

Sairaalakoulujen opettajien kokemuksia sairaalaopetuksen
koulukuntoisuutta tukevasta pedagogiikasta ja sen hyödyntämisestä
yleisopetuksessa.

Paula Fågel & Reetta Leiviskä

Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma
Syyslukukausi 2017
Kasvatustieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Fågel, Paula & Leiviskä, Reetta. 2017. Sairaalakoulujen opettajien kokemuksia sairaalaopetuksen koulukuntoisuutta tukevasta pedagogiikasta ja sen hyödyntämisestä yleisopetuksessa. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 77 sivua.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia koulukuntoisuutta tukevia elementtejä sairaalakoulujen opettajat käyttävät työssään, ja miten niitä voisi näiden opettajien kokemuksen mukaan hyödyntää yleisopetuksen ympäristöissä. Tutkimuksella oli nuorten mielenterveyden tukemiseen ja opettajuuden kehittämiseen tähtäävä tavoite.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin sairaalakouluissa työskennelleiltä opettajilta teemahaastatteluilla ja analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimuksessa havaittiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen, että sairaalaopetuksessa koulukuntoisuuden tukeminen mahdollistuu sairaalaopetuksen taustalla vallitsevien arvojen ja yleisopetuksesta eroavien ominaispiirteiden kautta. Näiden taustatekijöiden varaan rakentuu sairaalaopetuksen koulukuntoisuutta tukeva pedagogiikka, joka ilmenee oppimisympäristöihin, opiskelutapoihin ja oppisisältöihin liittyvinä ratkaisuin.

Toiseen tutkimuskysymykseen liittyen nousi esiin, että sairaalakoulujen opettajien kokemuksen mukaan yläkouluissa tulisi kehittää opettajien tietoutta, vallitsevaa asenneilmapiiriä ja rakenteellisia piirteitä. Näitä kaikkia seikkoja voitaisiin kehittää erityisesti ensiksi mainitun tietouden kautta – opettajankoulutuksen muutosten ja lisäkoulutuksen myötä.

Hakusanat: sairaalaopetus, sairaalakoulu, koulukuntoisuus, lasten ja nuorten psyykinen oireilu

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LASTEN JA NUORTEN PSYKKINEN OIREILU	7
2.1	Yleisimmät psyykkiset oireet	7
2.2	Koulukuntoisuus.....	9
3	SAIRAALAOPETUS OSANA PERUSOPETUSTA	11
3.1	Sairaalaopetuksen toteuttaminen Suomessa.....	11
3.2	Sairaalaopetuksen tyypillisiä piirteitä	12
3.2.1	Yhteistyö	12
3.2.2	Joustavuus	14
3.2.3	Oppilaslähtöisyys	15
3.2.4	Oppilaan kiinnittäminen normaalielämään	17
3.2.5	Terapeuttiset elementit	19
3.2.6	Siirtymien tukeminen.....	20
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
4.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	22
4.2	Tutkimuksen lähestymistapa	22
4.3	Tutkimuksen osallistujat.....	23
4.4	Aineistonkeruu.....	24
4.5	Aineiston analyysi	26
4.6	Luotettavuus.....	30
4.7	Eettiset ratkaisut.....	32
5	TULOKSET	34
5.1	Oppilaan koulukuntoisuuden tukeminen sairaalakoulussa	34

5.1.1	Taustatekijät	35
5.1.2	Pedagogiset tukitoimet	45
5.2	Koulukuntoisuutta tukevien elementtien hyödyntäminen yleisopetuksessa.....	53
5.2.1	Tieto	54
5.2.2	Asenneilmapiiri.....	55
5.2.3	Rakenteelliset piirteet.....	57
6	POHDINTA.....	61
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	61
6.2	Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimushaasteet	67
	LÄHTEET	69
	LIITTEET.....	75

1 JOHDANTO

Yleisopetuksen opettajilla on havaittu olevan vaikeuksia kohdata psyykkisesti oireilevia oppilaita (Ojala 2017, 66-68). Opettajien on erityisen hankala havaita ja ymmärtää sellaisia oppilaiden oireita, jotka eivät näy selkeästi ulospäin (Mukherjee, Lightfoot & Sloper 2000, 63). Psyykkinen oireilu voi olla juuri tällaista opettajille näkymätöntä oireilua, sillä usein opettajilta puuttuu oireiden tunnistamiseen tarvittava psykologinen tietämys. Onkin havaittu, että mitä paremmin opettajat ymmärtävät oppilaan psyykkistä oireilua, sitä herkemmin he puuttuvat siihen (Sisask ym. 2014, 383, 391).

Opettajat kokevatkin tarvitsevansa lisää koulutusta ja valmiuksia psyykkisen oireilun kohtaamiseen ja koulukuntoisuuden tukemiseen (Ojala 2017, 71-72; Sisask ym. 2014, 390-391). Erityisesti kaivataan selkeitä toimintaohjeita ja konkreettisia menetelmiä oireiden tunnistamiseen (Honkanen, Moilanen, Taanila, Hurtig & Koivumaa-Honkanen 2010, 279). Myös erityispedagogista täydennyskoulutusta kaivataan (Ojala 2017, 71).

Opettajien hyvät psyykkisten oireiden tunnistamisen ja oppilaan koulukuntoisuuden tukemisen taidot olisivat tärkeitä siitä syystä, että nuori viettää koulussa todella suuren osan arkiviikostaan, ja psyykkinen oireilu näkyy usein parhaiten juuri sosiaalisissa tilanteissa, kuten koulutyöskentelyssä. Näin ollen opettajalla on usein jopa vanhempia parempi mahdollisuus havainnoida oppilaan käyttäytymistä ja sen muutoksia. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 685.) Olisi siis erityisen tärkeää, että kouluille ja opettajille taattaisiin riittävät toimintaedellytykset, jotta lasten ja nuorten turvallisen kasvun olosuhteet mahdollistuisivat (ks. Sourander & Santalahti 2008, 1505).

Opettajien puutteelliset tiedot mielenterveyden moninaisuudesta voivat olla yhteydessä oppilaiden ongelmien kasautumiseen, heikkoon koulumenestykseen ja matalampaan koulutustasoon (Honkanen ym. 2010, 281; Maslow, Haydon, McRee, Ford & Halpern 2011, 206). Myös monet koulumaailman negatiiviset ilmiöt, kuten kiusaaminen ja syrjintä, ovat yleisiä syitä nuorten mielenterveyden heikkenemiselle (ks. Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2033-2034). Vaarana

on, että oppilaalle muodostuu mielenterveyden ja koulumenestyksen negatiivinen kierre, jossa heikko koulumenestys ahdistaa ja ahdistus heikentää koulumenestystä entisestään (ks. Kaltiala-Heino ym. 2010, 2033-2034; Kumpulainen 2016, 103). Joskus oppilaan tilanne kriisiytyy niin, että hänen kykynsä käydä koulua heikkenee ja tällöin käännytäänkin sairaalakoulun puoleen.

Sairaalaopetus on vastuussa sairastuneiden lasten ja nuorten koulunkäynnin järjestämisestä (2013/1267 4 a §). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaalaopetuksen yksiköissä keskitytään koulukuntoisuuden tukemiseen ja kouluvalmiuksien vahvistamiseen (ks. Kaukonen & Repokari 2016, 441-442; Tilus 2008, 56). Tässä tutkimuksessa ollaankin kiinnostuneita siitä, voisiko psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaalaopetuksen pedagogiikasta ottaa mallia myös niihin yleisopetuksessa tapahtuviin tilanteisiin, joissa oppilaan jaksaminen on kriisiytynyt. Näin ollen tutkimuksella on opettajuutta kehittävä sekä lasten ja nuorten psyykkistä oireilua ennaltaehkäisevä näkökulma.

Tutkimuksen tavoitteena on siis selvittää, miten sairaalakoulun opettajat tukevat oppilaan koulukuntoisuutta eli kykyä käydä koulua ja oppia oman kapasiteettinsa mukaisesti (ks. Puustjärvi 2017, 38). Lisäksi tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten sairaalakoulujen opettajien mielestä näitä tukitoimia voisi hyödyntää soveltaen yleisopetuksen ympäristöissä.

Tämä tutkielma rakentuu seuraavasti: johdantoa seuraavassa teoriaosuudessa tarkastellaan lasten ja nuorten psyykkistä oireilua ja sen ilmenemistä koulumaailmassa sekä sairaalaopetuksen kentän pedagogisia käytänteitä ilmenemismuotoineen. Kahden teorialuvun jälkeen siirrytään tarkastelemaan tutkimuksen toteuttamista. Metodilukua seuraava tulosluku jakautuu tutkimuskysymysten mukaisesti kahteen alalukuun. Tutkielman lopussa on pohdintaluku, johon sisältyy tulosten tarkastelu ja johtopäätökset sekä katsaus tutkimuksen rajoitteisiin ja jatkotutkimusehdotuksiin.

2 LASTEN JA NUORTEN PSYKKINEN OIREILU

2.1 Yleisimmät psyykkiset oireet

Psykiatrisia häiriöitä esiintyy 15–25 %:lla lapsista ja nuorista (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 657; Sourander & Aronen 2017, 624). Yleisiä psykiatrisia häiriöitä lapsilla ja nuorilla ovat ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, käytös- ja tunnehäiriöt sekä neuropsykiatriset häiriöt (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 657–662, 670; Sourander & Aronen 2017, 625). Lisäksi nuorilla yleisimpien psykiatristen häiriöiden joukkoon asettuvat syömishäiriöt. Myös päihteiden käyttö luetaan nuorilla yleisten psykiatristen vaikeuksien joukkoon. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 666, 672.) Sekä lapsilla että nuorilla psykiatristen häiriöiden ja pulmien päällekkäisyys on yleistä (Sourander & Marttunen 2016, 117).

Huomattavalla osalla psykiatrisesti oireilevista lapsista ja nuorista toimintakyky säilyy normaalina. Toimintakykyä huomattavasti heikentävää psykiatrista häiriötä esiintyy noin 10–15 %:lla lapsista ja nuorista. Toimintakyvyn heikkeneminen ilmenee erityisesti arjen sosiaalisissa tilanteissa, kuten koulussa. Tämän takia lapsen tai nuoren lähiaikuisilla sekä vertaisilla on merkittävä rooli oireiden tunnistamisessa – oirehtiva lapsi tai nuori ei välttämättä itse tunnista poikkeavaa oirehdintaa itsessään. (Sourander & Marttunen 2016, 116–117.) Opettajan rooli oireiden tunnistamisessa on suuri, sillä hän näkee oirehtivaa lasta päivittäin ja pystyy siten vanhempia helpommin vertaamaan oireita muihin saman ikäisiin lapsiin (Honkanen ym. 2010, 278; Puura & Aronen 2016, 140). Psyykkisesti oirehtivan lapsen tai nuoren käytös voi myös olla hyvin erilaista kotona ja koulussa. Parhaassa tapauksessa vanhempien ja opettajien havainnot täydentävät toisiaan. (Puura & Aronen 2016, 140.)

Ahdistuneisuuteen liittyvät häiriöt. Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy noin 5–11 %:lla lapsista ja nuorista (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 660; Sourander

& Aronen 2017, 642). Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymiä, joihin liittyy ahdistuneisuuden tunteen lisäksi muita oireita, kuten välttämiskäyttäytymistä (Isometsä 2014, 295). Ahdistuneisuuteen liittyviä häiriöitä ovat esimerkiksi paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö sekä erilaiset pelkoihin ja fobioihin liittyvät häiriöt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Mielialahäiriöt. Mielialahäiriöihin kuuluvat kaksisuuntainen mielialahäiriö, mania sekä masennustila, joista masennustila on yleisin (ks. esim. Isometsä 2017a, 259; Isometsä 2017b, 236-237). Vakavaa masennusta esiintyy ennen murrosikää 0,5-3 %:lla lapsista (Sourander & Aronen 2017, 646), kun taas nuorista jopa 2-10 % sairastuu vakavaan masennukseen (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 664). Masennukseen liittyy esimerkiksi alakuloisuus, uupumus, vireystilan lasku, kuolemaan liittyvät ajatukset ja teot, huomion kohdistamiseen liittyvät pulmat (Isometsä 2017a, 254-255) sekä nuorilla ikäspesifinä piirteenä ärtyneisyys (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 662).

Käytös- ja tunnehäiriöt. Kouluikäisillä käytös- ja tunnehäiriöiden esiintyvyydeksi on arvioitu 3-8 % ja ne kuuluvatkin yleisimpiin lasten psykiatriin häiriöihin. Käytös- ja tunnehäiriöille on ominaista ikätason kannalta sopimaton käytös, johon liittyy esimerkiksi väkivaltaisuutta, epäsosiaalisuutta tai uhmakkuutta. Noin puolella käytös- ja tunnehäiriöt jatkuvat lapsuuden jälkeenkin, ja häiriöt ovatkin yhteydessä myöhempään nuoruus- ja aikuisiän epäsosiaaliseen käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön sekä muihin psyykkisiin häiriöihin. (Sourander & Aronen 2017, 638-639.)

Neuropsykiatriset häiriöt. Neuropsykiatriin häiriöihin luetaan ADHD ja autismin kirjon häiriöt (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 669). ADHD:n oireita ovat esimerkiksi tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen pulmat sekä levottomuus. ADHD on erityisesti lasten neuropsykiatrinen häiriö, sillä sen oireet usein lieventyvät iän myötä. Sitä esiintyy 3-5 %:lla lapsista. (Sourander & Aronen 2017, 635.) Autismi kirjon häiriöihin taas liittyy esimerkiksi kaavamaiset toimintatavat sekä vaikeus ymmärtää sosiaalisia tilanteita ja toimia niissä. Autismi kirjon

esiintyvyydeksi on arvioitu 1 %. (Sourander & Aronen 2017, 647.) Autismin kirjokirjon henkilön tukemisen kannalta on tärkeää sosiaalisten taitojen sekä aggression hallinnan tukeminen ja opettaminen (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 669-670).

Syömishäiriöt. Syömishäiriöistä nuorilla tyypillisimpiä ovat laihuushäiriö (anoreksia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Tyypillinen laihuushäiriöstä kärsivä potilas on 13–16-vuotias tunnollinen tyttö, jolle laihduttaminen ja liikkuminen ovat pakonomaista ja jonka syöminen on vähäistä tai jopa olematonta. Äärimmäisillään laihuushäiriö on aliravitsemustila, jota potilas ei kuitenkaan itse tiedosta. Laihuushäiriötä sairastaa 1 % nuorista. Ahmimishäiriön taustalla on laihuushäiriön tavoin lihomisen pelko, joskin ahmimishäiriöpotilas usein tiedostaa sairautensa ja tekojensa vahingollisuuden terveytensä kannalta. Ahmimishäiriön oireisiin kuuluu suurien ruokamäärien kontrolloimaton ahminta ja sen jälkeinen oksentaminen. Toisin kuin laihuushäiriö, ahmimishäiriö ei useinkaan näy potilaan ulkonäössä, sillä ahmimishäiriötä sairastava nuori voi olla normaalipainoinen. Ahmimishäiriön esiintyvyys on 1–3 %, joskin sen tutkimus on ollut vähäistä ja vaikeakin, sillä se on laihuushäiriötä hankalampi todeta kliinisesti. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 666-668; Suokas & Rissanen 2017, 403-405, 413-416.)

2.2 Koulukuntoisuus

Koulukuntoisuus on koulumaailmassa käytetty käsite, jota ei virallisesti ole määritelty. Koulukuntoisuudelle tuskin voikaan asettaa tarkkoja rajoja, joiden mukaan päätettäisiin, kuka oppilaista on kykenevä koulutyöhön ja kuka ei. Lisäksi koulukuntoisuutta tarkastellessa tulisi ottaa huomioon konteksti: koulukuntoisuus voi näyttäytyä eri tavalla toimintaympäristöstä riippuen (Puustjärvi 2017, 40). Opettajien arvioimana koulukuntoisuus kuitenkin tarkoittaa riittävän hyvää psyykkistä kuntoa, jolloin lapsi kykenee käymään koulua ja osallistumaan ryhmän toimintaan. Lisäksi koulukuntoisuuteen liitetään monenlaisia taitoja, kuten keskittymiskykyä sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä. (Ojala 2017, 94.) Puustjärvi (2017, 38) mieltää koulukuntoisuuden oppilaan kyvyksi opiskella ja

toimia suhteessa odotuksiin, tukitoimiin ja tarjolla olevaan kouluympäristöön. Koulukuntoisuutta ei suoraan tule verrata kykyyn käydä koulua, sillä koulukuntoisuus voi olla heikkoa, vaikka oppilas näennäisesti suoriutuukin koulutehtävistään ja käy koulua. (Puustjärvi 2017, 38.)

Koulukuntoisuuden horjuessa oppilaan tilanne omassa kouluympäristössään on ajautunut siihen pisteeseen, ettei saatavilla oleva tuki enää ole riittävää. Tällaisia tilanteita varjostavat usein kasautuneet oppimisen ja koulunkäynnin vaikeudet, perheiden pahoinvointi ja voimattomuus, tukitoimien tehottomuus sekä runsaat psykososiaaliset oireet. (Tilus 2008, 59.) Arvosanojen romahtamista ja suuria poissaoloja ei pitäisi jättää selvittämättä, vaan ne tulisi ottaa vakavasti, sillä niiden taustalla saattaa olla nuoren hyvinvointia heikentäviä tekijöitä (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2034-2035).

Nuoren hyvinvoinnin ja koulukuntoisuuden pettäessä käännetään sairaalakoulujen puoleen. Sairalakoulun hyödyntäminen vaatii kuitenkin hoitokontaktin erikoissairaanhoidon. Usein tällaiseen tilanteeseen päätyvillä nuorilla on jo yhteys erikoissairaanhoidon avohoitoon. (Tilus 2008, 59.)

3 SAIRAALAOPETUS OSANA PERUSOPETUSTA

3.1 Sairaalaopetuksen toteuttaminen Suomessa

Perusopetuslain (2013/1267 4 a §) mukaan sairaalan sijaintikunta on velvollinen järjestämään sairaalan oppivelvollisuusikäisille potilaille opetusta heidän terveydentilansa ja vointinsa puitteissa. Lähtökohtana tässä on oppilaan subjektiivinen oikeus saada opetusta ja opetukseen liittyviä palveluita, kuten tehostetun ja erityisen tuen keinoja sekä oppilashuollon palveluita. Sairaalakoulujärjestelmän tarkoituksena on taata erikoissairaanhoidon saaville lapsille ja nuorille mahdollisuus koulunkäyntiin sairaudesta huolimatta (Kaukonen & Repokari 2016, 441). Oppilaan koulupaikka omassa koulussa säilyy sairaalakoulujakson aikana – sairaalakoulu ei siis ole yhdenkään oppilaan oma koulu (Tilus ym. 2011, 6). Sairaalaopetus turvaa oppilaan koulunkäynnin ja oppimisen hoitojakson aikana, ja lisäksi sillä on kokonais kuntoutumiseen pyrkivä tavoite yhteistyössä hoidon kanssa (Kaukonen & Repokari 2016, 441-442). Oppiainekohtaisten tavoitteiden rinnalla sairaalaopetuksessa keskitytään koulunkäyntimotivaation ylläpitämiseen sekä erilaisten elämäntaitojen kehittämiseen (Tilus 2008, 56).

Sairaalakonteksti on muuttunut paljon viime vuosikymmenten aikana: sairaalakäynnit ovat lyhentyneet ja eliniänodotukset nousseet (Shaw & McCabe 2008, 77). Samalla avohoidon määrä on yleistynyt osastopaikkojen vähentyessä (Tilus & Saatsi 2017, 46-47). Sairaalan lapsen tukemisen keinotkin ovat muuttuneet - muutos osastomuotoisesta hoidosta kohti avohoidon suosiota on lisännyt koulujen ja vanhempien vastuuta toipumisesta. (Shaw & McCabe 2008, 77.)

Avohoidollisten palveluiden lisääntyminen on aiheuttanut muutosta myös sairaalaopetuksen kentällä (Kaukonen & Repokari 2016, 442). Osastolla tapahtuva opetus on vähentynyt, oppilaiden vaihtuvuus on entistä nopeampaa, ja perinteisten opetusmuotojen rinnalle on luotu konsultoivien erityisopettajien työkuvat (Tilus & Saatsi 2017, 48). Tämän ideologisen muutoksen myötä sairaalaopetuksen yksiköihin on lisätty myös avohoidon opetusryhmiä, avohoidon op-

pilaille tarkoitettuja tukijaksoja sekä sairaalaopetuksen ja oman koulun välimaastoon sijoittuvia nivelluokkia (Tilus 2008, 59). Myös perusopetuslaki velvoittaa sairaalan sijaintikuntaa tarjoamaan opetusta myös erityissairaanhuollon avohoittoa saaville peruskouluikäisille oppilaille (Perusopetuslaki 2013/1267 4 a §).

Sairaalaopetus eroaa muusta perusopetuksesta moniulotteisuudellaan, nopealla oppilasvaihtuvuudellaan sekä kerroksellisuudellaan. Kerroksellisuudella tarkoitetaan sitä, että sairaalakoulujen toimintaympäristö ulottuu monien eri kuntien, koulujen ja opettajien toiminta-alueelle. Myös sairaalaopetuksen opettajien työnkuvat eroavat perinteisistä opettajien työnkuvista – sairaalakouluissa korostuu opettajien rooli osana sairaalan moniammatillista työryhmää. (Ks. Tilus & Saatsi 2017, 47.)

Vuosittaisin sairaalaopetuksen piirissä on noin 3000 perusopetusikäistä oppilasta 26 sairaalaopetusyksikössä. Sairaalaopetusta järjestetään somaattisesta, psykiatrisesta, neurologisesta ja foniatriassa hoidossa oleville oppilaille. Suurin osa sairaalaopetuksen oppilaista ovat lasten- tai nuorisopsykiatrisen hoidon piirissä. (Tilus & Saatsi 2017, 43, 46.) Opetuksen järjestämisen muodot vaihtelevat: opetusta voidaan antaa niin erillisessä sairaalakoulussa, sairaalan yhteydessä olevissa opetustiloissa, lapsen kotona tai vuodeosastolla vieriopetuksena. Hallinnollisesti koulut voivat olla joko yksityisiä tai kuulua muun perusopetuksen yhteyteen. (Tilus ym. 2011, 11.)

3.2 Sairaalaopetuksen tyypillisiä piirteitä

3.2.1 Yhteistyö

Hoitotoimenpiteiden siirtyessä enenevässä määrin avohoidon puolelle, hajautuu vastuu nuoren sairaudesta useammille tahoille. Koulu ja koti joutuvat ottamaan enemmän vastuuta sairaan lapsen tukemisesta, ja tämä lisääkin yhteistyön ja toimivan kommunikaation tarvetta koulun, kodin ja sairaalan välillä. (St. Leger 2014, 256-258, 265-266.) Jaettu ymmärrys lapsen tilanteesta on ensiarvoisen tärkeää, sillä lapsen tarpeiden huomioon ottaminen on mahdotonta, jollei oteta huomioon kaikkia lapsen elinympäristön osa-alueita (Sourander & Aronen 2017,

649). Pahimmassa tapauksessa lapsi tai nuori, jolla on koulunkäyntiin heijastuvia terveysongelmia, voi tipahtaa eri byrokraattisten instituutioiden väliin, jolleivät avainasemassa olevat aikuiset – vanhemmat, opettajat ja sairaalahenkilökunta – ole tiiviissä yhteydessä keskenään (Hopkins, Moss, Green & Strong 2014, 318; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 680-681).

