.
Maria: Louis, Robert.
Opettaja: Hyvä.
[Maria alkaa kirjoittaa. Opettaja tarkastaa huoneen seinällä olevasta listasta oppilaan päivän ohjelman. Koulu on merkitty listaan 8.30–9.00.]
[Marian isä ja äiti tulevat sisälle. Juttelevat keskenään espanjaksi.
Opettaja ottaa tarroja esille, antaa oppilaalle.]
Opettaja: Miltä ne tuoksuvat?
Maria: Suklaalta.
[Kaikki ihastelevat tarroja. Isä osallistuu jutteluun. Opettaja kerää tavaroitaan kärryihin. Oppilas liimailee tarroja.]
Opettaja: Viimeinen päivä, halataan.
[Opettaja ja tyttö halaavat toisiaan. Opettaja toivottaa hyvää jatkoa.]
Opettaja: Nähdään tänään iltapäivällä, meillähän on tiimi, Mariahan menee erityisluokalle (kääntyen isän puoleen).
[Opettaja hyvästelee ja lähtee kärryineen huoneesta, ulospääsyä varten joudutaan siirtelemään tuoleja ja telineitä. Opettaja pujottelee verhojen välistä käytävään.]

Tässä havaintojaksossa opettaja vaatii Marialta ponnistelua ja vaikka Maria kiemurtelee tuolillaan, opettaja ei hellitä tavoitteestaan palauttaa Marian unohtuneita lukemisen ja kirjoittamisen taitoja. Samalla opettaja palkitsee Mariaa sekä verbaalisesti että konkreettisesti tarroilla. Kuntoutuminen onnettomuuden jälkeen on Marialle kovaa työtä ja opettaja osallistuu omalla panoksellaan tytön kokonaiskuntoutukseen.

Varsinaista opetusvaihetta voidaan kuvata kuntoutusosastolla seuraavasti kolmiomallia käyttäen:



Kuvio 15. Opettajan työn kohde opetusvaiheessa .

Oppilaan perustaitojen palauttamiseen osallistuvat sairaalan hoitotiimistä opettaja ja sairaalan erityistyöntekijät kuten puheterapeutti, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti.

Opettaja 2 kulkee tietokonehoidon kanssa potilashuoneissa ja toistaa saman syklin periaatteessa samalla tavoin jokaisen oppilaan kohdalla. Kaikki listaan merkityt oppilaat eivät ole riittävän hyväkuntoisia voidakseen osallistua opetukseen tai he eivät ole paikalla silloin, kun opettaja käy potilashuoneessa. Tyypillinen päivä ja tyypillinen kierros voi olla esimerkiksi seuraava:

8.35

Opettaja saapuu potilashuoneeseen materiaalikärryn kanssa. Oppilaana on 10-vuotias tyttö. Opettaja juttelee oppilaan kanssa, kysyy kotitehtävien tekemisestä, järjestee potilashuoneen opetuskuntoon

ja informoi isää oppilaan tilanteesta ja oppilaan erityisluokka-siir-
rosta (5 min). Opetustilanne aloitetaan luetun ymmärtämistä har-
joittavalla lukemistehtävällä. Opettaja esittää tarkentavia kysymyk-
siä ja diagnosoi oppilaan taso. Opetustilanne jatkuu kuvien tarkas-
telulla sekä kirjoitustehtävällä. Tehdyt monisteet kootaan yhtenäi-
seen kansioon. Lopuksi opettaja palkitsee oppilaan tarroilla sekä hy-
västelee lapsen, sillä kyseessä on oppilaan viimeinen päivä sairaa-
lassa.

9.05

Opettaja poistuu huoneesta. Käytävällä opettaja tutkiskelee tietoko-
nelistaa, suunnittelee minne menisi seuraavaksi. Käytävällä opetta-
ja tapaa puheterapeutin, jonka kanssa keskustelee edellisen oppi-
laan tilanteesta n. 7 minuuttia.

9.15

Opettaja saapuu seuraavaan huoneeseen, jossa sängyllä lepää 6-vuo-
tias poika. Huoneessa on televisio auki, oppilas on selin televisioon.
Huone on kahden hengen huone, toisen sängyn ympärillä on kolme
aikuista, myös oppilaan vanhemmat ovat paikalla. Opettaja kehuu
pojan vointia, äiti tuo tuolin opettajalle. Opettaja järjestää pojalle
kirjoituslujan (3 min). Opetustuokio aloitetaan lukukäsitteen har-
joittelulla. Oppilaalla on välineinä kynä ja moniste (7 min). Opettaja
istuu lapsen lähellä ja kehuu tätä hyvin tehdystä työstä. Opetus jat-
kuu äänteiden harjoittelulla (8 min). Lopuksi tutkitaan kuvakirjan
kuvia ja keskustellaan niistä (5 min). Läksyksi tulee laskumonisteen
tekeminen loppuun. Äiti ja isä seisovat koko opetustilanteen ajan
lapsen sängyn vieressä.

9.43

Opettaja poistuu käytävään.

Tässä katkelmassa näkyy opettajan työskentely-ympäristön levot-
tomuus ja monien ihmisten läsnäolo opetustilanteessa. Televisio on
auki huoneessa ja huoneessa on yhteensä viisi muuta aikuista kuin
opettaja. Hän ei kuitenkaan käytä lyhyttä aikaa tilanteen rauhoitta-
miseen, vaan käyttää lapselle varatun ajan opettamiseen tilanteesta
riippumatta. Haastattelussa opettaja kertoo tämänkaltaisen tilanteen
olevan osasto-opetuksen arkipäivää, ja hän pyrkii mahdollisimman
tehokkaasti käyttämään ajan lapsen opetukseen.

9.43

Opettaja tutkii listaa, kurkistaa tyhjään huoneeseen. Opettaja ei löydä haluamaansa oppilasta. Opettaja pysähtyy käytävällä, kirjaa lappuun, mitä on tehnyt edellisten oppilaiden kanssa. Opettaja käy tiedustelemassa puuttuvan oppilaan potilaskertomusta sairaanhoitajien työpisteestä. Potilaskertomusta ei löydy. Opettaja jatkaa matkaa seuraavaan huoneeseen.

Joskus opettaja kohtaa tilanteen, missä oppilas ei ole paikalla huoneessaan, kun opetuksen tulisi alkaa. Opettaja pyrkii selvittämään tilannetta, mutta tietoa ei ainakaan helposti löydy. Opettaja selvitti haastattelussa, että oppilas oli tutkimuksissa. Tällöin opettaja muuttaa suunnitelmiaan ja menee seuraavan oppilaan luo ja pyrkii mahdollisuuksien mukaan tapaamaan tämän oppilaan vielä uudelleen, mutta tämä ei aina onnistu.

9.50

Huoneessa lepää 6-vuotias poika huonokuntoisena sängyssä. Opettaja esittäytyy isälle, joka istuu sängyn vieressä. Opettaja toteaa, että poika on liian sairas opiskellakseen, mutta ehdottaa isälle, että voisi tuoda joitakin kasetteja, jotta poika voisi niitä kuunnella myöhemmin.

Tämän oppilaan huonokuntoisuus oli opettajalla etukäteen tiedossa. Kuitenkin hän halusi tutustua perheeseen ja luoda ensikontaktin oppilaaseen.

10.00

Opettaja vilkaisee listaa ja menee seuraavaan huoneeseen. Sängyssä lepää 12-vuotias tyttö, jolla on selkävamma eikä pääse sen vuoksi liikkumaan. Tyttö on lopettelemassa välipalaansa, vanhemmat korjaavat ruuat pois, kun opettaja tulee, he poistuvat kahville. Opettaja säätää kirjoitustelineen oppilaalle sopivaksi, kysyy lukuläksystä ja antaa kertotaulua harjoituttavan monisteen (8 min). Kun moniste valmistuu, opettaja antaa oppilaalle jännityskirjan. Oppilas lukee kirjaa ääneen. Opettaja esittää kertomuksesta jatkuvasti kysymyksiä tarkistaakseen onko oppilas ymmärtänyt lukemansa (10 min). Lopuksi opettaja antaa kotitehtäviä, sillä oppilas on palaamassa kotiin kahdeksi kuukaudeksi. Opettaja kertoo kotiopetuksesta sisään tulleille vanhemmille ja oppilaalle. Opettaja painottaa oppilaan omaa vastuuta kotiopiskelujakson aikana. Kotiopetusta annetaan tunnin ajan päivittäin (7 min).

Opettaja toimii myös sairaalan jälkeisen tilanteen organisoijana. Opettaja kertoo haastattelussa olleensa yhteydessä oppilaan kotikouluun ja kertoneensa oppilaan sairaudesta ja tilanteesta kokonaisvaltaisesti. Kotiopetuksen järjestely kuuluu alkuvaiheessa sairaalaopettajan tehtäviin.

10.30

Vastapäissä huoneessa oleva 14-vuotias erityisluokkalainen poika tulee oppilaaksi ensimmäisen kerran. Opettaja on edellisenä päivänä käynyt tapaamassa uutta oppilasta. Poika on pitkällään, eikä kykene istumaan. Opettaja tervehtii ja kyselee tietoja pojan luokka-asteesta, koulusta ja opettajasta. Kaksi hoitajaa asettelee tippalaitetta samanaikaisesti. Opettaja ottaa materiaalikärryistään laskutehtävämönisteen ja asettaa kirjoitustelineen oppilaalle. Opettaja vaihtaa tehtäviä useaan otteeseen, koska laskut eivät suju. Lopulta päädytään yksinkertaisiin yhteenlaskuihin. Opettaja kehuu poikaa ja vaihtaa tehtäviä (10 min). Seuraavaksi harjoitellaan ääniteitä isokokoisien kirjainkuvien avulla (10 min). Leikkitoiminnan ohjaaja tulee juttelemaan oppilaan kanssa. Opettaja antaa muutamia laskutehtäviä seuraavaksi päiväksi. Opettaja hyvästelee oppilaan ja jää keskustelemaan leikkitoiminnan ohjaajan kanssa käytävälle (10 min).

Edellisestä havaintokatkelmasta käy ilmi, että uuden oppilaan kohdalla opettaja joutuu tekemään varsin nopeasti arvion oppilaan tasosta, jotta opetus yleensä olisi mahdollista. Tässä diagnoosivaiheessa opettaja käyttää apuna yleensä opetusmonisteita. Hänellä on materiaalikärryissään eri tasoisia matematiikan ja äidinkielen tehtäviä. Opetuksen sisältö koostuu ainoastaan matematiikan ja äidinkielen perustaitojen opiskelusta. Opettaja kerää itselleen tietoa oppilaista, heidän perustaidoistaan ja arvioi heidän etenemistään keskeisiksi katsomillaan alueilla. Näitä tietoja opettaja käyttää apuna viikottaisessa hoitotiimissä, jossa opettaja esittää arvionsa oppilaan koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyvistä asioista. Opettaja toimii opettaessaan hoitotiimin jäsenen roolissa. Tämä arvio oppilaasta koskee luonnollisesti vain oppilaan akateemisia taitoja, sillä opetus on yksilöopetusta eikä ryhmään sopeutumista voi tällöin arvioida.

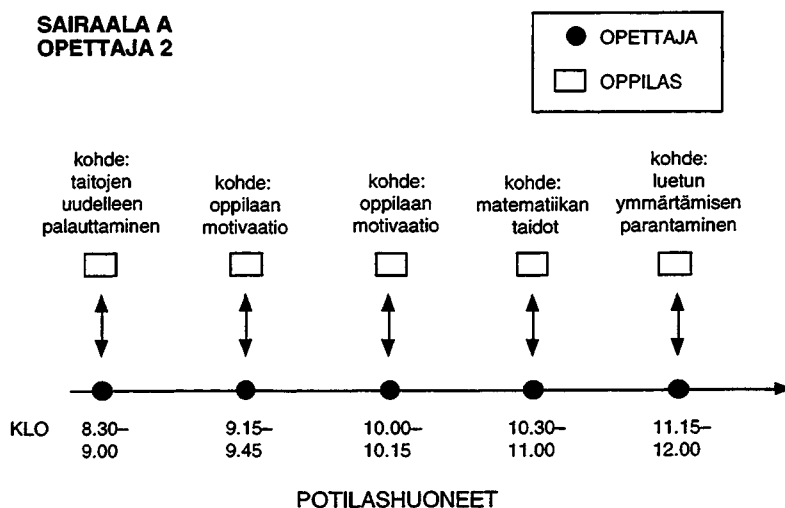
11.05

Opettaja kurkistaa seuraavaan huoneeseen. Sängyssä istuu 9-vuotias poika, joka katselee kovaäänistä musiikkivideota. Tati istuu nojatuolissa. Opettaja tervehtii ja juttelee leikkisästi. Tati ei tervehdi opettajaa, eikä televisiota suljeta. Opettaja kyselee kotitehtävien tekemisestä ja pelleilee oppilaan kanssa. Opettaja auttaa oppilaan istumaan

pyörätuoliin ja asettaa kirjoitustelineen oppilaan eteen (5 min). Tädin lähdettyä huoneesta opettaja sulkee television. Opettaja antaa numeron ja lukumäärän vastaavuutta harjoituttavan monisteen. Oppilas yrittää jonkin aikaa opiskella keskittyneesti, opettaja kannustaa. Poika alkaa nyyhkyttää, opettaja lohduttaa, mutta ei keskeytä opiskelua (8 min). Tehtävä vaihtuu lukutehtäväksi (10 min). Tädin palattua huoneeseen opettaja kertoo pojan itkemisestä, opettaja lupaa tulla tapaamaan iltapäivällä äitiä. Pojalle on tarkoitus tehdä seuraavalla viikolla yksilöllinen koulutus suunnitelma. Opettaja antaa pojalle tarrat ja kiittää oppilaan työskentelyä.

Opettajan ulkoinen käyttäytyminen on huoneeseen tultaessa kontaktinottovaiheessa rentoa ja leikkisää. Hän pyrkii kuitenkin huomattavan nopeasti opetustilanteen luomiseen. Vanhempien ollessa huoneessa opettaja samanaikaisesti järjestee huonetta opetuskuntoon, juttelee oppilaalle sekä informoi vanhempia oppilaan tilanteesta. Opettaja ei suoranaisesti kehoita vanhempia poistumaan opetuksen ajaksi, vaan antaa ymmärtää hienovaraisesti, että vanhemmilla olisi nyt mahdollisuus esimerkiksi kahvitaukoon tai kävelyyn ulkona. Tässä vaiheessa kussakin opetusjaksossa voi huomata selvästi sairaalaopettajan toimivan monitehtäväkeskeisesti. Hän tekee monta asiaa yhtäaikaan.

Allaolevaan kuvioon on kiteytetty osasolla opettavan opettajan yksi työpäivä. Kunkin oppilaan kohdalla työn kohde rakentuu tässä esimerkissä erilaiseksi. Huoneesta toiseen siirtyessään opettaja kirjaa jokaisen oppilaan kanssa tehdyt tehtävät kaavakkeelle. Tämän kaavakkeen (liite 3) hän lähettää koulupiiriin, jossa on kontrolli opettajan suorittamasta työstä.



Kuvio 16. Opettaja 2:n päivän opetuksen rakentuminen havaintopäivän aikana.

Saman oppilaan kohdalla kohde voi myös vaihdella. Päivän kolmannen oppilaan kanssa opettaja pyrki toiminnallaan aluksi ainoastaan aktivoimaan oppilasta. Sen jälkeen hän tarjosi emotionaalista tukea ja pyrki suuntaamaan oppilaan huomion pois sairaudesta tarjoamalla kasettikirjoja kuunneltavaksi. Varsinaiseen opetukseen tämä oppilas ei heikon kuntonsa ja mielialansa vuoksi osallistunut.

