

JYU DISSERTATIONS 28

Pirjo Tilus

Askarrutuksesta osaamiskeskukseksi

Sairaalaopetuksen muutoskehityksen tarkastelu
kehittävän työntutkimuksen viitekehyksessä



UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ
FACULTY OF EDUCATION AND
PSYCHOLOGY

JYU DISSERTATIONS 28

Pirjo Tilus

**Askarrutuksesta osaamiskeskukseksi
Sairaalaopetuksen muutoskehityksen tarkastelu
kehittävän työntutkimuksen viitekehyksessä**

Esitetään Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston Liikunnan salissa L304
marraskuun 2. päivänä 2018 kello 12.

Academic dissertation to be publicly discussed, by permission of
the Faculty of Education and Psychology of the University of Jyväskylä,
in building Liikunta, auditorium L304, on November 2, 2018 at 12 o'clock noon.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 2018

Editors

Markku Leskinen

Department of Education, University of Jyväskylä

Ville Korkiakangas

Open Science Centre, University of Jyväskylä

Layout and cover picture and by Sanna-Riina Vuorenmaa.

Copyright © 2018, by University of Jyväskylä

Permanent link to this publication: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7577-7>

ISBN 978-951-39-7577-7 (PDF)

URN:ISBN:978-951-39-7577-7

ISSN 2489-9003

ABSTRACT

Tilus, Pirjo Marjatta

From recreation to centre of expertise: The transformation of basic education at hospital schools within the framework of developmental work research

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2018, 339 p.

(JYU Dissertations

ISSN 2489-9003; 28)

ISBN 978-951-39-7577-7 (PDF)

This study focussed on the provision of basic education at Finnish hospitals for pupils with illnesses requiring a hospital stay. It examined, in particular, how the principles, practices and methods of organising hospital teaching have changed and developed. The following four main research questions were addressed: (1) What stages can be observed in the historical development of hospital teaching? (2) What is the purpose of hospital teaching, and how are the activities and practices involved therein? (3) How did the development of work activities progress during the projects? (4) What are the possible preconditions for hospital teaching as a centre of expertise?

The methodology of this study was based on developmental work research. The present state as well as historical development of hospital teaching were analysed in order to interpret the objects of work in hospital teaching. The research data included documents related to the history and statutes of hospital teaching and inquiries and interviews, which were produced through national hospital teaching development activities from 2005 to 2014. The data were analysed using qualitative content analysis. The development activities, adoption of new methods and expansion of work activity were discerned using the expansive learning cycle model and the zone of proximal development. The development needs of hospital teaching, as well as the ways to meet these needs, and the operating conditions for centre of expertise activities were analysed using the *human activity system (HAS)* model of developmental work research.

The statutes that govern teaching and teachers' job description were interpreted inconsistently in the work activities of hospital schools. There was a conflict between, on the one hand, the potential of the curriculum and hospital teachers' competences and, on the other, pupils' right to an education and need for support. These areas were not reconciled in the operational framework of provider-driven teaching arrangements, the principles of providing education, and the collective agreement for teachers. The work orientation of the hospital schools was the result of the structures of interest group cooperation and interaction competence as well as of the workplace community's own internal operating culture. The schools that committed to the development activities featured the following characteristics: structures that support workplace learning, co-design and continuous evaluation; broad-based participation, supportive leadership, and experience of a consultative work approach and of education for pupils in outpatient care.

The renewal requires that we examine and reconcile the parties and chains of actors responsible for the wellbeing, upbringing, education, and rehabilitation of children and adolescents. Development and new ways of working must start from a holistic idea of what is best for the pupil – not from the aim to adapt new statutes to an old operating model. The structures of development work must be based on school-specific guidance, the evaluation of leadership, and the committed participation of all members. The development must be linked to change theories and implemented based on research. The main idea of development is to increase the ability to perceive the workplace community's basic task holistically, through collective and individual development. In addition, the aim is to maintain the sensitivity to notice needs for change in time and to create models for resolving challenges for change through collaborative planning.

Keywords: hospital teaching, challenging special needs support, development, developmental work research

Author's Address

Pirjo Tilus
Hietalantie 19
40950 Muurame
pirjo.tilus@gmail.com

Supervisors

Docent, senior lecturer Raija Pirttimaa
Faculty of Education and Psychology
University of Jyväskylä

Docent, senior lecturer Elina Kontu
Faculty of Behavioral Sciences
University of Helsinki

Reviewers

Docent, PhD (Ed.) Jyrki Huusko
University of Eastern Finland

Professor Satu Uusiautti
University of Lapland

Opponent

Docent, PhD (Ed.) Jyrki Huusko
University of Eastern Finland

TIIVISTELMÄ

Tilus, Pirjo Marjatta

Askarrutuksesta osaamiskeskukseksi. Sairaalaopetuksen muutoskehityksen tarkastelu kehittävän työntutkimuksen viitekehyksessä.

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2018, 339 p.

(JYU Dissertations

ISSN 2489-9003; 28)

ISBN 978-951-39-7577-7 (PDF)

Tämä tutkimus kohdistui suomalaisen sairaalaopetuksen järjestämisperusteiden ja käytänteiden ja menettelytapojen muutoskehitykseen. Päättökysymyksiä oli neljä: 1. Millaisia vaiheita sairaalaopetuksessa on havaittavissa sen historiallisen kehityksen aikana? 2. Millaisia ovat sairaalaopetuksen tehtävä, toiminta ja käytänteet? 3. Miten työtoimintojen kehittäminen eteni kehittämishankkeiden aikana? ja 4. Millaiset toiminnalliset edellytykset sairaalaopetuksella arvioidaan olevan osaamiskeskukseksi toimimiseen?

Tutkimukseni metodologia perustui kehittävään työntutkimukseen. Sairaalaopetuksen järjestämisperusteiden kehityshistoriallista ja nykytilanteen analyysia käytettiin sairaalaopetuksen työn kohteiden tulkintaan. Tutkimusaineisto koostui sairaalaopetuksen historiaa ja säädöksiä käsittelevistä dokumenteista ja kysely- ja haastatteluaineistoista, jotka oli tuotettu vuosien 2005-2014 aikana toteutetun sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan aikana. Aineistot analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Kehittämistoimintaa ja uusien menetelmien käyttöön ottoa ja työtoiminnan laajentumista jäsennettiin ekspansiivisen oppimissyklin mallin ja lähikehitysvyöhykkeen avulla. Sairaalaopetuksen kehittämistarpeita ja niihin vastaamista sekä osaamiskeskustoiminnan toimintaedellytyksiä analysoitiin kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän rakennemallilla.

Sairaalaopetuksen työtoiminnan ristiriidat paikantuivat opetusta ja opettajien työnkuvaa määrittävien säädösten ja opetuksen järjestämistä koskevien tulkintojen välille. Opetussuunnitelman mahdollisuudet ja sairaalaopettajan osaaminen ja toisaalta oppilaan oikeus opetukseen sekä tuen tarve eivät kohdanneet opetuksen järjestäjälähtöisten opetusjärjestelyjen, koulunpidon periaatteiden, opetusalaan säätelevän virkaehtosopimuksen luomassa toimintakehikossa. Opetusyksikön työorientaatiotapa määrittyi sidosryhmäyhteistyön rakenteiden ja vuorovaikutusosaamisen sekä työyhteisön oman sisäisen toimintakulttuurin tuloksena. Kehittämistoimintaan sitoutuivat yksiköt, joiden toiminta perustui työyhteisön oppimista ja yhteissuunnittelua sekä toiminnan jatkuvaa arviointia tukeviin rakenteisiin, laajapohjaiseen osallistumiseen, toimintaa tukevaan johtajuuteen sekä kokemuksiin konsultatiivisesta työotteesta ja avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestämisestä.

Uudistuminen edellyttää lasten ja nuorten hyvinvoinnista, kasvatuksesta, koulutuksesta ja kuntoutuksesta vastaavien tahojen ja toimijaketjujen tarkastelua ja yhteensovittamista. Kehittämisen ja uusien työtapojen lähtökohdaksi tulee olla kokonaisnäkemys oppilaan parhaasta sen sijaan, että uudet säädökset pyritään sopeuttamaan vanhaan toimintamalliin. Kehittämistoiminnan rakenteiden tulee perustua koulu-yhteisökohtaiseen ohjaustyöhön, johtajuuden arviointiin ja kaikkien jäsenten vastuulliseen osallistumiseen. Kehittäminen tulee kytkeä muutosteorioihin ja toteuttaa tutkimusavusteisena. Kehittämisen ideana on yhteisö- ja yksilökohtaisen kehittymisen kautta lisääntyvä kyky hahmottaa työyhteisön perustehtävä kokonaisuutena ja säilyttää herkkyys havaita muutostarpeet ajoissa sekä luoda yhdessä suunnitellen muutostaasteiden edellyttämät ratkaisumallit.

Avainsanat: sairaalaopetus, vaativa erityinen tuki, kehittäminen, kehittävä työntutkimus

ALKUSANAT

Erityisopetuksen piirissä kuluneen työurani aikana olen saanut kohdata lukuisan joukon oppilaita, heidän opettajiaan, koulujaan ja alalle opiskelevia sekä täydennyskoulutautujia ja kehittämistä innostuneita kasvatuksen, koulutuksen ja kuntoutuksen eri sektoreilta. Useimmiten tilanteiden keskiössä oli yhteinen halu ratkaista jokin ongelmatilanne, parantaa osaamista tai kehittää jotakin uutta. Koulukäynneillä ja pitkäkestoisissa koulutuksissa avautui usein eteeni koulujen toimintakulttuurien valtava kirjo. Oli kouluja, joista välittyvä positiivisen tekemisen meininki auttoi ongelmatilanteissa käärimään hihat ja pohtimaan yhdessä, miten ongelma selätetään. Oli myös kouluja, joissa oppilaan itkuperturaivari johti oppilaan poislähtämiseen ja keskusteluun koulun puutteellisista resursseista. Minua kiinnosti aina myös kysymys siitä, miten oppimisen ja koulunkäynnin tukemiseksi tarvittavat menettelytavat viime kädessä valikoituivat. Mitä ja miten tehtiin silloin, kun tehtiin? Kiinnostus johti erityisopetuksen suunnitelmien, käytänteiden ja työtapojen kehittelyyn, kehittämishankkeiden vetovastuisiin ja kouluttajana toimimiseen. Sairaalakoulun rehtorina sain omakohtaisen kokemuksen työyhteisön työtapojen muuttamisen onnistumisista ja sudenkuopista, mutta myös sairaalaopetuksen mahdollisuuksista tarjota apua ja tukea oppilaaksiottoalueensa kouluille. Luja usko siihen, että työtapoja ja osaamista kehittämällä voidaan luoda jotakin uutta oppilaan parhaaksi ilman vain oppilaaseen kohdistettua nyt-ja-heti-muutosvaatimusta, johdatti myös sairaalaopetuksen kehittämiseen osallistumiseen. Kymmenen vuotta jatkunut sairaalaopetuksen kansallinen kehittäminen osoittautui kehittämiskävelyksi, joka ei jättänyt rauhaan hankkeiden päättymisen jälkeenkään. Yllätin itseni yhä uudelleen pohtimasta, mitä ja miten tehtiin ja olisiko voitu toimia joutenkin toisin.

Työtapojen kehittäminen ja tutkimuksen tekeminen hyvässä matkaseurassa on ollut elämys. Kiitokset sairaalaopetuksen kansallisen kehittämisen mahdollistaneista matkalipuista kuuluvat ylijohdaja Eeva-Riitta Pirhoselle. Lämpimät kiitokset matkakartasta ja koordinaateista osoitan ohjausryhmässä toimineille opetusneuvos Jussi Pihkalalle, opetusneuvos Irmeli Haliselle, opetusneuvos Pirjo Koivulalle, professori Jouni Välijärvelle ja ylitarkastaja Kirsti Enebergille ja rehtorijäsenille. Erityiskiitokset ohjausryhmän Sirpalle ja Jukalle sekä matkan varrelta mukaan koukatulle Tanjalle yhteisen repun kantamisesta. Laaturyhmälle kiitos innostuksesta sairaalaopetuksen askelmerkkien tarkentamiseksi. Koko sairaalaopetuksen kenttäväelle lämpimät halaukset osallistumisesta ja kannustuksesta. Suuri kiitos omalle Haukkalan sairaalakoulun väelleni työn tekemisen palosta ja yhteisöllisyyden voiman todellisesta ymmärtämisestä. Kehittämismatkasta ei olisi kuitenkaan syntynyt tutkimusta ilman supersparraajiani yliopistonlehtori, dosentti Raija Pirttimaata ja yliopistonlehtori, dosentti Elina Kontua. ja dosentti Elina Kontua. Ilman Raijan etappeja ja kävelysauvoja en olisi vielä tänään tässä. Työni esitarkastajia dosentti Jyrki Huuskoa ja professori Satu Uusiauttia kiitän arvokkaista kommentteista ja kannustuksesta työni loppuun saattamiseksi.

Tanja Äärelälle lämmin kiitos tuesta ja matkan varrella syntyneiden tuskati-
tilojen jakamisesta. Kiitokset sielunsiskoille Sirpalle, Niinalle, Nealle, Hanna-
Kaisalle, Seijalle, Hilkkalle ja Pipelle ja Kristiinalle latauttavista juttutuokioista
sekä Merville ja Guckalle matkakumppanuudesta. Petrille kiitos superjoustavis-
ta versioiden kopiointipalveluista ja Leenalle kyselyjen tietojen käsittelystä.

Syvin kiitos kuuluu vanhemmilleni ja omalle perheelleni. Isäni jaksoi kan-
nustaa minua opintielläni sen alkuvaiheista asti. Hänen oma koulutiensä katke-
si ja vaihtui toisenlaiseen opinpolkuun armeijan harmaissa ulottuen Kaukasuk-
selle saakka. Tuen, kannustuksen ja vaatimustenkin merkityksen syväymmär-
sin 27.4.2018 - hetkellä, jolloin menetimme arkemme jakaneen isän, vaarin ja
appivanhemman. Ilman lasteni Tuomaksen ja Marian teknistä apua ja Sanna-
Riinan superosaamista raportin taitto olisi jäänyt väliasemalle. Sanna-Riinaan jo
äidinmaidossa tarttunut mielenkiinto erityisopetukseen muuntui työtoveruu-
deksi ja matkakumppanuudeksi sairaalaopetuksen ja muun erityisopetuksen
sekä työyhteisöjen kehittämisessä - siitä lämmin kiitos. Kiitokset Roosalle ja
Aleksille - että olette olleet ja jaksaneet ihmetellä mummia, joka harvoin oli oi-
keassa paikassa oikeaan aikaan. Rakas kiitos Veikolle, joka jaksoi ottaa vastuuta
arjen pyörittämisestä, valaa uskoa ja sytytellä lamppuja matkan pimeillä taipa-
leilla.

Kiitos niille sadoille lapsille ja nuorille kohtaamisista - ilman teitä olisin
varmaan varannut liput toisenlaisiin juniin.

Muuramessa 1.8.2018

Pirjo Tilus

KUVIOT

KUVIO 1	Kolmiportaisesti etenevä tukijärjestelmä (Ahtiainen ym. 2012, 73)	23
KUVIO 2	Tutkimusasetelma.....	34
KUVIO 3	Oppivan organisaation viitekehys (Ojala 1997, 155)	51
KUVIO 4	Tiedon luomisen malli (Nonaka & Takeuchi 1995, 62)	52
KUVIO 5	Teorian, käytännön ja itsesäätelytaitojen integrointi asiantuntijuuden rakentamisessa (Tynjälä 2004, 180)	55
KUVIO 6	Sairaalaopetuksen kehittämishankkeiden tavoitteet, kehittämistoiminnan kohteet ja odotetut tulokset	60
KUVIO 7	Sairaalaopetuksen kehittämistavoitteet ja -kohteet koulun kehittämisen viitekehyksessä (Fullan 1990; Oldroyd & Hall 1991; Hellström 2004 mukaillen)	66
KUVIO 8	Työtoiminnan yksinkertainen malli (Engeström 1995, 45).....	74
KUVIO 9	Toiminnan kolmitasoinen rakenne Leontjevin mukaan (Engeström 1995, 43).....	75
KUVIO 10	Toimintajärjestelmämalli (Engeström 1987)	76
KUVIO 11	Sairaalaopetuksen toimintajärjestelmämalli Engeströmiä (1995; 2004) mukaillen	80
KUVIO 12	Toimintatutkimuksen ja kehittävän työntutkimuksen yhtymäkohdat tässä tutkimuksessa Kääriäistä ym. (1990, 87) mukaillen.....	87
KUVIO 13	Ekspansiivisen oppimisen sykli (Engeström 1995, 92; Virkkunen & Ahonen 2007, 50), sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan ja kehittävän työntutkimuksen vaiheet ja työhypoteesit Engeströmiä (1995, 128) mukaillen	89
KUVIO 14	Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan lähikehitysvyöhykkeen ainekset Engeströmiä (1995, 95) mukaillen.....	92
KUVIO 15	Tutkimusprosessin vaiheet, aineistot ja analyysit sekä tulosluvut	101
KUVIO 16	Sairaalaopetuksen toimintaympäristön toimintajärjestelmien moniorganisatorisen kentän kuvaus Engeströmiä (1995, 54) mukaillen.....	155
KUVIO 17	Sairaalaopetuksen järjestämisen perusteiden paradigman muutos 1865–2014	156
KUVIO 18	Sairaalaopetuksen ristiriidat kehityshistoriallisten analyysien tulosten valossa toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukaillen.....	159
KUVIO 19	Sairaalaopetuksen ja yhteistyökumppaneiden työn kohteina ja yhteistyön rajapintoina muodostuva oppilaan opinpolku (Engeströmiä 2009,56) mukaillen	180

KUVIO 20	Työorientaatiotyypin sijoittuminen toimintaan suhtautumiseen, toimintatapaan ja -tasoon Varilaa (1991) ja Helakorpea (2001) mukaillen	197
KUVIO 21	"Mennään kirjoista eteenpäin" -työorientaatiotavan kuvaus toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukaillen	200
KUVIO 22	"Opetus ja erityisopetus" -työorientaatiotyypin kuvaus toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukaillen	201
KUVIO 23	"Opetus, kasvatus ja pedagoginen kuntoutus" -työorientaatiotyypin kuvaus toimintajärjestelmänä Engeström (1995) mukaillen.....	203
KUVIO 24	Opetusyksikön toiminnan kiertymien kuvaus toimintajärjestelmässä Engeströmiä (1995) mukaillen	205
KUVIO 25	Sairaalaopetuksen kehittämistarpeet opetusyksikön toiminnan tasolla toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukaillen.....	208
KUVIO 26	Kehittämistoiminnan ristiriitojen kuvaus toimintajärjestelmänä Saireke 1-3-vaiheiden aikana Engeströmiä (1995) mukaillen	219
KUVIO 27	Opinpolkuprosessin vaiheet, sisällöt ja odotetut tulokset.....	226
KUVIO 28	Opetusyksiköiden työorientaatiotyypin muutoskehityksen kuvaus lähikehitysvyöhykkeinä Engeströmiä (1995) mukaillen..	229
KUVIO 29	Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan kokonaiskuvaus toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995; 2009) mukaillen	232
KUVIO 30	Aluetyön kehittämistoiminnan positiiviset ja negatiiviset jännitteet toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukaillen...	234
KUVIO 31	Osaprojektien kehittämistoiminnan jännitteet toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukaillen	235
KUVIO 32	Sairaalaopetuksen strategisen tason toimintaedellytykset toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukaillen	242
KUVIO 33	Sairaalaopetusyksikön operatiivisen toiminnan tason toimintaedellytykset (Engeström 1995) mukaillen	248
KUVIO 34	Sairaalaopetuksen toiminnan kohteen kapeutumisen kuvaus	255
KUVIO 35	Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan tavoite- ja todellisuusprosessin hahmotelma kohti "oppilaan parasta"	263
KUVIO 36	Kolmiportainen koulun muutoskehitystä tukeva toimintamalli	270
KUVIO 37	Osaamiskeskuksena toimivan sairaalaopetusyksikön toimintaedellytykset, toiminta ja rakenteet toimintaympäristössään.....	275

TAULUKOT

TAULUKKO 1	Koulun kehittämisen muutosparametrit (Hopkins 1987; 1991; Van Velzen ym. 1985)	48
TAULUKKO 2	Sairaalaopetuksen kehittämisen yhtymäkohdat eräisiin kehittämissuuntauksiin eri hankevaiheissa Virkkusta ym. (2007) mukaillen	64
TAULUKKO 3	Toimintatutkimuksen tyypit ja yhtymäkohdat sairaalaopetuksen kehittämistoiminnassa Kuusela (2005, 23–27, 35) mukaillen.....	82
TAULUKKO 4	Toimintatutkimuksen suuntauksia, kehittäjiä ja peruseräjäiteitä sekä yhtymäkohdat kehittämistoimintaan ja tähän tutkimukseen (Kuusela 2005, 10, 17–20, 54; Kuula 1999, 23 mukaillen; Toikko & Rantanen 2009).....	83
TAULUKKO 5	Elias-kierrosten (Elias 1 ja 2) osallistujat ja kesto	108
TAULUKKO 6	Elias 1- ja 2-kierrosten tuottamat tutkimusaineistot ja analyysit.....	109
TAULUKKO 7	Tulevaisuusmuistelun instruktio ja kysymykset (Arnkil ym. 2000) mukaillen.....	110
TAULUKKO 8	Tulevaisuusmuistelumenetelmällä toteutetun teemahaastattelun ajankohta, aineiston määrä ja analyysitapa	110
TAULUKKO 9	Kyselylomakeaineistojen tuottamisen ajankohdat, määrät ja tässä tutkimuksessa käytetyt sisällöt ja analyysitavat	111
TAULUKKO 10	Dokumenttiaineistot	112
TAULUKKO 11	Tulevaisuusmuisteluaineiston analyysiesimerkki	119
TAULUKKO 12	Sairaalaopetusyksiköiden henkilöstö vuosina 2005, 2014 ja 2016 (Tilus 2006a; 2008a; 2015; Vaativan erityisen tuen kehittämisryhmä 2016)	120
TAULUKKO 13	Sairaalaopetuksen järjestämistä koskevat perusteet ja säädökset sekä toimeenpanotahot 1906–1985	146
TAULUKKO 14	Sairaalaopetuksen järjestämistä koskevat säädökset, muutokset sekä toimeenpanotahot ja opettajien virat 1985–2014	150
TAULUKKO 15	Oppilaan terveydentila sairaalaopetuksen järjestämisen perusteena	152
TAULUKKO 16	Sairaalaopetuksen muutokset kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän osatekijöinä	157
TAULUKKO 17	Sairaalaopetuksen osaamiskeskustoiminnan toimintaedellytykset	250
TAULUKKO 18	Yksilön defensiivisen käyttäytymisen vaikutukset organisaatioon ja asiakkaan kohtaamiseen Ashfordia ja Leeta (1990) mukaillen.....	272

LYHENTEET

HOPS	henkilökohtainen opetussuunnitelma (HOPS)
HOJKS	henkilökohtaista opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma
ICF-luokitus	International Classification of Functioning, kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus
Kelpo	Kelpo-kehittämistoiminta 2008–2010
PISA	The Programme for International Student Assessment
OD	Organization Development
OPH	Opetushallitus
OPM	Opetusministeriö
OKM	Opetus- ja kulttuuriministeriö
POP	Perusopetus Paremmaksi (POP)-OHJELMA
POPS 2004	Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004
RTI	<i>Response-to-intervention</i> (RTI) -malli (suom. interventiovastemalli) (Fuchs ym. 2012)
SAIREKE	Sairaalaopetuksen kehittämishanke (SAIREKE-hanke 2005–2010)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
VN	Valtioneuvosto

SISÄLLYS

ABSTRACT

TIIVISTELMÄ

ALKUSANAT

KUVIOT JA TAULUKOT

LYHENTEET

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	15
1.1	Tutkimuksen yhteiskunnallinen ja erityispedagoginen konteksti	15
1.2	Sairaalaopetus perusopetuksen kentässä.....	19
1.2.1	Sairaalaopetuksen järjestämisen perusteet ja muodot.....	19
1.2.2	Oppimisen ja koulunkäynnin tukeminen	21
1.2.3	Sairaalaopetuksen muuttuva toimintaympäristö.....	27
1.2.4	Toimintaympäristön muutosten heijastumia sairaalaopetuksen tehtäväkuvaan.....	30
1.3	Tutkimuksen tarkoitus.....	32
1.4	Tutkimuskysymykset.....	36
1.5	Tutkimusraportin rakenne	39
2	KOULUN KEHITTÄMINEN TUTKIMUSKONTEKSTINA.....	40
2.1	Koulu muutoksen pyörteissä	41
2.2	Koulun kehittäminen organisaation kehittämisenä	45
2.3	Organisaatio oppijana	50
2.4	Yksilö oppijana.....	53
2.5	Kouluyhteisön toimintakulttuuri	56
2.6	Sairaalaopetuksen kehittäminen	58
2.6.1	Sairaalaopetuksen kehittämishankkeet 2005–2014	58
2.6.2	Kehittämistoiminnan yhteydet yleisiin kehittämisen suuntauksiin.....	60
2.6.3	Yhteenveto sairaalaopetuksen kehittämisen kohteista	64
3	TOIMINNASTA TOIMINNAN MUUTOKSEEN	68
3.1	Toiminnan käsite joidenkin psykologisten teorioiden ja sosiaalitieteiden valossa.....	70
3.2	Kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria, kehittävä työntutkimus ja toimintatutkimus	72
3.2.1	Kehittävän työntutkimuksen lähtökohdat	74
3.2.2	Kehittävän työntutkimuksen ominaispiirteitä	77
3.2.3	Kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmä tässä tutkimuksessa	79
3.2.4	Toimintatutkimuksen suuntauksien yhteys sairaalaopetuksen kehittämistoimintaan	81
3.2.5	Toimintatutkimuksen ja kehittävän työntutkimuksen liitto tässä tutkimuksessa	85

3.2.6	Ekspansiivisen oppimisen ja lähikehitysvyöhykkeen nivoutuminen tässä tutkimuksessa	87
4	METODOLOGISET VALINNAT, TUTKIMUSPROSESSI, AINEISTOT JA ANALYYSIT	93
4.1	Tutkimuksen tieteenfilosofiset rajaukset.....	94
4.2	Tutkimusprosessin sisällöt ja eteneminen	98
4.3	Tutkimusaineistojen ja osallistujien kuvaukset.....	103
4.3.1	Haastattelut ja kyselyt	104
4.3.2	Dokumenttiaineistot	112
4.4	Aineistojen analysointi.....	112
4.4.1	Dokumenttiaineistojen analysointi.....	113
4.4.2	Elias 1- ja 2-aineistojen analysointi	113
4.5	Sairaalaopetusyksiköt tutkimuskenttänä.....	119
4.6	Tutkija-kehittäjän positio.....	123
4.7	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia.....	125
5	ASKARRUTUKSESTA PERUSOPETUKSEKSI	134
5.1	Sairaalaopetuksen kehityshistorialliset vaiheet	135
5.1.1	Sairaalan lapsen opettaminen osana huolenpitoa, kasvatusta ja sairaanhoitoa	136
5.1.2	Oppivelvollisuuden aika 1921.....	140
5.1.3	Perusopetuksen aika hoitolaitosten ”kytköksessä” 1970- 1985.....	143
5.1.4	Sairaalaopetus kunnallisen koululaitoksen hoiviin 1985.....	147
5.2	Yhteenveto sairaalaopetuksen kehityshistoriallisista vaiheista.....	154
5.2.1	Sairaalaopetuksen monisidoksisuus	154
5.2.2	Sairaalaopetuksen järjestämisen perusteiden muutokset	155
5.2.3	Opetuksen järjestämisperusteiden solmukohtia kehityshistoriallisen analyysin pohjalta.....	158
6	SAIRAALAOPETUKSEN KOHDE, KONSTIT JA SOLMUKOHDAT.....	163
6.1	Sairaalaopetuksen työtoiminnan kohdetta määrittävät tekijät.....	164
6.1.1	Opetusjärjestelyt sairaalaopetuksen työtoiminnan kohteen määrittäjänä	164
6.1.2	Opetussuunnitelman toteutuminen pedagogisen kuntoutuksen näkökulmasta	168
6.1.3	Tiedonvälitys sairaalaopetuksen kohteen määrittäjänä.....	173
6.1.4	Sairaalaopetuksen rajapintayhteistyö kohteen määrittäjänä.....	178
6.1.5	Sairaalaopetusyksikön toimintakulttuuri työn kohteen määrittäjänä.....	190
6.2	Opetusyksiköiden työorientaatiotyypit	195
6.2.1	Mennään kirjoista eteenpäin	198
6.2.2	Opetus ja erityisopetus -työorientaatiotyyppi.....	200
6.2.3	”Kasvatus-opetus-pedagoginen kuntoutus” työorientaationa.....	202

6.2.4	Osaamiskeskus työorientaationa	203
6.2.5	Toiminnan kiertymät	204
6.3	Sairaalaopetuksen ristiriidoista kehittämistarpeiksi	205
6.3.1	Sairaalaopetustoiminnan ristiriidat	205
6.3.2	Yhteenvedo sairaalaopetuksen kehittämistarpeista	206
7	ONGELMIEN VIIDAKOSTA RATKAISUJEN VALTATIELLE	209
7.1	Kehittämisen kohteeksi käytänteiden mallintaminen, kehittäminen ja oppiminen	210
7.1.1	Kehittävät tehtävät	211
7.1.2	Kehittämistoiminta toimintajärjestelmänä	217
7.2	Kehittämisen kohteeksi oman toiminnan reflektointi	220
7.2.1	Oman työn arvioinnin välineet	221
7.2.2	Kehittämistä tukeva oppiminen	223
7.3	Kehittämistoiminnan kuvaus toimintajärjestelmänä	231
8	SAIRAALAOPETUSYKSIKKÖ OSAAMISKESKUKSENA	237
8.1	Toimintaedellytykset strategisen tason toimintajärjestelmänä	239
8.2	Hyvän toimintaosaamisen ja toiminnan edellytykset operatiivisen tason toimintajärjestelmänä	242
8.3	Yhteenvedo osaamiskeskustoiminnan toimintaedellytyksistä	248
9	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	251
9.1	Sairaalaopetuksen järjestelmätason rakenteet ja toiminta	253
9.1.1	Sairaalaopetuksen viisi vaihetta	253
9.1.2	Mahdollisuuksien ja toimintaedellytysten ristiriita	254
9.1.3	Koulutuksen rakenneratkaisut ja mahdollisuuksien tasa- arvo	256
9.2	Sairaalaopetusyksikön toiminta ja muutoskehitys	260
9.2.1	Muutoskehityksen visioista todelliseen toisiin toimimiseen	260
9.2.2	Muutoskehityksen välitason välineet ja toimintaosaaminen	266
9.3	Kehittämisehdotuksia muutoskehitykseen	268
9.3.1	Kehittämisen yhteydet muutosteorioihin	268
9.3.2	Muutoskehitys työyhteisön ohjauksena	269
9.3.3	Muutoskehityksen yksilöllinen näkökulma	271
9.4	Pirstaleisesta palvelujärjestelmästä kokonaisvaltaiseen auttamiseen	274
	SUMMARY	277
	LÄHTEET	283
	LIITTEET	313

1 JOHDANTO

Tutkimukseni kuvaa koulun käytänteiden ja työtapojen muutoskehitystä suomalaisessa sairaalaopetuskontekstissa. Tutkimuksessa tarkastellaan sairaalaopetuksen järjestämisen perusteissa tapahtuneita muutoksia ja sairaalaopetusta antavien koulujen edellytyksiä kehittää työtapojaan ja työnkuvaansa muuttuvassa toimintaympäristössä. Sairaalaopetuksen käytänteet ja menettelytavat koostuvat oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimiin sisältyvinä työsuoritteina sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpoluksi. Keskeistä tutkimuksessa on käytänteiden ja niiden uudistamisen tarkastelu sairaalaopetuksessa olevan oppilaan opetuksen ja tukitoimien toteutumisen ja työyhteisön ammatillisen osaamisen kehittämisen sekä koulun toimintakulttuurin muutosedellytyksiin liittyvien piirteiden näkökulmista. Tutkimukseni pohjautuu vuosina 2005-2014 toteutetun sairaalaopetuksen kansallisen kehittämisen aikana tuottamiini aineistoihin, joita tarkastelen kulttuurihistoriallisen toiminnan teoriaan perustuvan kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan ja metodin avulla (Engeström 1987;1995). Kehittävän työntutkimuksen periaatteiden mukaisesti sairaalaopetuksen ja sen muutoskehityksen tarkastelu tapahtuu sairaalaopetuksen kehityshistorian ja nykytilan sekä kehittämistoiminnan kuvauksen kautta. Tutkimusraportin johdanto-osassa tarkastelen tutkimukseni asemoitumista yhteiskunnalliseen ja erityispedagogiseen kontekstiin sekä sairaalaopetuksen nivoutumista perusopetuksen kenttään sekä selvitän tutkimuksen tarkoituksen ja kuvaan tutkimuskysymykset.

1.1 Tutkimuksen yhteiskunnallinen ja erityispedagoginen konteksti

Koulutus on keskeinen hyvinvointia ja näkökulmaa tulevaisuuteen luotaava tekijä. Oppimisen ja koulunkäynnin tukeminen ja lasten ja nuorten koulupolun turvaaminen on useista kasvatukseen, opetukseen ja kuntoutukseen sekä hyvinvoinnin lisäämiseen osallistuvien organisaatioiden toimijoista, ammattilai-

sista, palveluntuottajista ja ammattilaisista koostuvien verkostojen toiminnan tulosta. Perusopetusikäisen lapsen tai nuoren sairastuessa koulunkäynti jatkuu hoidon aikana sairaalaopetuksessa, mikä tuo oman lisänsä oppilaan opetuksesta, kasvatuksesta ja kuntoutuksesta huolehtivien toimijoiden joukkoon. Sairaalaopetuksen rooli oppimisen ja koulunkäynnin tukijärjestelmän osana on muuttunut yhteiskunnallisten, sosiaalisten ja taloudellisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen sektoreilla tapahtuneiden rakenteellisten ja sisällöllisten muutosten seurauksena. Tehtäväkuvan muutosodotukset nostavat tarkastelun keskiöön sairaalaopetuksen roolin, merkityksen ja konkreettiset käytänteet lapsen ja nuoren hyvinvointia edistävänä yksittäisenä toimijana, mutta myös osana kunnallista ja alueellista oppimisen ja koulunkäynnin tuen palvelujärjestelmää sekä laajempia lasten ja nuorten hyvinvointia tukevia toimintajärjestelmiä.

Koulutuspolitiikka ja koulun muutoskehitys ovat sidoksissa yhteiskunnan muuhun sosiaalipolitiikkaan ja yleiseen poliittiseen kulttuuriin (Sahlberg 2015, 71). Koulun toiminta rakentuu opetussuunnitelman, resurssien, sopimusten ja toimijoiden (opettajat ja oppilaat) tarpeiden, tilanteiden, osaamisen, mahdollisuuksien ja toimintaedellytysten yhteensovittamisen tuloksena. Koulu toimii solmuasemana, jossa kohtaavat yhteiskunnallinen, taloudellinen ja sosiaalinen monimuotoisuus, yksilöistä ja yhteisöistä lähtevät tarpeet ja toisaalta saatavilla olevat tukitoimet sekä niitä toteuttavat työyhteisöt. Koulun käytänteet ja toimintatavat nivoutuvat toimintakulttuuriksi, joka toimii toiminnan toimintalustana ja muovautuu toiminnan tuloksena. Tässä tutkimuksessa tutkin sairaalaopetuksen käytänteiden ja toimintamallien kehittämistä ja sairaalaopetusta antavan koulun valmiuksien parantamista osaamiskeskusmaiseen työotteeseen.

Suomalainen erityisopetukseen liittyvä tutkimus on painottunut pääosin erityisopetuksen eri muotoihin tai liittynyt pedagogiikkaan vaikuttaviin oppilaiden ominaisuuksiin keskittyvään tutkimukseen (ks. Vehkakoski & Kuorelahti 2010). Erityisopetusjärjestelyjä on arvioitu oppilaiden yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutumisen ja erityisopetuspalvelujen saatavuuden ja muotojen näkökulmasta (Kirjavainen, Pulkkinen & Jahnukainen 2014; Kivirauma 1989; Kokko ym. 2013; Lintuvuori, Jahnukainen & Hautamäki 2017; Pesonen ym. 2015; Pirttimaa ym. 2015; Vettenranta ym. 2016). Perusopetuksen opetussuunnitelman muutoksia ja laadullista kehitystä tukeneita kehittämishankkeita on arvioitu niiden toteutumisen ja erityisopetuksen uudistusten jalkautumisen näkökulmasta (ks. Ahtiainen ym. 2012; Hellström 2004; Holopainen & Ojala 2006; Oja 2012). Sen sijaan vähemmän on tutkittu erityisopetuksen eri sektoreilla annettavan erityisopetuksen ja kolmiportaisen tukijärjestelmän käytännön sisältöjä ja konkreettista toteutumista työyhteisöjen kokonaisvaltaisena prosessina. Tutkimuksellisin keinoin on suhteellisen vähän tarkasteltu myös erityisopetuksen ja oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimia niiden muodostaman ketjun tai prosessin tai prosessiohjauksen näkökulmasta, vaikka koulutuksen tutkijat ovat peräänkuuluttaneet tutkimuksia, joiden avulla pystyttäisiin luomaan paremmin kokonaiskuvaa koulun opetustoiminnasta, oppimisympäristöistä (Jauhainen & Tähtinen 2015, 315) ja oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimien käy-

tännön toteutuksesta. Suomalaista koulujärjestelmää pidetään erinomaisena, opettajia korkeasti koulutettuina ja osaavina. Opettajiin luotetaan ja heitä ja koulutusta arvostetaan. (Luukkainen 2004; Sahlberg 2015.) Sahlbergin (2015) mielestä koulun yhteydet muihin hyvinvointia ylläpitäviin yhteiskunnallisiin rakenteisiin ovat toimivat (Sahlberg 2015, 247–248).

Oppimisen ja koulunkäynnin tuen tarpeen kasvaessa tarvitaan koulun piirissä työskentelevien ammattiauttajien lisäksi myös muilta sektoreilta saatavissa olevaa tukea ja osaamista. Sivistystoimen ja sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin monenkeskistä yhteistoiminnasta haettavilla ratkaisuilla on myös tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen (sote-uudistus) kannalta keskeinen merkitys. Hallintokuntien sektoreiden palvelurakenteiden hajanaisuuteen ja palvelujen tasa-arvoiseen saatavuuteen on kiinnitetty yleisessä keskustelussa huomiota vuosikymmeniä. Lapsuuden tarpeet hyvän elämän eväiksi tunnetaan (Salmi ym. 2004), mutta auttamisen toimintajärjestelmät hajautuvat usean erillisen organisaation toiminta-alueille (Halme, Perälä & Kanste 2014; Kainvosoja 2004, 452; Rimpelä 2014, 560–565). Erityisesti Rimpelä (2014) kiinnittää huomiota palvelurakenteen hajanaisuudesta aiheutuvan välinpitämättömyyden seurauksiin, joista johtuen erityisesti opinpolun varhais- että päättövaiheessa tukea tarvitsevat jäävät kronologiseen ikään perustuvan, hajanaisen ja sektoroituneen palvelurakenteen jalkoihin. Myös koulutuspoliittiset muutokset sekä alueellinen ja sosiaalinen eriytyminen ovat johtaneet koulutuksen yhtäläisen saatavuuden rapautumiseen (Ouakrim-Soivio ym. 2015). Yhteisten tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden puuttuminen palveluketjuun osallisten välillä tekee toiminnan tavoitteista palvelulähtöisiä sen sijaan, että tavoitteet rakentuisivat asiakaslähtöisinä kokonaisvaltaisesti (Perälä ym. 2011, 20). Ymmärrän asiakaslähtöisyyden koulutuksen piirissä oppilaslähtöisenä toimintana. Auttamisjärjestelmien pitkälle eriytynyt työnjako ja toimenkuvat sekä palveluvalikkolähtöinen toimintatapa luovat helposti pohjan ”poislähtettämisen” kulttuurille, joka koituu heikommin eväin opinpolkuaan aloittavan, tukea tarvitsevan tai toisella asteella epäonnistuvan nuoren kohtaloksi (Rimpelä 2014). Lasten ja nuorten hyvinvointia koskevat raportit ovat osoittaneet polarisaatiokehityksen jatkuvan edelleen (Harrikari 2011). Myös tutkimustulokset koulutuksen vaikuttavuudesta, nuorten jatkokoulutuksesta, työllistymisestä ja toisaalta hyvinvoinnista sekä syrjäytymisestä tarjoavat huolestuttavaa kuvaa koulutuksemme tilasta ja kehittämistarpeista (Ahtiainen ym. 2012; Ahtiainen 2015, 33; Ouakrim-Soivio ym. 2015; Taajamo, Puhakka & Välijärvi 2015;).

Tutkimuksissa ja kannanotoissa korostetaan yhteiskunnallisten ja poliittisten ratkaisujen merkityksellisyyttä tarkasteltaessa yhteyttä peruspalvelujen ohentamista koskevan päätöksenteon ja lasten ja nuorten pahoinvoinnin välillä (Salmi ym. 2004). Tasa-arvoisten ja oikea-aikaisten opetus- ja tukipalvelujen turvaamiseksi ja edelleen kehittämiseksi on esitetty vaativan erityisen tuen ohjaus- ja palveluverkoston muodostamista (OKM 2017). Sairaalaopetusyksiköiden, Elmeri-koulujen, valtion koulukotikoulujen, kunnallisten erityiskoulujen, oppimis- ja ohjauskeskus Valterin sekä yliopistollisten ja muiden erityispedagogiikan tutkimus- ja koulutusyksiköiden muodostamien verkostojen tehtävänä

on opetuksellisten rakenteiden, työmuotojen ja vaativan erityisen tuen kehittäminen (Pihkala & Lammassaari 2017, 19). Meneillään oleva maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon mittava uudistaminen (HE 15/2017) sisältää myös lasten ja nuorten tukipalveluiden järjestämistä koskevia ratkaisuja, jotka ulottuvat osin myös sairaalaopetukseen sen toimintaympäristöön tiiviisti liittyvinä. Tutkimukseni tarkastelee siten sairaalaopetusta erityisopetuksen piiriin kuuluvana ja myös monitoimijaiseen palvelujärjestelmään liittyvänä.

Useilla yhteiskunnan sektoreilla ja työelämän aloilla on ollut viime vuosikymmeninä meneillään työn historiallinen murros, jonka seurauksena ympäröivä yhteiskunta on muuttunut yhä monimutkaisemmaksi ja moniulotteisemmaksi. Työn globaali muutos on ilmennyt jo vuosia jatkuneena maailmanlaajuisena kilpailun kiristymisenä ja kustannustehokkuuden haasteina, jotka puolestaan heijastuvat maakohtaisina yhteiskunnallisina, sosiaalisina ja taloudellisina muutospaineina ja kehityksenä. (Julkunen 2008, 88–95) Julkunen (2008) toteaa, että samanlaisilla globaaleilla muutospaineilla on kuitenkin erilaisia ilmeneismuotoja ja kehittymisen suuntia erilaisten kansallisten poliittisten, historiallisten ja institutionaalisten järjestelyjen vuoksi. Toimintojen muuttamisella tavoitellaan jotakin parempaa ja tehokkaampaa. Muutospaineet näkyvät organisaatioissa erilaisina toiminnan muutoksina (Engeström 1995) ja osaamisen kehittämisen tarpeina. Murrosvaiheessa oleville organisaatioille on luontaista uusien innovaatioiden tai uusien organisaatiomallien etsiminen (Vartiainen 2011, 56) ja huomion kiinnittäminen kehittämisen edellytyksiin, osaamiseen ja johtajuuteen (Ahtiainen 2015, 36; Luoma 2011, 35–36). Tämä tutkimus tuo oman lisänsä keskusteluun tarpeesta tarkastella nykyisen koulujärjestelmän organisatorisia rakenteita ja sisällöllistä toimintaa suhteessa organisaatioon kohdistettuihin odotuksiin, toimintaedellytyksiin ja kehittämisspyrkimyksiin.

Erityisopetuksessa on kysytty vuosikymmeniä uusia, luovia ratkaisuja ja valmiutta uuden etsintään (Ahtiainen ym. 2012; Naukkarinen 1998). Luovuus edellyttää osaamisintensivisyyttä ja -herkkyyttä sekä korkeaa kompetenssitasoa tiedollisena tai kädentaidollisena osaamisena (Cambra-Fierro ym. 2013, 329; Koironen 2011, 6). Erityisopetusta voi luonnehtia myös tästä näkökulmasta tarkasteltuna luovaksi alaksi. Voidaan sanoa, että useimmiten erityisopettaja tarvitsee ammatillisen osaamisen ja innovatiivisuuden yhdistelmää, mutta myös mahdollisuuksia kokonaisnäkemysten muodostamiseen oman organisaationsa toiminnasta, rakenteista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Näkökulman suuntautuessa toimintaan, käytänteisiin ja menettelytapoihin, tarkastelun painopiste kääntyy koulun toimintaan organisaationa. Organisaation toiminta perustuu jäsentensä osaamiseen. Organisaation strategia puolestaan määrittää, mitä osaamista tarvitaan. (Jarzabkowski, Balogun & Seidl 2007; Virtainlahti 2009, 62–63.) Yrjö Engeström (1985, 156) korostaa kehittävän työntutkimuksen peruskäsitteitä koskevassa artikkelissaan, että *”työ tuntuu työntekijästä usein itsestään selvältä asialta. Se on kuin työntekijän nahan alla, osa häntä itseään”*. Perinteinen ammattikuntakeskeinen käsitys työstä näkee työn vahvasti henkilökohtaisena (Engeström 1985, 156) ja autonomisena (Hargreaves 2003). Ovatko henkilökohtainen päätäntävalta ja opettajan autonomia postmodernissa toimintaympäris-

tössä mahdollistamassa vahvaa vai heikkoa sitoutumista organisaation yhteisiin pelisääntöihin (Huusko 1999) ja siten omalta osaltaan vaikuttamassa uusien käytänteiden ja työtapojen hitaaseen jalkautumiseen (Ahtiainen ym. 2012; Juuti 2011)?

Tutkimuksen aihe on koulutuksen piirissä tapahtuvan oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimien kehittämisen sekä niiden toteutumisen kannalta tarkasteltuna ajankohtainen. Koko peruskoulu-aika sisältää kaikkia oppilaita koskevia useita siirtymiä, jotka voivat koitua vaaranpaikoiksi niille oppilaille, jotka ovat heikosti sitoutuneet koulunkäyntiin tai kohtaavat elämässään tilanteita, joissa voimavarat oppimiseen ja koulunkäyntiin ovat syystä tai toisesta heikentyneet. Sairaalahoittoa odottavan tai sieltä palaavan oppilaan tai heikosti kouluun sosiaalisesti sitoutuneiden oppilaiden oppimisen ja koulunkäynnin tukeminen edellyttää koululta yksilöllisiä pedagogisia ja ohjauksellisia interventioita sekä toimintamalleja (Linnakylä & Välijärvi 2005, 235; ks. myös Willms 2003; Virtanen 2016). Etsittäessä keinoja lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen, oppimisen ilon löytämiseen ja sen säilyttämiseen tarkastelun keskiöön nousevat tarkoituksenmukaisten käytänteiden ja toimintatapojen lisäksi palvelujärjestelmien rakenteet ja toimintakulttuurit sekä se, miten toiminnan kehittämistarpeet ja uudistukset kohdataan.

1.2 Sairaalaopetus perusopetuksen kentässä

Tarkastelen tässä alaluvussa sairaalaopetusta perusopetuksen osana ja sairaalaopetuksen järjestämisen lainsäädännöllisiä ja opetussuunnitelmallisia perusteita, sairaalaopetuksen nivoutumista pedagogiseen ja erityisopetukselliseen tukeen ja sairaalaopetuksen toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia. Tarkastelen myös kuntoutuksen käsitettä erityisopetukseen liittyvänä käsitteenä.

1.2.1 Sairaalaopetuksen järjestämisen perusteet ja muodot

Sairaalaopetusta järjestetään tasa-arvon periaatteisiin perustuvana kaikissa Euroopan maissa. Tasa-arvoon pyrkimys tältä osin on ilmaistu ko. maiden opetuslainsäädännössä, jonka perustat löytyvät maiden ratifioimista Salamancan sopimuksesta (UNESCO 1994) ja Luxemburgin peruskirjasta (European Commission, DG XXII, 1996). Sairaalassa tapahtuvan opetuksen järjestämisen lähtökohdiana on oppimisen ja koulunkäynnin jatkuvuuden turvaaminen sairauden ja hoidon aikana. Oppilas säilyttää sairaalaopetusjakson aikana oppilaspaikkansa omassa koulussaan. Sairaalakoulu tekee yhteistyötä oppilaan oman koulun kanssa opetussuunnitelman toteutumiseen, suoritusten arviointiin ja oppimateriaaleihin liittyvissä ratkaisuissa. Pääsääntöisesti eri maiden sairaalaopetuksen järjestäminen koskee osastohoidossa olevien lasten opetuksen järjestämistä ja päättyy sairaalahoidon päättyessä. (HE 66/11.2.2013; Steinke ym. 2016.) Suomessa sairaalaopetuksen järjestäminen kuuluu sairaalan sijaintikunnalle ja laajeni koskemaan myös avohoidossa olevia oppilaita vuoden 2014 alusta (Laki

perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013 § 4 a). Esimerkiksi Hollannissa sairaalaopetusta antava koulu toimii opetusministeriön alaisena ja osana sairaalaorganisaatiota eikä siten kuulu paikalliseen koulujärjestelmään. Oppilaiden omat koulut saavat opetuksen ongelmatilanteisiin apua alueellisista resurssikeskuksista, joissa toimivilla opettajilla on mahdollisuus käyttää työajastaan 52 prosenttia konsultaatioon. (Dekkers 2006.)

Suomessa sairaalakoulujen vastualueet ja toiminnan laajuus vaihtelevat koulun koon ja resurssien (OPM 2004) sekä sen mukaan, millainen rooli sille on määritelty kunnallisessa ja alueellisessa oppimisen ja koulunkäynnin tuen palvelujärjestelmässä. 2000-luvulta alkaen suurten kaupunkien sairaalaopetusta antavista kouluista on käytetty osaamiskeskus-nimitystä (Pihkala & Lammasaari 2017, 66). Koulun institutionaalinen tila on tulosta opetuksen järjestäjän tavoista hallinnoida ja järjestää paikallinen koulujärjestelmä sekä paikallisista olosuhteista (Taylor 2002, 10). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan myös sairaalaopetusta antavien koulujen työnkuvan laajenemista ja edellytyksiä toimia osaamiskeskuksina. Sairaalaopetuksen toimenkuvan laajentumiseen ovat vaikuttaneet sairaalaopetuksen toimintaympäristössä ja lainsäädännössä tapahtuneet muutokset, joita käsitellään tarkemmin luvussa 1.2.3.

Sairaalaopetus kuuluu kunnalliseen kouluverkkoon erityisopetusta ja muutetun perusopetuslain (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010) voimaan tulon jälkeen erityistä tukea antavana kouluna. Sairaalaopetus luetaan nk. vaativan erityisen tuen piiriin, jolla tarkoitetaan perusopetuksessa olevalle oppilaalle annettavaa monialaista oppimisen, koulunkäynnin ja kuntoutumisen tukea (Pesonen ym. 2015, 163). Opetuksen järjestäjä päättää sairaalaopetuksen hallinnosta, oppilas pohjaan perustuvasta virkarakenteesta ja opetukseen ohjattavista resursseista. Oppilas pohja määräytyy opetuksen järjestäjän määräämällä tavalla laskennallisesti erikoissairaanhoidon osastohoito- ja avohoitopaikkojen mukaan. Kunnan muusta perusopetuksesta poiketen sairaalaopetuksen oppilaaksiottoalue noudattaa sairaanhoitopiirien (n = 20) potilaaksiottoaluetta ja saattaa siten ulottua kokonaisen maakunnan alueelle (Terveystieteiden lae 1326/2010). Suomessa sairaalaopetuksen piirissä on vuosittain noin 3000 perusopetusikäistä lasta ja nuorta, jotka ovat erikoissairaanhoidon lasten- ja nuorisopsykiatrisessa, somaattisessa, neurologisessa tai foniatriassa osasto- tai avohoidossa tai tutkimuksissa. Sairaalaopetuksessa olevalle oppilaalle annettavalla opetuksella on oppimista ja koulunkäyntiä ylläpitävä sekä erikoissairaanhoidon hoidollisia tavoitteita tukeva kokonaiskuntoutuksellinen tavoite. (Tilus 2008b; 2016; Tilus ym. 2011.) Oppilaalla on perusopetuslain turvaama oikeus saada kaikkina koulupäivinä opetussuunnitelman mukaista opetusta (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013 § 4 a). Sairaalaopetus voidaan kuvata kolmi-vaiheisena jatkumona, johon sisältyvät opetusjakson lisäksi nivelvaiheina sairaalaopetuksen tulovaihe ja omaan kouluun siirtymävaihe (Tilus 2006a; 2008b).

Vuonna 2014 sairaalaopetusta järjestettiin 29 kunnassa 18 sairaanhoitopiirin alueella. Sairaalaopetusta antavia kouluja oli lukuvuonna 2014–2015 yhteensä 25. Sairaalaopetuksessa työskenteli 136 erityisluokanopettajaa, 29 erityisopet-

tajaa, 11 päätoimista aineen- tai luokanopettajaa, 11 rehtoria ja 3 apulaisrehtoria sekä 96 koulunkäynninohjaajaa. (Tilus 2015, 23.)

Perusopetusta koskevaan lainsäädäntöön ei sisälly sairaalakoulu-käsitettä, vaan perusopetuslaissa säädetään opetuksen järjestämisestä (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013; Perusopetuslaki 1288/1999;). Opetuksen järjestämisen muoto, tilat sekä koulun koko vaihtelevat yksiopettajaisesta koulusta isoihin sairaalakouluihin, joilla voi olla useampia toimipisteitä. Sairaalakoulu voi toimia hallinnollisesti itsenäisenä kouluna tai olla muun perusopetusta antavan koulun hallinnoima. (OPM 2004.) Tässä tutkimuksessa sairaalakoulusta käytetään nimitystä sairaalaopetusyksikkö. Sairaalaopetusyksikkö-nimike vakiintui vuosina 2005–2014 toteutetun sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan aikana sairaalakoulua tarkoittavaksi termiksi.

Sairaalaopetuksen kuten muunkin perusopetuksen sisällöt ja tavoitteet määräytyvät opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja tuntijaosta annettujen valtioneuvoston asetusten (Valtioneuvosto 1435/2001; 422/2012; 423/2012) ja perusopetuslain (Perusopetuslaki 628/1998), perusopetuslain muutoksen (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010) mukaisesti laadittuina perusopetuksen opetussuunnitelman perusteina (Opetushallitus 2004; 2014). Säädökset muodostavat yhdessä paikallisen opetussuunnitelman ja koulun lukuvuosisuunnitelman kanssa käytännön koulutyötä määrittävän ohjausjärjestelmän, jonka tavoitteena on varmistaa koulutuksen tasa-arvo ja laatu (Opetushallitus 2014). Opetussuunnitelman perusteita on sitovasti noudatettava (Lahtinen & Lankinen 2013, 148; Sarjala & Suopohja 2000, 3). Opetussuunnitelma sisältää kasvatusta ja opetusta ohjaavat periaatteet, arvot ja tavoitteet sekä oppiainekohdattaiset tavoitteet ja sisällöt. Opetussuunnitelman tehtävänä on koulutukselle annetun sivistyksellisen ja kulttuurisen perustehtävän lisäksi antaa yksilölle mahdollisuus monipuoliseen kasvuun, oppimiseen ja terveen itsetunnon kehittymiseen ja saada yksilöllistä tukea. (Opetushallitus 2004, 6; Opetushallitus 2014, 14.) Opetuksen toteutus perustuu didaktiikkaan (Lahdes 1986) ja opettajan osaamiseen. Uudistukset (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013) ja opetussuunnitelman perusteiden muutokset (Opetushallitus 2011; 2014) perustuvat kouluissa tapahtuvan työn yhteisölliseen ja koulun ulkopuolisiin tahoihin ulottuvaan yhteistyöhön.

1.2.2 Oppimisen ja koulunkäynnin tukeminen

Oppilaalle osoitettu oppimisen ja koulunkäynnin tuki rakentuu oppilaan ikäkauden ja edellytysten mukaisesti järjestettävästä opetuksesta (Laki perusopetuslain muuttamisesta 477/2003 § 3; Perusopetuslaki 628/1998 § 3), oppimisen ja koulunkäynnin tukijärjestelmästä (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010) ja oppilashuollosta (Laki oppilas- ja opiskelijahuollosta 1287/2013). Yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen kaikessa opetuksessa perustuu ihmisoikeuksien kunnioittamiseen ja varmistamiseen sekä erilaisuuden hyväksymiseen yksilöllisenä ominaisuutena (Suomen perustuslaki 1999 § 6). Humanistiseen perinteeseen pohjautuva kasvatusta mielletään yleisenä hyvän tuottamisena ja lapsen yksilöllisen ja luonnollisen kasvun tukemisena. Opetussuunni-

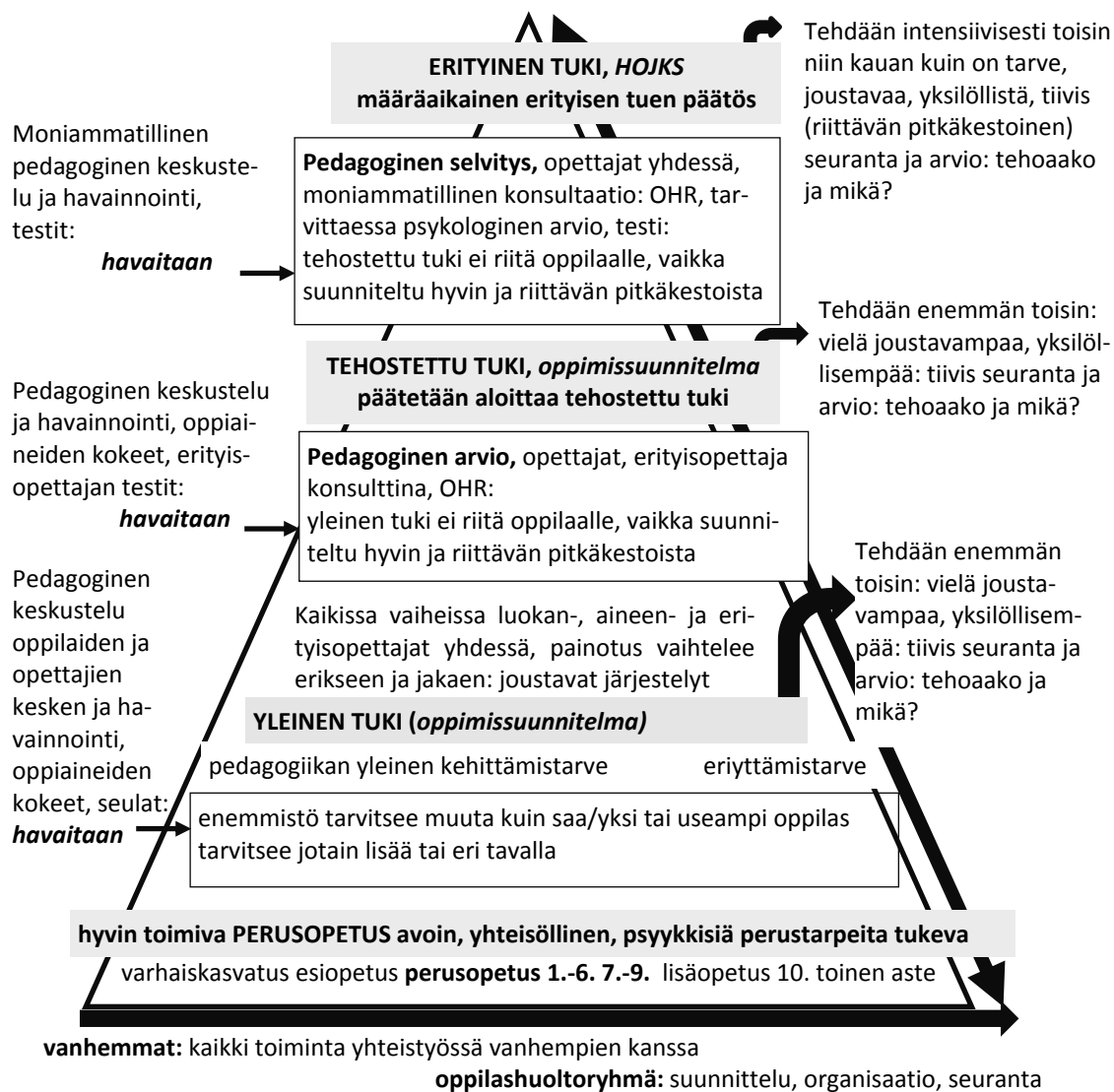
telman perusteiden mukaisesti oppimisen ja koulunkäynnin tukeminen merkitsee yhteisöllisiä ja oppimisympäristöön liittyviä ratkaisuja sekä oppilaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista. Oppimista tuetaan eriyttämällä, oppimista ohjaamalla, huomioimalla oppilaan kiinnostuksen kohteet, vahvuudet ja kehitystarpeet sekä mahdollistamalla monipuoliseen näyttöön perustuva osaamisen arviointi ja yksilöllinen palaute sekä käynnistämällä tarvittaessa kolmiportaisesti etenevä tuki. (Opetushallitus 2011, 9.)

Oppimisen ja koulunkäynnin kolmiportaisena etenevä tuki toteutetaan yleisenä, tehostettuna tai erityisenä tukena. Riittävän varhain käynnistyvä tuki vähentää oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyvien ongelmien kasautumista. (Opetushallitus 2011.) Tukitoimien kolmiportaisuutta ja toimenpiteitä havainnollistavasta kuviosta (kuvio 1) käy ilmi tukitoimien eteneminen prosessina. Kuvio jäsentää tietoa oppimisen ja koulunkäynnin tuen järjestämiseen liittyvistä hallinnollisista ja opetussuunnitelmaan perustuvista toimenpiteistä, mutta korostaa myös ”toisin tekemistä” ja ideaa toisin tekemisen vaikutusten arviointiin perustuvasta etenemisestä. Kuvio havainnollistaa, mitä tuen eri portailla pitäisi tapahtua (*”tehdään jotakin toisin”*), mutta jättää tilaa paikalliselle ohjeistukselle ja linjauksille siitä, miten *”pedagoginen keskustelu, seuranta ja arvio”* käytännössä toteutetaan ja miten opetusta toteutetaan *”vähän joustavammin ja yksilöllisemmin”* (kuvio 1).