Koulunkäynti ja sen sujuminen ovatkin usein sekä sairaan lapsen että hänen vanhempiansa suurin huolenaihe sairauteen liittyen (Lian & Chan 2003, 42). Vanhemmat saattavat myös usein olla todella kuormittuneita sen työn alla, mitä he tekevät hoitaessaan sairasta lastaan. Tästä syystä he eivät aina kykene ottamaan päävastuuta lapsen hoidosta. Tällaisissa tilanteissa vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön merkitys kasvaa entisestään ja ammatillista tukea on hyvä tarjota myös vanhemmille. (Dixon 2014, 278; St. Leger 2014, 259.) Ihanteellisessa tilanteessa yhteistyö vanhempien kanssa on tiedon jakamiseen perustuva kumppanuussuhde, jossa pyritään tekemään jatkuvaa yhteistä toimintasuunnitelmaa nuoren hyvinvoinnin edistämiseksi (ks. Flett & Hewitt 2013, 22-23; Kaltiala-Heino ym. 2010, 2035).

Sairaam lapsen vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön lisäksi erityisen tärkeää on myös moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillinen yhteistyö onkin sairaalaopetuksessa erityisen monipuolista, sillä erilaisia moniammatillisia ryhmiä löytyy niin koulun kuin sairaalankin sisältä. (St. Leger 2014, 263.) Moniammatilliseen tiimiin voidaan katsoa kuuluvaksi opettajien ja hoitohenkilökunnan lisäksi esimerkiksi psykologit, terapeutit ja sosiaalityöntekijät. Myös sairaalakoulun yhteistyö oppilaan oman koulun kanssa on tärkeää, sillä oppilas tarvitsee aikuisten tukea pitääkseen yhteyttä omaan kouluun (ks. Ferguson & Walker 2014; Maor & Mitchem 2015; St. Leger 2014).

Hyvän kommunikaatioyhteyden luominen voi kuitenkin olla haastavaa. Tahoja on monia ja yhteydenpitoon voikin liittyä usein haasteita. Teknologian kehittyminen on kuitenkin tutkimusten mukaan helpottanut tällaisten monita-
hoisten ryhmien välistä kommunikaatiota (Hopkins ym. 2014, 318).

Vahvan moniammatillisuuden myötä sairaalakouluissa vallitsee jaetun asiantuntijuuden ilmapiiri, jossa vanhemmat, hoitohenkilöstö ja opettajat jakavat

tietämyksensä oppilaan eri elämän osa-alueista, jolloin kaikille osapuolille rakentuu yhteinen, kokonaisvaltainen käsitys oppilaan tilanteesta (ks. Kontio 2013, 115-117).

3.2.2 Joustavuus

Sairaalaopetuksen kentällä on havaittu, että joustavuus on yksi tärkeimmistä piirteistä sairaalaopetuksessa (Shaked 2014, 94). Sairaalat instituutioina koetaan kuitenkin usein hyvin joustamattomiksi, mikä vaikeuttaa myös koulunkäynnin joustavuutta (St. Leger 2014, 253).

Joustavuus sairaalaopetuksessa on tärkeää siitä syystä, että sairaalakouluissa oppilaiden vaihtuvuus on usein suurta. Lisäksi oppilaiden jaksaminen ja tarpeet vaihtuvat jatkuvasti. (Shaked 2014, 94.) Joustavuuteen liittyviä toimintatapoja voi olla esimerkiksi lukujärjestyksen muokkaaminen viikon alussa oppilaan jaksamisen ja tarpeiden mukaan. (Shaked 2014, 94.) Yates (2014, 285) kuvaa myös sitä, kuinka sairaan lapsen opetuksessa on tärkeää nähdä koulunkäynti joustavana jatkumona eikä suinkaan suoritettavien tehtävien listana. Joustavuutta lisäävänä tekijänä nähdään myös vuosiluokkiin sitomattoman opiskelun (VSOP) hyödyntäminen. Vuosiluokkiin sitomattomalla opiskelulla tai opetuksella tarkoitetaan sitä, että oppilas voi vuosiluokkiin sidotun oppimäärän sijaan opiskella oman yksilöllisesti laaditun oppimissuunnitelman ja opinto-ohjelman mukaisesti (Opetushallitus 2014, 37-38).

Toimintatapojen joustavuuden lisäksi tärkeänä pidetään myös joustavuuden opettamista lapsille itselleen. Varsinkin jos lapsella on neuroottisuuden tai vaikkapa syömiseen liittyviä pulmia, on joustavuuden opettaminen ensiarvoisen tärkeää. Yksilölliset erot tulee kuitenkin muistaa ottaa huomioon: esimerkiksi psykoottisuuden liittyvien ongelmien kanssa elävälle lapselle toistuvuus ja rutiinit voivat olla normaalielämään kiinnittävä tekijä ja tuoda turvaa, kun taas niistä joustaminen voi luoda turvattomuutta. (Shaked 2014, 94.)

Myös oppimisympäristöjen joustavuutta pidetään tärkeänä, ja esiin ovat nousseet esimerkiksi erilaiset interaktiiviset tilat ja laajat kirjastokokoelmat

(Hopkins ym. 2014, 315). Myös teknologian kehittyminen on lisännyt oppimisympäristöjen joustavuutta digitaalisten oppimisalustojen kautta. Niiden avulla nuori voinnistaan tai fyysisestä sijainnistaan riippumatta osallistua opetukseen ja kehittää oppimistaan. Digitaaliset oppimisympäristöt lisäävätkin siis osaltaan esteettömyyttä ja edistävät inklusiota. (Hopkins ym. 2014, 314-315, 319.) Esimerkiksi kannettavien tietokoneiden käyttämisen on koettu lisäävän joustavuutta, sillä ne mahdollistavat erilaiset oppimistavat ja yhteydenpidon omaan kouluun (Nisselle, Hanns, Green & Jones 2012, 9-11; Shaked 2014, 89). Oppilas voi tietokoneiden ja tablettien avulla osallistua tunneille live-yhteyden avulla ja jopa esittää ja vastata kysymyksiin (Maor & Mitchem 2015, 696). Lisäksi tietotekniikka helpottaa yhteydenpitoa myös vertaisiin ja tukee lapsen tai nuoren sosiaalisten taitojen kehittymistä (González-González, Toledo-Delgado, Collazos-Ordoñez & González-Sánchez 2014, 610-611; Nisselle ym. 2012, 9-11). Myös Maorin ja Mitchemin (2015, 690-691) artikkelissa todetaan, että sairaalaopetuksessa olevat oppilaat tarvitsevat koulunkäynnin tuen lisäksi tukea myös sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, ja teknologian koetaankin olevan tässä hyödyllinen apuväline.

Teknologiaa hyödynnetään myös tiedonhankintaan, jolloin lapsi voi yhdessä aikuisen kanssa oppia omasta sairaudestaan. Toisaalta teknologiaa voidaan hyödyntää oppilaan viihtymisen edistämiseksi erilaisten pelien ja muiden viihdesovellusten kautta. (Maor & Mitchem 2015, 696.)

Teknologian hyödyntämiseen liittyy myös negatiivisia puolia: yhteydet voivat olla heikkoja, sovellukset eivät aina toimi ja lisäksi videoyhteydessä oleva oppilas voi joskus kokea tilanteen kiusalliseksi, varsinkin jos sairaalaympäristö ja sairauden merkit ovat muille oppilaille näkyvissä (Ellis ym. 2013, 337-338).

3.2.3 Oppilaslähtöisyys

Oppilaslähtöisyyttä pidetään tärkeänä kriteerinä sairaalaopetuksen kentällä. Oppilaslähtöisyyden perustana mainitaan usein oppilaiden kohtaaminen yksilöinä ja jokaisen oppilaan tarpeiden yksilöllinen huomioiminen. Tärkeänä pidetään

esimerkiksi priorisointia siitä, mikä on kunkin lapsen sen hetkisessä elämäntilanteessa tärkeintä oppia – oppisisällöt, käytöstavat, sairauden kanssa eläminen vai arjen taidot. (St. Leger 2014, 266-267.) Tukitoimien perustana pidetään siis oppilastuntemusta. Oppilastuntemuksen kannalta tärkeässä roolissa on sairaalaopetuksen opettajien ja oman koulun opettajien välinen yhteistyö (Merimaa 2009, 94-95). Myös oppilaan tilanteeseen liittyvään tutkimustietoon tukeutumista ja sitä kautta tutkimukseen perustuvien toimintatapojen toteuttamista pidetään tärkeänä (St. Leger 2014, 266).

Opetuksesta pyritään myös tekemään oppilaiden kannalta mielekästä ja merkityksellistä. Oppilaille pyritään luomaan käsitys siitä, että heidän teoillaan on merkitystä. Myös heidän minäpystyvyyttään ja arvokkuuden tunnettaan vastoin käymisten keskellä tuetaan. (Shaked 2014, 92; St. Leger 2014, 257.) Eräässä sairaalakoulussa nuoria rohkaistiin projekteihin, joissa he pääsivät tekemään yhteiskunnallisesti tärkeitä asioita, kuten viihdyttämään lastenosaston potilaita viikoittain. Toisaalta myös tavallinen koulutyöskentely – samassa tahdissa oman luokan kanssa – koettiin minäpystyvyyttä lisäävänä tekijänä. (Shaked 2014, 92-93.)

Tärkeäksi tekijäksi toipumisen ja koulunkäynnin kannalta koetaan vastuun antaminen oppilaalle omasta toipumisesta. Shaked (2014, 93) esittelee mallin siitä, kuinka nuoren voi vastuutta toipumisestaan. Mallissa oppilas, opettaja ja muu henkilökunta arvioivat joka viikon päätteeksi nuoren vointia ja suoriutumista annetuista tehtävistä arvosanalla A-E. Edellisen viikon arvosana määrittää seuraavan viikon mahdollisuuksia lomiin ja muihin vapauksiin, joihin oppilas on omilla teoillaan pystynyt vaikuttamaan.

Myös oppimisympäristö olisi tärkeä muokata oppilaan tarpeiden mukaiseksi. Hyvinvoinnin kannalta tärkeänä pidetään etenkin viihtyvyyttä. Viihtyvyyteen liitetään esimerkiksi puistoalueet, suuret ikkunat, näkymät luontoon sekä taideteokset. (Hopkins ym. 2014, 315.)

3.2.4 Oppilaan kiinnittäminen normaalielämään

Sairauden aiheuttaman poikkeuksellisen tilanteen myötä koulunkäynti edustaa oppilaalle normaalia arkea (Tilus 2008, 54). Tunnetta normaaliudesta luovat ne asiat, jotka ovat olleet läsnä jo ennen sairastumista: koulu, vertaiset ja muut nuorelle arkiset asiat. Sairastuneet oppilaat kokevat usein normaaliuden tunteen luomisen tärkeäksi, sillä tietoisuus omasta sairaudesta luo tunnetta haavoittuvuudesta. (Yates 2014, 284-285.) Sairaalassa tai psykiatrisessa hoitoyksikössä eläminen luo oppilaalle jatkuvaa tunnetta epänormaaliudesta, kun taas vastapainona koulussa käyminen – vaikkakin sairaalakoulussa – luo tunnetta normaaliudesta. (Shaked 2014, 91.) Jos opetus tapahtuu sairaalan yhteydessä, ihanteena pidetäänkin sairaalamaisuuden häivyttämistä kohti monimuotoista kehityksen, hyvinvoinnin ja oppimisen keskusta (Hopkins ym. 2014, 315-316, 318).

Nuoret haluavat, ettei heidän sairautensa määrittele heitä ja heidän identiteettiään. Sairastuneet nuoret haluavat tulla kohdelluksi ikätovereidensa tavoin ja pyrkivätkin kuvailemaan itseään esimerkiksi harrastusten ja mielenkiinnon kohteiden kautta. Tästä syystä nuoret eivät myöskään ole aina kovinkaan avoimia omasta sairaudestaan ja siihen liittyvistä asioista. (Ferguson & Walker 2014, 234.)

Sairaalaopetuksessa normaaliuden tunnetta halutaan lisätä entisestään esimerkiksi korostamalla kalenterivuoden tapahtumia, kuten juhlapyyhiä ja lomien alkamista. Myös koulupäivän normaalia struktuuria välitunteineen ja ruokatunteineen koitetaan ylläpitää mahdollisimman hyvin. Tällä halutaan kiinnittää sairastavaa lasta arjen rytmeihin. (Shaked 2014, 91.) Lisäksi oppilaan omaan elämään liittyvien välietappien saavuttaminen luo oppilaille tunnetta normaaliudesta. Esimerkiksi ajokortin saamista tai valmistumista pidetään tärkeänä ja normaaliuden tunnetta lisäävänä tekijänä. (Ferguson & Walker 2014, 237-238)

Lisäksi Shaked (2014, 92) mainitsee tutkimuksessa eräänä toimintatapana sen, että nuoria rohkaistaan kohtaamaan myös arkipäivän ikäviä ja jopa stressaavia tilanteita – päin vastoin kuin monesti psykiatrisista pulmista kärsivien nuorten kanssa on tapana toimia. Shakedin (2014) tutkimuksen keskiössä ol-

leessa koulussa nuoria esimerkiksi rohkaistiin osallistumaan lukion päättökokeisiin, vaikka niistä aiheutuisikin stressiä. Tärkeäksi koetaan se, että nuori saa kokemuksia normaalielämästä ja kiinnittyy sitä kautta ikäistensä nuorten maailmaan. (Shaked 2014, 91-92.) Fergusonin & Walkerin (2014, 236) tutkimuksen mukaan oman luokan tahdissa pysyminen oli oppilaille tärkeää myös siitä syystä, että he tiedostavat joutuvansa palaamaan omaan kouluun jossain vaiheessa – ja silloin edessä on muiden kiinni ottaminen.

Normaaliuden tunnetta lisää myös yhteydenpito omaan kouluun. Erityisesti vertaissuhteiden ylläpidon merkitys korostuu. St. Leger (2014, 259-260) on havainnut, että lapsen ollessa pois omasta luokasta, olisi tärkeää muistuttaa muuta luokkaa lapsen olemassaolosta. Muistuttamisen apuna voi lasten kanssa työskennellessä käyttää esimerkiksi ”viesti-nallea”, joka tuo viestejä koulusta sairaalaan ja sairaalasta kouluun. Toisinaan luokkakaverit voisivat pienissä ryhmissä myös vieraila sairaalassa. Myös oppilaan valokuvan sijoittamista tämän paikalle luokassa pidetään hyvänä vaihtoehtona. Lisäksi oppilas voisi ainakin välillä osallistua luokan toimintaan aiemminkin mainitun teknologian välityksellä – esimerkiksi sähköpostit ja web-kamera-keskustelut ovat hyviä vaihtoehtoja. (St. Leger 2014, 259-260.) Koulun merkitys säilyy oppilaille myös niissä tapauksissa, joissa yhteys kouluun ei ole ollut erityisen hyvä. Myöskään koulunkäynnin vaikeudet eivät vähennä oppilaiden koululle antamaa suurta merkitystä. (Ferguson & Walker 2014, 236)

Normaalielämän korostamisen lisäksi nuorille pyritään kuitenkin luomaan normaaliuden rinnalle myös tietoisuus omasta erilaisuudesta. On tärkeää, että nuori ja nuoren kanssa työskentelevät aikuiset hahmottavat nuoren sairauden ja siihen liittyvän haavoittuvuuden. (Hopkins ym. 2014, 313.) Nuoret raportoivatkin kokeneensa ristiriitaa siitä, että haluavat tulla kohdelluksi ikätovereidensa tavoin, mutta tiedostavat silti tarvitsevänsä erityistä huomiota ja joustavuutta opettajilta terveydentilansa vuoksi (Ferguson & Walker 2014, 236).

3.2.5 Terapeuttiset elementit

Joissain sairaalaopetuksen yksiköissä hyödynnetään erilaisia terapeuttisia elementtejä osana koulupäivää. Terapeuttisina piirteinä nähdään esimerkiksi musiikkiin, valokuvaukseen ja rauhoittumishetkiin liittyvät toimintamuodot. (Jenko & Stopar 2015, 4-6.) Myös tunnetaidot ovat kiinteä osa sairaalaopetusta (Tilus & Saatsi 2017, 47).

Terapeuttisia elementtejä hyödyntäessä korostetaan sitä, ettei kyseessä ole hoitotoimenpide, vaan ne nähdään pikemminkin osana tunnekasvatusta, oppilaan omien voimavarojen löytämistä ja hyvinvoinnin tukemista (Jenko & Stopar 2015, 4-6). Opettajan on tärkeää tiedostaa vahvasti oma roolinsa: opettaja ei ole terapeutti, vaan kasvattaja ja hänen roolinsa ei ole hoitaa, vaan mahdollistaa oppiminen sairaudesta huolimatta (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2037; Shaked 2014, 8). Tällaisten terapeuttisten elementtien tarkoituksena onkin lieventää stressiä, lisätä positiivisia tunteita ja hyvää oloa sekä pyrkiä kehittämään koulun sisäistä vuorovaikutusta (Jenko & Stopar 2015, 4-6).

Kuitenkin tällaiset rentouttavat ja luovat aktiviteetit vaativat oikeanlaiset tekniikat, joiden valitsemiseen tarvitaan tietoutta oppilaan sairauden tilasta. Esimerkiksi aktiviteettien keston tulee kiinnittää huomiota ja oppilaan vireystasoa tulee tarkkailla aktiivisesti. Näiden aktiviteettien suunnittelu vie myös opettajien kokemusten mukaan paljon resursseja ja niiden toteuttaminen vaatii paljon joustavuutta. (Jenko & Stopar 2015, 9-10.)

3.2.6 Siirtymien tukeminen

Sairaalaopetuksen ympäristöille hyvin ominaisia piirteitä ovat erilaiset siirtymät. Kenties yleisin sairaalakouluissa kohdattu nivelvaihe on paluu sairaalakoulusta omaan kouluun. Usein oppilaat kuvaavat kouluun palaamista pitkän sairaalajakson jälkeen hankalaksi, ja esimerkiksi sairauden näkyvät merkit muistuttavat ikävästi tunnetta omasta erilaisuudesta (Ferguson & Walker 2014, 235). Riski sairaalakoulujakson uusiutumiseksi on usein olemassa, jollei oppilas saa tarpeeksi tukea omaan kouluun palaamiseen ja sinne sopeutumiseen (Simon & Savina 2010, 48). Tästä syystä myös sairaalaopetus tulisi järjestää niin, että se tukee omaan kouluun palaamista (Merimaa 2009, 91).

Omaan kouluun palaamisen helpottamiseksi on pohdittu lisäksi erillisiä toimintamalleja, jotka valmistavat sairastuneen oppilaan luokkaa tämän kouluun palaamiseen (Shaked 2014, 89). Hyväksi keinoksi on joissain tapauksissa koettu esimerkiksi se, että muulle luokalle pidetään oppitunti liittyen luokkatoverin sairauteen ja sen oireisiin (Ferguson & Walker 2014, 236-237).

Steinken, Elamin, Irwinin, Sextonin ja McGrawn (2016) tutkimuksessa nousi esiin yhtenä sairaalaopetuksen opettajien tärkeimpänä tehtävänä pehmeiden siirtymien mahdollistaminen. Pehmeällä siirtymällä tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että sairaalakoulun ja oman koulun väliset erot häivyttäisiin, ja siirtymästä tehtäisiin oppilaan kannalta luonnollinen. Pehmeän siirtymän tärkeydestä on kuitenkin eriäviäkin mielipiteitä: Shaw ja McCabe (2008, 77) havaitsivat, että sairaanhoitokulttuurin muututtua ja hoitajaksojen lyhennyttyä myös siirtymien tukemisen mallit ovat muuttuneet. He kokevat, ettei pehmeän siirtymän korostaminen ole kovinkaan tehokasta, vaan resurssit tulisi käyttää muunlaiseen siirtymien tukemiseen.

Tehokkaaksi keinoksi tukea siirtymiä on havaittu täsmällisen, yksilöllisen tulevaisuuden suunnitelman laatiminen, joka sisältää omaan kouluun tai jatkoopintoihin siirtymiseen liittyviä asioita (Steinke ym. 2016, 38). Pitkän tähtäimen suunnitelmat kiinnittävät ajatukset tulevaisuuteen, ja niihin keskittymisen uskotaan myös helpottavan rankkojen hoitajaksojen läpikäymistä sekä luovan uskoa tulevaisuuteen. Tulevaisuuden suunnitelmiin kiinnittyminen helpottaa myös

koulunkäyntiin sitoutumista, ja auttaa myös vanhempia sopeutumaan lapsensa sairauteen ja hoitojaksoihin. (Ferguson & Walker 2014, 233-234; St. Leger 2014, 257.) Myös Tilus (2008, 56) korostaa toivon ylläpitämistä ja tulevaisuuteen suuntautumista.

Siirtymien tukemisessa moniammatillisen yhteistyön rooli korostuu erityisesti. Chesiren, Cantonin ja Buckleyn (2011) artikkelissa korostetaan omaan kouluun palaamisen täsmällistä suunnitteleminen ja uudelleen integroitumisen prosessiin liittyvää voimakasta moniammatillisuutta. Myös St. Legerin (2014, 257) sekä Simonin ja Savinan (2010, 48) tutkimuksissa korostuu moniammatillisuus, toimiva tiedonkulku sekä sairaalan ja koulun välinen yhteistyö.

Lisää siirtymiä oppilaan elämään luo usein byrokratia. Esimerkiksi nuoren täyttyessä 18, saattavat tukitoimet vähentyä radikaalisti tai jopa loppua kokonaan (St. Leger 2014, 258). Lisäksi sairaalaopetuksen kentällä näkyy vahvasti jako lasten- ja nuorisopsykiatriaan, jonka perusteella esimerkiksi osastohoito jaotellaan (Lönqvist & Lehtonen 2017, 19). Uuden, vuonna 2018 ilmestyvän, ICD-11-diagnoosiluokituksen myötä lasten- ja nuorisopsykiatrian välistä jakoa ollaan kuitenkin häivyttämässä, jolloin muutosta voidaan olettaa tapahtuvan myös osastojen luokittelussa (T. Tamminen 2012, 26).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen keskiössä ovat sairaalaopetuksen opettajien toimintatavat lapsen koulukuntoisuuden tukemiseksi sekä heidän kokemuksensa sairaalaopetuksen pedagogiikasta. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita niistä sairaalaopetuksen toimintamalleista, joilla pyritään vahvistamaan psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren hyvinvointia ja sitä kautta koulukuntoisuutta. Tutkimuksen keskiössä on opettajien ja muun henkilöstön toimintatavat oppilaan koulukuntoisuuden tukemisessa. Lisäksi tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, voisiko sairaalaopetuksesta ottaa mallia myös niihin yleisopetuksessa tapahtuviin tilanteisiin, joissa oppilaan jaksaminen on kriisiytynyt. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten sairaalakoulun opettajat tukevat psyykkisesti oireilevan nuoren koulukuntoisuutta?
- 2) Millä tavoin nämä tukitoimet olisivat opettajien kokemuksen mukaan hyödynnettävissä yleisopetuksessa?

4.2 Tutkimuksen lähestymistapa

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus tarkoittaa yksinkertaisimmillaan tekstimuotoisen aineiston ei-numeraalista tulkintaa ja näiden tulkintojen pohjalta luotuja käsitteellistyksiä (Eskola & Suoranta 2008, 14-15). Tutkimuksessa tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä yksilöiden ja heidän kokemustensa kautta sen sijaan että käytettäisiin määrälliselle tutkimukselle ominaisia tarkkoja mittareita (ks. Patton 2002, 13-14). Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin myös siitä syystä, että tutkimuksen aiheena ovat toimintatavat, kertomukset ja kokemukset, joista pyritään luomaan ymmärtävää, rikasta ja syvällistä

tutkimustietoa yleistyksien ja tilastojen sijaan (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 34-35, 72, 85).