Työn osittuminen eri tehtäviin oli työviikon aikana havainnointijakson aikana karkeasti luokiteltuna seuraavanlainen:

Vuorovaikutuksen luonne	Tuntia
Opetus ja välitön vuorovaikutus oppilaan kanssa	24
Perheen tukeminen	2
Yhteydenpito oppilaan kouluun	2
Yhteistyö sairaalan henkilökunnan kanssa	3
Muu työ	2
Yhteensä	33

Koska opetus hoidettiin potilashuoneissa ei oppilaiden hakemiseen kulunut aikaa. Yhteistyöpalaverit ja puhelut opettaja hoiti opetustuntien jälkeen. Hoitotiimi oli viikottain sijoitettu alkavaksi klo 13, jolloin myös opettajan oppitunnit yleensä päättyivät.

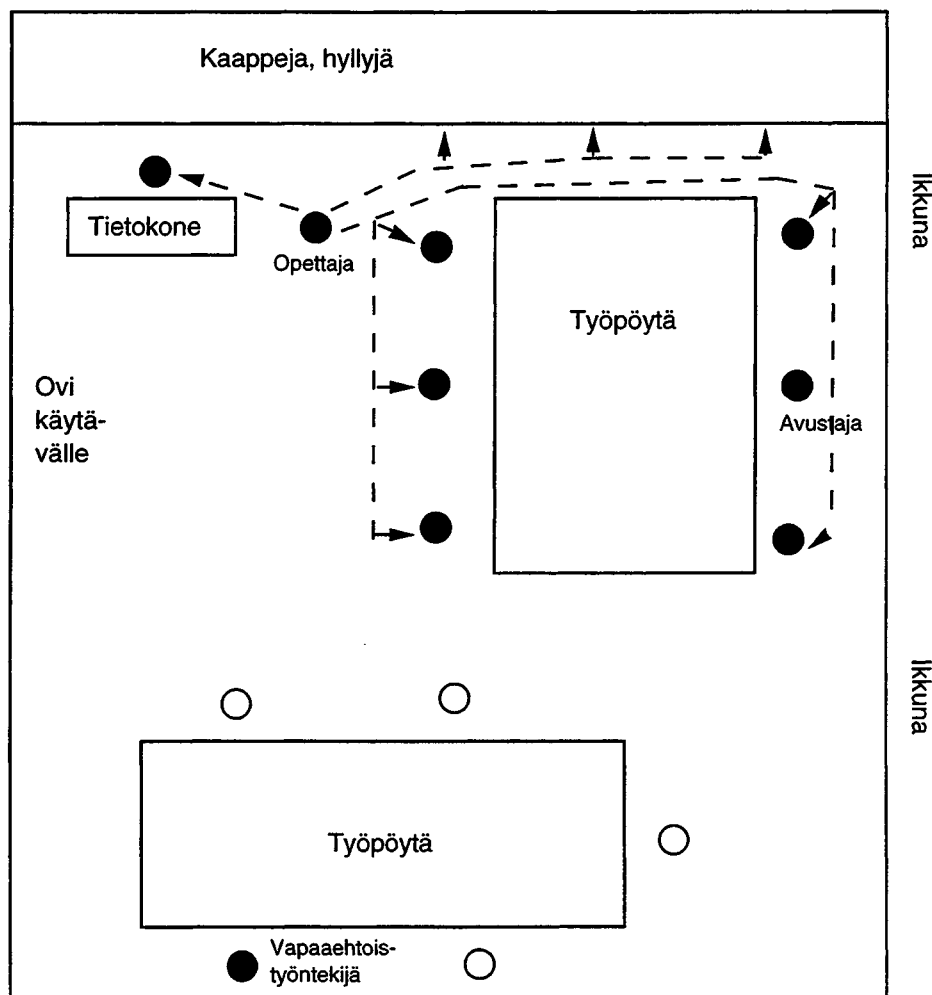
Viiden havaintopäivän aikana jokaisessa opetustilanteessa potilashuoneissa oli läsnä ainakin hetkittäin muita henkilöitä kuin opettaja ja oppilas. Opettajan työssä näyttää murtuvan perinteinen luokkahuonetilanne, johon ainoastaan poikkeuksellisesti kuuluu muita henkilöitä.

Sairaala B

Sairaalassa B työskentelee yksi opettaja oppivelvollisten lasten kanssa. Hänen työnsä on yhdistelmä edellisessä jaksossa kuvatusta kahden opettajan työstä. Tässä sairaalassa opettaja kiertää opettamassa aamuisin ja kello 13 jälkeen potilashuoneissa niitä oppilaita, jotka eivät pääse opiskelemaan opetustilaan. Kello 9–11 opetustilassa ope-

tetaan koulukuntoisia oppilaita. Tällöin kullakin oppilaalla on yksilölliset tehtävät. Päivittäin klo 11–12 opetetaan oppilasryhmää, jolloin keskeytetään yksilöllinen työskentely. Joka viikonpäivälle on oma teemansa ryhmätoimintaa varten. Kaikille yhteisen tuntien teemat ovat seuraavat: maanantaina taide, tiistaina tiede, keskiviikkona matematiikka, torstaina kielet, perjantaina bingo. Lisäksi jokaisen yhteisen tunnin alkuun kuuluu ajankohtaisista tapahtumista keskustelu, päivän vitsi ja aivovoimistelutehtävä.

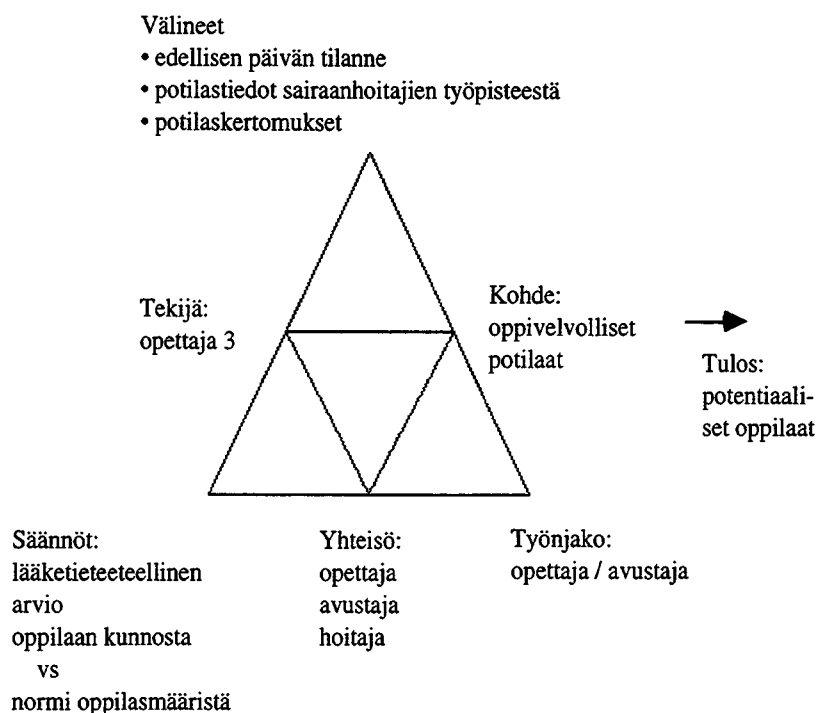
Pysyvästi opetuskäyttöön tiettyinä aikoina varattu tila tarjoaa mahdollisuuden rakentaa jatkuvuutta ryhmätoimintoihin ja koota opetusryhmä päivittäin. Materiaaleja voidaan säilyttää opetustilassa ja ne voidaan ottaa käyttöön aina tarvittaessa. Tämä mahdollistaa vaihtelevien työtapojen käytön sekä monipuolisen ainevalikoiman. Eräissä opetustilanteissa oppilaat, avustaja ja vapaaehtoistyöntekijä olivat ryhmittyneet opetustilaan seuraavalla tavalla:



Kuvio 17. Opetustila sairaalassa B.

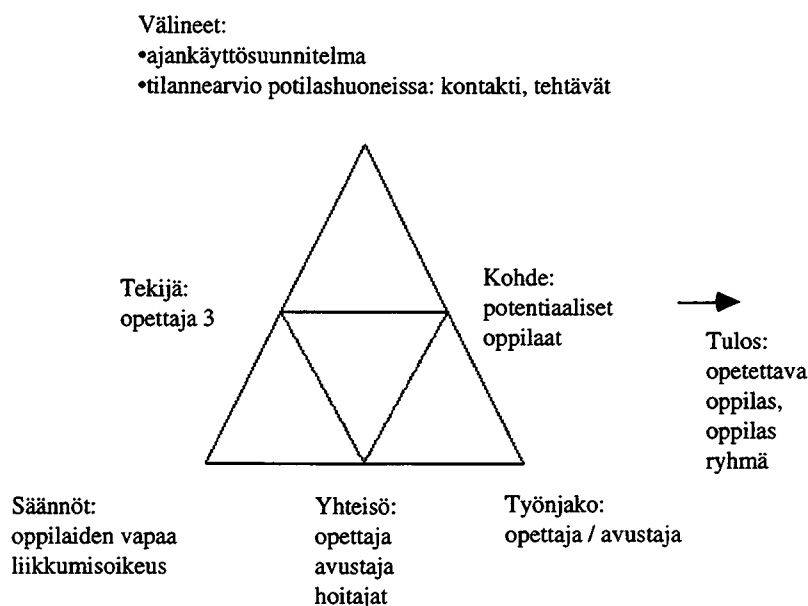
Nuolet kuvaavat kuviossa opettajan liikkumista opetustilassa. Hän käy jokaisen oppilaan luona. Takaseinällä olevista avohyllyistä hän antaa oppimismateriaalia oppilaille.

Opettajan työn kohteen rakentumista voidaan kuvata vaiheittain toimintajärjestelmän käsittein. Aamulla opettaja selvittää edellisen päivän tilanteen ja hankkii tiedot oppilastilanteesta. Tuloksena on potentiaaliset oppilaat.



Kuvio 18. Opettaja 3:n työn kohteen rakentumisen ensimmäinen vaihe sairaalassa B.

Työn kohteen rakentumisen ensimmäinen vaihe rakentuu samaan tapaan kuin opettajalla 1. Tässä sairaalassa opettajalla ei vain ole käytössään tietokoneita. Tietokoneiden sijaan opettaja hankkii tiedot potilaista hoitajien työskentelypisteessä olevalta seinätaululta. Tämän tiedustelun hoitaa joko opettaja tai avustaja, tai he tekevät sen yhdessä. Hoitajat kertovat opettajalle tai avustajalle oppilaiden tilanteen ja antavat arvio koulukuntoisuudesta. Opettajalla on käytössään myös potilaskertomukset. Opettaja vilkaisee aamuisin joidenkin potilaiden kertomuksia. Toisessa vaiheessa kohteen rakentumisessa tuloksena on opetettava oppilas tai oppilasryhmä. Tätä voidaan kuvata seuraavasti:



Kuvio 19. Opettaja 3:n työn kohteen rakentumisen toinen vaihe sairaalassa B.

Toisessa vaiheessa keskeisintä on kokonaistilanteen luominen päivän oppilastilanteesta. On kuitenkin korostettava että oppilas/potilastilanne ei päivän kuluessa ole kuitenkaan staattinen. Kokonaistilanteen luomiseksi opettaja ja avustaja tekevät kierroksen potilashuoneissa ja toistavat sen tarvittaessa päivän kuluessa.

8.05

Opettaja ja avustaja aloittavat kierroksen potilashuoneissa. He käyvät yhteensä seitsemässä eri huoneessa. Opettajalla on lapulla kouluikäisten oppilaiden nimiä. Opettaja käy lähes jokaisen sängyn luona. Avustaja menee eri huoneeseen. Opettaja juttelee lähes jokaisen potilaan kanssa, tiedustelee tämän vointia, kertoo koulusta uusille potilaille ja antaa samalla joitakin tehtäviä tutuille, entisille oppilaille, joilla on omia koulukirjoja mukanaan. Tähän kierrokseen kuuluu aikaa puoli tuntia.

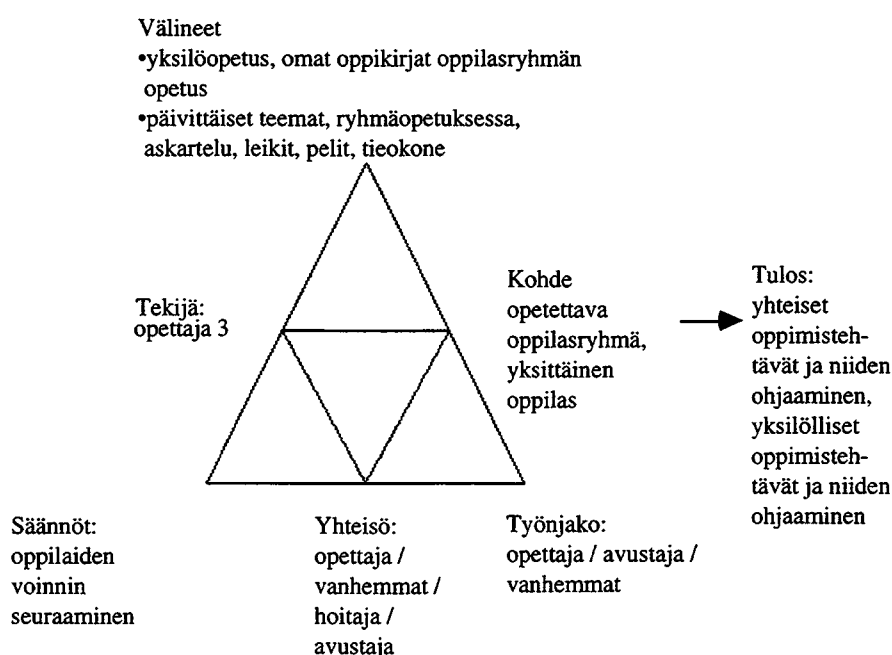
Haastattelussa opettaja kertoo:

"Kun meillä on paljon oppilaita, niin silloin ei ole aikaa istua jokaisen sängyn vierellä. Annan potilashuoneisiin jääville oppilaille tehtäviä, siis niille, jotka eivät pääse kouluun. Käymme sitten myöhem-

min tarkastamassa niitä esimerkiksi lounaan jälkeen (klo 13). Yritämme aina tehdä kierroksia. Yhden aamulla, silloin tulemme takaisin klo 9. Betty (avustaja) saattaa kiertää kolme, neljäkin kertaa päivässä huoneet. Lounaan jälkeen menen aina takaisin huoneisiin.”

Koska potilastilanne on jatkuvasti vaihtuva, potilaiden voinnissa tapahtuu muutoksia, opettaja joutuu työssään käyttämään runsaasti voimavaroja ollakseen päivittäin kokonaistilanteesta selvillä.

Varsinaista opetustilanteen syntymistä voidaan kuvata alla olevan mallin mukaan.



Kuvio 20. Opettaja 3:n työn kohteen rakentumisen kolmas vaihe.

Opetustilassa yksilöllisten tehtävien vaihe etenee esimerkiksi seuraavalla tavalla. Oppilaiden valikoitumisprosessi jatkuu koko opetuksen ajan.