Tukijärjestelmää koskeneella uudistuksella pyrittiin vaikuttamaan myös kielellisiin ilmauksiin, joilla opettajat kuvaavat oppilasta ja oppilaan tarpeita ja ongelmia. Tällä viitataan siihen, että ihmisen tapa puhua *toisesta* määrittää myös käsitystä *toisesta*. Suhtautuminen puolestaan määrittää myös tapaa kohdata *toinen*, ja tukea tarvitsevan oppilaan osalta se toimii siten toimenpiteiden (opetusmenetelmien, tukimuotojen yms.) valikoitumisen perustana. Oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimien etenemisen kuvaus suuntautuu toiminnan toteuttamiseen ja tekemistä kuvaavaan puheeseen, mitä sinänsä voi pitää osoituksena diskurssin hitaasta muutoksesta oppilaslähtöisestä ongelmapuheesta yhteisölähtöistä tekemistä painottavaan suuntaan. Toimintaa ilmentävä tekeminen liittyy koulun toimintakulttuuriin ja työyhteisöön. (Ahtiainen ym. 2012.) Siirtyminen medikalisoituneesta näkökulmasta kohti yhteisöllisten ratkaisujen merkitysten pohtimista kiinnittää huomion oppilaiden ja koko kouluyhteisön hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin sekä koulun toimintakulttuuriin.

Kolmiportaisen tuen idean juuret ovat yhdysvaltalaisessa Response-to-intervention (RTI) -mallissa, jonka tavoitteena on ollut myös opetuksen pedagoginen kehittäminen ja erityisopetuksen oppilaiden määrän vähentäminen toisin toimimalla eli järjestämällä opetusta toisin (Kirjavainen, Pulkkinen & Jahnukainen 2014, 154). RTI-malli etenee sisäkkäisinä kehinä siten, että uloimmalla kehällä toteutetut toiminnot toimivat kaikkia oppilaita hyödyntävinä ennaltaehkäisevinä toimenpiteinä. Toisen kehän aikana opetus järjestetään pienemmissä ryhmissä eripituisten jaksojen ajan. Kolmannella kehällä oppilaalle laaditaan yksilöllistetty ohjelma, ja moniammatillinen työryhmä arvioi oppimisvaikeuksia. Kolmannella kehällä tapahtuvia opetusjärjestelyitä voidaan verrata suomalaisen kolmiportaisen tukijärjestelmän erityisen tuen järjestelyihin.

RTI-mallissa tuen antamisen tavoitteena on pyrkiä yksilöä leimaavasta lähestymistavasta kohti yhteisöllisiä ratkaisuja, joissa koulun resurssien käyttöä maksimoimalla lisätään oppilaiden mahdollisuuksia suoriutua. Yhteisölliseen lähestymistapaan sisältyy paitsi tuen tarpeen tunnistaminen mahdollisimman varhain niin myös yksilöllisempää opetusta tarvitsevien oppilaiden tunnistaminen. (Fuchs ym. 2012.)



KUVIO 1 Kolmiportaisesti etenevä tukijärjestelmä (Ahtiainen ym. 2012, 73)

Vertaillaessa suomalaista kolmiportaisen tuen ja yhdysvaltalaisista RTI-mallia voidaan yhtäläisyyksien lisäksi löytää myös eroja (Björn ym. 2016). RTI-mallin ensisijainen käyttötarkoitus on oppimisvaikeuksien diagnosointi ja ennakointi, kun taas suomalaisen kolmiportaisen tuen malli perustuu tuen hallinnollisen rakenteen ja toimenpiteiden esittelyyn. Yhdysvaltalaisen mallin jokaisella kehällä määritellään selkeästi tuen kesto, intensiteetti ja rakenne, kun taas suomalainen versio ei sisällä eksplisiittisiä ohjeita siitä, miten käytännössä tuetaan. Lisäksi yhdysvaltalainen malli ei suosittele erityisopetuspalveluja kahden en-

simmäisen kehän aikana, kun taas kolmiportainen tuki sisältää erityisopetuspalveluja ”*from onset of support*”. (Björn ym. 2016.)

Opetussuunnitelma toimii koulun toiminnan raamina, jonka yhteinen tulokinta kouluyhteisössä rakentaa yksityiskohtaisen opetus- ja oppimisprosessin (Nummenmaa & Välijärvi 2006, 29), mutta toimii myös koulun kehittämisen välineenä (Pyhälto & Soini 2007). Opetussuunnitelma sisältää näkemyksen opetuksen vuorovaikutuksen luonteesta, joka puolestaan sisältyy näkemyksiin kouluopetuksen kasvatuksellisista ja sisällöllisistä tavoitteista sekä päämääristä (Vitikka 2009, 92). Opettajien kokemusten mukaan opetussuunnitelman perusteet sisältävät vähän konkreettisia ja toimintaa ohjaavia sisältöjä (Halinen, Hoppa & Jääskeläinen 2013, 189; Salminen & Annevirta 2014, 333–334; Sulonen ym. 2010). Opetussuunnitelma on keskeinen opetusta ohjaava asiakirja, joka toimii opettajan työn käsikirjana. Käytännössä opetuksen suunnittelua ja toteutusta ohjaavat kuitenkin huomattavassa määrin oppikirjat (Atjonen 2005). Huolipuheesta ja tuentarpeen toteamisesta on pitkä matka tavoitteelliseen ja tulokselliseen toimintaan, jos käytänteet ja menettelytavat eivät kuulu tietoisena ja yhteisesti sovittuna luontaisena työn osana koulun, opettajan, opettajayhteisön ja oppilashuollon palveluvalikoimaan. Voisi päätellä, ettei tavoitetilän kuvaaminen pelkästään laatuksiteereinä (ks. OPM 2009) riitä, vaan tarvitaan käytänteiden yksityiskohtaisia mallinnuksia ja prosessointia. Opetussuunnitelman funktiota kasvun ja oppimisen tukena selkeytetään, mikäli opetussuunnitelman kehittämisessä kiinnitetään huomiota erilaisten oppimisympäristöjen ja työtapojen systemaattiseen ja yksityiskohtaisempaan kuvaamiseen (Vitikka 2009, 273) ja lisätään selkeää ohjeistusta toimintatavoista (Salminen & Annevirta 2014, 337).

Vitikka (2009) pitää tärkeänä, että opetussuunnitelman tarkastelussa otetaan huomioon, miten opetussuunnitelman keskeisten elementtien – sisällön ja muodon – välisten suhteiden kautta hahmotetaan kokonaisuus ja se, miten opetuksen määritelmän mukaisiin tavoitteisiin suuntautuvaan toimintaan pyritään. Pedagogiikka sisältää didaktiikka-käsitettä laajemmin opetussuunnitelmaan ja sen laatimiseen liittyviä elementtejä, kuten oppimis- ja opetuskäsitykset, opiskelun luonne ja oppimisen arviointi (Vitikka 2009, 92–93). Lahdesen (1986) mielestä didaktiikka on kokonaisesitys keinoista, joilla ennakkoon laadittu opetussuunnitelma pyritään toteuttamaan. Opetussuunnitelma on lähinnä ennakolta laadittu ohjeisto, ja didaktiikka palvelee toteutuvaa opetussuunnitelmaa. Opetussuunnitelma on siten strategia ja didaktiikka taktinen väline. (Lahdes 1986, 87–88.)

Opetussuunnitelman toteutuksen ohjaus ja seuranta jäävät käytännössä opetuksen järjestäjän ja koulun rehtorin vastuualueille ja toteutus yksittäisen opettajan tasolle. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että työn tekemisen tavat poikkeavat enemmän yksittäisen koulun opettajien välillä kuin esimerkiksi saman kunnan koulujen välillä (ks. Hattie 2015). Myös uudistukset etenevät kunnissa eri tahtiin, ja niiden edellyttämät oppimisen ja koulunkäynnin tukijärjestelmän mukaiset opetusjärjestelyt toteutetaan myös eri tavoin (Ahtiainen ym. 2012; Lintuvuori 2015; Lintuvuori, Jahnukainen & Hautamäki 2017, 320).

Tarkastelen tässä tutkimuksessa opetussuunnitelman toteutumista sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan oikeutena saada opetussuunnitelman mukaista opetusta ja opetussuunnitelmaan sisältyviä käytänteitä, joiden tuloksena rakentuu sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolku.

Pedagogisen kuntoutuksen käsite

Pedagogisella kuntoutuksella ymmärretään toimintaa, joka on kietoutunut erityisopetusta ohjaaviin peruseriaatteisiin (Ihatsu & Ruoho 2001, 99; Naukkari-nen 1999; Puro 2011). Suomessa kuntoutus tarkoitti alun perin 1920-luvulla alkanutta fyysistä kuntoutusta ja myöhemmin sodassa tai tapaturmaisesti syntyneiden vaurioiden ja niiden haittojen korjaamista. Kuntoutuskäsite on jaettu WHO:n määrittelyn mukaisesti lääkinälliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 21; STM 2017.) Kuntoutus-termin problematiikka liittyy sen epäteoreettisuuteen ja erilaisten lähestymiskulmien ja taustateorioiden runsauteen (Tuunainen 1996, 13, 18). Lääkäriin, psykologin, sosiaalityöntekijän ja opettajan tarkastelukulmat suhteessa tuen tarvitsijaan, tukitoimien laatuun tai toteuttamiseen heijastuvat heidän edustamiensa toimialojen ja palvelujärjestelmien kautta (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 21). Kytökset eri tieteenaloihin edustavat myös eri koulukuntien näkemyksiä erityisopetuksen olemuksesta, lähtökohdista ja tavoitteista (Tuunainen 1996, 16).

Sairalaopetus kuuluu opetussektorilla erityisopetukseen, jonka kehitys on pohjautunut lääketieteeseen, psykologiaan ja yhteiskuntatieteisiin, sosiologiaan ja humanistisiin tieteisiin. Lähtökohtien moninaisuus kuvastuu myös tarkasteltaessa erityisopetuksen terminologian kehitystä suojelu- ja parantamiskasvatusopin kautta erityiskasvatusopiksi ja edelleen erityispedagogiikaksi, joten osa erityispedagogiikan historiasta on myös kuntoutuksen historiaa. (Nygård 1996; Tuunainen 1996.)

Kuntouttamista sinänsä ei ole liitetty suoraan sisältöinä erityispedagogiikkaan, jonka lähtökohtana on opettamiseen ja kasvatukseen sisältyvien tavoitteiden toteuttaminen yksilöllisten oppimisedellytysten mukaisesti. Erityiskasvatukseen sisältyvänä kasvatuksellinen kuntoutus on yksi osa kokonaiskuntoutusta. (Tuunainen 1997, 251.) Kasvatuksellinen kuntoutus on tarkoittanut tukea tarvitsevan oppilaan toimintakyvyn tukemista ja oppimista edistävää ohjausta, joka tapahtuu kasvatuksen, opetuksen, oppilas- ja opiskelijahuollon ja kuntoutuksen keinojen ja yhteisen suunnittelun sekä toteutuksen avulla (STM 2017, 12). Kuntoutuksen käsite liittyy läheisesti erityisopetuksen ”diskurssiin” (Tuunainen 1996), jonka mukaan tarvitaan erikseen opetusta, joka lähtee yksilöllisistä tarpeista ja tuottaa yksilöllisen, terapeuttisen tai kuntouttavan kokemuksen. Opetuksen näkökulmasta kuntoutuksellisuuden voidaan ajatella muodostuvan juuri oppimisedellytykset huomioon ottavalla opetuksen suunnittelulla ja toteutuksella (Opetushallitus 2014; Perusopetuslaki 628/1998 § 3), joka käytännössä merkitsee opetuksen eriyttämistä ja erilaisten menetelmien käyttöä.

Lasten- ja nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevien oppilaiden osalta sairaalaopetuksessa painottuvalla kuntouttavalla opetuksella tarkoitetaan opetusjär-

jestelyjen ja opetuksen sisältöjen ja tavoitteiden muodostamaa kokonaisuutta, jonka tarkoituksena on tukea oppilaan sosioemotionaalisia taitoja. Sairaalaopetuksen koulukohtaisiin opetussuunnitelmiin ja käytännön diskurssiin on vaikiintunut kuntoutus-käsitteeseen liittyviä termejä, kuten *pedagoginen* kuntoutusohjelma (Teirikko 1987, 75–76), kuntouttava opetus (Tilus 1998; Tilus ym. 2011), pedagoginen kuntoutus (Haukkalan koulun opetussuunnitelma 1994; Tilus & Vuorenmaa 2005) ja korjaava opetus (Auroran koulun opetussuunnitelma 2005).

Yleisessä kuntoutuksen paradigmassa on tapahtunut muutos vajavuus- ja asiantuntijakeskeisestä toiminnasta kuntoutujan omaa kokemuksellisuutta ja osallisuutta painottavaan suuntaan. Kuntoutussuunnitelman laatimiselle ja toteutumiselle ovat keskeisiä kuntoutujan subjektiivisuus, voimavarat ja hallinnassa olevat osaamisen alueet vajavaisuuksien sijasta. Huomiota kiinnitetään myös vertaisryhmätuen saatavuuteen, perus- ja lähipalvelujen toimivuuteen, avokuntoutusmuotojen painottamiseen ja ympäristötekniikan ja laajemman hyvinvoinnin edistämiseen. WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF-luokitus) pyrkii painottamaan yksilön selviytymistä ja toimintaympäristön merkityksen kuvauksia. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2004, 24–25.)

Opetuksen ja erityisen tuen näkökulmasta tarkasteltuna kuntoutuksen käsitteessä on havaittavissa samansuuntainen ajattelutavan muutos vammakeskeisyydestä kohti toiminnallista vuorovaikutusta, yksilön osallistamista ja ympäristötekijöitä korostavaan suuntaan (Murto 1997, 1999; Opetushallitus 2004; OPM 2007; OPH 2010). Osallistamista ja yksilön oman roolin tärkeyttä korostetaan myös uudistuneessa oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (Laki oppilas- ja opiskelijahuollosta 1287/2013). Kuntoutuminen liittyy läheisesti subjektiiviseen yksilölliseen kokemukseen ja vuorovaikutuksen laatuun. Positiivinen onnistumisen kokemus lisää minäpystyvyyttä (Aro ym. 2014). Onnistumisen takaavat myös oikein mitoitetut tavoitteet, jotka puolestaan edellyttävät oppilastunteesta (Tilus 2008b). Tutkittaessa tehokkaan koulun piirteitä on havaittu heikkojen oppilaiden hyötyvän opetuksesta, joka viestii opettajan kiinnostuksesta kaikkien oppilaiden edistymiseen ja sisältää selkeitä odotuksia jokaisen oppilaan hyvästä suorituksesta sekä halusta tukea oppilaita tavoitteiden saavuttamiseksi (Linnakylä & Välijärvi 2005, 218). Varsinkin lasten- ja nuorisopsykiatriassa hoidossa olevien oppilaiden opetuksessa korostuvat myös pedagogiseen kuntoutukseen liittyvät kasvatukselliset ja opetukselliset elementit. Sairaalaopetuksessa opetus sijoittuu hoitoyhteisön sisällä toteutettavien terapioiden kenttään. Opettaja ei ole terapeutti, mutta terapeuttisuus sisältyy optimaalisessa tapauksessa opetustapahtuman vuorovaikutukseen ja vuorovaikutuksen luonteeseen. (Huotari 1998; Äärelä ym. 2016a.)

Opettajana sairaalakoulussa

Sairaalaopetuksen perustyöhön sisältyvät opetus, kasvatus ja kuntouttava opetus sisältävät jo itsessään monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön, joka todentuu päivittäin hoidon, huoltajien, oppilaan oman koulun sekä oppilashuollolliseen toimintaan osallistuvien tahojen kanssa (Carstens 2004; Huotari 1998; Laki oppilas- ja opiskelijahuollosta 1287/2013; Opetushallitus 2011;2014; Tilus & Vuorenmaa 2005; Tilus 2008b; Tilus ym. 2011; Äärelä ym. 2016b). Sairaalaopettajat toimivat yhteistyössä sairaalaopetukseen tulevan tai sieltä lähtevän oppilaan asioissa usein koko maakunnan koulujen kanssa. Omaan kouluun palaava oppilas tarvitsee tukitoimien räätälöintiä yhdessä oppilaan oman koulun opettajien ja oppilashuollon henkilöstön kanssa.

Sairaalaopettajan työkäytänteitä tutkineen Taniguchin (2004) mukaan sairaalaopetus on ”sekoitus” erityisopetusta ja tavallista opetusta, pienten koulujen opetusta, esikoulun opetusta, perheen tukemista, hoitoa ja ohjausta. Carstens (2004) kartoitti sairaalaopettajien kokemuksia terminaalihoidossa ja pitkäaikaishoidossa olevien lasten opettamisesta. Opettajat toimivat kiinteänä osana moniammatillista työryhmää, johon kuului lääkäreitä, hoitajia, terapeutteja, sosiaalityöntekijöitä ja muita toimijoita (caregivers). Yhteistyössä toimien tiimi pyrki samaan tavoitteeseen: tukemaan sairastuneen lapsen tervettä ”puolta” ja minimoimaan sairauden aiheuttamia normaalin kehityksen ja kasvun esteitä. Sairaalan lapsen opetus erosi terveiden lasten opetuksesta opetusympäristöstä, psykologisista ominaispiirteistä ja oppilaan sairauden opetustilanteisiin luomista erityisvaatimuksista johtuvista syistä. Opettaja joutui mukautumaan vaihtuviin tilanteisiin ja sovittamaan roolinsa ja opetustilanteet hoidollisten toimien ja oppilaan terveydentilan mukaan sekä työskentelemään erilaajuisten oppimisen ja kehityksen esteiden voittamiseksi. Erityisesti parantumattomasti sairaiden ja terminaalivaiheessa olevien lasten opettaminen koettiin vaikeaksi mutta palkitsevaksi sen ammatillista kasvua tukevan erityisluonteensa vuoksi. Selvitäkseen sairaalan lapsen opetuksellisten vaatimusten ja sairauden vakavuuden aiheuttamasta emotionaalisesta kuormittumisesta opettajat kokivat tarvitsevansa jatkuvaa yksilö- ja ryhmätyönohjausta, koulutusta ja ammatillisen osaamisen tukemista. (Carstens 2004, 57.)

Suomalainen sairaalaopetuksen tutkimus on kohdentunut sairaalaopettajien työnkuvaan (Düssel 2013; Huotari 1998; Korte-Heinonen 1992; Lautjärvi 1991; Mikola 1998), sairaalaopetuksen opetusmenetelmiin (Äärelä ym. 2016a), kuntouttavaan opetukseen (Fågel & Leiviskä 2017), vaikuttavuuteen (Pelkonen 2012; Haikonen 2014), sairaalaopetuksen historiaan (Lähteenmäki 1993) ja sairaalaopetuksen ja vanhempien väliseen yhteistyöhön (Äärelä ym. 2016b).

Työnkuvan kehittymistä suomalaisessa sairaalaopetuksessa tarkastellaan tarkemmin luvussa 5.1.4.

1.2.3 Sairaalaopetuksen muuttuva toimintaympäristö

Muuttuva erikoissairaanhoito

Lääketieteen kehittymisen, hoitoideologian muuttumisen ja taloudellisen tehokkuuden vaatimusten seurauksena vuodeosastohoitoajat ovat lyhentyneet,

hoitopaikat vähentyneet ja polikliininen hoito on lisääntynyt kaikilla erikoissairaanhoidon alueilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suorittaman vuosia 2001–2012 koskeneen tilastoinnin mukaan lastenpsykiatrian osastohoito hoitomuotona on laskenut tasaisesti vuodesta 2008 alkaen (THL 2014). Sen sijaan nuorisopsykiatrian osalta kehitys kulki päinvastaiseen suuntaan aina vuoteen 2012 asti, jolloin osastohoitojaksojen määrä kääntyi laskuun. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisaloille kirjattuja vuodeosastohoidon potilaita oli vuonna 2012 yhteensä 3 403. (THL 2014.)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat lisääntyneet kaikkien ikäryhmien osalta 30 prosenttia vuodesta 2006 lähtien, ja potilasmäärän lisäys on ollut 22 prosenttia (THL 2014). Vuosina 2006–2012 suoritetun tilastoinnin mukaan sekä lasten- ja nuorisopsykiatriset avohoidon potilasmäärät että avohoidon käynnit ovat lisääntyneet tasaisesti vuodesta 2006. Samana ajanjaksona avohoidon nuorisopsykiatristen potilaiden määrä on lisääntynyt 68 prosenttia ja lastenpsykiatristen potilaiden 37 prosenttia. (THL 2014.)

Vuonna 2012 psykiatrisia sairaalapalveluja käytti 1 087 iältään 0–12-vuotiasta lasta, joista poikia oli 74 prosenttia. Hoitopäiviä kertyi 52 812 ja hoitopaksoja 1 674. Hoitopaksojen keskimääräinen pituus oli 31 päivää. Nuorisopsykiatrisia osastohoitopalveluja käytti 2 307 yläkouluikäistä (ikäryhmä 13–17-vuotiaat), joista poikia oli 33 prosenttia. Hoitopäiviä nuorille kertyi 98 943 ja hoitopaksoja 3 053. Hoitopakson keskimääräinen pituus oli 32 päivää. Avohoitokäyntejä alle 13-vuotiailla oli 14 884. Hoitokäyntejä oli potilasta kohti keskimäärin kymmenen. (THL 2014.)

Myös somaattisen hoidon osastohoitoajat ovat lyhentyneet viime vuosina voimakkaasti. Keskimääräinen hoitopakson pituus oli 2,7 päivää vuonna 2012 (THL 2013). Vain murto-osa somaattisessa hoidossa olevista perusopetusikäisistä ehtii hoitopaksonsa aikana sairaalaopetuksen piiriin. Pitkäaikaishoitoa tarvitsevat potilaat käyvät kotihoidon ohella intensiivijaksoilla sairaalassa ja ovat tällöin pääsääntöisesti sairaalaopetuksen piirissä. Vuonna 2012 lastentautien vastualueella hoidettiin yhteensä 33 395 potilasta, joille kertyi 172 698 hoitopäivää. Vuonna 2012 somaattisessa erikoissairaanhoidossa oli 67 919 iältään 0–14-vuotiasta lasta tai nuorta, joista poikia oli 57 prosenttia. Hoitopäiviä kertyi 35 360 ja hoitopaksoja 91 368. (THL 2013.)

Hoitokäytänteiden muutoksien heijastumat sairaalaopetuksen oppilasmääriin

Hoitoideologian, taloudellisten ja rakenteellisten muutosten seuraukset käyvät ilmi myös tarkasteltaessa sairaalaopetuksessa olevien osastohoito- ja avohoitoppilaiden määrällistä kehitystä. Opetusministeriön asettaman sairaalaopetuksen kehittämistyöryhmän (OPM 2004) kokoaman selvityksen mukaan sairaalaopetuksessa oli lukuvuonna 2002–2003 yhteensä 3 967 oppilasta, joista avohoidon piirissä oli 7,9 prosenttia ja osastohoidossa 92,1 prosenttia. Lastenpsykiatrian hoitoalueella oli yhteensä 1 077 lasta, joista osastohoidossa oli 27 prosenttia ja avohoidon piirissä 7,5 prosenttia. Nuorisopsykiatrian hoitoalueella olleista 709 nuoresta oli osastohoidon piirissä 76 prosenttia. Lastenneurologian osastohoidon piiriin oli kirjattu 929 oppilasta ja avohoidossa oli 17 oppilasta. Somaat-

tisessa hoidossa oli yhteensä 1 235 oppilasta, joista oli osastohoidossa suurin osa (96 %). (OPM 2004.) Sairaalaopetuksen kehittämishankkeen toimesta kerätyn päiväkohtaisen oppilastilastoinnin (29.11.2012) mukaan sairaalaopetuksessa oli erikoissairaanhoidon piiristä tulevia oppilaita 668, joista osastohoidossa olevia oli 63 prosenttia ja avohoidossa 37 prosenttia (Tilus 2012). Avohoidossa olevien oppilaiden määrä ylitti osastohoidossa olevien oppilaiden määrän ensimmäisen kerran vuonna 2015 suoritettussa oppilaiden päiväkohtaisessa tilastoinnissa (Tilus 2015).

Sairaalaopetukseen kohdistuneet odotukset

Kuntien koulujen täydennyskoulutustarpeita ja sairaalaopetuksen kanssa tapahtuvaa yhteistyötä kartoittaneen kyselyn (n = 2 901) tulosten mukaan rehtoreista 74 prosenttia koki henkilöstönsä tarvitsevan lisää sairaalaopettajan kanssa tapahtuvaa yhteistyötä. Vastaajista 82 prosenttia toivoi koulutusta tiedonsiirtoa ja salassapitoa koskeviin käytänteisiin, 75 prosenttia oppimisvaikeuksien varhaiseen tunnistamiseen ja tukitoimien suunnitteluun ja 73 prosenttia erilaisten pedagogisten tarpeiden huomioon ottamiseen opetuksessa. Valtaosa rehtoreista (82 %) ilmoitti opettajien tarvitsevan ohjausta ja tukea sairaalaopetuksesta palaavan oppilaan tukemiseen. Kaksi kolmasosaa rehtoreista (77%) kaipasi opettajille lisää ohjausta myös oireilevan tai hoitoa odottavan oppilaan tukemiseen. Lisäksi vastaajat kokivat tarvitsevansa tietoa ja ohjeita siitä, miten oppilaan vaikeudet voidaan ottaa huomioon opetusta järjestettäessä siten, että muut oppilaat eivät kokisi epätasa-arvoista kohtelua. (Tilus & Vuorenmaa 2006, 53–54.) Myös Nykäsen ja kumppaneiden (2007) tekemän selvityksen mukaan yhteistyön kehittämistä kaivataan erityispalveluja, kuten erikoissairaanhoidon ja kuntoutuspalveluja, tarjoavien laitosten kanssa. Oppilaan oma koulu pitäisi pitää tiedotuksen piirissä hoitojakson jälkeen, jotta koulun henkilöstö voi ottaa huomion lapsen/nuoren erityistarpeet ja tukea kuntoutusta (Nykänen ym. 2007, 91).

Aluehallintoviraston vuonna 2009 sivistysjohtajille, rehtoreille ja oppilashuollon henkilöstölle osoitettu kysely osoitti, että kentällä toivottiin tiedonkulkuun, työnjakoon ja vastuiden jakamiseen liittyvien kysymysten selvittämistä sekä selkeitä ja läpinäkyviä toimintamalleja sekä palveluketjujen kuvauksia erikoissairaanhoidossa olleen lapsen tai nuoren oppimisen ja koulunkäynnin tukemiseksi. Vastaajat kokivat, että kuntien käytännöt vaihtelivat liikaa ja jäivät usein yksittäisten toimijoiden huolehdittaviksi. Vastaajien mielestä vain yhtenäinen, valtakunnallinen ohjeistus turvaa tasa-arvoisen kohtelun, oikeusturvan ja turvallisuuden. Ohjeistuksissa tulisi vastaajien mielestä mallintaa sairaiden lasten hoidossa ja kuntoutuksessa eri hallintokuntien vastualueet ja huolehtia siitä, että jokaisessa kunnassa ja koulussa yleiset toimintalinjat kirjataan oppilashuollon suunnitelmaan ja lääkehoito koulun lääkehoidon suunnitelmaan. Lapsen hoito ja tukitoimet räätälöidään yhteisten linjausten pohjalta yhteistyössä kodin kanssa. (Eneberg 2009.)

Muuttunut lainsäädäntö

Vuoden 2013 loppuun voimassa olleen perusopetuslain (Perusopetuslaki 628/1998) mukaan sairaalan sijaintikunnan velvoitteena oli järjestää sairaalassa

potilaana olevalle oppilaalle opetusta siinä määrin kuin se oppilaan terveys ja muut olosuhteet huomioon ottaen oli mahdollista (Perusopetuslaki 628/1998 § 4, 3 mom). Vuoden 2014 alusta voimaan tulleen perusopetuslain muutoksessa (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013) poistettiin muita olosuhteita koskeva määrittely opetuksen järjestämisen perusteena ja järjestämisvelvoite laajennettiin koskemaan myös erikoissairaanhoidon avohoidon piirissä olevien oppilaiden opetuksen järjestämistä. Opetuksen järjestämisessä otetaan huomioon avohoidossa olevan oppilaan pedagogiset erityistarpeet ja hoidolliset ja kuntoutukselliset toimenpiteet, muut tukitoimet sekä oppilaan etu (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013 § 4 a). Lainsäädännön muutos perustui opetus- ja kulttuuriministeriön vuosille 2011–2016 julkaisemaan koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmaan (OKM 2012). Muutosten tavoitteena oli parantaa sairaalassa osasto- ja avohoidon piirissä olevien ja huostaanotettujen ja sijoitettujen lasten oikeutta osallistua perusopetukseen ja tarvittaessa sairaalaopetukseen sekä turvata huostaanotettujen ja sijoitettujen lasten oikeus perusopetukseen (OKM 2012).

1.2.4 Toimintaympäristön muutosten heijastumia sairaalaopetuksen tehtäväkuvaan

Avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestäminen

Sairaalaopetuksen toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset ovat heijastuneet tarpeina järjestää opetus avohoidossa oleville oppilaille sairaalaopetuksen piirissä. Kuntien käytänteet ovat tältä osin vaihdelleet. Avohoidossa olevien oppilaiden opetus on järjestetty yleisesti kuntien muina erityisopetuksellisina ratkaisuinakin kuin sairaalaopetuksen yhteydessä tai joissakin harvoissa tapauksissa sairaalaopetusyksikön hallinnon piiriin kuuluneissa nivelluokissa.

Sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan alkaessa vuonna 2005 vain neljässä (4/33) sairaalaopetusyksikössä sisältyi perustehtävään myös avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestäminen (Tilus 2006a). Perusopetuslain uudistuksen (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013 § 4 a) tultua voimaan 1.1.2014 oli seitsemässä (7/25) sairaalaopetusyksikössä opetuksen piirissä säännöllisesti myös avohoidossa olevia oppilaita (Tilus 2014; 2015).

Konsultatiivinen työote

Kasvanut oppilasvaihtuvuus on heijastunut sairaalaopettajan työnkuvan muutostarpeina konsultatiivisen työotteen suuntaan. Kansallisen kehittämistoiminnan alkaessa vuonna 2005 neljän opetusyksikön tehtäväkuvaan sisältyi myös ohjausta ja konsultaatiota ja/tai täydennyskoulutuksen järjestämistä alueen muille kouluille (Tilus 2006a), vaikka yksiköt eivät omanneetkaan kunnallisina erityiskouluina valtion erityiskouluille peruskoululain § 39:n nojalla osoitettua erityistehtävää (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010 § 39).

Ohjaukseen (Nykänen ym. 2007) ja konsultatiivisiin työotteisiin perustuvilla työtavoilla tarkoitetaan ohjattua pienryhmätyöskentelyä, joka perustuu selkeään rakenteeseen, prosessin tietoiseen ohjaukseen sekä vertaistyöskentelyyn (Soini ym. 2012, 11–13). Konsultaation käsite on rantautunut koulun käy-

tänteisiin johdettuna käsitteenä palveluista ja yritysmaailmasta, jossa tiedon rooliin kuuluvana pidetään sen prosessointia ja keskinäistä vaihtamista. Konsultaation läheiskäsitteitä ovat neuvonta ja työnohjaus. (Soini & Mäenpää 2012; ks. myös Hyyppä 1999.) Konsultaatiotilanteen tavoitteena on auttaa avun tai tuen tarvitsijaa löytämään omia ratkaisuja ongelmiin. Konsultointi voi sisältää myös neuvomista ja ohjeiden antamista tai asioiden mallintamista. (Soini ym. 2012, 11–13.)

Ammatillinen osaaminen

Sairaalaopetukseen tulevien oppilaiden oppimista ja koulunkäyntiä haittaavien syiden laaja kirjo edellyttää erityisopettajalta monipuolista ammatillista osaamista ja aktiivista täydennyskoulutukseen osallistumista. Toimiminen verkostomaisella ja/tai konsultatiivisella työotteella yhteistyössä huoltajien, hoidon ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa edellyttää myös kansallisten normien ja ohjauksen tuntemusta ja reflektiivisen, työnohjauksellisen ja konsultatiivisen työotteen harjoittelua. Konsultaatiotaidot eivät ole kuuluneet perinteiseen opettajakoulutukseen. Sairaalaopetuksen piirissä tapahtunut oppilaskierron nopeutuminen on lisännyt tarvetta myös sellaisten välineiden ja menettelytapojen kehittämiseen, joiden avulla saadaan tehokkaammin kokonaiskuva oppilaan opetuksen ja koulunkäynnin tilanteesta ja tukitoimien tarpeista.

Osaamiskeskus

Konsultatiivinen työote, ohjauksen ja täydennyskoulutuksen tarjoaminen sekä opetuksen järjestäminen avohoidossa oleville oppilaille on merkinnyt sairaalaopetusyksikön tehtäväkuvan laajentumista. Laajennetulla toimenkuvalla toimineet opetusyksiköt toimivat siten paitsi erityiskouluina niin myös osana kunnallista oppimisen ja koulunkäynnin tuen palvelujärjestelmää. Osaamiskeskustyön ideologinen ja lainsäädännöllinen perusta liittyy kansainvälisiin ja kansallisiin linjauksiin ja sitoumuksiin opetuksen ja kasvatuksen järjestämisestä inklusion periaatteiden mukaisesti. Euroopassa on ollut jo vuosia nähtävissä yhteinen kehityssuuntaus erityiskoulujen muuttamiseksi palvelu-, osaamis- tai resurssikeskuksiksi. Osaamiskeskusten tehtäväalueisiin sisältyy erityispedagogisen ohjauksen antaminen lähikouluille, koulutusten järjestäminen, tukimateriaalien kehittäminen sekä oppilaiden tukeminen järjestämällä arviointi- ja kuntoutusjaksoja. (OPM 2007, 13.)

Suomessa toimi sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan alkaessa vuonna 2005 kuusi perusopetusta antavaa valtion erityiskoulua, joiden tehtäväkuvaan sisällytettiin perusopetuslain 39 §:ssä (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010 § 39) tarkoitettujen tukitehtävien antaminen ja toimiminen valtakunnallisina kehittämis-, ohjaus- ja palvelukeskuksina. Oppimis- ja ohjauskeskukset toimivat Opetushallituksen alaisina ja muodostavat kuudesta toimipisteestä muodostuvan Valteri-verkoston.

Yhteenvedona voi todeta, että sairaalaopetuksen toimintaympäristössä tapahtuneet yhteiskunnalliset, taloudelliset ja sosiaaliset sekä erikoissairaanhoidossa tapahtuneet rakenteelliset ja hoitoideologiset muutokset ovat heijastuneet

lisääntyneinä oppilaan kokonaiskuntoutumiseen ja laadukkaan, monimuotoisen sairaalaopetuksen järjestämiseen kohdistuvina odotuksina. Yhdessä koulujärjestelmässä tapahtuneiden rakenteellisten (kouluverkkokehitys, erityiskoulujen määrän väheneminen) ja sisällöllisten muutosten kanssa (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013) ne ovat kasautuneet yleisiksi lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisäämisen tarpeiksi ja sairaalaopetuksen osalta tehtäväkuvan muutos- ja osaamisen kehittämistarpeiksi. Näihin kehittämispaineisiin ja odotuksiin pyrittiin vastaamaan sairaalaopetuksen kansallisella kehittämisellä vuosina 2005-2014. Haasteisiin vastaaminen edellyttää kuitenkin myös sairaalaopetuksen toimintaperiaatteiden ja toimintaa ylläpitävien rakenteiden sekä toimintamallien uudenlaista tulkintaa ja siitä johdettavia uusia toimintatapoja sairaalaopetusyksikön sisällä ja yhteistyöverkostoissa tapahtuvaan toimintaan.

1.3 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella sairaalaopetuksessa havaittujen muutostarpeiden kohtaamista ja sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan aikana (2005–2014) toteutettujen kehittämisinterventioiden avulla tavoiteltua muutoskehitystä Yrjö Engeströmin (1985;1995) kehittämän kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan perustuvan kehittävän työntutkimuksen viitekehyksessä. Kehittävään työntutkimukseen sisältyvän toiminnan kehityshistoriallisen aspektin ja toimintajärjestelmämallin avulla jäsenän sairaalaopetusta ilmiönä, siinä tapahtuvaa toimintaa muutostarpeina sekä kehittämisen kohteena. Tarkastelen kehittämistä opetushenkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämisen (oppiminen) ja opitun siirtymisen (transformatiivinen oppiminen) (Argyris ym. 1990) ja organisaatiokulttuurisen (yhteisöllisyys ja yhteiset merkitykset) (Argyris & Schön 1996; Fullan 2001; 2003; Johnson & Scholes 2008; Schein 1990; Senge 1990;) sekä kollektiivisen asiantuntijuuden näkökulmista (Engeström 1995). Sairaalaopetuksen ammatillisen osaamisen kehittäminen ja toisin toimimisen edistäminen (Arnkil & Eriksson 1995) muodostavat abstraktisena ilmiönä organisaation toiminnan kulttuurisen muutoksen (Schein 1990; Senge 1990). Muutos puolestaan kuvantuu realistisena käytänteiden ja toimintatapojen muutoksena (Naukkarinen 1999), joka puolestaan määrittää sairaalaopetuksen työtoiminnan kohdetta ja sairaalaopetukseen tulevan oppilaan opinpolkua. Ammatillisen osaamisen kehittämistä ja työnkuvan uudistamista tarkastellaan opetusyksikötason ja koulutuksen järjestelmätason (valtakunnallinen ja kuntakohtainen taso) ilmiöinä, jotka nivoutuvat osaksi laajempaa lasten ja nuorten hyvinvointia tukevien palveluiden kenttää. Tutkimus sijoittuu siten koulun kehittämistutkimuksen ja organisaatiotutkimuksen välimaastoon.

Tutkimuksen kohdejoukkona ovat sairaalaopetusta antavat sairaalakoulut, joita kehittämis- ja tutkimustoiminnan alkaessa vuonna 2005 oli 33 ja vuonna 2014 hankkeiden päättyessä 25. Sairaalakoulusta käytetään tässä tutkimuksessa käsitettä opetusyksikkö. Sairaalaopetusyksikkö opetus- ja oppimisympäristönä luo kontekstin, jossa toimintaa ja työkäytänteitä tarkastellaan toiminnan histo-

riallisen kehityksen ja opetussuunnitelman sekä oppimisen ja koulunkäynnin tuen toteutumisen kautta. Rajaan oppimisen tarkoittamaan tässä tutkimuksessa interventioiden käyttöönottoa ja toisin toimimista. Kiinnostukseni kohteena ovat tekijät, jotka vaikuttavat sairaalaopetusyksikön käytänteisiin ja menettelytapamalleihin ja niiden uudistamisen edellytyksiin, jotka ovat samanaikaisesti luomassa työyhteisön toimintakulttuuria, mutta ovat myös sen tuote. (Engeström 1995; Johnson & Scholes 2008; Schein 2009.) Sairaalaopetuksen työtoimintaa ja käytänteitä sekä niiden kehittämistä tarkastelen sairaalaopetuksen kansallisen kehittämisen (2005–2014) aikana tuottamani aineiston pohjalta. Käsittelen kehittämishankkeiden aineistojen ja kehittäjä-tutkijana saamieni kokemusten pohjalta sairaalaopetuksen kehittämiseen ja sairaalaopetusta antavan työyhteisön työtoiminnan muutoshaasteisiin liittyviä tekijöitä käsitteellisesti ja empirisesti. Tutkimuksen näkökulma on ennemminkin organisaation kokonaisvaltaiseen toimintaan tähtäävä – ei niinkään oppilaiden oppimiseen liittyvä.

Sairaalaopetuksella voidaan katsoa olevan kasvatuksesta, opetuksesta ja kollektiivisesta kuntoutuksesta muodostuva tehtävä, joka koostuu koulutuksesta vastaavan yhteisön ja oppilaan ympärille muodostuvan ryhmän jäsenten tietämyksen yhdistämisestä ja yhteistyöstä oppilaan yksilöllisten tuentarpeiden tunnistamiseksi ja niiden kohtaamiseksi (OPH 2004; 2011; 2014). Käytän tässä yhteydessä tekojen sarjojen tuloksesta nimitystä oppilaan opinpolku, joka alkaa oppilaan odottaessa hoitoon pääsyä, kattaa sairaalaopetuksessa oloajan ja omaan kouluun siirtymävaiheen. Oppilaan opinpolku sisältää siten opetuksen, tukitoimien sekä muiden oppilaan opetukseen, kasvatukseen ja kuntoutukseen osallistuvien työsuoritteet ja menetelmälliset ratkaisut, joiden tavoitteena on oppilaan oppiminen ja kuntoutumisen tukeminen. Sairaalaopetuksessa olevan oppilaan opinpolku ja sairaalaopetusyksikön toiminta muodostavat kohdatessaan ikään kuin nk. kriittisen leikkauspisteen, jossa toimimista voidaan pitää käytänteiden muokkaamana rajapintatoimintana (ks. Tuomi-Gröhn 2001). Samanlaiset rajapinnat tai yhdyspinnat (Heinonen ym. 2018) muodostuvat opetusyksikön toimiessa yhteistoiminnassa hoidon, huoltajien, oppilaan oman koulun ja muiden kasvatukseen ja kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa. Kehittämishankkeiden tehtävänä oli luoda rajapintatoimintaan uudet välineet ja toimintamallit. Näin myös kehittämishankkeiden ja sairaalaopetusyksiköiden välistä toimintaa voidaan kuvata eräänlaisena rajapinnalla tapahtuvana ilmiönä (Tuomi-Gröhn 2001).

Tutkimukseni sisältää tutkimus- ja kehittämistehtävän. Tarkastelen sairaalaopetusta tekojen, toimintojen ja operaatioiden sarjana toiminnan historiallisessa kehyksessä (Engeström 1995). Sairaalaopetuksen kehityshistoriallinen tarkastelu tarkoittaa tässä yhteydessä sairaalaopetuksen järjestämisen perusteissa ja toteutustavoissa tapahtuneiden muutosten tutkimista sairaalaopetuksen nykytilaan ja kehittämistoimintaan peilautuvina kytköksinä. Tutkimustehtävänä on myös sairaalaopetuksen kehittämisen prosessin aikana tuotettujen aineistojen retrospektiivinen analyysi. Kehittämishankkeet toteutettiin toimintatutkimuksen periaattein ja luonteen mukaisesti tutkijan ja sairaalaopetuksen kehittämiseen osallistuneiden yksiköiden edustajien ja sairaalaopetusyksiköiden työh-

teisöjen kanssa tapahtuvana toimintana (Kuusela 2005, 14). Tutkimuksellisuuden perustana oleva käsitys siitä, että toiminnan edellytysten kautta pyritään toiminnan muuttamiseen, jättää kuitenkin toiminnan käsitteen tai sosiaalisen organisaation rakenteellisen ja toimijuuden luonteen käsittelyn toimintatutkimuksen perinteessä vähemmälle huomiolle. Katsoin, ettei toimintatutkimuksen lähestymistapaan rajoittuva tutkimusote olisi ollut tyydyttävä, joten valitsin tämän tutkimuksen lähestymistavaksi kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian ja siihen perustuvan kehittävän työntutkimuksen, joka tarkastelee tutkittavaa ilmiötä sen kehityshistoriallisissa yhteyksissä (Engeström 1985; 1995; 2004). Engeström (1985) esittää, että työtoiminnan kehittäminen edellyttää työn kehityksen kohdehistoriallista analyysia ja työn pohjaksi muodostuneiden teorioiden ja käsitysten teoriahistoriallista analyysia sekä nykytilan aktuaaliempiiristä analyysia, jonka avulla työtoiminnan kehityshistoriassa muotoutuneet ristiriidat tulevat näkyviksi käytännössä (Engeström 1985, 159). Sairaalaopetuksen kansallisen kehittämisen alkaessa vuonna 2005 toteutettiin sairaalaopetuksen nykytilan kartoitus kaikkia opetusyksiköjä koskeneena auditointina (Elias 1 -kierros). Auditointikierrokseen sisältyneiden haastattelunauhoitusten analysointi ja liittäminen sairaalaopetuksen kehityshistorialliseen kontekstiin jäivät taannoin suorittamatta. Kehittävää työntutkimusta käsittelevä artikkeli (Engeström 1985) oli jo vuosia aiemmin toiminut itselläni eräänlaisena taustamallina kehittäessäni rehtorina omassa sairaalaopetusyksikössäni käytänteitä ja yrittäessäni ymmärtää eri koulujen työyhteisöjen toimintatapoja.

Tutkimukseeni sisältyvällä kehittämistehtävällä tarkoitetaan tutkimusaineiston perusteella luotuja malleja sairaalaopetuksen edelleen kehittämiseksi. Tutkimuksen empiirinen osa muodostuu seuraavista tutkimus- ja kehittämistehtävän mukaisista vaiheista, joita kuvaan tutkimusasetelmana seuraavassa kuviossa (kuvio 2).



KUVIO 2 Tutkimusasetelma

Tutkimuksen vaiheittaista etenemistä tarkastelen tarkemmin pääluvussa neljä. Tutkimuksen avulla tuotan uutta tietoa siitä, millaisista tekijöistä ja työsuoritteista sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolku rakentuu (hermeneuttinen tiedonintressi) ja miten kehittämisellä saadaan aikaan organisatorista oppimista ja uuden käytänteen siirtymistä käyttöön. Tutkimuksen kulttuuris-struktuuriallisen tarkastelun tavoitteena on luoda kuva sairaalaopetusyksi-

köistä laadukkaasti toimivina oppivina organisaatioina (emansipatorinen tiedonintressi), jotka voivat toimia osaamiskeskuksena osana kunnallisia erityisen tuen palvelujärjestelmiä. Siten tutkimus sisältää myös praktisen tiedonintressin, jonka tavoitteena on muuttaa aiempaa työkäytännettä ja luoda uutta. (Habermas 1987.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuskohdetta tarkastellaan yhteiskunnallisena instituutiona, sosiaalisena organisaationa ja työyhteisönä toimimisen ja oppimisen ja koulunkäynnin tuen toteuttamisen näkökulmasta. Tutkimus tarjoaa uusia näkökulmia oppimisen ja koulunkäynnin tuen kehittämistoimintaan kuvaamalla koulun työyhteisön oppimista ja toisin toimimisen edellytyksiä sekä käytänteiden kehittämiseen liittyviä haasteita.

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, joka ulottuu monitieteisenä usean tieteen alueille tai sivuaa niitä. Tutkimukseni sijoittuu ihmistieteiden ja sosiaalitieteiden rajapinnalle, jossa tarkastellaan toisaalta sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolkua ja toisaalta myös pyritään sairaalaopetusta antavan koulun toiminnan kehittämiseen. Kasvatustieteessä on Hilpelän (2009) mukaan läsnä koko tieteiden kirjo aina estetiikasta ja kirjallisuudesta fysiikkaan asti. Kasvatuksen tieteen alaan ja keskusteluun on sisällytetty kysymykset kasvatuksen historiasta ja filosofiasta, kasvatuspsykologiasta ja -sociologiasta. Lisäksi varhais-, koulu- ja aikuiskasvatuksen lohkoilla on omat tutkimusalansa. Hilpelän (2009) korostamaa monitieteisyydestä aiheutuvaa hajanaisuuden uhkaa pyrin välttämään määrittelemällä seuraavaksi lyhyesti oman tutkimukseni asemoitumista eri tieteiden alueille.

Tutkimukseni sijoittuu kasvatustieteen piiriin, mutta verkostoituu myös hallinto- ja liiketaloustieteen sekä psykologian että sosiaalipsykologian alueille. Yhdistävinä tekijöinä ovat organisaation tutkimus ja yksilöllisen sekä yhteisöllisen oppimisen tutkimus sekä niiden yhdistäminen koulun kehittämiseen. Tutkimukseni voidaan katsoa toimivan yhteiskunnallisena interventiona, jonka tarkoituksena on tarjota uutta sisältöä sairaalaopetuksen perustehtävän määrittelyyn ja oppilaiden kokonais kuntoutukseen tuloksellisempia käytänteitä ja toimintatapoja.

Tutkimuksen organisaatiotutkimuksen piiriin kuuluvaksi kysymykseksi muodostuu, miten sairaalaopetusyksikön toimintakulttuuriin sisältyviä toimintoja, työtapoja ja -menetelmiä voidaan ymmärtää ja kehittää niin, että toiminnalle asetut tavoitteet saavutetaan. Kysymykseen vastaaminen edellyttää sairaalaopetuksen perustehtävän ja roolin määrittelyä lapsen tai nuoren kasvatukseen, opetukseen ja kuntoutukseen osallistuvien tahojen kentässä. Katson, että on perusteltua tarkastella sairaalaopetusyksikön toimintakulttuuria organisaation kulttuurin viitekehyksessä siksi, että organisaation kulttuuri ulottuu kaikkeen kouluyhteisön toimintaan (Fullan 1990; 2001; Hargreaves ym. 1989; Schein 2009), ja myös siksi, että opettajan historiallinen työn rakentuminen on perustunut yksintekemisen kulttuurille (Sahlberg 1996).

Tutkimus sivuaa myös sosiaalitutkimusta, koska *"jokaisen tutkimuksen lähtökohtana on – tai ainakin tulisi olla – tiedollisen uteliaisuuden, käytännön tarpeiden tai teorian kehittämisyhtymyksen herättämä ongelma, johon tutkimuksen avulla etsi-*

tään vastausta” (Eskola 1967, 9). Tutkimukseni voisi katsoa myös sivuavan Pietilän (1973, 12) tarkoittamaa kokemuseräistä sosiaalitutkimusta, jossa pyritään kuvaamaan tutkijan kokemushavainnoista saatavien tietojen avulla sosiaalisia tai niihin verrattavia ilmiöitä ja prosesseja.

1.4 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa tarkastellaan suomalaista sairaalaopetusta ja sen kehittämistä sairaalaopetuksen historiallisen kehityksen tuottaman toiminnan ja kehittämissaasteiden sekä sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opetuksen ja tuki-toimien toteutumisen sekä työyhteisön toiminnan näkökulmasta. Kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan perustuvan kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan (Engeström 1985; 1995; 2004) mukaisesti tarkastelen kehityshistoriallisen ja aktuaaliempiirisen analyysin avulla sairaalaopetuksen järjestämistä koskevien periaatteiden ja säädösten muutoskehitystä ja sairaalaopetuksessa ennen kansallista kehittämistoimintaa vallinnutta tilaa ja siinä ilmeneviä kehittämistarpeita sekä niiden kohtaamista. Tutkimuksellani haen vastauksia myös siihen, millaisista käytänteistä ja työyhteisön toimintatavoista sairaalaopetus ja sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolku muodostuvat ja miten työtoiminnan kehittämistoiminta eteni sekä millaisia toimintaedellytyksiä osaamiskeskuksena toimimiseen tarvitaan.

1 Millaisia vaiheita sairaalaopetuksessa on havaittavissa sen historiallisen kehityksen aikana?

1.1 Millaisia lainsäädännöllisiä ja organisatorisia muutoksia on kohdistunut sairaalaopetuksen järjestämiseen?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ja siihen liittyvän apukysymyksen avulla etsitään vastausta siihen, millaisten säädösten mukaan ja miten suomalaista sairaalaopetusta on sen historiallisen kehityksen aikana toteutettu ja millaista muutoskehitystä eri vaiheissa on havaittavissa. Kehityshistoriallisessa tarkastelussa yhdistän teoria- ja kohdehistoriallisen analyysin. Työtoiminnan historiallinen tarkastelu toimii kehittämisen perustana ja muutoskehityksen avaimena. Kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian lähtökohtana on toiminnan kohteellisuus ja välittyneisyys. (Engeström 1995.) Käytän toiminnan teoriaa ymmärrykseksi lisäämiseksi siksi, että sekä kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria että kehittävä työntutkimus pitävät samanaikaisesti esillä yksilölliset (minä toimijana) ja sosiaaliset (me toimijoina) ilmiöt sekä niiden keskinäisen vuorovaikutuksen. Kehittävä työntutkimus mahdollistaa toiminnan historiallisen tarkastelun, yhdistää tutkimuksen ja kehittämisen sekä sairaalaopetuksen kehittämisessä käytetyt menetelmät ja kehittävät tehtävät (työ- ja koulutusseminaarit, alue- ja osaprojektityö, käytännemallinnukset). (Engeström 1987; 1995; 2004.) Tutkimusaineistona käytän sairaalaopetusta koskevia säädöksiä, komiteanmietintöjä ja opetuksen ja erityisopetuksen historiaa käsittelevää kirjallisuutta sekä aihees-

ta tehtyjä opinnäytetöitä (liite 1). Vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tarkastelen pääluvussa viisi (5).

2 Millaisia ovat sairaalaopetuksen tehtäviä, toiminta ja käytänteet?

- 2.1 Millaisista käytänteistä ja menettelytavoista sairaalaopetuksen työnkuva rakentuu?
- 2.2 Miten oppilaan oikeus opetukseen ja tukitoimiin toteutuu?
- 2.3 Millaisia kehittämistarpeita sairaalaopetuksessa ilmenee?

Tutkimuksen toisen tutkimuskysymyksen avulla etsitään vastauksia sairaalaopetuksen nykyvaiheen tilaan ja toimintaan (Engeström 1995), joissa sairaalaopetusyksiköt toimivat kansallisen kehittämistoiminnan aloitusvaiheessa vuonna 2005. Oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimiin sisältyvän pedagogisen kuntoutuksen olennaisena osana ovat koulun työyhteisön käytänteet ja toimintaosaaminen, jotka koostuvat työyhteisön toimintakulttuuriksi samalla sitä muokaten ja uudistaen (Engeström 1995; Schein 2009). Koulun toimintaan sisältyvillä käytänteillä ja niiden toteutumisella on merkittävä osuus oppilaan myöhemmän kouluselviytymisen ja siten tulevaisuuden kannalta (Linnakylä & Välijärvi 2005). Aineistona käytän sairaalaopetusyksiköissä vuosina 2005–2006 toteuttamani auditointikierroksen (Elias 1 -kierros) sisältynyttä kysely- ja haastatteluaineistoa. Haastattelujen analyysi tuo esille opetusyksiköiden henkilöstöjen näkemykset ja käsitykset sairaalaopetuksen tilasta, toteutumisedellytyksistä ja kehittämistarpeista muodostaen aktuaaliempiirisenä analyysinä kuvan siitä, miten kehityshistorialliset ristiriidat ilmenevät käytännön työssä (Engeström 1985; 1995; 2004). Analysoin sairaalaopetuksen nykytilaa ja käytänteitä sekä kehittämistarpeita opetuksen ja tukitoimien toteutumisen näkökulmasta sairaalaopetusyksikön sisäisessä ja ulospäin suuntautuvassa yhteistyössä. Tutkimuskysymyksellä haen vastausta myös siihen, millainen työyhteisön käsikirjoitus ohjaa sairaalaopetuksen työtoiminnan kohdetta, käytänteitä ja menettelytapoja. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaan pääluvussa kuusi (6).

3 Miten työtoimintojen kehittäminen eteni kehittämishankkeiden aikana?

- 3.1 Millaisia käytänteitä ja menettelytapoja tuotettiin kehittämisen aikana sairaalaopetuksen eri vaiheisiin?
- 3.2 Millaisia toisin toimimisen edellytyksiä oli havaittavissa?
- 3.3 Millainen on sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolun rakennemalli?

Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla etsitään vastausta siihen, millaisia ratkaisumalleja kehittämistoiminnan aikana tuotettiin ja otettiin käyttöön, miten kehittämistoiminta eteni ja miten kehittämisellä edistettiin työyhteisön oppimista ja sairaalaopetuksen muutoskehitystä sekä millaisia ristiriitoja kehittämistoiminnassa ilmeni. Kehittämisessä on kyse työtoiminnan laadullisesta kehittämisestä, jolloin tavoitteena on ratkaisujen etsiminen ja uusien toimintamuotojen ja -välineiden kehittäminen (Launis & Engeström 1999; Seppänen-Järvelä

1999; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009) ja niiden siirtyminen käyttöön (Perna 2013; Engeström 2004). Kehittämistoiminnalla tarkoitetaan tässä sairaalaopetuksen kansallisten kehittämishankkeiden avulla tavoiteltua muutoskehitystä. Kehittämisen tavoitteena oli sairaalaopetuksen laadun parantaminen, sairaalaopetusyksiköiden toimintaosaamisen ja -valmiuksien vahvistaminen muuttuneessa toimintaympäristössä toimimiseen (Hopkins 1991; Tilus 2005a). Sairaalaopetusyksikön toiminnan kehittäminen merkitsee toisin toimimisen oppimista, jota kuvataan ekspansiivisena oppimisena (Engeström 1995, 97; 2004; 2009). Tutkimuksessani hahmottuu myös kasvua ja kehitystä tuottavan opinpolun kaksoismerkitys työyhteisön ja toisaalta sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolkuina, joiden rakentumisesta muodostuu sairaalaopetuksen kehittämisen ja kehittämisen kohteet (Engeström 1995; 2004; 2009). Minua kiinnostaa, miten erilaiset työorientaatiotavat edistävät tai estävät työtapojen uusintamista ja toisin toimimista. Väitteeni on, että historiallisesti muotoutuneet sairaalaopetuksen käytänteiden valinta ja tavat toimia työyhteisön sisäisessä ja ulospäin suuntautuvassa yhteistyössä vaikuttavat oppilaan opinpolun muotoutumiseen ja toteutumiseen sekä uusien työtapojen käyttöönottoon. Kolmanteen tutkimuskysymykseen vastataan pääluvussa seitsemän (7).

4 Millaiset toiminnalliset edellytykset sairaalaopetuksella arvioidaan olevan osaamiskeskusena toimimiseen?

Tutkimuksen neljäs pääkysymys etsii vastausta siihen, miten toimimalla ja millaisilla käytänteillä sekä millaisilla toimintakulttuuriin liittyvillä edellytyksillä sairaalaopetus tavoittaa uuden toimintamallin, jonka tuloksena on sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan laadukas opinpolku, ja mitkä ovat sairaalaopetusyksikön yhteisölliset ja toiminnalliset edellytykset toimia osaamiskeskusena uudistuneen työtoiminnan kohteen mukaisesti (Engeström 1995; 2004). Organisaation muutos edellyttää uudenlaisia ajatuksia muutostyön taustalle (Juuti 2011, 198, 208). Organisaation kehittämistoiminta on eräänlaista tulevaisuudenkuvan valitsemista, jolla Juuti (2011) tarkoittaa tulevaisuuskuvaan perustuvaa ajattelutapaa (enactment). Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnassa luotiin tulevaisuusmuistelulla (Arnkil ym. 2000, 139) teemahaastattelutilanne, jossa voitiin tarkastella toimintaa reflektiivisesti yhdessä luodun puheen kautta. Toiminnan edellytysten tarkastelussa tiedostetaan olemassa olevat rakenteet, jotka ehdollistavat toimintaa eli luovat toiminnalle yhtäältä rajoitteita ja tarjoavat resursseja. Tällä tarkoitetaan sitä, että toiminnan mahdollisuus voidaan nähdä rakenteellisesti määräytyneenä ja mahdollisuus toimia niin tai näin puolestaan rakenteiden ehdollistamana (Huotari 2000, 254, 255). Vastaan neljänteen tutkimuskysymykseen pääluvussa kahdeksan (8).

Tutkimuskysymyksiin vastaan analysoimalla kehittämishankkeiden aikana tuottamiani aineistoja, joita selvitän tarkemmin pääluvussa neljä (4). Vastaan tutkimuskysymyksiin tarkastelemalla teoreettisesti sairaalaopetuksen kehittämistarpeita ja -prosessia kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän osa-

tekijöiden ja organisaation toimintakulttuuriin liittyvien tekijöiden muodostamien suhteiden avulla (Engeström 1995).

1.5 Tutkimusraportin rakenne

Tutkimusraportti koostuu yhdeksästä pääluvusta. Johdantoluvussa (pääluke 1) käsittelemme tutkimukseni asemoitumista perusopetukseen ja oppimisen ja koulunkäynnin tukijärjestelmään. Selvitin sairaalaopetuksen järjestämisen perusteita (alaluku 1.2) ja sairaalaopetuksen toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia ja niistä johdattavia kehittämispaineita (alaluvut 1.2.3 ja 1.2.4). Johdantoluvussa esittelin myös tutkimuksen tarkoituksen (alaluku 1.3) ja tutkimuskysymykset (alaluku 1.4).

Tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia käsittelemme kahdessa pääluvussa. Pääluvussa kaksi (2) tarkastelen koulun kehittämistä tutkimuskontekstina ja osana organisaation muutoskehittämistä selittäviä lähestymistapoja. Pääluvussa kolme (3) tarkastelen toimintaa joidenkin psykologisten teorioiden ja sosiaalitieteiden valossa ja työtoiminnan kehittämistä kulttuurihistoriallisen toiminnan teoriaan perustuvan kehittävän työntutkimuksen lähestymiskulmasta. Tutkimuksen taustateorioiden valinnalla pyrin osoittamaan sairaalaopetusorganisaation kehittämiseen liittyvää monialaisuutta.

Tutkimuksen metodologisia valintoja ja aineiston tuottamiseen, järjestämiseen ja analysointiin liittyviä ratkaisuja esittelen neljännessä pääluvussa (4). Tarkastelen sairaalaopetusyksiköitä tutkimuskenttänä alaluvussa 4.5 ja kehittäjä-tutkijan rooliani alaluvussa 4.6. Alaluvussa 4.7 selvitän tutkimuksen luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä.

Tutkimuskysymyksiin vastaan pääluvuissa viisi (5), kuusi (6), seitsemän (7) ja kahdeksan (8). Pääluvussa viisi (5) tarkastelen sairaalaopetuksen kehityshistoriallisia vaiheita. Alaluvuissa (5.1 ja 5.2) tarkastelen sairaalaopetuksen toiminnassa esiintyviä jännitteitä ja ristiriitoja opetuksen järjestämistä koskevan lainsäädännön näkökulmasta. Kehityshistoriallisen tarkastelun avulla nostan esille sairaalaopetuksen kehityksessä havaittavia vaiheita ja kehitysristiriitoja.

Pääluvussa kuusi (6) tarkastelen kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan mukaisesti sairaalaopettajien kuvaamaa, kehittämistoiminnan aloitusvaiheessa vallinnutta sairaalaopetuksen tilaa ja kehittämistarpeita. Alaluvuissa (6.1–6.6) kuvaan sairaalaopetuksen työtoiminnan kohteita määrittäviä tekijöitä ja toiminnassa esiintyviä jännitteitä ja ristiriitoja kehittämistarpeiden kartoittamiseksi. Pääluvussa seitsemän (7) kuvaan sairaalaopetuksen kehittämisprosessia käytänteiden ja menettelytapojen kehittämisen näkökulmasta ja kehittämis-toiminnassa ilmenneitä jännitteitä ja ristiriitoja kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmin rakennemallilla. Pääluvussa kahdeksan (8) tarkastelen sairaalaopetuksen edellytyksiä toimia osaamiskeskuksena analysoimalla ennakointialoageihin lukeutuvalla tulevaisuusmuistelulla tuotettua haastatteluaineistoa. Pääluvussa yhdeksän (9) esittelen lyhyesti tutkimuksen päätulokset ja esitän niihin perustuvia kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita.