Tutkimuksessa haluttiin tuottaa ymmärtävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä tutkittavien kokemusten ja niille annettujen merkitysten kautta (ks. Eskola & Suoranta 2008, 14-15; Tuomi & Sarajärvi 2009, 28). Tutkimus on näin ollen fenomenologinen. Fenomenologialle tyypillistä on ajatus siitä, että yksilöt rakentuvat suhteessa maailmaan ja samalla rakentavat sitä. Fenomenologia – samoin kuin fenomenologinen tutkimus – perustuu siihen, mitä yksilölle ilmenee maailmasta kokemusten kautta. Fenomenologia siis tutkii niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat ilmiöille. (Eskola & Vastamäki 2015, 29-31.)

Lisäksi tutkimuksessa käytetyt aineistonkeruu- ja analyysitavat ovat laadulliselle tutkimukselle hyvin tyypillisiä. Teemahaastattelun ja laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin saavutetaan tavoite luoda laadullisesti rikasta, kokemusperäistä ja ymmärtävää tutkimustietoa. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 91).

4.3 Tutkimuksen osallistujat

Osallistujia etsittiin aluksi sairaalakoulujen rehtorien sekä sosiaalisen median erityisopettaja-ryhmien kautta. Ensimmäisellä kyselykierroksella osallistujia ei saatu tarpeeksi, joten opettajiin otettiin yhteyttä uudemman kerran – tällä kertaa suoraan koulun kotisivuilta löydettyihin työsähköposteihin. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin luotettavuuden takaamiseksi ne sairaalakouluyksiköt, jotka olivat tutkijoille ennestään tuttuja opetusharjoittelujaksojen pohjalta.

Haastatteluihin osallistui kuusi sairaalaopetuksen ympäristössä työskentelevää erityisopettajaa viidestä eri kunnasta. Haastateltavien työkokemus oli pääosin erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian puolelta, joskin joillain haastateltavilla kokemusta oli myös lastenpsykiatrian puolelta. Haastateltavista kaksi oli miehiä, neljä naisia. Haastateltavien työkokemus sijoittui Suomen itä-, länsi ja eteläosiin.

Haastateltavien koulutustaustat olivat hyvin samankaltaisia, sillä kaikki olivat koulutukseltaan erityisluokanopettajia, ja siten vähintään kasvatustieteiden maistereita. Monet olivat lisäksi lisäkouluttautuneet sairaalakouluun sijoituvan työnkuvansa vuoksi. Haastateltavien työkokemus opetuslalla vaihteli viidestä vuodesta 30 vuoteen. Suurimmalla osalla haastateltavista työkokemusta oli takanaan jo yli 20 vuotta. Sairaalakouluihin sijoittunut työkokemus taas vaihteli kolmesta vuodesta 20 vuoteen. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteiden, kuten kokemusten ja ilmiöiden kuvaamisen, vuoksi toivottiin, että haastateltavilla olisi tutkimusaiheesta runsaasti kokemusta. Tästä syystä haastateltavia etsittiin harkinnanvaraisella otannalla satunnaisotannan sijaan. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.)

4.4 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin puhelinhaastatteluina toteutettujen teemahaastattelujen avulla. Haastattelun etu aineistonkeruumenetelmänä on sen joustavuus – mahdollisuus kysyä lisäkysymyksiä, varmistaa ymmärtäminen, selventää kysymyksiä ja käydä dialogia tiedonantajan kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelutilanne nähdään vuorovaikutuksellisenä, tutkijan johtamana keskustelutilanteena (Eskola & Suoranta 2008, 85).

Teemahaastatteluun päädyttiin siitä syystä, että tilaa jäisi mahdollisimman paljon haastateltavien kertomuksille, kokemuksille ja tulkinnoille, sen sijaan että haastattelu etenisi tarkasti määrättyjen kysymysten mukaan. Tavoitteena oli saavuttaa mahdollisimman kuvailevaa ja kokemusperäistä tietoa. Teemahaastattelun piirteisiin kuuluukin etukäteen määritellyt teemat ja aihepiirit, jotka haastattelun aikana käydään läpi. Teemahaastattelusta puuttuu kuitenkin tarkasti rajattu struktuuri ja esimerkiksi kysymysten järjestys saattaa vaihdella haastattelussa. (Eskola & Suoranta 2008, 86.) Tutkijan tehtäväksi jääkin dialogin ohjaajana varmistaa se, että kaikki ennalta määritellyt aihepiirit tulee käsiteltyä. Tässä tut-

kimuksessa tämän varmistamisen apuna käytettiin niin sanottuja pikkukysymyksiä, joita hyödynnettiin silloin, kun laajemmat kysymykset eivät tuottaneet tulosta (ks. Eskola & Vastamäki 2015, 38).

Teemahaastattelutilanteista pyrittiin luomaan mahdollisimman keskustelunomaisia. Puhelinhaastatteluihin päädyttiin käytännön syistä – haastattelut saatettiin sopia sähköpostitse esimerkiksi seuraavalle päivälle, mutta matkaa haastateltavien ja haastattelijoiden välillä saattoi olla satoja kilometrejä. Kuitenkin lisäsyynä puhelinhaastatteluun toimi se, että haastateltavat olisivat rennompia ja lähtisivät kenties mieluummin mukaan haastatteluun, kun haastattelun saa tehdä esimerkiksi kotoa käsin. Haastattelutilanteet olivatkin varsin rentoja ja keskustelunomaisia juuri siitä syystä, että haastateltavat saivat olla itselleen tutussa ympäristössä. (ks. Eskola & Vastamäki 2015, 30-31.) Lisäksi haastattelut osoittautuivat tieteellisen arvonsa lisäksi myös tärkeiksi hetkiksi haastateltaville, joille omista kokemuksista kertominen ja äänensä esiin tuominen vaikutti olevan haastatteluun osallistumiseen motivoiva tekijä (ks. Eskola & Vastamäki 2015, 28-29).

Haastattelutilanteen roolijako tehtiin niin, että toinen tutkijoista toimi päähaastattelijana ja toinen otti vastuun äänitystekniikan toiminnasta, teki muistiinpanoja ja esitti halutessaan lisäkysymyksiä. Tämä roolinjako koettiin toimivaksi ja haastattelun arvoa lisääväksi, sillä lisäkysymyksiä tuli esitettyä enemmän, kuin yksin haastatellessa. Yksi haastatteluista toteutettiin aikataulullisista syistä vain toisen tutkijan toimesta.

Ennen haastattelua haastateltaville kerrottiin tutkimuksen aiheen lisäksi myös tutkimuskysymykset, jotta haastateltavat voisivat valmistautua haastatteluun, ja aiheesta saataisiin mahdollisimman laajasti tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelutilanteissa edettiin siten, että haastattelu aloitettiin alustamalla aihetta esipuheen omaisesti. Tutkimuksen aihe kerrattiin ja haastattelun rakenne tuotiin haastateltavan tietoon. Esipuheen tarkoituksena oli luoda miellyttävä, rento ja keskustelunomainen ilmapiiri. (ks. Eskola & Vastamäki 2015, 32-33). Tämän jälkeen perehdyttiin vuorotellen ensiksi ensimmäisen tutkimuskysymyksen teemoihin ja sen jälkeen toisen tutkimuskysymyksen teemoihin hyödynnäen tarvittaessa pikkukysymyksiä (ks. Eskola & Vastamäki 2015, 38).

4.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan käsitteellisen näkemyksen luomista tutkittavasta ilmiöstä empiirisen aineiston luokittelun ja siitä tehtyjen päätelmien kautta (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkimuksessa edettiin Tuomen ja Sarajärven (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109) esittämän Milesin ja Hubermanin (1994) analyysimallin mukaisesti. Analyysivaihe aloitettiin litteroimalla kaikki haastattelut. Litteroinnit oikoluettiin jälkikäteen, sillä ne tehtiin kahden tutkijan toimesta. Litteroitua haastattelumateriaalia oli yhteensä 55 sivua (ks. taulukko 1.) fontilla ca-libri, fonttikoolla 11 sekä rivivälillä 1,5.

TAULUKKO 1. Haastattelujen kestot ja litteraattien pituudet.

Haastateltava	Haastattelun kesto minuut- teina	Haastatteluaineiston litte- raatin pituus sivuina
H1	36	10
H2	42	11
H3	41	12
H4	28	7
H5	21	7
H6	28	8
Yhteensä	196	55

Aineisto luettiin moneen kertaan läpi, jonka jälkeen aloitettiin varsinainen analyysin työstäminen. Työstäminen aloitettiin aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä. Pelkistämällä tarkoitetaan epäolennaisen karsimista pois aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Pelkistäminen aloitettiin alleviivaamalla haastatteluista ne kohdat, joissa puhuttiin tutkimuskysymyksiin liittyvistä aiheista. Tässä vaiheessa jätettiin siis ulkopuolelle ne kohdat, jotka eivät liittyneet tutki-

muskysymyksiin. Tämän jälkeen aineistosta luotiin pelkistettyjä ilmauksia. Esimerkiksi haastateltavan sanoessa ”-- kerran viikossa mä otan osaa hoitosuunnitelmaan, jossa käydään läpi kaikki nämä peruskouluikäiset oppilaat --”, pelkistettiin se muotoon *opettajan osallistuminen hoitopalaveriihin*. Jokainen pelkistetty ilmaus kirjoitettiin muistilapulle luokittelutyön helpottamiseksi.

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Näiden samankaltaisuuksien pohjalta pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin alustavasti eri luokkiin. Näiden alustavien luokittelujen pohjalta syntyi alaluokkia, yläluokkia ja ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen myös yhdistäviä luokkia. Apuvälineinä käytettiin eri väristen ja kokoisten muistilappujen lisäksi A2-kokoisia kartonkeja.

Oppilaan koulukuntoisuuden tukemiseen kohdistuvan ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle syntyi 18 alaluokkaa (ks. liite 2), joista muodostui edelleen viisi yläluokkaa ja kaksi yhdistävää luokkaa. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen alaluokkien luokittelun kriteerinä pidettiin sitä, että vähintään puolet (kolme kuudesta), haastateltavista mainitsivat asian. Kahden alaluokan kohdalla jouduttiin kuitenkin joustamaan tästä kriteeristä. Näiden alaluokkien teemat tulivat esiin kahdesta haastattelusta niin voimakkaasti, että niitä ei voinut jättää pois. Muissakin haastatteluissa nousi näihin teemoihin liittyviä asioita ja ajattelutapoja esiin rivien välistä, vaikkei juuri oikeita sanoja mainittukaan. Yläluokkien ja sitä myötä yhdistävien luokkien kohdalla pidettiin ehdottomana kriteerinä sitä, että jokainen haastateltavista on maininnut sen teemoihin liittyviä piirteitä.

Alaluokat *erilaisuuden hyväksyminen, sensitiivisyys, usko oppilaan edistymiseen, vuorovaikutuksen avoimuus sekä yksilöllisyys* muodostivat yhdessä yläluokan *sairaalakoulun arvo maailma*. Näistä vuorovaikutuksen avoimuus ja yksilöllisyyden merkitys nousivat esiin kaikista haastatteluista. Usko oppilaan edistymiseen taas oli toinen niistä ensimmäisen tutkimuskysymyksen alaluokista, jonka piirteitä mainitsi suoranaisesti vain kaksi haastateltavaa. Alaluokat *aikuisten suuri määrä, hoidon ensisijaisuus, nuoren rooli sekä oppilaana että potilaana, opettaja osana hoitoti-*

miä sekä *työparityöskentely* muodostivat ensimmäisen tutkimuskysymyksen viimeisen yläluokan *sairaalakoulun ominaispiirteet*. Näistä opettajan kuulumisen hoitotiimiin mainitsi haastateltavista kaikki. Myös työparityöskentelyn tai koulunkäynnin ohjaajan merkityksen mainitsi kaikki haastateltavat, vaikkakaan jokaisella ei tällä hetkellä ollut työparia käytössään. Yläluokat *sairaalakoulun arvomaailman* sekä *sairaalakoulun ominaispiirteet* taas muodostivat yhdistävän luokan, jota yhdistävänä piirteenä nousi esiin sairaalaopetuksen taustalla vaikuttaminen. Tämän yhdistävän luokan nimeksi valikoitui *taustatekijät*.

Alaluokat *monimuotoisuus, rauhallisuus, turvallisuus ja viihtyvyys* muodostivat taas yläluokan *oppimisympäristö*. Oppimisympäristöön liittyen aineistosta nousi vahvimmin esiin luokkatilojen monimuotoisuuteen ja erityisesti erillisiin eriyttämistiloihin liittyvät tekijät – näitä piirteitä korosti jokainen haastateltavista. Sen sijaan rauhallisuus oli toinen niistä alaluokista, jonka asioita mainitsi suoraan vain kaksi haastateltavaa – rauhallisuuden merkitys kuitenkin oli luettavissa rivien välistä myös muista haastatteluista. Alaluokat *monikanavaiset menetelmät* ja *urakkamuotoinen opiskelu* muodostivat yläluokan *opiskelutavat*. Näistä urakkamuotoinen opiskelu nousi esiin hiukan monikanavaisuutta yleisempänä piirteenä, sillä sen mainitsi haastateltavista kaikki, kun taas monikanavaisuus nousi esiin vain neljällä kuudesta haastateltavasta. Alaluokat *elämäntaidot* ja *opiskeluvalmiudet* muodostivat yläluokan *oppisisällöt*. Oppisisältöihin liittyen korostettiin hiukan enemmän opiskeluvalmiuksia kuin elämäntaitojen opettamista, sillä opiskeluvalmiuksien opettamisen tärkeyden mainitsi viisi haastateltavaa ja elämäntaitojen opettamisen neljä. Yhdessä nämä kolme yläluokkaa – *oppimisympäristö, opiskelutavat* ja *oppisisällöt* – muodostivat toisen yhdistävän luokan *pedagogiset tukitoimet*.

Jaottelu yhdistäviin luokkiin (*taustatekijät* ja *pedagogiset tukitoimet*) syntyi lopulta melko luonnollisesti. Nämä koulukuntoisuutta tukevien elementtien yläluokat eroavat toisistaan vaikutustyypiltään. Pedagogiset tukitoimet nähdään välittömimpinä ja suorempina oppilaaseen nähden. Ne ovat selkeämmin opettajan vaikutuksen alla olevia tukikeinoja. Yläluokkien muodostaminen sujui sekin

luontevasti, sillä alaluokat muodostivat kolme selkeää yläluokkaa (oppimisympäristö, opiskelutavat sekä oppisisällöt) ilmenemismuotonsa mukaan. Taustatekijöiksi luokitellut elementit taas näyttäytyvät pedagogisia tukitoimia tukevinä, mahdollistavina sekä ohjaavina tekijöinä. Taustatekijöistä sairaalakoulu ominaispiirteisiin liittyvät tekijät ovat niitä hallinnollisia tai rakenteellisia piirteitä, joiden ympärille sairaalaopetus muodostuu. Sairaalakoulun arvomaailmaan liittyvät elementit perustuvat myöskin näiden rakenteellisten ja hallinnollisten piirteiden ympärille, lähtien kuitenkin sairaalakoulun henkilökunnasta ja myös oppilaista. Nämä arvomaailmaan liittyvät seikat voidaan nähdä myös oppilaan kohtaamiseen liittyvinä ohjenuorina.

Koulukuntoisuutta tukevien elementtien yleisopetuksessa tapahtuvaan hyödyntämiseen liittyvään tutkimuskysymykseen (tutkimuskysymys 2) liittyen syntyi seitsemän alaluokkaa (ks. liite 3). Alaluokat muodostivat kolme yläluokkaa. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tavoin kriteerinä pidettiin sitä, että yläluokkien teemoja olisi noussut esiin kaikista haastatteluista. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyvä aineisto oli kuitenkin huomattavasti ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvää suppeampaa, jolloin tästä kriteeristä jouduttiin joustamaan yhden yläluokan (*asenneilmapiiri*) kohdalla. Asenneilmapiirin alla olevia teemoja ei yläkoulussa hyödyntämiseen liittyen maininnut kuin neljä haastateltavista. Kuitenkin kaksi jäljelle jäävää haastateltavaa mainitsivat saman tyyppisiä asioita (kuten yksilölähtöisyyden tärkeyden sairaalaopetukselle tai erilaisuuden hyväksymisen laajuuden sairaalaopetuksessa) ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen, joten asetetuista kriteereistä joustettiin tämän tiedon nojassa. Myös alaluokkiin liittyen jouduttiin joustamaan kolmen haastateltavan kriteeristä aineiston suppeuden vuoksi. Yhden alaluokan asioita mainitsi vain kaksi haastateltavista. Asiat kuitenkin olivat niin tärkeitä ja näissä kahdessa haastattelussa voimakkaasti korostuneita, että ne otettiin mukaan tuloksiin.

Alaluokista *oppilastuntemus* ja *tieteellinen tieto* muodostivat yläluokan *tieto*. Näistä tieteellinen osaaminen ja esimerkiksi jatkokoulutuksen tärkeys sekä aineenopettajakoulutukseen liittyvät puutteet mainittiin jokaisessa haastattelussa.

Oppilastuntemus sen sijaan ei noussut yleisopetuksessa hyödynnettävissä olevana elementtinä yhtä selkeästi esiin kuin tieteellinen osaaminen. Suoraan sen mainitsi vain kaksi haastateltavista, mutta kritiikkiä aineenopettajien oppilastuntemuksen vähäisyyteen osoitettiin muilla tavoin muissa haastatteluissa. Alaluokat *erilaisuuden hyväksyminen* sekä *yksilölähtöisyys* taas muodostivat yläluokan *asenneilmapiiri*. Molemmat alaluokat nousivat tasaisesti esiin vähintään kolmessa haastattelussa. Alaluokat *aikuisten määrä*, *moniammatillinen verkosto* ja *rakenteellinen joustavuus* muodostivat taas yläluokan *rakenteelliset piirteet*. Näistä moniammatillinen verkosto oli alaluokka, joka nousi voimakkaasti esiin jokaisesta haastattelusta. Rakenteellinen joustavuus sen sijaan oli alaluokka, jonka asioita mainitsi vain kaksi haastatelluista.

Toisen tutkimuskysymyksen tulosten jako kolmeen yläluokkaan tapahtui sekin yhtä lailla melko luonnollisesti. Rakenteelliset piirteet nousivat esiin voimakkaimmin erillisenä kahdesta muusta luokasta, joskin kahden muun yläluokan koettiin vaikuttavan vahvasti rakenteellisiin piirteisiin. Lisäksi rakenteellisten piirteiden koettiin vaikuttavan vahvasti asenteisiin, varsinkin mahdollisuuden toimia ja ajatella yksilölähtöisesti. Tiedon ja asenneilmapiirin luokkien taas nähtiin olevan melko päällekkäisiä, sillä tiedon puutteen vaikutus asenteisiin nousi esiin tutkimusaineistosta. Ne haluttiin kuitenkin erotella toisistaan, sillä tiedon luokkaan liittyvät tieteellinen osaaminen ja oppilastuntemus osaltaan toki mahdollistavat asenteiden muuttumisen, mutta eivät sinällään ole puhtaasti asenneilmapiiriin liittyviä tekijöitä.

4.6 Luotettavuus

Tutkimusta tehdessä pyrittiin hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimustulosten luotettavuuteen. Puhuttaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta, nousee usein varsin nopeasti esiin ajatus tutkimustiedon objektiivisuudesta. Objektiivisuutta, eli tutkijan näkemyksistä riippumattomuutta, tulee laadullisessa tutkimuksessa tarkastella hyvin eri tavoin verrattaessa määrälliseen tutkimukseen. Esiin nousee vahvasti havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus,

sillä laadullinen tutkimus on vahvasti tutkijajohtoista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136)

Molemmilla tutkijoilla oli aiempaa kokemusta sairaalakouluympäristöistä, joten kummallekin oli myös muodostunut tietynlainen käsitys sairaalakoulusta. Tutkimuksen aihe muotoutuikin juuri sairaalakouluympäristöihin tutustumisen myötä. Tätä tutkimusta tehdessä pyrittiin siihen, etteivät vahvat ennakko-oletukset ohjaisi tutkimuksen eri vaiheita, kuten aineistonkeruuta tai analyysiä. Lisäksi pyrittiin mahdollisimman vahvaan hypoteesittomuuteen. (ks. Eskola & Suoranta 2008, 19-20). Luotettavuuden takaamiseksi tutkijan tulee myös jatkuvasti itse-kriittisesti tarkastella ja reflektoida tuloksia verraten niitä omiin ennakko-oletuksiinsa (Laine 2015, 35-36).

Laadullista tutkimusta tehdessä täytyy kuitenkin huomioida, ettei laadullinen tutkimus koskaan voi olla täysin objektiivista – tutkijan huomiot ovat aina latautuneet aiemmilla kokemuksilla ja aineiston analyysi tapahtuu niiden kautta. Laadullinen tutkimus tarvitsee vahvasti tutkijaansa, joka rakentaa tutkimuksen tulokset tulkintojensa pohjalta. (Moilanen & Räihä 2015, 56-58.) Tärkeintä onkin näiden aiempien kokemusten ja ennakko-oletusten tiedostaminen, eikä niinkään niiden täydellinen häivyttäminen (Eskola & Suoranta 2008, 17, 19).

Tutkijan rooliin liittyvään reflektointiin liittyen nousee esiin kahden tutkijan merkitys. Tutkittaessa kahdestaan on tulosten reflektointi tehokkaampaa. Tätä tutkimusta tehdessä havaittiin, että tulokset olisivat yksin tutkittaessa olleet tyystin erilaiset – ja kenties paljon heikommat ja vahvemmin ennakko-oletusten ohjaamat. Esiin nousi vahvasti se seikka, että kaksi havaitsijaa havainnoi kaksin verroin enemmän kuin yksi. (Ks. Eskola & Suoranta 2008, 214; Moilanen & Räihä 2015, 58.)

Myös tutkimuksen raportointia tulee pohtia luotettavuuden näkökulmasta. Tärkeänä seikkana raportoinnissa pidetään läpinäkyvyyttä, jolla tarkoitetaan mahdollisimman tarkkaa ja yksiselitteistä raportointia, josta lukija havaitsee helposti tutkimusprosessin kulun. (Eskola & Suoranta 2008, 213.) Tämän tutkimuksen raportoinnissa pyrittiinkin vahvaan läpinäkyvyyteen, joka ilmenee varsinkin

analyysiluvun runsaassa prosessikuvailussa ja tulosluvun suorien sitaattien runsaassa määrässä (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 232-233).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että sen aihe, otos ja metodit ovat loogisesti ja tarkoituksenmukaisesti valittuja ja sopusoinnussa keskenään. Aihe ja tutkimuskysymykset ohjasivat aineistonkeruumenetelmän valintaa, jonka kautta taas valittiin analyysitapa. Tämä luo tutkimukselle yhteneväisyyttä ja uskottavuutta. (Eskola & Suoranta 2008, 212-213.)

4.7 Eettiset ratkaisut

Tutkimuksen eettisiä ratkaisuja tulee tarkastella jo aihetta valitessa ja tutkimusaiheen merkittävyyttä pohdittaessa (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tässä tutkimuksessa aiheena on psyykkisesti oireilevien oppilaiden koulukuntoisuuden tukeminen ja aiheen sensitiivisyys otettiin huomioon tutkimuskysymyksiä ja metodeja valitessa. Tutkimuskysymykset valittiin aineistonkeruuvaiheen eettisiä näkökulmia ajatellen – kriteereinä pidettiin sitä, että aineistonkeruu tapahtuu opettajien, eikä oppilaiden kautta. Lisäksi tutkimuksessa keskityttiin nimenomaan opettajien pedagogisiin käytänteisiin, menemättä liikaa oppilaiden psyykkisiin oireisiin ja oireiden syihin.