9.00

Avustaja ohjaa 12-vuotiasta syöpää sairastavaa tyttöä, joka värittää itse suunnittelemaansa julistetta. Oppilas osallistuu julistekilpailuun. Vapaaehtoistyöntekijä istuu toisen pöydän ääressä valmistaen seuraavan päivän materiaalia. Opettaja ohjaa 8-vuotiasta Chrystalia tie-

tokoneella. Välillä hän käy keskustelemassa 12-vuotiaan oppilaan kanssa julisteen temasta. Opettaja vaihtaa tietokoneohjelman. 6-vuotiaan Dianan äiti tuo tytön kouluun, oppilas tulee ensimmäistä kertaa opetukseen. Opettaja informoi muutamalla sanalla koulunkäyntimahdollisuudesta, antaa oppilaalle askartelutehtävän. Lapsen äiti istuu viereen ja auttaa askartelussa. Hoitaja tuo sisälle 14-vuotiaan Roberton, jolla on mukanaan omat englannintehtävät. Roberto istuu saman työpöydän ääreen, missä tytöt työskentelevät. Chrystal väsyä tietokoneella tehtäviin matematiikan harjoitukseen ja opettaja antaa Chrystalille ja Dianalle matematiikan oppimispelit, molemmille erilaisen. Molemmat tytöt tarvitsevat apua pelissä, opettaja ohjaa molempia erikseen.

10.30

12-vuotias oppilas ilmoittaa, että lähtee huoneeseensa, on hiukan väsynyt. Myös Diana lähtee äitinsä kanssa huoneesta. Hoitaja tuo opetustilaan 10-vuotiaan tytön, joka puhuu vain hiukan englantia (kotikieli espanja). Opettaja ryhtyy opettamaan tälle oppilaalle ään-teitä. Chrystal pistäytyy huoneessaan, mutta palaa muutaman minuutin kuluttua. Avustaja työskentelee edelleen Roberton kanssa.

10.45

Opettaja ehdottaa, että Chrystal ja 10-vuotias tyttö voisivat tehdä laskutehtäviä yhdessä.

Haastattelussa opettaja toteaa, että tämänkaltainen tilanne on hyvin tyypillinen. Opetustilanteen aikana huoneessa vieraili usea henkilö, mitä edellä olevassa katkelmassa ei ole mainittu. Opettajan mukaan lapset eivät ole valmiita kello 9.00, jolloin opetuksen tulisi alkaa, ja tämän vuoksi hoitajat tuovat oppilaita myöhemmin kouluun. Tämän kahden tunnin ajan opettaja ohjaa jokaista oppilasta erikseen ja ottaa lapsen jaksamisen huomioon.

Opettaja toteaa haastattelussa:

"Oppilaiden koulussaoloaika tosiaan vaihtelee, niin joskus joku voi olla kolmekin tuntia, lyhyin aika on kai jotain puoli tuntia, kaikki riippuu siitä, mitä tapahtuu."

"Joo, oppilaat saa mennä vapaasti huoneisiinsa ja tulla takaisin kouluun. Ensisijaista on kuitenkin, miten he voivat, että he tuntevat olonsa mahdollisimman hyväksi. Hehän ovat täällä siksi, että ovat sairaita."

Yhtenäkkään havainnointipäivänä opettaja ei hoitanut puheluita tai muita yhteydenottoja ja neuvotteluja klo 9.00–12.00 välisenä aikana. Hän piti tiukasti kiinni ajankäyttösuunnitelmastaan.

Ryhmätoiminnan vaihe oli päivittäin samaan aikaan ja tiettyyn teemaan sidottu.

Opettaja selvitti haastattelussa käsityksiään ryhmän käytöstä opetuksessaan.

H: Sinullahan on tämä klo 11–12 ryhmä. Onko se oma ideasi?

O: Joo, on.

H: Miten päädyit siihen, mistä se ajatus tuli?

O: Halusin antaa oppilaille molemmat, tarkoitan siis yksilöllistä työtä ja ryhmässä oloa. He tarvitsevat tietysti yksilöllisyyttä, mutta ryhmään sitoutuminen on myös tärkeää. Monet pelkäävät täällä, kun on ryhmässä, ei tunne oloaan niin yksinäiseksi ja eristetyksi.

H: Suunnitteletko jotenkin tätä ryhmätuntia?

O: Joo, aloitamme aina klo 11.00. Meillä on aina tietty erityisteema. Toiminta on aika ohjattua. Eikä ole väliä, paljonko oppilaita on, muuntelen sitten vähän joskus.

H: Entä, kun oppilaat ovat aivan eri luokka-asteilta?

O: Yritän vaan aina suunnitella niin, että kaikki lapset voivat osallistua, ei väliä miltä luokka-asteelta.

Ryhmän käyttöä opettaja perustelee enemmän psykologisilla tekijöillä kuin opetuksellisilla seikoilla. Seuraavasta ryhmätunnin kuvauksesta voi nähdä, että ryhmävaiheessa opetus on ohjattua ja strukturoitua. Teemana on maantiede: osavaltiot ja ilmansuunnat.

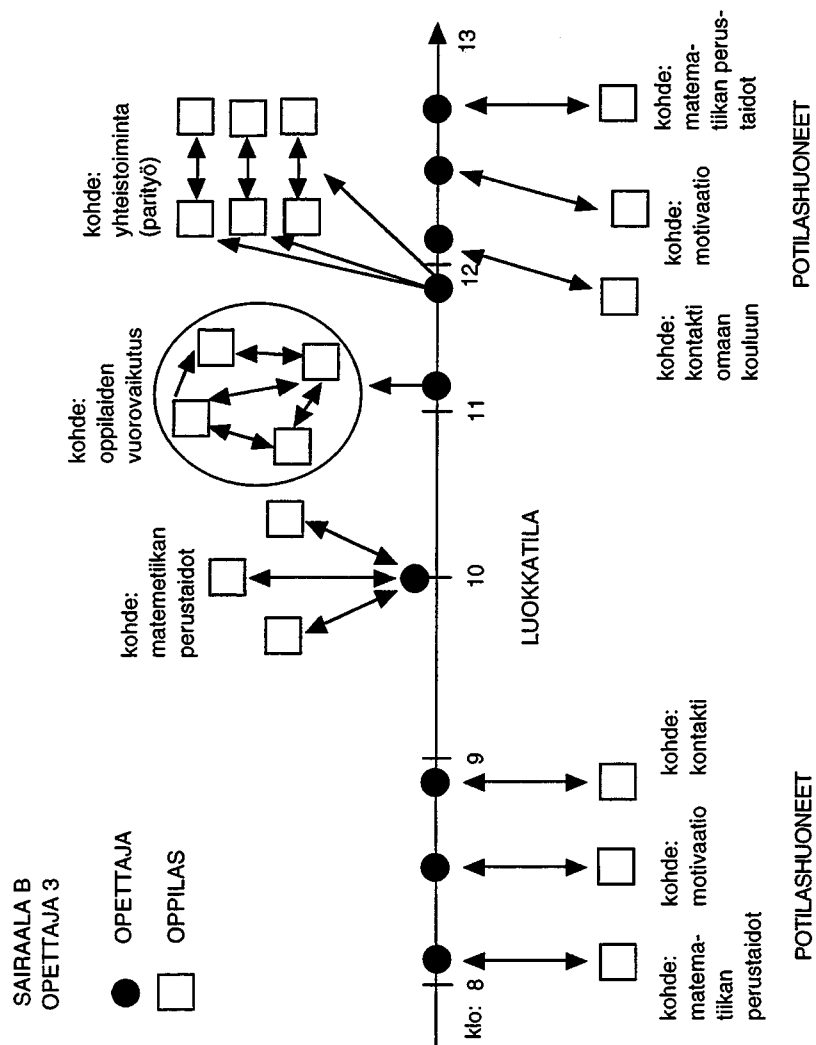
11.05

Opettaja nousee seisomaan, puhuu selkeästi koko pienryhmälle (4 oppilasta). Ensin ratkaistaan yhteisesti keskustellen matemaattinen pulma. Aikaisemmin tehdyt askartelutyöt otetaan käyttöön uutta leikkiä aloitettaessa. Leikki on ”Mihin osavaltioon matkustaisin lomalla” Kukin oppilas menee omalla vuorollaan ulos. Toiset päättävät osavaltion ja sisään tullut oppilas yrittää selvittää matkakohteen sa liikuttamalla kartalla askarreltua sorminukkea. Toiset neuvovat ilmansuuntien avulla matkakohdetta. Oppilaat ovat innolla mukana. Kukin käy vuorollaan ulkona. Roberto lähtee kuitenkin kesken leikin huoneeseensa. Leikin loputtua opettaja antaa uuden tehtävän. ”Nyt saatte tehdä itse kokonaisen kirjan.” Opettaja näyttää mallia. ”Kirjat” ovat valmiiksi taiteltuja värikkäitä papereita, joissa on otsikot: koti, kaupunki, osavaltio, Yhdysvallat, maapallo. maailmankaik-

keus. Oppilaat täyttävät kirjan sivut kuvin ja vähäisin tekstein. Opettaja ja avustaja neuvovat ja osallistuvat molemmat oppilaiden kanssa työhön.

Ryhmätoiminnan kuvauksesta voi todeta, että leikki on yhdessä toteutettua toimintaa, mutta kirjan tekeminen on itse asiassa jokaisen oppilaan yksilöllistä työtä. Kaikki vain tekevät samanlaisen kirjan, mutta eivät yhdessä. Ryhmätoiminnan aikana lapset vaikuttavat selvästi vilkkaammilta ja vapautuneemmilta ja heidän välillään on enemmän kommunikointia kuin muina hetkinä.

Sairaalassa B opettajan työpäivää voidaan kuvata seuraavan mallin avulla:



Kuutio 21. Opettaja 3:n päivän opetuksen rakentuminen havaintopäivän aikana.

Opettajan ajankäyttö rakentui joka päivä samanlaiseksi: kierros potilashuoneissa, opetusjakso luokassa ja vielä uudelleen kierros potilashuoneissa. Opettajan mukaan tämä oli ainoa tapa, jolloin myös osastoilla olevat lapset saavat opetusta ja selkeä jako auttoi myös ryhmätoiminnan järjestämisessä, koska aika oli myös henkilökunnan tiedossa.

Työ osittui viiden havaintopäivän aikana karkeasti luokiteltuna seuraavasti:

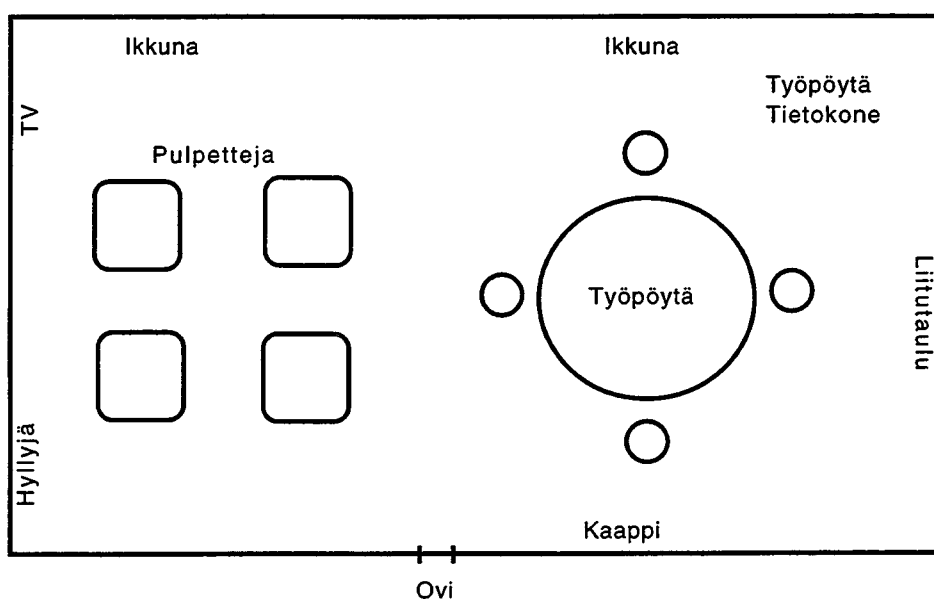
Vuorovaikutuksen luonne	Tuntia
Opetus ja välitön vuorovaikutus oppilaan kanssa	23
Perheen tukeminen	2
Yhteydenpito oppilaan kouluun	3
Yhteistyö sairaalan henkilökunnan kanssa	2
Muu työ	3
Yhteensä	33

Tätä luokittelua tarkasteltaessa on huomattava, että opettaja noudatti kokonaistyöaikaa ja esimerkiksi kaikki yhteydenpito omiin kouluihin hoidettiin varsinaisen opetustyön päättymisen jälkeen. Tässä viiden päivän havaintojaksossa on varsinaista havainnointia tehty työpäivän alusta opetustuntien loppumiseen saakka. Haastattelussa selvitettiin muun työn sisältöä ja opettaja kertoi hoitavansa suunnittelun, palaverit ja yhteydenpidot pääosin opetustuntien jälkeen. Oppilaiden kanssa tehtävä työ ja muu työ erottuivat ajallisesti selkeästi toisistaan.

Sairaala C

Sairaalassa C tutkimuksen kohteessa olevassa toimipisteessä toimii yksi erityisopettaja, joka työskentelee koulunkäyntiavustajan kanssa yhdessä. Opettaja opettaa sekä potilashuoneissa että luokkahuo-

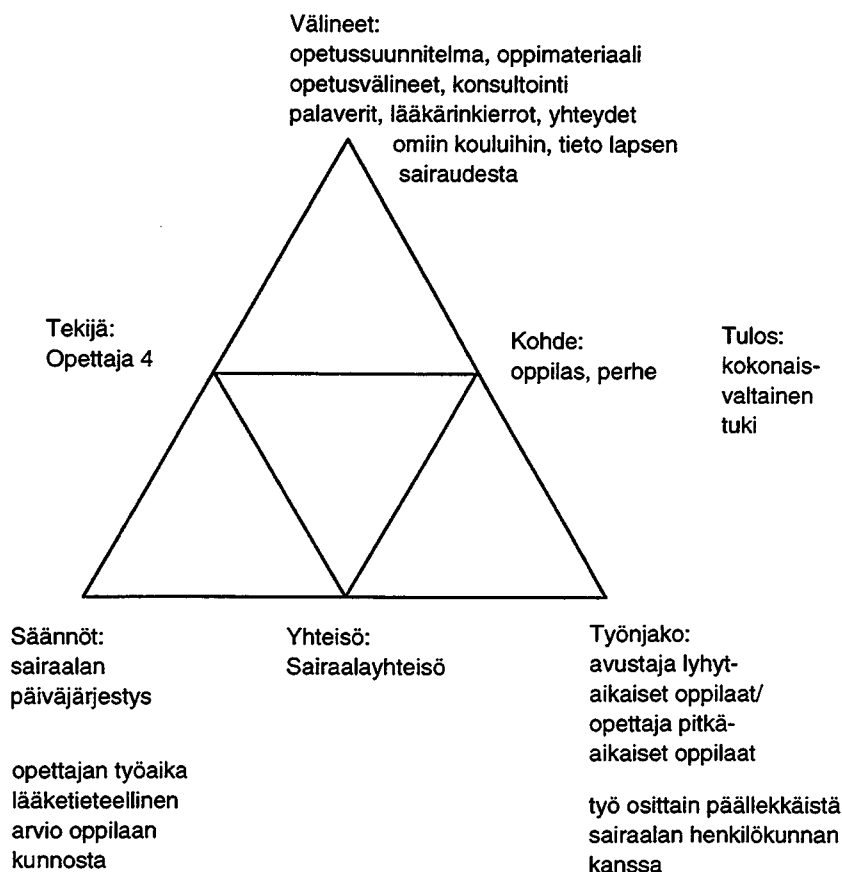
neessa. Ajankäyttönsä opettaja suunnittelee oppilastilanteesta käsin. Luokkahuone sijaitsee etäällä osastoista, joten oppilaiden kuljettaminen kouluun ja takaisin osastoille vie oman aikansa. Luokkahuone on varsin hyvin varustettu ja on varattu ainoastaan koulun käyttöön. Pääasiassa oppilaat ovat yhdistetyn lastenkirurgisen ja pediatrien osaston potilaita. Oppilaiden koulussaoloaika vaihtelee muutamasta päivästä useisiin viikkoihin. Tällä osastolla potilashuoneet ovat jopa 6:n hengen huoneita ja sijaitsevat käytävän varrella. Saman käytävän varrella sijaitsee myös osaston kanslia sekä pieni leikkihuone. Luokkatilan pohjapiirros on nähtävissä alla olevassa kuviossa. Luokkatila muistuttaa perinteistä luokkahuonetta liitutauluineen ja pulpetteineen.