2 KOULUN KEHITTÄMINEN TUTKIMUSKON- TEKSTINA

Koulun kehittämistä ja kehittymistä voi tarkastella useasta näkökulmasta: ensinnäkin sen kykyä vastata muutossaasteisiin, mutta myös kykyä sulauttaa muutossaasteet perustoimintaansa niin, että koulun perustehtävä sivistyksen ja osaamisen sekä yksilöiden sosiaalisen kasvun takaajana säilyvät. 1960-luvulla tutkimustraditioon nousseella koulun kehittämisellä on pyritty yleensä oppimistulosten parantamiseen ja koulun muutoskyvyn vahvistamiseen. 1960-luvulla kehittämisessä painotettiin opetussuunnitelmien kehittämisen tuloksina oppimistuloksia, 1980-luvulla toimintojen muutoskehitystä ja 1990-luvulla organisaation oppimista, kulttuurista muutosta ja laaja-alaisia oppimistuloksia. (Sahlberg 1996, 82.) Viime vuosien aikana koulutuksen tarkastelussa on korostunut kuitenkin oppilaiden osaamisen kehittymisen näkökulma (Linnakylä & Välijärvi 2005).

OECD-maissa 1950–1960-luvuilla tapahtunut koulun kehittäminen oli pienimuotoista opetussuunnitelmien ja uusien oppimateriaalien kehittämistä. Opettajia pidettiin koulun muutosagentteina vielä 1950-luvulla. Opetussuunnitelman uudistukset ja peruskoulujärjestelmään siirtyminen 1970-luvulla toteutettiin hallinnollisina uudistuksina, jolloin opettajat muuttuivat uudistajista uudistusten kohteiksi. (Simola 1995.) Koulun sisäisten uudistusten jalkautumista kentälle hidasti useissa maissa se, ettei itse muutosprosessiin liittyviin tekijöihin panostettu riittävästi (Fullan 1991; 1993; Hopkins ym. 1994). 1980-luvulla vallinnut innovaatioiden ja täydennyskoulutuksen voimaan uskonut suuntaus kääntyi 1990-luvulla systeemistä muutosta painottavaan kehittämiseen. Keskusjohtoisuuden purkaminen (regulaatio) ja paikallisen järjestämisen vapausasteiden lisääminen (deregulaatio) olivat yleiseurooppalainen koulupoliittinen ilmiö 1980-luvulta alkaen. 1990-luvulla kehittämisorientaatio liikkui sekä bottom up -että top down -suuntiin. (Sahlberg 1996,26.) Lahdes (1997) esittää, että varsinainen bottom up -suunta toteutui Suomessa vuoden 1994 opetussuunnitelmauudistuksen myötä, jolloin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (POPS) (Kouluhallitus 1994) lisäsivät ”väljänä puitesuunnitelmana” paikallista valtaa ja vastuuta. Muutoksen taustalla oli ihmiskäsitys, jonka mukaan yksilön muuttu-

mista edistetään vallan- ja vastuunantoa lisäämällä (Lahdes 1997). Kehittämisen orientaatioissa tapahtui 2000-luvulla jälleen käänös kohti keskusjohtoista opetussuunnitelmaohjausta (Halinen, Holappa & Jääskeläinen 2013, 188; Varjo, Kallalahti & Silvennoinen 2015, 124).

Huotari (2000) nostaa koulun toiminnan tarkastelussa esille keskeisen joskin usein sivuutetun näkökulman. Koulua tulee tarkastella myös itsellisenä instituutiona ja järjestelmänä omien keskinäissuhteiden kautta ilman, että tarkastelu aina tapahtuu suhteessa johonkin toiseen sosiaaliseen systeemiin, kuten työelämään, talouteen tai luokkajärjestelmään ja niiden keskinäiseen suhteeseen (Huotari 2000, 249). Huotarin (2000, 252) korostaman koulun ”sisäisen elämän” näkökulman mukaan se, miten koulutukseen kohdistuviin muutosvaatimuksiin vastataan, määräytyy koulujärjestelmän sisällä ja koulujärjestelmää määrittävien suhteiden kautta. Haluan ymmärtää Huotarin näkökulman siten, että koulun muutosta ja kehittämistä koskevassa tutkimuksessa on jäänyt liian vähälle tarkastelulle juuri organisaation sisäiseen muutoskehitykseen ja koulujärjestelmän rakenteisiin liittyvät lainalaisuudet, jolloin tarkastelu on painottunut muutoksen toimeenpanoon ja läpiviemiseen ennemminkin mekanistisena kehittämisnä ja tulosten tarkasteluna.

Tässä pääluvussa tarkastelen tutkimuskontekstiini liittyen ensin koulun kehittämisessä havaittavia muutoksia koulutuksellisen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden säilyttämisen ja oppimisen ja koulunkäynnin tuen toteutumisen näkökulmista (alaluku 2.1). Seuraavassa alaluvussa (2.2) tarkastelen koulun kehittämistä organisaation kehittämiseen liitettyjen muutosteorioiden ja kehittämisparametrien näkökulmasta. Muutoskehityksen taustalla olevaa organisaation oppimista käsittelem alaluvussa 2.3 ja alaluvussa 2.4 ammatillisen osaamisen kehittymistä. Toimintakulttuurin käsitettä tarkastelen alaluvussa 2.5 ja alaluvussa 2.6 selvitän sairaalaopetuksen piirissä toteutettua kansallista kehittämis-toimintaa ja sen yhteyksiä yleisiin kehittämisen suuntauksiin.

2.1 Koulu muutoksen pyörteissä

Koulutuksen kehityksen taustalla olevat laajat globaalit ja kansalliset yhteiskunnalliseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen kehitykseen vaikuttavat tekijät tekevät koulusta oman aikakautensa tuotteen ja myös peilin. Koulua ja koulutusta voidaan pitää yhteiskuntasidoksena koulun sisäistä elämää ja käytäntöjä ilmentävänä koulutuskoodina, joka tarjoaa kokonaisvaltaisen kuvauksen omalle ajalleen ominaisten periaatteiden läpäisemästä koulutusjärjestelmästä. (Kivinen & Rinne 1985, 199.) Yhteiskunnalliseen muutokseen vastaava koulutuspolitiikka on merkinnyt jatkuvaa uudistamista – koulutuksen reformia, jonka tavoitteena on ollut toiminnan jatkuva parantaminen opetuslainsäädännön muokkaamisen ja uudistuneiden opetussuunnitelmien kautta (Ahtiainen 2015, 26).

Koulujärjestelmän kehittyminen rinnakkaiskoulujärjestelmästä yhtenäiskouluksi on kulkenut pitkän tien peruskoulun suunnitteluvaiheesta paikallista suunnittelu- ja päätösvaltaa käyttäväksi peruskouluksi. Peruskoulujärjestel-

mään siirtyminen 1970-luvulla edisti yhteiskunnallista yhdenmukaisuutta ja lisäsi mahdollisuuksien tasa-arvoa (Kalalahti, Silvennoinen & Varjo 2015, 372), mutta käynnisti samalla erityisopetus- ja oppilashuoltojärjestelmän kehittymisen (Kirjavainen, Pulkkinen & Jahnukainen 2014, 153). Pyrkimys tasa-arvon periaatteeseen näkyi jo aikoinaan kansakouluopetuksen luomista koskevassa diskurssissa. J.V. Snellmanin vastustuksesta huolimatta Uno Cygnaeus piti kiinni vaatimuksestaan koulujärjestelmän ulottamisesta kaikkien saataville (Simola, Seppänen, Kosunen & Vartiainen 2015, 88). Vuoden 1948 YK:n yleissopimuksen 28. artiklan mukaan jokaisen oikeus saada opetusta toteutui Suomessa täysimääräisesti vasta vuonna 1997, jolloin vammaisten lasten opetus liitettiin peruskouluun (Laki peruskoululain muuttamisesta 1368/1996). UNESCO:n 1994 julkaisema linjaus inklusiivisesta opetuksen järjestämisperusteesta merkitsi tasa-arvoa ylläpitävän, yhdessä kasvamista korostavan ja kaikkien oppioikeutta kunnioittavan opetuksen mahdollistamista. Kansainväliset sopimukset ja linjat heijastuivat lainsäädännöllisinä muutoksina ja opetussuunnitelmien uudistumisina ja edelleen valtakunnallisina, paikallisina, koulu- ja opettajakohtaisina muutosvaatimuksina.

Erityisopetuksen palvelujärjestelmän kehittämisen vaikutuksista oppimisen ja koulunkäynnin tuen piirissä olevien oppilaiden määrään on tarkasteltu 1970-luvulta alkaen (Ihatsu, Ruoho & Happonen 1996; Kivirauma 1989; 2002). Palvelujen tarjonnan lisääntyminen lisäsi myös kysyntää ja kysyntä tarjontaa. Erityisopetusta saaneiden oppilaiden luvut kääntyivät 1980-luvulla jyrkkään nousuun, joka jatkui edelleen 2000-luvulla (Kirjavainen, Pulkkinen & Jahnukainen 2014, 153). Kasvua on selitetty oppimisvaikeuksien lisääntymisellä, tehostuneella diagnosoinnilla ja 1990-luvun lopussa tapahtuneilla hallinnollisilla ratkaisuilla (vammaisten lasten opetuksen järjestäminen perusopetuksessa, valtionosuuden määräytymisperusteet, erityisopetukseen siirretyn oppilaan opetuksen järjestäminen tavallisessa luokassa henkilökohtaista opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) tuella) (ks. Jahnukainen 2006). Taloudellisten seikkojen ohjausvaikutusta erityisopetuksen oppilasmäärän kasvuun minimoitiin valtiosuus uudistuksella (Laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta 1705/2009).

Erityisopetuksen eri muotojen (osa-aikainen/kokoaikainen) oppilasmääräen kehityksessä on ollut havaittavissa eroja (OPM 2007; Kirjavainen, Pulkkinen & Jahnukainen 2014, 155). Tilastointiin perustuvassa tarkastelussa on kuitenkin kiinnitettävä huomiota myös siihen, että erityisopetuksen tilastoinnit kuvaavat erityisopetusta palveluna (Lintuvuori 2015, 49).

Perusopetuslain muutoksen (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010) edellyttämän kolmiportaisen tukijärjestelmän mukaiset opetusjärjestelyt ovat vaihdelleet tukimuotojen keskinäisen osuuden ja niiden sisältämien toimenpiteiden, kuten oppimäärien yksilöllistämisen, yksilöllisten oppiaineiden ja tukitoimien toteutuspaikan, suhteen eri kunnissa oppilaiden tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta vaarantavalla tavalla (Lintuvuori, Jahnukainen & Hautamäki 2017, 320–329; Simola ym. 2015). Tulokset ovat lisänneet huolta kuntakohtaisen päätäntävällän ja koulujen oppilasvalinnan sekä erilaistuvien käytänteiden seu-

rauksena havaittavasta koulujen välisten erojen kasvamisesta ja eriarvoistumiskehityksestä (Ahtiainen ym. 2012; Hautamäki ym. 2013; Jauhiainen & Tähtinen 2015, 313–314; Rimpelä & Bernelius 2010; Simola, Seppänen, Kosunen & Vartiainen 2015; Suurten kuntien raportti 2006; Varjo 2017, 78; Varjo, Kalalahti & Silvennoinen 2015.)

Oppimisen ja koulunkäynnin ja psykososiaalisen kehityksen tukitoimia ja avuntarpeita osoittavat luvut eivät ole osoittaneet laantumisen merkkejä (Almqvist 2004a; Lehto-Salo 2011; Rimpelä 2014;), vaan kertovat jatkuvista, lasten ja nuorten opetukseen, kasvatukseen ja kuntoutuksen sektoreille ulottuvista kehittämistarpeista. Kuitenkin suomalaisen koulutuksen menestys oli vuoden 2003 PISA-tuloksissa (Programme for International Student Assessment) kaikilla osaamisalueilla (lukutaito, matematiikka, luonnontieteet) Euroopan ja kaikkien OECD-maiden vertailussa huippuluokkaa. Suomen osalta tuloksia nosti erityisesti heikoimmin menestyvien opetuksesta ja tukitarpeista huolehtiminen. Kuitenkin arvioitaessa oppilaiden opiskeluasenteita ja luottamusta omiin oppimismahdollisuuksiinsa tulokset olivat heikot. (Linnakylä & Välijärvi 2005, 153, 171.) Keskustelua koulun menestystekijöistä ja kehittämisen tarpeista ovat sittemmin vauhdittaneet edelleen vuodesta 2012 alkaen huonontuneet PISA-tulokset ja koulujen välisten erojen kasvaminen (Rinne 2017, 143; Vettenranta ym. 2016). Syitä PISA-tulosten heikentymiseen on etsitty edellä mainittujen kuntakohtaisen päätäntävällän seurausvaikutusten lisäksi koulun toimintaympäristössä tapahtuneista yhteiskunnallisista, taloudellisista ja sosiaalisista muutoksista ja globaalissa yhteiskunnallisessa kehityksessä yleisesti havaittavasta eriarvoistumisen kehityksestä, joskin kansallisten koulutusjärjestelmien keskinäiset erot ovat Rinteen (2017, 143) mukaan globalisaatiokehityksen myötä vähenemässä. PISA-tutkimusta suorituskykyindikaattoreihin perustuvana koulutuksen tuloksellisuuden arviointina on myös kritisoitu sen mahdollisista ohjausvaikutuksista koulutuksen suunnittelua koskevaan yhteiskunnalliseen päätöksentekoon (Välijärvi 2011).

Kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten tulokset osaamisen heikentymisestä ja kuntakohtaisten ja alueellisten erojen kasvusta, lohkoutuvasta peruskoulusta ovat johtaneet uusien kehittämis ehdotusten ja -ohjelmien laadintaan (Heinonen ym. 2018; Husu & Toom 2016; OKM 2017; Ouakrim-Soivio ym. 2015; Seppänen ym. 2015; Varjo ym. 2015) ja tasa-arvoa sekä yhdenvertaisuutta lisäävien hankkeiden käynnistämiseen (OKM 2015). Muutostarpeisiin on pyritty vastaamaan lainsäädännöllisillä toimenpiteillä ja uudistamalla opetussuunnitelmia. Valtionhallinnon toimenpideohjelmaan (OKM 2012) sisällytettiin perusopetuksen rahoituksen indikaattoreita, tuntijakoa ja opetussuunnitelmaa, ryhmäkokoja, laatukriteereiden käyttöönottoa, koulupäivän turvallisuutta, tehostetun ja erityisen tuen toimeenpanon kehittämistä ja oppilaiden emotionaalisten ja sosiaalisten taitojen kehittymistä tukevia ja sairaalaopetusta ja huostaan otettujen lasten opetuksen parantamiseen tähtääviä toimenpiteitä ja toimenpideehtoja (OKM 2012, 25–27; OKM 2017).

Koulun toiminnassa kohtaavat muutospaineet ja toisaalta toimintamahdollisuudet ja -edellytykset. Koulun tehtäväkuvaa ovat laajentaneet kasvatuk-

seen ja huolenpitoon sekä oppilaiden yksilöllisyyden huomioonottamiseen liittyvien odotusten ja tehtävien lisääntyminen (Halinen, Holappa & Jääskeläinen 2013; Husu & Toom 2016, 8). Koulun ydintehtävä sivistyksen siirtäjästä on muuttunut kasvun ja oppimisen tukemiseksi (Ouakrim-Soivio ym. 2015, 30). Opettajalta edellytettävät taidot ovat moninaistuneet ja vastualueet ovat kasvaneet, kun opettajan professiotyöhön on liitetty perinteisesti hallinnon vastuualueille kuuluneita töitä, kuten oppilashuoltotyöhön ja oppilaiden tehostetun ja erityisen tuen dokumentointiin, raportointiin, lausuntojen laatimiseen, kokousten koordinointiin ja vetämiseen liittyvät työt (Haapakorpi & Onnismaa 2014, 10). Samoin on raportoitu laaja-alaisen erityisopettajan työnkuvan muutoksesta ja opettajantyötä tukevien resurssien ja materiaalien kehittämistarpeista (Jahnukainen & Hautamäki 2015). Lisäksi perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (Opetushallitus 2014) korostavat oppimisprosessin merkitysten tunnistamista ja opetuksen vuorovaikutteisuuden lisäämistä, jota kuitenkin käytännössä rajaavat koulun opettajajohtoisuutta sekä koulun aika- ja paikkasidonnaisuutta korostavat järjestelmät (Alexander, Schallert & Reynolds 2009).

Luokanopettajan, erityisopettajan tai erityisluokanopettajan ammattinimike on antanut perusvalmiudet opetustyön tekemiseen ja tarkoittanut perusopetuksen koulusta riippumatonta osaamista (Haapakorpi & Onnismaa 2014, 13). Lainsäädännölliset ja erityisopetuksen ideologiset ja koulutuspoliittiset muutokset sekä tuen tarpeiden kasvu ovat vauhdittaneet kuntien erityisopetuksen palvelujärjestelmien rakenteellista kehittämistä ja erityisopettajien toimenkuvien uudelleen muotoutumista siten, että oppilaiden opetusryhmien opetustyön lisäksi erityisopettajan työn kohteina voivat olla koulu yhteisö ja koulu yhteisön ulkopuoliset tahot. (Lahtinen 2015, 182–184.)

Työnkuvan ja ammattien laaja-alaistumisessa, jota Berg (1999) kuvasi koulutuksen piirissä laajentuneen opettajuuden käsitteellä, ei ole kyse vain työtehtävien, -alueiden tai välineiden muutoksesta, vaan myös työn tekemistä koskevien asenteiden, arvojen ja toimintatapojen ymmärtämisestä (Haapakorpi & Onnismaa 2014, 13). Sillä, millaisia merkityksiä työstä ja työhön kohdistuvista kehittämispaineista luodaan, on ratkaiseva vaikutus siihen, miten työn kehittämiseen suhtaudutaan ja miten se sisäistetään ja miten pysyvää se on (Fullan 2001; 2003).

Uudistusten jalkautumista, opetuksen laadullista kehittämistä ja moniammatillista yhteistyötä on tuettu kansallisilla koulutus- ja kehittämishankkeilla (Ahtiainen ym. 2012; Hellström 2004; Holopainen & Ojala 2009; 2006; Holopainen ym. 2001; Holopainen ym. 2005; Oja 2012; Tilus 1991). Uudistusten käytännön työstäminen jää usein opettajille ja kouluviranomaisille (Thuneberg & Vainikainen 2015, 135). Uudistusten jalkautumista ja toimenpiteiden vaikuttavuutta on arvioitu tehostetun ja erityisen tuen toteutumisen osalta (Ahtiainen ym. 2012) ja vaativan erityisen tuen osalta (Kokko ym. 2014; Kontu ym. 2015). Erityisopetuksen strategia -asiakirjan (OPM 2007) sisältämien uudistusten toteutumista, toteutettujen koulutuskokonaisuuksien merkitystä ja kehittämistoimien etenemistä kunnissa koskeneiden arviointien mukaan strategian soveltamisessa käytäntöön oli kuntakohtaisia eroja. Vain 18 prosenttia kunnista oli

reformin implementaation jälkivaiheessa (hiominen, jalostus, integraatio ja jatkokokehittely), suurin osa (60 %) kunnista oli kakkosvaiheessa (mekaaninen käyttö, rutiini) ja noin 22 prosenttia kunnista oli vasta käytänteiden aloitusvaiheessa (uudistukset eivät käytössä, suuntautumassa, valmistautumassa). (Ahtiainen ym. 2012, 32.)

Muutosparametrejä tarkasteltaessa näyttäytyvät koulun muutosten eri tasot. Hallinnollisen tason muutospyrkimykset ja muutoksessa käytetyt keinot eivät välttämättä ole olleet koulun henkilöstölle itsestään selviä. Esimerkiksi ”ylhäältä” annetut opetussuunnitelmat jäivät opettajille vieraisiksi, jolloin niiden merkitys suunnittelun ja yhteistyön virittäjinä sekä oman opetuksen uusintamisen välineinä jäi vähäiseksi. (Atjonen 1993, 2.)

2.2 Koulun kehittäminen organisaation kehittämisenä

Koulun kehittämisen tarkastelu organisaatioteoreettisesta näkökulmasta on peruteltua ensinnäkin siksi, että kehittämisen taustalla olevien muutosteorioiden juuret löytyvät organisaatioteorioista, ja toiseksi sairaalaopetuksen kehittämisen kokonaistavoitteena oli opetusyksiköiden toiminnan muuttaminen kohti oppivan organisaation toimintatapaa (Argyris & Schön 1996; Ojala 1997; Sarala & Sarala 2010). Organisaatiotutkimusta on pidetty lähinnä sosiologian osa-alueena ja sosiologisia perusnäkemymiä ja paradigmoja organisaatioteorioiden lähtökohtina (Burrell & Morgan 2008). 1900-luvun alun organisaatio- ja johtamisteoriat kasvoivat pääosin Max Weberin byrokratian ihannemallille ja taylorismin peruskäsitykselle, jonka mukaan liikkeenjohdon perusajatus on organisaation ja työntekijöiden tavoitteiden yhdistäminen, suunnittelun erottaminen toteutuksesta ja päätöksenteon keskittäminen johdolle (Juuti 1999, 13–14).

Organisaatiotutkimukseen ovat vaikuttaneet systeeminen ajattelu ja kaaosteoria (Aula 1999; ks. Lorenz 1993; Vartiainen ym. 2013). Myös erilaiset yritystieteelliset mallit ja kielitieteellisen murroksen mukanaan tuomat diskursiiviset organisaatioteoriat ovat olleet luomassa uutta organisaatioteoreettista näkökulmaa. (Kuusela 2005, 47.) Tarkastelukulma laajeni organisaatioiden tutkimiseen sosiaalisina järjestelminä (Juuti 1999, 17). Järjestelmäteoreettisen näkemyksen mukaan organisaatio on strukturalistis-funktionaalinen järjestelmä, jolle on ominaista tarkasti määritellyt rajat, joiden yli informaation ja materian vaihto ympäristön kanssa tapahtuu. Näkemys on tarveperustainen, eli yksilöllä, ryhmällä ja organisaatiolla on tarpeita, joiden tyydyttyminen riippuu ympäristöstä. Järjestelmänäkemyksen rinnalle tulleen kontingenssiteoreettisen näkemyksen mukaan organisaation toiminta on tilanneriippuvaista. (Aula 1999, 105–106.) Järjestelmäteoreettinen näkemys ja kontingenssiteoria painottavat organisaation toimintojen dynaamista tasapainoa ja sisäistä harmoniaa sekä rakenteiden säilyttämistä muuttuvissa olosuhteissa (Aula 1999, 109). Strukturaalisen kontingenssiteorian mukaan organisaatio pystyy löytämään objektiivisesti perusteltavissa olevan ideaalisen rakenteen, jos suunnittelussa otetaan huomioon ympäristön ominaisuudet ja vaatimukset (Varis 2012, 24). 1990-luvulle ajoittunut kie-

litieteellinen murros toi organisaatiotutkimuksen piiriin uutena perussuuntauksena diskurssiiviset organisaatioteoriat asettaen organisaatiotutkimuksen sisällä konstruktivismiin ja realismiin vastakkain (Kuusela 2005, 47).

Kehittämisen lähestymistavat eroavat toisistaan sen mukaan, millaisia oletuksia muutokseen oletetaan kytkeytyvän ja mitä kehittämisellä ja kehittymisellä tarkoitetaan ja miten uudistaminen ja kehittäminen toteutetaan (Fullan 2001; 2003; Juuti 2011; Luoma 2011). Onnistunut muutoskehitys niveltyy strategioihin, joihin sisältyy usein hitaana ja vaikeana pidetty koulun sisäiseen kulttuuriin vaikuttava organisaatiomuutos (Hopkins 1991; Senge 2000). Koulun muutosta koskevat teoriat auttavat kuitenkin käsitteellistämään muutosta ilmiönä ja hahmottamaan muutosprosessia käytännön kehittämistä edistävällä tavalla (Ahtiainen 2017, 18). Koulun muutoksen ja kehittämisen tarkastelu tulee ulottaa samanaikaisesti kansalliselle, alueelliselle ja paikalliselle tasolle sekä työyhteisö- ja opettajatasoille asti (Fullan 2003; Sandström & Ekholm 1984, 9). Fullan (2001) lähestyykin koulun kehittämistä kahdella tasolla tapahtuvana kehittämisenä. Koulun reformin ensimmäisellä tasolla luodaan kansallisen tason linjaukset ja säädökset, jotka toisella tasolla ulotetaan järjestelmän kaikille tasoille siten, että kaikki tasot ovat aktiivisessa keskinäisessä vuorovaikutuksessa (Fullan 2001; 2003). Sairaalaopetuksen kansallisessa kehittämisessä edellä mainittu tarkoitti ensinnäkin sitä, että uudistuneen perusopetuksen opetussuunnitelman linjauksia (Opetushallitus 2004) jalkautettiin kentälle luontaisena osana kehittämistoimintaa ja toiseksi sitä, että sekä opetusministeriön että Opetushallituksen kanssa tapahtunut vuorovaikutus oli aktiivista.

Kehittämisen muutosparametrejä

Organisaation kehittämisen (Organization Development, OD) oppi-isänä on pidetty Kurt Lewiniä. Hänen sosiaalipsykologiset kirjoitukset ja kenttäteoria 1950-luvulla vaikuttivat organisaation kehittämisen käsitteen leviämiseen ja uudentyypiseen kehittämiskonseptiin, jossa hyödynnettiin käyttäytymisteorioita ja niihin perustuvia välineitä. Kuitenkin vasta Schmuckin ja Milesin ”*OD in Schools*” -teos oli ensimmäinen kattava selvitys organisaation kehittämisen vaikutuksesta opetusalaan. Huolimatta aikalaisten kriittisestä suhtautumisesta organisaation kehittämisen (OD) näkökulmien soveltamiseen koulutuksen kehittämiseen Hopkins (1991) pitää tärkeänä OD-kehittämisen ulottamista oppilaitoksiin juuri niiden tavoitteiden moninaisuuden vuoksi. OD:n mukaisen kehittämisen keskeisiksi ideoiksi nousivat työyhteisön toiminnan seuraaminen, havainnoiminen ja palautteen anto sekä kollektiivinen päätöksenteko ja johtajuus. Olennaisia muutoksen työkaluja olivat myös itsearviointi ja oman kehityksen suunnittelu, jotka edistävät kehittämistavoitteiden hahmottamista ja yhteisen päätöksenteon mahdollisuuksia. (Juuti 2011; Luoma 2011; Lyytinen 1995; Mohrman ym. 1977; Varila 1991.) Organisaation kehittäminen rakentuu nykytilanteen arviointiin ja etenee diagnooseille pohjautuviksi interventioiksi, joihin sisältyvät sekä organisaation että sen jäsenten käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset. Interventiot voivat olla tiimien muodostamista, kokemuksellista jakamista korostavia koulutuksia, lisättyä yhteistyötä tai prosessikonsultaatiota

tai "koutsuamista" (coaching). Organisaation kehittäminen (OD) muotoutuu kehitysohjelmaksi ja on yhteydessä organisaatiokulttuurissa tapahtuvaan muutosprosessiin. (Kuusela 2005, 47; Luoma 2011, 32-34; Toikko & Rantanen 2009,17.)

Koulun muutoskehitys pohjaa periaatteessa edellä esitettyyn kehityskulkuun. Erot aiheutuvat erilaisesta toimintaympäristöstä ja toiminnan lähtökohdista. Koululla on laajempaan yhteiskunnallisena järjestelmänä kasvatuksellinen ja sivistyksellinen perustehtävä sekä yksilöiden yhteiskuntaan sosiaalistava tehtävä. Intervention asema on koulun toiminnassa lähtökohtaisesti myös toinen. Koulun olemassaolon säilyminen ei perustu interventioihin, eivätkä ne siten näyttäyty kriittisinä kilpailutekijöinä, kuten yritysmaailman organisaatioissa. (Fullan 2003; Ojala 1997.) Innovaatioiden merkitys korostuu kylläkin oppimisen ja koulunkäynnin tukimenetelmien - konstien ja keinojen - kehittämisessä ja jatkuvana uuden etsimisena. Tämän tutkimuksen tutkimustehtävänä on sairaalaopetuksen kansallisen kehittämisen aikana mallinnettujen ja kehitettyjen interventioiden jalkautumisen tarkastelu ja kehittämistehtävänä uusien interventioiden mallintaminen.

Fullanin (2001) esittämien innovaatioiden kehittämis- ja toteuttamismallien taustalta löytyy yhtymäkohtia yritysmaailman malleihin (Frishammar ym. 2016). Fullanin koulun kehittämisen kolmivaiheinen malli etenee muutosprosessin käynnistämiseen liittyvästä perehdyttämisestä (Initiation) uudistuksen käyttöönottoon (Implementation) ja vakiinnuttamiseen (Institutionalization) (Fullan 2001). Ahtiainen (2017) yhdisti Fullanin ja Hargreavesin muutosteorioiden keskeiset kuvaukset yhdeksi nelivaiheiseksi muutosteoreettiseksi malliksi, joka koostuu uudistuksen esittelystä (Entry), tavoitteiden erittelystä (Objective), levitysmalleista (Dissemination) ja päättyy vaikutusten arviointiin (Impact). Ahtiainen (2017) vertasi Fullanin ja Hargreavesin muutosteoreettista ajattelua Suomen peruskoulussa vuosina 2005–2012 toteutettuun erityisopetuksen uudistamiseen ja havaitsi, että suomalaisen erityisopetuksen uudistuksen suunnittelusta ja toteutuksesta puuttui yhteys muutosteoreettiseen viitekehykseen. Sen sijaan suomalaisessa uudistustoiminnassa oli havaittavissa pitkään jatkunut ennakointi- tai valmisteluvaihe, mikä tarkoitti sitä, että säädösmuutosta (Laki perusopetuslain muutoksesta 642/2010) edeltävään kehittämistoimintaan oli mahdollisuus liittyä jo vuonna 2008. Analyysinsä tuloksena Ahtiainen (2017) esittää Fullan-Hargreaves-mallia täydennettäväksi muutosprosessin alkuun sijoittuvalla viidennellä eli valmistautumisella (Preparation) kuvaavalla vaiheella.

Koulun ja organisaation muutoskehityksen lähtökohtana voi olla koulun itsearviointi, joka tuottaa tulosta, kun se yhdistetään kehityssuunnitteluun ja on osa työyhteisön luontaista toimintaa (Lyytinen 1993; 1995). Tällöin itsearviointia ei pidetä vain alkuaskeleena ja "tarttis tehdä jotakin" -listoina (Fullan 2001; 2002), vaan sen tulee jatkua koko kehittämisprosessin ajan. Kehityssuunnittelu työtapanaan edistää paitsi opetussuunnitelman eheyttämistä niin myös henkilöstön yhteistyötä ja kehittämismyönteisen ilmapiirin syntymistä (Hargreaves & Hopkins 1991; Hopkins 1991; Lyytinen 1995; Lyytinen & Uusitalo 1991). Itsearviointi kehittämissytykkeenä kohtasi myös kritiikkiä. Sen katsottiin olevan sub-

jektivistä ja sidoksissa työyhteisön sosiaaliseen järjestelmään, korostavan työyhteisön positiivista identiteettiä ja kapeuttavan siten näkökulmia ja työyhteisön arviointiajattelun ja -valmiuksien kehittymistä. Ulkoinen arviointi sen sijaan saattoi lisätä arvioinnin objektiivisuutta, antaa vertailun mahdollistavaa viitetietoa, auttaa ottamaan etäisyyttä toimintaprosesseihin, heikentää työyhteisölle leimallista positiivisen identiteetin harhaa ja siten myös ehkäistä ennakoita ongelmien kumuloitumista. (Lyytinen 1993; 1995.) Sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan alkuarviointina käytettiin auditointia, jolla kerättiin tietoa sairaalaopetuksen nykytilasta ja käytänteistä, mutta sitä voi pitää myös reflektiivisenä tilanteen arviointina ja työnohjauksellisena interventiona. Siten sen voi katsoa sisältäneen ohjausta itsearviointiin ja kehityssuunnitelman tekemiseen ja toimineen kehittäjä-tutkijan suorittamana ulkoisen arvioinnin kevytversiona.

Koulun olemus ja suhde ympäristöön sekä oman lähtökohdan huomioon ottaminen korostuvat Hopkinsin (1987; 1991, 149) ja Van Velzenin (1985) esittämissä koulun kehittämisen muutosparametreissä (taulukko 1).

TAULUKKO 1 Koulun kehittämisen muutosparametrit (Hopkins 1987; 1991; Van Velzen ym. 1985)

Lähestymistapa Oletamus	Sisältö, merkitys
Koulu on muutoksen keskus	Jokainen koulu erilainen, koulun tilanne otettava huomioon, kehittämisen näköala ulotettava koulun toimintaympäristöön; uudistus toteutuu koulun oman tärkeysjärjestyksen mukaisesti.
Järjestelmällinen lähestymistapa muutokseen	Huolella suunniteltu ja hoidettu, pitkäkestoinen prosessi, muutokselle taataan kehittämisen mahdollistavat, ylläpitävät ja ohjaavat olosuhteet.
Kehittämisen keskiössä koulun sisäiset olosuhteet	Kehittäminen kohdistuu kaikkeen toimintaan, kuten roolijakoon ja resurssien käyttöön, jotka tukevat opetus- ja oppimistapahtumaa.
Koulutuksen tavoitteiden laajentaminen	Koulutustavoitteet heijastavat koulun erityistehtävää ja edustavat sitä, mitä koulu itse pitää toivottavana. Tulosten näkemisen ulottaminen laajemmalle kuin oppimistuloksiin on tärkeää.
Monitasoinen näkökulma	Koulu ei toimi yksin, vaan osana koulutusjärjestelmää ja yhteiskuntaa.
Integroivat toteuttamisstrategia	Tieto, osaaminen ja viestintä kulkevat organisaatiossa kaikkiin suuntiin.
Muutoksen vakiinnuttaminen	Muutos on onnistunut vain, mikäli siitä on tullut osa henkilöstön käyttäytymistä. Pelkkä mekaaninen täytäntöönpano ei ole riittävä.

Parametrien sisällöissä korostuvat koulujen tiivis yhteys toimintaympäristöön ja koulujen erilaisuus niin toiminnan ja toiminnan tavoitteiden sekä sisältöjen osalta. Koulun kehittämisen logiikka perustuu siihen, että muutokseen tähtäävien koulun kehittämisen lähestymistapojen lähtökohtana ovat uudistuksen toteuttaminen koulun oman tärkeysjärjestyksen mukaisesti, muutosta ylläpitävien ja ohjaavien olosuhteiden luominen ja ensisijaisten tavoitteiden painotusten ja olosuhteiden sijoittaminen kokonaisstrategiaksi. (Hopkins 1991.) Suomalaiselle koulun muutoskehittämiseksi on ollut ominaista kenttäväen ja hallinnon keskinäinen aktiivinen vuoropuhelu ja yhteistyö (Ahtiainen 2017). Fullan (2001; 2003) näkee tällaisessa "bottom-up"-tyyppisessä kehittämisessä etujen lisäksi myös vaaratekijöinä fokuksen hajautumisen ja uudistusten käyttöönottoon ja vakiinnuttamiseen liittyvät ongelmat. Sairaalaopetuksen kehittämisen lähtö-

kohtana olivat kenttäväen aktiiviset hallinnon eri tasoille ulottamat kehittämisvaatimukset, jotka johtivat opetusministeriön sairaalaopetuksen toimintaedellytyksiä ja rahoitusasemaa selvittäneen työryhmän asettamiseen vuonna 2003 (OPM 2004). Vuonna 2005 alkaneen sairaalaopetuksen kansallisen kehittämisen kehys asetui tiiviisti kansallisen tason linjauksiin ja määräyksiin (Opetushallitus 2004).

Muutosprosessin onnistuminen painottuu muutoksen alkuvalmistelu- eli ennakointivaiheeseen (Front End) (Frishammar ym. 2016, 182–189), joka muistuttaa aiemmin mainittua Ahtiaisen (2017) esittämää ”Preparation”-vaihetta. Frishammarin ja kumppaneiden (2016) esittämä alkuvalmistelu- eli ennakointivaihe muodostuu kolmesta päävaiheesta: ongelmien kartasta, ongelmien luomisesta ja ongelman ratkaisusta. Ongelmien karttavaiheessa kartoitetaan toiminnan arvomaailma, historia ja tilanneolosuhteet. Ongelmien luomisen vaiheessa ongelmaa selkiytetään ja selvitetään sen sidonnaisuudet muihin ongelmiin. Ongelmien muotoiluvaiheessa etsitään ongelman ydin. Se käsitteellistetään ja muotoillaan uudelleen niin, että löytyy kehittämisideoita, joita lähdetään viemään eteenpäin. Ongelman muotoiluvaiheessa varmistetaan ymmärtäminen holistisella tasolla, mikä käytännössä tarkoittaa yhdessä pohtimista ja näkyväksi tekemistä siitä, miksi vanha toimintamalli on ongelma, kuinka se on tunnistettavissa ja miten kehittämällä siitä saadaan ratkaistavissa oleva. Vaikka Frishammarin ja kumppaneiden (2016) luoma malli on alun perin luotu yritysten radikaalien innovaatioiden ja konseptikehittämisen prosessimalliksi, sen voi ajatella soveltuvan teoriaan pohjautuvana konkreettisenä sovelluksena uudistusten läpiviemiseksi myös kouluympäristössä.

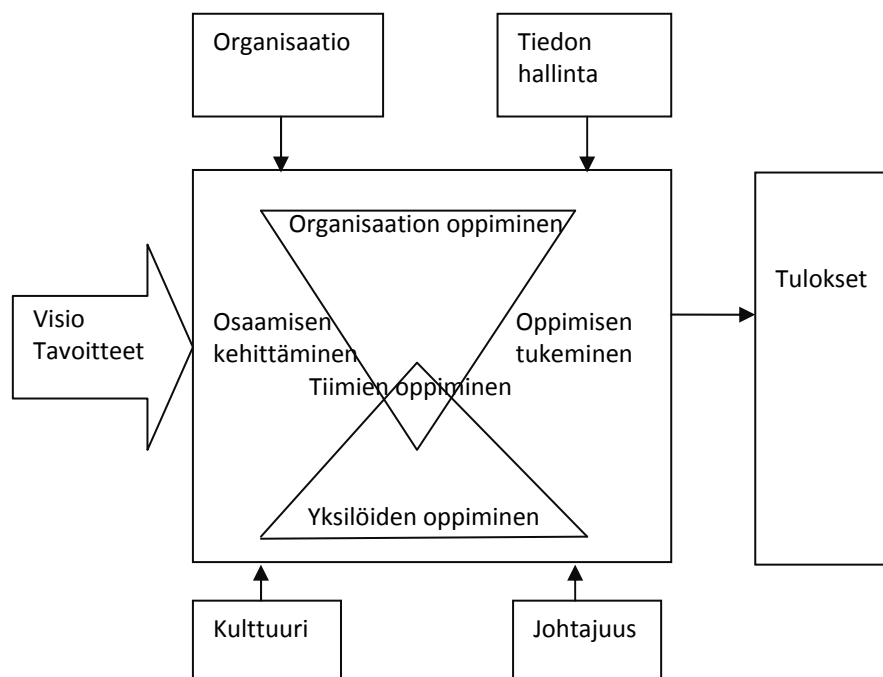
Fullan (2001) kuvaa koulun ja Engeström (2004) organisaation kehittämistä dynaamisena, ei-lineaarisenä ja ennustamattomana prosessina, jossa yhteisön sisäisellä ja ulospäin suuntautuvalla vuorovaikutuksella ja johtajuudella on keskeinen merkitys (Argyris & Schön 1996; Fullan 2001; Juuti 1999; Kouzes & Posner 2001; Virkkunen & Ahonen 2007). Organisaatio tasapainoilee koko ajan vaihtoehtoisten suuntien kentässä: suunnataanko katse tulevaisuuteen aktiivisesti uusia toimintamalleja etsien vai seurataanko ympäristön tapahtumia, joihin sitten reagoidaan (Juuti 1999; 2011). Huotari (2000) esittää, että tällöin kyse on kaksisuuntaisesta muutoksesta, jossa suuntaudutaan pois päin jostakin, mutta samalla orientoidutaan jotakin kohti. Hän perustelee näkemystään sillä, että *”Jotta voisi etäännyä ja samalla säilyä, on sisäisesti eheydyttävä, kun ulkoiset olosuhteet murtuvat, on murtumien sisällä vallitsevien suhteiden elabroiduttava”* (Huotari 2000, 258). Myös organisaatio pyrkii luontaisesti yksilöille ominaiseen tapaan säilyttämään tasapainotilansa (Juuti 2011). Tasapainotilasta erkaantuminen ilman korjausliikkeitä johtaa organisaatiota kaaoksen tilaan. Mahdollisuuksia korjausliikkeisiin eli toiminnan muuttamiseen tarjoavat risteykset eli bifurkaatiopisteet (bifurcation points), joita organisaatio kohtaa matkallaan kohti kaaostilaa. (Vartiainen ym. 2013, 81.)

2.3 Organisaatio oppijana

Organisaation kehittyminen merkitsee muutosta, joka on oppimisen tulosta (Fullan 2003). Kehittämistoiminta nähdään osana työyhteisön muutosten hallintaa (Argyris & Schön 1978; 1996), jonka ratkaisee työyhteisön oppimiskyky. Oppivan organisaation käsitteessä yhtyvät klassisen liikkeenjohdon strategia ja henkilöstön kyvykkyyden kehittämisstrategia, jotka yhdessä muodostavat organisaation kyvykkyyden. (Sarala & Sarala 2010, 30.) Organisaation kehittämistä koskevassa kirjallisuudessa käytetään kehittämisen yleiskäsitteenä henkilöstön kehittämistä tarkoittavaa Human Resource Development (HRD) -käsitettä, joka ei kuitenkaan sisällä kehittämismenetelmien tai sisältöjen tarkempaa kuvausta. HRD:llä tarkoitetaan henkilöstön osaamisen lisääntymisen kautta tapahtuvaa organisaation toiminnan muutosta, johon on jouduttu esimerkiksi osaamisvajeen tai organisaation strategista muuttamista edistävän osaamisen päivittämistä tai lisäystarpeen vuoksi. (Luoma 2011, 29–30.)

Organisaation oppiminen ei tarkoita samaa kuin oppiva organisaatio, vaan kertoo organisaation oppimisen tavasta ja siitä, millaisia taitoja ja prosesseja se käyttää uuden tiedon tuottamiseen ja jalostamiseen. Oppivan organisaation tutkimus käsittelee työyhteisössä käytettäviä järjestelmiä, toimintaperiaatteita ja organisaation piirteitä, jotka mahdollistavat organisaation oppimisen. (Fullan 1994; Ojala 1997, 139; Pedler ym. 1991; Ruohotie 2000; Senge 1990.) Vaikka organisaatio oppii yksilöiden oppimisen kautta ja oppiminen on välttämätön edellytys organisaation oppimiselle, se ei välttämättä tee organisaatiosta oppivaa organisaatiota. Oppiva organisaatio tukee kaikkien jäsentensä oppimista, jolloin organisaation osaaminen on jatkuvassa muovautumisen tilassa. (Argyris & Schön 1978, 20; 1996; Ojala 1997, 138–139, 174.) Organisaation yksittäisen jäsenen halu kehittää omaa osaamistaan riippuu tahtotilasta, asenteista, motivaatiosta (Juuti 1999) ja yksilön kehitysedellytyksistä (Ruohotie & Honka 2003) sekä organisaation ilmapiiriin (Senge 1993, 172) ja johtajuuteen (Ruohotie & Honka 2003) liittyvistä seikoista, omiin osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksiin liittyvistä uskomuksista ja työhön liittyvästä arvostuksesta (Ruohotie 2000). Argyris ja Schön (1996) käsitteellistävät organisaation oppimista yksikehäisen (single-loop) ja kaksikehäisen (double-loop) oppimisen kuvauksella. Valitsevien olosuhteiden kyseenalaistaminen toimii oppimisen käynnistäjänä (Argyris & Schön 1996, 11).

Oppivan organisaation viitekehys perustuu organisaation rakenteeseen ja ytimeen, joka rakentuu visiosta ja organisaation kulttuuriin, johtajuuteen, tiedon hallintaan ja tulosten tarkasteluun liittyvistä tekijöistä (kuvio 3). Organisaation, tiimien ja yksilöiden oppiminen edellyttää osaamisen kehittämistä ja oppimisen tukemista. (Ojala 1997, 154.)



KUVIO 3 Oppivan organisaation viitekehys (Ojala 1997, 155)

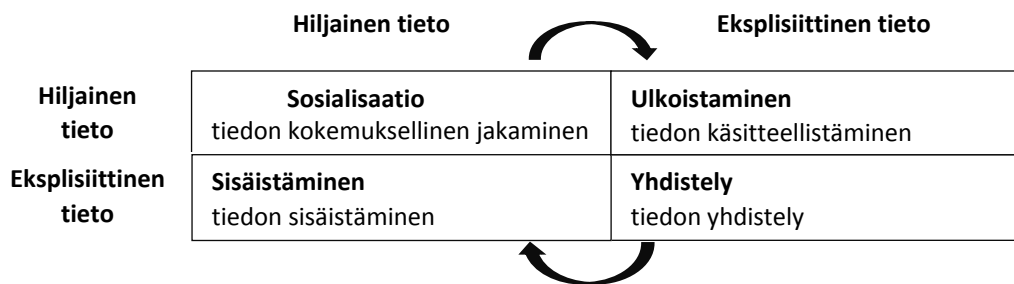
Oppivan organisaation keskeisiä elementtejä ovat systeemiajattelu, henkilökohtainen osaaminen, yhteinen visio, yhdessä oppiminen ja sisäiset mallit (Senge 1990). Osaamisen kehittymisen edellytyksenä on, että koko organisaatio tuntee ja kokee omakseen vision, konkreettisesti kuvatut tavoitteet ja päämäärän. Visio tarjoaa organisaation jäsenille mahdollisuuden sitoutumiseen keskustelun ja tiedonkäsittelyn kautta. (Ojala 1997, 155; Kotter 1996; Senge 1990.) Lave ja Wenger (1991) puolestaan esittävät, että oppivan organisaation yhteydessä tarkoitettussa oppimisessa on kyse kasvamisesta tiettyä toimintaa harjoittavan yhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi. Käytäntöyhteisöissä tapahtuvan monitahoisen oppimisprosessin tuloksena muuttuvat niin yksilön tieto ja ajattelu kuin hänen roolinsa, käsityksensä itsestään ja sosiaaliset suhteensa (Virkkunen & Ahonen 2007, 18–19).

Systemiteoreettisen näkemyksen mukainen koulun kehittäminen perustuu näkemykseen, jonka mukaan koulu on ekologinen, kokonaisvaltainen systeemi, joka koostuu keskinäisessä vuorovaikutuksessa olevista osasysteemeistä, kuten johtamisesta, menetelmällisestä, sosiaalisesta ja tehtäväjärjestelmästä (Senge 1990). Osasysteemit ovat riippuvaisia toisistaan, ja niillä on taipumus pyrkiä sisäiseen ja ulkoiseen tasapainoon (Juuti 2011; Sahlberg 1996; Kääriäinen ym. 1990). Monikerroksisuus pitää sisällään ajatuksen jokaisen yksilön henkilökohtaisista oppimiskokemuksista, asenteista ja mielikuvista, joiden läpi yksilö tulkitsee vuorovaikutustilanteen eri elementit ja sovittaa tulkintansa mukaan käyttäytymisensä (Juuti 1999).

Appelbaum ja Reichart (1998) kuvaavat organisaation oppimista kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä eli kognitiivisen oppimisen vaiheessa yhteisön jäsenten ajattelutavat muuttuvat heidän luodessaan uutta tietoa. Toi-

sessä oppimisen vaiheessa yhteisön jäsenet sisäistävät uudet näkemykset tai soveltavat uusia menetelmiä käytäntöihin. Kolmannessa vaiheessa suorituksen kehittymisen tuloksena toiminta muuttuu, jolloin myös laatu ja tulos paranevat. (Appelbaum & Reichart 1998, 15.)

Nonakan ja Takeuchin (1995) käsitys uuden tiedon luomisesta perustuu hiljaisen tiedon (Polanyi 1969) muuttumiseen vuorovaikutuksen ja keskustelun kautta käsitteellistetyksi ja julkiseksi tiedoksi, jolloin se välittyneenä voidaan välittää muille, käsitellä yhdessä ja muodostaa uusia merkityksiä. Spiraalimaisessa tiedon luomisen mallissa subjektiivinen hiljainen tieto muuntuu ulkoistamisen, yhdistelyn ja sisäistämisen kautta eksplisiittiseksi tiedoksi ja jälleen hiljaiseksi tiedoksi (kuvio 4). (Nonaka ja Takeuchi 1995, 62.)



KUVIO 4 Tiedon luomisen malli (Nonaka & Takeuchi 1995, 62)

Sosialisaatiolla tarkoitetaan hiljaisen tiedon syntymistä, mikä tapahtuu yhteisen tekemisen kautta syntyvinä yhteisinä kokemuksina tai tuntemuksina. Hiljainen tieto välittyy mallioppimisena ja usein myös ei-tietoisena ympäristön vaikutuksena eli "imun" kautta. Hiljainen tieto voi näin olla kokemuksellista, simulaanista tai analogista tietoa. Ulkoistamisessa hiljainen tieto muuntuu eksplisiittiseksi, toisille näkyväksi tiedoksi sanantamisen ja mallintamisen kautta. Tiedon yhdistelyn prosessissa olemassa olevaa tietoa luodaan uudeksi tiedoksi jäsentämällä, luokittelemalla tai yhdistelemällä. Sisäistämisen vaiheessa eksplisiittinen tieto omaksutaan hiljaiseksi tiedoksi harjoittelun, kokeilemisen ja tekemisen kautta. Spiraalin käynnistyessä yhä uudelleen osaaminen syvenee ja kumuloiduu. Hiljaisen tiedon näkyväksi tekemisessä yksilön ja työyhteisön dialogilla ja toiminnan reflektoinnilla on merkittävä rooli. (Nonaka & Takeuchi 1995, 62–70.) Hiljaisella tiedolla on olennainen merkitys paitsi yksilön ammatillisen osaamisen kehittämisessä niin myös yhteisen organisationaalisen ammatillisen osaamisen muodostumisessa. Organisaation ja henkilöstön kehittämisen kulmakiviä ovat ammatillisen ja organisationaalisen tiedon yhteen nivominen työn ja työyhteisön kontekstissa. (Järvinen, Koivisto & Poikela 2000, 67.) Ilman vuorovaikutusta mikään käsite tai tapa toimia ei saa uusia merkityksiä eikä siten muutu (Sahlberg 1996).

Nonakan ja kumppaneiden (2001) tiedon luomisen prosessi edellyttää tiedon luomisen tilaa, ba'ta (Platform for Knowledge), jolla tarkoitetaan fyysistä tai mentaalista tilaa, jossa tietoa luodaan, jäsennetään ja omaksutaan vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa. Tiedon luomisprosessi synnyttää myös ba'n. Ba sisältää tiedon tuottamisen (originating), vuoropuhelun (dialoguing), systema-

tisoinnin (systematizing) ja tiedon harjoittelemisen (exercising). (Nonaka ym. 2001, 21–23.) Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnassa ba muodostui auditointilanteissa (Elias 1- ja 2 -kierrokset), työ- ja koulutusseminaareissa, suunnittelu- ja toiminnan arviointipalavereissa sekä tulevaisuusmuistelulla toteutetussa istunnossa.

Kollektiivinen oppiminen muovautuu yhteisen vision, yhteisesti sovittujen tavoitteiden ja niihin sitoutumisen kautta edistäen tiiminä toimivan työyhteisön tai osatiimin kykyä päästä tavoitteisiin. Muutoksen lähtökohtana on työntekijöiden arki ja yhteinen ymmärrys muutoksen tarpeellisuudesta (ks. myös Fullan 2003; Hopkins 1991; Senge 1990). Sosiaalisen konstruktivismin lähestymistavan mukaan yksilön osaaminen ja oivallukset institutionalisoituvat jaetun ymmärryksen kautta (Crossan ym. 1999). Oppimisen edellytyksenä on tieto nykytilasta (missä mennään?), tavoitteena olevasta tilasta (mihin mennään?) ja keinoista päämäärän saavuttamiseksi (miten?) (Argyris & Schön 1978, 168). Merkitys syvenee yhteisön osaamista kerryttävän hiljaisen tiedon käsitteilyn ja reflektointitaitoja edellyttävän oman toiminnan arvioinnin kautta (Argyris & Schön 1996; Syrjälä ym. 1994; Ruohotie 2000).

Myös Engeström (1995) painottaa todellisuuden ja tiedon sosiaalista rakentumista ja kulttuurista välittyneisyyttä. Osittain siitä syystä Engeström (1995) kritisoi Polanyin (1969) esittämää äänetöntä tietoa (tacit knowledge). Myös äänetön (hiljainen tieto) tieto välittyy toisille usean eri olomuodon kautta, kuten ilmeinä, eleinä ja tekoina (Heino 2006). Kulttuurihistorialliseen psykologiaan ja toiminnan teoriaan perustuva kehittävä työntutkimus painottaa juuri vuorovaikutuksessa konstruoitua yhteistoimintaa ja yhteistä merkitysten avaamista (Vehviläinen, Tainio & Penttinen 2008).

Tässä tutkimuksessa miellän vision käsitteen sairaalaopetuksen toiminta-ajatuksen ja peruserätyksen tietämisenä. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeiden suunnitelmat ja toimenpideohjelmat sekä hanketoiminnan aikana kootut yhteenvedot, työseminaareissa tapahtunut vuorovaikutus ja palautteet toimivat yhteisen, uuden tiedon luomisen kasvatusalustoina.

2.4 Yksilö oppijana

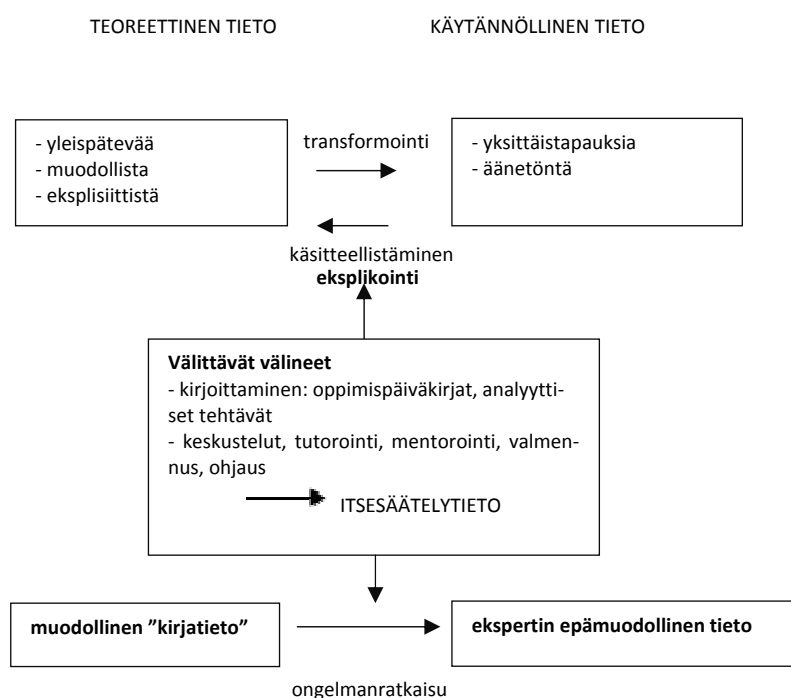
Oppivan organisaation lähestymistavassa korostuu osaamisen kehittyminen, jota voidaan tarkastella taitavan ja tehokkaan suorituksen tuottavana pätevyytenä (Varila 1991, 67–71). Useat ammatillista huippuosaamista kuvaavat käsitteet, kuten kompetenssi, taito, laatuisuus, kyky, kapasiteetti, tehokkuus ja taitavuus, ovat sidoksissa toisiinsa. Käsitteet ovat tiedon, käyttäytymisen, asenteiden ja arvojen muovaamia ja viittaavat taidon hallinnan lisäksi taitoon oppia, tehdä ja saavuttaa tavoite. (Ruohotie & Honka 2003, 17.) Ammatillisuuden kehittyminen edellyttää kykyä reflektiiviseen ajatteluun ja toimintakäytäntöjen sanantamiseen, jota edellisessä luvussa kuvattiin hiljaisen tiedon (tacit-knowing-in-action) esiin saamisen menetelmänä (Heikkinen 2007, 34).

Behavioristisen oppimisteorian mukaan oppiminen määritellään käyttäytymisen muutokseksi (Ruohotie & Honka 2003, 29). Konstruktivistisen oppimiskäsityksen kannattajat taas selittävät oppimisen olevan oppijan oman toiminnan tulosta (Rauste-von Wright ym. 1994). Oppijat rakentavat merkityksiä aktiivisesti ja toimivat intentionaalisesti. Intentionaalisuuteen kuuluvia käsitteitä ovat oppijan kognitiiviset tavoitteet, tietoinen kontrolli ja tiedon tarkoituksellinen käyttö. (Ruohotie & Honka 2003, 25.) Uuden oppiminen merkitsee käsitteiden muuttumista, joka tapahtuu käsitejärjestelmän rakenteen muuttumisen seurauksena (Posner ym. 1982). Kokemusperäinen oppiminen etenee induktiivisena prosessina, jossa oppiminen tapahtuu yksilön omana suorituksena henkilökohtaisen kokemuksen perusteella (Kolb 1984). Kurt Lewinin esittämässä kokemuksellisen oppimisen prosessissa oppiminen eli käyttäytymisessä tapahtuva muutos alkaa konkreettisista kokemuksista. Oppiminen nähdään ongelmanratkaisuna, joka etenee ongelman tiedostamisesta ja määrittelemisestä ratkaisun vaiheeseen. Ratkaisun tuottamaa uutta mallia kokeillaan ja ”makustellaan” sekä lisätään mahdollisia omia näkökulmia. Kokeiluvaiheessa kerätään kokemukset ja palataan syklin alkuun. (Kolb 1984, 144.)

Ruohotie ja Honka (2003) selvittävät Limòn Luquen tutkimusta lainaten kolme ehtoa, joiden toteutumista seuraa intentionaalinen käsitteellinen muutos. Ensimmäisen eli metakognitiivisen ehdon mukaan oppijan on tunnistettava muutostarpeensa, ja toisen eli volitionaarisen ehdon mukaisesti oppijan tulee haluta muutosta ja mieltää se henkilökohtaisena tavoitteena. Kolmantena on itsesäätelyehto, jonka mukaan oppijan on kyettävä säätelemään, suunnittelemaan, tarkkailemaan ja arvioimaan omaa muutosprosessiaan. (Ruohotie & Honka 2003, 26.) Fullan (2003) painottaa myös muutostarvetta ja -kykyä mutta myös oppimiskykyä. Oppiminen tulee ilmi tarkasteltaessa käsitteelliseen muutokseen liittyvien muutosten tasoja (Ruohotie & Honka 2003). Heikosta käsitteellisestä muutoksesta on kyse silloin, kun tietomäärä lisääntyy eli tulee lisäksi, mutta mikään vanha ei poistu. Tässä mielessä täydennyskoulutus terminä ilmaisee karkeasti tulkittuna vain tietomäärän lisäämistä puuttumatta poisoppimiseen. Radikaali muutos edellyttää vanhasta luopumista. (Duit & Treagust 2003; ks. Vosniadou 1994.)

Opettajan asiantuntijuuden kehittymistä on tarkasteltu tutkimuskirjallisuudessa kolmen suuntauksen näkökulmasta. Kognitiivisessa näkökulmassa painottuu asiantuntijuuden tiedollinen komponentti (omaksumis- ja tiedonhankkimismetafora), kun taas situationaalisessa näkökulmassa keskeistä on asiantuntijuuden kehittyminen sosiaalisena ilmiönä asiantuntijayhteisöön osallistumisen kautta (osallistumismetafora). Kolmannessa eli tiedon luomisen näkökulmassa (tiedon luomisen metafora) yhdistyvät kognitiivinen ja osallistumisenäkökulma (Hakkarainen, Palonen & Paavola 2002; Tynjälä 2004, 174, 175; 2008, 84, 86). Tynjälä (2004, 177) esittää asiantuntijuuden kehittämisessä formaalisen/teoreettisen, käytännöllisen eli kokemuksen kautta hankitun tiedon ja itsesäätelytiedon komponentit. Itsesäätelyyn liittyvien metakognitiivisten taitojen ja reflektiivisyyden merkitys on korostunut ja muodostanut haasteen opettajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä (Tynjälä 2008, 90,92). Tynjälä (2008,

93) esittää Carl Bereiterin ja Marlene Scardamalian tutkimuksiin viitaten, että juuri ongelmanratkaisun kautta formaalinen tieto muuntuu asiantuntijan informaalisesti tiedoksi ja taidoksi silloin, kun sitä käytetään käytännöllisten ongelmien ratkaisuun. Itsesäätelyn integroituminen teoreettiseen ja käytännölliseen tietoon on merkittävää erityisesti opettajien koulutuksen suunnittelun ja toteutuksen kannalta. Integroituminen edellyttää välittävinä välineinä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa keskustelua ja tilanteiden ja kokemusten reflektointia (kuvio 5). (Tynjälä 2004, 178, 180.) Välittävien välineiden käsitettä tässä yhteydessä voinee verrata Engeströmin (1995, 141) tarkoittamaan välitason ja väli-tilan välineitä koskeviin, tiedon muodostamiseen ja sen syventämiseen liittyviin merkityksiin.