Haastatteluvaiheessa hyvästä tieteellisestä käytännöstä pidettiin kiinni siten, että tutkimuksen aihe tuotiin tutkittavien tietoon, minkä lisäksi vapaaehtoisuutta korostettiin. Tutkittavat tiesivät tarkasti, mihin lähtevät mukaan. Tutkittavien tietosuojasta pidettiin kiinni siten, että tutkimuksesta ei käy ilmi tutkittavien henkilöllisyys – tutkimuksesta häivytettiin nimet, paikkakunnat ja murteet. Häivyttäminen oli erityisen tärkeänä siitä syystä, että sairaalakouluja ei Suomessa ole kovin montaa. Yksittäinen opettaja on siis siten melko helposti tunnistettavissa, jos esimerkiksi murteita ei häivytettäisi. (Ks. Eskola & Suoranta 2008, 56-58.)

Haastateltavilta kysyttiin luvat haastattelun äänittämiseen ja haastatteluaineiston käyttämiseen pro gradu -tutkielmassa sekä mahdollisessa jatkotutkimuk-

sessä. Haastateltaville selvennettiin, että jatkotutkimuksella tarkoitetaan mahdollisia väitöskirjatutkimuksia. Myös aineiston säilyttämiseen liittyviin käytänteisiin sitouduttiin (ks. Hirsjärvi ym. 2013, 237). Myös tutkimuksen julkaisuun liittyy eettisiä käytänteitä. Pro gradu -tutkielman kohdalla tutkielma julkaistaan internetissä yliopiston sivuilla ja lisäksi se lähetetään erikseen niille haastateltaville, jotka sitä toivoivat.

5 TULOKSET

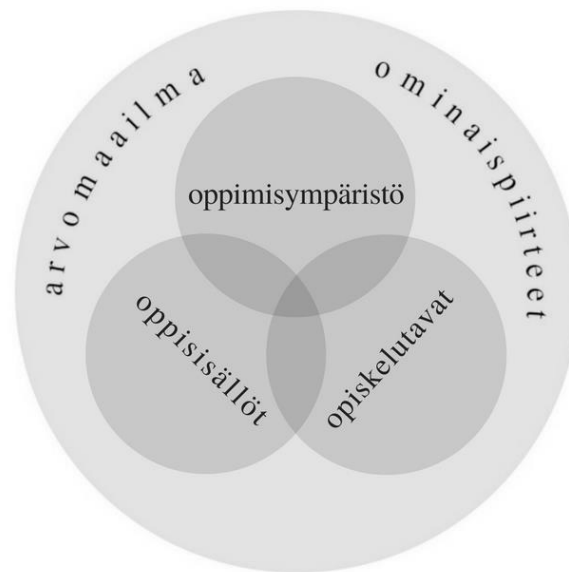
Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia. Luku on jaettu kahteen alalukuun tutkimuskysymyksiä perusteella. Ensimmäisessä alaluvussa (5.1) käsitellään sairaalakoulun opettajien kokemuksia oppilaan koulukuntoisuuden tukemisesta sairaalaopetuksessa. Toisessa alaluvussa (5.2) käsitellään toisen tutkimuskysymyksen mukaisesti sairaalakoulujen opettajien kokemuksia siitä, millä tavoin sairaalaopetuksessa käytetyt oppilaan koulukuntoisuutta tukevat elementit olisivat hyödynnettävissä myös yleisopetuksen toimintaympäristöissä.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvässä alaluvussa 5.1 käytetään alaotsikoina yhdistäviä luokkia ja yläluokkia. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyvässä alaluvussa 5.2 sen sijaan käytetään alaotsikoina pelkkiä yläluokkia, sillä yhdistäviä luokkia ei tähän kysymykseen liittyen muodostunut. Alaluvussa 5.1 käytetään lisäksi kuvioita luomaan rakennetta ja lisäämään luettavuutta otsikoiden tukena.

Haastateltavien kokemukset ja niille annetut merkitykset pyritään tuomaan esille haastattelusitaattien avulla sekä muutoin kuvailemalla haastateltavien esiintuomia näkemyksiä. Sitaattien ja kuvailujen avulla pyritään tuomaan esille haastateltavien ääni ja lisäämään sitä kautta tulosten uskottavuutta. (ks. Eskola & Suoranta 2008, 180.)

5.1 Oppilaan koulukuntoisuuden tukeminen sairaalakoulussa

Oppilaan koulukuntoisuuden tukemiseen liittyen aineistosta nousi esiin sekä sairaalaopetuksen taustalla vaikuttavia tekijöitä että konkreettisia oppilaaseen kohdistuvia pedagogisia tukitoimia. Tulokset on havainnollistettu kuviossa 1. Kuvion tausta kuvastaa aineistosta esiin nousseita taustatekijöitä, jotka toimivat sairaalaopetuksen perustana. Sisemmät ympyrät kuvaavat taas niitä pedagogisia tukitoimia, jotka sairaalakoulussa erityisesti korostuvat.



KUVIO 1. Oppilaan koulukuntoisuuden tukeminen sairaalakoulussa.

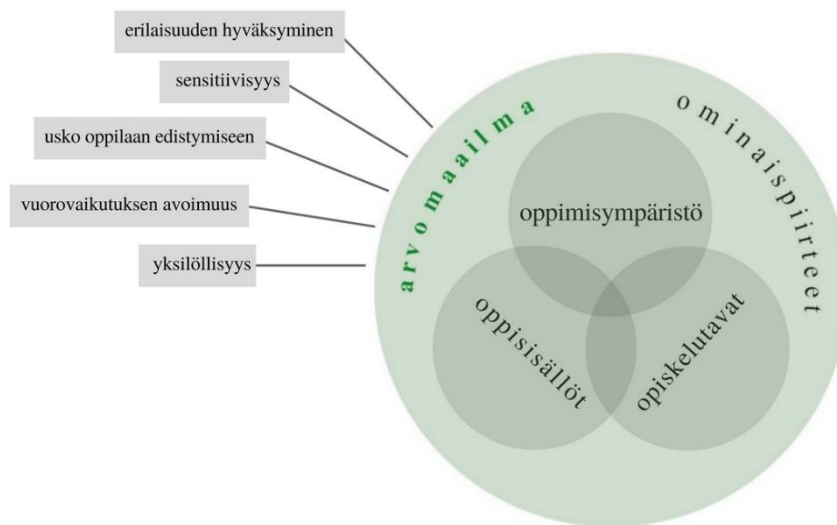
Kuvion keskelle muodostuva tummempi alue kuvaa siis tutkimuksen keskiössä olevaa sairaalakoulun erityisyyttä – sitä toimintaa, joka mahdollistaa oppilaan koulunkäynnin sairaudesta huolimatta. Taustatekijät ja pedagogiset tukitoimet muodostavat yhdessä sairaalakoulun koulukuntoisuutta tukevan toiminnan ja sairaalaopetuksen kentän erityisyyden.

5.1.1 Taustatekijät

Taustatekijät jaoteltiin sairaalakoulun arvomaailmaan liittyviin (ks. kuvio 2) sekä sairaalakoulun ominaispiirteisiin liittyviin (ks. kuvio 3) tekijöihin. Arvomaailmaan liittyvät seikat ovat sairaalakoulun henkilökuntaan, ilmapiiriin ja oppilaan kohtaamiseen liittyviä ohjenuoria. Sairaalakoulun ominaispiirteisiin jaoteltiin taas sairaalakouluympäristölle ominaisia rakenteellisia ja hallinnollisia lähtökoh-
tia, joille sairaalaopetus perustuu. Yhdessä nämä taustatekijät ovat sairaalaope-
tuksen erityisyyden perusta, jolle sairaalakoulun arki ja pedagogiikka rakentu-
vat.

5.1.1.1 Sairaalakoulun arvomaailma

Sairaalakoulun arvomaailmaan liittyvät elementit, jotka sairaalakoulun opettajien kokemuksen mukaan tukevat koulukuntoisuutta, ovat erilaisuuden hyväksyminen, sensitiivisyys, usko oppilaan edistymiseen, vuorovaikutuksen avoimuus ja yksilöllisyys.



KUVIO 2. Arvomaailma koulukuntoisuuden tukemisen taustatekijänä sairaalaopetuksessa.

Erilaisuuden hyväksyminen. Erilaisuuden hyväksyvä ilmapiiri nousi esiin arvoihin liittyvänä koulukuntoisuuden taustavoimana sairaalaopeuksen kentällä. Haastatellut korostivat sitä, että sairaalakoulun luokassa kaikki hyväksytään sellaisena kuin he ovat ja kaikille annetaan vapaus olla omanlaisensa yksilö. Erilaisuuden hyväksyminen koettiin lähtevän opettajasta, mutta tarttuvan nopeasti koko luokan hyväksi, hyväksyväksi ilmapiiriksi.

Me ollaan onnistuttu tossa ryhmässä pitämään semmonen henki, et kaikki omituisimmatki tyypit hyväksytään ja siit tulee sellanen voittajafiilis. Tässä vuoden alussa ku yks poika sai aika ison raivokohtauksen ja uhkas tappamisella kaikkia, ni sit sen jälkeen mä kysyin muilta oppilailta, et "jättekste miettimää tätä ja miltä se tuntu", ni sit yks sellanen poika, jollon itelläki menny aika huonosti, sano, et "en mä ainakaa jääny, kaikki me täällä jostain syystä ollaan". Siit tuli sellanen, et nyt on onnistuttu jossain, et tääl on tämmönen tunnelma. (H6)

Erilaisuuden hyväksymiseen liittyen korostettiin sitä, ettei kukaan ole paha ihminen eikä ketään pyritä sairaalakoulussa muuttamaan ihmisenä, vaan pelkätään oireiden ilmiasuun pyritään puuttumaan. Oppilaiden koettiin myös hienosti ymmärtävän sen, että jokaisen oppilaan tilanne on erilainen, eikä heitä hämmästytä se, jos jollakin on vähemmän tehtäviä tai vähemmän vastuuta. Jokaiselle annetaan mahdollisuus edetä ja kasvaa omista lähtökohdistaan.

Tutkimusaineistosta nousi vahvasti esiin myös kunnioituksen ja yksilön arvotuksen merkitys sairaalaopetuksen kentällä. Jokainen sairaalakoulun oppilas on omanlaisensa ja oireiden kirjo on valtava, mutta silti – ja siitä syystä – jokainen oppilas nähdään vahvasti yksilönä ja jokaisella on oikeus tulla nähdyksi ja kuuluksi omana itsenään.

Elikkä semmonen vuorovaikutuksellinen asenne, jossa oikeutetaan jokaisen ihmisen olemassaolo. Jokaisella on oikeus tulla nähdyksi, kuulluksi, arvostetuksi, juuri sellaisenaan kuin hän on. Ja se, että vaikka ne on joskus aika isojakin asioita, joita lapset ja nuoret tuottaa, niin me aikuiset ei oteta kantaa, vaan jokaisella on oikeus lähteä prosessoimaan siitä omasta lähtökohdasta. (H5)

Sensitiivisyys. Vahvana arvona sairaalakoulumaailmasta nousi esiin myös sensitiivisyys koulukuntoisuutta edistävänä piirteenä. Haastateltavat kuvasivat useiden sairaalakoulun oppilaiden elämäntilannetta kriisiytyneeksi ja rikkoutuneeksi, jolloin oppilaan kohtaamiseen tarvitaan erityistä herkkyyttä ja sensitiivisyyttä. Sensitiivisyys ilmenee haastateltavien mukaan esimerkiksi niin, ettei oppilaita tai esimerkiksi huoltajia syyllistetä oppilaan oireista eikä oppilaan taustoja ja elämänkaarta kyseenalaisteta.

Lisäksi oppilaan elämäntilanne vaatii usein hyvin herkkää kohtaamista, jolloin tärkeää on koulun henkilökunnalta osata aistia kunkin oppilaan sen hetkinen tunnetaso ja edetä koulupäivässä sen mukaisesti. Lisäksi sensitiivisyyteen liitettiin vahvasti aikuisen tuki, jota monet sairaalakoulun oppilaat tarvitsevat ikäisiään enemmän. Opettajat kuvasivat, että heidän työtään on auttaa oppilas pikkuhiljaa omille jaloilleen ja itsenäiseksi oppijaksi.

Vanhempia eikä oppilasta ei pidä syyllistää missään nimessä niistä hänen oireistaan. -- Ei jätetä oman onnensa nojaan, sillä ne on niin armottoman huonossa tilanteessa kun ne on tänne tullu. Ja sitten tietysti se liittyy tähän, et siipien alle ilmaa nii siitä se lähtee vähitellen. Se ei oo mikään nopee prosessi mutta asia kerrallaan, askel kerrallaan niin sieltä löytyy motivaatio, sieltä löytyy into. (H1)

Usko oppilaan edistymiseen. Jatkuvaa uskoa oppilaan edistymiseen ja kykyihin pidettiin suurena arvoihin liittyvänä voimavarana koulukuntoisuuden ylläpitämisessä sairaalakouluympäristössä. Haastatteluista nousi esiin ajatus siitä, että jokainen oppii jotakin, vaikka oppiminen tapahtuisikin yksilöllisesti jokaisen omista lähtökohdista – ketään ei nähdä täysin kyvyttömänä oppimiseen. Haastatellut korostivat, että jo kouluun tuleminen nähdään suurena voittona, vaikka koulupäivä kestäisikin vain tunnin. Koulunkäyntiä ei nähdä missään tilanteessa turhana.

Oppimiseen liittyen osataankin haastateltavien mukaan iloita pienistäkin onnistumisista ja etenemisistä. Pienistä asioista iloitsemisen koettiin lisäävän hyvää työ- ja oppimisilmapiiriä ja luovan kuvaa inhimillisestä paikasta käydä koulu ja edetä omaan tahtiinsa.

Siellä [sairaalakoulussa] kun on elämän karuuden keskellä, niin siellä on sellanen inhimillinen paikka -- meillä on niin paljon semmosta erilaista ymmärrystä, kun meillä pieni on kaunista. Se on semmonen ihana ympäristö, vaikka eletään kuitenkin sellasten aika karujen asioiden keskellä, mutta silti siellä osataan iloita. Ehkä niin paljon pienemmistä asiosta kuin tuolla muualla. (H3)

Vuorovaikutuksen avoimuus. Haastatellut kuvasivat sairaalakoulussa tapahtuvaa vuorovaikutusta arvoiltaan avoimeksi – faktoja ei piilotella, vaan asiat sanotaan niin kuin ne ovat. Oppilaan sairaus hyväksytään ja siitä puhutaan avoimesti, jos tilanne sitä vaatii. Tärkeänä pidettiin avoimuutta koko hoitotiimin kesken. Myös koulunkäynnin ongelmista puhutaan suoraan ja avoimesti oppilaalle ja muille asianomaisille. Haastatellut kokivat tärkeäksi sen, että itse oppilaan kanssa keskustellaan työskentelytavoista, niiden toimivuudesta sekä opiskeluun liittyvistä tuntemuksista ja täten myös koulukuntoisuudesta.

Mä puhun kaikki asiat aina suoraan, kiertelemättä ja kaartelematta, kaunistelematta, mutta en kuitenkaan rumasti. Se asia ei siitä muutu, jos sitä koristellaan kukkaiskielellä ja toivotaan, että se vastapuoli ymmärtää tästä minun vihjailusta tuohon suuntaan, vaikka mä en sitä asiaa kehtaakaan sanoa ääneen. -- Mä oon tehny aikoja sitten sen päätöksen, et mä sanon kaiken suoraan, ettei tarvitse sitten jälkeen päin voivotella kummankaan osapuolen, et voiku ois silloin tietty tai voiku oisin silloin sanonu kaiken, mitä mielessä pyöri. (H2)

Keskusteluyhteyden tärkeys korostui erityisesti oppilaan sairaalakoulujakson alussa. Oppilaaseen ja hänen aiempaan koulupolkuunsa ja taustatietoihinsa tu-

tustumista pidettiin hyvin tärkeänä, jotta koulukuntoisuus pysyy yllä ja koulunkäynti sujuu jatkossa ongelmitta opettajan kyetessä ennakoimaan ongelmatilanteet sekä luomaan oppilaalle tunteen turvallisesti aikuiskontaktista.

Sairaalakouluympäristössä ne ite koulusisällöt ja se opiskelu tulee ihan selkeesti kakkosena, et ensin täytyy luoda sellanen suhde siihen oppilaaseen ja olla oikeesti kiinnostunut, löytää sieltä sen oppilaan taustasta jotain semmosta mikä saa hänet jotenkin ankkuroitumaan. Et on joku kissa tai koira, kenen kuulumisia kysyä, jos ei mitään muuta keksi, et saa tommosen yhteyden, jolloin saa aika äkkiä arvioitua sen, et mikä on päivän mieliala. Jokasel tulee sellanen olo heti siinä alkuunsa, et mä oon henkilökohtasesti tärkeä tolle opettajalle. (H6)

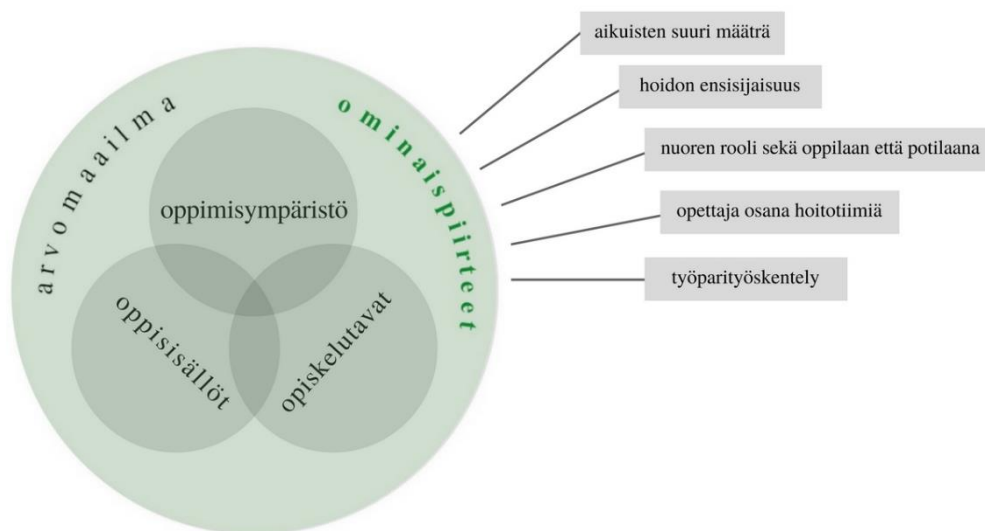
Yksilöllisyys. Tärkeänä arvona sairaalakoulussa nähdään myös jokaisen oppilaan kohtaaminen yksilönä. Haastatteluissa nousi esiin voimakas ero verrattuna yleisopetuksen aineenopettajajärjestelmään, jossa opettaja joutuu tahtomattaan kin kohtaamaan oppilaat suurena ryhmänä, eikä aikaa jää yksilölliseen kohtamiseen. Yksilökeskeisyys nähdään voimakkaasti sairaalaopetuksen lähtökohdana ja eräänlaisena viitekehystenä.

Ei tarvi kohdella sitä porukkaa niinku massana, jo senki takia et ne tulee eri kouluista ja niil on eri jutut mitä ne tekee, ni seki vahvistaa sitä, et sä pystyt kattoo jokasta yksilönä. Aineenopettaja joutuu kattomaan sitä porukkaa massana, ihan sen rakenteenki takii mikä siinä on. – Tätä kuulostaa jotenki tosi kliseiseltä, mut jotenki se vaa menee näin, et sä pystyt näkemää sen yksilön ja sä pystyt näkemään mikä sen ongelma on ja mitkä sen vahvuudet on ja lähtemää sitä kautta liikkeelle ja se rakenne tukee sitä. (H6)

Sairaalaopetus rakennetaankin yksitellen jokaisen oppilaan omien tarpeiden ympärille. Oppimisympäristö, opiskelutekniikat ja oppisisällöt suunnitellaan yksilöllisesti ja niitä muokataan yksilön tarpeiden mukaan. Oppiaineiden sisällä priorisoidaan ja pohditaan mitkä asiat ovat kenellekin tärkeitä. Oppisisältöjä saataan palastella ja muokata yksilön kannalta sopivammiksi. Sairaalaopetuksen koetaan olevan jatkuvaa yksilölle sopivien toimintatapojen etsimistä. Myös opetus tapahtuu usein hyvin yksilöllisesti poiketen yleisopetuksen ryhmämuotoisesta opiskelusta – eräs haastateltava kuvaili oppilaiden olevan ikään kuin laaja-alaisen erityisopettajan luona joka ikinen tunti. Tällaisen opettamistavan mahdollistaa suuri aikuisten määrä sairaalakoulussa.

5.1.1.2 Sairaalakoulun ominaispiirteet

Sairaalakoulun ominaispiirteisiin liittyvät, koulukuntoisuutta tukevat tekijät ovat aikuisten suuri määrä, hoidon ensisijaisuus, nuoren rooli sekä oppilaana että potilaana, opettaja osana hoitotiimiä sekä työparityöskentely.



KUVIO 3. Sairaalakoulun ominaispiirteet koulukuntoisuuden tukemisen taustatekijänä sairaalaopetuksessa.

Aikuisten suuri määrä. Sairaalakouluille varsin olennaisena piirteenä nousee esiin aikuisten suuri määrä verrattuna oppilaisiin. Haastatellut kertovat, että aikuisten määrä suhteessa oppilaiden määrään on monin kerroin suurempi kuin yleisopetuksen toimintaympäristöissä. Aikuisten määrää lisää huomattavasti yleisopetusta suurempi koulunkäynninohjaajien määrä. Aikuisten suureen määrään vaikuttaa positiivisesti haastateltavien mukaan sairaalakouluille osoitetut suuret resurssit, joiden myötä esimerkiksi koulunkäynninohjaajia voidaan palkata enemmän kuin tavalliseen perusopetuksen ympäristöön.

Aikuisten suuri määrä luo luokkaan turvallista ilmapiiriä niin oppilaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta. Haastateltavat kuvaavat lisäävänsä turvallisuutta esimerkiksi tarkasti suunnitellun työparityöskentelyn avulla sekä huolehtimalla siitä, että jollakin aikuisista on aina näköyhteys oppilaisiin.

Meillä on siis kaks luokkahuonetta. Siinä toisessa luokkahuoneessa on mun työpari ja minä ja sitten siinä on ovi välissä, mikä on lähestulkoon aina auki ja siinä on sitten se kolmas opettaja. Ja koska me ollaan sairaalakoulu niin meillä joka puolelta pääsee ulos, jos

sattuu tulemaan sellanen tilanne. Ja sit siinä käytävän toisella puolella on eriyttämistila, jossa saa olla sitten ovi auki tai ovi kiinni, mutta meillä on siihen koko aika kontakti. (H3)

Me emme käännä oppilaalle yhtä aikaa selkäämme. Jompikumpi on koko ajan oppilaisiin päin ja pitää silmällä sitä tilannetta sitten tämän toisenkin aikuisen selän takana. Tai sitten jos sattuu olemaan semmonen tilanne, että jonkun oppilaan kanssa kuuntelen jotakin kielen nauhoitetta ja meillä on kahdet luurit, paitsi että mulla onkin toinen luuri korvan päällä, toinen korva jää vapaaksi, että mä kuulen myöskin mitä muuta luokassa tapahtuu. Meillä on semmonen tilanne, että ykskään oppitunti ei ala, ennen kun me molemmat ollaan aikuiset luokassa paikalla. Meillä ei olla yksistään. (H2)

Vähintään kahden aikuisen läsnäoloa luokassa pidetään erityisen tärkeänä hätätilanteissa. Luokan aikuisten määrän lisäksi myös koko yksikön aikuisten suurta määrää pidetään ensisijaisena tekijänä turvallisuuden kannalta, sillä tiedonkulku ja avun saaminen uhkaavassa tilanteessa ovat tärkeitä niin työntekijöille kuin oppilaillekin. Monet haastateltavat toivat esiin sen, että sairaalakoulussa on käytössä turvajärjestelmä, jonka avulla apua voidaan hälyttää joko muilta opettajilta tai sairaalan yhteydessä olevilla kouluilla psykiatriselta osastolta.