Kuvio 22. Luokkatila sairaalassa C.

Opettajan työn kohteen rakentuminen tapahtuu vaiheittain kuten kahdessa muussakin sairaalassa, joita on kuvattu edellä. Kuitenkin tässä tapauksessa on selvästi nähtävissä laaja yhteistyöverkosto ja työn kytkeytyminen edellisiä tapauksia selkeämmin hoitotyöhön. Oppilaiden valikointiprosessin rinnalla ja varsinaisen opetustyön ohessa opettaja työskentelee tiiviissä yhteistyössä mm. lastentarhanopettajan, sairaalapapin ja hoitohenkilöstön kanssa. Havainnointipäivinä opettajan tehtäviin kuuluivat myös koulua tunnetuksi tekvien messujen organisoiminen, kuolleen oppilaan perheen tukeminen keskusteluapua tarjoamalla sekä osallistuminen yhteistyöpalaveriin hoitohenkilöstön kanssa. Lisäksi opettaja hoitaa yhteistyötä puhelimitse oppilaiden omiin kouluihin. Opetukselle varattua

aikaa ei ole erotettu edellä mainituista tehtävistä, vaan opetus ja oppilaan kokonaiskuntoutusta edellyttävä yhteistyö limittyvät päivän kuluessa osittain ennalta suunnittelemattomasti. Opettajan työtä voidaan kuvata toimintajärjestelmän käsittein seuraavalla tavalla:



Kuvio 23. Opettaja 4:n työ kuvattuna toimintajärjestelmän mallin avulla.

Varsinaisissa opetustilanteissa opettaja antaa osan oppilaista avustajan opetettavaksi. Opettajan kertoman mukaan avustajalla on useimmiten lyhytaikaiset oppilaat ja opettaja opettaa sairaalassa pitkän aikaa viipyvät oppilaat. Opettaja antaa päivän kuluessa avustajalle useita kertoja ohjeita kenen luo koulunkäyntiavustaja menee tai mitä hän voisi oppilaiden kanssa tehdä. Oppilaita voi samanaikaisesti olla usealla eri osastolla ja lisäksi osaa oppilaista opetetaan luokkatilassa. Opettajan mukaan avustajalla on itsenäinen rooli, koulunkäyntiavustaja on apuopettaja, jolla on yleensä oma oppilas.

Tehtävänänotot tapahtuvat esimerkiksi seuraavasti:

– Ota, Minna, sinä tuo Jaakko (10 vuotias). Jaakolla on EEG klo 14.00. Yritä motivoida Jaakkoa aluksi. Tee sen kanssa jotain pieniä juttuja, vaikka matikkaa. Mene Jaakon jälkeen näitten esikouluikäisten tyttöjen luo. Ota niitten kanssa tää väritysjuuttu.

– Osastolla on Kirsti, joka pelkää sairaalassa oloa, pistämistä, muuten reipas tyttö. Tee Kirstin kanssa esimerkiksi tää pieni lintu. Kirsti ei lue eikä kirjoita. Tarkkaile, tuleeko sille poissaolokatkoksia (lyhyitä epileptisiä kohtauksia). Ole osastolla iltapäiväkin.

Opettaja pyrkii pysymään selvillä myös niiden oppilaiden tilanteesta, joita ei itse ole ehtinyt opettaa, vaan koulunkäyntiavustaja on hoitanut opetuksen. Eräs havaintopäivän tilanne oli seuraavanlainen:

Opettaja: Mitä muuta teit Henrin kanssa?

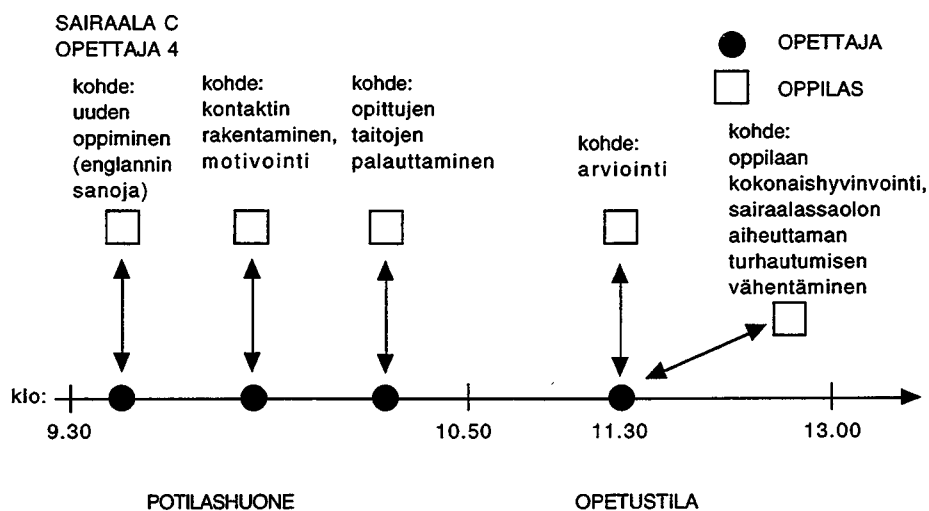
Avustaja: Linnut käytiin läpi. (4 lintua).

Opettaja: Tunsiko Henri linnut, yhistikö se ne?

Avustaja: Kyllä sanoi, että on nähnyt kaikki nämä.

Opettaja 4:n havaintopäivän opetus tapahtui sekä potilashuoneissa että luokkatilassa.

Alla kuvatussa opettajan työpäivän opetuksen rakentumisessa työn kohde vaihtuu jokaisen oppilaan kohdalla. Opetus lähtee liikkeelle lapsen tilanteesta käsin.



Kuvio 24. Opettaja 4:n päivän opetuksen rakentuminen havaintopäivän aikana.

Potilashuoneessa eräs oppilas oli opettajalle kokonaan uusi ja ensimmäisellä lyhyellä opetustuokiolla kohteeksi muodostui oppilaan motivoiminen koulunkäyntiin sairaalassa sekä toimivan kontaktin luominen. Opetustilassa toisen oppilaan kohdalla työn kohteeksi muodostui arviointi. Vuorovaikutus oppilaan ja opettajan välillä tapahtui näin:

Opettaja: Hei, miten nyt voit?

Pekka: Ihan hyvin.

O: Tässä on tää matikka, mitä luulet, mikä on sun koelue?

P: En tiä, eikö opettaja antanu sulle tietoa?

O: Ei. Onko teillä ollu kokeita joulun jälkeen?

P: Oli yhet, mutta ne meni huonosti. Meillä on vaan vihot, me tehhään joka tunti monisteet. Tää on nyt hankalaa.

O: Mää katson kokeen läpi. Mää panen tiedon, ettet ehtinyt paljon valmistautua. No, otetaan nyt tätä matikkaa. Siis matikasta kartiot ja lieriöt. Jos menee penkin alle, tee kesällä uudestaan. Yritä kuitenkin, niin on parempi. Vaikka menis huonosti. Matikka on tärkeä aine jatko-opiskelua varten. Perjantaina teet kokeen.

Opetus niveltyy tässä kiinteästi oppilaan oman koulun tavoitteisiin, matematiikan taitojen arviointiin ja jatko-opiskelukelpoisuuden saavuttamiseen. Sairaalaopettaja toimii linkkinä omaan kouluun.

Samassa havainnointitilanteessa oleva oppilas on diabeetikko ja hyvin lyhytjänteinen ja levoton. Toistuvat sairaalajaksot ovat turhauttaneet poikaa, ja hän keskeyttää usein opettajan työskentelyn toisen oppilaan kanssa eikä keskity omiin tehtäviinsä. Tässä tilanteessa opettajan antamat oppimistehtävät ovat hyvin toiminnallisia, hän rajaa oppilaan käyttäytymistä, mutta vaihtaa samalla tehtäviä toiminnallisiksi.

Tämän havaintopäivän aikana on selkeästi nähtävissä sairaalaopettajan työssä kaksoiskohde: toisaalta itse opetustyö toisaalta lapsen kokonaisyhyvinvoinnista huolehtiminen ja osallistuminen lapsen tukemiseen ja kokonaisuhoitoon. Opettajan ajankäyttö eri työn osa-alueisiin neljän havaintopäivän aikana jakautui karkeasti luokitellen seuraavasti:

Vuorovaikutuksen luonne	Tuntia
Opetus ja vuorovailutus oppilaan kanssa	17
Perheen tukeminen	2
Yhteydenpito oppilaan kouluun	2
Yhteistyö sairaalan henkilökunnan kanssa	4
Muu työ	3
Yhteensä	28

Muuhun työhön sisältyi lähinnä suunnittelua ja messuaineiston valmistelua. Vaikka selvä osa työstä suuntautui välittömään kanssakäymiseen oppilaiden kanssa lähes neljäsosa ajasta kului muuhun työhön. Muun työn osuus limittyi opetustuntien kanssa esimerkiksi puheluina. Muun kuin oppilaiden kanssa suoraan tehtävän työn osuus on todellisuudessa suurempi, koska kotityön ja varsinaisesti oppituntien jälkeisen ajan työtä ei havainnoitu.

9.2 Sairaalaopettajan työn erityispiirteet

Aineistoa järjestellessä ja luokiteltaessa siitä nousi esiin tiettyjä piirteitä, jotka tulivat ilmi sekä observoinneissa että haastatteluissa. Nämä piirteet ovat myös tuttuja sairaalaopettajan työstäni. Piirteet ovat nähtävissä jo edellä esitetyssä opettajan työn kohteen erittelyssäkin.

Näitä sairaalaopettajan työlle leimaa-antavia piirteitä ovat:

- 1) työn pirstaleinen luonne ja tilanteitten nopea vaihtuvuus
- 2) oppilaan ja perheen kriisin kohtaaminen
- 3) ulkoisten puitteiden määräävyys
- 4) yksilökeskeisyys opetuksessa
- 5) opetuksen ja kuntoutuksen yhteensovittaminen
- 6) työn laaja-alaisuus, laaja yhteistyöverkosto

Seuraavassa tarkastellaan näitä piirteitä lähemmin aineistojen valossa.

1. Työn pirstaleinen luonne ja tilanteitten nopea vaihtuvuus

Perinteisiä tietyn ajan kestäviä oppitunteja ei ollut kenenkään opettajan työssä. Kaikki opetus tapahtui eri pituisina tuokioina tai jaksoina, joita sääteli paitsi opettajan itse laatima aikataulu niin myös oppilaiden jaksaminen, hoitotoimenpiteet, tutkimukset, kuntoutus, oppilaiden eri pituiset hoito-ajat ja sairaalan päiväjärjestys.

Sairaalassa C osasto-opetuksessa havainnoitiin seuraava tilanne:

Opettaja istuu Ollin vuoteen vierellä. He tutkivat yhdessä perhoskirjaa.

10.33

Kaksi hoitajaa tulee huoneeseen.

Hoitaja: Onks sulla pahasti kesken?

Opettaja: On. Mitäs teillä olis tarkotus?

H: Piikki, kohta tulee vielä röntgen. (Olli saa piikin, mutta röntgen otetaan samassa potilashuoneessa olevasta Rikusta).

O: OK, hoito on ensisijainen, tottakai on hoidettava lääkitys. Me saatiin yks kokonaisuus käytyä. Mä jätän sulle kirjat. Saat ite tehä siten.

H: Jos on kesken, niin tehkää vaan.

O: Meinattiin piirtää perhonen. Joo, jatketaan huomenna. Mää kysyn sulta huomenna perhosen muodonmuutoksesta.

Opettaja siirtyy toisen oppilaan, Pekan luo.

10.45

Röntgenkone tuodaan huoneeseen, kaikki muut paitsi Riku poistuvat huoneesta.

10.50

Opettaja palaa takaisin huoneeseen. Jättää lukemista Pekalle ja lähtee syömään.

Lähes 20 minuutin aikana opettaja joutuu keskeyttämään työnsä kaksi kertaa, joten suunnitelluista opetustuokioista tulee niin lyhyitä, että opettaja ehtii antaa lähinnä tehtäviä seuraavaa päivää varten.

Oppilaiden jatkuva vaihtuvuus aiheuttaa joka-aamuisen uudelleenorganisoinnin työssä. Oppilaat ovat sairaalassa eri pituisia jaksoja ja kotiuttamiset tapahtuvat usein hyvin lyhyellä varoitusaajalla. Kotiuttaminen tapahtuu opettajasta riippumattomista seikoista. Käytännössä kaikki neljä opettajaa joutuivat aamuisin kohtaamaan ennalta arvaamattoman oppilastilanteen. Halu tehdä työtä suunnitelmallisesti verrattuna käytännön tilanteeseen aiheutti opettajilla ristiriitaisia tunteita. Opettaja 4 kertoo haastattelussa seuraavaa:

–et mieletön semmonen, koko ajan raksuttaa, että mitä seuraavaksi, et sä et voi tehdä sitä asiaa, kun sun pitää koko ajan hallita mitä osastolla tapahtuu, että ensiks oppii hallitseen ne sairaalan rutiinit ja sit taas ne kaikki poikkeukset, mitä joka päivä tulee.....

– ...koko ajan on ennakoitava kauheesti, mut nousee niinku se mitä sitten, mitä seuraavaks tapahtuu, tulee mieleen se suuri organisointi, se niinku hirveen vaivannäkö siit, että saa pyöritettyä sitä systeemiä.

Opetustilanteen jatkuva uudelleenluominen näyttäisi olevan opettajan jaksamista koetteleva tekijä sairaalaopetuksessa.

2. Oppilaan ja perheen kriisin kohtaaminen

Jokainen oppilas on sairaalaopetuksessa erityistilanteessa. Kohdattessaan oppilaan ja mahdollisesti hänen perheensä osastolla opettajat pyrkivät nopeasti hahmottamaan kokonaistilanteen: oppilaan voinnin, ilmapiirin ja potilashuoneen kokonaistilanteen. Sairaalassa C, missä oli jopa kuusi potilasta samassa huoneessa myös intimitteettisuoja tuli ottaa huomioon potilashuoneeseen mentäessä. Kokonaistilanteen hahmottamisessa opettajaa auttoi lapsen hoitajan lyhyt selvitys lapsen voinnista tai perheen mielialoista.

Opettajat ottivat opetuksessaan huomioon lapsen sairaalassaolon aiheuttaman stressin. Opettaja 3 kertoi opetuksestaan:

– Kun lapset voivat olla koulussa ja pitää edes jotain yhteyttä omaan kouluun, he eivät pidä tätä ympäristöä niin outona ja kummallisena. En ole kovin vaativa, olisi hyvä jos lapset voisivat onnistua siinä mitä yrittävät tehdä, en tosiaankaan luo mitään paineita. Jos oppilaille tulisi tunne, että he voivat sairainakin toteuttaa jotakin ja onnistua, olisi hyvä juttu. Omassa koulussa olisi varmasti enemmän paineita. Jos lapsille tulisi sellainen tunne, että he hallitsevat sen, mitä tehdään, esimerkiksi luetaan, olisi tehtävä oikein asetettu. Lapsethan ovat täällä siksi, että ovat sairaita, haluan ottaa sen huomioon.

Opettaja pyrkii toiminnallaan poistamaan sairaalassaolon aiheuttamaa stressiä ja pelkoja. Myös opettaja 4 kuvaa toimenkuvaansa näin:

– ...vaan yks osa tätä hommaa on opettajana oleminen, siis opettaminen. Joskus sitä tuntee olevansa joku terapeutti, psykologi tai sosiaalityöntekijä...