KUVIO 5 Teorian, käytännön ja itsesäätelytaitojen integrointi asiantuntijuuden rakentamisessa (Tynjälä 2004, 180)

Senge (1990) korostaa kokonaisuuden hahmottamista, jolloin työyhteisö tekee näkyväksi ja jakaa toiminnassaan esille tulevia ilmiöitä ja ongelmia lisäten jatkuvasti omaa kykyään luoda omaa tulevaisuuttaan. Osallistuminen ja yhteinen keskustelu tapahtuvat rakenteiden kautta ja luovat mahdollisuuden kehittyä. Mahdollisuuden luovien rakenteiden lisäksi tarvitaan kuitenkin vuorovaikutuksen ja tilanteiden sekä kokemusten reflektointia. Reflektiivinen toiminta on keskeinen muuttumiseen johtava väline (Mezirow 1996) ja perustuu alun perin David Schönin (1983) toiminnassa tietämisen (knowing in action) käsitteeseen. Sairaalaopettaja työskentelee kiinteässä yhteistyössä erikoissairaanhoidon, oppilashuollon ja sosiaalitoimen sektorin ammattilaisten kanssa. Psykososiaalisten taitojen tukeminen ja oppimisvaikeuksien kirjon kohtaaminen edellyttävät pe-

dagogisesta ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisesta syntyvää kokonaisuutta, joka tukee hoidollisia tavoitteita. Käytännössä sairaalaopettaja kääntää hoidollisen aspektin pedagogiseksi kuntoutukseksi, jota toteutetaan kiinteänä osana opetussuunnitelmaa, mutta samanaikaisesti kerryttää omaa asiantuntijuuttaan.

Opetustoimen henkilöstön ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden kehittämisessä on havaittavissa riittävän tuen tai kouluttautumismahdollisuuksien puutteesta johtuvia kriittisiä pisteitä (Hämäläinen & Kangasniemi 2013, 26,27; ks. myös Lanas & Kiilakoski 2013). Asiantuntija-ammattiin sisältyy oletus jatkuvasta oman osaamisen päivittämisestä (Toikko & Rantanen 2009, 16) jatkokoulutuksen ja omaehtoisen koulutuksen tuella (Hämäläinen & Kangasniemi 2013).

Tässä tutkimuksessa tarkastelen sairaalaopettajan ammatillisen osaamisen kehittymistä kehittämistoimintaan osallistumisen ja uusien käytänteiden käyttöönottamisen sekä työtoiminnan laajentumisen näkökulmista.

2.5 Kouluyhteisön toimintakulttuuri

French ja Bell (1975, 13) määrittivät jo vuosikymmeniä sitten organisaation kehittämisen sen kulttuurin tutkimukseksi. Heidän mukaansa kehittämisestä oli kysymys silloin, kun hyviksi ja toimiviksi havaitut asiat säilytetään, joitakin muutetaan ja jäljelle jääneet poistetaan. Organisaatiolla on perustehtävä, joka kokoaa yhteisen tehtävän omaavat ihmiset yhteen, jolloin muodostuu kulttuuri (Schein 1990, 110). Hirsjärvi (1982) pitää kulttuuria yhteisön jäsenille integroituneena kokonaisuutena, joka sisältää opitut käyttäytymispiirteet ja -kaavat sekä niiden tuotokset. Organisaatiokulttuuri on Scheinin (1991, 24) määrittelyn mukaan ryhmän muodostama perusolettamusten malli, joka on osoittautunut hyvin toimivaksi ja käyttökelpoiseksi ja kelpaa siten ryhmään tulevien uusien jäsenten perehdyttämiseksi toimintaan. Tarkasteltaessa organisaation muutosta organisaatioteoreettisena kehyksenä on mahdollista ymmärtää myös organisaation kulttuurista muutosta. Lähtökohtana tarkastelussa on, että organisaatiot perustuvat tietynlaisiin kulttuurisiin oletuksiin. (Kuusela 2005, 48.)

Schein (1990; 2009) erottaa organisaatiokulttuurissa kolme tasoa: artefaktit, arvot ja perusolettamukset. Artefaktit edustavat näkyvillä olevia mutta usein vaikeasti tulkittavia organisaation rakenteita ja prosesseja. Arvot ovat toiminnan strategioina, päämäärinä ja toiminnan filosofiana ilmaistut toiminnan perusteet. Perusolettamukset ovat tulosta suhteesta luontoon ja ympäristöön, työhön ja ihmissuhteisiin, jotka toimivat arvojen ja toiminnan tiedostamattomina itsestäänselvyyksinä. Toiminnan taustalla vaikuttavien perusolettamusten ymmärtäminen edellyttää organisaation tarkastelua historiallisesta näkökulmasta, kuten tässä tutkimuksessa tapahtuu. (Engeström 1995; Schein 2009, 30–36.) Hargreaves (1992, 219–220) esittää koulukulttuurin toimivan kokoavana käsitteenä kaikelle, mikä muodostuu toimintaan liittyvistä arvoista, uskomuksista, asenteista, toimintatavoista ja tottumuksista sekä yhteisön jäsenten keskinäisistä suhteista. Se, että organisaatio muovaa yksilöä kulttuurin välityksellä, ja vuoro-

vaikutuksen tuloksena kulttuuri muodostuu jatkuvasti uudelleen (Schein 2010, 3,7), näkyy koulun toimintakulttuurissa työn organisointiin liittyvistä piirteistä ja siitä, että työn organisointi on vastavuoroisesti koulun kulttuurin tuote ja sen muovaama (ks. myös Engeström 1995). Organisaatiokulttuurin aineksina yhtäläiset normit, arvot, ymmärrystavat, uskomukset ja ideologiat vaikuttavat siihen, miten organisaation jäsenet tulkitsevat organisaation rakenteet ja toiminnot. Niiden symbolisia ilmentymiä ovat organisaation tavat, rituaalit, kieli ja kertomukset. Yksilö käyttää kulttuurin tarjoamia käsitteitä, ajatusmalleja ja käytännöllisiä välineitä havaintojensa tulkinnassa ja toimintansa säätelyssä. (Varila 1991,67; Virkkunen ym. 2001).

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus 2014) yhteisön toimintakulttuuri määritellään yhteisön historiallisesti ja kulttuurisesti muotoutuvasta tavasta toimia. Se muodostuu työtä ohjaavien normien ja tavoitteiden tulkinnasta, johtamisesta sekä työn organisoinnista, suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista, yhteisön osaamisesta ja kehittämisestä, pedagogiikasta ja ammatillisuudesta, vuorovaikutuksesta, ilmapiiristä, käytännöistä ja oppimisympäristöistä (Opetushallitus 2014, 25).

Koulun kulttuuri liittyy siten useaan – lähes kaikkeen – koulun ja opetuksen keskeiseen tekijään. Opettajan persoonallisuudella ja hänen muutosherkkyydellään sekä koulun kulttuurilla on positiivinen yhteys. Avoin ja demokraattinen ilmapiiri ja opettajien omatoimisuus korreloivat positiivisesti opettajien idearikkauteen. (Hopkins 1991.) Samoin koululla on sosiaalisena organisaationa suora yhteys opettajan toimimiseen ja oppilaiden oppimistuloksiin, oppimisen valmiuksiin, yhteenkuuluvuuteen, kouluun sitoutumiseen ja sitä kautta jatkokoulutukseen hakeutumiseen (Linnakylä & Välijärvi 2005). Yhteinen suunnittelu, dialogi ja osallistava yhteistyö perustuvat työyhteisöjen käytänteisiin, jotka tulevat näkyviksi jaettuna johtajuutena, avoimena vuorovaikutuksena, tasa-arvoisena työnjakona ja heijastavat näin yhteisön jäsenten ihmis-, opetus- ja oppimiskäsityksiä (Helakorpi 2001; Juuti 2011; Järvinen 2000; Patrikainen 1997; Varis 2012).

Hargreaves (1994) erottaa koulujen työtapakulttuureissa individualistisen/yksintekemisen kulttuurin, jonka vastakohtana esiintyy kollaboratiivinen työkuulttuuri. Opetussuunnitelman toteuttaminen yhdessä ja muu yhteistyö syntyvät spontaanisti ja luontaisena osana työorientaatiota ilman säännöllisiä kokouksia. Teennäisen kollegiaalisuuden kulttuurille taas on ominaista, että yhteistoiminta on johtajan tai muun autoratiivisen tahon pakottamaa ja näyttää vain näennäisesti yhteiseltä tekemiseltä. Esimerkkinä tällaisesta toimivat opettajainkokoukset, joissa ollaan muodollisesti läsnä, mutta puuhaillaan omien tekemisten, kuten kokeiden tarkistamisen, opetuksen suunnittelun tai ostoslistojen laadinnan, parissa. Tiimitekemiseen perustuvaa työkuulttuuria Hargreaves (1994) nimittää myös balkanisaatioksi, jolle on tyypillistä jakaantuminen erillisiin toiminnallisiin tai alakohtaisiin ryhmiin. Ryhmät voivat olla myös ainerajat ylittäviä ja vapaasti muodostuvia, jolloin kulttuuria voi kuvata liikkuvaksi mosaiikiksi (Hargreaves 1994).

Sosiaalisen konstruktionistisen tiedonkäsityksen mukaan todellisuus rakentuu ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksessa syntyneistä merkityksistä. Uudistusmyönteisen koulun toimintakulttuuria leimaavat konstruktivistinen oppimiskäsitys, refleктоiva ammatillisuus ja systeeminen ongelmanratkaisu. (Naukkarinen 1999.) Organisaation kulttuurin muutos on hidas ja asteittain etenevä prosessi, jossa tieto on ensimmäinen askel. Tieto muuttaa asennetta ja edelleen yksilön ja ryhmän käyttäytymistä ajan ja tiedon vaikeusasteen funktiona. (Hersey & Blanchard 1975; 1988.)

Organisaatiot ovat osallistumisverkostoja, joissa käynnistyvästä oppimisesta voidaan puhua verkosto-oppimisena (Hämäläinen 2008, 94,95). Jos muutetaan osallistumisen tapoja, muutetaan myös organisaatiota (Schein 2009). Osallistumisen ytimenä on työntekijän mieli (Leontjev 1977) ja sisin olemus. Vain oma-aloitteisesti tarjoutuvat, vapaaehtoisesti kollegoihinsa sitoutuvat työntekijät voivat olla luomassa organisaation menestystekijöitä (Hope & Hope 1998).

Hahmotan tässä tutkimuksessa sairaalaopetuksen kehittämisen koko työyhteisöä koskevana toimintakulttuurin muutoksena, joka tähtää toimintakulttuurin ja työtoiminnan muuttumiseen työyhteisön jäsenten muuttumisen kautta. Muutosta seuraa samalla sekä yksilön että organisaation identiteetin muutos (Juuti 2011), joka puolestaan liittyy sairaalaopetusyksikön työn muuttumiseen työtoiminnan kohteen laajentumisen kautta. Toimintaansa uusintavassa organisaatiossa tapahtuva mielikuvien etsiminen ja niiden työstäminen tuo organisaation kehittämiseen myös narratiivisen näkökulman. Kehittämisprosessin aikana organisaation jäsenet työstävät omaa kollektiivista tarinaansa. (ks. Heikkinen 2000, 50; Juuti 2011, 203–206.)

2.6 Sairaalaopetuksen kehittäminen

2.6.1 Sairaalaopetuksen kehittämishankkeet 2005–2014

Tutkimukseni teoreettis-empiirinen konteksti rakentuu vuosina 2005–2014 toteutettuun kansalliseen sairaalaopetuksen kehittämistoimintaan. Kehittämistoiminnan aloittaminen perustui sairaalakoulujen toimintaedellytyksiä ja rahoitusasemaa pohtineen työryhmän kehittämis ehdotuksiin (OPM 2004), joista johdettiin sairaalaopetuksen kehittämishankkeen (Saireke-hanke) tavoitteet ja hankesuunnitelma (Tilus 2005a). Alkujaan kaksivuotiseksi suunnitellulle kehittämishankkeelle nimettiin määräaikaikaiselle projektikehittämiselle (Seppänen-Järvelä 2006; Virkkunen ym. 2007) tyypilliseen tapaan projektiorganisaatio ja määriteltiin toimijat (Toikko & Rantanen 2009, 57–59). Kansallisen tason kehittämisenä sairaalaopetuksen kehittäminen sisältyi Perusopetus Paremmaksi (POP) -ohjelmaan (OPM 2008). Hankkeen tavoitteet oli laadittu opetusministeriön asettaman työryhmän kehittämis ehdotusten pohjalta (OPM 2004).

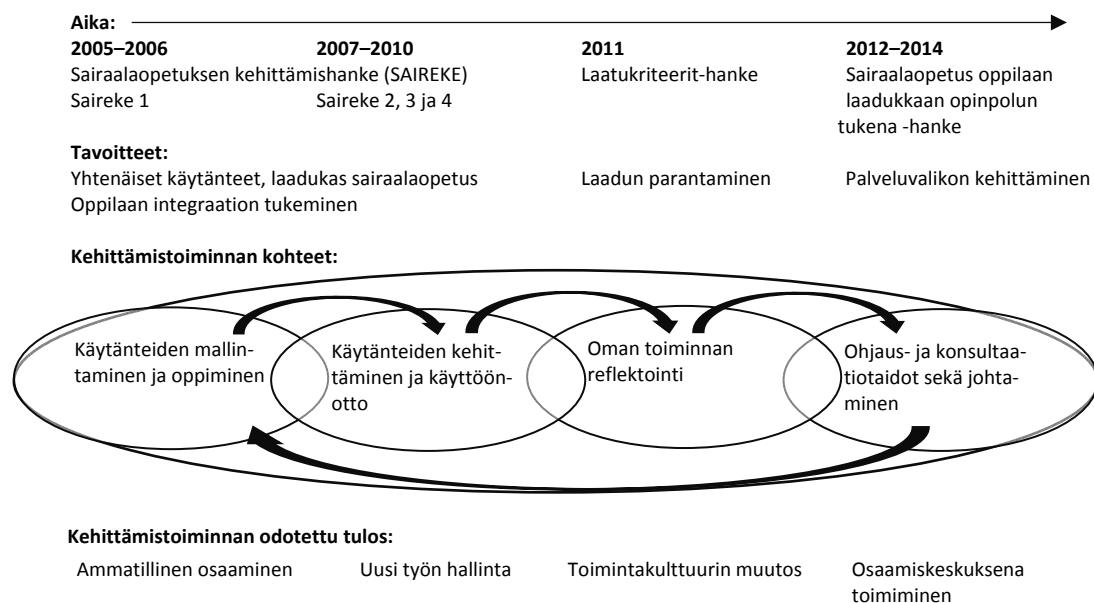
Hankesuunnitelman mukaan kehittämisen valtakunnallista tasoa edustivat hankkeen koordinointi ja sairaalaopetuksen toimintaedellytysten ja rahoitusaseman kehittäminen, kehittämisfoorumien järjestäminen ja osaprojektien

ohjaaminen. Opetusyksikkökohtaisen kehittämistyön tavoitteeksi oli asetettu opetuksen laadun parantaminen käytänteitä mallintamalla ja yhtenäistämällä. (Tilus 2005a.) Saireke-hankkeen saamien jatkorahoitusten turvin sairaalaopetuksen kehittäminen toteutui neljänä peräkkäisinä ja osin myös sisäkkäisinä hankkeina (Saireke 1 (2005–2006), Saireke 2 (2007–2008), Saireke 3 (2008–2009) ja Saireke 4 (2009–2010) (kuvio 7). Käytänteiden keräämiseksi ja opetusyksiköiden tilanteen kartoittamiseksi käynnistettiin auditointikierros (Elias 1 -kierros), jonka tulokset olivat kehittävinä tehtävinä (Engeström 1995) käytettävissä Saireke 2 -vaiheen lopussa. Käytänteiden mallintaminen oli osa osaamisen päivittämisuunnitelmaa, jolla tähdättiin lainsäädännön ja opetussuunnitelman edellyttämän sekä oppilaiden kokonaiskuntoutusta tukevien käytänteiden käyttöönottoon ja yhdenmukaistamiseen. Sairekkeen toisessa, kolmannessa ja neljännessä vaiheessa (2007–2010) kehitettiin ensimmäisessä vaiheessa saatujen kokemusten pohjalta uusia käytänteitä, joiden siirtovaikutusta tuettiin työ- ja koulutusseminaarien, osaprojektien, uutena toimintona käynnistyneen aluetyön ja opettajille järjestetyn tukikoulutuksen avulla. Kehittämishankkeessa tuotettuja materiaaleja (Vuorenmaa & Tilus 2008; Tilus 2007; 2006a; Ruutu 2007) käytettiin hanketavoitteiden täsmentämiseen ja työseminaarien peiliaineistoina (Engeström 1995; 2004).

Saireke-hankkeen tavoitteeksi oli asetettu käytänteiden yhtenäistäminen, opetuksen laadun parantaminen ja oppilaan integraation tukeminen. Tavoitteet säilyivät samoina Saireke-hanketta seuranneessa, vuonna 2011 käynnistyneessä Sairaalaopetuksen laatukriteerit -hankkeessa, jossa kehittämisen kohteena oli oman toiminnan reflektointi laatukriteereiden avulla. Vuonna 2012 käynnistyneessä Sairaalaopetus oppilaan laadukkaan opinpolun tukena -hankkeessa (2012–2014) kehittämisen kohteina olivat ohjaus- ja konsultaatiotaidot ja johtaminen. (Tilus 2015.)

Kehittämishankkeista muodostui ajallisesti ja toiminnallisesti katkeamaton prosessi, jossa seuraavan vaiheen valmistelu aloitettiin jo edellisen vaiheen aikana. Kehittämisen kohteet eri hankkeissa nivoutuvat toisiinsa tiiviisti, joten hankkeita ja niiden tavoitteita selventävä kuvio (kuvio 6) on kehittämisen kohteiden osalta osin keinotekoinen. Kansallisella, alueellisella ja opetusyksikkökohtaisilla tasoilla toteutetusta kehittämisestä muodostui lähes kymmenen vuoden mittainen prosessi. Jokainen hanke tähtäsi ammatillisen osaamisen kehittymiseen ja uusien käytänteiden käyttöönottoon sekä siten opetusyksikön toiminnan ja toimintakulttuurin muuttumiseen. Osaamista ja käytänteitä kehittämällä pyrittiin lisäämään valmiuksia konsultatiivisen työotteen käyttöön ja osaamiskeskuksena toimimiseen. Siten tavoiteltiin parempaa työn hallintaa ja sairaalaopetuksen uutta, kehittyneempää muotoa (Kääriäinen ym. 1990, 87). Kehittäminen eteni toimintatutkimukselle tyypillisten piirteiden mukaan, joita olivat toiminnan käytännönläheisyys, reflektiivisyys, osallistujien osallistaminen ja tavoitteiden ja sisältöjen muuttuminen kehittämistoiminnan edetessä (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36–49; Kuula 1999; Kuusela 2005; Toikko & Rantanen 2009, 30). Hankkeiden etenemistä seurattiin opetusyksikkökohtaisesti audiotoinnilla (Elias 2-kierros), työ- ja koulutusseminaarityöskentelynä sekä aluetyö-

tä ja osaprojekteja koskeneilla raportoinneilla. Hanketoiminnan tuloksia kuvattiin yleisinä yhteenvedoina raporteissa (Tilus 2006a; 2008a; 2010), joita käytettiin työ- ja koulutusseminaarien materiaaleina. Opinpolku-hankkeen päättöraporttiin sisällytettiin hanketoiminnan yhteenvedot sekä laatu- ja päättökyselyn tulokset (Tilus 2015).



KUVIO 6 Sairaalaopetuksen kehittämishankkeiden tavoitteet, kehittämistoiminnan kohteet ja odotetut tulokset

Toimin hankkeiden suunnittelijana, koordinoijana, työ- ja koulutusseminaarien vetäjänä, kysely- ja haastattelurunkojen laatijana ja toteuttajana, raporttien kirjoittajana sekä ohjausryhmien puheenjohtajana. Lisäksi toimin hankkeiden alkuvaiheessa interventioiden kehittäjänä ja vastasin Länsi-Suomen pohjoisen alueen alueellisesta kehittämistyöstä sekä oman opetusyksikköni osaprojekteina toteutetusta kehittämistyöstä. Tarkastelen kehittäjä-tutkijan rooliani tarkemmin luvussa 4.6.

2.6.2 Kehittämistoiminnan yhteydet yleisiin kehittämisen suuntauksiin

Sairaalaopetuksen kehittämishankkeissa oli yhtymäkohtia useisiin kehittämisuuntauksiin. Koulun kehittämishankkeet on toteutettu useimmiten rahoitussellisista syistä projektikehittämisenä (Virkkunen, Engeström & Miettinen 2007), jolloin kehittäminen kohdentuu rajattuun ongelmaan ja rajatun tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämisen välineinä käytetyt projektihallinto ja projektikohtaiset välineet johtavat usein erillisen projektiryhmän syntymiseen ja kehittämisen erillistymiseen projektiryhmän toiminnaksi. Projektimaisen kehittämisen suhteellisen laihoiksi jääneiden tulosten syiksi mainitaan riittämätön kehittämistarpeiden ja -mahdollisuuksien analyysi ja siihen liittyvä pitkäjänteisen johtamisen puute. (Arnkil 2006, 75; Virkkunen ym. 2007.) Tuotteistetun kehittämistoiminnan tulokset toimivat konsultoivina välineinä ja ratkaisumalleina velvoit-

tavien säädösten sijaan. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeiden tuotokset koottiin hyvinä käytänteinä hankesivuille ja raporteiksi, joiden jatkokäyttö kehittämisen välineinä perustui opetusyksiköiden vapaaehtoisuuteen.

Kehittämisen osana käytänteitä voidaan tarkastella kahdella tavalla joko itsestään selvinä, ajassa toistuvina ja toimintamahdollisuuksia kaventavina rutiineina (Kouzes & Posner 2001) tai kokemuksen muovaamina positiivisina rutiineina, jotka ylläpitävät turvallista jatkuvuutta antaen siten tilaa ja aikaa sekä mahdollisuuksia muutostilanteissa (Stähle ym. 2004). Hyvällä käytännöllä (käytänteellä) tarkoitetaan eri ammattialoille muodostettuja parhaita käytäntöjä (best practices), jotka ovat eri asiantuntemusalojen toiminnalleen laatumia työsuorituksen ohjeita ja kuvauksia. Hyvien käytäntöjen eräänä kriteerinä voidaan pitää niiden kykyä tuottaa hyviä vaikutuksia. (Vehviläinen 2006.) Huotari (2000, 253) esittää, että idean muuttuessa käytännöksi käytäntö itsessään muuttaa ideaa ja tulee osaksi sen sisäistä historiaa. Käytänteen määrittäminen hyväksi perustuu ennen kaikkea yksilön omaan kokemukseen laadukkaasta, vastuullisesta ja henkilökohtaisesti merkityksellisestä työstä (Ahtiainen ym. 2012, 49). Hyvien käytänteiden kehittämisessä on Vehviläisen (2006, 19) mukaan kysymys siitä, että keskustelun yhteydessä rakennetaan uusia paradigmoja tai malleja, jotka kyseenalaistavat vanhat toimintatavat. Uusien käytänteiden toteutus ja juurtuminen on ennustamatonta ja sisältää riskejä sekä epävarmuustekijöitä (Frishammar ym. 2016).

Hyvien käytänteiden ohella toiminnan kehitys perustuu monitahoiseen kollektiiviseen oppimiseen ja kokemusten vaihtoon (Engeström 2004; Toikko & Rantanen 2009). Uusiutumien tapahtuu yhteiskehittelynä etenevällä kehittämisotteella, jossa erilaista tietoa ja osaamista omaavat toimijat liittyvät yhteen ja ratkaisevat muutosvaiheen mukanaan tuomia ongelmia keskinäiseen luottamukseen ja kehittämisen tarpeet ymmärtämiseen perustuvassa vuorovaikutuksessa (Engeström 2004; Virkkunen ym. 2007, 15–20). Sairaalaopetuksen kehittämishankkeissa sovellettiin yhteiskehittelyn muotoa niissä työ- ja koulutusseminaareissa, alue- ja osaprojekteissa, joissa keskeisinä tarkastelun kohteina olivat sairaalaopetuksen toimintaperiaatteiden uudelleen arviointi. Osasta toteutetuista työseminaareista voi käyttää myös työkonferenssin luonnehdintaa demokraattiseen dialogiin (Gustavsen 1992; 2001, 18) perustuvana kehittämismetodina (Lehtonen 2004, 19, 63).

Funktionaalinen kehittäminen kohdentuu toiminnoittain keskitetyn toiminnan osatehtävien hyvien käytäntöjen luomiseen ja kehittämisen tuloksena toimijoiden menettelytapoja koskevien normien syntymiseen ja käytänteiden yhtenäistymiseen (Virkkunen ym. 2007). Sairaalaopetuksen kehittämisen alkuvaiheiden (Saireke 1 ja 2) tavoitteina oli juuri käytänteiden mallintaminen ja yhtenäistäminen. Käytänteille ja menettelytavoille ei kuitenkaan muodostunut normiperusteista asemaa.

Ohjelmakehittäminen kokoaa samaan teemaan liittyviä hankkeita yhteen tavoitteisiin suunnatun hankerahoituksen puitteissa. Ohjelmakehittämisessä on keskeistä tiettyjen painopistealueiden määrittäminen, jolloin se saattaa tuottaa projektiryhmissä ekspansiivisia ratkaisuideoita. Ongelmat liittyvät usein yleisellä,

abstraktisella tasolla esitettyjen tulosten paikalliseen täytäntöönpanoon ja käyttöön. (Virkkunen ym. 2007.) Ohjelmakehittämistä on sovellettu laajasti koulureformien yhteydessä. Norjassa laadittiin institutionaalinen kehitysohjelma (IDP), jonka lähtökohtana oli kyselylomakkeen tulosten pohjalta annettu tutkimuspalautte, konsultointiapu ja järjestelmällinen palautejärjestelmä. Kehitysohjelma perustui koulujen ominaispiirteitä kuvaavaan käsiterakenteeseen. Yksittäisen koulun muutoksen lähtökohtana olivat todelliset tarpeet, jotka sijoitettiin kehittämisulottuvuuksina kolmioon. Kolmion muuttujina olivat johtaminen, omistussuhteet ja henkilöstön fyysinen ja psykologinen turvallisuudentunne. Koulun sisäisen tarkastelun mahdollistava IDP-ohjelma hyödynsi erilaisia välineitä ja koulun kehittämisooppaita. (Hopkins 1991.) Sairaalaopetuksen kehittämisen alkuvaiheessa (Saireke 1) toteutettiin norjalaista mallia sivuava kaikkiin sairaalaopetusyksiköihin ulottunut auditointikierros (Elias 1 -kierros), johon oli yhdistetty kyselylomake ja teemahaastattelu. Auditoinnista laadittiin jokaiselle opetusyksikölle palaute kehittämistoiminnan tukemiseksi.

Kehittäminen yhdistetään toiminnan laatuun ja laadun arviointiin. Lillrank (1998) esittää, että laatu kattaa vain ne toimet, joita voidaan mitata tai arvioida. Demingin (2000) laatuympyrään perustuva laadunarviointi yhdistää toiminnan strategian, toiminta- ja vuosisuunnitelman työn suunnittelua, toteutusta ja arviointia ohjaavaksi prosessiksi. Kehittämisen lähtökohtana on tällöin toiminnan arviointi, joka voi olla myös kehittämisen keskeinen väline ja tavoite, jolloin se toimii kehittäjänä arviointina (Vataja 2009), mutta myös ongelmien etnografiana (Engeström 1995, 128). Koulutuksen arviointivelvoite on sisällynyt jo vuosia perusopetuslakiin (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1296/2013; Perusopetuslaki 628/1998). Koulujen toiminnan laadun jäsentämistä varten opetusministeriö julkaisi perusopetuksen laatukriteerit (OPM 2009), joihin myös sairaalaopetukselle laaditut laatukriteerit (Tilus ym. 2011) perustuvat. Sairaalaopetuksen laatukriteerit jäsensivät sairaalaopetuksen toimintaperiaatteita ja hyviä käytänteitä. Laatukriteerien jalkauttaminen tapahtui osana hanke-toimintaa työ- ja koulutusseminaareissa sekä alueellisena ja opetusyksikkökohtaisena kehittämisenä. Laatukriteerien pohjalta toteutettiin sairaalaopetuksen laatuksely (Tilus 2015), jonka voi katsoa toimineen osana arvioivaa kehittämistä (Vataja 2009, 52).

Prosessikehittämiselle ovat tyypillisiä erilaiset vaihemallit, vuokaaviot ja riippuvuussuhteiden analyysit. Prosessikehittämisessä siirrytään toimintojen ja yksilötyön rajat ylittävään kollektiiviseen työskentelyyn, jonka lähtökohtana on prosessin jatkuva parantaminen. Kehittämisen alustana toimii vallitseva käsitys asiakkaan tarpeista ja käytettävistä olemista palveluista. (Virkkunen ym. 2007.) Sairaalaopetukseen kehittämisessä prosessikehittämisen suuntaus näkyi hanke-toiminnan tuottamina yksittäisinä mallinnuksina ja työryhmyöskentelynä, joiden lähtökohtaisena ajatuksena oli käytänteiden parantaminen. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että oppilaan ongelmiin vastataan olemassa olevien rakenteiden ja tukitoimien suunnasta, joihin oppimisen ja koulunkäynnin tuen tarpeet pyritään sopeuttamaan. Kehittämisote korostaa tällöin toimintakäytännön muutosta ja parantaa perusrutiineja, mutta kehittämistoiminta keskittyy uusien

toimintaperiaatteiden omaksumisen tai luomisen sijaan nykyisen toiminnan parantamiseen (Virkkunen ym. 2007). Toisaalta pitkäkestoisena ja toimijalähtöisenä sairaalaopetuksen kehittämistoimintaa voidaan pitää yhteistoiminnalle ja dialogisuudelle perustuvana prosessikehittämisenä (Seppänen-Järvelä 1999, 196). Varsinaiseen prosessikehittämisen vaiheeseen päästiin Opinpolkuhankkeen (2012–2014) aikana, jolloin pohdittiin oppilaaksitulon kriteereitä ja konsultatiivisen työtteen sekä ohjauksen roolia sairaalaopetusyksikön työnkuvassa.

Konseptikehittämiselle on keskeistä kohteen ja tarkoituksen uudenlainen käsitteellistäminen ja useiden, toisiaan täydentävien osaratkaisujen kehittäminen. Konseptikehittäminen käyttää välineinään tarpeiden ja toiminnan historiallisten muutosten analyysia toiminnan uuden kohteen ja periaatteen mallintamiseksi. Tällöin toimintakonseptilla ei tarkoiteta yksittäistä ideaa tai suunnitelmaa, vaan laajempaa uudenlaista käytännön toimintatapaa, jonka kehittämisen lähtökohtana on toiminta-alueelle kohdistuvan kriisin uhkan voittaminen ekspansiivisella ratkaisulla. (Engeström 1995; 2004; Virkkunen ym. 2007, 26, 40, 41.)

Sairaalaopetuksella on ollut vuosikymmeniä erityiskoulun toimintakonsepti, joka on toimintaympäristön muuttuessa ajautunut ristiriitaan toiminnan muuttuneiden tarpeiden ja mahdollisuuksien kanssa. Ristiriidan ratkaiseminen edellyttää uudenlaisen ekspansiivisen tarkastelutavan luomista toiminnan kohteen ja tarkoituksen tarkasteluun. Toiminnan kehittäminen osaamiskeskustyyppiseksi merkitsisi siirtymistä instituutiokeskeisestä toimintaprosessien parantamisesta kohti kokonaisvaltaisempaa ratkaisua, jonka lähtökohtana toimisivat oppilaan tarpeet. Lähtökohta yhdistäisi eri organisaatioiden eli hallinnonalojen osaamista ja voimavaroja. (Heinonen ym. 2018, 29; Virkkunen ym. 2007, 23–26, 40,41.) Kehittämisessä keskitytään tällöin uuden toimintamuodon kehittämiseen, jossa kehittämisen kohteena on prosessia laajempi käsite. Kehittämishaaste kohdentuu koko toiminta-alueeseen, jolloin kehittämisen tausta-ajatuksena on perusoletus siitä, että vakiintuneesta toimintatavasta siirrytään kokonaan toiseen. Kehittävän työntutkimuksen lähestymistavassa tällä tarkoitetaan työtoiminnan kohteen laajentumista. (Engeström 1995.) Sairaalaopetuksen kehittämisessä tämä merkitsee sitä, että kehittämisen tausta-ajatuksena on perusoletus toiminnan muuttamisesta kokonaan toiseksi eli erityiskoulusta konsultoivaksi ja täydennyskoulutusta sekä avohoidossa oleville oppilaille opetusta järjestäväksi osaamiskeskukseksi. Uudessa toimintatavassa keskitetään tarkastelu oppilaiden erilaisiin tarpeisiin, jolloin synnytetään mahdollisuus tarkastella toimintaa monipuolisesti vallitsevien hallinnollisten ja toimialakohtaisten rajojen yli (Virkkunen ym. 2007, 40, 41). Tämän tutkimuksen kehittämistehtävänä on myös kehittämishankkeiden aineistoja analysoimalla mallintaa osaamiskeskusena toimimisen edellytykset ja käytänteet.

Tähän tutkimukseen aineiston tuottamaa kehittämistoimintaa voidaan luonnehtia myös tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi siinä mielessä, että tavoitteena oli alkuvaiheessa tutkimuksellista otetta käyttämällä luoda uutta tietoa käytännön toiminnasta (Toikko & Rantanen 2009, 22), mutta myös luoda

keskustelun avauksia laajemminkin sairaalaopetuksen toiminnasta, toiminnan peruseriaatteista ja roolista opetuksen kentässä. Kehittämistoiminnan suunnittelua ja etenemistä sekä interventioiden kehittämistä varten tuotettiin kuvailevaa tietoa (ks. Toikko & Rantanen 2009, 19,20) toteuttamalla kyselytutkimus sairaalaopetuksen oppilaaksiottoalueiden kuntien opetustoimenjohtajille ja koulujen rehtoreille (Tilus & Vuorenmaa 2006). Lisäksi laadittiin hankkeen toimintasuunnitelma ja haastattelusuunnitelma sairaalaopetuksen tilan ja menettelytapojen selvittämiseksi (Tilus 2005b) sekä raportointiin hanketoiminnan etenemisestä (Tilus 2006a; 2008a; 2010; 2015).

Tämän tutkimuksen aineiston tuottanut sairaalaopetuksen kehittämistoiminta on sivunnut useita yleisiä kehittämissuuntauksia, joiden painottuminen on riippunut meneillään olleesta kehittämisen vaiheesta ja kunkin vaiheen tavoitteenasettelusta sekä toteutustavasta (taulukko 2).

TAULUKKO 2 Sairaalaopetuksen kehittämisen yhtymäkohdat eräisiin kehittämissuuntauksiin eri hankevaiheissa Virkkusta ym. (2007) mukaillen

Kehittämissuunnatus	Toiminnan kohde	Toiminnan kohde sairaalaopetuksen kehittämisessä	Yhtymäkohdat hankevaiheissa
Funktionaalinen	hyvät käytänteet, normit	hyvät käytänteet oppimisen ja koulunkäynnin tuen välineinä ja ratkaisumalleina	Saireke 1 ja 2 Laatukriteerit
Projektikehittäminen	rajattu ongelma	sairaalaopetuksen laadun ja työkäytäntöjen kehittäminen ammattillisen osaamisen kehittäminen	Saireke 1, 3 ja 4 Laatukriteerit Sairaalaopetus laadukkaan opinpolun tukena
Prosessikehittäminen Kehittävä arviointi	hyvän toiminnan malli, yhteinen käsitteistö ja työsuunnitelmamalli	osaprojektien tuottamat toimintamallit, laatukriteereiden laadinta, opinpolkuprosessin kehittäminen, oppilaaksiotokriteerien kehittäminen, yhteistyökumppanuuskoulujen kanssa, laatuarviointi	Saireke 1–4 Laatukriteerit Sairaalaopetus laadukkaan opinpolun tukena
Konseptikehittäminen	uusi toimintaperiaate ja -muoto	konsultoiva työote, johtaminen, avohoidossa olevien oppilaiden tulokäytänteet, toimintakulttuurin käsitteellistäminen, osaamiskeskusajattelu, työn kohteen laajentuminen	Sairaalaopetus laadukkaan opinpolun tukena

Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan kohteita tarkastellaan kehittämiseen liittyneiden oppimistekojen ja työyhteisön muutoskehityksen näkökulmasta tarkemmin luvussa 7.

2.6.3 Yhteenvedo sairaalaopetuksen kehittämisen kohteista

Oppimisen ja koulunkäynnin tukeminen ja opetuksen järjestäminen ymmärretään tässä tutkimuksessa organisatorisesta näkökulmasta sairaalaopetusyksikön toimintana ja sen toimintakulttuurin tuloksena ja sitä muokkaavana (kuvio 7).

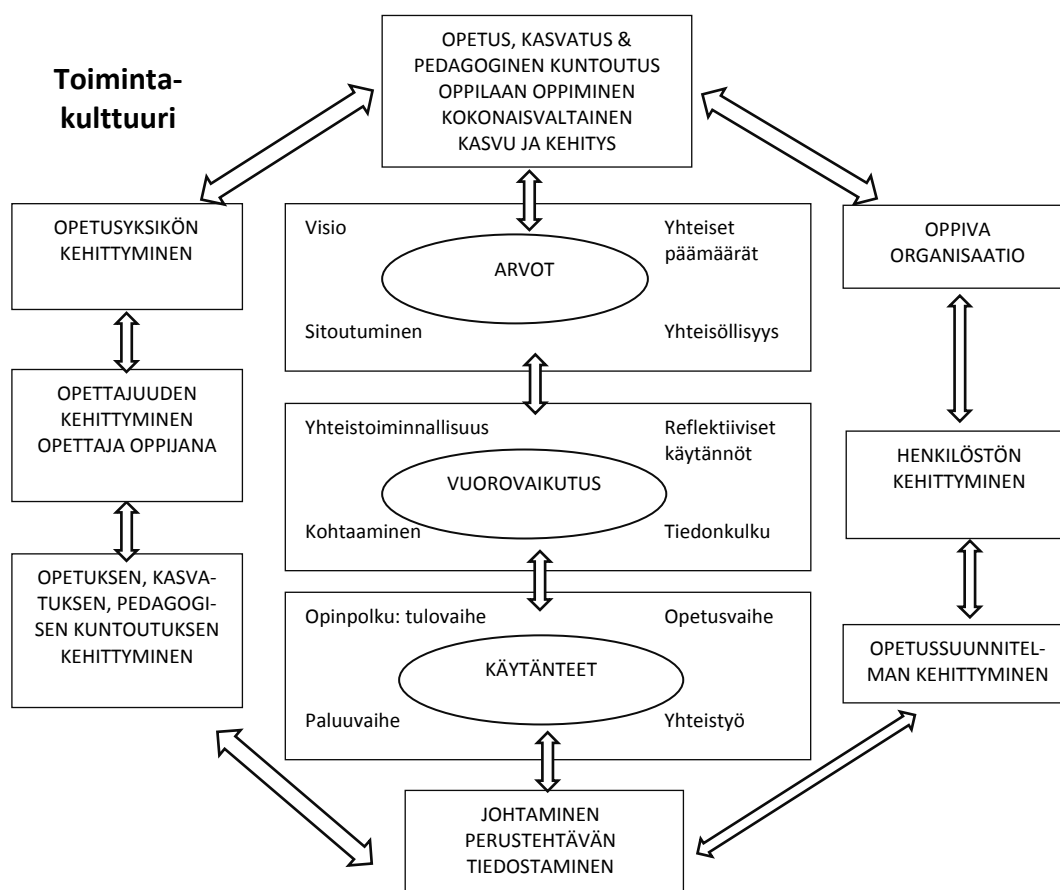
Sairaalaopetuksen rooliin ja toimenkuvaan kohdistuneet odotukset ovat muuttuneet. Sairaalaopetusyksikön tarkastelun lähtökohdana on tässä tutkimuksessa organisaation muutoksen systeeminen näkökulma, ja sen mukaisesti jokaiselle organisaatiolle asetetut toiminnan lähtökohdat, jotka muodostavat organisaatiolle käsikirjoituksen. Sairaalaopetuksen uudistettava toiminta edellyttää uutta toimintatapaa ja käytänteitä sekä osaamista, mutta kokonaisvaltainen käsikirja siitä, mitä, miten ja miksi, puuttui. Muutoshaasteisiin vastaaminen tapahtuu työtoiminnan kehittämisen kautta (Engeström 2004), joka edellyttää sairaalaopetuksen toiminnan ja rakenteiden uudenlaista tulkintaa ja siitä johdettavia uusia toimintatapoja. Tällöin organisaation oppimisessa keskeiseksi kysymykseksi muotoutuu totuttujen toimintatapojen ja rutiinien täyttämisen toiminnan vaihtaminen aktiiviseen, vaihtoehtoja pohdiskelemaan ja kognitiivista työskentelyä edellyttävään toimintaan. Tässä tutkimuksessa toimintaa tarkastellaan sairaalaopetusyksikön toiminnan käsikirjoitusten tuloksena syntyvinä työorientaatiotapoina sekä strategisen ja operatiivisen toiminnan tasoilla tapahtuvana toimintana.

Schatzkin (2012) mukaan organisaatiossa yksilöiden toiminta, toimintatavat (käytännöt) ja toimintatapojen yhdistelmät synnyttävät vakiintuneet käytännöt, jotka ovat jatkuvassa kiinteässä yhteydessä ja muokkaavat toisiaan. Strategia voidaan ymmärtää vapaammin menetelmäkimppuna ts. tapoina tehdä työsuorite tavoitteen ja vision suunnassa. Strategia/menetelmä on suunnittelutulos siitä, miten tehdään. (Helakorpi 2001.) Tältä kannalta tarkasteltuna strategia lähestyy opetusmenetelmällisiä ratkaisuja, mutta sairaalaopetuksessa se ulottuu kaikkeen tekemiseen ja tapaan toimia: miten ollaan vuorovaikutuksessa, miten ohjataan oppilasta, miten kohdataan vanhempia ja miten hoidetaan eri tahojen kanssa tapahtuva yhteistyö. Strategiaprosessitutkimuksen rinnalle on noussut strategiaa käytäntönä tutkiva suuntaus (Masalin 2013) ja strategian näkeminen johdon tekemisten lisäksi myös työkäytäntöinä ja toimija/työntekijä strategian tekijänä (Laine 2010). Tässä tutkimuksessa käsitetään strategia toimintana vakiintuneina työtapoina, joissa yksilö ja työyhteisö nähdään strategisina toimijoina.

Toiminta koostuu teoista (ks. Engeström 1995; 2002), jotka toimivat toiminnan käsikirjoituksen elementteinä. Teot perustuvat yksilöllisiin ja yhteisöissä muodostuviin ajatus- ja toimintamalleihin, joiden ymmärtäminen ja näkyväksi tekeminen on muuttumisen ja kehittämisen edellytys. Ymmärtämällä koulun todellisuuden rakentuminen sosiaalisesti konstruoituneena auttaa myös näkemään koulun todellisuuden rakentumisen työyhteisön rakenteiden ja työkäytänteiden kautta. (Naukkarinen 1998.) Kehittäminen on siten uudelleenajattelun ja toisin toimimisen oppimista (Arnkil ym. 2000). Arvoista, käytänteistä ja toimintatavoista ja useaan suuntaan tapahtuvasta vuorovaikutuksesta riippuu, mitä opetus, kasvatus ja pedagoginen kuntoutus aidosti sisältävät ja millaiseksi opetusyksikön toiminta muodostuu. Kehittämiseen liittyvää oppimista tarkastellaan tässä tutkimuksessa sosiokulttuurisen oppimiskäsityksen lähestymistavan mukaisena, jolloin tiedonmuodostus ja oppiminen ymmärretään sosiaalisina ilmiöinä. Oppimisen sosiaalisen luonteen ohella Vygotskin mukainen sosio-

kulttuurinen oppiminen korostaa välineiden ja ympäristön välittävää roolia tiedonmuodostuksessa ja esittää, että oppiminen tapahtuu ensin sosiaalisella tasolla ja siirtyy myöhemmin yksilön psykologiselle tasolle. (Vygotsky 1978, 56–57, 84–91; ks. myös Tynjälä 2004.) Keskeistä on toiminnan läpinäkyvyyttä ja konstruktivistista oppimista lisäävä käytänteiden analyysi (Engeström 2004; Naukkarinen 1998). Naukkarisen (1998) esittämän ”niin toimit kuin uskot” -näkemys koulun kehittämässä tarkoittaa subjektiivisten, toimintojen kannalta merkityksellisten uskomusten tiedostamista, jolloin luodaan alustaa uuden oppimiseen.

Tiivistäen voi todeta, että toiminnan kehittäminen edellyttää kokonaisuuden kehittämistä. Kuviossa 7 kuvaan sairaalaopetusyksikön toimintakulttuurisen muutoskehityksen edellyttämiä keskeisiä kehittämisen kohdealueita alun perin Fullanin (1990) ja Oldroydin ja Hallin (1991) sekä Hellströmin (2004) mallinnuksia mukaillen. Olen tiivistänyt kuvioon sairaalaopetuksen keskeiset tavoitteet ja työtoiminnan rakenteet, jotka muodostavat myös sairaalaopetuksen keskeiset kehittämiskohteet. Olen sijoittanut kuvioon sairaalaopetuksen kehittämishankkeiden tavoitteet ja ne kehittämisen kohdealueet, joissa tapahtuneet muutokset toimivat myös tämän tutkimuksen empiirisen analyysin kohteina.



KUVIO 7 Sairaalaopetuksen kehittämistavoitteet ja -kohteet koulun kehittämisen viitekehityksessä (Fullan 1990; Oldroyd & Hall 1991; Hellström 2004 mukaillen)

Sairaalaopetuksen työtoiminnan kohteena ovat oppilaan opetus, kasvatusta ja pedagoginen kuntoutus yhteistyössä oppilaan opetukseen, kasvatukseen ja hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Pedagogisella kuntoutuksella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sairaalaopetuksen piirissä toteutettua, opetussuunnitelmaan sisältyvää kasvatus- ja opetus- sekä tukitoimintaa, jonka tarkoituksena on tukea oppilaan kasvua, oppimista ja kokonaisvaltaista kehitystä siten, että oppilas pystyy sairaalaopetusjakson jälkeen integroitumaan omaan kouluunsa aktiivisena oppijana. Oppivan organisaation käsitteeseen sisältyvät henkilöstön, opetussuunnitelman, johtamisen, opettajuuden ja koko opetusyksikön kehittyminen (kuvion reuna-alueille muodostuva kehä), jotka muokkaavat ja toisaalta ovat tulosta muiden toimintakulttuuriin liittyvien ominaispiirteiden (toiminnan arvot, vuorovaikutus ja käytänteet) kehittymisestä ja kehittämisestä. Yhteisön toimiessa oppivan organisaation tavoin toiminnan eri osa-alueet koostavat toimintakulttuurin ja kietoutuvat toisiinsa kaikki vaikuttaa kaikkeen -periaatteella.

3 TOIMINNASTA TOIMINNAN MUUTOKSEEN

Tutkimukseni teoreettinen viitekehys pohjautuu kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan ja siihen perustuvaan kehittävän työntutkimuksen lähestymistapaan. Kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän käsite tarkoittaa toiminnan rakenteellista kuvausta ja mahdollistaa toiminnan historiallisen tarkastelun, yhdistää tutkimuksen, kehittämisen ja käytetyt kehittämisen menetelmät sekä koulutuksen (Engeström 1995; 1987, 9; Leontjev 1977; 1981; Vygotsky 1978). Tutkimuksen kohteena olevaan muutoskehitykseen pyrittiin toimintatutkimuksen periaatteilla toteutetuilla kehittämishankkeilla, joiden aikana tuottamaani aineistoon kehittävän työntutkimuksen mukainen tarkastelu kohdentuu. Tarkastelen tässä luvussa kehittävän työntutkimuksen teoriaperustan rinnalla toimintatutkimuksen teoreettisia perusteita myös siksi, että toimintatutkimus ja kehittävä työntutkimus esitetään metodikirjallisuudessa samaan tieteelliseen perheeseen kuuluviksi (ks. Heikkinen & Jyrkämä 1999, 54; Heikkinen 2001, 174; 2007; Kuusela 2005, 21). Sosiaalipsykologi Kurt Lewinin (1898–1947) hahmottelemien toiminnan teoriaan perustuva toimintatutkimus (action research) on luonteeltaan vertailevaa tutkimusta, joka paitsi tutkii erilaisia yhteiskunnallisen toiminnan muotojen ehtoja ja vaikutuksia, myös samanaikaisesti johtaa yhteiskunnalliseen toimintaan (Lewin 1948; Engeström 1995). Lähestymistapa perustuu käsityksiin sosiaalisen toiminnan rakentumisesta ja vuorovaikutuksesta, johon liittyvä toiminta on yhteisesti sovittua (Heikkinen 2007, 15). Heikkinen (2007) pitää kehittävää työntutkimusta toimintatutkimuksen suuntauksena osaksi siitä syystä, että kehittävässä työntutkimuksessa esitetään myös syklinen näkemys tutkimuksen etenemisestä ja kehittämistyön keskiössä on käytännöllisten ongelmien ratkaiseminen yhteistyössä tutkittavien kanssa. Yhtäläisyyttä lisää myös se, että toimintatutkimus yhdistää toimintatutkimuksellista ja kehittävän työntutkimuksen perustana olevaa toimintateoreettista ajattelua (Kuusela 2005, 21).

Psykologisessa ja sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa toiminnan käsite sisältää intentionaalisen näkemyksen lajityypillisenä yksilön toimintana (Kuusela 2005, 30) ja on siksi keskeinen käsite tarkasteltaessa ihmisen, sosiaalisten yhteisöjen tai yhteiskunnan toimintaa. Sosiaalitieteissä on olennaista, missä tilassa tai

millaista rakenteellisten reunaehtojen vallitessa toiminta tapahtuu. Lisäksi tarkastelun kohteeksi tulevat taloudelliset, poliittiset, sosiaaliset ja kulttuuriset normit, jotka rakentuvat organisaation oman historian kuluessa. Tämän tutkimuksen kohteena ovat sairaalaopetusta antavat työyhteisöt ja niissä tapahtuva toiminta, jota rajoittavat tietyt organisaatioiden toiminnalle tyypilliset rakenteelliset seikat ja rajoitukset sekä organisaation oman historian kuluessa rakentuneet sosiaaliset ja kulttuuriset normit. (Engeström 1995; Huotari 2000; Juuti 1999; Kuusela 2005, 32,33.) Tutkimukseni noudattaa organisaation muutoksen systeemistä näkökulmaa kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen viitekehyksessä. Kuvaan ja pelkistän toiminnassa esiintyviä ristiriitoja kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmällin avulla ja tarkastelen näin toimintatutkimuksen periaattein edennyttä kehittämistyötä. Tutkimuksessani kuvaan sairaalaopetuksen kehityshistoriallisen ja aktuaaliempiirisen analyysien tuloksena ilmeneviä muutostarpeita ja niihin vastaamista. Kehittävässä työntutkimuksessa muutoksen lähtökohtana on toiminnan kriisiytyminen. (Engeström 1985; 2004.)

Yhteys toimintatutkimuksen ja toiminnan käsitteen välille rakentuu tarkasteltaessa sosiaalista toimintaa, jonka Max Weber (1864–1920) määritteli yhdeksi toiminnan muodoksi (Kuusela 2005, 31). Organisaatiokäyttäytyminen on useita psykologian, sosiologian, filosofian ja sosiaalipsykologian tieteitä soveltava tieteenala, jonka tavoitteena on ymmärtää, miksi ihmiset toimivat organisaatiossa niin kuin toimivat (Juuti 1999, 9). Chris Argyris ja Donald A. Schön (1996) pyrkivät löytämään organisaatioiden toiminnan esteisiin ja vuorovaikutuksen ongelmiin ratkaisuja psykologian ja sosiaalipsykologian piiristä. Erityisesti Chris Argyris on kuvannut tuotannossaan toimintatieteen (action science) käsitteiden kautta yksilöiden toimintaa organisaatioissa ohjaavia hiljaisia käytöteorioita. (Kuusela 2005, 11.)

Realistisen yhteiskuntateoreettisen näkemyksen mukaan tavoitteelliseen toimintaan yhdistetään toimijuuden (agency) käsite. Toimijuuden teoria näkee yksilön vapaana ja luovana, mutta yksilön toimintaa kehystävät erilaiset yhteiskunnalliset rakenteet. Sairaalaopetusyksikön työtä määrittävät perusopetusta koskeva lainsäädäntö, opetussuunnitelmat, opetusalan virkaehtosopimusehdot ja opetuksen järjestäjän määräykset ja linjaukset. Analyysien tuloksena saatava realistinen kehys sisältää kuvauksen siitä, miten sosiaaliset käytännöt toimivat, millaisessa suhteessa toimijat ovat ympäristöönsä ja miten toimijat uusintavat sitä omalla toiminnallaan. Realistinen sosiaalitiede korostaa todellisuuden monikerroksisuutta ja monitasoisuutta liittäen siihen käytäntöjen, toimijuuden ja rakenteiden välisten suhteiden tarkastelun ja vaikutukset toimijan toimintaan. (Kuusela 2005, 30, 31.) Toiminnan reunaehtojen tarkastelun lisäksi minua kiinnostaa organisaatiokäyttäytymistä selittävät yhteisölliset ja yksilölliset tekijät ja Kuuselan (2005, 30, 43) esittämä näkemys siitä, että toimijana yksilöllä on mahdollisuus toisin toimimiseen ja toiminnan olosuhteiden muuttamiseen.

Toiminnan teorian piiriin liittyvä tutkimus keskittyy yhteisöjen toimintaan ja niiden kehittämistarpeisiin (Argyris & Schön 1996), mutta näkökulmissa ei

voi välttää yksilöperustaisten näkemysten esiin tulemista. Siksi aloitan toiminnan tarkastelun (alaluku 3.1) yksilöperustaisena toiminnan tarkasteluna siitä huolimatta, että kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian kritiikki on kohdistunut käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteelliseen selitystapaan tulkita yksilön käyttäytyminen sisäsyntyisenä ja löyhästi yhteiskunnallisiin tekijöihin sitoutuvana. Kuitenkaan kehittävässä työntutkimuksessa yksilöä ja toimintaa ei tarkastella abstraktina vaan toiminnallisena ja sisäisesti välittyneenä ja kontekstuaalisena. (Engeström 1995, 58.) Työn onnistuminen tavoitteen suunnassa on seurausta yksilön kyvystä olla vuorovaikutuksessa ja kasvattaa osaamistaan työn edellyttämien vaatimusten mukaan. Toiminnan kohde ja toiminnalle asetettu tavoite luovat yhteistoiminnan motiivin ja siten kytkevät yksilöiden teot osaksi laajempaa kokonaisuutta. (Ruohotie & Honka 2003; Sarala & Sarala 2010; Virkkunen ym. 2001, 82.) Kuvaan toimintaa ja oppimista joidenkin psykologisten ja sosiolittieteiden teorioiden valossa myös siitä syystä, että organisaatiot eivät itsessään tee valintoja käytänteiden ja menettelytapojen suhteen, vaan yksilöt ja yksilöistä koostuvat ryhmät ja työyhteisöt niissä. Yksilön psyykkiseen kehitykseen liittyviä tekijöitä on alettu ottaa aiempaa enemmän huomioon analysoitaessa organisaatioiden toimintaa, johtajuutta, menestystekijöitä tai vuorovaikutus- ja palautekulttuuria (Juuti 1999; 1992; Järvinen 2000; Pohjanheimo 2012; Toskala 1992; Varis 2012). Ilman ymmärrystä siitä, miten ja miksi ihmiset toimivat niin kuin toimivat, ei ole mahdollisuutta ymmärtää organisaation kehittymistä (Sandström & Ekholm 1984, 28).

Alaluvussa 3.2 tarkastelen kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan perustuvan kehittävä työntutkimuksen lähtökohtia ja keskeisiä peruskäsitteitä sekä lyhyesti toimintatutkimuksen lähtökohtia ja suuntauksia tässä tutkimuksessa käytetyn aineiston tuottamisen näkökulmasta (alaluvut 3.2.1-3.2.4). Alaluvussa 3.2.5 tarkastelen kehittävä työntutkimuksen ja toimintatutkimuksen yhdistämistä sairaalaopetuksen kehittämiseen ja alaluvussa 3.2.6 kuvaan kehittämistoimintaan liittyvää muutoskehitystä ja oppimista ekspansiivisen oppimisen ja lähikehitysvyöhykkeen käsitteiden avulla.

3.1 Toiminnan käsite joidenkin psykologisten teorioiden ja sosiolittieteiden valossa

Toimintaa ja toiminnan syitä tai siihen liittyviä tekijöitä tutkittaessa toiminnan psyykkisen säätelyn ymmärtämisellä on avainasema. Ihmisen psyykinen toiminta on aina kohteellista. Kohteet ovat vastavuoroisessa suhteessa yksilön kanssa. Yksilön kehittyminen ja toiminta tapahtuvat vuorovaikutuksessa, ja vuorovaikutus syntyy toiminnan kautta. (Almqvist 2004b, 17-19; Hughes 2006, 26; Juuti 1999.) Psykoanalyttisen objektisuhdeteorian perusteiden mukaan yksilön minuus kehittyy ihmissuhteen varassa. Vuorovaikutuksen tuloksena muodostuneen varhaisen kiintymyssuhteen rakentumisen keskeinen tavoite on olemassaolon säilyttäminen ja turvallisuuden lisääminen. Vuorovaikutuksessa

käytävä vuoropuhelu alkaa ensimmäisissä objektisuhteissa ja jatkuu läpi elämän. Vasta kun ihmisellä on kokonainen Minä, hän voi asettua vuoropuheluun itsensä kanssa ja kehittää kykyä reflektoida omaa toimintaansa. Minätunne kehittyy varhaisessa vaiheessa ja säilyttää asemansa yksilön elämänsä historiassa. (Archer 2000, 253–255; Hughes 2006, 26; ks. myös Kuusela 2005, 45.) Todellisen vastavuoroisen ja yksilöidenvälisyyden kokemuksen ehtona on tunnevirittäytyminen. Yhteyden kautta yksilö oppii varhaisessa vuorovaikutuksessa säätelämään tunnetilojaan vanhempansa tunnetilan kautta ja luomaan tilanteille merkityksiä. Vastavuoroisuuden edellytys siirtyy myöhempisiin vuorovaikutustilanteisiin. Vuoropuhelun luonne, tavat ja merkitys yksilölle säilyvät ja heijastuvat myöhemmin eri objektisuhteissa, jolloin ne näkyvät esimerkiksi työtöveihin, työhön ja johtajaan kohdistettuina odotuksina. (Juuti 1999, 7; Ollila 2010.) Vuorovaikutus voi toimia lähentymisen sijaan etäännyttävänä. Yksilön käsitys itsestään ja tilannekokemukset säätelävät yksilön tapaa olla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, kollegoihin luottamista ja kykyä tehdä yhteistyötä. Seuraukset yhteistoiminnan syventämiseen ja ylipäätään yhteistyön kokemiseen positiivisena ja kannatettavana toimintana voivat vaarantua, jos yksilö ei pysty hyödyntämään tilanteen tarjoamia keinoja, joilla hän voi oppia jotakin itsestään, muista ja työtoiminnan kehittämiseen liittyvistä ilmiöistä. Turvallisuuden kokemuksella on merkittävä rooli paitsi psyykkisessä kehittämisessä myös innovatiivisuuden kehittämisessä. (Hughes 2006, 27, 28; Schore 2001.)

Yksilön henkilökohtainen kehityshistoria korostuu opettajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä ja osana vuorovaikutustilanteita, ongelmanratkaisutapoja ja yhteistyöosaamista erityisesti hankalissa tai haastavissa tilanteissa (Juuti 2001). Myös Archer (2003) selittää olennaisena sosiaalisen toiminnan edellytyksenä yksilön käsityksen itsestään ja muista yhteiskunnan jäsenistä. Archer korostaa, että Minä syntyy suhteessa luontoon jo ennen kielen oppimista. Näkemys kerrostuneesta subjektista kehityksellisenä prosessina tarkoittaa, että yksilön minätietoisuus ja persoonallinen identiteetti rakentavat pohjan yksilön toiminnalle järjestyneissä kollektiivissa yhteisöissä. Kehityksen lopputulmana yksilö löytää itselleen sosiaalisen roolin, johon voi investoida ja sitoutua. (Archer 2003; Kuusela 2005, 45, 46.) Yksilöllistä sosiaalisen identiteetin näkemystä (ks. myös Harré 1991) voi verrata näkemykseen organisaation identiteetistä (Juuti 1995).

Rylen (1982) kognitiiviseen psykologiaan perustuva käsitys yksilön toiminnasta suodattuu psykoanalyttisia teorioita edustavien käsitteiden läpi. Kognitiivisen psykologian lähtökohdat ovat Immanuel Kantin filosofiassa. Yksilön ja maailman suhde todentuu yksilön sisäisinä representaatioina skemaattisten rakenteiden välittämisenä. (Kant 2016, 11, 32.) Kantin näkemykseen perustuen myös Ryle (1982) esitti näkemysensä, että ihminen oppii suhtautumaan itseensä niiden päätelmien varassa, jotka hän on tehnyt vastavuoroisessa suhteessa ympäristönsä kanssa. Kantilainen näkökulma vaikutti Rylen esityksiin ihmisen toiminnan vaiheittaisesta eli sekventiaalisesta rakentumisesta, josta hän käytti käsitettä toimintatapa (procedural sequence). Ihminen ohjaa toimintaansa, itseään ja maailmaa koskevien representaatioiden eli skeemojen avulla. Skeemat

ovat luonteeltaan sisällöllisiä, tunnepitoisia ja toimintaa suuntaavia. Skeemojen yhdistelmistä muodostuu skriptejä eli käsikirjoituksia. (Ryle 1982; ks myös Ryle 1978.) Käsikirjoitukset sisältävät merkityksiä ja oletuksia, joiden avulla yksilö suuntaa ja organisoii ja myös arvioi omaa toimintaansa (Engström 1995). Arviointi voi kohdistua suorituksiin, omaan kyvykkyyteen suhteessa vaadittavaan toimintaan ja toiminnan seurauksiin (Järvinen 2000).

Kognitiivisen psykologian skeemateoria liittyy läheisesti oppimiseen. Skeema rakentuu yksilön kokemusten perusteella asiaan tai tapahtumaan liittyvien olennaisten piirteiden perusteella ja toistuvien kokemusten kautta. (Ks. esim. Garner 1988, 5.) Oppimisen yhteydessä kohteena oleva tai tilanteeseen liittyvä informaatio jäsentyy uudella tavalla, aiemmat ja olemassa olevat skeemat rakentuvat uudelleen ja uusia skeemoja syntyy vähitellen (Rauste-von Wright ym. 1994, 39).