Hoidon ensisijaisuus. Aineistosta nousi esiin vahva ajatus siitä, että sairaalakoulussa arki etenee hoidon asettamissa rajoissa. Oppilaan sairaus ja oireet ovat aina ensisijaisia oppimiseen nähden. Monet haastateltavat kuvasivat, että osaston ja hoidon tarpeet, kuten psykologikäynnit ja terapia, menevät aina oppituntien edelle. Hoidon ensisijaisuus edistää oppilaan parantumista ja täten vahvistaa pikkuhiljaa koulukuntoisuutta.

Lisäksi oppilaan koulupäivää muokataan sairauden ja jaksamisen asettamissa rajoissa. Koulupäivän pituus muokataan oppilaalle sopivalle tasolle, niin että jaksaminen ja vointi eivät kärsi koulunkäynnistä. Lisäksi koulupäivien pituudet ja sisällöt ovat hyvin joustavia. Välillä oppiaineiden sisältöjä karsitaan ja korvataan oppilaan elämäntilanteen kannalta tärkeämmillä asioilla, kuten itsetunnon kartuttamisella. Oppilaat saavat myös lähteä lepäämään, jos väsymys tai huono vointi vie voiton. Koulupäivän pituus saattaa olla sairaalakoulujakson alussa vaikkapa vain yhden tunnin päivässä, mutta haastateltavien mukaan sitä pidennetään pikkuhiljaa oppilaan parantumisen myötä. Koulukuntoisuutta pohditaan jatkuvassa yhteistyössä osaston tai muun hoitotahon kanssa.

Tää on ihan hassua sanoa opettajan suusta, mutta se oppiminen ja opiskelu ei oo se ykkösjuttu. Me lähetään joskus siitä, että ne uskaltaa tulla ylipäätään siihen luokkaan ja semmonen luottamuksen rakentaminen. Sieltä se yleensä lähtee. -- Me ei todella ensimmäiseksi sanota että "omalta koululta tullu kaheksan koetta, että teepäs ne ensin". Mikä

on joskus myös osin vaikee, sillä me ollaan yläkoulu ja mä ymmärrän aineenopettajia. Niillon ne omat tavoitteensa ja niitten on joskus hirveän vaikea ymmärtää sitä, ettei se oppilas jaksaa olla koulussa kun puol tuntia. Sille on turha antaa kaheksan kemian kappaletta luettavaks tai tehtäväks kun ei se jaksaa olla kun puoli tuntia. Meillä vaihtelee hirveän paljon nuo oppilaitten tuntimäärätkin että joku käy kaksi tuntia, joku käy kuusi tuntia ja kaikkea siltä väliltä. (H3)

Nuoren rooli sekä oppilaana että potilaana. Vaikka hoitoa pidetäänkin sairaalaopetuksen toimintaympäristöissä ensisijaisena, pyritään usein kuitenkin myös siihen, että hoito ja koulu olisivat toisaalta erillisiä asioita. Monet pitivät tärkeänä sitä, ettei koulussa osallistuta hoitotoimenpiteisiin, vaan oppilas saa koulupäivän ajan hengähtää potilaan roolista. Monet haastatellut kuvasivatkin sitä, kuinka oppilas on koulupäivän ajan oppilas ja osastolle palatessaan taas potilas.

Haastatellut kuvasivat sairaalakoulua paikkana, jossa oppilas saa tuntea olevansa sairaudestaan huolimatta ikätovereidensa kaltainen. Potilaan roolissa ollessaan nuorten arki on varsin erilaista kuin ikätovereillaan, mutta koulu luo oppilaille pysyvyyttä, arkipäiväisyyden tunnetta sekä kokemuksen normaalista nuoren arjesta.

Ja kaivetaan sieltä esille sitä oppilasta, et se muu karmeus jää sitten sinne taustalle. Ja siinä samalla tarjotaan sille oppilaalle mahdollisuus olla vain se oppilas – tavallinen, mahdollisimman tavallinen nuori muihin ikäisiinsä verrattuna, et se on semmonen normaaliuden saareke kaiken sairastamisen keskellä. (H2)

Sairaalakoulusta saatu muistutus oppilaan roolista pyritään ankkuroimaan myös nuoren tulevaisuuteen, jossa potilaan rooli ei enää parhaimmassa tapauksessa ole läsnä. Haastatellut pyrkivät muistuttamaan oppilaita siitä, että tulevaisuus on edessä, eikä sairaus enää kosketa sitä elämäntilannetta, johon hoidon myötä pyritään.

Välillä on niitäkin oppilaita, jotka tuudittautuu siihen uskoon että tässä nyt ollaan tässä kivassa lintukodossa, missä ei tarvii kauheesti tehdä. Mutta kyllä meillä koko aika muistutetaan oppilaita siitä, että tää on sairaala ja tulevaisuus on todellakin jossain muualla. Et kukaan ei eläkeikään asti sairaalassa käy koulua. (H3)

Opettaja osana hoitotiimiä. Sairaalakoululle ominaisena, koulukuntoisuutta tukevana piirteenä nähtiin myös opettajan rooli osana hoitotiimiä. Hoitotiimiin kuulumisen on olennaista, jotta tieto nuoren voinnista on kaikilla hänen kanssaan työskentelevillä aikuisilla. Hoitotiimin kesken jaetaan kokemuksia nuoren

voinnista eri elämän osa-alueilla, ja tiedonkulku koetaankin useimmiten toimivaksi ja riittäväksi. Usein sairaaloiden tietoturvakäytännöt ovat kuitenkin hyvin rajoittavia, jolloin tieto ei välttämättä saa liikkua sairaalakoulun opettajille saakka. Joiltain osin tietoturvaseikat saattavat hankaloittaa sairaalakoulun työntekijöiden työtä, mutta toisaalta tietoturvakäytäntöihin liittyvät asiat nähdään myös tärkeinä ja oppilasta kunnioittavina piirteinä – opettajien ei välttämättä tarvitse tietää kuin se, mikä liittyy opettamiseen.

Esimerkiksi tämä jokaviikkoinen hoitosuunnitelma niin siinä käydään läpi peruskouluikäiset oppilaat ja siinä on välillä muitakin, joilla peruskoulu on jo käyty, ni siinä vaiheessa minä poistun ulos, ku niistä muista aletaa puhua – ei ne kuulu minulle tippaakaan. Mä en halua niistä tietää, kun se on niitten ihmisten, kyseisten nuorten asia. Ja sitten myöskin niin mulla ei ole minkään näköstä pääsyä sairaalan tietosysteemeihin, niin jos mä jotakin tietoa sieltä tarvitsen niin kyl se nuoren omahoitaja sen suodattaa mulle, et mulla ei oo suoraa pääsyä sinne, enkä minä kyllä sitä kaipaakaan! Haluan tietää vain sen, mitä mun pitää tietää, että mä saan opetuksen onnistumaan. (H2)

Yhteistyötä osaston tai muun hoitavan tahon kanssa kuvaillaan päivittäiseksi, hyvin tiiviiksi ja välttämättömäksi. Lisäksi yhteistyö on hyvin säännöllistä ja useat opettajat kertovat säännöllisten hoitopalaverien sisältyvän heidän työaikansa. Työtä tehdään hyvin monien eri tahojen kanssa, joihin sisältyy esimerkiksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon psykologit, psykiatrit, sairaanhoitajat ja lääkärit sekä erilaiset terapeutit, sosiaalityöntekijät ja fysioterapeutit.

Kun mä aattelen sosiaalipuolen, erikoissairaanhoidon puolen ja meidän yhteistyötä. Mä en aattele et me tehdään yhteistyötä, vaan tehdään yhdessä samaa työtä. Jokainen taho tarvitsee toisiaan ja me tehdään niin kuin yhdessä sitä. (H5)

Yhteistyöverkoston kuuluu haastateltavien mukaan myös lähettävän koulun opettajat ja rehtori. Oman koulun kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyy vahvasti oppilaan taustatietojen ja sairaalakoulujakson aikana suoritettavien sisältöjen saaminen aineenopettajilta. Oppilaan omaan kouluun ylläpidetään jatkuvaa vuoropuhelua koko sairaalakoulujakson ajan ja lisäksi monet haastateltavat kuvaavat tekevänsä sairaalakoulujaksosta raportin, jotta koulunkäynti jatkuisi hyvänä ja koulukuntoisuus saataisiin ylläpidettyä omaan kouluun palatessa. Oppilaan oman koulun kanssa tehtävää yhteistyötä kuvataan pääsääntöisesti melko toimivaksi, mutta ongelmiakin on esiintynyt. Pääasiallisesti ongelmat liittyvät

yksittäisiin opettajiin, ymmärryksen puutteeseen sekä tietojen ja tehtävien saamiseen liittyvään joustamattomuuteen. Yhteydenpidon intensiteettiä kuvataan yksilön mukaan vaihtelevaksi.

Myös huoltajien kanssa tehtävä yhteistyö on haastateltavien mukaan määrältään ja intensiteetiltään hyvin vaihtelevaa. Yhteistyö oppilaan biologisten vanhempien kanssa kuvataan melko harvinaiseksi, sillä oppilaan kriisiytyneeseen elämäntilanteeseen liittyy usein myös huostaanotto tai vanhempien uupuminen ja lisäksi tieto kulkee osasto-oppilaiden huoltajille omahoitajan kautta.

Täs vaiheessa ku nuori pääsee tämmösee hoitoo, ni ne vanhemmat on yleensä aika uupuneita. Mä oon tehny semmosen havainnon, et ne ei jaksa enää sitä koulun puolta, ne jotenki luovuttaa sen nuoren semmosena pakettina sinne osastolle, et se vastuu on sillä omahoitajalla aika pitkälti. Eniten mä teen omahoitajien kans sitä yhteistyötä, enemmän ku vanhempien. Toki sit ne jotka jää osastolta pois, mut jatkaa edellee sairaalakoulussa, ni siinä vaiheessa se siirtyy sit sinne vanhemman kanssa tehtäväksi, mut kyl ne jotenki niin uupuneita on, et ne on vaa onnellisia, et nuori käy koulua eikä ne ihan hirveesti oo kyllä yhteydessä. Luottamus sinänsä vanhemmilta on aina kova. (H6)

Työparityöskentely. Sairaalakouluympäristölle erityisen huomattavana erityispiirteenä pidetään haastateltavien mukaan työparityöskentelyä. Vahva opettajan ja koulunkäynnin ohjaajan välinen yhteistyö luo luokkaan turvallisuuden tunnetta sekä lisää oppilaiden kannalta tärkeää aikuiskontaktia. Työparityöskentelyyn liittyy vahvasti yhteinen suunnittelu-aika ja työnjako, joissa opettajalla on kuitenkin päävastuu.

Ohjaajan ja opettajan välistä toimivaa yhteistyötä kuvataan tiiviiksi. Opettajat kokevat positiivisena sen seikan, että vastuuta voi luottavaisin mielin jakaa työparille. Haastateltavat kuvasivat, ettei luokassa erotella niinkään kuka on opettaja ja kuka ohjaaja, vaan työtä tehdään yhdessä ja ohjaajat ottavat usein vastuuta myös opettamisesta, sillä luokassa on usein paljon eri oppiaineita työstäviä oppilaita. Lisäksi sairaalakoulun opettajat tekevät paljon yhteistyötä esimerkiksi osaston kanssa, jolloin koko luokka on hyvä pystyä jättämään välillä ohjaajan harteille.

Se [työparityöskentely] on semmosta ihan symbioottista. Mä en välttämättä aina erottele sitä, että oonko mä opettajan tehtävässä vai jossakin muussa tehtävässä ja yhtä lailla Leena ja Johanna - meillä on koulunkäynnin ohjaajina - he osaavat aivan varmasti hekin neuvoa matikan tehtäviä tarvittaessa. Joillekin oppilaille se on jopa parempi, et kun opettaja on ehkä se paha asia, oli se kuka tahansa, niin se opettaja on paha, mutta ohjaaja ei oookkaan. (H4)

Haastateltavat toivat ilmi sen, että koulunkäynninohjaajien koulutustaustalla on merkitystä – haastateltavat arvostivat työparinaan ammattitaitoista oma-aloitteista osaajaa. Joissain tapauksissa työparina toimi myös toinen opettaja. Myös työparin pysyvyydellä koettiin olevan suuri merkitys.

Mulla on oma [ohjaaja], joka vaihtuu vuosittain valitettavasti. Kaupunki ei halua siihen ketään palkata, vaan siihen otetaan aina työllistettyjä. Mut siihen kyllä oikeesti vähän katotaan, et ketä sinne laitetaa, et ainoostaa yhen kerran kävi sellanen, et siihe oli laitettu sellanen tyttö, jolla oli itellä anoreksia, et se oli tosi kestämatön kuvio. -- Se on harmi et se vaihtuu joka vuosi. Mut eihän siinä pärjäis, jos ajatellaa et on seittemä oppilasta, ni siihe saakka se homma pysyy jotenkuten hyppysis, mut sit ku se oppilasmäärä ylittää sen, ni ku kaikki tekee eri juttuja samaa aikaa, ni ei se ei oo mitenkää mahdollista yhdelle ihmiselle. (H6)

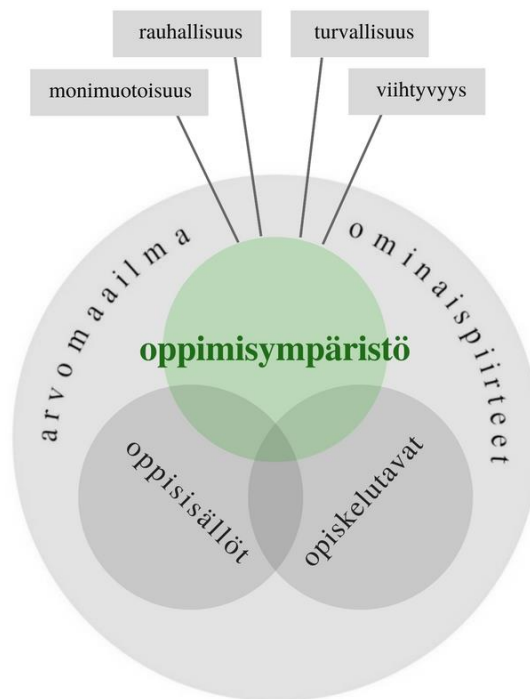
Usein vaihtuva työpari mainittiin työntekoa hankaloittavana tekijänä. Pitkäaikainen työpari sen sijaan nähtiin tärkeänä tekijänä työparityöskentelyn onnistumisen kannalta. Pitkäaikaisen työparin kanssa työskentelyä kuvattiin sujuvaksi ja automatisoituneeksi – vuosien varrella oli opittu yhteiset pelisäännöt ja tavat toimia.

5.1.2 Pedagogiset tukitoimet

Pedagogiset tukitoimet jaoteltiin niiden ilmenemismuodon mukaan: oppimisympäristöihin liittyviin (ks. kuvio 4), opiskelutapoihin liittyviin (ks. kuvio 5) sekä oppisisältöihin liittyviin (ks. kuvio 6) pedagogisiin toimiin. Nämä pedagogiset tukitoimet muodostavat yhdessä sairaalaopetuksen jokapäiväisen, koulukuntoisuutta tukevan arjen.

5.1.2.1 Oppimisympäristö

Oppimisympäristöön liittyvät, koulukuntoisuutta tukevat tekijät ovat sairaalaopetuksen opettajien kokemuksen mukaan monimuotoisuus, rauhallisuus, turvallisuus ja viihtyvyys.



KUVIO 4. Oppimisympäristöt osana sairaalaopetuksen pedagogiikkaa.

Monimuotoisuus. Haastatellut opettajat korostivat oppimisympäristöjen monimuotoisuutta oppilaan koulukuntoisuuden ylläpitämisen näkökulmasta. Oppimisympäristöjen monimuotoisuudella tarkoitettiin esimerkiksi sitä, että luokkatilat olivat helposti muokattavissa oppilaiden tarpeiden mukaan. Tärkeänä pidettiin pöytien siirrettävyyttä, luokkatilan jaettavuutta ja helposti luotavissa olevia omia, rauhallisia työtiloja.

Esille nousi myös se, etteivät kaikki sairaalakoulun oppilaat kykene aina työskentelemään yhteisessä luokkatilassa. Tärkeänä pidettiinkin sitä, että saatavilla olisi luokkatilasta erillisiä eriyttämistiloja, joissa oppilaat voivat työskennellä itsenäisesti tai poistua esimerkiksi lepäämään.

Vaikka tilat ovat rajalliset, niin yksilötyötiloja löytyy ja sitten tällaisia lepotiloja löytyy, eli jos on hyvin väsynyt niin voi käydä vähän aikaa lepäämässä tai jos sattuu olemaan päänsärkyä ja jotakin muuta särkyä niin voi levätä. Sitten nää yksilölliset työtilat... [Oppilaat] tekee sitten tehtäviä tai lukee kirjaa tai kuuntelee musiikkia. Riippuu aina vähän oppilaasta ja päivästä. (H1)

Rauhallisuus. Haastatellut kokivat erityisen tärkeäksi sairaalakoulussa koulua käyvän oppilaan koulukuntoisuuden tukemiseksi rauhallisen oppimisympäristön ylläpidon. Rauhallisuutta ylläpidettiin esimerkiksi minimoimalla ääniärsykkeet äänieristyksen ja kaiuttomuuden avulla. Myös esimerkiksi tuuletus ja valaistus on suunniteltu ärsykkeiden minimoiminen mielessä. Myös oppilaiden itsensä luoman työrauhan merkitystä korostettiin.

Lisäksi rauhallisuuteen liitettiin voimakkaasti oppilaiden tarvitsema oma, turvallinen tila, niin sanottu reviiiri. Omaa, turvallista tilaa ylläpitävänä elementteinä mainittiin esimerkiksi normaalia suuremmat työpöydät ja mahdollisuus eriyttämiseen erillisten pöytäryhmien tai eriyttämistilojen avulla.

Sitten myöskin oppilaiden asiaa on ajateltu sillä tavalla, että heidän koulupöytänsä, pulttinsa, ovat jonkun verran normaalia suuremmat. Se tuo oppilaalle sitä omaa reviiiriä lisää, omaa turvallista aluetta. Ja soisin kyllä, että se luokkatila ois suurempi, sillä voitais vielä enemmän järjestää sellasta omaa rauhaa oppilaalle. -- Mut pitäisin tärkeänä sairaalaopetuksessa sitä, että se tila olis tarpeeksi suuri, niin että siinä olis reunamalla esimerkiksi erillinen pöytäryhmä. (H2)

Turvallisuus. Myös oppimisympäristön turvallisuutta korostettiin koulukuntoisuuden näkökulmasta. Haastateltavien mukaan sairaalaopetuksen ympäristössä turvallisen ilmapiirin luominen on yleisopetuksen turvallisuutta tärkeämpää sairaalaopetuksen erityispiirteiden vuoksi. Erityisen tärkeänä pidettiin helppoa poistumistietä luokasta, joka liitettiin niin fyysiseen turvallisuuteen – esimerkiksi paloturvallisuuteen – kuin henkiseenkin turvallisuudentunteeseen. Opettajat pitivät tärkeänä sitä, että oppilaat tietävät, että luokasta voi poistua, jos oma tunnetila sitä vaatii.

Turvallisuudentunnetta rakennetaan haastateltavien kokemuksen mukaan esimerkiksi istumajärjestyksellä niin, että aggressiivisesti käyttäytynyt oppilas si-
joitetaan mahdollisimman lähelle ovea. Fyysistä turvallisuutta lisätään haastateltavien mukaan myös luokan esteettömyydellä. Luokkatilassa pitää olla tilaa liikua turvallisesti ja siellä ei saa olla vaarallisia esineitä, kuten saksia tai nitojia.

Meillä pyritään pitämään saksit ja nitojat ja tämmöset lukollisissa laatikoissa tai ainakin sitten siinä opettajan pöydällä, ettei ne ole näkyvillä. Toki semmosta voi sattua missä tahansa muualla, mutta... Ja sitten meillä on tietysti, kun me ollaan tuolla, semmoset hälyttimet. Meillä on koko aina hälyttimet mukana siellä. Tai on jos on. Yleensä ne on siellä kaapissa. -- Sitten se on tietysti myös meidän turvana että osasto kertoo jos siellä on tulos joku sellanen joka tiedetään, että on aggressiivinen, niin sit me esimerkiks istutetaan hänet vaivihkaa lähelle ovea, että hän pääsee siitä poistumaan jos meinaa semmosta olla. (H3)

Viihtyvyyys. Myös viihtyvyyden merkitystä korostettiin erityisesti. Viihtyvyyttä nähtiin tärkeänä siitä syystä, että sairaalakoulun oppilaiden mielikuvat koulusta saattavat olla yleisopetuksen oppilasta negatiivisempia, sillä koulunkäyntiin on usein liittynyt negatiivisia kokemuksia, kuten kiusaamista tai muita vaikeuksia. Lisäksi sairaalakoulua käyvän oppilaan elämä on usein kriisissä, jolloin koulunkäynnistä halutaan tehdä mieluisa tilanne muun kaoottisuuden rinnalle ja näin ylläpitää koulukuntoisuutta.

Esimerkiksi epälaitosmaisuuksien koetaan lisäävän oppilaiden viihtyvyyttä sairaalakoulussa. Oppimisympäristöstä koetaan tehdä kodinomaisen oppimisen tyysija, jossa oppilaan sairaalatausta häivyttyy. Kodinomaisuutta ja viihtyvyyttä lisätään esimerkiksi sohvoryhmillä ja muilla kalusteilla.