Tämä näkyikin opettaja 4:n työnkuvassa. Havainnointipäivänä hänellä oli keskustelu muutamia päiviä aikaisemmin kuolleen pojan isän kanssa yhdessä sairaalapapin kanssa. Tämä kuolemantapaus kosketti syvällisesti opettajaa. Hoidon toteuttamisessa oli ollut ongelmia perheen eettisen vakaumuksen vuoksi ja opettaja oli kyyntynyt luomaan tässä tilanteessa luottamukselliset suhteet perheeseen. Havainnointijakson aikana oli myös toinen palaveri koskien samaa potilasta. Tähän palaveriin osallistui opettaja ja hoitohenkilökuntaa. Palaveri toimi tunteitten purkamisen kanavana.

Opettaja 2 opetti ainoastaan osastolla potilashuoneissa. Tällöin hän kohtasi hyvinkin sairaita lapsia eivätkä lapset olleet aina koulukuntoisia varsinkaan sairaalaantulon alkuvaiheessa. Opettaja pyrki näissä tapauksissa kontaktin luomiseen lapseen ja jos se ei ollut mahdollista niin ainakin vanhempiin. Hän tarjosi apuaan kertoen vanhemmille mm. mitä lapsi ja vanhemmat voisivat tehdä yhdessä potilashuoneessa.

3. Ulkoisten puitteiden määräävyys opetukseen

Keskeinen lähtökohta opetuksen järjestämisessä sairaaloissa oli sairaalan päiväjärjestys. Muutokset päiväjärjestyksessä ja tutkimusten, hoitojen ja terapioiden aikatauluissa aiheuttivat muutoksia myös opettajan työhön. Sairaalassa C lääkärintuokien epäselvät ajat aiheuttivat opettajan mukaan ongelmia työn suunnitteluun ja toisinaan keskeytyksiä opetusjaksoihin.

Opetustilan sijainti näytti tämän tutkimuksen mukaan säätelevän oppilaiden valikoitumista opetukseen ja vaikutti opetuksen sisältöön. Jos opetustila sijaitti lastenosaston yhteydessä, niin silloin hoitohenkilöstö ja lääkärit kävivät opetustuokion aikana katsomassa lasta koulussa. Näin oppilaan koulunkäynti oli ajallisesti yhtenäisempää ja keskeytykset vähenivät. Etäällä sijaitseva opetustila aiheutti sen, ettei oppilaita aina voitu kuljettaa kouluun, vaan opetus hoidettiin vuoteenvieriopetuksena. Myös vanhemmat pistäytyivät osaston yhteydessä sijaitsevilla opetustiloissa enemmän kuin kaukana olevassa tilassa.

Oma opetustila monipuolista oppiainevalikoimaa ja mahdollisesti vaihtelevien työtapojen käytön. Oppimistehtävät olivat toiminnallisempia omassa opetustilassa kuin osasto-opetuksessa.

Opettajat 2 ja 3 noudattivat kokonaistyöaika. Tällöin ajankäyttö oli strukturoitua. Opetukseen varattu aika erotettiin selkeästi muusta ajankäytöstä. Puhelut, neuvottelut ja vanhempien suunnitellut tapaamiset hoidettiin opetustuntien jälkeen.

Avustavaa henkilökuntaa oli kaikissa sairaaloissa. Vapaaehtoistyöntekijöitä oli amerikkalaisissa sairaaloissa A ja B. Avustajien ja vapaaehtoistyöntekijöiden toimenkuvat oli selkeästi erotettu toisistaan. Vapaaehtoistyöntekijät eivät olleet itsenäisiä työntekijöitä, vaan valmistivat esimerkiksi materiaalia opettajan ohjeiden mukaisesti tai valvoivat oppilaiden työskentelyä.

Opettajan toimiminen sairaalan moniammatillisessa tiimissä oli ratkaiseva tekijä sille, että opettaja toimi kokonaisvaltaisesti ja otti kokonaiskuntoutuksellisen lähestymistavan työhönsä.

TAULUKKO 2. Opetukseen vaikuttavat ulkoiset tekijät opettajien työssä

Tekijät	Opettajat			
	A1	A2	B3	C4
Kokonaistyöaik.		X	X	
Avustava henkilökunta	X		X	X
Opetustila osastojen yhteydessä	X		X	
Määrällinen tulosvastuu	X	X	X	
Opettaja on hoitotiimin jäsen		X	X	X
Strukturoitu ajankäyttö		X	X	
Monipuoliset opetusvälineet			X	X

Taulukossa näkyvät ulkoiset, oppimis- ja opetustapahtumasta riippumattomat tekijät näyttivät määräävän ei vain opetuksen sisällöllisiä seikkoja, vaan myös koko opettajan työn muotoutumista.

4. Yksilökeskeisyys opetuksessa

Kaikki neljä opettajaa käyttivät suurimmaksi osaksi yksilöllisiä oppimitehtäviä ja painottivat haastattelussa, että opetus lähtee lapsesta, lapsen tilanteesta käsin. Tutkimuskohteissa oppilaiden ikä vaihteli kuudesta ikävuodesta 16 vuoteen. Suuri ikäjakauma ja oppilaiden heterogeenisuus tuottivat ongelmia ryhmätoiminnan aikaansaamisessa. Oppilaat olivat kaikista eri koulumuodoista; yleisopetuksesta ja eri erityisopetuksen osa-alueilta. Ainoastaan yksi opettaja (opettaja 3) pyrki tietoisesti murtamaan yksin opiskelua, hän järjesti päivittäin klo 11–12 ainoastaan ryhmän yhteistä toimintaa riippumatta oppilaiden iästä, lukumäärästä, sairauden tai vamman laadusta.

Yksilökeskeisyys mahdollisti tiiviin kontaktin rakentamisen oppilaan ja opettajan välille. Vuorovaikutus oppilaan ja opettajan kesken oli kaikissa tapauksissa epämuodollista ja välittömyyteen pyrkivää. Opettajat korostivat hyvän kontaktin merkitystä. Mahdollisuuksien mukaan kaikki opettajat pyrkivät tutustumaan lapseen jo ennen opetuksen aloittamista. Tällöin he kertoivat lapselle koulunkäynnin mahdollisuudesta sairaalassa ja loivat ensikontaktin oppilaaseen. Käytännössä oppilastilanteet vaihtuivat niin nopeasti, ettei tämä aikataulullisesti ollut aina mahdollista, vaan opetukseen tuli myös lapsia, joista opettajalla ei ollut juurikaan ennakkotietoja. Opettaja tutustui oppilaaseen usein osastokierroksen yhteydessä aamulla ennen varsinaisen opetuksen alkua tai hankki ennakkotietoja hoitohenkilöstöltä tai oppilaan potilaskertomuksista. Aamuisin osastoilla oli kuitenkin kiireistä ja opettajat kokivat tiedon saannin oppilaista hankalaksi.

Yksilökeskeisyyttä opettajat 3 ja 4 toteuttivat myös joidenkin oppilaiden kohdalla mahdollistamalla valinnaisuuden ja ottamalla oppilaan mukaan suunnitteluun. Opettaja 4 käytti yläasteen oppilaiden kanssa opiskelun suunnittelulomaketta.

Tähän oppilas kirjasi päivän opiskelutavoitteet ja opettaja toimi kontrollina, kun tehtävät oli suoritettu. Eräänä havaintopäivänä sairaalassa C oli luokan liitutauluun kirjoitettu valmiiksi valinnaiset tehtävät.

Valitse työjärjestys:

- omat tehtävät koulukirjoista
- lehtijutut ja -kuvat
- mosaiikki tai savityöt
- kukkaistutukset
- keväthavainnot

Oppilas eteni omaan tahtiinsa, kyseessä oli eräänlaisen urakan suorittamisesta.

Opettaja 3 toteutti valinnaisuutta yksilöopetusvaiheen aikana, jolloin oppilas saattoi valita halusiko suorittaa tehtävän tietokoneella vai muuten sekä omasta oppimateriaalista tehtäviä sai tehdä varsin vapaasti.

Opettajat 1 ja 2 eivät havainnointipäivien aikana antaneet oppilaille juurikaan valinnan mahdollisuuksia.

5. Opetuksen ja kuntoutuksen yhteensovittaminen

Opetuksen näkeminen osaksi oppilaan/potilaan kokonaiskuntoutusta pohjautuu opettajan jatkuvaan ja päivittäiseen yhteistyöhön sairaalan henkilökunnan kanssa. Kontaktit tarjoavat parhaimmillaan mahdollisuuden yhteiseen tavoitteenasetteluun, arviointiin, potilaan/oppilaan kokonaistilanteen ymmärtämiseen ja tarkoituksenmukaiseen kuntoutukseen ja opetukseen. Toimivat kontaktit auttavat myös opettajaa ottamaan huomioon sairauden aiheuttamien rajoitusten vaikutuksen oppimiseen.

Luokkatilan sijainti osaston yhteydessä mahdollistaa luontevan ja lapselle mielekkään tavan yhdistää oppilaan ja potilaan rooli. Lääkärillä on tällöin helppo tulla tapaamaan lasta koulutilanteeseen. Opettaja välttää aikataululliset ongelmat ja oppilaalle ei tule turhaa odottelua. Sairaalassa B, jossa opetustila sijaitsi osastolla, havainnoitiin seuraava tilanne:

Lääkäri tulee sisään luokkaan ja tervehtii, ovi aulaan on koko ajan auki. Chrystal laskee tietokoneella laskuja. Lääkäri kertoo, että haluaisi vielä kuunnella tytön keuhkoja. Lääkäri suorittaa tutkimusta ja Chrystal jatkaa samalla laskuja.

C: Pääsen tänään kotiin??

L: Tiedän sen, olen iloinen puolestasi.

C: En tiedä milloin äiti tulee

L: Varmaan pian.

C: Pääsen kotiin, jeeee!

Yhteistyö on sekä satunnaista ja epävirallista että suunnitelmallista ja virallista. Virallista ja suunnitelmallista yhteistyötä edustaa sairaalan moniammatillinen tiimi.

Kolme neljästä opettajasta osallistuu viikottain moniammatilliseen tiimin kokoukseen (opettajat 2, 3 ja 4). Aineistoon sisältyy yhden tiimikokouksen seuranta, muut kertoivat haastattelussa omasta tiimistään. Tiimien kokoonpano vaihtelee sen mukaan, millaisia sairauksia tai vammoja niillä lapsilla on, joiden asioita käsitellään. Kaikissa kolmessa tiimissä puheenjohtajana toimii lääkäri. Palaveri etenee periaatteessa siten, että kukin tiimin jäsen, joka on toiminut lapsen kanssa, esittää oman näkemyksensä ja näistä tehdään yhteenveto ja pohditaan tarvittavat jatkotoimenpiteet. Välineenä kokouksessa ovat kunkin lapsen potilaskertomukset sekä kunkin työntekijän lapsesta hankkima oma diagnosointiaineisto. Sairaalassa B opettajan rooli tiimissä on kouluasioiden asiantuntijana toimiminen. Opettaja on käynyt päivittäin opettamassa Mariaa puoli tuntia kahden viikon ajan. Opettaja osallistuu Marian asioiden käsittelyyn seuraavasti: (aineistokatkkelma on lyhennelmä käydystä keskustelusta)

Kotiuttaja: Maria pääsee tänään kotiin.

Toimintaterapeutti: Marian ongelmana on se, että hän luovuttaa, antaa periksi niin helposti.

Fysioterapeutti: Fysioterapiaa ei kannata jatkaa kuin parin kuukauden ajan

Isä: Toivoisin saavani jotain tarkennuksia siitä, mitä voitaisiin tehdä kotona Marian auttamiseksi.

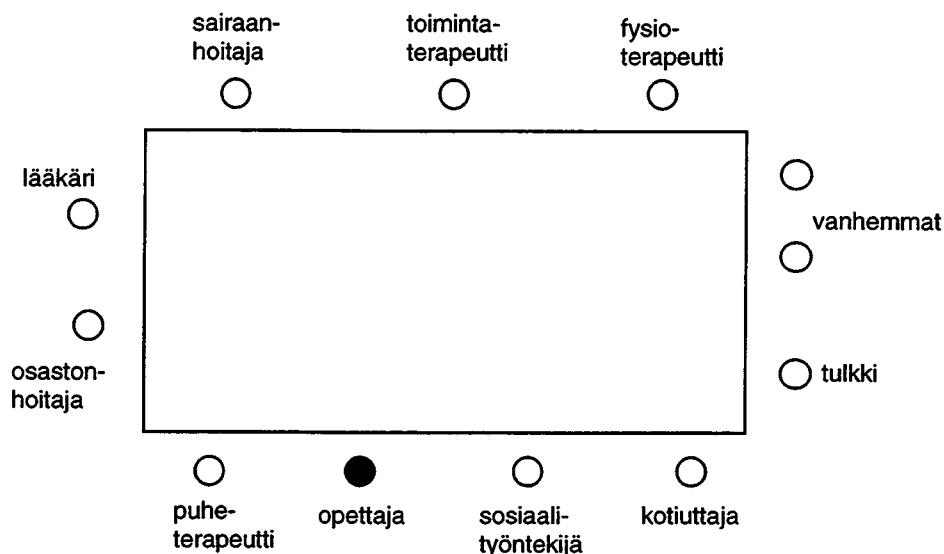
Toimintaterapeutti: Kotona voi tehdä ihan tavallisia asioita, vaikka huoneen siivousta, laittaa tavaroita paikoilleen, pääasia, että käsillä on jotain tekemistä, se olisi tärkeää.

Opettaja: Maria ei vielä jaksa kokonaista koulupäivää, sitä pitää lyhentää (isä nyökkää). Maria haluaisi mennä samaan luokkaan kuin ennenkin, mutta mielestäni se kävisi liian raskaaksi ja Marian parasta ajatellen erityisluokka olisi tarkoituksenmukaisempi. Meillä on ensi perjantaina palaveri, jonne tulee väkeä omalta paikkakunnalta. Teemme silloin Marialle yksilöllisen kasvatussuunnitelman (individualized educational program). Maria ei ole saavuttanut sitä tasoa, joka hänellä oli ennen onnettomuutta. Maria on myös kovasti järkyttynyt ja pahoillaan.

Lääkäri: Onko teillä kysyttävää toisiltanne?

Isä: Milloin saamme lähteä?

Opettaja kertoo puheenvuorossaan myös tulevista suunnitelmista. Hän osallistuu jatkokuntoutuksen ja opetuksen suunnitteluun, vaikka oppilas on jo päässyt sairaalasta. Varsinaista keskustelua tai asioiden pohdintaa tässä tiimissä ei esiintynyt. Marian erityisluokkasiirto esitetään ikään kuin valmiina ratkaisuna. Tämän tiimin jäsenet olivat ryhmittyneet pöydän ympärille seuraavasti:



Kuvio 26. Sairaalassa B pidetyn hoitotiimin osallistujat.

Kuviossa näkyy tiimin jäsenten ryhmittäminen sekä vanhempien paikka pöydän päässä. Marian vanhemmat ovat espanjankielisiä, tämän vuoksi tarvitaan tulkki.

Opettaja voi myös kokea somaattisesti sairaiden lasten tiimikokoukseen osallistumisen joskus turhauttavaksi. Opettaja 4 kertoo haastattelussa

– ...sitä jotenkin haluais, ettei ne palaverit olis niin painottuneita, siis lääketieteellisiä, sitä on kaikenlaisia havaintoja oppilaista, aika paljo oikeestaan tietää niistä ja sitte joskus tuntuu ettei niitä tarvita tai ettei kuunnella...