Sosiaalitieteiden perinteessä sosiologinen toimintateoria on olennainen osa sosiologian ja sosiaalipsykologian perinnettä. Weberiläiseen sosiaalisen toiminnan käsitteeseen kuuluu kaksi piirrettä: suuntautuminen toisiin yksilöihin ja heidän toimintansa välille muodostuvat merkitykset. Weber edusti käsitystä, jonka mukaan sosiaalisesta toiminnasta voidaan puhua vain silloin, kun kahden toimijan toimintaa ohjaa jokin yhteinen merkitys ja toimijoilla on yhteinen näkemys toiminnan tarkoituksesta. Sairaalaopetus tapahtuu monenkeskisenä yhteistyönä, jonka laatuun, intensiivisyyteen ja houkuttelevuuteen vaikuttavat yksilön vuorovaikutustaidot, osaaminen, mutta myös yhteistyölle annetut merkitykset. Weberin käsityksiä kehittivät eteenpäin Alfred Schutz ja Talcott Parsons. Schutz painotti ihmisten omalle tulkinnalle perustuvaa tutkimustapaa, jossa yksilön fenomenologinen elämysmaailma nousi esille. Parsons oletti teoriassaan, että sosiaalinen järjestelmä oli kuvattavissa toiminnan teoriana. (Juuti 2001, 23; Kuusela 2005, 31.) Schutzin ja Parsonsin kehittelyn tuloksena syntyi kaksi erilaista sosiologian perinnettä. Sosiaalipsykologian alueella toimintateoriaa kehitti G.H. Mead, joka toi kommunikatiivisen toiminnan käsitteen toiminnan tarkasteluun. Merkitykset kehittyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja ovat sidoksissa sosiaaliseen toimintaan, jossa ratkaistaan toimintaan liittyviä ongelmia ajallisesti menneen ja tulevaisuuden välisessä jatkumossa kielen avulla. (Kuusela 2005, 31-32; Sutinen 2000, 190.) Tämän tutkimuksen keskiössä olevan sairaalaopetuksen työtoiminnan ja siinä tapahtuva muutoskehityksen näkyväksi tekemiseen tarvitaan myös kuvausta siitä, millaisia merkityksiä opetusyksikön sisäiselle ja ulospäin suuntautuvalla työtoiminnalle luotiin ja millaisin menetelmin toimintaa ylläpidettiin.

3.2 Kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria, kehittävä työntutkimus ja toimintatutkimus

Kehittämisessä on kyse toiminnan muuttamisesta, jolloin toimijan, käytänteiden ja rakenteiden välisen suhteen tarkastelulla on erityinen merkitys haluttaessa

avata toiminnan tilaa ja muuttaa käytänteitä. Kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian peruskäsite on kohteellinen, kulttuurisesti välittynyt toiminta. (Engeström 2004, 9.) Kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria rakentui Lew Semenovitch Vygotskyn (1896–1934), Aleksei Nikolajevits Leontjevin (1903–1979) ja Aleksandr Romanovich Lurian (1902–1977) ajatuksille siitä, ettei yksilön käyttäytyminen määräydy välittömien ympäristön ärsykkeiden tai sisäisten biologisten tekijöiden tuloksena, vaan välittyy kulttuurellisten tuotteiden, kuten kielen ja työvälineiden, avulla. (Virkkunen & Ahonen 2001, 81.) Vygotsky (1978) korostaa yksilön ajattelun perustumista sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kehittymistä kielen kehittymiseen. Vygotskyn oivalluksena pidetään juuri kielen kehityksen korostamista työtoiminnan kehittymisessä ja perustan muovaamista sosiaalisen konstruktivismin rakenteelle. Oppiminen ja merkitysten muodostuminen on tilanne- ja kulttuurisidonnaista, jota voidaan selventää lähikehitysvyöhykkeen käsitteellä (alaluku 3.2.6). (Vygotsky 1978.) Vygotsky toi psykologiaan marxilaisen toiminnan käsitteen ja loi alun psykologiselle toiminnan teorialle, jossa interiorisaation eli sisäistämisen kautta yksilö omaksuu yhteiskunnan tiedolliset, taidolliset ja esteettiset saavutukset oman toimintansa kautta (Arinen 1976, 8). Kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian ensimmäinen sukupolvi keskittyi tutkimaan Vygotskyn kolmion muodossa esittämän välittyneen teon mallin pohjalta yksilöiden kulttuurisesti välittyneitä suorituksia (Engeström 1995, 41; Virkkunen & Ahonen 2001, 82).

Vygotskyn oppilas ja työtoveri Aleksei Leontjev eteni välittyneisyyden analyysissa erottamalla toisistaan toiminnan, teon ja operaation. Toiminnan kolmitasoisien rakenteiden avulla Leontjev kuvaa toiminnan dynamiikkaa tekoperusteisena hierarkkisena järjestelmänä, jossa voidaan erottaa motiiveista määräytyvät yksittäiset ja erityiset toiminnot ja toiseksi tietoisin tavoitteisin perustuvat teot ja kolmanneksi konkreettisen tavoitteen saavuttamisen ehdoista riippuvat teot. (Engeström 1995, 42.)

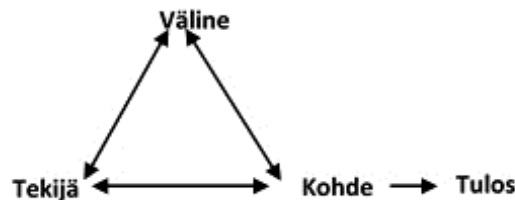
Kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan perustuvassa kehittävässä työntutkimuksen lähestymistavassa työ käsitetään kehittyvänä toimintajärjestelmänä, jossa tunnetaan sen historiallinen kehitystausta ja sen sisältämät ristiriidat. Kehittävä työntutkimus luetaan modernin työntutkimuksen piiriin. (Engeström 1985, 156; Kääriäinen ym. 1990.) Työnpsykologia tutkii tekoa, kun taas kehittävä työntutkimus toimintajärjestelmää eli toimintaa. Teko tapahtuu operaatioiden avulla. (Engeström 1995, 40–41; 2004, 11.) Kehittävä työntutkimus syntyi Suomessa aikuiskoulutuksen ja oppimisen kehittämistarpeisiin, jotka johtuivat vallitsevan opetusteknologian ja behavioristisen koulukunnan pinnallisen oppimisen tarkastelutavasta ja suhtautumisesta siihen, mitä oppijoiden ajattelussa ja toiminnassa tapahtuu. Kehittävässä työntutkimuksen lähestymistapaa voidaan luonnehtia kognitiivisen oppimispsykologian ja kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian liitoksi, johon on lisätty ekspansiivisen oppimisen käsite kuvaamaan toiminnan laadullista muutosta. (Engeström 1995, 13–14.)

Yrjö Engeström laajensi kohteellisen toiminnan käsitettä liittämällä siihen ajatuksen, että toiminnan *kohde* luo toiminnalle motiivin yhteiseen toimintaan ja siten kytkee yksilöiden teot osaksi laajempaa kokonaisuutta. Engeströmin ke-

hittämä toimintajärjestelmän rakennemalli mahdollistaa toimintajärjestelmän eri osien ja niiden välisten yhteyksien visuaalisen tarkastelun ja siten yksilön/yhteisön tekojen tarkastelun eri yhteyksissä. Toiminnan käsite edustaa toiminnan teorian kehityksen toista sukupolvea, jossa toiminnan kulttuurista välittyneisyyttä tarkastellaan rinnakkain sekä yksilön tekojen että historiallisesti muotoutuneen toimintajärjestelmän tasolla. (Virkkunen ym. 2001, 38, 82.)

3.2.1 Kehittävän työntutkimuksen lähtökohdat

Vygotskin näkemyksen mukaan toiminta käsitetään kulttuurisesti välittyneeksi teoksi. Työtoiminta voidaan pilkkoa toisiinsa suhteessa oleviksi osiksi ja erottaa toisistaan tekijä, väline ja kohde sekä tulos, jotka on esitetty seuraavassa kuviossa (kuvio 8) työtoiminnan yksinkertaisen mallin mukaisesti. (Engeström 1987; 1995, 45.)



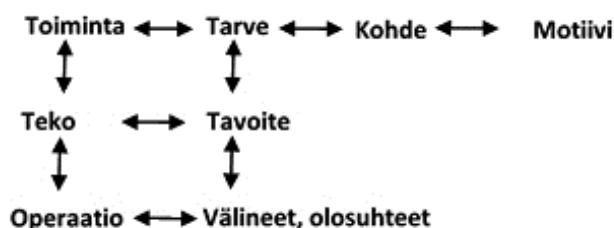
KUVIO 8 Työtoiminnan yksinkertainen malli (Engeström 1995, 45)

Työtoiminnan käsitteellistäminen jäsentää työtä ja toimintaa ja luo pohjaa työn kehittämiseksi, mutta jättää puutteelliseksi yksilön tekojen ja kollektiivien toiminnan välisten suhteiden kuvaamisen (Engeström 1985; 1995, 45; Toikko & Rantanen 2009, 131).

Leontjev (1977) erotti rakennemallissaan (kuvio 9) toisistaan toiminnan, teon ja operaation (Engeström 1995, 42). Toiminnassa erotetaan ensinnäkin yksittäiset (erityiset) toiminnot niitä virittävien motiivien perusteella ja toiseksi teot tietoisille tavoitteille alisteisina prosesseina ja kolmanneksi operaatiot, jotka riippuvat välittömästi konkreettisen tavoitteen saavuttamisen ehdoista (Leontjev 1977, 97). Teot ja operaatiot eroavat alkuperältään toisistaan, koska niillä on erilainen dynamiikka ja "eri kohtalo". Teon synty on toimintojen vaihtumisen suhteissa: jokainen operaatio sen sijaan on tulosta teon muuttumisesta sen seurauksena, että se liitetään toiseen tekoon ja ajan myötä teknistyy. (Leontjev 1977, 96.) Toiminnan kolmitasoisesta rakennemallista kolmas taso on toiminta (activity), joka on kohteen ja toiminnan motiivin ohjaamaa. Kuviossa 9 esitetty toiminnan rakennemalli kuvaa motiivin suuntaamaa toimintaa, tavoitteiden suuntaamia tekoja ja toiminnan operaatioita.

Leontjev (1977, 95) esittää, että yksilö ei aseta mielivaltaisesti tavoitteita, vaan ne ovat riippuvaisia objektiivisista olosuhteista eli teot viittaavat tavoitteisiin ja operaatiot vallitseviin ehtoihin. Toiminta ja motiivit liittyvät yhteen. Leontjevin (1977) mukaan ei ole toimintaa ilman motiivia. Toimintojen rakeneosia ovat toimintaa realisoivat teot. Tavoite ja teko kuuluvat yhteen samoin

kuin motiivi ja toiminta. Leontjev tarkastelee konkreettista työtoiminnan ulkoista ja sisäistä prosessia sen motiivin kannalta. Motiivi virittää toimintaa toteuttavia tekoja, mutta toisaalta ne kohdistuvat konkreettiseen tavoitteeseen. Inhimillinen toiminta on olemassa vain teon ja teoista muodostuneen ketjun muodossa. Työtoiminta muodostuu siihen liittyvistä teoista aivan kuten oppimistoiminta oppimiseen liittyvistä teoista. Jos tarkastellaan konkreettista prosessia sen motiivin kannalta, se ilmenee inhimillisenä toimintana. Jos sitä sen sijaan tarkastellaan tavoitteelle alisteisena, se ilmenee tekona tai tekojen ketjuna tai kokonaisuutena. Teot viittaavat tavoitteisiin ja operaatiot vallitseviin ehtoihin. Kun tavoite pysyy muuttumattomana mutta ehdot muuttuvat, silloin muuttuvat vain teon operaatiokomponentit. Aluksi jokainen operaatio muodostuu teoksi, joka on alisteinen juuri kyseessä olevalle tavoitteelle ja jolla on tietoinen orientointiperusta. (Leontjev 1977, 92–96.)



KUVIO 9 Toiminnan kolmitasoinen rakenne Leontjevin mukaan (Engeström 1995, 43)

Leontjev piti edellä kuvattuja inhimillisen toiminnan yksiköitä toiminnan makrostruktuureina. Ne paljastavat toimintaa luonnehtivat sisäiset suhteet, joihin puolestaan kätkeytyvät toiminnan kehityskulussa havaittavat muutokset. Toiminnan tutkiminen edellyttää toiminnan järjestelmän sisäisten suhteiden analyysia. Toiminta ilmenee prosessina, jolle ovat tyypillisiä alinomaiset transformaatiot. Jos toiminta menettää motiivinsa, se muuttuu teoksi, joka mahdollisesti realisoii aivan toisen suhteen maailmaan eli toisen toiminnan. (Leontjev 1977, 97,98.)

Mallissa teolla ja suunnitelmalla on intentionaalinen aspekti (mitä pitää saavuttaa) ja operatiivinen aspekti (miten ja millä tavalla voidaan saavuttaa). Ne eivät riitä työn analysoimisen tai kehittämisen perusyksiköksi, koska ne eivät määräydy tavoitteesta sinänsä, vaan sen objektiivisista esineellisistä ehdoista. Suoritettava teko vastaa tehtävää. Tehtävä on nimenomaan tiettyjen ehtojen vallitessa annettu tavoite. Teon muodostimina ovat keinot (operaatiot). (Leontjev 1977, 95.) Ratkaisevaa toiminnan laadun kannalta on se, miten toimijat tiedostavat toiminnan kohteen, joka määrittää toiminnan todellisen motiivin (Engeström 1985, 158). Leontjev painottaa mielen ja merkityksen välistä eroa. Merkitys tarkoittaa yleistymää todellisuudesta, joka omaksutaan yksilökehityksessä toiminnan avulla. Sen sijaan mieli on subjektiivinen ja toimii selittävänä tekijänä teon tavoitteen ja toiminnan motiivin välillä. Teon mieli muuttuu motiivin muuttuessa. (Ainen 1976, 9.)

Leontjevin toiminnan rakennemallia on pidetty johdonmukaisena. Motiivien erittelyyn liittyvästä puutteestaan huolimatta se tarjosi metodologisen vaihtoehdon länsimaista psykologiaa hallinneelle S-H-R-kaaviolle. (Arinen 1976, 11,12.) Leontjev (1977) esitti, että skeemoista ja käsitteille annetuista merkityksistä muodostuu työn tekemisen tapoja. Tekojen muodostumista koskevan teorian sisältämä tarvetilan käsite esitetään tutkimuskirjallisuudessa myös Bratusin ja Lishinin (1983) lisäämäksi. Bratusin ja Lishinin (1983) tarkoittama tarvetila viittaa toiminnassa esiintyvään katkosvaiheeseen, joka syntyy motiivien epämääräisyyksinä tai hämartyksenä. Juuri katkosvaihe muodostaa otollisen vaiheen motiivien muuttumiselle.

Leontjevin esittämän kohteellisen toiminnan käsitteen pohjalta Yrjö Engeström loi toiminnan käsitteelle toimintajärjestelmämallin (kuvio 10). Toimintajärjestelmän osatekijöiden keskinäisten ja välillisten suhteiden avulla voidaan toimintaa ja sen muutosta tarkastella analyttisesti. (Engeström 1987, 9.)



KUVIO 10 Toimintajärjestelmämalli (Engeström 1987)

Toimintajärjestelmän yleistä mallia (kuvio 10) voidaan käyttää myös toiminnan periaatteen mallin muodostumisessa, jolloin voidaan tarkastella organisaation toimintakonseptia. Teoreettinen malli kuvaa inhimillisen toiminnan välttämättömät osatekijät ja vuorovaikutussuhteet. Toimintajärjestelmällä ei tarkoiteta sosiaalisia suhteita sinänsä, vaan siihen sisältyvät toiminnan *kohde*, johon organisaatioiden henkilöstöjen toiminta suuntautuu, tekojen sisältö ja toteuttamistapaan vaikuttavat tekniikat, joilla tuotos tuotetaan, ja noudatettava *työnjako* ja *säännöt*, jotka säätelevät toimintaan osallistujien keskinäistä vaihtoa, yhteistyötä ja yhteyksiä muihin osatekijöihin. (Virkkunen & Ahonen 2007, 45,46.)

Engeström (1995,44) esittää Leontjeviin viitaten, että juuri tekojen irtautuminen toiminnasta synnyttää tiedostetut merkitykset, tavoitteet ja suunnitelmat, mutta luo myös perustan toiminnasta vieraantumisen. Työnjaon ja erikoistumisen lisääntyminen vaikeuttavat kokonaisuuden hahmottamista. Irtautumisen ja vieraantumisen seurauksena yksittäinen toimija tiedostaa kyllä oman toimintansa tavoitteet, mutta kokonaisuuden hahmottaminen hämärtyy. (Engeström 1985, 158.) Koulussa edellä kuvatun kaltainen tilanne syntyy esimerkiksi silloin, kun yksittäinen opettaja tiedostaa oman opetusryhmänsä opetussuunnitelman tavoitteet ja sisällöt, mutta kokonaisnäkemys koulun toiminnan kohteena ole-

vasta opetuksesta, kasvatuksesta ja tukitoimien toteuttamisesta yhteisön toimintana jää hahmottumatta. Kokonaisvaltaisen näkemyksen (big picture) merkitys ulottuu yksittäisen opettajan ja yksittäisen koulun toiminnasta kuntatason koulutusta koskevan päätöksenteon ja arvovalintojen tarkasteluun. (Fullan 2005.)

Kulttuurihistoriallista toiminnan teoriaa ja kehittävää työntutkimusta on käytetty laajasti työtoiminnan ja henkilöstön osaamisen kehittämisessä yrityksissä ja opetuslalla (Ahonen 2008; Clarke & Fournillier 2011; Engeström & Sannino 2011) ja terveydenhuollon alueella (Saaren-Seppälä 2004; Engeström 2009). Kehittävää työntutkimusta sovellettiin moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen ja palvelujen organisoimisen kehittämiseen pohdittaessa sitä, miten oppilaan integroitumista tukevat palvelut on organisoitu ja miten siihen sisältyvät toimintakäytänteet on määritetty inkluusiota edistävinä moniammatillisessa yhteistyössä (Todd 2007, 93). Toddin (2007) mukaan suurin osa nykyisistä palveluista juontaa ajatukseltaan, jonka mukaan lapsessa tai hänen perheessään on jotain ”korjattavaa” ja vähemmälle huomiolle jää sosiaalitoimen käytäntöjen ja institutionaalisten, poliittisten ja kulttuuristen vaikutusten kompleksinen vuorovaikutus. Engeströmin toimintajärjestelmään perustuvan mallin avulla oppilashuollollisessa tiimityöskentelyssä havainnollistettiin yksittäisen toimijan työtoimintojen sijaan *yhteisön, sääntöjen ja työnjaon* muodostamaa kokonaisuutta. Tekemällä näkyväksi keskustelussa esille nousevat tilanteen tai ongelman elementit edistettiin työntekijöiden mahdollisuuksia hahmottaa työtoiminnan kokonaisuus ja todellinen kohde sekä löytää uusia ratkaisuja. Toimintajärjestelmän mallin avulla toimijat saattoivat hahmottaa ja reflektoida tehtävien päätösten vaikutuksia järjestelmän eri osissa. (Todd 2007, 89,90.) Tässä tutkimuksessa tutkimustehtävänä on tarkastella sairaalaopetusyksiköiden työn sisältöä ja kohdetta opetusyksikön keskinäisessä ja ulospäin suuntautuvassa yhteistyössä sekä käytäntöjen muuttamisen ja toisin toimimisen edellytyksiä.

3.2.2 Kehittävän työntutkimuksen ominaispiirteitä

Toimintajärjestelmän tunnuspiirteitä ovat moniäänisyys ja ristiriidat, jotka voivat ilmetä häiriöinä, katkoksina tai innovaatioina (Engeström 1995, 62,63). Työssä tapahtuvat häiriöt, innovaatiot ja muutokset voidaan ymmärtää toimintajärjestelmän sisäisten jännitteiden ja vuorovaikutuksen tuloksina. Työssä esiintyvien ongelmien syiden ja uusien ratkaisujen etsintä on aloitettava tarkastelemalla toimintajärjestelmän eri osien välisiä suhteita, jolloin voidaan hahmottaa myös ratkaisut tai kehittämistarpeet. (Engeström 1995, 52.)

Moniäänisyys

Moniäänisyys viittaa työyhteisön jäsenten erilaisiin työtapoihin, taustoihin, mielipiteisiin ja näkökulmiin. Kyse ei kuitenkaan ole ainoastaan erilaisuudesta, vaan tavasta viestiä ja olla vuorovaikutuksessa. Analysoimalla työyhteisöjen parissa tehtyjä haastatteluaineistoja voidaan erottaa työyhteisössä vallitsevien käsitystyyppien kirjo. Yhdistämällä käsitystyyppit muihin havaintoihin esimerkiksi työntekijän toiminta- ja ajattelutavoista, voidaan kuvata työyhteisössä val-

litsevia vaihtoehtoisia työorientaatioita, joilla tarkoitetaan työtä ohjaavia ja säänteleviä kollektiivisia ja yksilöllisiä ajattelu- ja toimintamalleja. (Engeström 1995, 49; 1985, 162.) Orientaatioperustaisen toiminnan ja oppimisen käsite on peräisin Galperinilta, jonka mukaan yksilön subjektiivisesta lähtökohdasta vuorovaikutustilanteissa seuraa se, ettei yksilö näe tilannetta siinä olevien kappaleiden kenttänä, vaan mahdollisten omien toimintojensa kenttänä (Galperin 1979). Orientoituminen on kaiken inhimillisen toiminnan ehto ja osatekijä ja sisältää ongelmatilanteen tai tehtävän selvittämisen, ajankohtaisen tarpeen kohteen erottamisen päämäärästä, keinojen ja toimintatavan valinnan sekä suorituksen aikana tapahtuvan säätelyn ja tarvittavat korjaukset (Engeström 1995, 105). Orientaatioperusta tarkoittaa kokonaisvaltaista laadullista kuvausta tavasta, jolla jostakin asiasta (esim. työstä) voidaan ajatella tai jokin tehtävä tai prosessi suoritetaan (emt. 106). Käytännössä työntutkimuksen kannalta tämä tarkoittaa ajatteluun perustuvan toimintatavan eli käytänteen mallin avaamista ja uuden mallintamista eli pääkysymys on, miten asia tehdään nyt ja miten se tehdään uudella tavalla.

Ristiriidat

Kehittävässä työntutkimuksessa ristiriitoja jäljitetään tutkimuskohteen kehityshistoriallisten ja nykytilaa koskevien analyysien kautta. Ristiriidat ilmenevät jännitteinä, häiriöinä, katkoksina tai innovaatioina. Toimintajärjestelmässä esiintyvät ristiriidat ovat seurausta muutoksesta, joka tapahtuu järjestelmän jonkin osatekijän muututtua. (Engeström 1995, 52.) Ensimmäisen asteen ristiriidasta on kysymys esimerkiksi silloin, kun oppimisen ja koulunkäynnin tuki-toimia koskevat uudistukset koetaan oppilasta hyödyttävinä ja siten oikeutettuina mutta työn toimenkuvaa rasittavina, esimerkiksi ”turhana paperityönä” (ks. Ahtiainen ym. 2012). Toisen asteen ristiriidasta on kysymys esimerkiksi silloin, kun oppilaan tuen tarve on muuttunut niin, etteivät käytänteet riitä vastaamaan muuttuneeseen tarpeeseen. Näin työn kohteen ja välineiden välille syntyy ristiriita, joka edellyttää ratkaisua. Ratkaisemattomana ristiriita synnyttää käytänteitä (Engeström 1995), joiden tuloksena koulun tai opettajan toimintakulttuuria saattaa leimata poislähtämisen kulttuuri (Rimpelä 2014).

Häiriöt voivat olla teknisiä tai vuorovaikutukseen liittyviä erimielisyyksiä, ymmärtämiseen liittyviä vaikeuksia tai vastaväitteitä. Sekä häiriöt että innovaatiot ovat poikkeamia toiminnan käsikirjoituksesta, ja niitä on usein vaikea erottaa toisistaan, koska joskus alun perin innovaatioksi tarkoitettu ratkaisu saataan kokea työyhteisössä häiriöksi. Katkos ilmenee työyhteisön vuorovaikutustilanteissa tiedonkulussa tai yhteisymmärryksessä esiintyvänä esteenä, kuiluna tai aukkona. Tässä tutkimuksessa katkoksia tarkasteltiin tiedonvälitykseen liittyvinä ilmiöinä. (Engeström 1995, 65–66.)

Innovaatiot syntyvät tietoisina tai tiedostamattomina aloitteina tai yrityksinä löytää uusi ratkaisu tilanteesta selviämiseen. Työkäytäntöiden kehittäminen edellyttää usean tason innovaatioita, jotka voivat koskea nk. ratkaisuinnovaatioina yksittäisiä työmenetelmiä (sairaalaopetuksen kehittämishankkeessa kehitetyt käytänteet, neuvottelutavat, uudet lomakkeet). Tällöin huomio suun-

tautuu toiminnan *tuloksesta välineeseen, sääntöihin* tai *työnjakoon*, jossa ilmenneitä virheitä tai puutteita pyritään korjaamaan. Prosessi-innovaatiolla tarkoitetaan huomion kiinnittämistä toiminnan kohteeseen ja toimintajärjestelmän osatekijöiden välisiin suhteisiin, jolloin innovaatio koskee esimerkiksi työvaiheita (sairaalaopetuksen nivelvaiheiden menettelyprosessin kehittäminen, kolmiportaisen tuen suunnittelu- ja toimeenpano). Järjestelmäinnovaatio koskee koko toimintajärjestelmää, jolloin toiminnan kohde ja koko toimintajärjestelmä hahmotetaan uudella tavalla (perustehtäväkäsityksen uusintaminen ja osaamiskeskustoiminta). Innovaatio voidaan kokea työyhteisössä häiriönä tai tervetulleena ratkaisuna. (Engeström 2004, 29,30.)

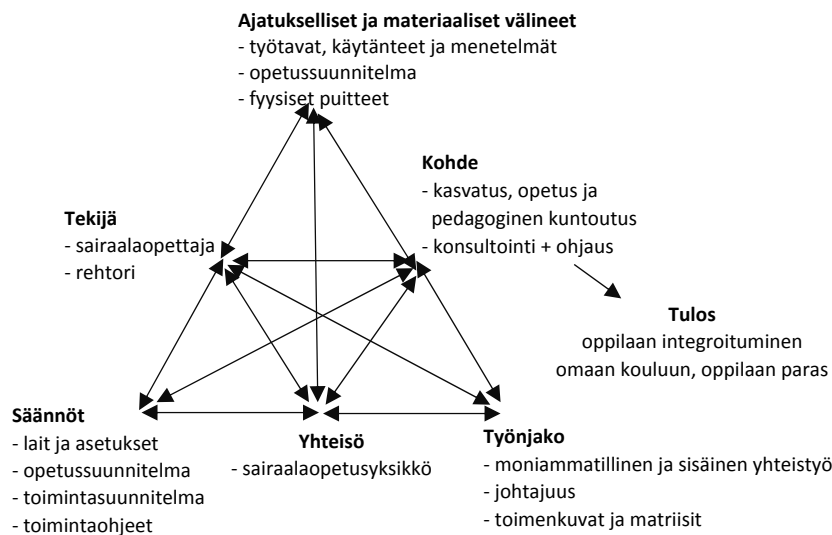
3.2.3 Kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmä tässä tutkimuksessa

Toimintajärjestelmä on dynaaminen ja ristiriitainen ja historiallisesti kehittyvä. Ristiriitojen tunnistamiseksi tarvitaan kuvaus työn normaalista, suunnitelman mukaisesta kulusta eli käsikirjoituksesta. (Engeström 1995, 64.) Käsikirjoitus kuvaa kognitiivisen psykologian käsikirjoituskäsitettä muistuttavalla tavalla vaiheittain koko toiminnan tehden näkyväksi aiotun toiminnan, toiminnan kulun ja saavutetun lopputuloksen. Tässä tutkimuksessa käsikirjoituksella tarkoitetaan sairaalaopetuksen työtoiminnan näkyväksi tekemistä ja sairaalaopetuksen työn kohteena olevan kokonaisprosessin jäsentämistä työyhteisön toiminnan ja sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolun näkökulmasta. Jos sairaalaopetusta kuvattaisiin yksinkertaisella kolmiomallilla (vrt. kuvio 8), kolmion yläkärjen muodostaisi väline eli opetusmenetelmät ja -käytänteet ja alakärjen sairaalaopettajat tekijöinä. Toiminnan kohteena olisi sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opettaminen, ja toiminnan tuloksena olisi oppilaan opetussuunnitelman tavoitteiden saavuttaminen. Tarkastelun ulkopuolelle jäisi toimintaa määrittelevien sääntöjen, toimintaa toteuttavan työyhteisön ja työn jakamista koskevat vuorovaikutussuhteet.

Tarkasteltaessa sairaalaopetusta Engeströmin (1995; 2004) toimintajärjestelmämallin (kuvio 11) avulla malliin lisätään *säännöt* (opetussuunnitelma, perusopetuslaki ja -asetus, erityisopetuksen periaatteet ja etiikka) ja *yhteisö* (sairaalaopetusyksikön henkilöstö) sekä *työnjako* (opettaja opettaa oman ryhmänsä/luokkansa oppilaita, kouluohjaajat avustavat, rehtori hallinnoi, keskinäinen ja ulospäin suuntautuva yhteistyö). Kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmässä keskeistä on työn *kohde*, joka ei ole sama kuin tavoite. Kohde suuntaa ja motivoi toimintaa eli tässä tutkimuksessa sairaalaopetuksen järjestämistä oppilaan kasvua ja kehitystä tukevalla tavalla. Toiminta on siten monikerroksista sisältäen operaatioista muodostuvien tekojen sarjan. (Leontjev 1977; Engeström 2004, 10,11.) Kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämalli kuvaa toiminnan välttämättömät osatekijät ja niiden vuorovaikutussuhteet. Toiminnan tuotos edellyttää useiden henkilöiden tekoja. Sairaalaopetuksessa tuotoksena muodostuva oppilaan opinpolku on usean eri henkilön ja eri ammattiryhmiä edustavien henkilöiden yhteiseen, samaan toiminnan kohteeseen suuntautuvien tekojen muovaama. Tekojen sisältöä ja toteuttamistapaa määrittää se, millaisia sääntöjä ja työnjakoa noudatetaan ja millaista yhteistyötä tehdään. Tarkaste-

lun tuloksena syntyy sairaalaopetuksen toimintakonsepti, ja se voidaan ymmärtää toiminnan kokonaisuutta jäsentäväksi periaatteeksi, jonka pohjalta toimintaan osallistuvien tekoja koordinoidaan. (Virkkunen & Ahonen 2007, 46.)

Sairaalaopetuksen *kohteena* (kuviokuva 11) on opetussuunnitelman mukaisena työtoimintana kasvatus, opetus ja pedagoginen kuntoutus sekä uutena toimintatapana konsultatiivinen työote siten, että *tuloksena* on oppilaan tervettä kasvua tukeva opinpolku ja oppilaan täysivaltainen integroituminen sairaalaopetusjakson jälkeen omaan kouluunsa. Tuloksena on toisin sanoen hyvinvoiva oppilas, joka on löytänyt sairaalaopetusjakson aikana oppimisen ilon ja pystynyt saavuttamaan oman vuosiluokkatasonsa opetukselliset tavoitteet. Sairaalaopetuksen toimintaa määrittävät *säännöt*, kuten perusopetuslaki, opetussuunnitelmat ja lukuvuoden työn toimintasuunnitelmat ja työyhteisön toimintakulttuuriin sisältyvät sopimukset ja perinteet.



KUVIO 11 Sairaalaopetuksen toimintajärjestelmämalli Engeströmiä (1995; 2004) mukaillen

Yhteisöllä tarkoitetaan työtoiminnasta riippuen sairaalaopetusyksikön muodostamaa työyhteisöä tai oppilaan kasvatukseen, opetukseen, hoitoon tai kuntoutukseen osallistuvien työntekijöiden muodostamia ryhmiä, jotka jakavat toiminnan kohteen. *Työnjakoon* sisältyvät toimenkuvien määrittelyt, johtajuus ja työnjako opetusyksikön sisällä ja sidosryhmäyhteistyössä. Työn suorittamiseksi käytetään kulttuurisesti ko. työhön liittyviä *välineitä*, joilla tarkoitetaan materiaalisia (välineet, menetelmät, työkalut) ja ajatuksellisia välineitä (opetustelmämallit ja toimintatavat sekä käytänteet). Työtoimintaan vaikuttavat siten opetusjärjestelyjen lisäksi opetusyksikön oman kehityshistorian aikana muotoutuneet ajattelu- ja toimintatavat. Toimintajärjestelmän osatekijöiden välisiä suhteita tarkastelemalla voidaan jäsentää sairaalaopetusta osatekijä kerrallaan ja pohtia, mitä yksittäinen osatekijä käytännössä tarkoittaa ja miten osatekijöiden väliset suhteet vaikuttavat eri osatekijöihin, toiminnan kohteeseen ja tulokseen. Näin voidaan lisätä työn historiallisen kehityksen ja nykytilanteesta nousevien

vaatimusten välisen ristiriidan ymmärtämistä ja tiedostamista. (Engeström 2004.)

Toiminnan käsitteeseen perustuen yksilölliset toimintatavat ovat kollektiivisessa toimintajärjestelmässä muovautumisen tulosta ja samanaikaisesti tulosta muovaavia. Yksilöiden kehitys kietoutuu yhteisöjen ja kollektiivisten toimintajärjestelmien kehitykseen. Kehittävän työntutkimuksen näkemys työtoiminnasta on systeeminen eikä suuntauksessa tarkastella työsuoritusta irrallisena, vaan kulttuurisina representaatioina osana laajempaa työ- ja organisaatiotyypin kulttuurihistoriallista kehitystaustaa. (Engeström 2004, 9–12.) Siten sairaalaopetuksen työtoimintaa, opettajuutta tai käytänteiden valintaa ei voi tutkia opettajayhteisöstä tai koulukulttuurista irrallisena. Sairaalaopetuksen työtoiminnan kehitysdynamiikan ja -mahdollisuuksien selvittämiseksi analysoidaan tässä tutkimuksessa sairaalaopetuksen työtoiminnan historiallista kehittymistä, jonka tuloksena muovautuneiden ristiriitojen ja jännitteiden ratkaiseminen on organisaation menestystekijöiden ja kehittämismahdollisuuksien kannalta tarpeellista. (Luoma 2011.) Kehityshistoriallinen analyysi sisältää työn kehityksen *kohdehistoriallisen* analyysin, joka ilmaisee työn kohteena olevan toiminnan muutokset ja ongelmien aiheuttamat mahdolliset perusristiriidat. Kohteen muuttumisesta on kyse koulutuksen reformeissa, joita on toteutettu niin yleisopetusta kuin erityisopetustakin sekä myöhemmin perusopetusta koskevana. *Teoriahistoriallinen* analyysi kohdentuu työn pohjaksi muodostuneiden teorioiden tai säädösten muodostamien julkiteorioiden ja käsitteiden sekä mallien kehityksen ja ristiriitojen erittelyyn. Toiminnan nykytilaa ja käytäntöjä sekä toimijoiden työorientaatiota kuvataan aktuaaliempiirisen analyysin avulla. Analyysi tekee näkyväksi sen, miten kehityshistorialliset ristiriidat käytännön työssä ilmenevät ja osoittaa siten kehittämistarpeet. (Engeström 1985, 159; 1995, 37.)

3.2.4 Toimintatutkimuksen suuntauksien yhteys sairaalaopetuksen kehittämistoimintaan

Toiminnan tutkivaan kehittämiseen löytyy useita lähestymistapoja sen mukaan, millaisia suuntauksia luetaan toimintatutkimukseksi ja millaiseen tietoteoriaan tarkastelu perustuu (Heikkinen 2007, 39). Toimintatutkimuksen esittämistä laadullisena tutkimuksena pidetään kiistanalaisena riippuen siitä, mihin tieteelliseen perustaan toimintatutkimus yhdistetään (Tuomi & Sarajärvi 2004). Poikkeavia näkökulmia syntyy lähinnä sen mukaan, miten tutkimuksessa painottuvat osallisuus, tavoitteet, teorioiden rooli, oppimisen merkitys tai tutkimusmenetelmien käyttö (Heikkinen 2007, 39–40; Kuusela 2005, 16). Näkemysten moniulotteisuus on yhdistettävissä realistiseen tieteenfilosofiaan (Niiniluoto 2002). Toimintatutkimusta pidetään tutkimusstrategisena lähestymistapana, jonka päämääränä on muutosten aikaansaaminen ja niiden samanaikainen tutkiminen (Heikkinen 2001) ottamalla tutkittavat, käytännöissä toimivat yksilöt aktiivisiksi osallisiksi tutkimuksessa (Kuula 1999, 9). Jyrkämä (1999, 138) pitää toimintatutkimusta sosiologisena, teoreettis-metodologisena lähestymistapana, jonka kohteena ovat sosiaaliset toimintakäytännöt ja niiden analysoiminen ja muuttaminen. Heikkinen (2007) pitää toimintatutkimusta hermeneuttisena

prosessina tutkijan ymmärrystä ja tulkinnan etenemisprosessia lisäävien ominaisuuksiensa perusteella. Toiminnan logiikaltaan toimintatutkimus kuuluu sekä galileiseen että aristoteeliseen perinteeseen, kun tutkitaan kausaalisuhteita ja yksilön toimintaa hänen päämääriensä näkökulmasta (Heikkinen 2007, 21,22). Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena olevan pääaineiston olen tuottanut toimintatutkimuksen periaattein edenneen sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan aikana. Analysoin tuottamaani aineistoa kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan ja metodin avulla (Engeström 1995).

Toimintatutkimuksen klassikot Wilfred Carr ja Stephen Kemmis yhdistivät toimintatutkimuksen idean ja Habermasin tiedonintressiteorian ja jakavat toimintatutkimuksen tekniseen, praktiseen ja emansipatoriseen toimintatutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2004, 40,41). Kuusela (2005, 23–27, 35) jakaa Grundyn näkemyksiin perustuen toimintatutkimuksen perustyyppit filosofis-metodologisten perusoletusten perusteella ja Habermasin tiedonintressiteoriaan pohjautuvina. Olen koonnut toimintatutkimuksen perustyyppien kuvaukset seuraavaan taulukkoon ja lisännyt yhtymäkohdat tämän tutkimuksen aineiston tuottaneeseen sairaalaopetuksen kehittämistoimintaan (taulukko 3).

TAULUKKO 3 Toimintatutkimuksen tyypit ja yhtymäkohdat sairaalaopetuksen kehittämistoiminnassa Kuusela (2005, 23–27, 35) mukailten

Toimintatutkimuksen tyyppi	Kuvaus	Yhtymäkohdat sairaalaopetuksen kehittämistoiminnassa
Tekninen toimintatutkimus <i>Liittyy behavioristiseen ja kokeelliseen perinteeseen</i>	<i>Tutkijan rooli korostuu: intervention ideointi, toteutus ja tiedottaminen, usein erillisiä projekteja.</i>	Tutkija tuotti käytänteitä, malleja, kaavakkeita kehittämishankkeiden eri vaiheissa.
Käytännöllinen toimintatutkimus <i>Liittyy subjektiivisiin merkityksiin ja hermeneuttiseen perinteeseen liittyvään lähestymistapaan</i>	<i>Kehittämistä ohjaava tekijä on osallistujayhteisön tietoon perustuva käytännöllinen viisaus ja arviointikyky (phonesis). (Pronesis perustuu tietoon, mutta kyse ei ole niinkään toiminnasta vaan pyrkimyksestä hyvään.) Ongelmat tunnistetaan ja interventiot luodaan tutkijan ja tutkittavien yhteisessä dialogissa. Toimintaa tarkastellaan tilannesidonnaisena ja siinä otetaan huomioon persoonallisuus, subjektiivisuus ja keskeneräisyys. (Käytännöllisessä arvioinnissa on kyse tekemisestä "doing" tai käytännöstä "praxis".)</i>	Työ- ja koulutusseminaarit Aluetyö Osahankkeet pilotteina Osallistujat tarkastelevat vuorovaikutuksessa inno-vaatioita.
Emansipatorinen toimintatutkimus <i>perustuu Habermasin tiedonintressiteoriaan</i>	<i>Toimintatutkimuksen lähtökohtana on kriittisen tietoisuuden aikaansaaminen käyttämällä välineenä kriittisyyttä.</i>	Toiminnan arviointi, reflektointi, palautteiden anto uudet ideat

Sosiaalista konstruktionismia ja postmodernismia edustavien suuntausten keskiössä tarkastellaan, miten sosiaalinen todellisuus tuotetaan vuorovaikutuksessa (Kuusela 2005, 37). Habermas ilmaisi tiedonintressi-käsitteellään elämismää ilman rakentumista sosiaaliseksi tiedoksi (Niiniluoto 2002). Habermasin tiedon-

intressiteorian mukaan tieto syntyy ihmisen toiminnassa erilaisten tarpeiden ja intressien motivoimana (Tuomi & Sarajärvi 2004, 39).

Toimintatutkimuksellisen orientaation pääsuuntauksia on havainnollistettu Kuuselan (2005) ja Kuulan (1999) sekä Toikon ja Rantasen (2009) esittämien näkemysten mukaisina seuraavassa taulukossa (taulukko 4). Olen lisännyt taulukkoon näkemykseni sairaalaopetuksen kehittämistoiminnassa käytetyistä toimintatutkimuksellisista otteista. Tämän tutkimuksen pääaineiston tuottaman kehittämistoiminnan perustana ollut toimintatutkimus edusti erilaisia suuntauksia, joista mikään ei esiintynyt puhtaana, vaan sisälsi osia eri suuntauksista kehittämistoiminnan eri vaiheista riippuen. Taulukkoon olen koonnut väljästi luonnehdittavia yhtymäkohtia sairaalaopetuksen kehittämistoimintaan, tutkimustehtävään ja siinä käytettyyn kehittävän työntutkimuksen lähestymistapaan sekä tutkimukseni kehittämistehtäviin.

TAULUKKO 4 Toimintatutkimuksen suuntauksia, kehittäjiä ja peruseriaatteita sekä yhtymäkohdat kehittämistoimintaan ja tähän tutkimukseen (Kuusela 2005, 10, 17–20, 54; Kuula 1999, 23 mukailten; Toikko & Rantanen 2009)

Pääsuuntauukset	Kehittäjä	Peruseriaatteita	Yhtymäkohdat sairaalaopetuksen kehittämisessä ja tässä tutkimuksessa
Perinteinen toimintatutkimus	Kurt Lewin 1948 1930–1940	Toimintatutkimuksen perusteet, yleinen luonne, rooli ja syklisyys. Todellisen elämän ongelmien tutkiminen, ryhmien toiminnan kehittäminen. Tutkijan rooli toimintaa havainnoiva. (Toikko 2009, 30)	Hankkeen kehittävä toimintaperiaate: käytännön kehittäminen
Kriittinen toimintatutkimus	Kemmis 2001 Carr & Kemmis 1986 (G.H. Mead din perinne)	Juuret Habermasin tiedonintressiteoriassa ja kriittisessä teoriassa, jolla yhteydet marxilaiseen perinteeseen. Kohteina kasvatus ja koulutus instituutina ja käytäntöinä.	Kehittämisen ja tarkastelun kohteina käytänteet ja toimintatapatamallit Tutkimusaiheen valinta ja konteksti: työtoiminnan muutoskehitys
Toimintatiede (action science)	Argyris 1997, Argyris & Putnam j& McLain Smith 1990	Psykologiaa soveltavaa sosiologiaa, tarkastelee yksilöiden ja ryhmän vuorovaikutusta, kohdistuu vuorovaikutuksen ongelmien ja oppimisen edellytysten tutkimiseen ja muuttamiseen. Tarkastelee kognitiivisia prosesseja kahden käyttöteoriamallin avulla (mallit I ja II), joista I:n mallin yhteistoiminta perustuu kilpailuun, mallissa II tiedon testaamiseen ja yhteisöllisyyteen. Argyris: hiljaiset käyttöteoriat	Tutkimuksen teoriataustan sovelluksia, oppiminen muutoskehityksenä
Toimintaoppiminen	Revans 1980	Soveltaa toimintaoppimista työn ja organisaation ongelmaratkaisuun yhdistämällä toiminnan ja oppimisen.	Osaamisen kehittäminen valmiuksien luominen toisiin toimimiseen, käytänteiden kokeilu
Osallistava toimintatutkimus	White ym. 2004 Torberty, myös Lewin	PAR, participatory action research, viitataan tutkijan tai sosiaalisen yhteisön osallistamiseen Sosiaaliset rakenteet ja prosessit	Kehittämistoiminnan lähtökohta Tutkimuskontekstina osallistuminen, osallistujien ja tutkijan työ- ja koulutusseminaarit

TAULUKKO 4 JATKUU Toimintatutkimuksen suuntauksia...

Sosioekologinen toimintatutkimus	Trist & Murray 1985 Tavisstock-instituutti Työelämätkimkus	Perustuu avoimen systeemin ideaan ja systeemiseen ajatteluun, toimintaa tarkastellaan erilaisten systeemien ulottuvuuksien kautta, kohteena alueelliset yhteisöt.	Kehittämiskonteksti: Sairaalaopetus toimijaverkostona ja verkostojen osana, tutkimus: työntutkimus
Kommunikatiivinen toimintatutkimus	Gustavsen 1992 (G.H. Meadin perinne) Pålshaugen 1998	Kohdistuu vuorovaikutukseen ilman psykologista ulottuvuutta. Suuntaus perustuu Habermasin näkemukseen kaikkien osallisuudesta ja demokratiasta ideaalisena vapaaehtoisuuteen perustuvana puhetilanteena. Kohteena työelämän dialoginen kehittäminen. Keskeisinä keskustelu, dialogi ja kielen merkityksen korostaminen organisaation kehittämisessä. Muuttuminen yhteisen keskustelun kautta.	Opetusyksiköiden auditointi, (Elias 1- ja 2-kierrokset) Työ- ja koulutusseminaarit Tulevaisuusmuistelu
Sosiaalinen konstruktivismi	Gergen 1999, Shotter 1993	Konstruktivistinen tietoperinne psykologiassa ja sosiaalitieteissä viittaa tarkasteluun, jolla tieteellinen tutkimus tuotetaan kielellisten kuvausten kautta. Toimintatutkimus pyrkii toiminnan muuttamiseen, konstruktivistien mielenkiinto kohdistuu inhimillisen vuorovaikutuksen taustalla olevien merkitysrakenteiden ja tulkintojen tarkasteluun.	Kehittämistehtävä kokonaisuudessaan, organisaatioiden kehittäminen; tutkimus: sisällön analyysi, kehittävän työntutkimuksen lähestymistapa
Systeemi-teoreettinen toimintatutkimus		Systeemisen ajattelun perustana kohteen tarkasteleminen monitasoisena järjestelmänä. Vaikutus toimintatutkimukseen tulee juuri siitä, että tutkimuskohdetta tarkastellaan monitasoisena kokonaisuutena.	Tutkimus: Sairaalaopetuksen tarkastelu multidimensionaalisen toimintajärjestelmänä, kehittävän työntutkimuksen lähestymistapa
Kliininen tutkimus	Schein 1987, 2009	Perustuu Scheinin ajatteluun organisaatiokulttuurin ja johtamisen kehittämisestä auttamistyön ammattilaisten (psykologit, konsultit jne.) avulla. Keskeistä interventiossa on ammattilaisten auttava rooli.	Kehittäminen: ohjaus, mallintaminen; Tutkimuksen kehittämistehtävä: Opinpolun vaiheiden käytänteiden mallintaminen, ohjaus
Arvostava tutkimus	Cooperrider & Srivastara 1987	Sosiaalisen organisaation tai yhteisön vahvuuksia painottava lähestymistapa. Keskiössä hyvin toimivat asiat. Lähestymistapa perustuu löytämisen (discover), unelmoinnin (dream), suunnittelun (design) ja kohtalon (destiny) periaatteisiin. Vaiheiden kautta etenevän prosessin tavoitteena on vahvistaa organisaatiota ja maksimoida positiiviset mahdollisuutensa.	Opetusyksikön ja sairaalaopetuksen swotit; tulevaisuusmuistelu Kehittämistehtävä: Oppilaslähtöisyyden ja osallisuuden periaatteille rakentuva Opinpolku-malli
Sosioekologinen toimintatutkimus	Trist 1985 Tavisstock-instituutti Työelämätkimkus	Perustuu avoimen systeemin ideaan ja systeemiseen ajatteluun, toimintaa tarkastellaan erilaisten systeemien ulottuvuuksien kautta, kohteena alueelliset yhteisöt.	Kehittämiskonteksti: Sairaalaopetus toimijaverkostona ja verkostojen osana, tutkimus: työntutkimus

Lewiniläisestä toimintatutkimuksesta erottautuu osallistava toimintatutkimus (participatory action research), joka korostaa nimensä mukaisesti tutkimuskohteen osallistujien osallistumista oman työnsä tutkimiseen (Heikkinen & Jyrämä 1999, 51). Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnassa oli keskeisellä sijalla oman työn tutkiminen työ- ja koulutusseminaareissa toteutetuissa ryhmitöissä, työpajoissa ja alue- ja osaprojektitoimintana. Toimintatutkimuksen suuntauksia yhdistää ajatus tutkimuksen tavoitteesta muuttaa sosiaalisia käytäntöjä tutkijan ja osallistujien aktiivisessa vuorovaikutuksessa. Suuntausten välisiä eroja selittää osin tutkimuksen kohteissa vallitsevat erot. Carr ja Kemmis (1986) edustavat kriittistä toimintatutkimusta, jonka kohteena ovat kasvatustieteet ja koulutus instituutioina ja käytäntöinä. Argyriksen (1996) luomaa toiminnan tiedettä voidaan pitää psykologiaa soveltavana sosiologiana, jossa keskitytään vuorovaikutuksen ongelmiin sekä oppimisen edellytysten tutkimiseen ja muuttamiseen. Kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa lähtökohtana on käsitys, jonka mukaan lisääntyvässä kommunikaatiolla luodaan positiiviset vaikutukset muutoksen aikaansaamiseen (Kuula 1999, 23).

3.2.5 Toimintatutkimuksen ja kehittävän työntutkimuksen liitto tässä tutkimuksessa

Toimintatutkimuksellinen sykli perustuu kehään, joka etenee toiminnan suunnittelusta toteutus- ja havainnointivaiheiden kautta reflektointiin (Heikkinen 2007, 35). Toimintatutkimuksen kehämäisyys löytyy myös kehittävän työntutkimuksen ekspansiivisen oppimisen kuvauksesta (luku 3.2.6). Syklinä kuvatussa vaiheittaisessa prosessissa edetään suunnitelman kautta toimintaan, jota havainnoidaan, arvioidaan ja muutetaan kokemusten ja reflektoinnin perusteella (Linnansaari 2004, 116; Toikko & Rantanen 2009). Kriittisen reflektion avulla pystytään työstämään nykyisen toiminnan ja toisaalta uusien vaatimusten välisiä muutostarvetta ja tunnistamaan omat mahdollisuudet vaikuttaa muutoksen kohteina oleviin toimintatapoihin (Syrjälä ym. 1994).

Kehittävän työntutkimuksen ja toimintatutkimuksen tavoitteina oleva työn kehittäminen rakentuu konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen, jota voidaan kuvata sykleittäin tapahtuvana yksilön ja yhteisön oppimisena (Aaltola & Syrjälä 1999, 15; Kemmis 1997; Toikko & Rantanen 2009;). Reflektiivisyyttä muuttumisen välineenä käsiteltiin tarkemmin oppimista ja tiedonmuodostusta tarkastelevassa luvussa 2.4. Kehittävän työntutkimuksen ja toimintatutkimuksen ero on siinä, että kehittävä työntutkimus korostaa, ettei kehityksen arvo-päämääriä voi ottaa ennalta annettuina, vaan ne johdetaan historiallisen analyysin kautta (Engeström 1995, 118–119). Kehittävä työntutkimus antaa mahdollisuuden tarkastella työtoimintaa sen historiallisen perspektiivin kautta (Aaltola & Syrjälä 1999, 53; Engeström 2004).

Ekspansiivisesti hallittu työ – samoin kuin tiimi- ja verkostopohjaiseen sekä innovatiiviseen työtapaan perustuva työ – sisältää oppivan organisaation tunnusmerkkejä. Ekspansiivisesti hallitulla työllä tarkoitetaan työtä, jossa työyhteisö analysoi työtoiminnan kokonaiskohdetta ja työtoiminnan tulosta, jolloin käynnistyy koko toimintajärjestelmän analysointi ja kehittäminen. (Engeström

1995, 32.) Tällaiseen kokonaiskohteen analysointiin luotiin edellytykset käynnistämällä opetusyksikkökohtaiset osahankkeet. Osahankkeiden puitteissa oli opetusyksiköissä mahdollisuus kehittää ja tarkastella lähemmin tiimi- ja verkostomaiseen työtoteeseen perustuvaa työtä ja arvioida siihen mahdollisesti liittyviä uudistamistarpeita.

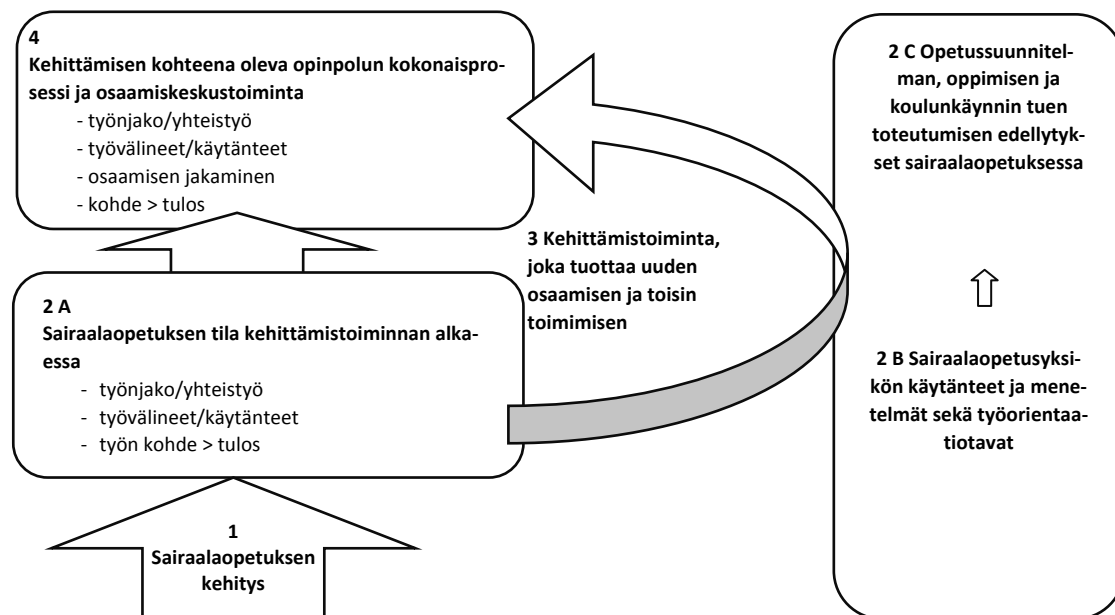
Sairaalaopetuksen kehittämishankkeet toimivat interventioina, jotka kohdentuivat ammatillisen osaamisen vahvistamiseen koulutuksen, työseminaarien ja alueellisen työn sekä opetusyksiköiden pilottihankkeiden avulla. Ammatillista osaamista nostamalla pyrittiin lisäämään toisin toimimisen valmiuksia ja kaventamaan vanhojen toimintatapojen ja uusien toimintatapavaatimusten välistä kuilua. Tässä mielessä kehittävän työntutkimuksen ja toimintatutkimuksen lähestymistavat menevät yksiin. Kehittämisen tavoitteena oli muuttuvien työtapojen ja -välineiden haltuunotto, uusi tapa toimia, joka merkitsee organisatiokulttuurin muuttamista (Seppänen-Järvelä 2009; Toikko & Rantanen 2009). Sosiaalisen toiminnan muuttamista tavoittelevan intervention vaiheita Kurt Lewin kuvaa termofysiikasta lainaamallaan metaforalla. Toiminnan sulatusvaiheessa (infreezing) toimintaa tarkastellaan ja perusteita pohditaan tarkoituksena pohjustaa yhteisön ilmapiiriä muutosmyönteiseksi. Muutosvaiheessa (changing) toteutetaan muutokset, joita kokeillaan ja harjoitellaan sujuviksi käytänteiksi. Pakastusvaiheessa (freezing the new level) kehitetyt käytänteet vakiinnutetaan. (Heikkinen 2007, 28; ks. myös Lewin 1948.)

Lewinin (1948) esittämä tavoiteorientoitunut muutosmalli on ollut myös Scheinin (2009, 132) esittämän kolmen vaiheen kautta etenevän muutosmallin taustalla: sulatusvaiheessa luodaan muutokselle motivaatio, toisen vaiheen muodostaa uusien käsitteiden ja vanhojen käsitteiden uusien merkityksien oppiminen ja kolmannessa vaiheessa sisäistetään uudet käsitteet ja merkitykset. Vaiheesta toiselle siirtyminen edellyttää muutosta vastustavien tai niitä ehkäisevien tekijöiden tunnistamista. Vastavoimatasapainoilun tai -kilpailun seurauksena tapahtuu muutos silloin, kun toisen voima on toista suurempi, toisin sanoen, kun vanha käyttäytyminen on havaittu epätyytyttäväksi ja uudesta käyttäytymisestä tai käytänteen käyttämisestä ollaan yhtä mieltä ja se on hyväksytty. (Lewin 1948.) Transformatiivisen muutoksen psykodynamiikan tarkastelu auttaa ymmärtämään muutoksen hitautta ja työläyttä. Muuttuakseen organisaation täytyy kehittää toteuttamiskelpoisia oletuksia siitä, mitä tehdään ja miten tehdään (Schein 2009, 44).

Organisaation muutoskehityksen, uuden toimintatavan kehittelyn ja innovaatioiden käyttöönoton tarkastelu tapahtuu tässä tutkimuksessa kehittämishankkeissa toimintatutkimuksella tuotetun aineiston kautta (kuvio 12). Kehittävä työntutkimus on sekä konkreettista toimintojen empiiristä tutkimusta että toiminnan teorian kehittelyä (Engeström 1995, 7, 12). Analyysien tuloksena määritellään työn kehitysrastiriidat, jotka ilmenevät toimintajärjestelmän osatekijöiden jännitteinä ja edellyttävät yhden tai useamman osatekijän muuttamista.

Olen soveltanut kehittävän työntutkimuksen ja toimintatutkimuksen yhdistävää mallia (Arnkil 1989; Kääriäinen ym. 1990, 87) havainnollistaakseni tämän tutkimuksen aineiston tuottaneen toimintatutkimuksen vaiheita ja kehittä-

vän työntutkimuksen metodilla toteuttamaani tutkimus- ja kehittämistehtävää (kuvio 12).



KUVIO 12 Toimintatutkimuksen ja kehittävän työntutkimuksen yhtymäkohdat tässä tutkimuksessa Kääriäistä ym. (1990, 87) mukailleen

Tässä tutkimuksessa kehittävän työntutkimuksen teorian mukaiset kehityshistorialliset analyysit edustavat kuvion kohtaa yksi (1). Kehittämisen kohteena olevan työn nykyistä vaihetta selvitettiin kehityshistoriallisten ja aktuaaliempiiristen analyysien avulla. Analyysin tarkoituksena oli selvittää sairaalaopetuksen työtoiminnan luonnetta, työtapoja ja käytänteitä (2A), jotka hahmottavat sairaalaopetuksen työtoiminnan työorientaatiota (2B) ja sairaalaopetuksen edellytyksiä toteuttaa opetussuunnitelman mukaista opetusta ja oppimisen ja koulunkäynnin tukea (2C). Vaiheet 2A, 2B ja 2C tarkoittavat myös kehittävän työntutkimuksen teoriassa tarkoitettua toiminnassa esiintyvien ristiriitojen ja työnhallinnan edellytysten näkyväksi tekemistä. Aktuaaliempiirinen, sairaalaopetuksen nykytilan analyysi osoittaa myös sairaalaopetuksen kehittämistarpeet, joihin vastattiin kehittämisinterventioilla (kuviossa 12 nro 3), joita olivat käytänteiden mallinnukset, työ- ja koulutusseminaarit sekä alue- ja osaprojektityö. Tuloksena on ammatillisen osaamisen kehittyminen ja toisin toimiminen. Vaihe neljä (4) sisältää kehittämistehtävänä opinpolun mallintamisen, työn kohteessa tapahtuneen muutoskehityksen ja sairaalaopetuksen toimintaedellytykset osaamiskeskusena toimimiseen osana kunnallista oppimisen ja koulunkäynnin tuen palvelujärjestelmää.

3.2.6 Ekspansiivisen oppimisen ja lähikehitysvyöhykkeen nivoutuminen tässä tutkimuksessa

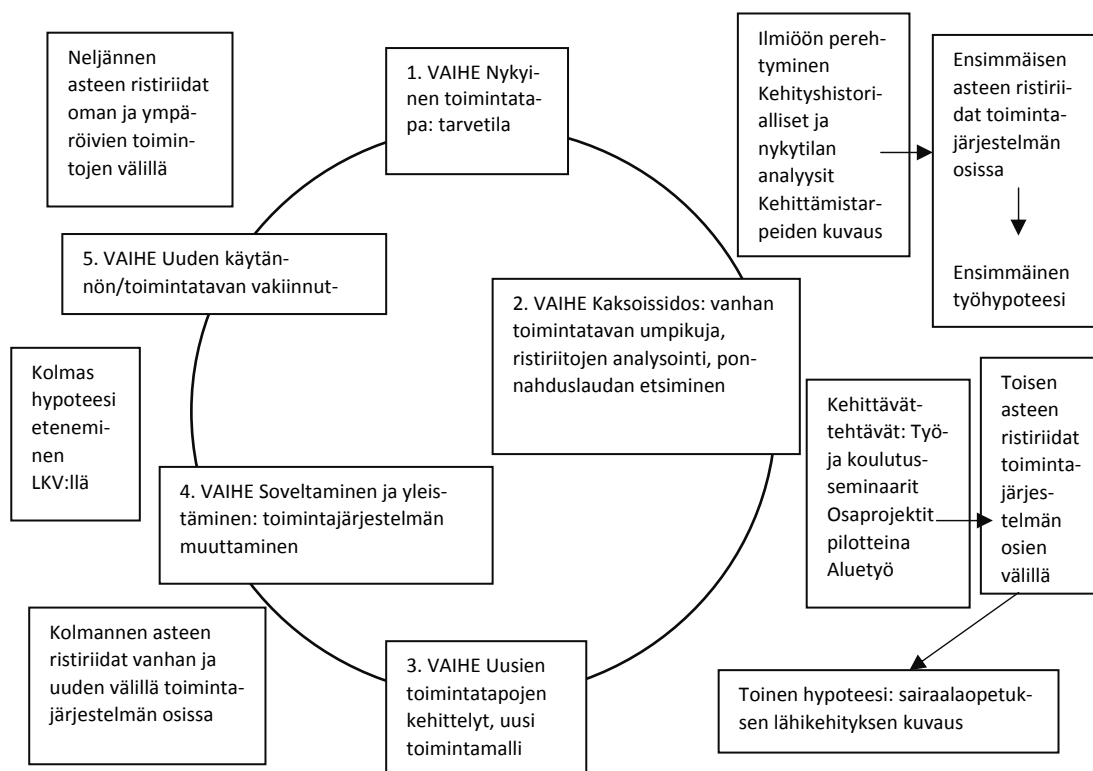
Toiminnan uudistamista edellyttävää oppimista kuvataan kehittävässä työntutkimuksessa ekspansiivisen oppimisen käsitteellä. Ekspansiivisen oppimisen

teoria tukeutuu dialektiseen ja kulttuurihistorialliseen tietokäsitykseen. Teoreettisen tiedon, teoreettisten käsitteiden olomuotoa kuvataan abstraktista konkreettiseen kohoamisen prosessina, jolloin ilmiöitä lähestytään etsimällä niiden ulkoisten piirteiden takaa niiden historiallinen perusta. Tällöin ilmiöiden ja niiden välisten yhteyksien tarkastelu tulee mahdolliseksi. (Engeström 1995, 100.) Kehittävän työntutkimuksen tehtävänä on löytää tutkittavana olevan muutostarpeen ristiriitainen alkusolu, josta voidaan kohota uuteen laadullisesti korkeampaan kehitysvaiheeseen pulmaan löytyneen käytännön ratkaisun avulla (Engeström 1995, 101).