Näillä on tosi monella on semmonen, et ne ei oo ollu omassa koulussa vaik puolee vuotee tai vuotee ja se kouluympäristö herättää sit ne vanhat traumat sieltä, joku kiusatuksi tuleminen tai muuta. Et ois niin vähän koulumainen se ympäristö ku mahdollista, et siit tulis enemmänki työtila, enemmän ku koululuokka. (H6)

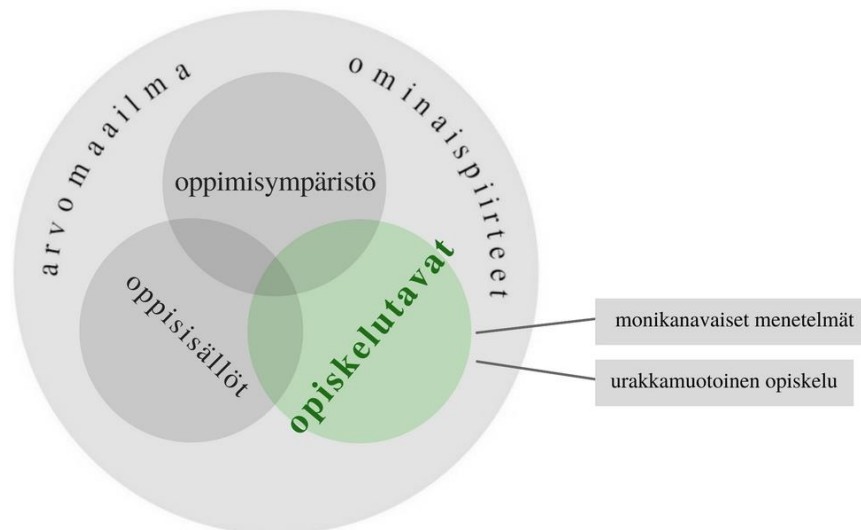
Saattaa olla, että joskus jos joku tulee niin jos ei tietäis, että ollaan sairaalakoulussa, niin ei tietäis. Niillä on ihan tarpeeks kyllä niissä omassa murheissaan siellä. Et me pyritään vaan pitämään koulu kouluna ja niin mahdollisimman normaalina kun mitä se nyt voi olla. Onhan se sairaalassa vähän erilaista, mutta että niille tulis se kuva, että tää on se paikka, jossa jopa voi oppia jotakin. (H3)

Meillä on tällasia ryhmäyttäviä asioita, et pyritäänkin rikkomaan sitä [koulumaisuutta] -- et ne myöskin huomais että se koulu ei ookaan pelkkää suorittamista, josta tarvis ahdistua. Me sitten lakataan kynsiä ja kattellaan dokkareita ja tämmöstä, pyritään aina rikkoamaan työ- tai koulupäivä. (H4)

Viihtyvyyttä ylläpidetään opettajien kokemusten mukaan myös ryhmäyttämiseen liittyvillä toimilla, kuten yhteisillä pelihetkillä ja muulla yhteisellä, epäkoulumaisella tekemisellä. Jokaiselle pyritään löytämään luokasta oma paikkansa, jossa on hyvä ja helppo olla ja oppia.

5.1.2.2 Opiskelutavat

Opiskelutapojen osalta koulukuntoisuutta tukee sairaalaopetuksen opettajien kokemuksen mukaan monikanavaiset menetelmät sekä urakkamuotoinen opiskelu.



KUVIO 5. Opiskelutavat osana sairaalaopetuksen pedagogiikkaa.

Monikanavaiset menetelmät. Haastateltavat opettajat pitivät koulukuntoisuuden kannalta tärkeänä opiskelutapojen monikanavaisuutta. Opiskelutavoista puhuttaessa korostettiin yksilöllisyyttä ja jokaisen mahdollisuutta omanlaiseen oppimistapaan. Tärkeänä pidettiin sitä, että oppilaille on mahdollisuus osoittaa oppimisensa ja osaamisensa erilaisilla tavoilla. Myös esimerkiksi opettavaisiin retkikohteisiin mahdollisuuksien mukaan lähtemistä sekä erilaisten oppimishetkiä tukevien välineiden - kuten jumppapallojen ja stressilelujen - tarjoamista pidettiin tärkeänä. Oppitukioiden yksilölliseksi rakentamiseen liittyen myös musiikin kuuntelua opiskellessa pidettiin joillekin hyvänä keinona keskittymisen ylläpitoon.

Monikanavaista opiskelua mahdollistetaan opettajien kokemusten mukaan myös tietotekniikan avulla. Opettajat kertoivat heillä olevan käytössä tabletteja, tietokoneita sekä joissain luokissa myös älytauluja. Myös sähköisten materiaalien hyötyä korostettiin - oppilaiden vaihtuvuus ja kirjasarjojen suuri määrä aiheuttaisi haasteita opettajille, jollei sähköisiä materiaaleja olisi saatavilla. Myös erityisen tuen näkökulmasta nettimateriaalit nähtiin tärkeänä, sillä niiden avulla eriyttäminen helpottuu. Tietotekniikkaan liittyen korostettiin myös resurssien määrää, joka mahdollistaa tietotekniikan hyödyntämisen. Haastateltavat toivat esiin sen seikan, että sairaalakoulujen resurssien määrät ovat suuremmat kuin

tavallisessa yleisopetuksen ympäristössä. Lisäksi esiin nousi se, että esimerkiksi SanomaPro:n materiaalit ovat sairaalakoulujen käytössä lahjoituksena.

Minun luokkaani esimerkiksi tulee oppilaita yli 40 eri kunnasta. Mulla ei millään voi olla kaikkien oppiaineitten kaikkien kirjasarjojen kaikkia tarvittavia materiaaleja. Niin siihen sähköiseen tukimateriaaliin turvataan aika paljon. Ja sitten myöskin tämä monikanavaisuus, siis eri oppilaathan muutenkin oppivat eri tavalla, niin kyllä tuolla kaikkea mahdollista mistä vaan voi olla apua, niin koitetaan käyttää hyödyksi. (H2)

Urakkamuotoinen opiskelu. Haastateltavat korostivat opiskelun urakkamuotoisuutta koulukuntoisuutta ylläpitävänä tekijänä ja kokivat sen liittyvän voimakkaasti myös sairaalakoulun ominaispiirteisiin, kuten siihen, että oppilaiden vaihtuvuus on suurta ja monet oppilaista ovat sairaalakoulussa vain hyvin vähän aikaa. Lisäksi urakkamuotoisuuden koettiin olevan tärkeä yksilöllisen oppimisen mahdollistava tekijä. Urakkamuotoisuus myös koettiin sairaalakoulumaailmaan sopivana työskentelymuotona joustavuutensa kannalta – haastateltavat kokivat, että urakkamuotoisuuden avulla voidaan kouluviikot muokata oppilaan voinnin ja jaksamisen mukaan ja täten antaa tilaa oppilaan paranemiselle.

Jos näyttää siltä, että on huono päivä niin sovitaan siinä jo heti päivän alussa tai joka tunnin alussa että siis ”nämä ja nämä, niin sitten voit mennä lepäämään tai tehdä jotakin muuta”. Eliikkä vähän semmonen urakkamenteliteetti. (H1)

Urakkamuotoiseen opiskeluun liitettiin vahvasti oppilaan valinnanvapaus ja sitä kautta motivaation ylläpitäminen – oppilas saa valita esimerkiksi omalta koululta tulleiden tehtävien joukosta kulloinkin itselleen sopivat tehtävät ja sen, missä järjestyksessä hän lähtee tehtäviä tekemään. Kuitenkin myös aikuisen tukea urakkamuotoisessa opiskelussa korostettiin.

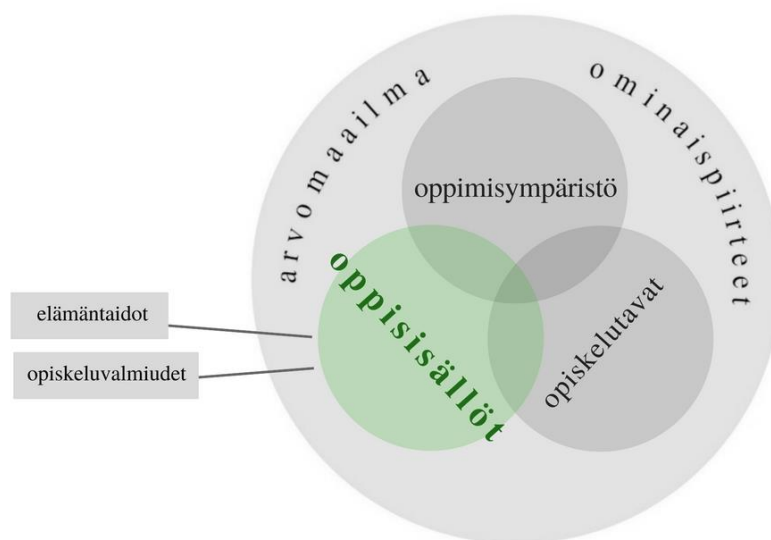
He siitä aikuisen ohjatessa valitsevat. Totta kai niinku pikkusen ohjailaan, et ”äläpä unohda tuota” ja ”hei, älä ota enää englantia, ku sä oot sitä jo niin monta tuntia tehny tällä viikolla, et ota ensin tuo ja ottasikse sitten vaikka tuon” ja tähän tapaan. (H2)

Oppilaan valinnanvapauden myötä pyritään kuitenkin myös vastuuta omasta opiskelusta lisäämään. Vastuuta pyritään antamaan mahdollisimman paljon varsinkin niille oppilaille, jotka viettävät sairaalakoulussa pidemmän ajanjakson. Toisaalta vastuuttamisessa pyrittiin olemaan varovaisia ja ottamaan oppilaan jaksaminen huomioon. Joillekin oppilaille vastuuta ei haastateltavien mukaan

pysty antamaan lainkaan heidän huonon vointinsa takia, kun taas toisia oppilaita pitää jopa hillitä opiskelun suhteen, jotteivat he tekisi tehtäviä enemmän kuin omat voimavarat sallivat.

5.1.2.3 Oppisisällöt

Oppisisältöjen osalta koulukuntoisuutta taas tukee elämäntaitojen sekä opiskeluvalmiuksien tukeminen, jolloin opettajan tehtävä on enemmänkin oppimaan ohjaaminen perinteisen opettamisen sijaan.



KUVIO 6. Oppisisällöt osana sairaalaopetuksen pedagogiikkaa.

Elämäntaidot. Sairaalaopetuksesta nousi esiin tärkeänä piirteenä oppisisältöjen priorisointi oppilaan tarpeiden mukaan – oppiaineiden sisältöjä tärkeämpänä nähdäänkin usein esimerkiksi erilaisten elämäntaitojen opettaminen. Sairaalaopetukseen päätyvän oppilaan elämä on usein kriisiytynyt, jolloin erilaiset elämäntaidot voivat olla heikentyneet. Esimerkiksi luotto toisiin ihmisiin voi olla kadoksissa. Sairaalaopetuksen alussa pyritäänkin siihen, että ennen varsinaista oppiainesisältöistä opetusta, rakennetaan luottamuksellinen suhde oppilaan ja opettajan välille.

Myös tämän alkuvaiheen jälkeen erilaisten elämäntaitojen opettamista ja yläpitämistä pidetään korkeassa arvossa. Tärkeinä taitoina pidetään esimerkiksi omien voimavarojen löytämistä ja hyödyntämistä sekä rentoutumisen taitoa. Näitä taitoja kerrytetään esimerkiksi musiikin, kuvataiteen ja liikunnan keinoin. Omien voimavarojen löytämisen myötä pyritään myös vahvistamaan ja palauttamaan aiempien koulukokemusten myötä särkyneitä itsetuntoa ja uskoa omaan kykyihinsä. Itsetuntoon liittyviä asioita mainittiin harjoiteltavan erilaisten kirjoitustehtävien avulla.

Aika monesti kun oppilaat tulee meille, niin se niitten koulupolku on ollu kyllä niin kivikoinen ja karikkoinen että se ensimmäinen tuki on se, että yritetään jollain tavalla valaa niihin se usko ja kun se niitten itsetunto on miinus miljoona, niin saaha ne jotenkin uskomaan siihen, että ne on ihan yhtä hyviä kuin kaikki muut. Et se itseluottamuksen palauttaminen ja luottamus ylipäätäänsä toiseen ihmiseen, niin se on ehkä tuolla sairaalakoulussa se. (H4)

Lisäksi sairaalakoulussa panostetaan erilaisiin sosiaalisia taitoja kehittäviin harjoitteisiin. Myös erilaiset vuorovaikutustaidot ovat keskiössä pohdittaessa sitä, minkä opettelu on sairaalakoulun oppilaille ensiarvoisen tärkeää.

Opiskeluvalmiudet. Sairaalakoulussa painotetaan myös selkeästi rajatun lähitulevaisuuden taitoihin – monet haastateltavista korostivat itsenäisen opiskelun sekä muiden opiskelutaitojen opettamista sekä koulukuntoisuuden säilyttämistä myös jatko-opinnoissa. Opettajat haluavat rohkaista ja osoittaa tunkensa erilaisten oppimistekniikoiden hyödyntämiseen ja niiden käytön opetteluun.

Ihan konkreettista opiskelua. Mietitään, et millä oppimistyyllillä oppii ja mitä siihen kuuluu ja sitte harjotellaa, ihan vaikka ku siihen oppikirjaan ei voi alleviivata, ni otetaanki kopio ja harjotellaa alleviivausta, käyttämään värejä tai käyttämään, tekemään muistiinpanoja. Ihan tämmösi, ihan konkreettisi harjotuksii. (H4)

Sairaalakoulussa valmistetaan oppilaita yksilöllisesti jatko-opintoihin myös muokkaamalla oppilaiden oppisisältöjä korostaen oppilaan tulevaisuuden kannalta tärkeitä aineita. Lisäksi pyritään rohkaisemaan sinnikkyYTEEN ja päättävyytteen, sillä näitä piirteitä oppilaat tulevat tarvitsemaan jatkossa, kun aikuisen tuki ja täten koulukuntoisuutta tukevien elementtien määrä on jatko-opinnoissa vähäisempää.

Elämä ei kaadu siihen, että joku päivä, joku viikko, ei uskonto ole luettu kaikkea. Meillä on akateemisesti merkittävät oppiaineet – matikka, äikkä, enkku, ruotsi ja matemaattiset aineet – ne oppiaineet, joille työelämäntaidot perustuvat ja rakentuvat. Ja sen lisäksi sitten näitä vuorovaikutustaitoja, ihmisenä kohtaaminen, sosiaalisen toiminnan taidot. Kun me huolehditaan niistä elementeistä näillä lapsilla, niin niillä on kuule elämä eessä. Sit kun ne huomaa, et mihin ne haluaa, niin esimerkiks matemaattiset taidot on merkittäviä auto-asentajalla, LVI-alalla. Nii tavallaan huolehditaan et sit kun niille tulee halu tehdä sitä työtä, niin niillä on ne oppimisen edellytykset. (H5)

Sairaalaopetuksessa tutustutaan haastateltavien mukaan jatko-opintoihin melko samantyyllisesti kuin yleisopetuksen ympäristöissäkin. Tutustumiskäynnit pyritään tosin toteuttamaan yksilöllisemmin ja pienemmässä ryhmässä. Opinto-ohjaus tapahtuu usein yhteistyössä oman koulun opinto-ohjaajan kanssa.

5.2 Koulukuntoisuutta tukevien elementtien hyödyntämisen yleisopetuksessa

Yleisopetuksessa hyödynnettävissä olevista koulukuntoisuuden tukemiseen liittyvistä elementeistä puhuttaessa kävi ilmi tietoon, asenneilmapiiriin ja rakenteellisiin piirteisiin liittyviä tekijöitä. Näiden elementtien nähdään olevan käytettävissä niin ennaltaehkäisevästä näkökulmasta kuin myös niissä tilanteissa, joissa toipuva oppilas palaa omaan kouluunsa tai siirtyy uuteen kouluun.

Tietoon ja sen hankintaan liittyy oppilaan taustoihin liittyvä tieto eli oppilastuntemus sekä toisaalta myös tieteellinen tieto. Hyvän oppilastuntemuksen ja laajan tieteellisen tietämyksen koetaan edistävän koulukuntoisuutta sairaalaopetuksessa ja näiden kartuttaminen palvelisikin haastateltavien mielestä kaikkia oppilaita jo yleisopetuksessa, jolloin sairaalakoulujakso saatettaisiin pystyä jopa ennaltaehkäisemään jo omassa koulussa. Asenneilmapiiriin liittyvät tekijät liittyivät nimensä mukaisesti sairaalakoulussa vallitseviin asenteisiin ja arvoihin, joista sairaalakoulun opettajat toivovat otettavan mallia myös yleisopetuksen yläkoulujen ympäristöissä. Rakenteelliset piirteet sen sijaan sisältävät esimerkiksi resursseihin liittyviä asioita, jotka sairaalakoulussa ovat kunnossa, mutta joiden laita tavallisessa yläkoulussa ei vielä toistaiseksi ole yhtä hyvä.

Tieto, asenneilmapiiri ja rakenteelliset piirteet ovat osittain limittäisiä ja niiden välille rakentuu kehämäisiä yhteyksiä. Tiedon katsotaan olevan perusta asenneilmapiiriin ja rakenteellisten piirteiden muutoksille.

5.2.1 Tieto

Sairaalaopetuksen opettajien kokemuksen mukaan yleisopetuksessa olisi hyödyllistä panostaa oppilaisiin liittyvän tiedon eli oppilastuntemuksen sekä tieteellisen tiedon kartuttamiseen ja hyödyntämiseen.

Oppilastuntemus. Oppilastuntemusta pidettiin sairaalakoulun toiminnan kannalta ensiarvoisen tärkeänä, ja sen hyödyntäminen olisi haastateltavien mukaan järkevää myös yleisopetuksessa. Aineenopettajien oppilastuntemusta pidettiin kapea-alaisena, vaikka oppilaiden tiedot olisivatkin koulujen käytössä. Tiedon koettiin olevan saatavilla, mutta sitä ei haastateltavien mukaan hyödynnetä tai osata hyödyntää tarpeeksi käytännössä:

Noku se just, jos ne oikeesti tutustuis niihin, koska onhan se tieto siellä, se siirtyy oppilaan mukana koulusta toiseen, mutta tässähän me lyödään päätä seinään, et eihän ne niinku... Tai sit ne sanoo "joo joo, me tiedetään et tää on ADHD, se on sellanen levoton" ja sit sille vaa sanotaa, et "oo hiljaa". Tietämystä tarvittais vielä todella paljon, et se menis oikeesti käytäntöön. (H4)

Oppilaan kohdatessa koulukuntoisuutta heikentävän elämäntilanteen, tulisi koulun henkilökunnan haastateltavien mukaan lähteä etsimään syytä koulukuntoisuuden heikentymiselle oppilaasta itsestään. Ratkaisut ongelmiin olisivat haastateltavien mukaan usein helpommin löydettävissä, jos oppilasta osallistettaisiin paremmin ja hänet otettaisiin mukaan käsittelemään häntä koskevia asioita.

Tieteellinen tieto. Myös peruskoulun opettajien tämän hetkistä tieteellistä tietoutta ja tutkimusperusteista osaamista kritisoitiin. Eriyttämisen ja pedagogisten tukitoimien tasoa kuvattiin melko heikoksi yläkouluissa ja sen nähdään liittyvät tieteellisen osaamisen heikkoon tasoon. Haastateltavien mukaan monet oppilaat voisivat hyötyä yleisopetuksessa niinkin yksinkertaisista asioista, kuin suuremmasta liikkumistilasta tai esimerkiksi isomman koulupöydän luomasta

reviiristä, paremmista työtuoleista tai monimuotoisemmista eriyttämistiloista. Tärkeänä pedagogisena keinona nähtiin myös ennakointi, jota ei myöskään osata haastateltavien mukaan hyödyntää yläkouluissa tarpeeksi. Lisäksi oppilaiden oireita ei tunnisteta tai niitä vähätellään ja oppilaille ei osata tarjota oireisiinsa oikeanlaista apua.

Sitten kun löydetään ne elementit, mitkä [oppilasta] auttaa, niin meidän suuri tehtävä on sitten jalkauttaa ne, kun se lapsi lähtee sinne omaan kotikouluun - perustella, että todellakin tämä lapsi hyötyy purukumin syönnistä matematiikan tunnilla. Ja sitten kun se ope sanoo et "Minun tunnilla ei purkkaa syödä, piste", niin silloin alkaa se meidän työ. -- Et miten me saadaan perusteltua, että tämän lapsen kohdalla todellakin... Joku diabeetikko ottaa insuliinia, kiintymyssuhdehäiriöinen lapsi tarvitsee purkan. (H5)

Liikunnan opettaja osaa tietää, et juu ei tän nyt kuulu osallistua liikuntaan, ku sil on jalka poikki, mut jos se mieli on poikki niin ne opettajat ei osaa huomioida. --. Sitten tällaselle ahdistuneelle oppilaalle sanotaan, et "sullon nyt tekemättä nää ja nää ja nää ja nää", ni sit ne ahdistuu lisää. Mullon tänäki vuonna varmaa kolme oppilasta palautunut [sairaala-kouluun] sen takia. Sitte mä oon soittanu tulikiven katkusia puheluita lähettävään kouluun, et hei, tää on teidän vika. -- Oon ollu sillee pahoillani oppilaan puolesta, että ei todellakaa oo osattu kohdata. (H4)

Haastateltavien mukaan psyykkisiä oireita saatetaan myös vähätellä verrattuna fyysisiin oireisiin ja myös tämä liitetään tietämättömyyteen. Psykologiaan liittyvää tietoutta onkin haastateltavien mukaan yläkouluissa liian vähän eikä psyykkisesti sairasta oppilasta osata kohdata oikein.

5.2.2 Asenneilmapiiri

Sairaalaopetuksen ympäristöissä vallitsevista asenteista löytyy sellaisia, joiden siirtämisestä yleisopetuksen ympäristöihin hyötyisi moni psyykkisesti oireileva oppilas. Tällaisia asenneilmapiiriin liittyviä seikkoja ovat erilaisuuden hyväksyvä ilmapiiri, asioiden tärkeysjärjestykseen asettaminen sekä yksilölähtöisyys.

Erilaisuuden hyväksyminen. Voimakasta erilaisuuden hyväksymistä pidettiin asenteellisena piirteenä, joka tulisi koulukuntoisuuden ylläpitämiseksi siirtää sairaalakouluista myös yleisopetuksen yläkouluihin. Sairaalaopetuksen erilaisuutta hyväksyvää ilmapiiriä pidettiin koulukuntoisuutta tukevana piirteenä, ja se liitettiin voimakkaasti yksilöllisyyteen sekä erilaisiin tapoihin oppia. Esiin nousi henkilökunnan osalta se, että sairaalakoulun opettajista kaikki ovat

erityisopettajia. Tämä koettiin piirteenä, joka lisää ymmärrystä erilaisuutta kohtaan.

Meidän vahvuushan on se että kun me ollaan kaikki erityisluokanopettajia niin meillä on, ihan niin kuin yhtään väheksymättä ketään, mutta meillä on niin paljon sitä semmosta erilaista ymmärrystä, kun meillä pieni on kaunista (H3)

Siks musta on ainaki tullu erityisopettaja, koska mä oon ollu sitä mieltä, et niillä tavallilla oppilailla on oikeus oppia, mut myöskin erityisoppilailla – kaikella tavoin erityistä huomiota tarviivilla – on myös oikeus oppia (H4)

Erilaisuuden hyväksymiseen liittyen mainittiin erityisesti aineenopettajien keskuudessa vallitseva asenne, jossa oppiaineiden sisällöt ja lukuvuositavoitteet menevät oppilaiden hyvinvoinnin edelle. Haastatellut toivat esiin, että aineenopettajilta toivottaisiin joustamista ja ymmärrystä siitä, että oppilaat ovat erilaisia, eikä kaikilta tarvitse vaatia samoja asioita. Lisäksi toivottiin sairaan lapsen sairauden hyväksymistä ja ymmärtämistä ja oppilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin eteen työskentelyä.

Kentällä opettajat ajattelee, että sairaalaopetuksessa lapsi muutetaan toisenlaiseksi. Ja se ei oo totta. Mikään terapia taikka mikään interventio ei muuta sitä lasta. Oirehtivan ilmiä asua saadaan ehkä vähän muutettua, mutta toivoisin, että ne opettajat ei pettyis kun se lapsi tulee takaisin, että se ei ookaan erilainen. Ei ne lapset sairaalassa muutu. Eikä meidän tehtävä oo muuttaakaan. Ja toivoisin että kollegat... et jotenkin kestettäis sitä erilaisuutta. Ne ei oo niin kuin meidän stressinaihe, se että jokin ei toimi niin kuin minä haluan, vaan että me ruvettais miettimään, että miten minä voin toimia tuon lapsen hyvinvoinnin eteen toisella tavalla ja paremmin. (H5)

Yksilölähtöisyys. Asenteisiin liittyen nousi esiin se, että sairaalakoulussa arvostetaan yksilölähtöisyyttä ja sitä toivottaisiin lisättävän myös yleisopetukseen. Yksilölähtöisyys ja yksilöllinen eriyttäminen näkyvät sairaalaopetuksessa erityisesti oppiaineiden välisen ja oppiaineiden sisäisen priorisoinnin kautta. Oppilaat saattavat opiskella enemmän niitä oppiaineita, jotka ovat heidän tavoitteidensa kannalta tärkeimpiä ja muiden oppiaineiden sisällöissä sen sijaan joustetaan. Myös oppiaineiden sisältä valikoidaan oppilaan tai oppilaiden kannalta kaikista tärkeimpiä sisältöjä. Haastatteluista nousi esiin myös yleisopetukseen liittyvä havainto siitä, että perusopetuksen tärkein tehtävä on mahdollistaa oppilaan jatkoopinnot, jolloin tavallisissa yläkouluissa voisi korostua sairaalakoulun tavoin yksilön kannalta tärkeimmät oppiaineet.