Epävirallinen ja satunnainen yhteistyö tapahtui pääasiassa erilaisissa siirtymätilanteissa: sairaalan käytävillä ja ruokaillessa. Nämä tapaamiset kestivät puolesta minuutista lähes puoleen tuntiin. Näissä kontakteissa vaihdettiin tietoja ja näkemyksiä oppilaista, purettiin tunteita ja tehtiin aikataulullisia sopimuksia. Myös epävirallista varsinaiseen työhön liittymätöntä jutustelua esiintyi. Kaikki neljä opettajaa käyttivät edellä kuvattuja epävirallisia yhteistyön muotoja.

Myös vanhempien tapaamiset olivat suurelta osalta ennalta sopia-mattomia. Opettaja keskusteli vanhempien kanssa aamulla tai päivän mittaan osastolla käväistessään tai opettaessaan potilashuoneissa. Haastatteluissa ilmeni, että kolme opettajista koki vanhempien

kanssa keskustelun liian kiireiseksi ja rauhallisen tilan puuttumisen keskustelua hankaloittavaksi. Potilaan ja perheen yksityisyydestä haluttiin pitää kiinni. Ainoastaan sairaalassa A opettaja 1 ei kokenut tätä ongelmaksi, sillä kaikki huoneet olivat tällä pediatriisella osastolla yhden tai kahden hengen huoneita.

6. Työn laaja-alaisuus, laaja yhteistyöverkosto

Aineistosta nousee selkeästi esiin opettajan moninainen yhteistyö niin sairaalan sisällä kuin sairaalasta ulospäin. Lähinnä sairaalan sisäistä yhteydenpitoa kuvaa alla oleva taulukko. Taulukko ei kuvaa kontaktien luonnetta, ajallista kestoa tai kontaktien sisältöä.

TAULUKKO: 3

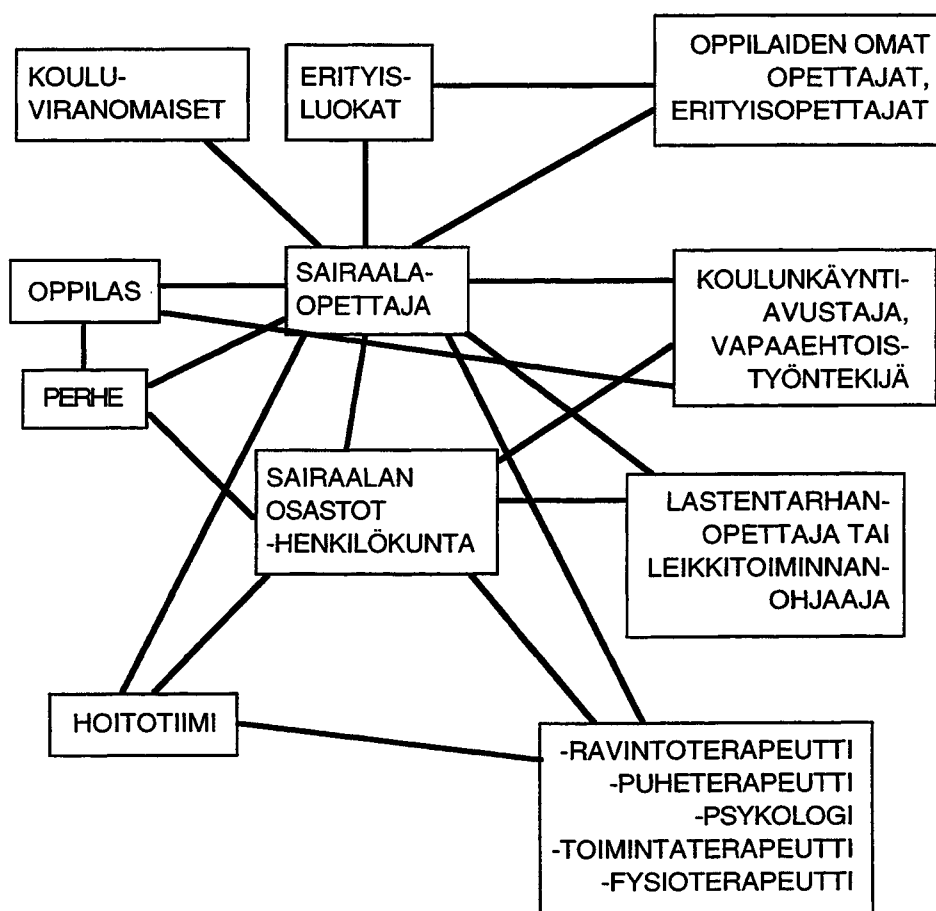
OPETTAJIEN YHTEISTYÖHENKILÖT YHDEN HAVAINNOINTIPÄIVÄN AIKANA

OPETTAJA 1	OPETTAJA 2	OPETTAJA 3	OPETTAJA 4
fysioterapeutti	sairaanhoitaja	lääkäri	oppilaiden omat opettajat (2)
avustaja	oppilaiden vanhempia (4)	sairaanhoitaja	ravintoterapeutti
vapaaehtois-työntekijä	leikkitoiminnan ohjaaja	vapaaehtois-työntekijä	lastenhoitaja, koulunkäynti-avustaja
leikkitoiminnan ohjaaja	puheterapeutti	avustaja	oppilaan vanhempi (1)
sairaanhoitaja	sosiaali-työntekijä	leikkitoiminnan ohjaaja	osastonhoitaja
oppilaiden vanhempia (5)	lääkäri	oppilaiden omat opettajat (2) (puhelimitse)	sairaala-apulainen (3)
	toimintaterapeutti	oppilaiden vanhempia (3)	sairaalapappi
	oppilaiden omat opettajat (2)		psykologi
	fysioterapeutti		sairaanhoitaja (2)

Edellä olevasta taulukosta voidaan päätellä, että opettajien päivittäinen sosiaalinen verkosto on varsin laaja. Opettajat 2, 3, ja 4 painottivat haastatteluissa yhteistyön tärkeyttä sairaalalähökunnan kanssa. Opettaja 1 koki pulmalliseksi yhteisen tilan jakamisen leikkitoiminnan kanssa. Ristiriidat yhteisten tilojen käytöstä huononsi työilmapiiriä.

Opettaja neljän yhteistyöhön kuviossa näkyvien tahojen kanssa käyttämä aika oli selvästi runsaampaa kuin muilla opettajilla.

Sairaalaopettajien yhteistyöverkosta voidaan kuvata myös seuraavalla tavalla. Kuvio on yhteinen malli eri opettajien sosiaalisista yhteistyöverkosta.



Kuvio: 27. Sairaalaopettajan yhteistyöverkosto.

Sairaalan sisällä opettajan lähin yhteistyökumppani oli koulunkäyntiavustaja. Hänen kanssaan suunniteltiin päivittäin useaan otteeseen työnjakoa ja oppilaiden valikoitumista opetukseen. Opettajat 1, 2, ja 3 ottivat yhteyttä omaan opettajaan, jos lapsi oli sairaalassa vähintään kolme päivää. Opettaja 4 otti yhteyttä tarvittaessa. Yhteydenotot hoidettiin puhelimitse ja kontaktien sisältö kosketteli pääasiassa oppilaan vointia, opetuksen sisällöllisiä seikkoja sekä oppilaan paluuta omaan kouluun. Tähän liittyi myös sairaalaopettajan havainnot oppilaasta sekä omassa koulussa huomioitavat seikat. Puhelut olivat luonteeltaan sekä konsultatiivisia että pelkästään tietoa välittäviä.

Kaikki opettajat näkivät tiedon kulussa lapsen sairaudesta ongelmia. Näitten ongelmien syyksi nähtiin kiire, muuttuva tilanne lapsen sairauden kulussa, lääkärinkierron ajallinen epäsäännöllisyys sekä riittämättömät rutiinit hoitaa tiedon kulkua. Opettaja 1 näki ongelmaksi myös henkilökunnan motivoimattomuuden pitää opettaja ajan tasalla koskien lapsen sairautta ja siinä tapahtuvia muutoksia.

Opettaja 3 kertoi kokevansa kuulumattomuutta sairaalayhteisöön seuraavasti:

– ...olen ulkopuolinen, edelleenkin ne (hoitohenkilökunta) ajattelevat, että jotenkin viihdytän lapsia, tämä tila kun oli aikaisemmin leikkitoiminnan tila, ne sanovat tätä vieläkin leikkihuoneeksi...

Opettaja koki, että kokonaishoidollinen tavoite toteutuu hänen työsäänsä, mutta muut ammattiryhmät eivät tätä täysin ymmärtäneet.

9.3 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulokset voidaan kiteyttää palaamalla tutkimusongelmiin ja tarkastelemalla tuloksia vastauksina ongelmien kysymyksiin.

1. Miten opettajan työ on kytketty kussakin tutkimuksen kohteena olevassa sairaalassa oppilaan kokonaishoitoon ja kuntoutukseen ja millaista kokonaismallia niissä toteutetaan?

Tämän aineiston valossa sairaalaopettaja ottaa lapsen sairauden huomioon opetuksessaan. Voidaan sanoa, että opetus on osa kokonaishoitoa. Kuntouttava aspekti sen sijaan näkyy vaihtelevasti eri

opettajien työssä. Kolme neljästä opettajasta osallistuu moniammatilliseen tiimiin ja osallistuu lapsen kokonaishoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun.

Tämän tutkimuksen tärkeäksi löydökseksi nousi sairaalaopettajan työn kohteen kaksinaisuus: opetus sekä kuntoutus ja osallistuminen kokonaishoitoon.

Sairaalaopettajan työssä tämä toteutuu monilla eri tavoilla. Opettaja toimii hoitotiimin jäsenenä kouluasiantuntijana, diagnosoi oppilaan koulutaitoja ja käyttäytymistä, luo yhteyksiä sairaalasta ulospäin omaan kouluun ja kouluviranomaisiin. Sairaalaopettajan tehtäviin kuuluu myös konsultointi lapsen sairauden vaikutuksista oppimiseen. Opettaja pyrkii korjaamaan sairaudesta johtuvaa jälkeenjääneisyyttä koulutaidoissa sekä palauttamaan taantuneita taitoja. Opettaja on usein myös lapsen ja perheen henkinen tuki. Joskus sairaalaopettaja joutuu kohtaamaan tilanteen, missä nousee keskeiseksi taidot kohdata kuoleva lapsi. Kaksoiskohteesta nouseva johtopäätös on, että sairaalaopettajan työ on kuntouttavaa opetusta, jossa oppilaan sairaus ja sen vaiheet pyritään ottamaan huomioon.

2. Mitkä ovat sairaalaopettajan työn erityispiirteet, välineet ja toimintajärjestelmä tutkimuksen kohteena olevissa sairaaloissa?

Aineistosta nousivat esiin seuraavat sairaalaopettajan työn erityispiirteet:

- 1) työn pirstaleinen luonne ja tilanteitten nopea vaihtuvuus
- 2) oppilaan ja perheen kriisin kohtaaminen
- 3) ulkoisten puitteiden määräävyys
- 4) yksilökeskeisyys opetuksessa
- 5) opetuksen ja kuntoutuksen yhteensovittaminen
- 6) työn laaja-alaisuus, laaja yhteistyöverkosto

Toinen johtopäätös koskee sairaalaopettajan työn vaatimaa laajaa yhteistyötä. Sairaalaopettajan työn laaja-alaisuus ja yhteistyöverkoston luominen ja ylläpitäminen edellyttävät opettajalta hyviä vuorovaikutustaitoja, oma-aloitteellisuutta, joustavuutta sekä kykyä vastavuoroisuuteen. Eri ammattiryhmien kanssa työskentely vaatii onnistuakseen toisten ammattiryhmien työn kunnioittamista ja arvostamista. Opettajan olisi myös tarvittaessa pystyttävä perustelemaan omat näkökantansa.

Ulkoisten seikkojen määräävyys opetuksen toteutumiseen on varsin keskeinen tekijä. Tämän vuoksi ei ole lainkaan toisarvoista, mi-

ten sairaalaopettajan työaika järjestetään tai mihin opetustila sairaalassa sijoitetaan. Ihanteellisin opetustilan sijaintipaikka tämän tutkimuksen mukaan olisi lastenosastojen yhteydessä. Ilman avustavaa henkilökuntaa näyttäisi opettajan työn organisoiminen olevan varsin vaikeaa ja oppilaiden mahdollisuudet saada opetusta vähenisivät.

Koska sairaalaopettaja kohtaa oppilaan ja perheen kriisin voidaan puhua, että sairaalaopettajan työssä on myös piirteitä kriisityöstä. Joskus opettaja tutustuu oppilaaseen esimerkiksi heti onnettomuuden jälkeen, jolloin lapsen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen taidot korostuvat.

3. Miten sairaalaopetuksessa opettajan työn kohde konstruoidaan, ja mitä eroja on eri sairaaloiden välillä?

Tämän tutkimuksen aineiston valossa näyttää siltä, että kohteen rakentumisessa voidaan erottaa viisi eri piirrettä:

1. Kohde rakentuu vaiheittain. Oppilaiden valikoitumisprosessissa opetukseen voi erottaa jopa kolme eri vaihetta työn kohteen muotoutumisessa. Vasta tämän jälkeen voi alkaa itse opetusvaihe.

2. Sairaalaopettajan työllä on kaksoiskohde. Opettajan työ kohdistuu oppilaiden opiskeluun, mutta samalla opettaja pyrkii eri tavoin lasta kuntouttavaan toimintaan ja osallistuu yleensä sairaalan moniammatilliseen tiimiin.

3. Sairaalaopettajan työn kohde on prosessiluonteinen. Opetuksen kohde voi vaihdella opetuksen eri vaiheissa. Kohde muuttuu ja elää. Se voi yhden opetusjakson aikana vaihtaa muotoaan.

4. Opetuksen kohde voi olla joko yksilö tai ryhmä. Tutkimusaineiston perusteella näyttää siltä, että ryhmätoiminnassa lasten aktiiviteettitaso nousee ja oppilaat nauttivat sosiaalisesta vuorovaikutuksesta.

5. Sairaalaopettajan työn kohde voi olla laaja-alainen. Sairaalassa C opettajan työn kohde näytti olevan laajempi kuin kahdessa muussa sairaalassa. Se ylitti toisia opettajia enemmän opetuksen rajoja kokonaisvaltaiseen suuntaan, oppilaiden ja perheiden tukemiseen ja yhteistyöverkoston luomiseen. Toisaalta tämä aiheutti varsinaiseen opetukseen käytetyn ajan vähenemistä toisiin opettajiin verrattuna.

Yhtenä tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että sairaalaopetus on varsin monimuotoista. Tähän vaikuttaa erityisesti se, että eri sairaaloissa hoidetaan hyvin eri tyyppisiä sairauksia, sairaaloiden hoidon painopistealueet vaihtelevat. Osastojaot ovat myös eri sairaaloissa erilaiset. Sairaalaopettajalla onkin näin varsin itsenäinen rooli oman työnkuvansa muodostamisessa. Sairaalaopetuksen rooli ja asema kokonaiskuntoutuksessa ja diagnosoinnissa eri sairaaloissa vaihtelee. Tämä näyttäisi myös vaikuttavan siihen, mitä sairaalaopettajan työn sisältö on.

10 Pohdinta

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli tarkastella ensimmäistä kertaa somaattisesti sairaita lapsia opettavan sairaalaopettajan työtä toiminnan teoreettisista lähtökohdista havainnointitutkimuksena kolmessa eri sairaalassa. Opettajan työn tarkastelu luonnollisessa ympäristössä on tärkeää sen vuoksi, että näin päästään tutkimaan todellisuudessa sitä, mitä opettajan työn sisältö on. Tutkimuksessa analysoitiin toimintajärjestelmän käsittein opettajan työn kohdetta. Lisäksi pyrkimyksenä oli etsiä sairaalaopettajan työn leimaa-antavia piirteitä sekä valottaa opetuksen sekä kokonaishoidon ja kuntoutuksen toteutumista sairaalaopettajan työssä.