Ekspansiivinen oppiminen käynnistyy työn ristiriidoista, se on luonteeltaan kollektiivista ja sen kohteena on kokonainen toimintajärjestelmä sekä sen laadullinen muutos. Toiminnan tavoitteena on uuden tiedon ja uudenlaisten toimintamallien tuottaminen. (Engeström 1995, 87; 2004; 2009,56) Ekspansiivinen oppiminen on siten innovatiivista oppimista, jossa nykyisen toimintajärjestelmän käytänteiden sisäisiä ristiriitoja ratkotaan tulkitsemalla työn tarkoitus ja kohde uudella tavalla sekä uudistamalla koko toimintajärjestelmä uutta tulkin-taa vastaavalla tavalla. Ekspansiivista oppimista ja uuden toimintatavan kehittämistä Engeström (1985, 159; 1995, 92) kuvaa syklin avulla.

Olen soveltanut syklimallia seuraavassa kuviossa (kuvio 13) kuvaamaan ekspansiivisen oppimisen vaiheita ja toteutetun kehittämistoiminnan sekä tämän tutkimuksen vaiheita. Kuvion ulkokehülle olen sijoittanut kehittävän työntutkimuksen metodilla etenevän tutkimuksen vaiheet. Sykli toimii tässä tutkimuksessa käsitteellisenä työvälteenä, joka jäsentää sairaalaopetuksen kehittämisen ja tämän tutkimuksen tutkimustoiminnan etenemisen kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan mukaisesti. Kuvio hahmottaa myös kehittämistoiminnan ja tutkimustoiminnan välistä keskinäistä liikettä. Kehittämishankkeiden sisältämät tavoitteet ja kehittämistoiminnan kohteet on kuvattu yksityiskohtaisemmin luvussa 2.6.1 (kuvio 6) ja sairaalaopetuksen kehittämiskohdeet koulun kehittämisen viitekehyksessä on kuvattu luvussa 2.6.3 (kuvio 7).

Ekspansiivisen syklin alkutilaa ja ensimmäistä vaihetta (kuvio 13) edustaa tässä tutkimusraportissa johdantoluvussa esitelty sairaalaopetuksen toimintaympäristön ja siinä tapahtuneiden muutosten kuvaus sekä sairaalaopetusyksiköiden rehtoreiden ja opettajien eri tilanteissa esittämät kehittämistarpeet ja kannanotot päättäjien suuntaan. Syklin ensimmäiselle vaiheelle ovat tyypillisiä hämmennys, epätietoisuus tai tyytymättömyys, joiden alkuperää ei vielä tiedosteta ("Tarttis jotain tehrä" -vaihe) (Engeström 1995). Syklin toisen vaiheen muodostivat kehittäjä-tutkijan suorittamat auditointikäynnit ja kartoitukset sekä työn kehityshistorialliset analyysit ja sairaalaopetuksen työtoiminnan nykytilaa kuvaava aktuaaliempiirinen analyysi. Kehittävän työntutkimuksen sisältämä kehityshistoriallinen analyysi ei kuitenkaan merkinnyt menneisyyden penkomista ja sen itsetarkoituksellista kuvaamista, vaan "kehityksen vaihtoheitojen paljastamista jäljittämällä nykytilanteen ristiriitojen synty". (Engeström 1995, 34, 130–135.)



KUVIO 13 Ekspansiivisen oppimisen sykli (Engeström 1995, 92; Virkkunen & Ahonen 2007, 50), sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan ja kehittävän työntutkimuksen vaiheet ja työhypoteesit Engeströmiä (1995, 128) mukaillen

Syklin ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa esiintyvää ristiriitaa Engeström (2004; 1995, 90) kuvaa Batesonin kaksoissidoksen käsitteellä. Tällöin toimintajärjestelmien joidenkin osatekijöiden välillä esiintyy kärjistyvä ristiriita. Esimerkiksi opetussuunnitelman uudistus (Opetushallitus 2011) edellyttää uusien työtapojen käyttöönottoa, mutta jos oppimisen ja koulunkäynnin tuen käytäntöjä ei hallita, toimitaan kuten ennenkin. Kun yhteisöllisiä mekanismeja tunnetaan huonosti, kokonaisuuden – oppimisen ja koulunkäynnin tuen kokonaisprosessin – hahmottaminen ja työvaiheiden haltuunottaminen on vaikeaa. Tilanne voi edistää palvelujen pirstoutumista (Engeström 2004, 13; Heinonen ym. 2018; Rimpelä 2014) ja käytäntöjen ja menettelytapojen kirjavoitumista (Ahtiainen ym. 2012). Toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysissä pyritään ristiriitojen tunnistamisen lisäksi löytämään ensimmäinen ratkaisuidea eli ponnahduslauta (Engeström 1995). Sairaalaopetuksen osalta syklin ensimmäistä vaihetta voisi kuvantaa kentän ilmaisemilla kehittämistarpeilla, jotka johtivat kehittämistoiminnan käynnistämiseen (ks. kuvio 6/luku 2.6.1) ja ratkaisujen etsimiseen suunnittelemalla kehittämisen kohdealueet.

Tarkasteltaessa kehittämistoimintaa ekspansiivista oppimista kuvaavan syklin avulla, voidaan syklin kolmanneksi vaiheeksi hahmottaa uusien toimintatapojen ja käytänteiden kehittäminen, oppiminen ja käyttöönotto, joka johtaa myös uuden toimintamallin perusteiden pohdintaan. Neljännessä vaiheessa tuettiin uusien työtapojen käyttöönoton muuntumista sovellusten ja edelleen

kehittämisen kautta uudeksi toimintatavaksi. Kehittävinä tehtävinä toimivat työ- ja koulutusseminaarit, osaprojektit ja aluetyö. Viidennessä vaiheessa uusi toimintatapa vakiinnutettiin ja arvioitiin käytänteiden käyttöön ottoa. Arvioinnin tulokset toimivat seuraavan kehittämissyklin pohjana. (Engeström 1985, 160.) Jatkuva arviointi toimii paitsi toimintaa kehittävänä arviointina (Vataja ym. 2009, 96) niin myös uskonvahvistuksen tavoin ja auttaa korjaamaan mahdollisia valuvikoja paremmin työn sisältöjä ja tavoitteita vastaaviksi. Tässä esitetty syklin kuvaus on kehittämistoimintaa havainnollistava. Todellisuudessa kehittämistoiminta koostui erilaisista päällekkäisistäkin vaiheista ja eri vaiheiden välillä edestakaisin kulkemisesta.

Ekspansiivisen oppimisen syklin mukaisesti työtä kehitetään aloitteellisesti. Batesonin tarkoittaman kolmannen asteen oppiminen tapahtuu yksilön kyseenalaistaessa ilmaantuneen ongelman tai tehtävänannon ja omat taitonsa/kykynsä/edellytyksensä selvitä siitä. Batesonin kolmannen asteen oppimisen voi rinnastaa ekspansiivisen oppimisen käsitteeseen. (Engeström 1995, 84,85.)

Työhypoteesit

Kehittävän työntutkimuksen dilemma (Engeström 1995, 120) liittyy työhypoteesien käsitteeseen. Työtoiminnan kehittämiseksi asetetaan tavoite tapahtuneen kehityksen arvioimiseksi. Työhypoteesin käsite edustaa tässä hypoteesikäsitteen väljempää muotoa ja viittaa hypoteesin kehittymiseen prosessin aikana. Kehittyvässä työntutkimuksessa työhypoteesit muodostetaan toimintajärjestelmän kehityksen ja ristiriitojen historiallisen analyysin perusteella. Edellä esitettyssä kuviossa (kuvio 13) on esitetty myös työhypoteesien kuvaukset. Tässä tutkimuksessa työhypoteesit muodostuivat seuraavasti:

Ensimmäinen työhypoteesi muodostuu sairaalaopetuksen kehityshistoriallisten analyysien tuloksena sairaalaopetuksen kehityksellisistä vaiheista havaittavista ristiriidoista. Sairaalaopetuksen aktuaaliempiirisen analyysin tuloksena paikantuvat sairaalaopetuksen nykyisen toiminnan ristiriidat, jotka ilmenevät toiminnan häiriöinä, jännitteinä ja katkoksina. Nykytilan analyysillä saadaan näkyväksi Engeströmin (2004) mukaan paitsi se, mitä tehdään, niin myös työtoiminnan moniulotteisuus. Toinen työhypoteesi sisältyy analyysien pohjalta muodostuvaan kuvaan sairaalaopetuksen nykytilasta ja toimintajärjestelmän eri osien välisten ristiriitojen muodostamista kehittämistarpeista sekä niiden ratkaisemiseksi käynnistyneestä kehittämistoiminnasta. Toinen työhypoteesi on samalla sairaalaopetuksen lähikehitysvyöhykkeen kuvaus. Sen avulla jäsenetään vaihtoehtoisten kehityssuuntien kenttä, jolla muutosta koskevat valinnat tehdään ja oppimisteot määritellään. Tässä vaiheessa mallinnetut ja kehitellyt innovaatiot uusiksi työvälaineiksi ja -tavoiksi saattavat joutua ”hankauksiin” vanhojen käytäntöjen kanssa. Kolmas työhypoteesi on kuvaus ristiriitojen ratkaisemiseksi ja lähikehitysvyöhykkeellä etenemiseksi muodostetusta uudesta toimintamallista, joka sisältää konkreettiset ratkaisut ja työmenetelmät ja -välineet. (Engeström 1995, 121.)

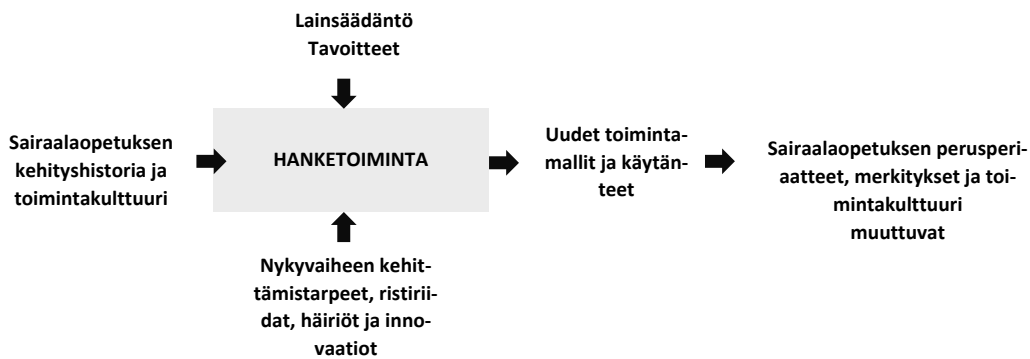
Lähikehitysvyöhyke

Ekspansiivisen oppimisen sykliä kuvataan myös toiminnan lähikehityksen vyöhykkeen läpäisemiseksi, joka on kulttuurihistoriallisen toiminnan keskeinen käsite. Lähikehitysvyöhykkeen käsite perustuu Vygotskyn (1978) oppimisen teoriaan ja määrittää itsenäisen ongelmanratkaisun edellyttämän kehitystason ja osaavamman henkilön kanssa yhteistyössä tapahtuvan ongelmanratkaisun määrittämän potentiaalisen kehitystason välille sijoittuvaksi välimatkaksi. (Engeström 1995, 93.) Kulttuurien tarjoamien ajatusmallien ja välineiden omaksuminen merkitsee yksilön kehittymistä - oppimista, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Virkkunen & Ahonen 2001, 82). Kokonaisen kollektiivisen toimintajärjestelmän tasolla lähikehityksen vyöhyke on *"välimatka yksilöiden nykyisten jokapäiväisten tekojen ja sen yhteiskunnallisen toiminnan historiallisesti uuden muodon välillä, joka voidaan kollektiivisesti synnyttää ratkaisuna jokapäiväisten tekojen potentiaalisesti sisältämään kaksoissidokseen"* (Engeström 1995, 94). Kollektiivisesti syntyneellä uudella ratkaisulla tarkoitan tässä tutkimuksessa opetusyksikössä yhteisesti syntyneitä uutta kokonaisvaltaista näkemystä oppilaan opinpolusta ja uudesta työn kohteesta. Lähikehitysvyöhykkeellä tapahtuvasta kehityksestä ja tiedon kulttuurisesta välittyneisyydestä käytetyt käsitteet sivuavat Nonakan ja kumppaneiden (Nonaka ym. 2001) esittämän ban rakentamista.

Omassa erityisopettajan työssäni käytin lähikehitysvyöhykkeen ideaa kuvaamalla lähikehitysvyöhykettä konkreettisina sisäkkäisinä ympyröinä, joista sisin ympyrä nimettiin "Minä osaan"-, keskimäinen "Osaan aikuisen tuella"- ja ulommainen "En osaa vielä" -vyöhykkeiksi. Lapsen tai nuoren kanssa keskustellen oli helppo sijoittaa vyöhykkeille opettelu- ja harjoittelun kohteita ja perustella, miksi, miten ja millaisten asioiden hallintaa yhdessä opeteltiin ja miten edettiin. Erityisopetuksen ja pedagogisen kuntoutuksen piirissä käytetty scaffolding -käsite (Wood ym. 1976) pohjaa Vygotskyn (1978) lähikehitysvyöhykkeen ideaan, ja sillä tarkoitetaan oppilaan ajattelu- ja oppimisprosessin ohjattua tukemista kohti itsenäisempää ongelmanratkaisua. Lähikehitysvyöhykkeen sisältämää tuetun ohjauksen käsitettä (Wood ym. 1976) edustivat kehittämistoiminnan aikana toteutetut auditointikierrokset (Elias 1- ja 2-kierrokset), työ- ja koulutusseminaarit, käytänteiden mallinnukset sekä alue- ja osaprojektityö.

Tässä tutkimuksessa lähikehitysvyöhyke muodostui sairaalaopetuksen kehityshistorian ja nykyisen toimintakulttuurin, sairaalaopetusta määrittävien säästöjen ja toiminnalle asetettujen tavoitteiden sekä nykytoiminnassa ilmenneiden kehittämistarpeiden vaikuttaessa kehittämistoimintaan ja sen aikana muotoutuviin toimintamalleihin ja käytänteisiin (kuvio 14). Ylhäältä päin kehittämistoimintaan ja syntyviin ratkaisuihin vaikuttivat sairaalaopetusta määrittävät säädökset ja toiminnalle asetetut tavoitteet, joiden kuvausta Engeström (1995, 234) pitää välttämättömänä lähikehitysvyöhykkeen hahmottamisessa työn kehityshistorian ja nykyisen toiminnan sisäisten ristiriitojen jäsentämisen lisäksi. Vastakkaisesta suunnasta vaikuttivat nykytoiminnassa ilmenevät kehittämistarpeet, jotka näkyivät häiriöinä ja niiden ratkaisuyrityksinä eli innovaati-

oina. Hanketoiminnan tuloksena muodostuivat uudet toimintamallit ja käytänteet, joiden omaksumisen tuloksena sairaalaopetuksen peruseriaatteet ja merkitykset muuttuivat. Eri suunnista tulevana ainekset kohtaavat kehittämistoiminnan muodostamalla alueella synnyttäen tuntemattoman muutosmahdollisuuden alueen, jolla tarkoitetaan toiminnan nykyisten ristiriitojen tunnistamisen kautta rajattavissa olevaa aluetta, jolla kyseisten ristiriitojen ratkaisu tapahtuu (Engeström 1995, 144). Siinä uuden ja vanhan toiminnan ajautuessa ristiriitaan ja toisaalta hanketoiminnassa toteutetut ohjaus-, työ- ja koulutusseminaarit, aluetyö ja osahanketoiminta muodostavat lähikehitysvyöhykettä kuvaavan alueen (värialue kuviossa 14), jonka kautta edetään yleisellä tasolla sairaalaopetuksen toimintaperiaatteiden jäsentymiseen, yhteisten merkitysten luomiseen sekä konkreettisella toiminnan tasolla uusien käytänteiden oppimiseen ja käyttöön. Alue konstruoituu ja hahmottuu samalla, kun siinä edetään. (Engeström 1995, 94.)



KUVIO 14 Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan lähikehitysvyöhykkeen ainekset Engeströmiä (1995, 95) mukaillen

Lähikehitysvyöhykkeen kuvaus sisältää yksilön ja työyhteisön muutoskehityksen. Uusien toimintamallien ja käytänteiden oppimisen seurauksena myös sairaalaopetuksen peruseriaatteet ja sille annetut merkitykset muuttuvat.

4 METODOLOGISET VALINNAT, TUTKIMUSPROSESSI, AINEISTOT JA ANALYYSIT

Tässä tutkimuksessa kuvaan sairaalaopetusta, sairaalaopetusorganisaatioiden toimintaa ja niissä toimintatutkimuksen periaattein toteutettujen kehittämishankkeiden aikana tapahtunutta muutoskehitystä retrospektiivisesti kehittävän työntutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä ja siihen sisältyvällä metodilla. Retrospektiivisellä tarkasteluotteella tarkoitan sitä, että kehittämishankkeiden aikana (2005–2014) tuottamani aineisto toimi hankkeiden päättymisen jälkeen tämän tutkimuksen pääaineistona. Kehittävän työntutkimuksen lähestymistapa perustuu kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan, jossa toiminnan käsite ymmärretään yksilön ja yhteiskunnan yhdistävänä linkkinä. Yksilön teot muokkaantuvat kollektiivisessa toimintajärjestelmässä ja samanaikaisesti muokkaavat sitä. Toimintajärjestelmää tarkastellaan historiallisesti kehittyvänä, rsitiriitaisena ja dynaamisena. Tutkittavan työtoiminnan historiallinen analyysi luo perustan nykytilan tulkinnalle ja auttaa hahmottamaan työn kehittämismahdollisuuksia. (Engeström 1995,11, 14.) Sairaalaopetuksen kehityshistoriallista tarkastelua varten kokosin sairaalaopetuksen järjestämisen perusteita ja sisältöjä kuvaavia dokumentteja (liite1). Tutkimuksen aineistojen analysoinnissa käytin sisällönerittelyä ja sisällönanalyysia, jonka tuloksia tarkastelin kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla (Engeström 1995). Siten kehittävä työntutkimus tarjoaa tälle tutkimukselle teoreettisen viitekehyksen ja keskeiset käsitteet ja toimii metodina.

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jolla tavoitellaan kontekstuaalisuutta, ja johon kuuluu pyrkimys kuvata jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa ja antaa sille teoreettisesti mielekäs tulkinta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 22; Tuomi & Sarajarvi 2004, 87). Laadullinen tutkimus on prosessorientoitunutta ja vähitellen tapahtuvaa tutkittavan ilmiön käsitteellistämistä (Eskola & Suoranta 2008, 16). Menetelmällisesti tarkasteltuna tutkimukseni on kyseessä kehittävän työntutkimuksen viitekehykseen perustuva laadullinen tutkimus, jolla on myös kollektiiviselle tapaustutkimukselle (Metsämuuronen 2006) ja toimintatutkimukselle ominaisia piirteitä. Tutkimus etenee

osin ilmiöpohjaisesti ja osin aineistoperustaisesti. Lähestymistapaa voi kuvata systeemisenä, johon liitetään analyttiselle lähestymistavalle ominaisia piirteitä.

Laadullisen tutkimuksen selkeää määrittelyä vaikeuttaa yhteneväisen selittävän teorian tai yksistään laadullisen tutkimuksen piiriin luettavien menetelmien puute ja avoimuus (Metsämuuronen 2006, 83; Räsänen 2005, 4). Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tutkimuksen näkökulmat ja tulkinnat täsmentyvät ja muotoutuvat tutkimuksen edetessä (Eskola & Suoranta 2008, 16). Laadullisen tutkimuksen aineistonvalinta ja -keruu, analyysi sekä tarkastelukulmat tapahtuvat tutkijan intressien ja esiyymmärryksen sekä kohteen ominaispiirteiden valossa ja samaistetaan aineiston työstämiseen ja jäsentämiseen (Kiviniemi 2001, 68–72; Räsänen 2005, 94).

Käsitykset tiedosta ja todellisuudesta liittyvät tutkimus- ja kehittämistoiminnan metodologisiin perustoihin, joiden varaan tutkija rakentaa tutkimuksessa käyttämänsä strategiat, aineistonhankinta- ja analyysimenetelmät (Aaltola, 2001, 17). Omat tieteenfilosofiset sitoumukseni nivoutuvat tutkimukseni viitekehyksenä olevan kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan ja siihen perustuvan kehittävän työntutkimuksen lähestymistapaan (luku 3.2) sisältyviin näkökulmiin todellisuudesta ja tiedon muodostuksesta. Tutkimuksen toisen pääluvun (pääluku 2) alaluvuissa 2.3 ja 2.4 käsiteltiin myös toimimiseen ja oppimiseen liittyviä käsityksiä, jotka sivuavat käsitystä tiedosta ja tiedonmuodostuksesta. Tämän pääluvun alaluvussa 4.1 tarkastelen tutkimuksen ontologisia ja epistemologisia kytkentöjä. Seuraavassa alaluvussa (alaluku 4.2) selvitän tutkimusprosessin etenemistä, tutkimustehtävät ja tutkimuksessa käyttämäni aineistot, joiden analyysien perusteella vastaan aiemmin luvussa 1.4 esittämiini tutkimuskysymyksiin. Yksityiskohtaiset aineiston tuottamisen ja osallistujien kuvaukset esitetään alaluvussa 4.3. Aineistojen järjestämistä ja analyysitapoja selvitän alaluvussa 4.4 ja seuraavassa alaluvussa (alaluku 4.5) kuvaan sairaalaopetusyksiköitä tutkimuskenttänä ja omaa kehittäjä-tutkijarooliani alaluvussa 4.6. Tutkimuksen luotettavuutta arvioin alaluvussa 4.7.

4.1 Tutkimuksen tieteenfilosofiset rajaukset

Kehittävän työntutkimuksen toimintateoreettinen ja kognitiivinen lähtökohta kiinnittyy enemmän realistiseen ontologiaan, kun taas toimintatutkimuksellisessa paradigmassa todellisuus voidaan nähdä tulkinnallisemmasta näkökulmasta. Tutkimus- ja kehittämisorientaationa realismi lähtee siitä, että on olemassa ihmisestä riippumaton objektiivinen todellisuus, kun taas konstruktivismi korostaa todellisuuden sosiaalista rakentumista. Sosiaalisen konstruktivismin mukaan merkitys määrittyy juuri dialogin kautta ja käsitys todellisuudesta muodostuu sosiaalisten prosessien kautta monimutkaisena, dynaamisena ja täydentyvänä. (Ruohotie & Honka 2003, 31; Toikko & Rantanen 2009, 36, 37.) Vaikka tässä tutkimuksessa organisaation todellisuutta tarkastellaan ulkoisista faktoista (opetuksen järjestämistä ja toteuttamista koskevat määräykset ja ohjeistukset) käsin, tarkastelu tapahtuu myös tulkinnallisesti rakentuvana. Vuo-

rovaikutuksellisen tiedon tuottamisen edellyttämää konstruktivistista todellisuuden näkemystä edustavat tässä tutkimuksessa tutkimuksen aineistoja tuottaneet vuorovaikutukselle rakentuneet kehittävät tehtävät (Engeström 1995) (ks. kuvio 13/luku 3.2.6), joita tarkastellaan lähemmin pääluvussa seitsemän.

Tämän tutkimuksen pääaineistot tuottaneella kehittämistoiminnalla pyrittiin muuttamaan sairaalaopetusyksikön perinteistä toimintaa osaamiskeskustyyppiseksi uudistamalla ja yhtenäistämällä käytänteitä. Kehittämisessä oli tavoitteena konkreettisiin työmenetelmiin vaikuttaminen, mutta myös ajatustapojen ja asenteiden muuttaminen lisäämällä sairaalaopetusyksikön organisatiokulttuuriin reflektiivistä työtettä ja aktiivista omatoimista kehittämistä. Tällöin muutoskehityksen todentaminen edellyttää tulkinnallista näkökulmaa. (Toikko & Rantanen 2009, 38.)

Realistisen yhteiskuntateorian piirissä kriittistä suuntausta edustavan Margaret S. Archerin toimijuuden ja rakenteiden välisen suhteen tarkastelun kautta suodattuvan näkemyksen mukaan todellisuus rakentuu kolmen keskenään vuorovaikutuksessa olevan luonnollisen, käytännöllisen ja sosiaalisen järjestyksen tuloksena. Archer lähestyy näkemyksellään sosiaalisesta realismista (käsitys yksilön kehitymisestä ja käytännöstä) filosofiaa, neurotieteellistä tutkimusta ja fenomenologiaa. Margaret Archer tuo sosiaalisen realismin selitykseensä psykologitaustaista tutkijaa hivelevän näkemyksen emootioiden merkityksellisestä roolista sisäisen elämän polttoaineena. Archerin mukaan emootiot toimivat huolien kommentaattoreina ja ovat ontologisessa mielessä olemisen perusolottuvuuksia. Persoonallisen ja sosiaalisen identiteetin ero paikantuu suhteessa edellä mainittuihin kolmeen järjestykseen (luonnolliseen, käytännölliseen ja sosiaaliseen), joista käytännön järjestyksellä eli toiminnalla on keskeinen ja muita järjestyksiä ylläpitävä merkitys. Yksilö toimii suhteessa ympäristöön kausaalisenä agenttina havaintojensa ja oman aktiivisuutensa tuloksena mutta rakenteiden kautta. Rakenteen ja toimijuuden välittäjänä toimivaan reflektiivisyyteen eli sisäisen keskusteluun kuuluu (1) aito itsenäisyys, (2) ontologinen subjektiivisuus ja (3) kausaalisen vaikuttamisen piirteet. Yksilön suhde toimintaympäristöönsä on siten dialektisena kaksisuuntainen. (Kuusela 2005, 43–45.)

Archerin reflektiivisyyttä ”sisäisenä keskusteluna” korostava näkemys (Kuusela 2005, 45) lähestyy Piaget ’n (Piaget & Inhelder 1977) kehityspsykologista näkemystä yksilön kehityksestä. Reflektiivisyys sisältyy olennaisena oppimisen teoriaan (ks. luku 2.4) ja toiminnan kehittämiseen sekä muutoskehityksen analysointiin, joista kaikista on tässä tutkimuksessa kysymys. Archerin näkemys poikkeaa toimintatutkimuksen metodologiassa vallitsevasta voluntaristisesta käsityksestä, jonka mukaan todellisuus rakentuu toiminnasta, ihmisten tavoitteista ja merkityksistä. Jyrkämä (1999) esittää, että toimintatutkimuksessa todellisuuden havaitsemisen tapa on realistinen konstruktivismi, jonka mukaan sosiaaliset käytännöt muodostuvat ihmisten toiminnassa eikä niinkään sosiaalisten rakenteiden kautta. (Jyrkämä 1999, 139.)

Leontjevin (1977) mukaan merkitykset todellisuuden yleistyksinä ovat tärkeimpiä ihmisen tietoisuuden muodostamia. Merkitykset viittaavat olemas-

saolon ja maailman hahmottamisen tapaan (Eskola & Suoranta 2008, 45). Merkitysten järjestelmän ydin muodostuu yhteiskunnallisista käsityksistä, sen tietees-
tä ja kielestä. Merkitykset ovat olemassa yksilöllisen tietoisuuden tosiasioina: *”Merkitys välittää ihmisen maailman tiedostamista merkitysten hallitsemisen muodossa ja rajoissa. Merkitys on siis se muoto, jossa yksilö hallitsee yleistettynä ja heijastettuna inhimillisen kokemuksen. Tärkein psykologinen merkitystä koskeva ongelma koskee sitä, millainen reaalin paikka ja osuus merkityksellä on yksilön elämässä. Merkitys avaa ihmiselle todellisuuden, mutta erityisellä tavalla. Merkitys on todellisuuden heijastumaa riippumatta yksittäisen ihmisen yksilöllisestä suhteesta siihen. Ihminen löytää jo valmiin, historiallisesti muotoutuneen merkitysten systeemin ja hallitsee sitä, kuten hallitsee työvälinettä. Yksilö hallitsee tietyn merkityksen, se, missä määrin hallitsen sen ja mikä siitä tulee minulle, persoonallisuudelleni, riippuu siitä, millainen mieli tällä merkityksellä on minulle.”* (Leontjev 1977, 113, 220–222.)

Ahonen (1996) korostaa, ettei kvalitatiivisen tutkimuksen peruskäsite merkitys (meaning) ole ontologisesti eikä epistemologisesti sama kuin merkki (signification). Merkitys liittyy ihmiseen rationaalisena, tietoisuutta strukturoivana olentona, kun taas merkki ajatukseen ihmisestä kollaasina. Ahosen mukaan merkitys tavoitetaan tutkimuksessa aineistoon pohjautuvan teoreettisen, kategorisoivan päättelyn avulla. Merkki tavoitetaan sen sijaan retoriikan subjektiivisen intertekstuaalisen mieltämisen kautta. (Ahonen 1996, 194.)

Tieteellinen tieto syntyy tutkijan ja tutkimuskohteen välisen vuorovaikutuksen tuloksena. Tiedon ja todellisuuden luonteen kysymykset eroavat eri tieteenfilosofisissa suuntauksissa. Platon selittää tietoa hyvin perustultuna uskomuksena. Kantilaisen näkemyksen mukaan tieto aina myös selittää jotakin. Selittämällä tarkoitetaan tässä yhteydessä tiedonalasta riippuen joko ulkoisten selittävien tekijöiden (explanans) osoittamista tai historiassa tai kvalitatiivisessa yhteiskuntatutkimuksessa käytetyssä teon tai ilmaisun merkityksen (meaning) tavoittamista rekonstruoimalla toimijan intentioita. (Ahonen 1996, 192.)

Tutkimukseni tieteenfilosofinen tausta-ajatteluni pohjautuu eksistentiaaliin fenomenologiseen ihmiskäsitykseen (Rauhala 2009) ja hermeneuttiseen tiedonkäsitykseen (Habermas 1987). Fenomenologisessa tutkimuksessa ilmiötä tarkastellaan useasta näkökulmasta. Fenomenologia itsessään tarkoittaa ilmiön olemuksellisen merkitysrakenteen selvittämistä. (Laine 2001, 41.) Tässä tutkimuksessa tarkastelen sairaalaopetuksen muodostumisen perusteita ja tarkastelen sitä useasta eri näkökulmasta. Fenomenologisen tutkimuksen kohteena on elämismaailma, jolloin ihminen on tutkimuksen kohteena ja tutkijana ja filosofiksi ongelmiksi muodostuvat ihmiskäsitys (millainen ihminen tutkimuskohteena) ja tiedonkäsitys. Löydän yhtymäkohtia fenomenologiseen näkökulmaan oman ajatteluni taustalta, vaikka fenomenologia ei edustakaan tässä tutkimuksessa tutkimusmetodologista näkökulmaa. Fenomenologisessa ja hermeneuttisessa ihmiskäsityksessä keskeisiä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Auditointikierrokset (Elias 1- ja 2 -kierrokset) toteutettiin aidossa työympäristössä ja toteutetuissa teemahaastatteluissa tutkittavat ilmaisivat omia käsityksiään sairaalaopetuksesta, sen järjestämisestä ja toteutuksesta. Fenomenologinen merkitysteoria pohjautuu oletukseen, että ihmisen toiminta on intentionaalista ja merkityksillä varustettua ja yksilö on perustaltaan yhteisöllinen. (Laine 2001,

28; Tuomi & Sarajärvi 2004, 34.) Koen, että juuri tämä käsitys toiminnan intentionaalisuudesta, merkityksellisyydestä ja yhteisöllisyydestä kuvaa myös oman ajatteluni lähtökohtia. Hermeneutiikalla tarkoitetaan yleisesti ymmärtämisen ja tulkinnan teoriaa, jossa pyritään etsimään tulkinnalle mahdollisia sääntöjä. Hermeneuttinen tutkimus kohdistuu kommunikoinnin maailmaan, mutta hermeneuttinen ulottuvuus tulee tähänkin tutkimukseen tulkinnan tarpeen mukana. (Laine 2001, 29.)

Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa pyritään tutkittavan ilmiön käsitteellistämiseen. Tavoitteena *”on nostaa tietoiseksi ja näkyväksi se, minkä tottumus on häivöyttänyt huomaamattomaksi ja itsestään selväksi, tai se, mikä on koettu, mutta ei vielä tietoisesti ajateltu”*. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 35.) Tietoiseksi nostamisen ajatus liittyy kehittämisen ideologiaan, joka taustoitti sairaalaopetuksen kansallista kehittämistä toimintatutkimuksellisin periaattein. Myös kehittävään työntutkimukseen sisältyvien sairaalaopetuksen kehityshistoriallisten analyysien ja aktuaaliempiirisen eli nykytilan analyysin (Engeström 1995) tavoitteina on tehdä näkyväksi sairaalaopetuksen nykyisen toiminnan taustaa ja merkityssisältöjä sekä niiden keskinäisiä yhteyksiä ja tuottaa siten tutkijan ymmärrystä lisäävää tietoa sairaalaopetuksen kehittämisprosesseihin liittyvien ilmiöiden tarkasteluun. Tulkinnallis-hermeneuttisen paradigman mukaan maailmaa pyritään ymmärtämään sellaisena kuin se on. Omaa näkemystäni ohjaa myös käsitys, jonka mukaan koulut ja opettajat ovat deterministisistä olosuhteista (ulkoiset rakenteelliset ehdot, kuten säädökset, resurssit tai valta- ja hallintarakenteet) huolimatta toimijoita, joilla on mahdollisuus omiin valintoihin (pedagoginen vapaus). Omien valintojen kautta syntyvä erilaistuva toiminta synnyttää erilaisia toimintakulttuureja, joiden seurauksena muodostuu erilaisia oppilaiden opinpolkua. Jaan myös Kuuselan (2005, 32,33) esittämän näkökulman, jonka mukaan yksilöllillä ja sosiaalisilla organisaatioilla olisi kykyä tai valmiutta tehdä paljon enemmän kuin mitä tekevät.

Tiedon olemusperustan tarkastelussa on otettava huomioon sisäisen ja ulkoisen tiedon vuorovaikutuksen lisäksi tiedonmuodostuksen tarkastelu. Kuten jo osaamisen kehittymistä koskevassa luvussa (luku 2.4) esitin, kognition tutkijat ovat painottaneet asiantuntijuuden tiedollista komponenttia, kun taas vuorovaikutusta ja vuoropuhelua korostavat tutkijat esittävät, että tieto on jatkuvassa liikkeessä ja muuntuu ihmisten välisen keskustelun ja ongelmien ratkaisemisen prosesseina (Tynjälä 2008). Kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian mukaan tieto on liikettä ulkoisten, aineellisten esineiden ja tekojen sekä sisäisten, mentaalisten mallien ja prosessien välillä. Kehittävän työntutkimuksen lähestymistapa painottaa työhön ja toimintaan liittyvän tiedon ja oppimisen tarkastelua useamman tiedon olomuodon ja ulottuvuuden näkökulmasta. Engeströmin (1995, 102) mielestä sisäisen ja ulkoisen vuorovaikutuksen (vrt. Nonaka & Takeuchi 1995, 62) tarkastelun lisäksi olomuotoja on tarkasteltava ulkoisina ja sisäisinä prosesseina ja rakenteina. Tarkastelu antaa toiminnan kuvaamiselle syvyyttä ja mahdollisuuden tarkastella ulottuvuuksia dynaamisina siirtyminä (Engeström 1995, 103,104). Tässä tutkimuksessa tiedon olomuotojen sisäisiä ja ulkoisia prosesseja ja rakenteita edustavat kehittämisessä käytettyjen kehittävi-

en tehtävien yhteydessä syntynyt vuorovaikutus, käytänteiden mallinnukset ja kaaviot ja sairaalaopetuksen visiointi sekä tutkijan vuoropuhelu analyysin kohteena olevan aineiston kanssa.

Tieteenfilosofinen tiedon epistemologiaa koskeva peruskysymys pohtii, mistä ja miten tietoa hankitaan ja miten pätevää hankittu tieto on (Toikko & Rantanen 2009, 39). Tässä tutkimuksessa tietämisen muodostus rakentuu kuvaamalla tutkittavana olevan kohteen historiallista kehittymistä. Tämän tutkimuksen tehtävänä on tarkastella sairaalaopetuksen muutosta kehittämisen ja oppimisen näkökulmasta ja tuottaa uusia näkökulmia oppilaan parasta tukevista hyvistä käytänteistä ja niiden siirtymisestä käytäntöön. Tiedonlähteinä ovat tutkijan ja osallistujien hiljainen tieto ja kokemustieto, joihin kietoutui ekspansiivisen oppimissyklin periaatteen mukaisena tarkasteluna täydennyskoulutuksen, hanketoiminnan ja työ- ja koulutusseminaarien yhteydessä syntynyt uusi tieto.

4.2 Tutkimusprosessin sisällöt ja eteneminen

Tutkimukseni eteni kolmessa vaiheessa. Ryhmittelyn perusteena olivat erilaiset aineistot ja osin analyysitavat sekä kehittävään työntutkimukseen sisältyvä etenemisjärjestys.

I Tutkimusvaihe

Historiallisen kehityksen ja nykytilanteen tarkastelut muodostivat tutkimukseni ensimmäisen vaiheen (kuvio 15), joka sisälsi kaksi toisiinsa nivoutuvaa tutkimustehtävää ja niistä muotoillut tutkimuskysymykset. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimivan kehittävän työntutkimuksen paradigman mukaisesti tarkastella tutkimuksen kohteena olevaa sairaalaopetusta sen historiallisessa kontekstissa ja sairaalaopetuksen järjestämisen perusteissa ja muodoissa havaittavia kehitysvaiheita (kohdehistoriallinen analyysi) sekä toiminnan käsitteiden, mallien ja teorioiden kehitystä (teoriahistoriallinen analyysi) (Engeström 1995, 137-138). Tutkimustehtävästä muotoilemani ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastasin yhdistämällä kehityshistorialliset analyysit. Kehityshistoriallisessa analyysissa käyttämäni aineisto koostui opetuksen järjestämistä määrittävästä lainsäädännöstä ja komiteamietinnöistä sekä erityisopetuksen historiaa koskevasta kirjallisuudesta ja sairaalaopetusta koskevasta opinnäytetöistä (liite 1). Halusin etsiä sairaalaopetuksen kehitysvaiheista, toimintaympäristössä tapahtuneista muutoksista ja opetusta määrittävistä säädöksistä ja niiden toimeenpanosta mahdollisesti seuraavia ristiriitoja, jotka eri suuntiin vetävinä toimintajärjestelmän osatekijöiden välisinä jännitteinä määrittäisivät sairaalaopetuksen työtoiminnan kohdetta (Engeström 1995, 136). Etsin niistä selittäviä tekijöitä suhteessa sairaalaopetuksen toteutumiseen. Tavoitteena ei ollut kuvata yksityiskohtaisesti sairaalaopetuksen historiaa, vaan etsiä vastauksia sairaalaopetuksen työn kohdetta määrittäviin tekijöihin.

Tutkimuksen toisella tutkimuskysymyksellä hain vastauksia sairaalaopetuksessa juuri ennen kansallista kehittämistoimintaa vallinneeseen tilaan. Tutkimustehtävänä oli kuvata nykytila, käytänteet ja menettelytavat sekä työtoiminnassa mahdollisesti ilmenevät jännitteet ja kehittämistarpeet sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opetuksen, kasvatuksen ja pedagogisen kuntoutuksen toteutumisen näkökulmasta. Analysoin ensin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla opetusyksiköiden auditoinnin (Elias 1 -kierros) yhteydessä toteutetut kysely- ja teemahaastatteluaineistot. Kehittävään työntutkimukseen sisältyvä aineiston aktuaaliempiirinen analyysi osoittaa, miten kehityshistoriallisen analyysin avulla esiin nousseet ristiriidat ilmenevät työtoiminnan nykytilanteessa ja käytännön työssä. (Engeström 1995, 139.) Lisäaineistona käytin opetusyksiköiden esitteitä, lukuvuosi- tai toimintasuunnitelmia ja opetussuunnitelmia ja kenttäpäiväkirjani merkintöjä. Etsin kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla senhetkisen toiminnan ja toimintaa määrittävien säädösten välisiä pulmakohтия, jotka näyttäytyivät toiminnan kohdetta määrittävinä tekijöinä ja toiminnan kehittämistarpeina. Säädösten ja toisaalta työn arkkikäytäntöjen kohdatessa syntyy nk. harmaa alue, jolla sairaalaopetusyhteisön arkityö murtaa virallisten normien ja annettujen ohjeiden sekä tehtyjen sopimusten rajoja. Kehittämisen ja kehittymisen kannalta tarkasteltuna juuri näin syntyvien ”poikkeamien tunnistaminen ja niiden teoreettinen tulkinta ovat kehittävän työntutkimuksen analyysien keskeinen tehtävä”. (Engeström 1995, 139–140; 1985, 159.)

II Tutkimusvaihe

Tutkimuksen toisen vaiheen tutkimustehtävänä oli sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan etenemisen ja muutoskehityksen kuvaus ekspansiivisen oppimissyklin kuvauksen ja kehittävän työntutkimuksen vaihekuvausten mukaisesti etenevänä prosessina (Engeström 1995, 128) (ks. kuvio 13/luku 3.2.6). Tutkimustehtävästä muotoilemani tutkimuskysymykseen vastasin analysoimalla ensimmäisen auditointikierroksen (Elias 1 -kierros) jälkeen opetusyksiköille laaditut palautteet, vuonna 2010 toteutetulla toisella auditointikierroksella (Elias 2-kierros) toteutetut kyselyt ja teemahaastattelut, alue- ja osahankkeiden päättöraportit, työ- ja koulutusseminaarien ryhmätöiden tuotokset ja palautteet, välikyselyn käytänteiden käyttöönottoa koskevat tulokset ja väli- ja päättökyselyn vapaat vastaukset. Lisäaineistoina käytin kenttämuistiinpanoina kirjaamiani havaintoja yksikkökohtaisista palaverista ja koulutus- ja työseminaareista.

Tutkimuksen toisen vaiheen kehittämistehtävänä oli mallinnuksien laatiminen sairaalaopetuksen työtoiminnan eri vaiheisiin. Mallinnukset edustavat toiminnan kehittämisessä välitason analyysivälineitä, jotka toimivat toiminnan peilauspintoina (Engeström 1995, 125). Halusin selvittää sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolkuprosessiin sisältyvät käytänteet ja ajattelutapamallit, mutta myös tuottaa tutkimukseni avulla sairaalaopetuksen työtoiminnan kohdetta laajentavan mallin. Siten interventioiden kehittämisen ja käyt-

töönoton kuvaus ulottuu tässä tutkimuksessa kahdelle tasolle. Kuvaus tapahtuu:

- 1) sairaalaopetusyksikön kehityksellisenä opinpolkuna, joka sisältää yhteisön sisäisen ja ulospäin suuntautuvan toiminnan ja sen kehittämisen ja siinä tapahtuvan kehityksen käytänteiden omaksumisen ja jalkautumisen näkökulmasta ja
- 2) sairaalaopetuksessa olevan oppilaan kasvatukseen, opetukseen ja pedagogiseen kuntoutukseen sisältyvän toiminnan muotoamana opinpolkuna.

III Tutkimusvaihe

Tutkimuksen kolmannen vaiheen tutkimustehtävänä oli kuvata sairaalaopetuksen toimintaosaamista ja osaamiskeskuksena toimimisen toimintaedellytyksiä. Tutkimustehtävästä muotoilemaani tutkimuskysymykseen vastasin analysoimalla ennakoitidialogeihin perustuvalla tulevaisuusmuistelulla (Arnkil ym. 2000) tuotetun haastatteluaineiston. Aineiston tulosten perusteella laadin osaamiskeskuksen toimintaedellytyksiä kuvaavan mallin.

Seuraavaan kuvioon (kuvio 15) on koottu tutkimusvaiheisiin sisältyneet tutkimus- ja kehittämistehtävät, tutkimuskysymykset, aineistot ja menetelmälliset ratkaisut, joiden perusteella tutkimuskysymyksiin vastataan, sekä metodologiset lähtökohdat. Kuvion viimeinen sarake ilmaisee tulosluvun numeron tässä raportissa.

Aineistojen laajuuden vuoksi kuvaan seuraavissa luvuissa (luvut 4.3 ja 4.4) tarkemmin tutkimukseen sisällyttämiäni aineistoja, niiden määriä ja analysointia.

Hahmotan tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohteena olevan sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan työyhteisön oppimisprosessina. Sairaalaopetuksen kehittämisen tutkimuksellinen tarkastelu tapahtuu kolmella tasolla. Tutkimuksen makrotason tarkastelu ulottuu kansallista sairaalaopetusta määrittävän lainsäädännön, ohjeistusten ja työnjaon kysymyksiin. Makrotasoon sisällytin myös sairaalaopetuksen alueellisen kehittämistyön tarkastelun. Sairaalaopetuskenttä jaettiin kuudeksi alueeksi, joilla tapahtuva kehittämistyö toimi kansallisen tason kehittämistyön jatkumona. Makrotasolla kehittämistyöhön sisältyivät yhteiskehittelyn ja oppimisen sekä arjen kokemukset ja teoreettisen tiedon yhdistämisen mahdollistaneet työ- ja koulutusseminaarit. Mesotason tarkastelulla tarkoitan sairaalaopetusyksikön toiminnan tarkastelua opetuksen järjestäjätason organisaationa osana opetuksen järjestäjätasoa ja kunnallista oppimisen ja koulunkäynnin tuen palvelujärjestelmää. Tutkimuksen mikrotasolla tarkastellaan opetusyksikköä työyhteisönä ja opetusyksikön työkäytänteitä ja työtapoja sekä interventioita, joiden tuloksena syntyy sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolku.

I Tutkimusvaihe

Tutkimustehtävät Tutkimuskysymykset	Aineisto	Aineiston analyysi	Metodologia Pääteoreettinen käsite	Tulos- luku
Sairaalaopetuksen kehitysvaiheiden, jännitteiden ja ristiriitojen kuvaus <i>1 Millaisia kehitysvaiheita sairaalaopetuksen kehityksessä on havaittavissa sen historiallisen kehityksen aikana?</i> <i>- Millaisia lainsäädännöllisiä ja organisatorisia muutoksia on kohdistunut sairaalaopetuksen järjestämiseen?</i>	säädökset, ohjeistukset komiteamietinnöt sairaalaopetuksen historiaa sivuava kirjallisuus opinnäytetyöt sairaaloiden historiikit	sisällön erittely sisällönanalyysi Teoria- ja kohdehistoriallinen analyysi Aineistolähtöinen ja teorialähtöinen sisällönanalyysi, Aktuaaliempiirinen analyysi (Engeström 1985; 1995)	Kehittävä työntutkimus (Engeström 1985; 1995)	5
Sairaalaopetuksen nykytilan ja käytänteiden, työtoiminnan jännitteiden ja ristiriitojen sekä kehittämistarpeiden kuvaus <i>2 Millaisia ovat sairaalaopetuksen tehtävä, toiminta ja käytänteet?</i> <i>- Millaisista tehtävistä ja käytänteistä sairaalaopetuksen työkuva rakentuu?</i> <i>- Miten oppilaan oikeus opetukseen ja tuki-toimiin toteutuu?</i> <i>- Millaisia kehittämistarpeita ilmenee?</i>	Sairaalaopetusyksiköiden auditointiaineistot: kyselyt ja teemahaastattelut 2005–2006 (Elias 1 - kierros) Lisäaineistot: opetusyksikön esitteet, toimintasuunnitelmat, opetussuunnitelmat, kenttämuistiinpanot	Aineistolähtöinen ja teorialähtöinen sisällönanalyysi, Aktuaaliempiirinen analyysi (Engeström 1985; 1995)		6

II Tutkimusvaihe

Tutkimus- ja kehittämistehtävä Tutkimuskysymys	Aineisto	Aineiston analyysi	Metodologia Pääteoreettinen käsite	Tulos- luku
Toiminnan kehittämisen ja muutoskehityksen kuvaus Opinpolun mallinnus <i>3 Miten työtoimintojen muutoskehitys eteni kehittämishankkeiden aikana?</i> <i>- Millaisia käytänteitä ja menettelytapoja kehittämisen aikana tuotettiin sairaalaopetuksen tulo-, opetus- ja lähtövaiheisiin?</i> <i>- Millaisia vaiheita muutoskehityksessä oli havaittavissa?</i> <i>- Millainen on sairaalaopetuksessa olevan oppilaan opinpolun rakennemalli ja millaisia ovat opinpolkuun liittyvät tekijät ja käytänteet?</i>	Sairaalaopetusyksiköiden auditointiaineistot: kyselyt ja teemahaastattelut 2010 (Elias 2 -kierros) Yksikkökohtaiset palautteet (Elias 1 -kierros) Työ- ja koulutusseminaarerein osallistujien ryhmätyöt ja palautteet Hankkeen välikysely, alue- ja osahankkeiden päättöraportit, väli- ja päättökyselyn vapaat vastaukset Lisäaineisto: kenttämuistiinpanot	Aineisto- ja teorialähtöinen sisällönanalyysi Kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmä	Ekspansioivainen oppiminen Kehittävä työntutkimus	7

III Tutkimusvaihe

Tutkimustehtävä Tutkimuskysymys	Aineisto	Aineiston analyysi	Metodologia Pääteoreettinen käsite	Tulokset raportin luvussa
Osaamiskeskuksen toimintaedellytysten ja toimintaosaamisen kuvaus <i>4 Millaiset toiminnalliset edellytykset sairaalaopetuksella arvioidaan olevan osaamiskeskuksena toimimiseen?</i>	Työseminariin osallistujien tulevaisuusmuistellulla toteutettu teemahaastattelu	Aineisto- ja teorialähtöinen sisällönanalyysi Kehittävä työntutkimuksen toimintajärjestelmä	Kehittävä työntutkimus	8

KUVIO 15 Tutkimusprosessin vaiheet, aineistot ja analyysit sekä tulosluvut

Keskeiset käsitteet

Sairaalaopetuksen historiallisen kehityksen alkuvaiheessa käytän sairaalle lapselle järjestetystä opetuksesta termiä sairaan lapsen opettaminen. Tässä tutkimuksessa tarkoitan sillä hoidossa olevalle lapselle tai nuorelle järjestettävää opetusta, joka ei perustunut oppivelvollisuudesta säädettyyn lakiin, vaan järjestettiin hoitotahon aloitteesta ja toteutettiin opetustoimintana hoidon ohella. Sairaalaopetus-käsitettä käytän erikoissairaanhoidon osasto- tai avohoidossa olevalle oppivelvolliselle oppilaalle opetuslainsäädännön perusteella järjestettävästä opetuksesta.

Pedagogisella kuntoutuksella tarkoitan oppimisen ja koulunkäynnin tukimuotoja ja sitä, että oppilaalle pedagogisin keinoin luodaan onnistumisen elämyksiä ja tuetaan oppilaan sosioemotionaalista kehitystä. Tässä mielessä pedagogisen kuntoutuksen raja hämärtyy, koska tutkimusajankohtana voimassa olleiden opetussuunnitelmien ja myös nykyisissä perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus 2004; 2014) edellä mainittujen ominaisuuksien edellytetään sisältyvän kaikkeen koulussa tapahtuvaan opetukseen ja toimintaan (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010; Perusopetuslaki 628/1998). Pedagogisen kuntoutuksen piiriin voidaan katsoa kuuluvan myös tehostetun ja erityisen tuen toimenpiteet (Opetushallitus 2004; 2011.)

Tämän tutkimuksen tutkimuskontekstina on sairaalaopetus ja informantteina toimivat sairaalaopetusta vuosina 2005–2014 antaneiden sairaalakoulujen henkilöstö ja kehittämishankkeiden työ- ja koulutusseminaareihin osallistuneet opetusyksiköiden jäsenet. Sairaalakouluille vakiintui kehittämishankkeiden aikana sairaalaopetusyksikkö -nimitys, jota myös käytän tässä tutkimuksessa.

Osaamiskeskuksella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sairaalaopetusyksikköä, joka toimii kunnallisen erityiskoulustatuksen lisäksi osana kunnallista oppimisen ja koulunkäynnin tuen palvelujärjestelmää ja/tai järjestää opetusta myös erikoissairaanhoidon polikliinisessa tai muussa avohoidossa oleville oppilaille. Se toimii omalla oppilaaksiottoalueellaan myös ohjausta ja konsulttiota sekä täydennyskoulutusta järjestävänä yksikkönä.

Palvelujärjestelmällä tarkoitetaan sairaalaopetusta koordinoivien ja toimeenpanevien organisaatioiden hallinnollisia ja lainsäädännöllisiä menettelyjä, informaatio-ohjausta ja toimintakäytänteitä sekä käytänneketjujen toteuttamista.

Hyvällä käytänteellä ei tarkoiteta tässä tutkimuksessa pelkästään teknistä välinettä, vaan se ymmärretään laajemmin käytänteeseen liittyvänä hiljaisesta tiedosta koostuvana viisaana toimintana (Arnkil, Spangar & Jokinen 2007, 22). Siten välineen - lomakkeen tai toimintamallin - muuntuminen käytänteeksi tapahtuu toiminnan rakentumisena erillisen kehitysprosessin kautta (Bèguin & Rabardell 2000). Organisaation osaamisen kehittämistä tarkastellaan kokonaisuutena, johon sisältyvät välineiden ja järjestelmien kehittäminen, toimintakäytänteiden dokumentointi ja tietotaidon kehittäminen kokonaisuutena (Virkkunen & Ahonen 2007, 26).

Yhteistyöosaamisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa aktiivista dynaamista tietämistä, jossa yhdistyvät tiedon sisältö ja sen soveltaminen käytännössä. Sairaalaopettaja toimii oppilaan kasvatukseen, opetukseen ja kuntoutukseen

osallistuvien toimijoiden muodostaman ammatillisen tiimin jäsenenä. Tiimi vaihtaa ja kokoaa tietoa konstruoidakseen sen oppilaan kokonaistilanteen parantamiseksi (Ryle 1982).

4.3 Tutkimusaineistojen ja osallistujien kuvaukset

Laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan tämän tutkimuksen aineisto koostuu erityyppisistä aineistoista (Tuomi & Sarajärvi 2004, 73), kuten sairaalaopetuksen historiaa ja järjestämistä käsittelevistä dokumenteista, teemahaastatteluilta, kyselyistä, kenttämuistiinpanoista, kehittämishankkeisiin sisältyneiden työ- ja koulutusseminaarien ryhmätöistä ja palautteista sekä opetusyksikön toimintaa kuvaavista dokumenteista (ks. kuvio 15). Tutkimusaineistot koostuvat kehityshistoriallisessa (Engeström 1995) analyysissä käytettyä sairaalaopetuksen historiaa ja järjestämistä koskevaa dokumenttiaineistoa (liite 1) lukuun ottamatta sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan (2005–2014) aikana tuottamistani aineistoista (liite 2). Käytän kehittämishankkeiden aikana tuottamani aineiston osalta tuottamiseen viittaavaa termiä erottamaan sen aineiston keräämisestä, jota ymmärrykseni mukaan käytetään silloin, kun tutkimusaineisto varta vasten kerätään suoritettavaa tutkimusta varten. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeissa tuottamani aineisto toimi hankkeiden päättymisen jälkeen tämän tutkimuksen pääaineistona. Tuottamisella viitataan myös siihen, että kehittämishankkeen aikana toteutetut kartoitukset, haastattelut, kyselyt, hanke-suunnitelmat, työ- ja koulutusseminaarit, raportit ja interventiot olivat tutkijan laatimia ja toteuttamia. Sairaalaopetuksen kehittämistoimintaa on selvitetty kansallisen kehittämisen aikana useissa laatimissani raporteissa teknisinä yhteenvetoina ja sisällön kuvauksina hanketoiminnan ylläpitäjien (Opetushallitus ja myöhemmin opetusministeriö) edellyttämällä tavalla ja koulutus- ja työseminaarien pohjamateriaaleina käytettäväksi. Tekniset raportit toimivat tämän tutkimuksen taustamateriaaleina, joista tähän tutkimukseen otetut tiedot on selvitetty jokaisen käytetyn tiedon osalta erikseen. Kehittämistoiminnan aikana tuotetut, mutta analysoimatta jääneet aineistot on otettu tähän tutkimukseen lähemmin tarkasteltaviksi. Tässä luvussa selvitän tutkimusaineistot, niiden tuottamistavat ja määrät sekä kuvaan sairaalaopetusyksiköitä tutkimuskenttänä.

Sairaalaopetuksen kansallista kehittämistoimintaa ei käytännössä toteutettu kehittävän työntutkimuksen lähestymistavalla, vaan toimintatutkimuksen periaattein, jolla on tosin yhtymäkohtia kehittävän työntutkimuksen lähestymistapaan (ks. luku 3.2). Kehittämishankkeiden ajallinen eteneminen, tavoitteet ja hanketoiminta sekä kehittämistoiminnan aikana tuotetuista aineistoista tähän tutkimukseen mukaan otetut aineistot on esitetty tämän raportin liitteenä (liite 2). Analysoin aineistoja tässä tutkimuksessa kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan ja metodin mukaisesti.

4.3.1 Haastattelut ja kyselyt

Sairaalaopetuksen tilaa, opetusyksikön toimintaedellytyksiä ja kehittämistarpeita kuvaava tutkimusaineisto koostui strukturoituja, puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä sisältäneestä kyselystä ja teemahaastattelusta (liite 3), joka toteutettiin osana sairaalaopetusyksikköjen auditointia (Elias 1- ja 2-kierrokset) Saireke-hankkeen aloitusvaiheessa 2005–2006 ja toisen kerran 2009–2010.

Kehittäjänä ja tutkijana minua kiinnosti, mitä käytänteitä ja työtapamalleja sairaalaopetusyksiköt käyttävät, millaisena työtoiminta näyttäytyy sairaalaopetuksen eri vaiheissa ja millainen käsitys työyhteisöllä on työtoiminnastaan. Toimintamallien ja käytänteiden tutkiminen edellyttää toimijoiden oman näkökulman esille tuontia ja ikään kuin äänen antamista niille, joiden valintojen ja toimenpiteiden seurauksena muodostuu sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolku. Auditointia (European committee for standardization 2011) käytettiin sovellettuna tiedonhankintamuotona. Auditointitilaisuuden tarkoituksena oli toimintatapojen selvittäminen ja kehityskohteiden tunnistaminen. Auditointitilaisuus toimi myös tutkimuksellisenä tilanteena. Haastattelulla ja keskustelulla ja tilannetta havainnoimalla pyrittiin luomaan kuvaa myös siitä, millainen on todellisuuden ja tiedon luonne, millainen on vallitseva todellisuuskäsitys ja millaisia ristiriitoja vallitsee todellisen tilanteen ja tahtotilan välissä. Luontaisessa työympäristössä toteutettuna auditointi edusti siten opetusyksikön artefaktien, ilmaistujen arvojen ja toiminnan perusoletusten tarkastelua. Auditointiin sisältynyt kysely ja teemahaastattelu koski opetusyksikön artefakteja, mutta havainnot ja kerätty materiaali (lukuvuosisuunnitelmat, esitteet, opetussuunnitelmat) edustivat ilmaistuja arvoja. Käydyt keskustelut ilmaisivat opetusyksikössä vallitsevia oletuksia mutta myös todellisia käsityksiä toimintatapojen perusteista. (Schein 2009.)

Auditointitilaisuus koostui ryhmähaastatteluna toteutetusta teemahaastattelusta, etukäteen lähetetyn kyselylomakkeen tarkennuksista, keskusteluista ja akuuttien asioiden tiedonvaihdosta. Haastattelu tarjoaa kyselyyn verrattuna lisäetuina joustavuutta (kysymysten järjestys, kysymyksissä viipyminen) ja mahdollisuuden tehdä lisäkysymyksiä käsitteiden, sanamuotojen tai ilmausten tarkentamiseksi. Lisäksi haastattelutilanne tarjoaa mahdollisuuden havaintojen tekemiseen siitä, miten asia sanotaan. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 75,76.) Ryhmähaastattelua voi kuvata lomake- ja avoimen haastattelun väliin sijoittuvaksi teemahaastatteluksi. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelussa esille otettavat asiat eli teemat ovat ennalta tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelun etuna on lisäksi se, että se vapauttaa haastateltavien omat tulkinnat ja asioille annetut merkitykset syntyvät oman kokemustaustan ja tilanteessa tapahtuvan vuorovaikutuksen kautta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48).

Ryhmähaastatteluna toteutettu teemahaastattelu toteutui lomake- ja avoimen haastattelun välimuotona (Hirsjärvi & Hurme 2008) ja edusti siten puolistrukturoitua haastattelua tarjoten mahdollisuudet tarkentaviin ja lisäkysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2004, 77) sekä vapaaseen kommentointiin. Käsi-

teltävästä aihealueesta saatiin siten esille useampia näkökulmia ja monipuolista tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61). Tilanne loi mahdollisuuden myös oman toiminnan reflektointiin, vuorovaikutukseen ja sitä kautta oppimiseen (Engeström 1995; 2004; Nonaka ym. 2001). Metodologisesti tarkasteltuna teemahaastattelussa korostuvat Hirsjärven ja Hurmeen (2008) mielestä haastateltavan ja tutkijan asioista tekemät tulkinnat ja vuorovaikutuksessa syntyvät merkitykset.

Havainnointi antaa tutkittavasta kohteesta tietoa sen oikeissa yhteyksissään ja tässä tutkimuksessa auditointien yhteydessä myös oikeissa ympäristöissään. Työ- ja koulutusseminaarit ja erilaiset ohjaustilanteet sivusivat myös osallistuvaa havainnointia, jossa kehittäjä-tutkijan rooli oli aktiivinen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 83-84.) Havainnot kirjasiin kenttämuistiinpanoina Elias 1- ja 2-kierroksilta ja työ- ja koulutusseminaareista. Kenttämuistiinpanot edustavat omia tulkintojani.