Välillä sairaalakouluissa keskitytään oppilaiden tarpeiden mukaisesti oppiaineiden ulkopuolisiin asioihin - esimerkiksi kouluympäristön voimaannuttamiseen tai tunnetaito-osaamiseen – ja myös tästä toivottaisiin otettavan mallia yleisopetuksessa. Lisäksi oppiaineiden sisälle toivottiin muutoksia niin, että tilaa jäisi ilmiölähtöisyydelle. Myös sairauden ja parantumisen toivottiin menevän oppiaineiden edelle.

Se on tosi omituinen, mä en ollu jotenki yhtää varautunu siihen, tai siis et aineenopettajat, et miten ne ei oo yhtää valmiita niist omista [oppiaine]tavoitteistaan mitenkää joustamaa, vaikka tääl on tosi sairaita nuoria, jotka kuulee jotai harhaäänii tai on vaarassa mennä psykoosii, ni ei, ku pidetään vaan kynsin ja hampain kiinni omista tavoitteista. Se on to-della outoa. (H6)

Haastattelut kokivat yläkoulujen haasteeksi aineenopettajajärjestelmän ja suurten oppilasmäärien yhdistelmän, jossa opettajat ja oppilaat eivät kohtaa tarpeeksi ja yksilöt hukkuvat oppilasmassaan. Haastatellut näkivätkin, että yläkouluikäisten koulunkäyntiä tukisi parempi yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja yksilölähtöisyyden avulla voitaisiinkin ylläpitää koulukuntoisuutta.

Pitäis kyl kuunnella aika vahvasti sitä oppilasta, et mikä siel omassa koulussa on se mitä ei pysty tekemää, millai hän toivois et homma järjestettäis. Sieltähän se lähtee et yleensä pitäis saada oppilaasta se ongelmakohta kaivettuu esiin, kaikista ei tietenkää saa, mut et jos se saadaa kaivettuu esiin, ni ihan ehdottomasti tehä kaikki sen etee et se poistuis. Ja monissa kouluissa tietty yritetäänki, mut ku ei se oo sit aina opettajista kiinni. Et siel ta-
pahtuu taustalla aika paljon oppilaiden kesken semmosta, mitä opettajat ei tiedä. (H6)

Koulukuntoisuuden horjuessa, tulisikin nuoren yksilölliset tarpeet ottaa erityisen tarkasti huomioon. Haastattelut korostivat, että vain oppilas itse tietää, miksei juuri hän kykene koulunkäyntiin ja siksi sitä tulee kysyä häneltä itseltään.

5.2.3 Rakenteelliset piirteet

Sairaalakoulun rakenteellisista piirteistä voitaisiin sairaalaopetuksen opettajien kokemuksen mukaan ottaa mallia yleisopetuksen käytänteisiin. Apua koulukuntoisuuden tukemiseen voisi olla aikuisten suuremmasta määrästä, laajemmasta moniammatillisesta verkostosta sekä rakenteellisen joustavuuden lisäämisestä.

Aikuisten määrä. Aikuisten määrää pidettiin sellaisena rakenteellisena seikkana, joka olisi kenties hyvä siirtää sairaalaopetuksen ympäristöistä myös peruskoulun yleisopetuksen puolelle. Aikuisten määrää pidettiin koulukuntoisuutta tukevana seikkana siitä syystä, että aikuisten läsnäolo lisää kouluun välittämisen ilmapiiriä. Aikuisten nykyistä suurempi määrä parantaisi myös aikuisten ja lasten välistä suhdelukua yläkouluissa, jolloin yksilöä kohden olisi enemmän aikaa ja täten enemmän oppilaan yksilöllistä kohtaamista.

En tiedä mitä sieltä [kouluilta] ei löydy, onks se resurssi vai onks se halu vai mielikuvitus vai... Eikä ne nyt ihan kauheesti tarvis, et kyl aika pienellä, semmosella et olis vaikka joku erityisopettaja, joka aina sillon tällön kävis kysymäs mitä kuuluu. Tai ettei tarvis mennä välitunnilla ulos, sais olla jossai kirjastossa tai missä ikinä. Aika pieniä juttuja olis. (H6)

Aikuisten määrään liittyen lisää aikuisia tarvittaisiinkin erityisesti tunnetaito-osaamisen puolesta. Esimerkiksi kuraattoreita, erityisopettajia ja erityisesti sosiaalisiiin tilanteisiin koulutettuja koulunkäynnin ohjaajia tai esimerkiksi koulusosionomeja toivottaisiin lisättävän perusopetuksen ympäristöihin. Aikuisten – ja erityisesti tunnetaito-osaajien – määrällä voitaisiin edistää varhaista puuttumista, joka osaltaan parantaisi koulukuntoisuutta. Kouluihin tarvittaisiin haastattavien mukaan enemmän tunnetaitoisia aikuisia ”ottamaan koppeja” ja vähentämään siten oppilaiden huonovointisuutta ja koulupudokkuutta.

Ihan ensimmäisenä varhaisen puuttumisen malli. Mitä aiemmin näihin pystyttäis tarttumaan, näihin asioihin, niin sitä helpommalla loppujen lopuksi päästäis. Se on ainaki selvästi tullu itselle noiden yläkoululaisten tilanteista, että ne on niinku päässy kertakaikkiaan kauheiksi. Ja tämä [varhainen puuttuminen] vaatii sitä, että kouluissa pitää olla lisää aikuisia. (H2)

Moniammatillinen verkosto. Sairaalakoululle ominaista vahvaa moniammatillista verkostoa pidettiin niin ihanteellisena piirteenä työympäristölle, että samankaltaista verkostoa toivottiin luotavan myös tavallisiin kouluihin. Haastatellut kokivat, ettei perusopetuksen ympäristöissä hyödynnetä tarpeeksi mahdollisuuksia moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Myös huonoa tiedonkulkua kritisoitiin.

Vaikka aineenopettajien heikkoa oppilastuntemusta ja kykyä kohdata oppilaansa kritisoitiin, nousi haastatteluista esiin myös se inhimillinen seikka, ett-

eivät kaikki voi osata kaikkea eivätkä resurssit aina edes mahdollista aineenopettajan ja oppilaan välistä yksilöllistä kohtaamista. Eräs haastateltavista ehdotti, että vastuu oppilaiden tunnetasoisesta kohtaamisesta ja käyttäytymisen asiantuntijuudesta voisikin olla jollain muulla kuin aineenopettajilla – näin aineenopettajat voisivat keskittyä oppisisältöjen opettamiseen, joka on heidän erikoisalaansa. Myös koulunkäynninohjaajien koulutustaso ja sen merkitys tuotiin esiin.

Ongelma on tietysti aineenopettajajärjestelmässä, koska heillä on aineenopetustaito, mutta oppilastuntemus jää kuitenkin hyvin kapeaksi, kun tavataan vaan kaksi tuntia viikossa ja heillä on kyllä hyvä asiantuntemus opetettavaan aineeseen, mutta ei välttämättä sitte näihin kasvatustieteen osiin, että se vähän vaikuttaa sitten tähän tilanteeseen yläkouluissa. – Täällä [kaupungissa] nyt on niin, että on sitten esimerkiksi nepsy-koulutettuja kouluohjaajia, että niitä olis sitten enemmän, ni he veis sitä tietoa ja olis se käyttäytymisen asiantuntija siinä. Ja opettaja hoitas sitten pedagogiikan. (H4)

Esiin tuotiin myös koulusosionomit, joiden työpanosta voitaisiin hyödyntää suuremmissa määrin, jolloin matalan kynnyksen avunsaanti helpottuisi. Lisäksi sairaalakouluympäristöistä nousi toive, että sairaalakoulujen konsultoivaa työtä osattaisiin paremmin hyödyntää erityisesti niiden oppilaiden kohdalla, jotka ovat sairaalakoulujakson jälkeen palanneet takaisin omaan koulunsa, jotta voitaisiin välttää sairaala- ja sairaalakoulukierre. Aineistosta nousi esiin, ettei konsultoivaa työtä tällä hetkellä osata hyödyntää toivottavalla tavalla eikä tieto konsultoivan työn mahdollisuudesta ole ehkä tavoittanut kaikkia yläkouluja.

Nii meillähän [sairaala]koulussa on konsultoiva opettaja, mutta se on lähinnä alakoulun puolella. Et siellä se on enemmän ollu, mut yläkoulun koulut ei oikein osaa pyytää sitä apua. -- Myö ollaan kyllä yritetty tehdä ittemme näkyväksi ja tietysti tällä paikkakunnalla ja nää jotka tässä nyt naapurikunnissa on, niin tietää kyllä meidät, mutta ilmeisesti ei olla vielä riittävästi markkinoitu sitä että meiltä voi myöskin pyytää tällaista konsultaatiojuttua. Myö ei päästä kyllä käymään siellä, koska meidän palveluthan maksaa, mutta tuota voidaan kyllä puhelimen välitykselläkin jotakin yrittää tehdä. Tää on semmonen monen vuoden juttu ollu, että kuinka saadaan näkyväksi tätä meidän työtä, mutta se kuitenkin se yläkoulun arki on aika lailla kiivastahtista. Kyl nuo laaja-alaiset opettajat soittaa jonkin verran, mutta ei oikein muut. (H1)

Rakenteellinen joustavuus. Rakenteellisella joustavuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa aineistoista esiin nousutta sairaalakouluille tyypillistä joustavuutta, jossa opetus ja muu sairaalakoulun arki rakentuvat joustavasti oppilaiden tarpeiden ja vallitsevien olosuhteiden kautta. Yläkouluissa taas vallitsee haastateltavien mukaan joustamattomuuden ilmapiiri, jolla tarkoitetaan perus-

opetuksen järjestelmien ja toisaalta sen toteuttajien, eli opettajien, joustamattomuutta. Joustamattomuus liitettiin useissa haastatteluissa koulujen suuruuteen ja resurssien vähäisyyteen. Joustamattomuus esiintyy haastateltavien mukaan esimerkiksi siten, ettei lukuvuoden sisällöllisistä tavoitteista jousteta, vaan elämäntilanteesta riippumatta jokaisen oppilaan on opittava samat asiat. Haastateltavien mukaan erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin pulmat ovat asioita, joiden suhteen joustavuutta ei esiinny tarpeeksi.

Yläkoulun opettajat ei tuu hoksanneeks, mikä on niinkin yksinkertainen asia kuin lukeminen, että se ei kerta kaikkiaan vain joltain luonnistu. Ei oo niin kun ihan pakko lukea joka ikistä pilkkua ja mitä siellä on, et kaikkien ei tarvitse kaikkea. Se eriyttäminen tuntuu olevan vielä aika vaikeeta aineenopettajille. Ei kaikille. On siis äärimmäisen hyviä ja joustavia kouluja, mutta vieläkin löytyy niitä, että ne ei niin kun ymmärrä että jos mää teen kymmenen kotitehtävää niin joku toinen saa siinä ajassa tehtyä yhen. Että pikkuisen ois sitä joustoa enemmän. (H3)

Se [oppilas] ei pystyny välitunneilla olemaan ulkona, ku sitä kiusattii. Niin just joku kirjasto, mis se ois halunnu olla, tykkäs lukee ja kaikkee, mut ei kerta kaikkiaan voitu sallia, ku kaikkien piti mennä ulos välitunnilla ja sit se pääty erityissairaanhoidoo tän takii. Se oli vaa jotenki nii järjetöntä, et se homma ois saatu sillä hoidettu, et se ois saanu kirjastoluokassa lukee kirjaa välituntisin. -- Just se, et on muka epäreilua, jos jonku oppilaan ei tarvitse opetella silmän osia ulkoa, mut mun mielest on epäreilua, et joku joutuu sen takii psykiatrisee hoitoo ja sil on hirveesti energiaa vieviä asioita ja silti se joutuu tekemää ne samat mitä ne muutki oppilaat, kellä ei oo energiaa vieviä asioita, ni eikse oo epäreiluu? (H6)

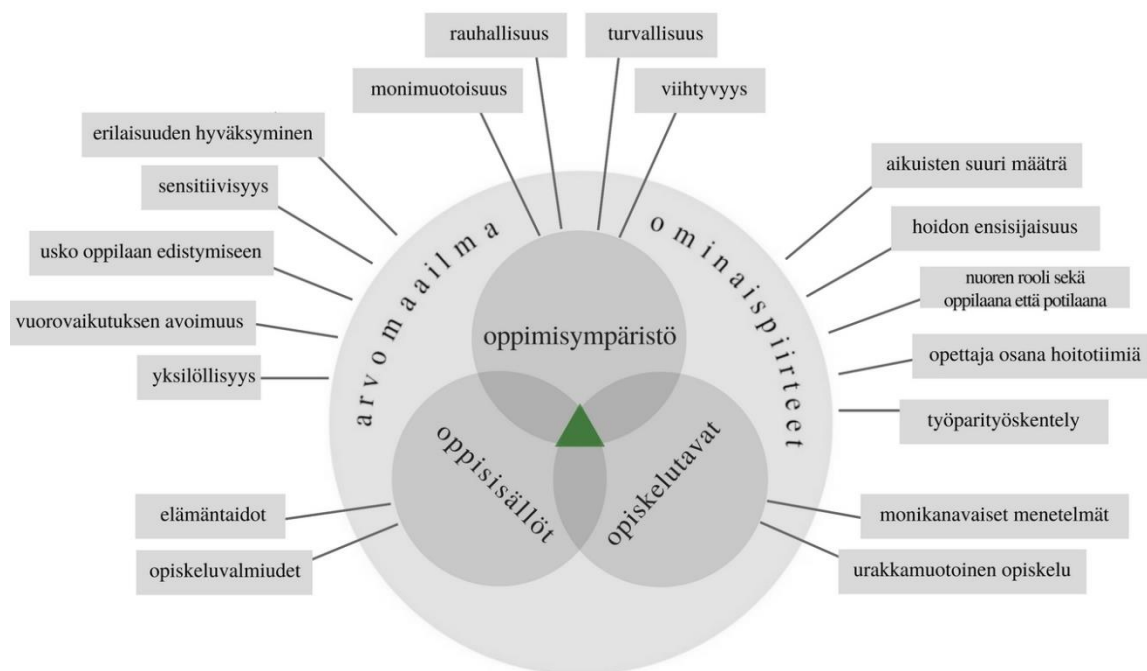
Yläkouluissa koko luokka nähdään haastateltavien mukaan usein massana, jolla on samat säännöt ja velvollisuudet – yläkouluissa halutaan toimia mahdollisimman tasa-arvoisesti ja reilusti. Sairaalaopetuksen opettajat näkevät tämän negatiivisena asiana, sillä tasa-arvoa olisi heidän mielestään ennemminkin se, että jokainen tekisi asioita omista voimavaroistaan katsoen ja omiin tavoitteisiinsa pyrkien.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää niitä sairaalaopetuksessa käytettäviä toimintamalleja, jotka ylläpitävät nuoren koulukuntoisuutta ja mahdollistavat koulunkäynnin psyykkisestä oireilusta huolimatta. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sitä, miten sairaalaopetuksen koulukuntoisuutta tukevaa pedagogiikkaa voisi hyödyntää yleisopetuksessa. Tutkimusprosessin aikana tutkimuksen pää-tavoitteeksi nousikin vastauksen löytäminen tähän kysymykseen. Tässä toisessa tutkimuskysymyksessä oli vahvasti ennaltaehkäisevä näkökulma, sillä tavoitteena oli löytää psyykkistä oireilua, koulukuntoisuuden romahtamista ja sitä kautta sairaalakoulujaksoja ennaltaehkäiseviä toimintamalleja. Lisäksi ajatuksena oli löytää toimintamalleja, jotka tukisivat toipuvan nuoren paluuta yleisopetukseen sairaalakoulujakson jälkeen.

Tutkimuksen ensimmäisenä johtopäätöksenä pidetään sairaalaopetuksen erityisestä pedagogiikasta muodostettua mallia (ks. kuvio 7). Mallin avulla tuodaan näkyväksi sairaalaopetuksen koulukuntoisuutta tukevan pedagogiikan rakenne. Mallissa sairaalaopetukselle ominainen arvomaailma sekä sairaalaopetuksen kentän ominaispiirteet yhdessä pedagogiikan taustatekijöinä muodostavat sairaalaopetuksen perustan. Näiden taustatekijöiden varaan rakentuu sairaalaopetuksen erityinen pedagogiikka, joka näkyy arjessa oppimisympäristöihin, opiskelutapoihin ja oppisisältöihin liittyvinä ratkaisuin. Mallin keskellä tiivistyy sairaalakoulun erityisyys – se, miten sairaalakouluissa tuetaan oppilaan koulukuntoisuutta ja mahdollisesta oppiminen sairaudesta huolimatta.



KUVIO 7. Sairaalakoulun koulukuntoisuutta tukevan pedagogiikan erityisyyttä.

Tutkimuksen tärkeimpänä johtopäätöksenä pidetään kuitenkin luodun mallin sijasta niitä sairaalaopetuksen erityisyyteen liittyviä piirteitä, joita voitaisiin hyödyntää yleisopetuksen ympäristöissä: tietoa, asenneilmapiiriä ja rakenteellisia piirteitä. Nämä piirteet eivät ole suoraan löydettävissä esitetystä mallista, vaan ne ovat enemmänkin kuvion elementtien pohjalta luotuja yhdistelmäpiirteitä. Näistä tieto ja rakenteelliset piirteet voitaisiin ajatella asettuvan kuviossa ominaispiirteisiin ja asenneilmapiiri taas arvomaailmaan, mutta ne eivät kuitenkaan ole sijoitettavissa kuvioon näin yksiselitteisesti, sillä käytännössä ne ilmenevät mallissa esitettyjen pedagogisten tukitoimien - oppimisympäristön, opiskelutapojen ja oppisisältöjen - muutosten kautta. Lisäksi tieto, asenneilmapiiri ja rakenteellisten piirteet ovat vahvasti yhteyksissä toisiinsa siten, että tiedon lisääminen on sairaalakoulujen opettajien mielestä lähtökohta sekä asenteiden että rakenteellisten piirteiden muutoksille.

Tutkimuksesta nousi vahvasti esiin aikuisten määrä, joka sairaalakouluissa on oppilasta kohden huomattavasti suurempi kuin yleisopetuksessa. Sairaalakoulussa aikuisten suuri määrä mahdollistaa yksilöllisen kohtaamisen ja nopean

puuttumisen nuoren huoliin ja psyykkiseen oireiluun. Myös arkinen vuorovaikutus nähtiin tärkeänä, ja sen mahdollistaa juuri aikuisten suuri määrä suhteutettuna oppilasmääriin. Yleisopetuksessa tulisikin sairaalaopetuksen opettajien mielestä lisätä aikuisen läsnäoloa, vuorovaikutusta ja yksilöllistä kohtaamista. Myös Modinin ja Östbergin (2009, 445-446) mukaan nämä seikat vähentäisivät oppilaiden psykosomaattista oireilua. Opettajan rooli oppilaan mielenterveyden ylläpitämisessä on erityisen tärkeä siitä syystä, että opettaja näkee oppilasta päivittäin ja voi täten korvata puutteita vanhemmuudessa ja olla turvallinen aikuinen oppilaan elämässä (Honkanen ym. 2010, 277-278). Tämä herättää kysymyksen siitä, toteutuuko tämä vain luokanopettajajärjestelmässä, jolloin vastuu oppilaista on luokanopettajalla. Jakautuuko vastuu yläkoulussa aineenopettajien kesken niin, että psyykkisesti oireileva nuori katoaa massaan?

Tutkimuksesta nousikin esiin ajatus siitä, että kouluihin tulisi palkata aineenopettajien rinnalle psyykkisen hyvinvoinnin asiantuntijoita, jolloin aineenopettajat voisivat keskittyä omaan osaamisalueeseensa. Nämä psyykkiset asiantuntijat voisivat olla esimerkiksi jo olemassa olevia koulusosionomeja, koulunuo-
risotyöntekijöitä, sosiaaliin tilanteisiin erikoistuneita koulunkäynninohjaajia tai täysin uudella ammattinimikkeellä kulkevia asiantuntijoita. Tällaisten asiantuntijoiden päätehtävänä nähtäisiin olevan nuorten yksilöllinen kohtaaminen, kuten arkisten kuulumisten kysely ja psyykkisen oireilun tunnistaminen. Lisäksi heidän läsnäolonsa nähtäisiin tärkeäksi ennaltaehkäisevästä näkökulmasta – heille voisi tulla juttelemaan mieltä painavista asioista, ennen kuin tilanteet kärjistyvät. Nämä asiantuntijat voitaisiin kouluttaa ohjaamaan oppilaita oikean tasoisen avun piiriin, kuten koulupsykologeille tai -kuraattoreille. Tällaista matalan kynnyksen apua on pidetty toimivana ja mielenterveyttä edistävänä tekijänä (ks. esim. Daddona 2011, 29). Myös erityisopettajien määrän lisääminen nähtiin tutkimuksessa mielenterveyttä edistävänä tekijänä. Tärkeimpänä nähtiin kuitenkin se, että oppilailla olisi ylipäätään joku turvallinen aikuinen, jonka puoleen kääntyä. Myös Kaltiala-Heino ym. (2010, 2036) korostavat aikuisen läsnäolon tarvetta kouluissa oppilaiden mielenterveyden tukemisen näkökulmasta.

Mielenterveystyö tulisi tuoda lähemmäs oppilaan arkea, jotta avun hakeminen helpottuisi. Kouluterveyskyselyn mukaan koulupsykologille hakeutumisen koki vaikeaksi asuinkunnasta ja iästä riippuen jopa 30 – 59 % nuorista (Luopa ym. 2014, 68). Avun saamisen helpottamiseksi voitaisiinkin pohtia ratkaisuja, joissa mielenterveyden tukeminen on sairaalakoulujen tapaan osana oppilaiden arkea. Aiempienkin tutkimusten mukaan mielenterveystyön jalkauttamisella koulun arkeen on ollut positiivisia vaikutuksia (Flett & Hewitt 2013, 22-23; Tharaldsen, Stallard, Cuijpers, Bru & Bjaastad 2017, 122). Mielenterveystyön tuomisen osaksi koulukulttuuria on myös havaittu ehkäisevän oppilaiden psyykkistä oireilua (Adelman & Taylor 2012, 17). Nuorten mielenterveyttä voitaisiin koulun arjessa tukea esimerkiksi erilaisilla mielenterveystyöpajoilla, jossa nuorille opetetaan, kuinka avun piiriin hakeudutaan (Santor, Poulin, LeBlanc & Kusumakar 2007, 751). Kaltiala-Heino ym. (2010, 2036) esittävät, että mielenterveystyö tulisi tuoda vahvemmin osaksi terveystiedon opetusta, jolloin psyykkiseen oireiluun liitetty stigmatisaatio eli leimaantuminen vähenisi ja avun hakeminen helpottuisi.