Tutkimusmenetelminä olivat havainnoinnit ja haastattelut, joiden avulla kartoitettiin sairaalaopettajan työtä. Tutkimukseen osallistui neljä eri opettajaa. Tutkimusaineistoa käsiteltiin laadullisin menetelmin.

Tämän tutkimuksen tulos sairaalaopettajan työn kaksoiskohteesta: opetuksella on sekä hoidollinen ja kuntouttava että oppimistavoitteisiin kohdentuva puoli, tukee aikaisempia tutkimuksia sairaalaopetuksen luonteesta. (Wiles, 1988 ; Huotari, 1995). Sairaalaopetuksen erityispiirteitä on kartoittanut lähinnä kirjallisuuteen perustuen Korte-Heinonen (1992). Tämän tutkimuksen analyysissä löytyi samoja piirteitä Korte-Heinosen tutkimuksen kanssa, mutta lisäpiirteinä näkyvät työn hajanaisuus ja eräiden ulkoisten tekijöiden oleellinen vaikutus koko opetustapahtumaan ja sen organisoimiseen.

Oppilasryhmää ei tämän tutkimuksen aineiston mukaan käytetä pedagogisena työkaluna sairaalaopetuksessa aina kun se olisi mahdollista. Kuitenkin Wilesin (1988) tutkimukset osoittavat, että ryhmätilanteet aktivoivat sairaita lapsia ja vuorovaikutus toisten oppilaiden kanssa myös osasto-opetuksessa luo uudenlaisia sosiaalisia tilanteita osastolle. Myös tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että oppilaat olivat aktiivisia ja iloisia, kun heille tarjoutui mahdollisuus vuorovaikutukseen keskenään.

Sairaalaopettajan työn organisoinnin ongelmat tulivat esiin tässä tutkimuksessa. Alati vaihtuva oppilastilanne, keskeytykset sekä sairaalan sisällä toimiminen aiheuttivat pulmia ajankäytön suunnittelussa sekä oppilaiden valikoitumisessa opetukseen. Strukturoitu

ajankäyttö ja kokonaistyöaika saattaisivat selkeyttää sairaalaopettajan työtä.

Edellä kuvattu työn hajanaisuus sekä sairaalaopettajan työn sijoittuminen oppilaiden ja perheiden kriisitilanteeseen aiheuttivat opettajien mukaan stressiä ja kiireen tuntua työssä. Jotta sairaalaopettajan työuupumusta voitaisiin välttää olisi säännöllinen työnohjaus ehkä apuna lievittämässä työn kuormittavuutta. Työssä jaksamista voisi edesauttaa myös oman työn analysointi ja tarkempi jäsentäminen, jolloin työtä rasittavat seikat saataisiin näkyviksi.

Sairaalaopettajat tekevät moniammatillista tiimityötä. Eri opettajat näyttävät tekevän moniammatillista yhteistyötä kuitenkin eri asteisesti. Yksi neljästä opettajasta ei kuulunut sairaalan moniammatilliseen tiimiin. Kaksi opettajista koki ulkopuolisuutta ja kuulumattomuutta sairaalayhteisöön. Moniammatillinen yhteistyön kehittämisessä saattaisi olla hedelmällistä tarkastella yhteistä työn kohdetta ja lisätä avointa keskustelua ja tiedonkulkua eri työntekijäryhmien välillä.

Tutkimukseen osallistuneet opettajat olivat kaikki toimineet sairaalaopettajina useita vuosia ja olivat koulutukseltaan erityisopettajia. Kaikki opettajat korostivat haastatteluissa myös lapsen kokonaistilanteen ja sairauden huomioimista opetuksessa sekä oppilaan henkisen tukemisen merkitystä. Kukaan haastatelluista ei kuitenkaan ollut saanut koulutusta juuri sen kaltaiseen työhön mitä teki. Kukin oli kouluttautunut sairaalaopetuksen ammattilaiseksi käytännön työssä. Opettajat kokivat tiedon puutetta eri sairauksien vaikutuksesta lapsen oppimiseen, mikä aiheutti riittämättömyyden tunnetta. Olisiko tässä haastetta esimerkiksi erityisopettajakoulutukselle tai jatko- ja täydennyskoulutukselle?

Tutkimuksen rajoituksia tarkasteltaessa kiinnittyi huomio observointijaksojen pituuteen. Noin työviikon mittaiset havainnointijaksot ovat liian lyhyitä perusteellisen etnografisen tutkimuksen toteuttamiselle. Pidempi seuranta olisi saattanut tuoda esille vielä uusia näkökulmia ja erityispiirteitä sairaalaopettajan työstä. Toisaalta tutkijan näkökulma poistaa osaltaan tätä puutetta. Eräs tutkimuksen luotettavuutta ja tarkkuutta lisäävä tekijä olisi ollut opetuksen videointi. Tämä ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ollut käytännön syistä mahdollista. Videoinnin puuttuessa nauhoitetut opettajien haastattelut täydensivät ja selvensivät havainnoimalla saatua aineistoa.

Tutkimuksen merkitys on siinä, että sairaalaopettajan työn analyysin tuloksia voidaan käyttää opetustyön kehittämisessä. Sairaalaopettajan työn erityispiirteiden tekeminen näkyviksi auttaa työn jäsentämisessä ja solmukohtien kartoittamisessa työpaikoilla. Esimerkiksi havainnot työn hajanaisuudesta tai opetustilan sijainnin vaikutuksesta opetuksen organisoimiseen voisivat olla pohjana sairaalaopettajille omaan työhön liittyvien tekijöiden hahmottamisessa ja auttaa ratkaisujen etsimisessä joissakin työn ongelmakohdissa. Tutkimus liittyy myös nykyiseen ajattelutapaan opettajasta oman työnsä tutkijana. Tämä työ on antanut itselleni uusia näkökulmia työhöni sairaalaopettajana ja luo tulevaisuudessa uusia toimintatapoja opettajana toimimiseen sairaalassa. Tällaisia uusia ulottuvuuksia voisivat ehkä olla entistä jäsentyneempi ajankäyttö, mahdollisesti kokonaisyöaikakokeilun myötä, oppilaiden valikoitumisprosessin helpottaminen esimerkiksi opettajan suoralla tietokoneyhteydellä sairaalan tietokantaan. Pohdittavaksi jää myös mahdollisuus lisätä oppilasryhmän käyttöä ja tarjota entistä enemmän oppilaiden välisiä vuorovaikutustilanteita.

Sairaalaopetuksessa näyttää olevan erilainen normijärjestelmä kuin muussa opetuksessa. Kouluinstituution sisälle rakentuneet systeemit, kuten luokkahuoneopetus, koulujen säännöt, oppitunnin käsite, käyttäytymisnormit, oppiainejakoisuus sekä opettajien työskentely ilman tiimin tukea näyttävät olevan melko pysyviä ja vaikeasti muutettavia seikkoja. Sairaalaopetus sijoittuessaan toisen instituution sisälle on joutunut muuttamaan näitä vakiintuneita järjestelmiä. Selvimmin tämä ehkä näkyy potilashuoneissa opetettaessa. Koulu ulkoisena ympäristönä on vaihtunut potilashuoneeseen, pulpetissa istuva oppilas on usein vuoteessa sairaalan vaatteissa, hänen identiteettinsä on muuttunut. Oppitunti on muuttunut opetustuokioksi oppilaan jaksamisen mukaan, oppilasryhmä vaihtunut yksittäiseen oppilaaseen. Opetustilanteissa on opettajan lisäksi usein myös muita aikuisia, opetuksesta tulee siis julkista. Nämä ja monet muut tekijät vaikuttavat siihen, että opetuksen ja koulunkäynnin sisään yleensä rakentuvat systeemit eivät ole näkyvissä samalla tavalla sairaalaopetuksessa. Oppilaille tämä saattaisi joissakin tapauksissa luoda uudenlaisen suhteen oppimiseen ja koulunkäyntiin motivoitumiseen.

Tutkimuksen yleistettävyyttä on tarkasteltava laadullisen lähestymistavan puitteissa, jossa poikkeavat tapaukset voivat nousta merkittäviksi. Peräkylä (1995, 48) on pohtinut oman tutkimuksensa osalta laadullisen tutkimuksen yleistettävyyden ongelmaa: "Minulle ratkaiseva oivallus oli, että tulosteni yleistettävyys ei ehkä liitykään

siihen, miten levinneitä kuvaamani interaktion mallit ovat, vaan siihen, että ne ovat *mahdollisia*. Siirsin siis ajatukseni sanoisinko *distriktiivisesta yleistettävyydestä mahdollisuuden yleistettävyyteen*... Jos olemme osoittaneet, että jokin interaktion malli toimii jossain spesifissä ympäristössä, ja jos olemme eritelleet sitä, miten asianosaiset tuon interaktion mallin tuottavat, silloin meillä voi olla perusteita väittää, että sama malli on mahdollinen suuressa joukossa muita ympäristöjä.”

Tässä tutkimuksessa sairaalaopetusta on tutkittu kahdessa erilaisessa ympäristössä: suomalaisessa ja amerikkalaisessa. Tarkoituksena on kartoittaa nimenomaan erilaisia mahdollisuuksia hahmottaa opetustyön kohde ja toimintajärjestelmä. Tässä yleistämisen pyrkimys on samanlainen kuin Peräkylän tutkimuksessa. Tosin kolmen sairaalan ja neljän opettajan työn vertaileminen tarjoaa tilaisuuden erilaisten mahdollisten mallien vertailemiseen ja yleiskuvan muodostamiseen sairaalaopetuksesta eri malleissa olevien yhteisten piirteiden perusteella.

Tämä työ on ensimmäinen laatuaan, joten siinä painopiste on sairaalaopettajan työn toimintajärjestelmän laadullisessa kuvaamisessa ja muutoksen lähtökohtien kartoittamisessa ja mallin funktio on lähinnä jäsentävä ja heuristinen. Toimintajärjestelmien kehittämiseen tähtäävä tutkimus edellyttäisi laajempaa historiallista analyysiä ja perusteellisempaa nykyisen toimintajärjestelmän ristiriitojen analysoimista. Ne ovat kuitenkin jatkotutkimuksen tehtäviä. Kiintoisa jatkotutkimuksen aihe olisi myös sairaalan moniammatillisen tiimityön tutkiminen, erityisesti jonkin oppilaan kokonaiskuntoutuksen toteutumisen kannalta. Yhden oppilaan kokonaistilanteen seuraaminen sairaalassa moniammatillisesta näkökulmasta avaisi luultavasti uusia näkökulmia tiimityöhön sairaaloissa.

Tämän tyyppiseen tutkimukseen olisi kiintoisaa liittää myös jälki-seuranta ja oppilaan kuntoutussuunnitelman ja henkilökohtaisen opetussuunnitelman toteutumisen tarkastelu sairaalajakson jälkeen. Myös lapsen ja perheen näkökulma sairaalaopetukseen olisi uutta tietoa antavaa tutkimusta. Laman seurauksena on oppilaan oman koulun tukitoimia supistettu. Tukiopetus ja mahdollisuudet joustaviin opetusratkaisuihin ovat resurssien niukkenemisen myötä vähentyneet. Tämä hankaloittaa oppilaan paluuta omaan kouluun ja sairauden aiheuttamien rajoitusten huomioiminen oppimisessa saattaa jäädä puutteelliseksi. Näin pitkäaikaissairaus ja pitkä poissaolo koulusta voi aiheuttaa putoamista oppimistavoitteista ja samalla yleistä opiskelumotivaation laskua. Mikä olisi tässä tilanteessa sai-

raalakoulujen ja koko sairaalaopetuksen tehtävä? Asettaako muuttunut tilanne sairaalaopetukselle uusia haasteita? Tämän seikan tutkiminen olisi myös tärkeää.

Sairaalaopetuksessa korostuu opettajan ammattietiikka, koska opettajan työssään kohtaamat asiat ovat usein eettisesti tärkeitä. Sairaalan tiukka vaitiolovelvollisuus, sairauden ja kuolemankin kohtaaminen ovat keskeisiä eettisiä kysymyksiä sairaalaopettajan työssä. Opettajan ammattietikkaan vaikuttavat Karin (1988, 12) mukaan opettajan sisältä nousevat eettiset normit.

Koulunkäynti sairaalassa on ikkuna elämään sairaalan ulkopuolelle, mutta se sijaitsee sairaalan sisällä. Koulunkäynti antaa lapselle sairaalassa tutun ja tärkeän koululaisen roolin. Sairaalaolosuhteissa opettajalle ei riitä yleis- tai erityisopetuksessa yleisesti tarvittavat tiedot ja taidot. Varsinaisen opetustyössä tarvittavien tietojen ja taitojen lisäksi opettajalla tulisikin olla perustietoa lääketieteestä, sairaalan organisaatiosta ja henkilökunnasta. Hänen tulisi olla perillä sairaalahenkilöstön tehtävistä ja vastuurajoista sekä erilaisista yhteistyömuodoista sairaalassa. Tietoa eri sairauksien vaikutuksista oppimiseen ja lapseen kokonaisvaltaisesti tarvitaan sekä itse opetustyössä sairaalassa että konsultoitaessa oppilaan omia kouluja. Sairaalaopettaja tarvitsee työssään korostetusti yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä valmiuksia käyttää työnohjauksellisia työskentelytapoja perheiden ja oppilaiden omien koulujen kanssa.

Lähteet

- Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Anthony, E. James 1988. The stress of chronic illness on children and adolescent. Teoksessa Anthony, E.J. & Chiland, C. (toim.). *The child in his family*, vol 8, 301-303. New York: John Wiley & Sons.
- Arnkil, E. 1991. Peilejä. Hypoteeseja sosiaalityön ristiriidoista ja kehitysvyöhykkeestä. *Sosiaali- ja terveyshallituksen tutkimuksia* 5/1991. Helsinki.
- Bogdan, R. & Bilken, R. 1982. *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn & Bacon.
- Borg, W. & Gall, M. 1989. *Educational research. An introduction*. 5. painos. New York: Longman.
- Bronfenbrenner, U. 1979. *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Cole, M. 1996. *Cultural Psychology. A once and future discipline*. Cambridge, Massachusetts, and London, England: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Covington, M.V. 1992. *Making the Grade. A self-worth perspective on motivation and school reform*. New York: Cambridge University Press.
- Davydov, V.V. 1991. The Content and Unsolved Problems of Activity Theory. *Activity Theory* No 7/8, 30-35.
- Eiser, Christine 1990. *Chronic Childhood Disease: an introduction to Psychological Theory and Research*. Cambridge University Press.
- Engeström, Y. 1987. *Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orienta Konsultit.
- Engeström, Y. 1990a. Constructing the object in the work activity of primary care physicians. Teoksessa Engeström, Y. *Learning, working and imagining. Twelve studies in activity theory*. Helsinki: Orienta Konsultit Oy. 107-132.
- Engeström, Y. 1990b. When is a tool? Multiple meanings of artifacts in human activity. Teoksessa Engeström, Y. *Learning, working and imagining. Twelve studies in activity theory*. Helsinki: Orienta Konsultit Oy. 171-195.
- Engeström, Y. 1991. Activity Theory and Individual and Social Transformation. *Activity Theory* 7 (8), 6-16.
- Engeström, Y. 1992. *Interactive expertise: Studies in distributed working intelligence*. University of Helsinki, Department of Education. Research Bulletin No: 83. Helsinki.

Engeström, Y. 1993. Developmental studies of work as a testbench of activity theory: The case of primary care medical practice. Teoksessa Chaiklin, S. and Lave, J. (toim.) *Understanding practice. Perspectives on activity and context*. New York: Cambridge University Press.