Ennakointidialogiin perustuva tulevaisuusmuistelutekniikalla toteutettu haastattelutilanne sisälsi syvähaastattelun piirteitä, koska siinä käytettiin muutamia tutkittavaan ilmiöön rajautuvia avoimia kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2004, 78). Myös auditointia voi luonnehtia syvähaastatteluksi. Tutkija toimii tällöin tilanteen fasilitaattorina.

Elias 1 -kierros

Opetusyksiköihin lähetettiin etukäteen tutkijan laatima kyselylomake (liite 3), joka sisälsi strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä opetuksen, kasvatuksen ja pedagogisen kuntoutuksen järjestämisestä ja toteutumisesta. Sisällytin haastattelurunkoon esiyemmärryksen ja ammatillisen kokemukseni kerryttämän tiedon varassa kaikki sairaalaopetusyksikön toimintaa kuvaavat alueet. Strukturoidut kysymykset sisälsivät kysymyksiä sairaalaopetusyksikön hallinnosta ja käytettävistä tiloista, henkilöstöstä, oppilasmääristä ja -ryhmittelystä, opetusjärjestelyistä, oppilaita lähettävistä tahoista ja opetuksen ja tukitoimien toteutumisesta (liite 3). Puolistrukturoitujen ja avoimien kysymysten tarkoituksena oli ohjata opetusyksiköitä tarkastelemaan opetusyksikön tilannetta opetukseen, työyhteisön toimintaan ja yhteistyöhön liittyvissä kysymyksissä. Opetuksen toteutumiseen ja toimintakulttuuriin liittyviin kysymyksiin haettiin vastauksia seuraavilla teemoilla:

- opetussuunnitelman toteutuminen: opetuksen saatavuus, kohdentuminen ja opetusjärjestelyt
- opetuksen tukitoimien työkäytännöt ja mallit
- henkilöstön erityisosaamisen alueet ja painottaminen opetuksen osana
- toimintakulttuuriin sisältyvät yhteistyökäytännöt, työnjako ja tapakulttuuri
- opetusyksikön ja hoidon välinen yhteistyö: oppilaan tulokäytännöt, tiedonkulku oppilasasioissa, opetuksen asema ja rooli hoidon kentässä, yhteistyökäytännöt
- yhteistyö oppilaan huoltajien, oman koulun ja muiden sidosryhmien kanssa
- siirtymävaiheen ja jälkiseurannan käytännöt

- opetusyksikön mahdollisuudet täydennyskoulutuksen ja tuki- ja ohjauspalvelujen antamiseen ja omaan täydennyskoulutukseen sekä työnohjaukseen osallistumiseen
- sairaalaopetusyksikön näkyvyys ja rooli osana kunnallista perusopetuksen tukitoimijärjestelmää
- käsitykset alueellisen erityisopetuksen toimivuudesta ja kehittämistarpeista
- käsitykset osaamiskeskustoiminnan edellytyksistä, haitoista ja hyödyistä
- odotukset ja toiveet meneillään olevasta kehittämistoiminnasta.

Kyselylomakkeen mukana seurasi lyhyt selvitys auditointikäynnin tarkoituksesta, sisällöstä ja valmistelevista toimenpiteistä (liite 3). Kyselylomakkeet palautettiin tutkijalle. Kyselylomakkeiden palautumisen jälkeen toteutin tiedonkeruu- ja ohjausmatkan lukuvuonna 2005–2006 kaikkiin 33 sairaalaopetusyksikköön. Auditointikierron nimettiin Elias Lönnrotin mukaan Elias 1 -kierrokseksi. Aineiston keruumetodina Elias 1 -kierron muistutti osin myös etnografista kenttätutkimusmenetelmää, jota käytetään, jos halutaan kuvata työn normaalia kulkua (Engeström 1995, 132) tai tutkija haluaa lisätä omaa ymmärrystään tutkittavasta aiheesta. Etnografisen ja kehittävän työntutkimuksen yhteisinä tekijöinä Engeström (1995, 132) esittää aineiston ja hankintamenetelmien moninaisuuden, työsuoritusten seuraamisen ja tallentamisen, luottamuksellisen suhteen luomisen, kiinnostuksen esineistöä ja välineitä kohtaan (toiminnan teorian näkökulmasta työvälineet ovat avainasemassa työn ymmärtämiseksi) ja vertailujen suorituksen. Auditointitilanne ei kuitenkaan sisältänyt varsinaisen työtoiminnan havainnointia, vaan työtoiminnan kuvausta aidossa työn tekemisen ympäristössä. Erona on myös, ettei etnografisen tutkimuksen tarkoituksena ole muutoksen aikaansaaminen, kun taas toimintatutkimuksessa ja kehittävässä työntutkimuksessa muutoksen ymmärtäminen, hallinta ja aikaansaaminen ovat keskeisiä. (Engeström 1995, 132–134; Heikkinen & Jyrkämä 1999.)

Etukäteisohjeen mukaan täysin esitäytetyn lomakkeen palautti 33 sairaalaopetusyksiköstä 16. Vajaasti täytettyjä lomakkeita palautui 14. Näistä lomakkeista puuttuivat avoimet vastaukset kokonaan ja myös osaan numerisia tietoja koskeneista kysymyksistä oli jätetty vastaamatta. Kolme opetusyksikköä ei ollut täyttänyt lomaketta etukäteen lainkaan. Osa vajaasti täytetyistä lomakkeista täytettiin numeeristen tietojen osalta ennen ryhmähaastattelua tai sen jälkeen yhdessä rehtorin/johtajan kanssa. Neljä täydentämistä kaipaavista lomakkeista palautui opetusyksikön aikataulusyistä jälkikäteen. Etukäteen tai jälkikäteen lähetettyjen lomakkeiden osalta en kuitenkaan voinut olla varma, olivatko lomakkeet täytetty avoimien kysymysten osalta opetusyksikön johtajan yksin tehdyn työn vai koko työyhteisön työskentelyn tuloksena.

Esitäytetyt lomakkeet toimivat auditointitilaisuuden teemahaastattelun runkona. Pääpaino tilaisuudessa oli avoimien kysymyksiensä sisältämien teemojen syventämisessä. Haastattelut nauhoitettiin. Auditointitilaisuuksiin osallistui kehittäjä-tutkijan lisäksi Saireke 1 -hankkeen ohjausryhmän sihteeri, joka valokuvasi tilat ja osallistui keskusteluihin ja auditoinnista annettavan palautteen

laatimiseen. Tutkijan oman sairaalaopetusyksikön auditointitilaisuuden vas-
tuuhenkilöinä toimi kehittämishankkeen ohjausryhmän kaksi jäsentä.

Opetusyksiköt saivat vapaasti päättää tilaisuuteen osallistujat. Toimin näin tietoisesti. Päätöksenteko tilaisuuden toteutustavasta ja mukaan kutsutuis-
ta osallistujista sekä heidän edustamiensa toimenkuvat ja taustatahot antoivat
kokonaisvaltaista tietoa opetusyksikön tilanteesta ja toimintatavoista. Elias 1 -
tilaisuudet rakentuivat 33 opetusyksikössä hyvin eri tavoin. Pääosin tilaisuudet
toteutuivat opetusyksikön oman henkilökunnan kesken. Tilaisuudessa saattoi
olla osan aikaa henkilökunta kokonaisuudessaan, osan aikaa tai koko ajan vain
1–2 henkilöstön edustajaa ja osan aikaa myös hoidon edustajia. Elias 1 -
kierrokseen osallistui 106 opettajaa, 39 koulunkäynnin ohjaajaa, 25 johtajaa, reh-
toria tai etärehtoria ja 16 hoitotahon edustajaa. Elias 1 -tilaisuuksien kesto vaih-
teli kahdesta neljään tuntiin. Yhteensä Elias 1 -kierroksen teemahaastatteluihin
kului 98 tuntia (taulukko 5).

Elias 1 -kierros oli luonteeltaan informaatiota keräävää mutta myös kon-
sultoivaa. Tilaisuuksissa välitin kehittäjä-tutkijana tietoa aloitetusta kehittämis-
hankkeesta (Saireke 1) ja ratkaisumalleja esille nousseista kysymyksistä. Tilai-
suudet toimivat siten paitsi informatiivisina myös työnohjauksellisina ja työta-
poja reflektoivina sekä kehittämiseen kannustavina. Sairaalaopetusyksiköiden
vastaanotto oli pääosin innostunutta *"vihdoinkin meistäkin on joku kiinnostu-
nut"* (OpYks12/O2). Neljä opetusyksikköä ilmaisi haluavansa *"ottaa tilanteesta
kaiken ilon irti"* ja haluavansa perusteellisen työnohjauksellisen istunnon, joka
näissä tapauksissa venyi kestoltaan yli nelituntiseksi. Kahta poikkeusta lukuun
ottamatta tilaisuuksissa vallitsi tilaisuuden alusta alkaen avoin ja välitön tun-
nelma. On huomattava, että kaikille sairaalaopetusyksiköille näin laajana toteu-
tettu auditointi oli tilanteena ainutkertainen. Useista kierroksella syntyneistä
kontakteista rakentui tiiviitä yhteistyö- ja ystävyyskontakteja, jotka jatkuivat
kehittämishankkeiden päättymisen jälkeenkin.

Auditointikäynnin jälkeen jokaiselle opetusyksiköille lähetettiin kirjallinen
palaute yksikön toiminnan vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Tätä tutkimusta
varten luokittelin palautteista (n = 33) opetusyksikön kehittämistarpeita kuvaav-
vat maininnat, jotka on esitetty tämän tutkimusraportin liitteenä (liite 4). Palaut-
teet oli tarkoitettu opetusyksikön sisäiseen käyttöön ja tukemaan opetusyksikön
sisäistä kehittämistyötä.

Kokosin Elias 1 -kierroksen strukturoitujen kysymysten vastauksia rapor-
tiksi (Tilus 2006a), joita käytettiin kehittämistoiminnan työmateriaaleina. Kehit-
tämistyön koordinointiin liittyvät tehtävät ja omat virkatehtävät siirsivät aineis-
ton nauhoitusten litteroinnit ja analysoinnin tämän tutkimuksen aloittamiseen
asti.

Elias 2 -kierros

Toteutin toisen auditointikierroksen (Elias 2 -kierros) 22 opetusyksikköön vuo-
sina 2009–2010. Opetusyksiköiden kokonaismäärä oli vähentynyt 25:een koulu-
jen hallinnollisten yhdistämisten tai lakkautusten seurauksena. Kolme opetus-
yksikköä jäi Elias 2 -kierroksen ulkopuolelle aikataulusyistä. Teemahaastattelun

pohjana käytin samaa Elias 1 -kierrokselle laatimaani lomaketta, johon kirjasin tapahtuneet muutokset. Haastattelun tarkoituksena oli tarkastella opetusyksikön saaman palautteen sisältämien kehittämisehdotusten toteutumisen tilaa, mahdollisia muutoksia ja niihin johtaneita syitä ja perusteita. Tilaisuuden tavoitteena oli tukea yksikön muutoskehityksen hahmottamista ja rohkaista osallistumaan hanketoimintaan. Käytin haastattelussa tarkentavia kysymyksiä, kuten ”Mikä on muuttunut, jos on muuttunut?” ja ”Mikä on vaikuttanut mielestänne mahdolliseen muutokseen tai muuttumattomuuteen?”. Siten haastattelutilanteet toimivat myös ohjaavina ja oppimistilanteina sekä mahdollisuuksina tiedon muodostamiseen oman ja yhteisön toiminnan reflektoinnin kautta. Elias 2 -tilaisuuksien kokoonpano vaihteli yksiköittäin. Elias 2 -tilaisuuksiin osallistui 21 rehtoria, johtajaa tai vastuuopettajaa, 64 opettajaa ja 9 hoidon edustajaa (taulukko 5).

TAULUKKO 5 Elias-kierrosten (Elias 1 ja 2) osallistujat ja kesto

Tilaisuus	Opetusyksiköt	Rehtorit/ johtajat	Opettajat	Koulunkäynnin ohjaajat	Lääkärit	Hoitajat	Kesto
Elias 1 2005–2006	33	25	106	39	1	15	98 h
Elias 2 2009–2010	22	21	64	23	3	6	65 h

Elias 2 -kierroksen haastattelujen kestot vaihtelivat 1,5 tunnista kahteen tuntiin. Yhteensä Elias 2 -kierroksen haastatteluihin kului 65 tuntia. Keskusteluja ei nauhoitettu. Kirjasin keskustelut täydentäen ja tietoja muuttaen ensimmäisellä Elias-kierroksella täytettyyn lomakkeeseen. Tilaisuuden jälkeen kirjasin kentämuistiinpanoihini tilaisuudessa heränneitä ajatuksia ja vaikutelmia. Kirjasin huomioitani muun muassa henkilöstön osallistumisesta tilanteeseen ja tilanteen yleisjärjestelyistä sekä lomakkeen etukäteisvalmisteluista. Kehittämishalukkuus ja organisaation toimintakulttuuri on pääteltävissä monista asioista (Juuti 1992, 2011; Ollila 2010).

Elias 1- ja 2-kierrosten tuottamat tutkimusaineistot on koottu seuraavaan taulukkoon (taulukko 6). Opetusyksiköistä keräämiäni esitteitä, tiedotteita, lomakkeita, opetussuunnitelmia ja lukuvuosi- tai toimintasuunnitelmia käytin lisämateriaalina tukemaan opetusyksikkökohtaisia päätelmiä sisäisen yhteistyön ja suunnittelun rakenteista, opetusjärjestelyjen luomista toimintaedellytyksistä, opetuksen sisällöistä ja pedagogisen kuntoutuksen malleista ja tiedonvälitykseen käytettävistä materiaalisista valmiuksista. Sisällön erittely näiltä osin tapahtui on/ei-merkintöjen avulla. Elias 1 -kierroksen istuntojen nauhoitusten litterointia ja tutkimusaineiston analyysia koskevia ratkaisuja selvitetään tarkemmin luvussa 4.4.2.

TAULUKKO 6 Elias 1- ja 2-kierrosten tuottamat tutkimusaineistot ja analyysit

Auditointiaineistot	Ajankohta	Määrä ja sisältö	Analyysi
Elias 1 -kierros (33 opetusyksikköä) Kyselylomakkeet Teemahaastattelut	8.11.2005– 23.11.2006	462 sivua nauhoitusten kesto 34 h 45 min	Aineisto- ja teorialähtöinen sisällönanalyysi
Nauhoitusten litteroinnit (12 opetusyksikköä) Kenttämuistiinpanot Palautteet	helmi- huhtikuu 2015	287 sivua (1,5 rv) 66 sivua 33 sivua	
Elias 2 -kierros (22 opetusyksikköä) Kysely- ja teemahaastattelulomakkeet Kenttämuistiinpanot	2009–2010 huhti- toukokuu 2015	312 sivua 48 sivua	aineistolähtöinen ja teorialähtöinen sisällönanalyysi
Opetusyksiköiden esitteet, tiedotteet, lomakkeet, opetussuunnitelmat, toiminta- tai lukuvuosisuunnitelmat	2005–2013	440 sivua	käyttö lisäaineistona luokitus: on/ei ole

Tulevaisuusmuistelumenetelmällä kerätty haastatteluaineisto

Tässä tutkimuksessa tulevaisuusmuistelumenetelmällä toteutetun teemahaastatteluaineiston analyysia käytettiin neljänteen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Kysymys koski osaamiskeskustyyppisen toiminnan toimintaedellytysten selvittämistä. Ennakointialogeihin lukeutuvassa niin kutsutussa tulevaisuusmuistelumenetelmässä käytävän vuoropuhelun tarkoituksena on saada kehittämiseen osallistujia tekemään näkyviksi tekijöitä, joilla pyritään suunnittelemaan yhteistä toimintaa ja löytämään ratkaisut sekä hyvät menettelytavat tavoitteisiin pääsemiseksi. Menetelmä muistuttaa teemahaastattelua ja on sovellus ratkaisukeskeisestä haastattelusta, jossa haastattelun lähtökohtana on nykyisyyden sijaan tulevaisuus. (Arnkil ym. 2000, 139.) Tulevaisuusmuistelu antaa jokaiselle työyhteisön jäsenelle mahdollisuuden paitsi pohtia omia näkemyksiään myös kuulla toisten ajatuksia agendalla olevasta aiheesta, sen suunnittelusta, toteutuksesta, olemassa olevista hyvistä käytänteistä, kokemuksista, asiaan liittyvistä huolista ja niiden vähentämisen keinoista. Tulevaisuusmuistelulla käsillä olevaa aihetta, huolia tai pulmia lähestytään retrospektiivisesti. Kehittämisen kannalta katsottuna dialogin pohjalta syntyy yhteisen toiminnan suunnittelu, ja dialogin aikana jokaisen osallistujan näkökulmalla on mahdollisuus tulla esiin.

Tulevaisuusmuistelumenetelmä esiteltiin ja teemahaastattelu toteutettiin osana hankkeen 3.9.2013 pidettyä valtakunnallista työseminaaria, johon osallistui 43 edustajaa eri opetusyksiköistä. Osallistujille esiteltiin tulevaisuusmuistelumenetelmän periaate ja prosessi sekä mallinnettiin menettelytapaa käyttökelpoisena sovelluksena esimerkiksi oppilastyöhön. Menetelmän esittelyn jälkeen osallistujat jaettiin neljään ryhmään. Ryhmien puheenjohtajat olivat saaneet pikakoulutuksen tulevaisuusmuistelutekniikkaan ennen tilaisuutta. Ryhmille kerrottiin, että sessiot nauhoitetaan ja dokumentoidaan tutkimuskäyttöön. Tutkija

toimi yhden ryhmän vetäjänä. Puheenjohtajat olivat saaneet ennakkoon luette-
lon ryhmän jäsenistä ja värillisille pahveille kirjoitetun ohjeistuksen session al-
kutoimista, aikataulusta ja osallistujille luettavan instruktioin sekä erillisille vä-
rillisille pahvilapuille kirjoitetut kysymykset. Keskusteluaika oli rajattu 1 tuntiin
15 minuuttiin. Instruktioin ja kysymysten (taulukko 7) tavoitteena oli saada osal-
listajat kuvaamaan käsityksiään konsultaation ja ohjaustoiminnan edellytyksis-
tä sekä onnistuneen toimintaosaamisen piirteitä.

TAULUKKO 7 Tulevaisuusmuistelun instruktio ja kysymykset (Arnkil ym. 2000) mu-
kaillen

Instruktio	Tulevaisuusmuistelukysymykset
<p><i>"Kuvitellaan, että tästä päivästä on kulunut kaksi vuotta ja maamme sairaalaopetusyksiköt ovat toimineet erikokoisina osaamiskeskuksina niin menestyksekkäästi, että EU on myöntänyt yksiköille lasten ja nuorten hyvinvoinnin, tasa-arvon ja osallisuuden edistämistä "HYVÄN TOIMINTAOSAAMISEN" -palkinnon, joka tarkoittaa runsaasti kansainvälistä näkyvyyttä ja 0,5 miljoonaa euroa."</i></p>	<p>1 Miten "hyvä toimintaosaaminen" on mielestäsi rakentunut yksiköissä? Mitä olivat ne hyvät toiminnot ja käytänteet, jotka jo olivat arjen työkaluina? Mitä kehitettiin lisää?</p> <p>2 Mitä itse teit myönteisen kehityksen aikaansaamiseksi ja mistä sait tukea? Millaista tukea sait?</p> <p>3 Mistä olit huolissasi 2 vuotta sitten? Mikä sai huolesi vähenemään?</p>

Ryhmäytymiset toteutuivat joustavasti. Alkuhämmennystä ei ryhmissä esiintynyt, koska osallistajat olivat toisilleen tuttuja useita vuosia kestäneen kehittämistoiminnan ajalta. Vain yhden ryhmän yksi osallistuja ihmetteli istunnon nauhoittamistarvetta. Äänityslaitteet toimitettiin koulutustilojen järjestäjän toimesta kolmeen ryhmään. Omassa ryhmässä käytin omaa sanelulaitetta. Kahden ryhmän nauhoitukset olivat tasoltaan heikkoja. Käytin lopullisessa analyysissä kahden ryhmän nauhoituksia ja kolmannen ryhmän osalta puheenjohtajan tekemiä muistiinpanoja. Kuuntelin nauhoitukset useaan kertaan. Litteroin nauhat sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä kertyi rivivälillä 1,5 kirjoitettuna 69 sivua (taulukko 8). Aineiston analyysia kuvataan tarkemmin luvussa 4.4.2.

TAULUKKO 8 Tulevaisuusmuistelumenetelmällä toteutetun teemahaastattelun ajan-
kohta, aineiston määrä ja analyysitapa

Aineisto	Ajankohta	Määrä ja sisältö	Analyysi
Teemahaastattelu Nauhoitusten litte- rointi	3.9.2013 elo-syyskuu 2015	nauhoitusten kesto 5 h 10 min 69 sivua	aineisto- ja teorialähtöiset sisäl- lönanalyysit toimintajärjestelmämalli/kehittävä työntutkimus

Hankkeen etenemistä ja sairaalaopetuksen laatua koskeneet kyselyt

Sairaalaopetuksen kehittämishankkeen etenemisen ja käytänteiden käyttöö-
noton arvioimiseksi toteutin välikyselyn keväällä 2008. Kysely lähetettiin sairaala-
opetusyksiköiden henkilöstölle (n = 172). Kyselyyn vastaamisen aloitti 85 ar-

vioijaa, ja sen teki loppuun 51 henkilöä, joten vastausprosentiksi tuli 29,7. Vastaajia pyydettiin arvioimaan hanketavoitteiden toteutumista, hankkeen johtamista ja koordinoimista sekä hankkeen hyödyllisyyttä käytännön työhön. Lisäksi pyydettiin arvioimaan hankkeen mukanaan tuomia muutoksia omaan työhön tai hoitotahon kanssa tehtävään yhteistyöhön. Välikyselyn alustavat tulokset (frekvenssi- ja prosenttiosuudet) kokosin osaksi hankeraporttia. (Tilus 2008a.) Tässä tutkimuksessa käytin välikyselystä käytänteiden käyttöönottoa kuvaavia tuloksia ja teemoitin ja luokittelin kyselyn vapaat vastaukset.

Päätökysely

Sairaalaopetuksen kehittämistuloksia arvioitiin päätökyselyllä. Käytetty kyselylomake pohjautui vuonna 2008 väliarviointina toteutettamaani kyselyyn, jonka laajensin koskemaan kaikkia kehittämishankkeita (Saireke-, Laatuksiteerit- ja Opinpolku-hankkeet). Päätökyselyssä vastaajat arvioivat omaa hanketuntemustaan, sairaalaopetuksen kehittämiseksi asetettujen tavoitteiden merkitystä ja toteutumista, kehittämistoiminnan johtamista ja koordinoimista, kehittämistoimintaan sitoutumista ja käytännön hyötyä oman ammatillisuuden kehittämisen, oman yksikön osaamisen, alueellisen ja kansallisen kehittämisen kannalta. Vastaajat arvioivat myös käytänteiden käyttöönottoa ja kehittämistoiminnan aikaansaamia käytännön muutoksia sekä hankkeita edistäneitä ja haitanneita tekijöitä. Lähetin kyselylomakkeen lokakuussa 2013 jokaisen opetusyksikön rehtorille/johtajalle ja ohjeistin heitä jakamaan lomakkeet edelleen yksiköissään. Syyslukukautena 2013 opetusyksiköissä oli opetushenkilöstöön kuuluvia jäseniä yhteensä 290. Täytetyt lomakkeet pyysin palautettavaksi postitse tai 15.11.2013 järjestettyjen sairaalaopetuspäivien yhteyteen varaamaani palautuslaatikkoon. Täytettyjä lomakkeita palautui 147 (vastausprosentti 51). Päätökyselyn tulokset on koottu raportiksi (Tilus 2015). Tätä tutkimusta varten teemoitin ja luokittelin kyselyn vapaat vastaukset.

Seuraavassa taulukossa (taulukko 9) olen eritellyt tässä tutkimuksessa hankkeen etenemistä koskeneet kyselyt ja niiden toteutusajankohdat, aineistojen kokonaismäärät ja analyysitavat.

TAULUKKO 9 Kyselylomakeaineistojen tuottamisen ajankohdat, määrät ja tässä tutkimuksessa käytetyt sisällöt ja analyysitavat

Aineistot	Ajankoh- ta	Kyselyjen kokonais- määrät	Käytetyt sisällöt ja mää- rät	Analyyysi
Välikysely	4/2008	51/172 täytettyä lomaketta	käytänteiden käyttöönotto, vapaat vastaukset 11 sivua	frekvenssit, prosenttijakaumat
Päätökysely	11/2013	147/290 täytettyä lomaketta	vapaat vastaukset 24 sivua	teemoittelu luokittelu

4.3.2 Dokumenttiaineistot

Kehityshistoriallista analyysia (Engeström 1995) varten kokosin suomalaista sairaalaopetusta ja erityisopetuksen historiaa käsittelevää kirjallisuutta ja lainsäädäntöä sekä asiakirjoja, sairaalaopetusta käsitteleviä opinnäytetöitä ja sairaaloiden historiikkeja. Aineisto on koottu liitteeksi (liite 1). Valitsin aineistot niiden sisältämän sairaalaopetukseen ja oppimisen ja koulunkäynnin tuen järjestämisperusteisiin, -muotoihin tai toteutukseen liittyvän tiedon perusteella. Poimin teksteistä aihealueita ja mainintoja, joissa kuvattiin, milloin, miten, kenelle ja millä perusteella sairaalaopetusta on järjestetty.

Sisällytin dokumenttiaineistoihin kuuluviksi myös alue- ja osahankkeiden päättöraportit, työ- ja koulutusseminaarien ryhmätöiden tuotokset ja palautteet sekä kehittämishankkeiden aikana kokoamistani tilastoista tässä tutkimuksessa käytetyt aineistot.

Työ- ja koulutusseminaareja järjestettiin hanketoiminnan aikana yhteensä 84, joista suurin osa toteutettiin kaksipäiväisinä. Käytin muutoskehityksen analysoinnin tukena työ- ja koulutusseminaarien ryhmätöiden tuotoksia ja seminaareja koskevia palautteita sekä lisäaineistona kenttäpäiväkirjaan kirjaamiani muistiinpanoja. Seuraavassa taulukossa (taulukko 10) on esitetty dokumenttiaineistoiksi luokittelemani aineistot, niiden tuottamisajankohdat, määrät ja analyysitavat.

TAULUKKO 10 Dokumenttiaineistot

Aineistot	Ajankohta	Määrä ja sisältö	Analyysi
Osahankeraportit Osahankeraportit Osahankeraportit Aluetyön raportit	2005–2006 2007–2008 2011–2013 2008–2013	91 sivua 105 sivua 72 sivua 86 sivua	teemoittelu luokittelu
Työ- ja koulutusseminaarit 84 kpl ryhmätöiden tuotokset palautteet kenttämuistiinpanot	2005–2013	28 sivua 56 sivua 25 sivua, lisäaineisto	sisällön erittely teemoittelu luokittelu
Oppilas-,henkilöstö- ja resurssintilastot	2005–2014	16 sivua	frekvenssi prosenttijakaumat
Säädökset, komiteanmie- tinnöt, opinnäytetyöt, kirjallisuus	lähteet eri vuosi- kymmeniltä	kehityshistoriaa kuvaavia lähteitä 76 kpl	sisällönerittely

4.4 Aineistojen analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa monipuolisia aineistoja käytettäessä muodostuu keskeiseksi aineistojen käyttötapa. Aineiston analyysi, tulkinta ja ymmärtäminen muodostavat suhteellisen erottamattoman kolmion. Yhden osan esille ottaminen kokonaisuudesta tuo vääjäämättä esille kaksi muuta. (Suoranta 1995, 18.) Pietilän (1973) kuvaamassa sisällön erittelyssä on laadullisia piirteitä silloin,

kun aineisto on koottu avoimilla kysymyksillä ja tutkija tulkitsee vastaajien käsitteitä, antaa niille merkityksiä ja päättää sisältöluokista. Sisällönanalyysillä nostetaan esiin, mitä aineistossa on ja mitä siinä ei ole (Mäkelä 1990). Teema-haastatteluissa tarkastelin jo keskustelun aikana, mitä aihealueita kulloisestakin teemasta otettiin esille. Kiinnitin huomiota myös siihen, mitä aihealueita, työtapoja, käytänteitä tai toimintaperiaatteita ei mainittu. Samoin havainnoin, mitä työn suunnittelua ja toteutusta edistäviä materiaaleja ei ollut esillä tai lainkaan käytössä.

4.4.1 Dokumenttiaineistojen analysointi

Sairaalaopetusta ja sen järjestämisen historiaa koskevien dokumenttien analyysissä keskityin sellaisiin ilmauksiin ja ajatuksellisiin kokonaisuuksiin, jotka paikantuisivat sairaalaopetuksen järjestämisen perusteisiin, periaatteisiin ja järjestämistapoihin ja toimijoihin määrittäen näin sairaalaopetuksen työtoiminnan kohdetta. Edellä mainituista ilmauksista muodostuivat karkeat yläluokat. Järjestin aineistoa ajankohtien mukaan. Voidaan sanoa, että päättelyni eteni tässä vaiheessa induktiivisesti. Alaluokiksi muodostui yläluokkien teemojen mukaiset aihealueet, jotka koskivat oppilaan oikeutta opetukseen ja opetuksen toteutumista, opetuksen sisältöjä ja tavoitteita, sairaalaopetuksen antoperusteita, hallinnon järjestämistä, hoidon ja opetuksen välistä työnjakoa sekä opettajan toimenkuvaa. Sain tietoa sairaalaopetuksesta ja sen kehityshistoriallisista vaiheista, joissa tapahtunutta muutosta tarkastelin kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän rakennemallilla ja sen osatekijöiden välisinä suhteina. Tässä vaiheessa päättelyn voi katsoa edenneen abduktiivisesti.

Muiden dokumenttiaineistojen analyysit alkoivat aineistolähtöisinä ja osin teorialähtöisinä, koska kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan toimintajärjestelmän osatekijät ohjasivat analyysia. Etsin aineistoista ilmauksia ja ajatuksellisia kokonaisuuksia, jotka paikantuisivat sairaalaopetusta antavan työyhteisön työtapoihin ja -menetelmiin, käytänteisiin, työtä ohjaaviin sääntöihin, toimijoihin ja yhteistyöhön. Kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän osatekijät olivat siten luokittelun taustalla etsiessäni dokumenteista ilmaisuja ja lausumia, jotka määrittäisivät eri osatekijöiden välisinä suhteina sairaalaopetuksen työtoiminnan kohdetta. Alue- ja osahanketoiminnan päättöraporteista teemoitin kehittämistoimintaa ja muutoskehitystä edistäneet ja estäneet tekijät.

4.4.2 Elias 1- ja 2-aineistojen analysointi

Aineistojen analysointi eteni ensin aineistolähtöisesti ja myöhemmässä analyysivaiheessa teorialähtöisesti. Merkkejä teorialähtöisyydestä – tiedostamattomana tosin – oli havaittavissa myös Elias 1 -kierrosta varten laatimassani haastattelurungossa (Tilus 2005b). Elias 1 -kierroksen tarkoituksena oli selvittää sairaalaopetuksen tilaa, sairaalaopetusyksikön toiminnan onnistuneita ratkaisuja mutta myös pulmakohtia. Haastattelurunko sisälsi siten pelkistäen ajateltuna myös kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän osatekijöihin liittyviä merkityksiä, vaikka aineistolähtöisessä analyysissä teemat nousevatkin aineis-

tosta. Oivalsin tämän vasta tämän tutkimuksen Elias 1 -kierroksen aineiston analyysivaiheessa aineiston jatkokäsittelyä helpottavana seikkana. Analyysin toisessa vaiheessa palasin sisällönanalyysivaiheessa tekemiini toimintajärjestelmän osatekijöitä koskeviin merkintöihin ja tarkastelin aineistoja toimintajärjestelmämallin avulla.

Elias 1 -aineisto

Elias 1 -kierroksen päätyttyä kokosin haastattelulomakkeiden vastaukset strukturoitujen kysymysten ja hoidon kanssa toteutuvan yhteistyön pääpiirteiden osalta raportiksi (Tilus 2006a). Aineistoa käytettiin työ- ja koulutusseminaareissa työmateriaalina. Tätä tutkimusta varten palasin auditointikierroksella tuotamiini ja keräämiini aineistoihin uudestaan. Tein jokaisesta opetusyksiköstä kansion, johon kokosin kaikki hallussani olleet opetusyksikön toimintaa koskevat tiedot, tiedotteet ja esitteet, kysely- ja haastattelulomakkeet, lukuvuosi- ja opetussuunnitelmat, mahdolliset osahankeanomukset ja -raportit, ohjauskäynnit ja Elias 1 -kierroksen opetusyksikkökohtaiset palautteet. Kansioita kootessa luin opetusyksikkökohtaista aineistoa useaan kertaan. Samalla kuuntelin haastattelutilanteen nauhoitukset ensimmäiseen kertaan. Tässä vaiheessa päätin jättää litteroinnin ulkopuolelle lakkautetut opetusyksiköt (n = 6) ja neljä erittäin heikkolaatuista nauhoitusta. Jäljelle jääneistä 23 opetusyksiköstä valitsin 12 opetusyksikköä koon ja alueellisen sijainnin mukaan. Mukaan otin neljä suurta (opettajia vähintään 5), neljä keskikokoista (opettajia 3–4) ja neljä pientä (1–2 opettajaa) opetusyksikköä. Kuuntelin nauhat vielä kahteen kertaan. Nauhoituksen yhteiskesto oli 34 tuntia 45 minuuttia. Litteroin nauhat kevään 2015 aikana. Litteroitua tekstiä oli rivivälillä 1,5 kirjoitettuna 287 sivua.

Tässä analyysin vaiheessa opetusyksikkö toimi havaintoyksikkönä. Aineistolähtöisen analyysin tuloksena sain tiedot opetusyksikön opetusjärjestelyistä ja opetusyksikön henkilöstön omat näkemykset sairaalaopetuksen käytännöistä, toimintaa ohjaavista periaatteista ja toimintamalleista. Luin opetusyksikkökohtaiset litteroinnit kahteen kertaan. Merkitsin litterointien vasempaan reunaan lausumien sisältämiä teemoja. Käytin luokitusyksikkönä lausumaa. Lausumalla tarkoitetaan ajatuksellista kokonaisuutta, joka voi olla virke tai virkettä lyhyempi (Pietilä 1973, 111). Haastattelurungon teemat ohjasivat tässä vaiheessa alaluokkien muodostumista.

Kirjasin litteroidun tekstin vasempaan laitaan lausuman pelkistyksen ja alaluokan. Samalla kirjasin litteroidun tekstin oikeaan laitaan, mistä sairaalaopetuksen vaiheesta on kysymys (tulo-, olo-, paluuvaihe). Työtoiminnan analyysi kohdistui käytänteisiin ja menettelytapoihin opetusyksikön sisällä tapahtuvassa ja ulospäin suuntautuvassa toiminnassa. Selventääkseni työtoiminnan tapahtuma-alueita jaottelin ja nimikoin työtoiminnan alueet seuraavasti:

- opetusyksikön työyhteisön sisäinen toiminta ja yhteistyö (SYT)
- opetusyksikön ja hoidon välinen toiminta ja yhteistyö (HYT)
- opetusyksikön ja oppilaan oman koulun välinen toiminta ja yhteistyö (KYT)
- toiminta ja yhteistyö vanhempien kanssa (VYT)

- toiminta ja yhteistyö muiden tahojen, kuten opetuksen järjestäjän, kuntakoulujen, sosiaalitoimen, perheneuvoloiden, seurakuntien ja järjestöjen, kanssa (MYT).

Yhteistyöllä tarkoitan tässä yhteydessä opetusyksikön henkilön tai henkilöstön suorittamaa sairaalaopetukseen liittyvään työtoimintaan sisältyvää kanssakäymistä, neuvottelua, keskustelua tai suunnittelua työyhteisöön tai sidosryhmään kuuluvan henkilön kanssa.

Seuraavaksi kokosin litteroidut tekstit taulukon muotoon opetusyksiköittäin. Jätin pois aiheeseen liittymättömät keskustelupätkät tai ilmaisut. Tulokseksi sain 12 opetusyksikön raakataulukot. Kirjasin taulukkoon opetusyksikön numeron (OpYks 1-12), numeroin vastaajat ammattinimikkeen mukaan (Opettajat O/1-15, Hoidon edustajat H/1-4, Avustajat A/1-4), sairaalaopetusvaiheen (tulo-, olo-, siirtymävaihe) ja toiminnan alueen (SYT, HYT, KYT, VYT, MYT) ja seuraavaksi lausuman ja kiteytyksen. Viereiseen sarakkeeseen kirjasin, mihin alaluokkaan kiteytys sijoittuu. Alaluokista muodostin yläluokkia. Yläluokista muodostui neljä kokoavaa luokkaa: toimintastrategia, opetus, kasvatus ja pedagoginen kuntoutus, toimintaosaaminen ja osaamiskeskustoiminta. Kirjasin myös taulukon huomiot-sarakkeeseen, mihin toimintajärjestelmän osatekijään lausuma viittaa. Esimerkki aineiston luokitukselta on tämän raportin liitteessä (liite 5). Kirjoitin alustavia tuloksia kokoavien luokkien mukaan.

Eräänlaisena välianalyysinä laadin esimerkkikuvauksia toiminta-alueilla (SYT, HYT, KYT, VYT, MYT) käytössä olleista käytänteistä ja toimintatavoista. Merkitsin toiminnan kuvaukseen plusmerkin (+), kun toiminta kuvattiin onnistuneeksi eli se sujui, ja miinusmerkin (-) silloin, kun se ei sujunut tai toiminta kuvattiin epämääräiseksi, heikoksi tai se koettiin tai se näyttäytyi puutteellisena tai se ilmaistiin kehittämistarpeeksi. Kokosin sairaalaopetuksen sisäisen yhteistyön (SYT) alueelle sisältyvän opetussuunnitelman toteutumisen kuvauksesta ja muilla toiminta-alueilla (HYT, KYT, VYT, MYT) tapahtuvan toiminnan kuvauksista taulukot, jotka sisälsivät kuvauksen siitä, millaista toiminta on parhaimmillaan ja miten se kuvataan silloin, kun se ei suju (liite 6). Kuvaukset auttoivat myöhemmin tulkintojen ja päätelmien tekemistä toiminnan kehittämistarpeista.

Seuraavaksi tarkastelin opetusyksikkökohtaisia raakataulukoita uudelleen edellä luetelluilla toiminta-alueilla (SYT, HYT, KYT, VYT ja MYT). Luovuin ajatuksesta kirjoittaa tulosraportti kaikkien kokoavien luokkien mukaisesti. Sen sijaan aloin etsiä kokoavista luokista menettelytapojen ja käytänteiden kuvauksia, joissa toiminta näytti tuottavan positiivisia tai negatiivisia jännitteitä, jotka ilmenivät ristiriitoina, häiriöinä tai uuden keksimisenä eli innovaatioina työtoiminnan kohteen näkökulmasta. Päätöstä tuki havainto, jonka mukaan opetusjärjestelyt, opetussuunnitelman toteuttaminen, tiedonvälitys, sidosryhmäyhteistyö ja opetusyksikön toimintakulttuuri näyttivät muodostuvan alueiksi, joissa työtoiminta toiminnan kohteen kannalta näytti tuottavan eniten jännitteitä ja määrittävän työtoiminnan kohdetta. Lopulliseen tutkimusraporttiin kirjoitin tulokset kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän lähestymistavan mukaisesti sairaalaopetuksen työtoiminnan kohdetta määrittävien tekijöiden näkökulmasta (luku 6.1).

Analyysivaiheessa lausumien tulkintaan liittyi pulmia pohtiessani niiden sisältöä toimintajärjestelmän osatekijöiden (Engeström 1995) näkökulmasta. Yksi lausuma voitiin sijoittaa sisältönsä perusteella toimintajärjestelmän eri osatekijöihin. Lausumat sisälsivät myös toimintaa kuvaavia tai toiminnan perusteina olevia arvoja. Esimerkiksi opetussuunnitelmien tavoitteita on noudatettava, mutta kuitenkin pedagogiseen vapauteen sisältyy menetelmiä, aikaa, sisältöjä ja toiminnan tapaa koskeva valinnanvapaus. Toisaalta ne saattoivat olla *ajatuksellisia välineitä* tai ilmaista toimintakulttuuriin sisältyviä *sääntöjä*. Päädyin sijoittamaan arvolatauksen sisältäneet lausumat *ajatuksellisiin välineisiin*. Huomasin siinä vaiheessa, kuinka tärkeää osatekijän määrittely on.

Toimintajärjestelmän osatekijöiden tarkennetut määrittelyt

Kohde tarkoittaa ilmiötä, henkilöä, materiaa tai toimintaa, johon pyritään vaikuttamaan. Tässä tutkimuksessa kohde tarkoitti opetusta, kasvatusta ja pedagogista kuntoutusta sairaalaopetuskontekstissa ja ohjausta, konsultaatiota sekä opetuksen järjestämistä avohoidossa olevalle oppilaalle. *Tulos* on ilmaus siitä, miten oppilaan kokonaisvaltainen hyvä ja sairaalaopetuksen perustehtävän mukainen laadukas opinpolku kuvataan. *Välineet* jakaantuvat ajatuksellisiin ja materiaalsiin välineisiin. Ajatuksellisia välineitä ovat käsitteet, mallit, teoriat ja toiminnot, joilla työtä hahmotetaan ja jäsennetään. Materiaalsiin välineisiin sisältyvät sairaalaopetusyksikön toiminnan rakenteet, opetuksessa, kasvatuksessa ja pedagogisessa kuntoutuksessa käytössä olevat työmenetelmät ja -käytännöt sairaalaopetuksen eri vaiheissa.

Tekijänä on opetusyksikkö, rehtori, opettaja, ryhmä tai tiimi esimerkiksi oppilasneuvottelutilanteessa. *Säännöt* kuvaavat perusopetusta määrittäviä sääntöksiä, paikallisia ohjeistuksia ja määräyksiä. Sääntöjä ovat myös yhteisesti laaditut lukuvuosisuunnitelmat, jotka määräävät opetusyksikön työtä silloin, kun niihin viitataan, ne on kirjattu ja ovat esillä tai saatavissa. *Yhteisö* koostuu sairaalaopetusyksikön henkilöstöstä, päätoimisesti sairaalaopetusyksikössä työtä tekevästä tai hoidon ja opetusyksikön yhteistyöverkostosta tai sairaalaopetusyksikön ja oppilaan omasta verkostosta, jotka jakavat saman kohteen eli oppilaan opetuksen ja tuen tarpeet. Toimintajärjestelmän osatekijänä yhteisö sisältää myös yhteistyörakenteet ja -foorumit.

Työnjakoon sisältyvät päätösvallan ja vastuiden jakamiseen ja toteuttamiseen sekä etujen jakamiseen (opetuksen ylitunnit, lisäkorvaukset) liittyvät toiminnot ja ilmaukset opetusyksikön omassa ja sidosryhmien kanssa toteutuvassa työssä.

Ristiriidat merkitsin alustavasti nuolimerkinnällä (<->) myöhemmin tapahtuvaa yksityiskohtaisempaa analyysia varten. Analyysin keskeisenä tavoitteena oli saada esille kipukohdat, avata ne ja pohtia niitä sairaalaopetuksen kehittämistarpeina (luku 6.3).

Jatkoin analyysiä ottamalla mukaan kaikkien opetusyksiköiden aineistokansiot. Annoin opetusyksiköille satunnaisessa järjestyksessä numeron (OpYks 1-33). Laadin seinälle taulukon, jonka yläriville sijoitin opetusyksikölle antamani numeron. Pystysuoraan sarakkeeseen liimasin temahaastattelurungon

tiivistetyt kysymykset. Merkitsin taulukkoon kaikkien opetusyksiköiden vastaukset strukturoitujen taustatietokysymysten (oppilas- ja henkilötiedot, opetusresurssit ja hallintoa koskevat tiedot) mukaan. Puolistrukturoitujen kysymysten osalta merkitsin, toteutuuko asia täysin (+), ei ihan (+/-) tai ei ollenkaan (-). Merkitsin taulukkoon, toteutuuko opetussuunnitelman tavoitteiden mukainen opetus opetussuunnitelman sisältämien oppiaineiden, viikkotuntien ja välituntien sekä muiden opetussuunnitelman sisältöjen osalta. Jatkoisin merkintöjen tekemistä kaikkien kysymysten osalta. Käytin tulkintani tukena myös Elias 1 -kierroksella tekemiäni havaintoja, jotka olin kirjannut kenttäpäiväkirjaan ja koonnut jokaisen opetusyksikön kansioon.

Tulokseksi syntyi jokaisesta opetusyksiköstä profiilikuvaus (n = 33), josta ilmeni opetusyksikön toiminnan keskeiset työtavat. Ristiriidat merkitsin isolla R-kirjaimella. Seuraavaksi etsin opetusyksiköistä samanlaisia ja erilaisia tapoja toimia suhteessa opetusjärjestelyihin, opetussuunnitelman toteutumiseen, tiedonvälitykseen, rajapintayhteistyöhön, kehittämistoimintaan ja työyhteisön yhteistoimintarakenteisiin ja yhteisölliseen toimintaan osallistumiseen sekä näkemyksiin konsultatiivisesta työotteesta sekä avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestämiseen. Tarkastelin työtoimintoja niitä määrittävien, rajaavien tai tukevien sääntöjen, käytössä olevien välineiden ja työtapamallien, toimintaan osallistujien ja yhteisön, työnjaon sekä työtoiminnan kohteen näkökulmasta.

Tuloksena muodostui neljä sairaalaopetusyksiköiden tilaa ja työorientaatiota kuvaavaa ryhmää, joiden työtoimintaa näytti ohjaavan samankaltaiset piirteet. Tarkastelin syntyneiden ryhmien toimintatapoja kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla. Tässä vaiheessa kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmä toimi analyysiyksikkönä. Tulokset on esitetty luvussa 6.2. Kokosin myös analyysien tulosten mukaiset sairaalaopetustoiminnassa esiintyvät ristiriidat, jotka on esitetty sairaalaopetuksen kehittämistarpeina luvussa 6.3.

Elias 2 -aineisto

Elias 2 -kierroksella tapahtuneen keskustelun aikana päivitin strukturoitujen kysymysten osalta muuttuneet tiedot ensimmäisen kierroksen kysely- ja haastattelulomakkeelle. Teemahaastattelun lähtökohtana ja pohjamateriaalina käytin opetusyksikölle ensimmäisen Elias 1 -kierroksen jälkeen laadittuun palautteeseen kirjattuja kehittämistarpeita ja kirjasin niissä tapahtuneet muutokset. Käynnin jälkeen kirjoitin auditointitilanteessa tekemiäni havainnot ja heränneet tuntemukset kenttäpäiväkirjaan.

Käytin Elias 2 -kierroksen tuloksia ilmaisemaan opetusyksiköissä mahdollisesti tapahtunutta työtoimintojen muutoskehitystä. Jokaiseen teemahaastattelun aineistosta koodattuun sisällönanalyysin alaluokkaan olin jo aiemmin Elias 1 -kierrosten tulosten perusteella merkinnyt plusmerkin (+) silloin, kun alaluokassa mainittu sisältö tai toiminta toteutuu tai se on määritelty, plus-/miinusmerkinnän (+/-), jos kohta toteutuu tai on määritelty vain osittain, ja miinusmerkin (-), jos sisältö ei toteudu tai sitä ei ole määritelty. Kirjasin Elias 2 -

kierroksen tulokset samoihin kohtiin, mutta eri värillä. Kohdat, jotka eivät tulleet esille, merkitsin E-kirjaimella ja kysymysmerkillä silloin, jos tilanne jäi osin epäselväksi vastaajien samasta asiasta esiintyneiden useiden tai ristiriitaisten näkemysten vuoksi. Laskin alaluokan merkinnöistä summittaisen keskiarvon, jonka merkitsin plussana (+) tai miinuksena (-) yläluokkaan. Kokoavaan luokkaan merkitsin plusmerkin (+), mikäli yläluokkien plusmerkkien määrä oli vähintään puolet yläluokkien lukumäärästä. Ratkaisu perustui omaan harkintaani ja siten on tulosten kannalta vain suuntaa antava. Esimerkki opetussyksikkökohdasta työtoimintojen arvioinnista on tämän raportin liitteenä (liite 7).

Korostin opetussyksikön muutoskehitystä merkitsemällä analyysirungon sisältöluokkaan M-kirjaimen (muutos) osoittamaan muutosta tai EM-kirjaimet (ei muutosta). Arvioin myös Elias 2 -kierroksen vastausten, opetussyksikön palautelomakkeiden, koulutus- ja työseminareihin osallistujalistojen ja kenttämuistiinpanojen perusteella opetussyksiköissä ilmeneviä kehittämistarpeita ja -halukkuutta. Kokosin opetussyksiköille Elias 1 -kierroksesta laadituista palautteista myönteiset ja kehittämistä kaipaavat asiat yhdeksi tiedostoksi. Luokittelin kehittämistarvemaininnat ja laskin mainintojen lukumäärät (liite 4).

Tulevaisuusmuistelulla kerätyn aineiston analysointi

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa etsin litteroidusta tekstistä keskusteluissa esiintyviä ajatuksellisia kokonaisuuksia jokaisesta toimintaosaamista, omaa osallistumista ja tukitahoja koskeneista kysymyksistä erikseen. Analyysisyksikkönä oli lausuma eli ajatuksellinen kokonaisuus, josta tein kiteytyksen taulukossa (taulukko 11) esitetyllä tavalla. Pyrin saamaan selville keskustelijoiden "mikä" (merkitysulottuvuus, refential aspect) -näkökulman eli heidän käsityksensä aiheesta ja myös "miten"-näkökulman (structural aspect), jonka kautta saatoin lähestyä sitä, millaisen ajatteluprosessin kautta käsitys aiheesta ilmenee (Huusko & Paloniemi 2006, 164). Lausumasta tehdyt kiteytykset kokosin alaluokiksi, jotka yhdistelin yläluokiksi (taulukko 11).

Aineiston analyysi muistutti fenomenografista lähestymistapaa. Fenomenografisen tutkimuksen kohteena ovat erilaiset käsitykset ilmiöistä sekä käsitysten keskinäisistä suhteista. Fenomenografia perustuu Ference Martonin tutkimuksiin oppimiskäsityksistä. Suuntausta pidetään tutkimusprosessia ohjaavana tutkimussuuntauksena eikä pelkästään tutkimus- tai analyysimenetelmänä. (Huusko & Paloniemi 2006.) Yhtymäkohtia omaan aineiston käsittelyyni löytyy siitä, että fenomenografian tieteenfilosofiset taustaoletukset muistuttavat konstruktivismia. Yksilö rakentaa tulkintaa tilanteesta aikaisempien käsitystensä, tietovarantonsa ja kokemustensa pohjalta. Fenomenografiassa käsitykset perustuvat yksilön merkityksenantoprosessiin, jolloin käsityksellä tarkoitetaan myös ymmärrystä tietystä ilmiöstä ilman, että todellisuudesta tehdään väitelauseita. Halusin tulevaisuusmuistelun avulla selvittää osallistujien erilaisia käsityksiä osaamiskeskusmaisen työotteen ja hyvän toimintaosaamisen perusedellytyksistä. Empiiristä aineistoa käsitellään aineistolähtöisesti, ja analyysi etenee vaiheittain, mutta tulkinta ja merkitysten jäljittäminen tapahtuvat samanaikaisesti usealla tasolla. Aineiston analyysin tuottamien rakenteellisten erojen pe-

rusteella muodostetaan erilaisia käsitteellisiä kuvauskategorioita. (Huusko & Paloniemi 2006, 163,164.)

TAULUKKO 11 Tulevaisuusmuisteluaineiston analyysiesimerkki

Lausuma/analyysiyksikkö	Kiteytys	Alaluokka	Yläluokka
<i>"...päästiin uusiin tiloihin...meille tuli resurssiopettaja, tämä mahdollisti näiden konsultaatiokäyntien järjestämisen jouhevammin, että paikalla on aina vakkarisijainen.."</i>	asianmukaiset, riittävät tilat vakainainen resurssiopettaja toimii sijaisena	tilat resursointi virkarakenne, henkilöstö	toiminnan järjestämisen rakenteet
<i>"Ja sitten ne arjen käytänteet ja työkalut, mitä meillä oli, niin oli varmasti tämmönen konsultaatio ja just tää dialogi..näitten opettelu .../.../ että sitä kautta sitte kehittiin niinku lisää."</i>	konsultaatio- ja ohjaustoiminnan määrittäminen ja yhteensovittaminen oman ja työyhteisön osaamisen kehittäminen	konsultoinnin malli osaamisen kehittämisen	toimintaedellytykset
<i>"..sillä semmosella niinku visioinnilla tulevaa, ei jääty märehimään vaan niitä ongelmia vaan yritettiin päästä eteenpäin..."</i>	tulevaisuuden tietoinen ennakointi ja visiointi	suunnittelu- ja muutosvalmius ennakointi	toiminnan jatkuva arviointi

4.5 Sairaalaopetusyksiköt tutkimuskenttänä

Sairaalaopetusyksiköt

Kehittämistoiminnan alkaessa vuonna 2005 sairaalaopetusyksiköitä toimi 28 kunnassa yhteensä 33. Opetusyksiköistä kymmenen sijaitsi Etelä-Suomen, seitsemän Itä-Suomen, kolmetoista Länsi-Suomen ja kolme Pohjois-Suomen alueilla. Opetusyksikön oppilaaksiottoalue muodostui pääosin erikoissairaanhoidon sairaanhoitopiirien (n = 18) potilaaksiottoalueista. Kolmessa opetusyksikössä oppilaita saattoi olla koko maan alueelta erikoissairaanhoidon vastualueiden mukaisesti. Opetusyksiköiden määrä vaihteli kehittämistoiminnan aikana lukuvuosittain toisaalta opetustoimen ja toisaalta erikoissairaanhoidon hallinnollisten tai organisatoristen muutosten seurauksena. Opetusyksiköistä 12:lla oli päätoimipaikan lisäksi yksi tai useampia toimipisteitä. Lukuvuonna 2011–2012 opetusyksiköitä oli 29 ja niissä yhteensä 47 toimipistettä. Yhden opettajan opetusyksiköitä oli vuonna 2005 seitsemän ja lukuvuonna 2011–2012 enää kolme. Kehittämishankkeen päättyessä syksyllä 2014 opetusyksiköitä oli yhteensä 25 ja yksiopettajaisia opetusyksiköitä enää kaksi. (Tilus 2006a; 2008a; 2011a; 2015.)

Tilat

Sairaalaopetusyksiköiden tilat vaihtelivat osastojen viereen sisustetuista luokkatiloista omiin koulurakennuksiin. Opetusta järjestettiin myös sairaalan tiloissa ja osastojen potilashuoneissa. Elias 1 -kierros osoitti, että opetusyksiköiden tilat olivat pääsääntöisesti tarkoituksenmukaiset ja viihtyisyyteen oli panostettu.

Ainoastaan yhdessä tapauksessa ilmeni opetustilojen osalta vakavia puutteita, ja kahden opetusyksikön osalta tilat olivat osittain puutteelliset ja epätarkoituksemukaiset.

Muutamissa sairaalaopetusyksiköissä oli omien järjestelyjen ja kekseliäisyyden tuloksena syntyneitä monitoimitiloina toimivia luokkahuoneratkaisuja. Luokkatilan työpisteet oli jaettu kolmeksi kokonaisuudeksi, jonka toiseen päätyyn oli sijoitettu keittiötilat kotitalouden opetusta varten ja toiseen päätyyn atk-opetustilat pyöreän pöydän ympärille. Keskelle luokkatilaa oli sijoitettu oppilaiden omat työpöydät, joista saattoi muodostaa yhtenäisen ison työpöydän kuvaamataidetta, käsitöitä tms. toimintoja varten.

Hallinto ja henkilöstö

Vuonna 2005 itsenäisiä virkarehtorin hallinnoimia opetusyksiköitä oli 12. Syksyllä 2014 virkarehtoreiden määrä oli vähentynyt kuuteen (taulukko 12) (Tilus 2006a; 2008a; 2015). Vertailun vuoksi olen yhdistänyt taulukkoon vuoden 2016 tilannetta kuvaavat luvut (Vaativan erityisen tuen kehittämisryhmä 2016).

TAULUKKO 12 Sairaalaopetusyksiköiden henkilöstö vuosina 2005, 2014 ja 2016 (Tilus 2006a; 2008a; 2015; Vaativan erityisen tuen kehittämisryhmä 2016)

Henkilöstö	2005–2006	29.10.2014	30.11.2016
Erityisopettaja	29	29	28
Erityisluokanopettajat	106	136	141
Luokanop./aineenop.	14	11	-
Päätoiminen tuntiopettaja	19	ei tilastoitu	10
Sivutoiminen tuntiopettaja	25	ei tilastoitu	8
Opettajia yhteensä	193	176	187
Koulunkäyntiavustajat / koulunkäynnin ohjaajat	74	96	107
Rehtorit	12	6	5
Apulaisrehtorit (Johtajat)*	- (6)*	4 (4)*	tieto puuttuu tieto puuttuu
Opetushenkilöstö yhteensä	279	286	299
Etärehtorit*	14	13	tieto puuttuu
Sairaalakouluja	33	25	26

*) johtajat tilastoitu opettajien lukumäärään

Koulunjohtajat, joita oli lukuvuonna 2005–2006 kuusi, toimivat rehtoreina oman erityisopettajavirkansa ohella. Koulunjohtajana toimivan opettajan opetusvelvollisuutta oli huojennettu opetusryhmäperustaisesti (OVTES 2005). Tästä syystä johtajat tilastoitiin opettajaresurssiin kuuluviksi (taulukko 12). Hallinnollisesti toisen perusopetusta antavan koulun alaisuudessa (nk. etärehtorin hallinnassa oleva opetusyksikkö) toimi vuonna 2005 toimineista 33 opetusyksiköstä 14 ja syksyllä 2014 toimineista 25 opetusyksiköstä 13 sairaalaopetusyksikköä. Vuonna 2005 viidessä toimi etärehtorin lisäksi vastaava opettaja (nk. vastuuolettaja). Vastuuolettaja vastasi käytännössä yksikön operatiivisesta toiminnasta ja toimi yhteistyölinkkinä opetusviranomaisiin. Vain yhdessä sairaalaopetusyksikössä ei ollut vuonna 2005 nimettyä rehtoria tai johtajaa, vaan vastuuolettaja vastasi

yksin myös opetusyksikön hallinnosta. Opetusyksiköiden hallinnoinnin uudelleen järjestelyt näkyvät vuoden 2014 tilastossa yksiköiden määrän muutoksena, virkarehtoreiden määrän puoliintumisena ja uusina, apulaisrehtorin virkanimikkeinä (taulukko 12). Sairaalaopetuksen opetusryhmät olivat pääsääntöisesti yhdysluokkia. (Tilus 2006a; 2008a; 2015.)

Vuonna 2005 keräämäni tilaston mukaan sairaalaopetuksen piirissä oli yhteensä 193 opettajaa (taulukko 12), joista erityisopettajan virassa toimi 29 ja erityisluokanopettajan viroissa 106 opettajaa. Lisäksi sairaalaopetusta antoi 14 luokanopettajan tai aineenopettajan koulutuksen saanutta opettajaa ja 44 päätai sivutoimista tuntiopettajaa. Koulunkäynnin avustajia oli 74. Hankkeen päättyessä syksyllä 2014 tilastoitiin vain päätoimisesti sairaalaopetusyksikössä työskentelevät opettajat. Erityisopettajien lukumäärä oli pysynyt samana (29), mutta erityisluokanopettajien määrä oli kasvanut 136:een ja luokan- tai aineenopettajien määrä pudonnut 11:een. Koulunkäynnin avustajien tai ohjaajien määrä oli noussut tilastointiajanjaksona 96:een.

Oppilaat

Sairaalaopetuksen piirissä oleva lapsi tai nuori on ensisijaisesti hoidossa, joka kuuluu erikoissairaanhoidon vastuu- ja tulosalueelle. Oppilaan terveydentila määrittää päivittäisen opetusajan, muodon (yksilö- tai ryhmäopetus) ja toteutuspaikan (sairaalaopetuksen luokka tai muu tila tai vuoteenvieriopeutus). Lyhimmillään oppilas voi olla päivittäin opetuksessa 1–1,5 tuntia terveydentilasta tai hoito- ja tutkimustoimenpiteistä riippuen. Pisimmillään lapsi tai nuori voi olla sairaalaopetuksen piirissä yhtäjaksoisesti tai hoidollisten intervallijaksojen seurauksena usean vuoden ajan. (Tilus 2006a; 2007; 2008a; Tilus ym. 2011.)

Lasten- tai nuorisopsykiatriseen hoitoon ja neurologisiin tutkimuksiin tulevilla oppilailla vaikeudet heijastuvat usein oppimisvaikeuksina ja vuorovaiikutustilanteiden hallintakyvyn puutteina. Häiriöiden seurauksena oppilailla voi olla emotionaalista, sosiaalista tai kognitiivista kehitystä hidastavia vaikeuksia. Tyypillisiä oppimista ja sosiaalista sopeutumista haittaavia piirteitä ovat heikko pettymysten sietokyky, lyhytjäntteisyys, tarkkaavaisuuden suuntaamisen ja ylläpitämisen pulmat, tuskaisuus, arkuus, levottomuus, jännittyneisyys, impulsiivisuus, rajattomuus ja regressiot. Tuloksena on tukitoimien tarvetta lisäävä laaja-alainen kirjo epäonnistumisen ja huonommuuden kokemuk- sia, toimintakyvyn rajoittumista ja motivaation laskua sekä oppimis- ja koulunkäyntitilanteista vetäytymistä. (Almqvist 2004c, 240–249; Lehto-Salo 2011; Lyytinen 2004, 249–260; Moilanen 2004; Tilus 2008b.)

Sairaalaopetuksen oppilaat on kirjattu lukuvuosittaisen kansallisen oppilastilastoinnin yhteydessä vammaisopetuksen yhteyteen (Tilastokeskus). Sairaalaopetuksen kehittämishankkeen keräämän tilaston mukaan lukuvuonna 2011–2012 sairaalaopetuksen piirissä oli yhteensä 2934 oppilasta (Tilus 2012). Luku on arvio, koska opetuksen järjestäjillä ei ollut yhtenäistä tilastointikäytäntöä lukuvuosittain sairaalaopetuksen piirissä opiskelleista oppilaista. Kehittämishankkeiden aikana siirryttiin vuonna 2012 lukuvuosiperusteisesta oppilastilastoinnista yhden päivän tilastointikäytäntöön. Sairaalaopetuksen piirissä ol-

leista oppilaista osastohoidossa olleiden oppilaiden osuus oli 62 prosenttia vuoden 2012 tilastointipäivänä (29.11.2012) ja 52 prosenttia vuoden 2014 tilastointipäivänä (29.10.2014). Vuoden 2016 päiväkohtaisen tilaston (30.11.2016) mukaan osastohoidossa olleiden osuus oli laskenut 43 prosenttiin. Avohoidossa olleiden oppilaiden osuus nousi samana tarkkailuajanjaksona 38 prosentista (vuonna 2012) 48 prosenttiin (vuonna 2014) ja edelleen 57 prosenttiin (vuonna 2016). (Tilus 2012; 2015; Vaativan erityisen tuen kehittämistyöryhmä 2016.)