Mielenterveyden horjumiseen liitetty leimaaminen ei ole tämän tutkimuksen mukaan pelkästään nuorten ongelma, vaan sairaalaopetuksen opettajien kokemuksen mukaan myös opettajat saattavat väheksyä mielenterveyden ongelmia. Myös Puustjärvi (2017, 38) toteaa opettajan asenteiden vaikuttavan välillisesti oppilaan koulukuntoisuuteen. Lisäksi Mukherjee ym. (2000, 63) ovat havainneet, että opettajat huomioivat helpommin oppilaan, jolla on näkyvä sairaus kuin sellaisen, jonka sairaus ei näy päälle päin. Oppilaiden mielenterveyden häiriöt nähdään usein syrjintää lisäävänä tekijänä, sillä mielenterveyshäiriöt eivät useinkaan ole vallitsevissa asenteissa samalla viivalla somaattisten sairauksien kanssa, ja näin ollen avun saaminen psyykkisiin vaikeuksiin on hankalampaa kuin somaattisiin (ks. Bor & Dakin 2006, 51-52).

Sairaalakoulujen opettajat katsoivatkin tärkeäksi ilmapiirinmuutoksen yläkouluissa niin oppilaiden kuin opettajienkin parissa. Ilmapiirin tulisi olla sellainen, jossa jokainen hyväksytään omana itsenään, eikä psyykkistä oireilua tarvit-

sisi hävetä. Myös aiemmissa tutkimuksissa korostuu leimaantumista estävän ilmapiirin merkitys (ks. Flett & Hewitt 2013, 22; N. Tamminen, Solin, Lassander & Stengard 2013, 15, 26). Sairaalakoulun opettajat kokevat mielenterveyden pulmien väheksymisen ja leimaavan ilmapiirin liittyvän tietämättömyyteen mielenterveyden moninaisuudesta. Tämän takia sairaalakoulun opettajien mielestä opettajankoulutukseen tulisi lisätä tietoutta mielenterveydestä ja sen tukemisesta. Myös opettajille kohdistettu lisäkoulutus mielenterveyden moninaisuudesta voisi tukea nuorten kouluhyvinvointia. Samansuuntaisia ajatuksia on noussut myös aiemmista tutkimuksista (ks. Anttila, Huurre, Malin & Santalahti 2016, 36; Honkanen ym. 2010, 281; Shrinivasa ym. 2016, 10; Sisask ym. 2014, 390-391). Opettajat itse kaipaisivat selkeitä toimintaohjeita ja yksinkertaisia kartoitusmenetelmiä, joiden varassa toimia psyykkistä oireilua havaittaessa (Honkanen ym. 2010, 279). Lisäksi koulutusta kaivataan oman jaksamisen tukemiseen (Ojala 2017, 71-74) sekä koulun sisäiseen kommunikaatioon (N. Tamminen ym. 2013, 12).

Sairaalaopetuksesta toivottaisiin otettavan mallia myös tietynlaiseen opetuksen priorisointiin ja joustamiseen. Sairaalaopetuksen opettajat kokevat, että yleisopetuksessa tulisi pystyä joustamaan oppiainekohtaisista tavoitteista, jos oppilaan terveydentila sitä vaatii. Oppisisältöjä voitaisiin tällaisissa tilanteissa karsia niin, että jäljelle jää vain kaikista välttämättömin sisältö. Myös Rowe (2009, 192, 196) korostaa opettajan vastuuta oppilaan tehtävien priorisoinnissa niin, ettei oppilas jää sairaudestaan huolimatta jälkeen tärkeimmissä sisällöissä.

Syyt siihen, etteivät edellä mainitut asiat vielä toteudu yläkouluissa ovat varmasti moninaisia – koulukulttuurin muutokset eivät tapahdu silmänräpäyksessä ja niiden toteuttaminen vaatii resursseja. Aikuisten suurempi määrä, matkailun kynnyksen mielenterveyspalveluiden lisääminen, oppiaineiden sisältöjen muutokset saattavat opettajien ammattitaito eivät ole siirrettävissä suoraan kouluun, vaan niiden jalkauttaminen vaatii kehitystyötä, rahaa ja aikaa. Sen sijaan oppilaiden yksilöllinen kohtaaminen, koulun arkeen sulautettu mielenterveys- ja asenneilmapiirin muutokset ovat asioita, joihin jokainen opettaja pystyy vaikuttamaan omalla työllään.

Oppilaan yksilöllinen kohtaaminen on arvovalinta, joka jokaisen kasvatustilan ammattilaisen tulisi osata tehdä. Oppilaan kohtaamisen ei tarvitse tarkoittaa aikaa ja rahaa vieviä palautekeskusteluja, vaan se voi olla arkista toisen ihmisen kohtaamista – tervehtimistä, kuulumisten kyselyä ja huomioimista. Samalla tavalla mielenterveystietouden lisääminen ei vaadi vaivalloisia opetussuunnitelman muutoksia tai aikaa vieviä teemapäiviä, vaan mielenterveyden teemoja voitaisiin lisätä osaksi arkea lähtien oppilaiden tarpeista ja toiveista.

Olemme siis jokainen vastuussa omista asenteistamme, jota välitämme eteenpäin oppilaille ja työympäristöömme. Asenteiden muutos ei vaadi kalliita lisäkoulutuksia. Asteet muuttuvat, kun ihmiset muuttavat niitä ja antavat niiden muuttua. Opettajan roolissa erityisen tärkeää onkin antaa mahdollisuus muutoksille, sen sijaan että juurtuisi vanhoihin, kyllin hyviksi havaittuihin käytänteisiin.

Tällaiset toiveet ja vaatimukset saattavat kuitenkin helposti kuulostaa monen opettajan korvaan ylivoimaisilta toteuttaa, sillä opettajan työhön kuuluu jatkuva uuden omaksuminen opetussuunnitelman muutosten, lakiuudistusten ja esimerkiksi yhä kasvavan monikulttuurisuuden myötä. Moni opettaja saattaa kokea riittämättömyyden tunnetta näiden muutosvaatimusten keskellä. Opettajan työn vaatimusten kasvaminen ja uupumuksen lisääntyminen ovat herättäneet lähiaikoina kiivasta keskustelua (ks. esim. Varis 2017). Tärkeää on muistaa, että opettajan oma hyvinvointi heijastuu voimakkaasti oppilaiden hyvinvointiin – hyvinvoiva opettaja tarkoittaa siis parhaimmillaan hyvinvoivia, koulukuntoisia oppilaita (Puustjärvi 2017, 38; Sisask ym. 2014, 383, 391).

Priorisoinnin ja joustavuuden merkitys korostuu myös opettajan työnkuvaa pohtiessa. Ei ole tarkoitus täyttää jokaista opettajalle asetettua odotusta, vaan pohtia itse, mikä on juuri tässä hetkessä, tämän ryhmän kanssa tärkeintä. Joskus tärkeintä on psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, toisinaan taas oppiainesilöt. Kaikkia odotuksia ei myöskään tarvitse osata täyttää yksin, vaan myös opettajalla on hyvä olla joku, jolta pyytää apua ja neuvoa. Esimerkiksi erityisen tuen pulmien kanssa ei pidä jäädä kamppailemaan yksin, vaan kääntyä erityisopetta-

jien puoleen ja psyykkisesti oireilevien nuorten kanssa työskennellessä on tärkeää osata hyödyntää sairaalakoulujen konsultoivaa työtä. Moniammatillisessa yhteistyössä keskeistä on jaettu asiantuntijuus, jossa tiimin jäsenet jakavat oman asiantuntijuutensa toistensa käyttöön ja näin rakentuu jaettu ymmärrys oppilaan tilanteesta (ks. Kontio 2013, 115-117). Asiantuntevasta ja toimivasta moniammatillisesta yhteistyöstä hyötyvät niin oppilaat kuin opettajatkin.

6.2 Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen haasteena oli pro gradu -tutkielman tasoiselle tutkimukselle tyypillisesti haastateltavien vähäinen määrä. Haastatteluihin osallistui kuusi opettajaa suomalaisista sairaalakouluista. Ideaalitulanteessa tukittavia olisi löydetty enemmän, mutta ottaen huomioon sairaalakoulujen ja siten myös niissä työskennelleiden opettajien pienen määrän, tutkittavien määrään oltiin tyytyväisiä. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt myös tutkittavien löytäminen vielä laajemmalla alueella – nyt esimerkiksi Pohjois-Suomesta ei saatu lainkaan osallistujia.

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteisiin liittyen tutkimuksen rajoitteena voisi pitää myös haastatteluun liittyviä seikkoja, kuten sitä, että haastattelujen edetessä muodostui jokaisen haastattelun jälkeen lisää kysymyksiä, joita olisi voinut kysyä aiemmiltakin haastateltavilta. Jatkuvien lisäkysymysten esittäminen aiemmille haastateltaville olisi kuitenkin vienyt tutkielmaan laajuuteen nähden liikaa aikaa. Tutkimuksen lopullisten tulosten kannalta olisi myös ollut hedelmällistä painottaa haastattelun teemoissa toista tutkimuskysymystä ensimmäisen sijasta.

Tutkimuksen rajoitteena on myös sen opettajakeskeinen näkökulma – voiko oppilaiden koulukuntoisuuden tukemista edes tutkia pelkästään opettajien näkökulmasta vai pitäisikö asiaa kysyä myös oppilailta itseltään? Jatkotutkimuksen kannalta mielenkiintoista olisikin tutkia oppilaiden kokemuksia koulukuntoi-

suuden tukemisesta. Varsinkin yläkoulujen kehittämiseen liittyvään toiseen tutkimuskysymykseen olisi hyvä saada vastauksia yläkoulua käyviltä nuorilta itseltään. Oppilasnäkökulman lisäksi jatkotutkimuksen kannalta mielenkiintoista olisi tutkia aihetta muiden yläkoulujen työntekijöiden näkökulmasta. Kokevatko aineenopettajat asian samoin kuin sairaalakoulun opettajat? Sitä, millaiseksi he kokevat valmiutensa kohdata psyykkisesti oireileva oppilas ja kuinka näitä valmiuksia voitaisiin parantaa, olisi syytä tutkia yhä enemmän.

Tämän tutkimuksen pohjalta olisi myös mielenkiintoista toteuttaa toimintatutkimus, jossa löydetyistä koulukuntoisuutta tukevista keinoista muodostettaisiin interventio. Interventio jalkautettaisiin perusopetuksen ympäristöihin pyrkien kehittämään koulujen valmiuksia oppilaiden hyvinvoinnin tukemiseen.

Myös sairaalakoulujen ja tavallisten ala- ja yläkoulujen yhteistyötä olisi syytä tutkia enemmän sen kehittämiseksi. Tiedostetaanko sairaalakoulujen konsultoivan työn olemassaolo kouluissa? Pitäisikö konsultoivaa työtä kehittää tai pitäisikö kasvatustalouden kentälle luoda jopa täysin uusi järjestelmä, josta opettajat saisivat konsultaatioapua heidän pääsääntöisen työnkuvansa ulkopuolisiin asioihin? Miten kouluihin saataisiin luotua aito, moniammatillisuuteen perustuva, jaetun asiantuntijuuden ilmapiiri?

LÄHTEET

- Adelman, H. S. & Taylor, L. 2012. Mental health in schools: Moving in new directions. *Contemporary School Psychology* 16 (1), 9-18.
- Anttila, N., Huurre, T., Malin, M. & Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistämisen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen-katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen suomessa. *Työpaperi* 3/2016.
- Bor, W. & Dakin, J. 2006. Education system discrimination against children with mental disorders. *Australasian Psychiatry* 14 (1), 49-52.
- Cheshire, D. J., Canto, A. I. & Buckley, V. A. 2011. Hospital-school collaboration to serve the needs of children with traumatic brain injury. *Journal of Applied School Psychology* 27 (1), 60-76.
- Daddona, M. F. 2011. Peer educators responding to students with mental health issues. *New Directions for Student Services* 2011 (133), 29-39.
- Dixon, M. 2014. Learning between schools and hospitals-young people and a curriculum of (dis) connection. *International Journal of Inclusive Education* 18 (3), 270-282.
- Ellis, S. J., Drew, D., Wakefield, C. E., Saikal, S. L., Punch, D. & Cohn, R. J. 2013. Results of a nurse-led intervention: Connecting pediatric cancer patients from the hospital to the school using videoconferencing technologies. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 30 (6), 333-341.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. *Vastapaino*.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J.Aaltola & R.Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin* 1, 24-42.
- Ferguson, P. & Walker, H. 2014. 'Getting on with life': Resilience and normalcy in adolescents living with chronic illness. *International Journal of Inclusive Education* 18 (3), 227-240.
- Flett, G. L. & Hewitt, P. L. 2013. Disguised distress in children and adolescents "flying under the radar" why psychological problems are underestimated and how schools must respond. *Canadian Journal of School Psychology* 28 (1), 12-27.
- González-González, C., Toledo-Delgado, P., Collazos-Ordoñez, C. & González-Sánchez, J. L. 2014. Design and analysis of collaborative interactions in social educational videogames. *Computers in Human Behavior* 31, 602-611.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita.
- Honkanen, M., Moilanen, I., Taanila, A., Hurtig, T. & Koivumaa-Honkanen, H. 2010. Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. *Duodecim* 126 (3), 277-282.
- Hopkins, L., Moss, J., Green, J. & Strong, G. 2014. Embedding learning in a paediatric hospital: Changing practice and keeping connected. *International Journal of Inclusive Education* 18 (3), 312-321.
- Isometsä, E. 2014. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 287-323.
- Isometsä, E. 2017a. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 253-293.
- Isometsä, E. 2017b. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 228-252.
- Jenko, N. & Stopar, M. L. 2015. Adapting creative and relaxation activities to students with cancer. *International Journal of Special Education* 30 (2), 4-12.
- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaa-ilmassa.
- Kaupulainen, P. & Repokari, L. 2016. Palvelujärjestelmä. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 437-451.
- Kontio, M. 2013. Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa. Väitöskirja, Oulu: Oulun yliopisto
- Kumpulainen, K. 2016. Psykkisen kehityksen riskit ja suojatekijät. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 61-112.
- Laine, T. 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia. fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-43.

- Lian, M. J. & Chan, H. N. H. 2003. Major concerns of hospitalized school-age children and their parents in hong kong. *Physical Disabilities: Education and Related Services* 22 (1), 37-49.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 12-31.
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi suomessa 2000-2013 - kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014.
- Maor, D. & Mitchem, K. 2015. Can technologies make a difference for hospitalized youth: Findings from research. *Journal of Computer Assisted Learning* 31 (6), 690-705.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2017. Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 652-687.
- Maslow, G. R., Haydon, A., McRee, A., Ford, C. A. & Halpern, C. T. 2011. Growing up with a chronic illness: Social success, educational/vocational distress. *Journal of Adolescent Health* 49 (2), 206-212.
- Merimaa, E. 2009. Selvitys erityiskoulujen ja sairaalaopetuksen asemasta, tehtävistä ja rahoituksesta kehittämisehdotuksineen. 1458-8110
- Modin, B. & Östberg, V. 2009. School climate and psychosomatic health: A multilevel analysis. *School effectiveness and school improvement* 20 (4), 433-455.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2015. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltonen & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 46-67.
- Mukherjee, S., Lightfoot, J. & Sloper, P. 2000. The inclusion of pupils with a chronic health condition in mainstream school: What does it mean for teachers? *Educational Research* 42 (1), 59-72.
- Nisselle, A., Hanns, S., Green, J. & Jones, T. 2012. Accessing flexible learning opportunities: Children's and young people's use of laptops in a paediatric hospital. *Technology, Pedagogy and Education* 21 (1), 3-20.
- Ojala, T. 2017. Kun perusopetuksen oppilaat oireilevat psyykkisesti: Opettajien kokemuksia. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 575.

- Opetushallitus, 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.
- Patton, M. Q. 2002. Qualitative interviewing. *Qualitative research and evaluation methods* 3, 344-347.
- Perusopetuslaki 1998/628. Annettu Helsingissä 21.8.1998.
- Puura, K. & Aronen, E. 2016. Tutkimusmenetelmät ja diagnostinen arviointi. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 133-191.
- Puustjärvi, A. 2017. Koulukuntoisuus - koulunkäyntikyky. Teoksessa Opetus- ja kulttuuriministeriö. *Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:34, 38-42.
- Rowe, J. 2009. Dealing with psychiatric disabilities in schools: A description of symptoms and coping strategies for dealing with them. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth* 54 (3), 190-198.
- Santor, D. A., Poulin, C., LeBlanc, J. C. & Kusumakar, V. 2007. Facilitating help seeking behavior and referrals for mental health difficulties in school aged boys and girls: A school-based intervention. *Journal of Youth and Adolescence* 36 (6), 741-752.
- Shaked, H. 2014. Rehabilitative learning: Education during psychiatric hospitalization. *International Journal of Special Education* 29 (1), 87-97.
- Shaw, S. R. & McCabe, P. C. 2008. Hospital-to-school transition for children with chronic illness: Meeting the new challenges of an evolving health care system. *Psychology in the Schools* 45 (1), 74-87.
- Shrinivasa, B., Reshma, B., Virupaksha, H., Chaithra, C., Vidya, N., Nithyananda, S. & Amaresha, A. C. 2016. Experiences of school teachers on participation in a brief school mental health program: A qualitative inquiry. *Advances in School Mental Health Promotion* 9 (1), 3-11.
- Simon, J. B. & Savina, E. A. 2010. Transitioning children from psychiatric hospitals to schools: The role of the special educator. *Residential Treatment for Children & Youth* 27 (1), 41-54.
- Sisask, M., Värnik, P., Värnik, A., Apter, A., Balazs, J., Balint, M., . . . Cosman, D. 2014. Teacher satisfaction with school and psychological well-being affects their readiness to help children with mental health problems. *Health education journal* 73 (4), 382-393.

- Sourander, A. & Aronen, E. 2017. Lastenpsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 619-651.
- Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 116-132.
- Sourander, A. & Santalahti, P. 2008. Onko lasten psykiatrinen sairastavuus lisääntynyt? Duodecim 124, 1499-1506.
- St. Leger, P. 2014. Practice of supporting young people with chronic health conditions in hospital and schools. *International Journal of Inclusive Education* 18 (3), 253-269.
- Steinke, S. M., Elam, M., Irwin, M. K., Sexton, K. & McGraw, A. 2016. Pediatric hospital school programming: An examination of educational services for students who are hospitalized. *Physical Disabilities: Education and Related Services* 35 (1), 28-45.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2017. Syömishäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 403-422.
- Tamminen, N., Solin, P., Lassander, M. & Stengard, E. (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tamminen, T. 2012. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria vai lasten- ja nuorisopsykiatria? *Suomen lääkirilehti* 2012:67 (1-2), 26-27.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Tautiluokitus ICD-10: Suomalainen 3. uudistettu painos maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Mikkeli.
- Tharaldsen, K. B., Stallard, P., Cuijpers, P., Bru, E. & Bjaastad, J. F. 2017. 'It's a bit taboo': A qualitative study of norwegian adolescents' perceptions of mental healthcare services. *Emotional and Behavioural Difficulties* 22 (2), 111-126.
- Tilus, P. 2008. Sairaalaopetus opinpolkua tukemassa.
- Tilus, P., Enqvist, N., Heikkinen, T., Kilvelä, R., Papunen, L. & Ruutu, P. 2011. Sairaalaopetuksen laatukriteerit. Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan raportteja 1

- Tilus, P. & Saatsi, M. 2017. Sairaalaopetus. 2017. teoksessa opetus- ja kulttuuri-ministeriö. vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:34. 43-48.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Varis, T. 2017. Puolet opettajista kokee kuormituksen kasvaneen - "Painetta tulee koulun ulkopuolelta". Helsingin Uutiset 14.9.2017
- Yates, L. 2014. Young people with health conditions and the inclusive education problematic. *International Journal of Inclusive Education* 18 (3), 283-294.

LIITTEET

Liite 1

Haastattelupohja

Tutkimuslupa

- pyydetään lupa käyttää haastattelua gradussa ja mahdollisessa jatkotutkimuksessa

Taustakysymykset

- Sukupuoli
- Koulutustausta
- Työkokemus
 - Vuosina? Kauan siitä sairaalaopetuksessa?
 - Onko ollut töissä monessa sairaalaopetuksen yksikössä?
 - Minkä ikäisiä oppilaita on opettanut?
 - Onko työskennellyt muiden kuin psyykkisesti oireilevien lasten parissa sairaalaopetuksessa? → jos on, *pyyntö pohtia haastattelun aikana nimenomaan psyykkisesti oireilevia*

1) Miten sairaalakoulun opettajat tukevat psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren koulukuntoisuutta?

- **Miten määrittelisit koulukuntoisuuden sairaalaopetuksen ympäristöissä?**
- **Millaisia elementtejä koulukuntoisuuden tukemiseksi on ollut käytössä (niissä yksiköissä missä olet työskennellyt)?**
- Täsmentävät kysymykset
 - Millaista moniammatillista yhteistyötä on hyödynnetty?
 - Millaista yhteistyötä vanhempien kanssa yleensä on?
 - Millaisia fyysiseen ympäristöön liittyviä tekijöitä on otettu huomioon?
 - Miten tuetaan puhtaasti koulutyötä?
 - Millainen oppilaan rooli on sairaalakoulussa? Kuinka paljon lasta vastuutetaan omasta koulutyöstä ja parantumisesta?
 - Onko ollut käytössä mitään terapeuttisia elementtejä, vai onko koulu ja terapia erillisiä?
 - Miten erilaisia koulupolun siirtymiä on tuettu? Jatko-opinnot, oma koulu? Ennen & jälkeen?
- **Millaisia arvoja tai eettisiä periaatteita sairaalaopetuksen toimintaan liittyy?**

2) Kokevatko opettajat, että jotkin näistä tukimalleista voisivat olla siirrettävissä yleisopetukseen?

- **Koetko, että jotkut näistä mainitsemistasi toimintatavoista, voisivat olla hyödynnettävissä myös yleisopetuksessa?**
 - Esimerkiksi ennaltaehkäisyyn näkökulmasta, ettei oppilaan tilanne edes kriisiytyisi?
 - Tai oppilaan siirryttyä takaisin omaan kouluun – tuettaisiin sitä jaksamista, minkä sairaalakoulujakso sai aikaan.

Liite 2

TAULUKKO 2. Oppilaan koulukuntoisuuden tukeminen sairaalaopetuksessa.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Erilaisuuden hyväksyminen	Sairaalakoulun arvo- maailma	Taustatekijät
Sensitiivisyys		
Usko oppilaan edistymiseen		
Vuorovaikutuksen avoimuus		
Yksilöllisyys		
Aikuisten suuri määrä	Sairaalakoulun ominais- piirteet	
Hoidon ensisijaisuus		
Nuoren rooli sekä oppilaana että potilaana		
Opettaja osana hoitotiimiä		
Työparityöskentely	Oppimisympäristö	
Monimuotoisuus		
Rauhallisuus		
Turvallisuus		
Viihtyvyys		
Monikanavaiset menetelmät		Opiskelutavat
Urakkamuotoinen opiskelu		
Elämäntaidot		Oppisisällöt
Opiskeluvalmiudet		

Liite 3

TAULUKKO 3. Koulukuntoisuutta tukevien elementtien hyödyntäminen yleisopetuksessa.

Alaluokka	Yläluokka
Oppilastuntemus	Tieto
Tieteellinen tieto	
Erilaisuuden hyväksyminen	Asenneilmapiiri
Yksilölähtöisyys	
Aikuisten määrä	Rakenteelliset piirteet
Moniammatillinen verkosto	
Rakenteellinen joustavuus	