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsingin kehittämiskeskus. Helsinki: Painatuskeskus.

Engeström, Y., Engeström, R., Helenius, J., & Koistinen, K., 1989. Terveyskeskuslääkäreiden työn kehittämistutkimus. Levike-projektin tutkimushankkeen I väliraportti. Espoo: Espoon kaupungin painatuskeskus.

Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan I osamietintö. Komiteamietintö 1970 A 16 Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan II osamietintö. Komiteamietintö 1971 A 26 Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Fassam, M. 1982. *Education for Children in Hospital*. London: NAWCH

Field, P.A. & Morse, J. 1985. *Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Fullan, M. & Hargreaves, A. (toim.) 1992. *Teacher Development and Educational Change*. London: The Falmer Press.

Glazer, H.R. & Landret, G.L. 1993. A developmental concept of dying in a child's life. *Journal of Humanistic Education and Development* 31 (3), 98-105.

Grönfors, M. 1985. *Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät*. (2. painos) Juva: WSOY.

Guba, E. & Lincoln, Y. 1994. *Competing Paradigms in Qualitative Research*. Teoksessa N. Denzin & Y. Lincoln (toim.) *Handbook of Qualitative Research* 105-117. Thousand Oaks: Sage.

Hakkarainen, P. 1990. *Motivaatio, leikki ja toiminnan kohteellisuus*. Orienta konsultit.

Heinonen, S. & Säkkinen, U. 1993. Minulla on diabetes. Haastattelututkimus 3.-5.-luokkalaisten diabetesta sairastavien oppilaiden sosiaalisesta tilanteesta. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan pro-gradu tutkielma.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 1995. *Teemahaastattelu*. (7.painos) Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. (1.-2. painos) Tampere: Kirjayhtymä.

Huotari, R. 1995. *Sairaalaopettajan rooliristiriita*. Diskurssianalyttinen tutkimus. Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Lisensiaatin tutkimus.

Hyyppä, M. 1997. *Tunteet ja oireet*. Uusin psykosomaattikka. Tampere: Kirjayhtymä.

- Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus laadullisen sosiaalitutkimuksen käsityötaitoon. Kuopion yliopiston julkaisuja. Tilastot ja selvitykset, 2.
- Isaacs, J. & McElroy, M. 1980. Psychosocial aspects of chronic illness in children. *Journal of school health* 50 (6), 318-321.
- Jalava, U. & Virtanen, P. 1997. Moniammatillinen projektitoiminta. Tampere: Kirjayhtymä.
- Jauhiainen, P. 1995. Opetussuunnitelmatyö koulussa. Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Tutkimuksia 154.
- Kansakoululaki 247/1957.
- Kari, J. 1988. Opetus- ja kasvatustyö ammattina. Helsinki: Otava.
- Kivirauma, J. 1989. Erityisopetus ja suomalainen oppivelvollisuuskoulu vuosina 1921-1985. Turun yliopiston julkaisuja: sarja C osa 74. Turun yliopisto.
- Korte-Heinonen, J. 1992. Sairaalan somaattisilla osastoilla olevien lasten opetuksen perusteet Suomessa ja eräissä Länsi-Euroopan maissa. Kasvatustieteen syventävien opintojen tutkielma. Opettajankoulutuslaitos. Helsingin yliopisto.
- Kouluhallitus, yleiskirje Y 69, 1985.
- Kukkumäen koulun opetussuunnitelma 1996. Jyväskylän kaupunki.
- Kulhonmäki, H. & Mikkonen, S. 1986. Sairaalaopettajan ammattikuva, Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan pro-gradu-/laudatur-tutkielma.
- Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa, käsityksiä ja arkikäytäntöä. STAKES tutkimuksia 50. Jyväskylä.
- Lauvås, K. 1993. Multiprofessional Co-operation in Hospital Departments. Theoretical Framework and Methodological Tools. Teoksessa Courlander, H. (toim.) *Developments in European Hospital Education*, 27. Amsterdam. 24-27.
- Leontjev, A.N. 1977. Toiminta, tietoisuus, persoonallisuus. Helsinki: Kansankulttuuri.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Manninen, M. 1991. Sairaalaopetuksen asema lastenpsykiatrisessa kuntoutuksessa. Kasvatustieteen syventäviin opintoihin kuuluva tutkielma. Oulun yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Käyttämistieteiden laitos.
- Mellander, K. 1993. *The Power of Learning*. Alexandria, VA.: ASTD.
- Miettinen, R. 1990. *Koulun muuttamisen mahdollisuudesta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. 1984. *Qualitative data analysis. A Sourcebook of new methods*. London. Sage.

Mrazek, D.A. 1986. Paediatric hospitalization: Understanding the stress from a developmental perspective. Teoksessa Christie, M. & Mellet, P.G. (toim.) *Psychosomatic Approach: Contemporary Practice of Whole-person Care*, 106-108.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus, 42-61.

NOBAB, 1991. Pohjoismaiset standardit sairaalassa olevien lasten hoitoon.

Opetusministeriön päätös n:o 849, peruskoululain 11 tarkoitetun sairaalan potilaana olevalle oppivelvollisuusikäiselle annettavan peruskouluopetuksen järjestämisestä. 28.11.1984.

Oravala, L. 1990. Tapaustutkimus sairaalaopetuksesta. Erityiskasvatuksen gradu tutkielma. Joensuun yliopisto.

Patton, M.Q. 1983. *Qualitative evaluation methods*. (5. painos) Beverly Hills, London: Sage.

Patton, M.Q. 1990. *Qualitative Evaluation And Research Methods* (2.painos). Newbury Park: Sage.

Perheentupa, J. 1985. Lasten terveydenhuollon kehitysnäkymistä. Seminaariraportissa Sairas tai vammaisen lapsemme yhteiskunnassa vai sen ulkopuolella? Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

Peruskoululaki 476/83.

Peräkylä, A. 1995. Kvalitatiivisen tutkimuksen kohteet ja ihmiskuva. Teoksessa Leskinen, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla*. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 39-50.

Postel, C.A. 1986. Death in my classroom? From my perspective. *Teaching Exceptional Children* 18 (2), 139-143.

Rauste-von Wright, M. – von Wright J. 1994. *Oppiminen ja koulutus*. Juva: WSOY.

Ravattinen, L. 1995. Sairaalaopetus Joutsenossa. *Erityiskasvatus* 38 (2), 11-13.

Reder, S. 1993. Watching Flowers Grow: Polycontextuality and Heterochronicity at Work. *The Quarterly Newsletter of the Laboratory of Comparative Human Cognition*. 15 (4), 116-124.

Runsas, R. 1991. Sairaalaopetus. Teoksesta R. Runsas (toim.) *Lasten erityishuolto ja opetus Suomessa*. Lastensuojelun Keskusliiton julkaisuja n:o 76. Jyväskylä: Gummerrus.

Seikkula, J. 1994. Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Tampere: Kirjayhtymä.

Siimes, M. & Tuunainen, K. 1989. Sairas ja vammaisen lapsi koulussa. Lastensuojelun Keskusliiton julkaisuja n:o 84. Helsinki: Painokaari Oy.

- Sillanpää, M. & Urponen, H. 1984. Pitkäaikaissairaat ja vammaiset lapset Turun ja Porin läänissä. Yleisyys, sosiaalinen tausta ja kuntoutuspalvelut. Helsinki: Lääkintöhallituksen tutkimuksia 30. 1984.
- Siltala P. 1984. Teoreettisia näkemyksiä lapsen psykosomaattisesta sarastumisesta kulttuurin, perheen ja yksilön näkökulmasta tarkasteltuna. Teoksessa Arajärvi T. & Backman A. & Siltala P. (toim.) Lapsen psykosomatiikka. Espoo: Weilin & Göös, 15.
- Suoranta, J. 1996. Kontekstualismi kasvatustieteen metodologiassa. *Kasvatus* 27 (5), 458.
- Suoranta, J. & Eskola, J. 1992. Kvalitatiivisten aineistojen analyysitapoja luokittelussa - eli noin 8 tapaa aineiston erittelyyn. *Kasvatus* 23 (3), 276-280.
- Syrjälä, L. & Numinen, M. 1988. Tapaustutkimus kasvatustieteessä. Oulun yliopisto. *Kasvatustieteen tutkimuksia* 51: 1988.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjayhtymä.
- Teirikko, A. 1983. Tärkein työväline - osaava, lämmin ja turvallinen opettaja. *Suomen Kunnallislehti* 10/1983.
- Teirikko, A. 1987. Sairaalaopetus. Teoksessa O. Martikainen (toim.) *Peruskoulun erityisopetus*. Jyväskylä: Gummerrus, 67-82.
- Toivonen, E. 1985. Huotajan opas. Vantaa: Kunnallispaino Oy.
- Tuunainen, K. & Nevala, A. 1989. Erityiskasvatuksen kehitys Suomessa. Helsinki: Gaudeamus.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22 (5-6, 387-398).
- Urponen H. 1989. Varhain sairastuneen ja vammaisen sosiaalinen selviytyminen. Turun yliopisto. *Scripta lingua fennica edita* C 78.
- Virkkunen, J. 1994. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen uhkana ja mahdollisuutena. Tutkimus muutosta koskevista ajatusmalleista. Hyvinvoinnin tukiverkostojen julkaisuja 1/1994. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto.
- Wiles, P. 1988. Research supplement: Teaching Children in Hospital. *British Journal of Special Education* 15 (4), 158-161.

LIITE 1. Haastattelurunko

I YLEISET TIEDOT SAIRAALASTA JA OPETTAJASTA

- sairaalan kuvaus : millaisia osastoja, missä lapsipotilaita hoidetaan, millaiset hoitoajat, mitä muutoksia viime vuosina
- opettajan koulutus, sairaalaopettajana toimiminen
- sairaalaopetuksen hallinto, suhde sairaalaan

II OPETUKSEN JÄRJESTÄMINEN

- opettajan tuntiresurssi, viran luonne
- opetuksen yleinen organisointi päivittäin: miten tapahtuu, mitä pulmakohhtia
- oppilaiden valikoituminen opetukseen

III YHTEISTYÖ

A Yhteistyö sairaalan sisällä

- kenen kanssa yhteistyötä tehdään
- mikä on yhteistyön merkitys
- mikä on vanhempien rooli
- ketkä ovat lähimmät yhteistyökumppanit
- miten yhteiset näkemyksen potilaan tai oppilaan opetuksen tai hoidon tavoitteista muotoutuvat
- yhteistyön foorumit
- opettajan asema sairaalayhteisössä

B Yhteistyö sairaalasta ulospäin

- millon otetaan yhteys omaan kouluun, kouluviranomaisiin
- mitä yhteistyökumppaneita on sairaalan ulkopuolella
- yhteistyön muodot
- yhteistyön merkitys
- yhteistyöhön ja tiedonvälitykseen käytetty aika
- pulumkohdat ja kehittämistarpeet

IV TYÖNJAKO

- miten tehtävät jaetaan eri opettajien kesken
- mikä on opettajan ja avustajan työnjako
- työnjako sairaalahenkilökunnan kanssa

- opetussuunnitelma ja sen sitovuus
- ajankäyttö
- vaitiolovelvollisuus
- oppilasmäärät
- sairaalan päiväjärjestyksen sitovuus

VI TYÖN KESKEISET VÄLINEET

- opetussuunnitelman merkitys, opettajan kasvatusideologia, konkreettiset opetusvälineet
- potilastietojen saanti, tiedonkulku

VII OPETTAJAN KESKEISET TAVOITTEET, TYÖN KOHDE

- mikä on sairaalaopettajan tehtävä
- mitkä seikat ovat keskeisiä sairaalaopettajan työssä
- mitä asioita opettaja haluaisi kehittää työssään

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPPIIRIN
KUNTAINLIITTO
Kuntainliiton toimisto
tn/vakiot/wp

PÖYTÄKIRJAN OTE

27.4.1992

EETTINEN TOIMIKUNTA

Aika 21.4.1992 klo 13.00 - 14.30

Paikka kuntainliiton toimisto, sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin työhuone, keskussairaala, rakennus 6/2, Jyväskylä

Läsnä Avikainen, Veikko ylilääkäri
Fogelholm, Rainer "
Hannonen, Pekka "
Holma, Sakari pastori
Klemetti, Anneli ylilääkäri
Rajakallio, Ulla osastonhoitaja, sihteeri
Rauhala, Vuokko ylilääkäri
Tervo, Tapio shp:n johtajaylilääkäri, puheenjohtaja

Poissa Männikkö, Timo mielenterveystyön johtava lääkäri

1
KOKOUKSEN AVAUS Puheenjohtaja avasi kokouksen ja toivotti läsnäolleet tervetulleiksi.

6

LAPSEN KOULUNKÄYNTI SAIRAALAOLOSUHTEISSA, SIIHEN LIITTYVÄT ERITYISONGELMAT SEKÄ MOTIVAATIO

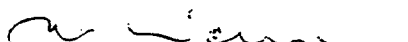
Marjatta Mikola esitti lyhyesti pro gradu -tutkimussuunnitelmaansa. Eettinen toimikunta esitti lukuisia kysymyksiä selvityksen perusteella, ja tutkimuksen metodologiaan liittyi paljon keskustelua.

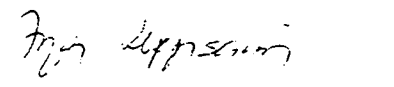
Käydyn keskustelun perusteella eettinen toimikunta katsoi, että kysessä on opinnäytetyö, jonka suorittamiseen ei ole eettistä estettä, mutta tutkijaa kehoitettiin jatkamaan asian rajaamista.

Lisäksi tutkija tarvitsee sekä lastentautien ylilääkäri Niilo-Pekka Huttusen että kirurgian ylilääkäri Antero Palmun luvan tutkimuksen suorittamiselle. Potilaiden haastatteluun tarvittavan luvan vanhemmilta pyytää osastonhoitaja.

- Tiedoksi Marjatta Mikola.

Otteen oikeaksi todistavat:


Tuula Nieminen
toimistos sihteeri


Irja Leppisaari
va. toimistos sihteeri

En näe estettä tutkimuksen tekemiselle
KSKS:n ta sairaalalouluissa 28/4-92

LIITE 3. OPETUKSEN SEURANTA - SCHOOL DISTRICT
 ENROLLMENT CARD
 HOSPITAL/INSTITUTION PROGRAMS

SPECIAL SERVICES
 School, RM 1
 818 Santa Barbara Place
 CA 92109-7698

106

Special Education Student Yes No
 If Yes--(What Program? _____)
 Last IEP Date _____

 (Student's Name)

 (Any other name student is known as)

 (Parent/Guardian's Name)

 (Last school of attendance)

 (Street Number) (Street Name)

 (City/State) (ZIP Number) (Home Phone Number) (Work Phone Number)

----- SCHOOL OFFICE USE ONLY -----

_____ (Date Enrolled)	<input type="checkbox"/> CALL OFFICE (274-9871, Ext: 311) Recorded messages	_____ (Date Dropped)	<input type="checkbox"/> CALL OFFICE ISSUE GRADES/HOURS SEND TO OFFICE ASAP.
_____ (Date Enrolled)	<input type="checkbox"/> CALL OFFICE	_____ (Date Dropped)	<input type="checkbox"/> CALL OFFICE ISSUE GRADES/HOURS SEND TO OFFICE ASAP.
_____ (Date Enrolled)	<input type="checkbox"/> CALL OFFICE	_____ (Date Dropped)	<input type="checkbox"/> CALL OFFICE ISSUE GRADES/HOURS SEND TO OFFICE ASAP.

8/88

DAY	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY
<u>UBJECT</u> Texts Author					
<u>UBJECT</u> Texts Author					
<u>UBJECT</u> Texts Author					