Opetus

Sairaalaopetuksen tavoitteena on luoda oppimisen esteistä tai sairaudesta huolimatta oppilaalle mahdollisuudet edellytystensä mukaiseen oppimiseen ja oppilaan kokonaiskuntoutumista tukevaan kasvuun ja kehitykseen (Tilus 2006a; 2008b). Opetus sairauden aikana jäsentää oppilaan päivää (Eiser, Davies & Gerard 2003, 4) ja antaa toivoa paranemisesta ja paluusta normaaliin elämään (Tilus 2008b; Tilus ym. 2011). Opettajat työskentelevät osana moniammatillista tiimiä, jonka tarkoituksena on löytää lapsen kuntoutumisen kannalta paras mahdollinen suunnitelma ja työmalli. Opetuksen painopistealueet valikoituvat oppilaan sairauden laadun, hoidollisten indikaattoreiden ja hoitosuunnitelman sekä oppimisen ja koulunkäynnin tuen tarpeiden mukaan ja voivat ulottua opetussuunnitelman tavoitteiden saavuttamista ylläpitävästä opetuksesta aina laaja-alaisten oppimisvaikeuksien korjaamiseen tai tunne-elämän taitoja tukevaan opetukseen ja kasvatukseen. Sairaalaopetusyksiköissä oppilashuollollinen työmalli rakentuu oppilaan hoidosta vastaavan hoitotiimin ja sairaalaopettajan sekä vanhempien muodostaman ryhmän säännöllisestä yhteistyöstä. Erillisiä oppilashuoltoryhmiä oppilashuoltolain (Laki oppilas-opiskelijahuollosta 1287/2013) tarkoittamassa merkityksessä ei sairaalaopetusyksiköissä ollut ennen lain voimaantuloa. Oppilashuollollisen työn katsottiin sisältyvän hoitotiimin työhön, johon sairaalaopettaja osallistui hoitotiimin pedagogisena asiantuntijana. Opettaja arvioi oppilaiden työskentelyä ja tuen tarpeen alueita yksilöopetuksessa tai osana ryhmää. Hoitotiimissä ja yhteistyössä vanhempien kanssa arvioitiin ja suunniteltiin oppilaan tarvitsemia tukitoimia. (Tilus & Vuorenmaa 2005; Tilus 2008b; Tilus ym. 2011.)

Neurologisiin tai foniatriisiin tutkimuksiin tai hoitoon tulevien lasten ja nuorten osalta voitiin käynnistää erikoissairaanhoidon pyynnöstä sairaalaopettajan suorittama nk. kouluarvio, jonka tavoitteena oli saada kokonaiskuva lapsen oppimisvalmiuksista, sopivasta kouluratkaisusta, opetuksellisista tuen tarpeista, oman opettajan ja koulun ohjauksen sekä seurannan tarpeista. Kouluarvio toteutettiin osana hoitotiimin työskentelyä. Kouluarvio saattoi käynnistyä myös vanhempien, koulun tai päivähoidon tai oppilashuollon aloitteesta lapsen päivähoitopaikassa tai omassa koulussa. Sairaalaopettajan toimenkuvaan sisältyi myös yhteydenpito kentän kouluihin tukitoimien järjestämiseksi ja niiden seuraamiseksi. (Kukkumäen koulun opetussuunnitelma 2007.)

Kustannukset

Perusopetusta antavana kouluna sairaalaopetusyksikkö kuuluu opetuksen järjestäjän saaman valtionosuuden piiriin. Sairaalassa perusopetusta saavan oppi-

laan opetuksesta laskutetaan kotikuntakorvauksena nk. koulupäivämaksu (Laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta 635/21.8.1998; 1704/29.12.2009), joka lainuudistuksen jälkeen (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1271/2013, voimaan 1.1.2014) kattaa myös avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestämisestä ja seurannasta koituneet opetuspäivää kohti muodostuneet todelliset vuosikustannukset. Kustannusten piiriin lasketaan lakiuudistuksen jälkeen nivelvaiheen tukitoimista aiheutuneita kustannuksia vastaava korvaus tukea tarjoavan sairaalan tai muun erikoissairaanhoidon toimintayksikön sijaintikunnalle.

4.6 Tutkija-kehittäjän positio

Kehittämistoiminnan alkaessa toimin toimintatutkimuksen lähestymistavan mukaisesti kehittäjä-tutkijan roolissa. Toimintatutkimus edustaa lähestymistapaa, jossa kehittäjä-tutkija osallistuu tutkittavan yhteisön toimintaan ja pyrkii ratkaisemaan jotakin ongelmaa yhdessä yhteisön jäsenten kanssa. Tutkija toimii fasilitaattorina ja tukijana sekä tarpeenmukaan konsulttina, mutta myös toimintaa tiettyjen tavoitteiden suuntaan ohjaavana. Tavoitteena olevalla muutoksella pyritään parempaan toimintaan ja tulokseen. Vuorovaikutusta voi luonnehtia pysyväksi ja pitkäaikaiseksi, ja rooli muuttuu muutostyöntekijäksi siitä huolimatta, että toimintatutkimuksen tavoite on tilanteen parantaminen toimijoiden oman toiminnan avulla. (Eskola & Suoranta 2008, 127; Olin ym. 2016) Tutkijan roolin mukaisesti kehittäjä kerää aineistoa tutkimuksen kohteen tilasta ja toimii samalla osana interventiota. Osittain tämän tutkimuskohteeseen samaistumisen tai kiinteässä yhteydessä toimimisen vuoksi raportin kirjoittaminen toimintatutkimuksen lähestymistavalla olisi ollut pulmallista. Lisäksi on huomattava, että kehittämisraporteista yleisesti kirjoitetaan onnistuneita muutokuvauksia muun analyysin jäädessä vähemmälle huomiolle (Seppänen-Järvelä 1999; 2009; Toikko & Rantanen 2009). Ottamalla tietyllä tavalla retrospektiivisen tarkasteltavan ja analyysin lähestymistavaksi kulttuurihistoriallisen toiminnan teoriaan perustuvan kehittävä työntutkimuksen saadaan edelleen relevanttia tietoa sairaalaopetuksen kehittämiseksi ja lisätään toimijoiden tietoisuutta omasta työstään. Kehittävä työntutkimuksen vaiheistuksen pohjana on käytetty ekspansiivisen oppimisen sykliä, jota sysätään eteenpäin interventioina toimivien oppimis- ja kehittävien tehtävien avulla (Arnkil ym. 2000, 84; Engeström 1995). Voidaan sanoa, että kehittämissankkeiden toteutus perustui kehittävä työntutkimuksen näkökulman mukaisesti tarkasteltuna tutkijan kolmoisrooliin: toimin toimintatutkimuksen fasilitaattorina ja tukijana, tuotin osallistujille työ- ja koulutusseminaareihin havaintoaineistoa osallistujien omasta työstä ja mallinsin uusia käytänteitä kehittämistyön pohjaksi ja tutkin muutoskehitystä (Engeström 1995, 126; Kuula 1999, 116–117; Platteel ym. 2016).

Toimintatutkimuksellisen vaiheen ja kehittäjä-tutkijan moninaisen roolituksen vaikutusta on kuitenkin arvioitava myös aineiston tuottamisvaiheesta alkaen. Kehittäjä-tutkijan roolien moninaisuus näyttäytyi ensinnäkin auditointi-

tilanteissa (Elias 1- ja 2-kierrokset). Tilaisuuksien suunnittelijana, vetäjänä ja haastattelijana vaikutin haastattelun kulkuun pysäyttäen, nostaen esille kysymyksiä tai pyytäessäni tarkennuksia. Tilaisuuden puheenvuoroissa esitetyt ilmaukset, määritykset, näkemykset ja toiveet toivat näkyväksi opetusyksikön yhteistä todellisuutta ja samalla uudelleen muokkasivat sitä (vrt. reflektiivisyys), mutta osallistujat olivat samalla tietoisia tutkimuskohteena olemisestaan (Vanhalakka-Ruoho 1999, 59). Haastattelutilanne oli vuorovaikutustilanteena myös interventiotilanne, jossa kerättiin tietoa (resurssit, lainsäädäntö, sairaalaopetuksen periaatteet ja käytännöt) ja myös pyrittiin edistämään asioiden tiedostamista ja osaamista (kansalliset erityisopetusta koskevat määräykset ja ohjeet) ja sitä kautta ongelmatilanteisiin vaikuttamista. Tilaisuuden luonne edellytti kehittäjä-tutkijalta tilanteen lukutaitoa ja herkkyyttä havainnoida kokonaistilannetta ja ohjailla sitä rakentavasti sisältöjen edellyttämässä suunnassa sekä tietoisesti jättää tilaa opetusyksiköiden omalle kehittämisprosessille välttämällä eksperttityden roolia (Eskola & Suoranta 2008, 59; Kuula 1999, 98). Katson, että vuosikymmenten mittainen toimiminen sairaalaopetuksessa ja erityisopetuksen kehittämisessä täytti omalta osaltani Kuulan (1999) tarkoittaman toimintatutkijan kompetenssivaatimuksen.

Aineiston tuottamisen alkuvaiheissa oma ammatillinen roolini rehtorina, kehittämishankkeiden ohjausryhmän puheenjohtajana ja työ- ja koulutusseminaarien vetäjänä sekä hankkeiden koordinaattorina saattoivat vaikuttaa siihen, millaisia asioita auditointitilanteissa otettiin esille, ja vastavuoroisesti siihen, missä valossa asiat esitettiin. Roolini hanketoiminnan ideoijana ja interventioiden kehittäjänä eivät voineet olla vaikuttamatta omiin odotuksiini kehittämis-työlle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta. Rooliini kuului kehittämishankkeiden suunnittelu, koordinointi ja koulutus- ja työseminaarien järjestäminen ja vetäminen, ohjausryhmän kokousten valmistelu, yhteydenpito, aluetyön ja osaprojektien ohjaus- ja konsultointi, kysely- ja haastatteluaineistojen yhteenvedot ja raportointi. Yhteenvedot toimivat informatiivisina työmateriaaleina ja selontekoina, eivät niinkään tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisina, mutta edustivat myös omaa ammatillista ymmärrystäni siitä, miten asioiden tulisi olla. Luoman (2011) mielestä on tärkeää, että kehittäjä tunnistaa oman tulokulmansa, jolla kehitettävää organisaatiota lähestyy. Organisaatioiden kehittämissisällöistä on eroteltavissa 15 substanssialuetta, jotka edustavat organisaation rakenteen peruselementtejä ja liittyvät siten organisaatiotutkimukseen ja kehittämiseen (Luoma 2011, 43). Koin itse, että strategiseen ja valmentavaan johtamiseen ja vuorovaikutuksen kehittämiseen liittyvät substanssialueet olivat omalle toiminnalleni luontaisia ja vaikuttivat siten myös näkemyksiini.

Hanketoiminnan edetessä kehittämiseen aktivoitui enemmän osallistujia alueellisen ja osaprojekteina tapahtuvan kehittämisen kautta, joten saatoin sujuvasti vaihtaa kehittäjä-tutkijan roolin tutkija-kehittäjän rooliin siitä huolimatta, että vastasin edelleen kehittämishankkeiden kansallisesta koordinoinnista yhdessä ohjausryhmän kanssa. Tutkijan roolin objektiivisuus liittyy kiinteästi tutkimuksen luotettavuuteen, jota arvioin tarkemmin seuraavassa luvussa.

4.7 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia

Laadullisen tutkimuksen piiristä ei ole löydettävissä yhtä yhtenäistä käsitystä tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvistä kysymyksistä tai yksiselitteisiä ohjeita (Metsämuuronen 2006; Tynjälä 1991, 387). Puolimatka (2002) on esittänyt, että kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen erot perustuisivat paitsi erilaisiin tutkimusmenetelmiin niin myös erilaiseen näkemykseen luotettavuuden arvioinnin taustaoletuksista, jotka liittyvät erilaisiin näkemyksiin laadullisen tutkimuksen edustamasta tietokäsityksestä ja totuuskäsityksestä. Valtavirtaisten käsitysten mukaan kvantitatiivinen tutkimus kumpuaa realistisesta totuuskäsityksestä, jota edustaa muun muassa korrespondenssiteoria eli vastaavuusteoria. Vastaavasti kvalitatiiviselle tutkimukselle olisi ominaista episteemisiin totuusteorioihin lukeutuva totuuskäsitys, kuten koherenssiteoria, praktinen totuusteoria tai konsensusiteoria. Näkemysten eroavaisuus on tulosta filosofisia taustaoletuksia koskevasta väärinkäsityksestä, jonka mukaan totuuden korrespondenssiteoria rajautuisi positivistiseen tutkimusotteeseen ja episteemiset puolestaan fenomenologiseen ja hermeneuttiseen. (Puolimatka 2002, 466.) Näkemuserot johtuvat myös kvalitatiivisen tutkimuksen käyttämien tiedon hankkimiskeinojen ja totuuden merkityksen ja totuuden kriteerien välisestä sekaannuksesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirissä käytetään dialogia, subjektiivista osallistumista ja vuorovaikutusta, joiden ei katsota positivistisen tutkimusotteen kannattajien näkemysten mukaan mahdollistavan tulosten tulkintaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa korrespondenssiteorian pohjalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan kannata luopua realistisen totuuden käsitteestä ja totuuden korrespondenssiteoriasta, sillä sekä kvantitatiivisessa että kvalitatiivisessa tutkimuksessa totuuskäsitys on sama huolimatta siitä, että luotettavuuden kriteerejä sovelletaan eri tavoin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastaavuutta etsitään kulloinkin käsillä olevan tutkimuksen kohteena oleviin ihmisten käsityksiin, aikomuksiin ja sosiaalisiin vuorovaikutusprosesseihin. (Puolimatka 2002, 467.)

Uskon relativismin mukaiseen näkemykseen, ettei yhtä ainutta totuutta ole, vaan jokaisella yksilöllä voi olla oma kokemuksensa ja totuutensa, jolloin tavoitetaan objektiivisen totuuden sijaan aina tietty näkökulma ilmiöstä. Totuuden koherenssi- ja pragmaattisen teorian ja idean sallima näkemys tarkasteelijan oman perspektiivin yhteydestä totuuteen sisältyy fenomenologiseen ja hermeneuttiseen filosofiaan. (Tynjälä 1991; ks. myös Kvale 1989.)

Totuusarvon kriteerinä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on alun perin Lincolnin ja Guban nimittämä vastaavuuden (credibility) käsite, jonka mukaan *"tutkimuksen tuottamat rekonstruktiot tutkittavien todellisuuksista vastaavat alkuperäisiä konstruktioita"* (Tynjälä 1991, 390). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kyse koko tutkimusprosessissa käytetyn menetelmän loogisuudesta. Tutkimuskäytänteiden, aineistonkeräyksen ja analyysin kuvaus koostuvat tutkimustekstiksi, joka rekonstruoidun logiikan mukaisesti pyrkii kuvaamaan tarkasti tutkimuksen kulkua ja samalla heijastamaan tutkittavana olevaa kohdetta touu-

denmukaisesti. Realistinen luotettavuusnäkemys pitää tutkimustekstiä ikkunana todellisuuteen ja käyttää sisäisen ja ulkoisen validiteetin käsitteitä. (Eskola & Suoranta 2008, 212,213.) Tähän pyrin selvittämällä perusteellisesti tutkimuksen kulkua ja siihen liittyviä ilmiöitä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen piirissä perinteiset luotettavuuden arvioinnin kohteet, kuten sisäinen ja ulkoinen validiteetti, reliabiliteetti ja objektiivisuus, voidaan laadullisessa tutkimuksessa korvata arvioimalla tutkimuksen luotettavuutta tai uskottavuutta totuusarvon, sovellettavuuden, pysyvyyden ja neutraalisuuden käsittein (Metsämuuronen 2006, 200; Tuomi & Sarajärvi 2004, 134; Tynjälä 1991, 388, 390). Käytettäessä edellä mainittuja arviointikriteereitä laadullisen tutkimuksen arviointiin niiden kriteerit määritellään taustalla olevasta lähestymistavasta riippuen eri tavoin. Totuusarvon kriteerinä mainitaan juuri edellä mainittu *vastaavuus*, jonka mukaan laadullinen tutkimus on luotettava tältä osin, jos voidaan osoittaa, että tutkijan kokemuksen voidaan ajatella vastaavan tutkittavan alkuperäistä kokemusta. (Eskola & Suoranta 2008, 213; Metsämuuronen 2006, 200.) Tämän tutkimuksen osalta uskon, että oma ammatillinen tietämykseni ja pitkäaikainen kokemukseni sairaalaopetuksesta auttoivat minua tutkijana ymmärtämään sairaalaopetusyksiköiden henkilöstöjen kuvauksia työtoiminnastaan ja rakentamaan ymmärrettävän kokonaiskuvan kuvattavaan ilmiöön kohdennetuista muutospyrkimyksistä sekä niiden tuloksista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu kysymykseen koko tutkimusprosessin luotettavuudesta, jolloin pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse (Eskola & Suoranta 2008, 210; Tynjälä 1991, 388). Näin ajatellen tutkimukseni uskottavuus nivoutuu myös tutkijana tekemiini eettisiin ratkaisuihin ja niiden tarkasteluun. Uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. (Kuula 2011; Tuomi & Sarajärvi 2004, 129.)

Tutkimuksen vastaavuuden ja neutraalisuuden arviointi

Luotettavuuden mittarina tutkimusprosessin arviointi nojaa tutkimusprosessin tarkkaan kuvaukseen sen lähtökohdista alkaen. Olen pyrkinyt lisäämään tutkimuksen luotettavuutta kuvaamalla yksityiskohtaisesti tutkimuksen peruslähtökohdat sekä aineistojen tuottamisen ja tutkimuksen etenemisen vaihe vaiheelta. Hankkeiden aikana koostetut yhteenvedot ja raportit samoin kuin hankkeeseen liittyneiden alue- ja osaprojektityötä koskeneet raportit koskivat julkisin varoin toteutettua kehittämistoimintaa, jolle oli opetuksen järjestäjän myöntämät luvat. Tutkittavilta tuli lupa tutkimukseen osallistumiseen siten myös kehittämishankkeisiin osallistumisen kautta, joka puolestaan perustui opetuksen järjestäjän päätökseen kehittämistoimintaan osallistumisesta. Kehittämiseen osallistujilla oli myös tieto siitä, että hankkeiden aikana kerättyä tutkimustietoa tullaan käyttämään sairaalaopetuksen tutkimukselliseen kehittämistoimintaan ja tekeillä oleviin opinnäytetöihin. Opetusyksiköiden auditointikierrokselta (Elias 1 -kierros) saamat palautteet oli tarkoitettu työyhteisön sisäiseen käyttöön ja opetuksen järjestäjän kanssa yhteistyössä tapahtuvaan toiminnan kehittämiseen. Palautteiden sisältämistä kehittämiskohteista laadittiin yleisluonteiset yhteenvedot työseminaarien käyttöön. Opetusyksikkökohtaiset palautteet toimivat Elias 2 -kierroksen yhteydessä mahdollisen muutoskehityksen arviointipoh-

jana. Tässä tutkimuksessa käytin palautteita niin ikään vertailuaineistona muutoskehityksen arvioimiseksi. Opetusyksikkökohtaiset tunnistetiedot samoin kuin ryhmähaastatteluihin ja kyselyihin osallistuneiden henkilökohtaiset ja taustaorganisaatioita koskevat alkuperäiset tiedot jäivät vain tutkijan käyttöön.

Auditointitilanteet ja työseminaarityöskentelyt tapahtuivat vastavuorossa vuorovaikutuksessa ja edustivat omalta osaltani osallistavaa havainnointia, joiden onnistumisen edellytyksenä on osallistujien luottamuksen saavuttaminen. Psykologin ja erityisopettajakoulutukseeni liittyvät ammattieettiset periaatteet sekä pitkä työkokemukseni psykososiaalisten ongelmien parissa auttoivat haastattelu- ja työseminaarivaiheissa säilyttämään herkkyyden, jolla pystyin havaitsemaan keskustelujen kääntymisen arkaluontoisille alueille tai muuttumisen yksilön anonymiteettiä tai itsemääräämisoikeutta uhkaavaksi ja keskustelun suunnan muuttumisen. Ammatillinen etiikka ohjasi myös tulosten kirjoittamista siten, että haastateltujen anonymiteetin säilyttämiseksi häivytin tunnistettavuuteen liittyvät tekijät ja kuvasin opetusyksiköiden tiloja ja resursseja yleisellä tasolla. Lisäksi muutin opetusyksiköiden järjestysnumerointia eri analyysivaiheissa. Hankkeiden päättökyselyn yhteydessä selvitettiin osallistujille kyselyiden tulosten käyttökohteet. Samoin meneteltiin tulevaisuusmuistelu-tekniikalla toteutettujen teemahaastattelujen osalta.

Lähtökohtana tutkimukselleni ja kaikelle sen piiriin kuuluvalla toiminnalleni on ollut ihmistieteille ominainen kiinnostus ihmisen hyvästä (Lyotard 1985). Pidän toteuttamani kehittämistyön ja sen aikana tuottamani aineiston sekä siihen perustuvan tutkimukseni lähtökohtina halua kiinnittää huomiota ja lisätä niitä tekijöitä, joilla toteutuu oppilaan paras sairaalaopetuksessa opetussuunnitelman, opetuksen järjestäjän ja työyhteisön toiminnan luomina mahdollisuuksina. Rajaan näkökulmani oppilaan parhaasta tässä yhteydessä koskemaan oppioikeuden ja opetussuunnitelman toteutumista lainsäätäjän tarkoittamassa hengessä. Tutkin oppioikeuden ja opetussuunnitelman toteutumista ja toteuttamisessa käytettyjä käytänteitä ja menettelytapoja sairaalaopetuskontekstissa, en arvioidakseni, mitä on hyvä opetus tai mikä on hyvä käytänne, vaan kuvatakseni, millaista se voisi olla. Toisaalta hyvä opetus määrittyy kulloinkin voimassa olevissa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa, joiden toteuttaminen on opetuksen järjestäjän, koulun ja viimekädessä opettajan vastuualueella. Kyse on työtoiminnan kohteen tutkimisesta, ei niinkään koulun työyhteisön oikeasta tai väärästä toimintatavasta. Viimeksi mainitun kaltaisen arvottamisen tarve ei edes tullut koko kehittämis- ja tutkimusprosessin aikana vastaan, koska kaikkien tämän tutkimuksen aineiston tuottamiseen ja kehittämishankkeisiin osallistuneiden työntekemisen henki ja tavoite oli pyrkimys toteuttaa lapsen ja nuoren paras.

Tämän tutkimuksen kohteena olevan työtoiminnan kohteen muokkaantumista ohjasivat organisaatioiden toimintajärjestelmiin liittyvät osatekijät (Engeström 1995; 2004), joiden tuloksena muokkaantuvaa työn kohdetta pyrin tutkimuksessani kuvaamaan. Muokkautuvuuteen sisältyy muutoksen käsite. Uskon kaaosteorian taustalta löytyvän perhosefektin (Lorenz 1993) mukaiseen näkemykseen siitä, että pienikin muutos voi saada aikaan muutoksen toiminta-

tavoissa, mikä johtaa muutokseen ajattelutavoissa ja muuttaa siten työtoiminnan kohdetta (Engeström 1995; Virkkunen & Ahonen 2007) ja liittyy nk. vaikutuksen periaatteena organisaation rakenteita muuttavaan kehitykseen (Senge 1990). Näen kehittämisen mahdollisuuden mutta myös kehittämistoiminnan arvioinnin tarpeen juuri tässä.

Tutkimuskohteen valintaan vaikuttivat lisäksi kokemukseni ja tutkimuksissa raportoidut heikot tulokset kehittämishankkeilla ja täydennyskoulutuksella tavoiteltujen muutosten aikaansaamisesta (Ahtiainen ym. 2012; Hautamäki ym. 2013; Rimpelä & Bernelius 2010; Seppänen-Järvelä 1999; 2009; Varjo, Kala-lahti & Silvennoinen 2015). Projektikehittämistä on vaivannut muutoskehityksen hitaus ja heikohko pysyvyys (Engeström 1995; Sahlberg 1996; Seppänen-Järvelä 1999; Virkkunen & Ahonen 2007). Halusin tutkia tarkemmin onnistuneisiin kehittämishankkeisiin (Arnkil ym. 2000) liitettyjä piirteitä ja toisaalta muutoksen aikaansaamiseen liittyvää problematiikkaa. Kontekstiksi valikoitui luontaisesti sairaalaopetus ja sen piirissä toteutetut kehittämishankkeet sekä niiden aikana tuottamani aineisto. Sairaalaopetukselle oli asetettu kehittämistehtävä, jota toteutettiin toimintatutkimuksen periaattein.

Kehittämisen prosessin ymmärtäminen ja mahdollisen muutoksen aikaansaamisen tarkastelu edellyttivät kuitenkin tutkimuksen kohteena olevan ilmiön historian, toiminnan peruseriaatteiden ja käytänteiden selvittämistä. Tutkijana minua kiinnosti se, millaiseksi sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolku muodostuu ja millaiseksi se voisi muodostua sekä millaisia merkityksiä sairaalaopetusyksiköiden henkilöstöt antoivat työnsä sisällöille. Halusin selvittää, miten työn kohteet ja annetut merkitykset muuntuivat auditointien yhteydessä ja kehittämishankkeiden edetessä. Nämä kaikki edellä mainitut seikat ohjasivat tutkimuskysymysten laadintaa, joskin laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan tutkimuksen ongelmat ovat tarkentuneet tutkimuksen edetessä. Tutkimustoiminnan ymmärtäminen ja joustava muuntautuminen tilanteiden edellyttämällä tavalla on merkinnyt tutkijan kannalta oppimistapahtumaa, jossa ongelmanratkaisut ja päätöksenteot ovat kulkeneet nauhana paitsi jo kehittämistoiminnan myös aineistoon kohdistuneen tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseni teoreettisena viitekehyksenä toimineet organisaatioiden ja ammatillisen osaamisen muutoskehitystä kuvantavat teoriat ja kulttuurishistoriallinen toiminnan teoria sekä siihen perustuva kehittävä työntutkimus antoivat tutkimukselle keskeiset käsitteet ja menetelmät, joilla tutkittavaa ilmiötä voitiin kuvata ja tutkimuskysymyksiin vastata. Tutkimuksen keskiössä on toiminta ja toiminnan käsite, joka toiminnan teoriaan perustuvana ymmärretään kohteellisesti, välineellisesti ja sosiaalisesti suuntautuvana toimintana. Kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan perustuva kehittävä työntutkimus kuvaa toimintaa toimintajärjestelmämallin avulla, jolloin voidaan tarkastella eri osatekijöitä ja niiden välisiä suhteita aivan eri tavalla kuin esimerkiksi kehittämistarpeita listaamalla. (Engeström 1995; 2004.) Katsoin kehittävä työntutkimuksen soveltuvan parhaiten toimintatutkimuksella toteutetun kehittämisen prosessin tutkimiseen.

Havaintojen luotettavuus aineistonkoontivaiheessa

Luotettavuuden arviointiin sisältyy kysymys objektiivisen tiedon mahdollisuudesta, jolloin on kyse myös havaintojen luotettavuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2004, 133). Ulotan havaintojen luotettavuuden arvioinnin tässä yhteydessä siksi myös aineiston tuottaneeseen kenttätöövaiheeseen. Kenttätöo edustaa naturalistista otetta, jolla tavoitetaan tutkittavien oma näkökulma (Eskola & Suoranta 2003, 16). Luotettavuuden ehtona voi pitää myös sitä, että tutkijana tavoitan haastateltujen ja keskustelijoiden puheenvuoroista heidän tarkoittamansa merkitykset. Tässä minua auttoi tutkittavan ilmiön syvä tuntemus, joka on karttunut vuosikymmeniä jatkuneen työuran tuloksena. Voi sanoa, että puhuin samaa kieltä tutkittavien kanssa. Kehittämishankkeita edeltänyt vuosien mittainen yhteistyö lisäsi keskinäistä *samuuden syntymistä*, jolla tarkoitan tässä saman kulttuurin piirissä toimivia ihmisiä yhdistävää yhteistä kulttuurista merkitysjärjestelmää (Arnkil ym. 2000). Toisaalta liian lähellä oleminen voi vaikeuttaa oman ja tutkittavien kokemusten erottamista toisistaan ja vaarantaa välttämättömän analyttisen etäisyyden saavuttamista (Hoel 2000; Tynjälä 1991,393). Tässä tutkimuksessa tutkimusajankohdan ja analyysivaiheen välisen ajallisen eron voidaan sanoa toimineen osaltaan edellä mainittua uhkaa vähentävänä tekijänä.

Otan tässä tutkimuksessa huomioon myös sen, että opetusyksiköiden henkilöstö ja kehittämishankkeisiin osallistujat näyttäytyvät myös tutkimusaineiston lähteinä ja muovaajina, jolloin luotettavuudesta tulee myös heidän reflektiivisen toimintansa muokkaamaa (Eskola & Suoranta 2008, 222–223). Katson, että vastaajien ääni kuuluu aineiston läpi. Lisäksi otan huomioon havaintojen kohteena olevan toiminnan ja toimijoiden toiminnan moniulotteisuuden ja monisuhteisuuden. Tässä tutkimuksessa työtoiminta tapahtuu sekä yksilöllisenä että osana yhteisöä, joka jakaa työn kohteen vaikuttaen toiminnallaan itseensä ja toisiin.

Havaintojen luotettavuus analyysivaiheessa

Kvalitatiivisen analyysin voi katsoa alkavan jo aineistonkeruuvaiheessa ja jatkuvan raportin kirjoittamisen loppuvaiheeseen saakka. Aineiston analyysi on tutkijan ja aineiston välistä jatkuvaa vuoropuhelua. (Suoranta 1996, 457; Tynjälä 1991.) Aineisto puhuu tutkijan kautta, jolloin kielen merkitys korostuu. Koska inhimillinen toiminta on kietoutunut kieleen, kvalitatiivisen aineiston analyysi on perusteiltaan merkitysten tulkintaa. Tällöin myös luotettavuuden kriteerit ja arviointiperusteet laajenevat. (Tynjälä 1991,395,396.) Lisäksi on huomattava, että tutkimukseni kohteena on toiminta laajasti ymmärrettynä. Toiminnan merkitys kiinnittyy siihen, millaisessa kontekstissa toiminta tapahtuu. Kontekstuaalisuuteen liittyy laajemminkin näkemys kielen ja tekstin merkityksestä sosiaalisen todellisuuden luonteen rakentumisessa. Korrespondenssiteorian mukainen realistinen tulkinta erottaa tietyin osin tekstin ja todellisuuden, mutta kontekstuaalisuuden mukaisessa tulkinnassa kieltä ja tekstiä ei eroteta muusta todellisuudesta. (Suoranta 1996, 458,459.)

Aineiston analyysillä en tavoitellut yhtä totuutta, vaan pyrin esittämään näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Tiedostin omien kokemusteni ja taustaoleusteni vaikutukset sekä asemani kehittäjänä ja tutkijana aineiston tuottamisen vaiheissa ja myöhemmin aineiston analyysivaiheissa. Pidín kenttäpäiväkirjaa ja palasin aineistoon yhä uudestaan lisätäkseen refleктоivaa otetta omaan työhön. (Tynjälä 1991, 393.) Aineiston analyysissä laadullisessa tutkimuksessa on kyse keksimisen logiikasta, eikä yhtä sääntöä tai viisasten kiveä ole olemassa. Tutkija etsii ja löytää löytöretkeilijän tavoin teemoja oman ymmärryksensä avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 101–102.) Voi sanoa, että juuri nämä seikat tekivät analyysivaiheesta samanaikaisesti haastavan, kiehtovan ja mielenkiintoisen.

Kehittävässä työntutkimuksessa työtoimintaa tulkitaan toimintajärjestelmän rakennetta ja historiallista kehitystä vasten (Engeström 1995, 34). Tässä tutkimuksessa yhdistin tarkastelun auditointikierroksen (Elias 1 -kierros) tuottamaan aineistoon ja sain tulokseksi työyhteisön toimintaa kuvaavia erilaisia työorientaatioita. Fenomenografista tutkimusotetta sivusin tulevaisuusmuistelukniikalla tuotetun aineiston analyysissä. Halusin löytää osallistujien käsitykset ja luokittelun ulottuvuudet haastatteluaineistosta itsestään ilman ennakolta omaksuttua teoreettista kehystä, kuten tapahtuu kehittävässä työntutkimuksen käsitejärjestelmien rakennemalleja ja historiallisessa analyysissä löydettyjä kehitysvaiheita hyödyntävässä tutkimusotteessa. Tulevaisuusmuisteluaineiston analysoin aineistolähtöisesti.

Aineiston merkittävyys ja riittävyys

Aineiston keräämisen ensimmäisen vaiheen eli auditoinnin (Elias 1 -kierros) toteuttamisen tavoitteena oli saada tietoa nykytilaan liittyvistä kehittämistarpeista ja fokusoida ne kehittämisen tavoitteiksi. Koottua aineistoa käytettiin myös kehittämishankkeiden työ- ja tutkimusmateriaaleina. Näissä vaiheissa osallistujat tiesivät kehittämishankkeiden tarkoituksen ja työtavat sekä aineiston keräämisen perusteet. Kehittämistoiminta koski koko sairaalaopetuskenttää, jolloin auditointikierroksen ulottaminen jokaiseen sairaalaopetusyksikköön oli perusteltua ja lisäsi opetusyksiköiden tasa-arvoista osallistumismahdollisuutta. Kaikki yksiköt olivat mukana auditoinnissa riippumatta koosta, sijainnista tai kulkuyhteyksistä. Kaikkia koskeva yhdenvertaisuus lisäsi luottamusta ja mahdollisti kehittämiseen osallistumiskynnystä jatkossa. Jokainen opetusyksikkö suhtautui myönteisesti kehittämishankkeiden käynnistymiseen ja tiedontuottamiseen. Kerroin, että tulosten yhteenvedoissa esille tulleista kehittämistarpeista raportoidaan ja niitä käsitellään osana työseminaarien työskentelyä ja tutkimusaineistoina opinnäytetöissä. Kerroin myös, että yksityiskohtaiset auditointien palautteet tulevat opetusyksiköiden sisäiseen käyttöön, mutta palautteista tehtäviä yhteenvedoja käytetään myös kehittämis- ja tutkimusmateriaaleina. Kentällä tunnettiin suurta mielenkiintoa yhteenvedoihin ja haluttiin tietää, miten sairaalaopetusta muualla toteutetaan. Tällaista jokaista sairaalaopetusyksikköä koskevaa laajaa tiedonkeruuta ei ollut aikaisemmin toteutettu. Tiedontuottamisen tuloksena syntynyttä aineistoa voi siten pitää merkittävänä.

Kuten aiemmin auditointien toimeenpanoa kuvaavassa luvussa (luku 4.3) totesin, tilaisuudet rakentuivat tiedonkeruun lisäksi sairaalaopetuksen käytänteitä koskevan työnohjauksellisen vuoropuhelun ympärille. Tilaisuuksiin osallistuminen rakentui viimekädessä kehittäjä-tutkijan kannalta katsottuna vapaaehtoisuuteen. Henkilöstön ja sidosryhmien edustajien osallistumisesta päätti kunkin opetusyksikön rehtori, johtaja tai vastuupettaja tai opettaja itse.

Pitkäkestoinen toimintatutkimuksena edennyt kehittäminen tuotti riittävän, osin valtavan määrän aineistoa, jonka järjestäminen tämän tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaisesti aiheutti hankaluuksia. Myös aineiston monipuolisuus tuotti jo alustavan tutkimussuunnitelman tekovaiheessa tutkijalle ongelmia. Aineistojen analyysivaiheessa aineistojen runsaus aiheutti rajaustarpeita. Analyysivaiheessa huomasin tekeväni myös sivuanalyysijä, jotka olivat mielenkiintoisia, mutta ne oli jätettävä tämän tutkimusraportin ulkopuolelle. Myös dokumenttien pitäminen erillisinä aineistoina selkeytti analyysia, ja saatiin palata tarvittaessa vain osaan aineistoa.

Triangulaatio luotettavuuden kriteerinä

Triangulaation käyttö tutkimuksen validiteettikriteerinä on mahdollista, mutta ei yksiselitteistä. Metodikirjallisuudessa esitetään triangulaatiotyyppeinä tiedon kohteeseen (tietoa kerätään eri tiedonantajaryhmiltä), tutkijaan (useampi tutkija), teoriaan (useita teoreettisia näkökulmia), useiden metodologioiden tai metodien käyttöön liittyvää triangulaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 144,145; Tynjälä 1991, 392.) Metodologisen triangulaation käyttö ei ole perusteltua tulkinnallisen tutkimuksen eikä hermeuttiseen traditioon nojaavassa kriittisen toimintatutkimuksen perinteessä kuin osin siinä mielessä, että tutkimus voi vaikuttaa merkityksen muutokseen, emansipatioon (Tuomi & Sarajärvi 2004, 145). Tarkastelen tässä yhteydessä triangulaatioon liittyviä piirteitä tutkimukseni luotettavuuden lisäämisen näkökulmasta.

Tässä tutkimuksessa sivuttiin viitteenomaisesti kolmen eri triangulaation käyttöä. Toisen tutkijan käyttö tosin rajautui havaintojen keruun ensimmäiseen vaiheeseen (Elias 1 -kierros), jossa hankkeen ohjausryhmän edustaja osallistui myös tarkentavien kysymysten esittämiseen ja teki muistiinpanoja. Auditoinnin jälkeen käyty muistiinpanojen vertaileva keskustelu toimi opetusyksiköille laadittavan palautteen pohjana. Näin varmistettiin, että havainnot ja syntyneet mielikuvat olivat yhdensuuntaisia. Aineiston analyysit suoritin yksin. Samoin Elias 2 -kierroksen tein kehittäjä-tutkijana yksin. Toiminnassa tapahtuneet muutokset kirjasin teemahaastattelulomakkeelle opetusyksikön edustajan tai edustajien kanssa käydyn keskustelun perusteella. Analyysivaiheissa toisen tutkijan käyttö ei ollut mahdollista aineiston laajuuden vuoksi.

Triangulaatioon liittyvien piirteiden läsnäolo tutkimukseni luotettavuuden näkökulmasta tarkasteltuna liittyy lähinnä tiedonhankintaan ja tutkimuksen teoreettisen osan monipuoliseen taustoittamiseen. Käytin tutkimuksessani erilaisia tiedonhankintatapoja (teemahaastattelut, kyselyt, nauhoitukset, havainnoinnit), joiden voidaan katsoa sivuavan metodista triangulaatiota ja tuovan tutkimukseeni leveyttä ja syvyyttä sekä siten luotettavuutta. En vertaile eri

metodeja, vaan käytin eri tiedonhankintatapoja tutkittavan ilmiön kokonaisuuden hahmottamiseen. Kyselylomakkeen käyttö oli perusteltua teemahaastattelua edeltävänä toimenpiteenä. Lomake toimi samalla informaationa auditointikäynnin sisällöistä ja etukäteisvalmisteluista. Sisällytin lomakkeeseen koulun toimintaan, opetuksen järjestämiseen, toteuttamiseen ja käytäntöihin liittyvät seikat mahdollisimman kattavasti. Esiymmärrykseni ohjasi teemahaastattelurungon laatimista. Teemarungossa operationaalistin joitakin tutkimustehtävän kannalta tärkeinä ja olennaisina pitämiäni asioita (Eskola & Suoranta 2008, 77). Kiinnitin huomiota kysymysten vastausvaihtoehtoihin ja pyrin laatimaan ne vastaamista helpottavaan muotoon. Lomakkeen haittapuolena oli sen pituus, mutta opetusyksiköillä oli viikkoja aikaa kerätä siihen liittyviä tietoja ja jakaa täyttäminen useammalle kerralle sekä sovittaa yhteispohdintaistuntoja soveltuvien osin arkityön lomaan.

Kolmas käyttämäni triangulaatio liittyy tutkittavana olevan ilmiön tarkasteluun usean eri teorian näkökulmasta. Käytän teoreettiseen osaan liittyvää triangulaatiota ottamalla huomioon useita organisaation toimintakulttuuriin ja sen muuttamiseen liittyviä teoreettisia näkökulmia. Tällä pyrin lisäämään tutkimuksen kiinnostavuutta ja syvyyttä.

Tulosten siirrettävyys ja pysyvyys

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä käytetyn tulosten yleistettävyyden sijaan kvalitatiivisen tutkimuksen piirissä tulee Lincolnin ja Guban esittämänä puhua tulosten siirrettävyydestä (transferability) (Tynjälä 1991, 390). Siirrettävyyden arvioinnin soveltuvuus laadulliseen tutkimukseen perustuu näkemykseen kokemuksellisuudesta ja siitä, onko siirrettävyyttä ylipäätään mielekästä pitää tajunnallisten ilmiöiden laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä. Samoin pysyvyyden arviointi on kiistanalaista niiltä osin, kun tutkimuksessa käsitteellinen ja teoreettinen malli muodostuvat aineistolähtöisesti ja tutkimuskohteena on subjektiivinen kokemus. (Metsämuuronen 2006, 201.) Tulosten siirrettävyyttä tässä tutkimuksessa lisäävät haastateltujen samanlaiset kokemus- ja koulutustaustat. Siirrettävyyttä olen pyrkinyt lisäämään myös kuvaamalla aineistoa ja tutkimusta tarkasti, jotta myös lukija voi tehdä omia johtopäätöksiään tämän tutkimuksen tulosten siirrettävyydestä muihin konteksteihin. Kuitenkin tiedon pätevyys on ajallisesta ja paikallisesta asiayhteydestään riippuvaa ja etenkin toimintatutkimuksellisessa osuudessa interventioiden avulla hankittu tieto on pätevää siinä ajan ja paikan määrittämissä hetkessä, jossa se on saavutettu. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 114; Tynjälä 1991, 390.)

Sisällönanalyysi ymmärretään väljänä tulkintakehikkona, jonka sisällä voidaan käyttää erilaisia tutkimusaineiston sisältöä analysoivia menetelmiä. Tällöin katson riittävän, kun tutkijana esitän uskottavan kuvauksen aineistonanalyysin tekemisen tavasta. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 142, 148.) Aineiston tuottamisen vaiheet ja valikoidut metodit (teemahaastattelu, kysely) sekä aineiston käsittelyn metodit (sisällönanalyysi) olen kuvannut tarkasti luvuissa 4.3 ja 4.4. Aineiston analyysin arvioitavuutta olen pyrkinyt lisäämään aineiston monipuol-

lisella analysoinnilla ja kuvaamalla tarkasti tekemiäni päätelmiä (Eskola & Suoranta 2003, 216), selvittämällä tulkintasäännöt ja luokitteluperusteet sekä käyttämällä aineistoesimerkkejä.

5 ASKARRUTUKSESTA PERUSOPETUKSEKSI

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohteena on sairaalaopetus ja sen kehittäminen, jota tavoiteltiin sairaalaopetuksen kansallisella kehittämistyöllä. Tarkastelen sairaalaopetuksen muutoskehitystä kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan ja metodin avulla. Kehittävässä työntutkimuksessa työ ja toiminta nähdään historiallisesti kerrostuneena, kohteellisena ja välittyneenä. Muutoksen tutkimuksessa on keskeistä tarkastella käytänteiden ja työtapojen alkuperää. Kehittävään työntutkimukseen sisältyvät historialliset analyysit luovat perustan toiminnan nykytilanteen tulkinnalle lisäten siten mahdollisuuksia tunnistaa nykyisessä työssä havaittavat ristiriidat ja kehittää uusia ratkaisumalleja. (Engeström 1995; 2004.) Tässä luvussa vastaan sairaalaopetuksen historiaa sivuavien dokumenttien (liite 1) tarkastelun pohjalta tutkimuksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen siitä, millaisia kehitysvaiheita ja muutoksia sairaalaopetuksessa ja sen järjestämisen perusteissa on havaittavissa sen historiallisen kehityksen aikana. Tarkastelen sairaalaopetuksen kehityshistoriaa osana opetuksen ja erityisopetuksen järjestämisen perusteiden ja muotojen historiallista kehitystä.

Sairaalaopetuksen historiallinen kehitys liittyy muualta Euroopasta saatu- jen mallien mukaisesti erityiskasvatuksen ja vammaisopetuksen historiaan ja lastensuojelun kehitykseen, johon puolestaan on vaikuttanut terveydenhoidon, sosiaalitoimen ja opetustoimen piirissä tapahtunut kehitys. Vammaisopetus kuului vielä 1840-luvulla ensimmäisen vaivaishoitoasetuksen voimaantuloon asti lääkintäviranomaisten vastuulle, mikä näkyi vammaisten osalta vain silmä- sairauksien hoitoon kohdistuvana huolena eikä ulottunut vammaisten opetus- kysymykseen (Vuolle 1996, 67, 69). 1800-luvun lopulla erityisopetus tuli viralli- sesti suomalaisen koulujärjestelmän piiriin. Vuonna 1892 annetulla asetuksella säädettiin *”erinäisistä muutoksista Suomen kuuromykkäin- ja sokeainopetuslaitosten järjestämisessä sekä uusien sellaisten koulujen perustamisesta”* (Tuunainen 1996, 14). Suomessa erityiskoulujen perustaminen vauhditti edelleen hoidon ja opetuksen eriytymistä ja kehittymistä omina alueina. Ensimmäinen kuurojen koulu perus- tettiin Porvooseen vuonna 1846. Sokeiden opetus aloitettiin Helsingissä ruot- sinkielisille vuonna 1865 ja suomenkielisille Kuopiossa vuonna 1871. (Auvinen 2007, 3–4; Nygård 1996, 43, 52; Tuunainen 1989, 38–41.)

Sairaalaopetuksen kytkös vammaisopetukseen säilyi 2000-luvulle saakka Opetushallituksen oppilastilastointia koskevissa ohjeissa. Sairaalaopetuksen piirissä vuosittain olevat oppilaat tilastoitiin Tilastokeskuksen keräämien erityisopetustilastojen yhteydessä ja useassa opetuksen järjestäjinä toimivissa kunnissa taloustietojen osalta vammaisopetus-nimikkeen alle siitä huolimatta, kuuluiko sairaalassa hoidossa oleva pitkäaikaissairaiden tai akuutin sairaanhoidon piiriin.

Erityisopetuksen juuret juontuvat 1800-luvulta alkaen lääketieteellisen perinteen mukaisesti diagnoosiperustaiselle toiminnalle (Kivirauma 2009, 14). Lääketiede mielletään korjaavana ja parantavana, joten termit heijastuivat myös alan opetukseen ja kasvatukseen. Suomessa ensimmäinen alalle vuonna 1948 perustettu virkatuoli sijoitettiin suojelu- ja parantamiskasvatusoppiin. (Tuunainen & Nevala 1989, 73.) Erityisopetuksessa pitkään käytetty korjaava opetus - termi esiintyi myös sairaalaopetuksen piirissä ja sairaalakoulujen opetussuunnitelmissa (Auroran koulun opetussuunnitelma 2005; Tilus 1998).

Tarkastelen seuraavassa alaluvussa (alaluku 5.1) sairaanhoidossa olevan lapsen opetuksen kehittymisessä havaittavia vaihteita oman aikansa yhteiskuntapoliittisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin näkökulmiin sidoksisina ja sitä kautta aikansa lainsäädännön, määräysten ja normien heijastumina. Alaluvussa 5.2 tarkastelen sairaalaopetusta ja sen historiallista kehitystä kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla. Tarkastelen sairaalaopetusta opetuksen toteutumista määrittävien sääntöjen, tekijän, menettelytapojen (*välineet*), yhteisön ja työnjaon sekä kohteen välisinä jännitteinä opetuksen ja oppioikeuden toteutumisen näkökulmasta. Merkitsen toimintajärjestelmämalliin sisältyvät osatekijät kursivilla luettavuuden helpottamiseksi. Vaikka lainsäädäntöä tarkastelemalla ei Huotarinen (2000) mukaan selviä koulutusinstituutioiden todellinen luonne eikä niitä liikuttavien sisäisten voimien dynamiikka, katson, että yhteiskunnan muutosta heijastelevan lainsäädännön tarkastelu osana sairaalaopetuksen kehityshistoriallista analyysia on perusteltua. Tämä ensinnäkin siksi, että säädökset ilmaisevat yhteiskunnallisen tahtotilan koulutuksen sisällöistä ja tavoitteista, joiden todentuminen käytännössä ilmenee järjestelmän sisällä tapahtuvien sosiaalisten transformaatioiden tarkastelun kautta (ks. Durkheim 1956). Toiseksi kehityshistoriallinen tarkastelu sisältyy kehittävään työntutkimukselliseen lähestymistapaan, joka perustuu kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan (Engeström 1995; 2004).

5.1 Sairaalaopetuksen kehityshistorialliset vaiheet

Suomalaisen sairaalaopetuksen kehittymisessä voidaan hahmottaa viisi erilaista vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa katsottiin lapsista huolehtimisen olevan osa yhteiskunnallista ja sosiaalista humanitaarista työtä. Myöhemmin koululaitoksen kehittymisen myötä heräsi huoli myös sairastuneiden lasten opillisesta sivistyksestä. Sairaalahoidon aikana tapahtuneen opetuksen toteuttamisen lähtökohtina painottui kuitenkin terveydenhoidon näkökulmana hoidollisuuden

parantaminen ja parantumisen edistyminen. Hoidon aikana annettava opetus perustui hoitavan lääkärin aloitteellisuuteen ja näkemykseen opetuksen myönteisestä vaikutuksesta paranemiseen ja yleiseen huoleen lapsen ja nuoren tulevaisuuden rakentumisesta yhteiskunnassa ja työelämässä. Sairaalaopetuksen toisen vaiheen voidaan katsoa alkavan oppivelvollisuuden mukanaan tuomana oikeutena opetukseen myös hoidon aikana. Sairaaloideen yhteyteen perustetut koulut toimivat Kouluhallituksen alaisina yksityisinä kansakouluina. Peruskouluun siirtyminen vuonna 1971 muodostaa sairaalaopetuksen kehityksessä kolmannen vaiheen. Neljäs kehitysvaihe alkoi vuonna 1985, jolloin sairaalaopetus siirrettiin osaksi kuntien perusopetusta. Viidennen vaiheen voi katsoa alkaneen vuoden 2014 alusta, jolloin sairaalaopetuksen järjestämisvelvoite (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013) laajentui koskemaan myös avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestämistä.

5.1.1 Sairaalan lapsen opettaminen osana huolenpitoa, kasvatusta ja sairaanhoitoa

Sairaalan lapsen opettamisen historia on liittynyt kirkolliseen toimintaan yleisesti Euroopassa kahdestakin syystä. Ensinnäkin vähäosaisista huolehtiminen ja sairaiden hoitaminen ovat kuuluneet sekä perheen ja suvun että kirkon vastuualueille. Toiseksi papisto oli vuosisatoja vastannut lukemaan opettamisesta osana yleistä kirkollista toimintaa. (Nygård 1996; Välijärvi 2005, 12.) Lasten ja nuorten hyvinvoinnin merkitystä tarkasteltiin lähinnä valtiollisen kehityksen ja työvoiman turvaamisen kannalta (Nygård 1996), ja toimenpiteet tilanteen parantamiseksi liittyivät yleiseen lapsesta huolehtimisen lisääntymiseen ja köyhien ja vähäosaisten aseman ja elinoloja parantavaan humanitaariseen työhön (Tuunainen & Ihatsu 1996, 7). Terveystilan merkitykseen oppimisen tavoitteiden saavuttamisessa kiinnittivät huomiota tsekkiläinen pappi Komensky (1657) teoksessaan ”Didactica magna” (suom. Suuri opetusoppi) ja John Locke (1693) teoksessaan ”Some Thoughts concerning Education” (suom. Muutamia käsitteitä kasvatuksesta) (Forsius 2004).

Suomessa 1300- ja 1400-luvuilla uskonnollisten yhteisöjen ylläpitämiä hoitolaitoksia, hospitaaleja, perustettiin muusta asutuksesta etäälle spitaalisten eristämistä varten. Kaupunkeihin sijoitetuista Pyhän Hengen huoneiksi kutsutuista hoitolaitoksista saattoivat köyhät hakea turvaa ja ruokaa. Terveystenhoitoon ja sosiaalihuollon välisiä vastuualueita alettiin määritellä 1500- ja 1600-luvulla säädetyillä lailla, joiden mukaan esimerkiksi vuoden 1533 hospitaalisääntö velvoitti seurakunnan huolehtimaan köyhistä ja hoidokeista erityisissä kruunun varoilla ylläpidetyissä köyhäintuvissa tai vaivaistaloissa. (Nygård 1996.)

Vuonna 1763 säädetyllä hospitaali- ja lastenhuoltoasetuksella kytkettiin lastenhuolto vaivaisten hoitoon tavoitteena työkykyisen väestön turvaaminen. Asetuksessa vaivaiset jaettiin kolmeen ryhmään, joista ensimmäiseen kuuluivat ”vanhuudenheikot” ja kroonisesti sairastavat sekä työkykyä ja huolehtivia omaisia vailla olevat vammaiset. Toisen ryhmän muodostivat mielisairaastavat ja parantumattomia tauteja sairastavat ja kolmanteen ryhmään luettiin köyhät ja

hoitoa tarvitsevat lapset. (Nygård 1996, 36–38.) Vuonna 1852 annetussa vaivais-hoitoasetuksessa yhteiskunnan vähäosaiset jaettiin uudelleen viiteen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvista mielisairaista ja heikkomielisistä huolehti-minen jäi seurakunnan vastuualueelle. Toiseen ryhmään kuuluivat rammatt, raihnaat ja heikot, jotka eivät pystyneet itse hankkimaan toimeentuloaan. Kolmannen ryhmän muodostivat jossain määrin työkykyiset vanhat sairaalloiset ja raihnaat. Neljänteen ryhmään kuuluivat sairauden tai vamman seurauksena vähäistä avustusta saaneet, ja viidenteen ryhmään sisällytettiin alle 16-vuotiaat turvattomat ja köyhät lapset. Käytännössä vaivaisten hoidon järjestäminen vaihteli eri kuntien välillä riippuen pappien ja alueellisten ja kunnallisten virkamiesten henkilökohtaisesta mielenkiinnosta asiaa kohtaan. Vuonna 1866 annetulla vaivaishoidon asetuksella vahvistettiin kunnallista vastuuta vaivaisten hoidossa. Samaan aikaan esiintyi terveydenhoidollisten olojen kehittämispyrkimyksiä, ja lääkärijärjestelmässä piirilääkärien rinnalle alettiin palkata kunnanlääkäreitä. (Ala-Haavisto 2000, 17.)

Ajan ja ajattelutavan muutokset heijastuivat yhteiskuntapoliittisina ja rakenteellisina muutoksina, jotka edelleen heijastuivat erityisryhmistä käytettäviin nimikkeisiin ja niiden muutoksiin. Erilaiset syyt johtivat erilaiseen yhteiskunnallisen tuen tarpeeseen, ja erilaiset tuen tarpeet taustoittivat taas erilaisten hoitomuotojen kehittymistä turvattomille lapsille, vanhuksille, sairaille, vammaisille, alkoholisteille, normeihin sopeutumattomille tai taloudellisiin vaikeuksiin joutuneille. (Nygård 1996, 42–43.) Näkökulmien muuttuminen heijastui myös lapsista ja nuorista huolehtimisen periaatteisiin ja toimenpiteisiin. Lasten ja nuorten osalta jako tapahtui kahteen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluneista turvattomista ja ”huonoista ja pahantapaisista” sekä epäsosiaalisista lapsista ja nuorista huolehtiminen alkoi Suomessa 1700-luvulla. Vasta 1840-luvulta alkaen mielisairaanhoido liitettiin sairaalalaitoksen kehittämiseen ja irrotettiin valtiollisesta köyhäinhoidosta eli vaivaisten ja vammaisten huollosta. (Nygård 1996, 36–38.) Toinen ryhmä muodostui somaattisista sairauksista kärsivistä lapsista ja nuorista. Yhteiskunnallisten olojen epävakaisuus ja taloudellinen niukkuus sekä hygieniataso lisäsivät tartuntariskejä. Yleisiä lastentauteja 1800-luvun alussa olivat riisitauti, risatauti, vähäverisyys ja tuberkuloosi. Lääketieteen kehittyminen sairauksien diagnosoinin ja hoidon osalta sekä sairauden ehkäisemiksi käynnistettävät toimet edistivät pitkäaikaissairaiden lasten parantamiseksi suunnattuja toimia ja muuttivat yleistä suhtautumista sairau-teen. (Forsius 2004; Nygård 1996.)

Yhteiskuntatieteellinen koulutuksen tutkimus tarkastelee kouluinstituuti-on olemassaoloa, syntyä ja laajentumista funktionalistisen teoriaperinteen kautta, jossa perusopetuksen laajeneminen on seurausta yhteiskunnan modernisaa-tion ja uusien työkalifikaatioiden aiheuttamista muutospaineista. Konsensus-teoreettista durkheimilaista teoriaperinnettä edustaa näkemys, joka selittää kouluinstituution tehtäväksi kollektiivisen moraalien, kiinnittymisen ja tasa-arvon lujittamisen yhteiskunnassa. Koulutuksen konfliktiteoreettisen näkemyksen mukaan massakoulutuksen synty liittyy yhteiskunnan valtaapitävien pyrkimyksiin ylläpitää valtarakenteita ja -suhteita, jolloin valtiolliseen kontrollipo-

litiikkaan sisällytettiin sivistys- ja opetustehtävien lisäksi lastensuojelupolitiikka, palkkatyöläisyyteen kasvattaminen ja yhteiskuntarauhan ylläpitäminen. (Kivirauma & Jauhiainen 1996, 153–154.)

Vuonna 1866 säädetty kansakouluasetus merkitsi koulutusinstituution syntymistä ja koulutuksellisen vastuutahon siirtymistä opetussektorin hoidettavaksi (Tuunainen & Ihatsu 1996; Numminen 2001). Kansakoulujen perustaminen eteni 1870–1890-luvuilla kunnissa kuitenkin eri tahtiin (Kivirauma & Jauhiainen 1996, 156). Useimmiten aloitteentekijöinä toimivat aktiiviset kirkkoherrat, kartanonomistajat tai suurtalonpojat (Halila 1949, 35). Kansakouluasetus ei kuitenkaan kattanut sairaaloissa tai hoitolaitoksissa hoidettavina olevia tai vajaakuntoisiksi luokiteltuja lapsia. Kouluopetuksen järjestäminen, kuten hoidon ja huolehtimisen järjestäminenkin, riippuivat vastuuvirkamiehen mielenkiinnosta, opetusta kohtaan tunnetusta arvostuksesta tai lainkuuliaisuudesta. Esimerkiksi vuonna 1895 päätettiin Jämsään perustettuun vaivaistaloon perustaa lastenosasto ja palkata lastenopettaja, koska ”asetusta noudattaen Jämsän kunnan miehet halusivat pitää huolta köyhienkin lasten opetuksesta”. (Ala-Haavisto 2000, 27.)

Lapsen tai nuoren sairaanhoidon aikana toteutetun opetuksen järjestämisen kehittämisessä on havaittavissa niin ikään kaksi linjaa riippuen hoitotarpeiden syytekijöistä. Somaattisista syistä hoidossa olleita sairaita lapsia koskevat opetuksen järjestämisen lähtökohdat ja toteutusmallit ovat sisältäneet erilaisia piirteitä kuin ”turvattomien ja huonotapaisten” tai psyykkisistä syistä hoidettavina olleiden lasten kokonaiskuntoutuksen ja sairaalaopetuksen toteuttamisen periaatteet. (Auvinen 2007; Niemelä 1978; Nygård 1996.) Erot somaattisessa ja psykiatrisessa hoidossa olevien oppilaiden opetuksen toteutumistavoissa ovat säilyneet sairaalaopetuksessa 2000-luvulle saakka. Hoidon ja koulun välisessä yhteistyössä, tiedonkulussa, sairaalaopettajan asemassa ja roolissa ilmenneitä eroja selvitetään tarkemmin luvussa kuusi (pääluke 6). Kaikkina aikoina yhteisenä kantavana huolena on kuitenkin ollut lapsista huolehtiminen ja heidän myönteisen kehityksen ja yhteiskuntaan integroitumisen turvaaminen.

Somaattisessa hoidossa olevien lasten opetus

Sveitsiin vuonna 1903 perustetussa ensimmäisessä luu- ja niveltuberkuloottisille lapsille tarkoitettussa hoitolaitoksessa annettiin kouluopetusta yli viisivuotiaille lapsille kaksi tuntia päivässä. Isoon-Britanniaan perustetuissa sairaalakouluissa annettiin opetusta vuosisadan alusta lähtien lähinnä ortopedisessä ja iho- ja sydäntautien sekä reuman vuoksi sairaalahoidossa oleville lapsille. Ison-Britannian sairaalaopetuksesta vastasivat kansakoulunopettajakoulutuksen saaneet opettajat, jotka ottivat myös askarrutuksen opetusohjelmaansa. Suomessa opetuksen järjestäminen sairauden vuoksi hoidossa oleville lapsille liittyy 1800-luvun lopulle sijoittuneeseen yhteiskunnalliseen ja sosiaaliseen murrokseen ja yleisiin pyrkimyksiin parantaa yhteiskunnallisia ja sosiaalisia oloja sekä lasten asemaa.

Lastentarhojen toimintaan perustunut sairaiden lasten viihdyttäminen ja kasvattaminen sekä kouluopetuksen järjestäminen levisivät Saksasta osaksi

Bärbi Lutherin ja valistuneiden lääkäreiden vierailujen seurauksena Saksasta, Itävallasta ja Isosta-Britanniasta. (Lähteenmäki 1993, 15,16)

Terveydenhoitosektori on ollut aloitteellinen hoitolaitoksissa, parantoloissa ja varsinaisissa sairaalalaitoksissa tapahtuvan opetuksen järjestämisessä. Lasten terveydenhoidon edistämiseksi perustettiin hyväntekeväisyysvaroilla Tenholaan vuonna 1901 ensimmäinen, aluksi kesäparantolana toiminut Högsandin parantola, jonka toiminta laajeni ympärivuotiseksi 1923. Vuonna 1906 perustettiin Helsinkiin Diakonialaitoksen yhteyteen lastenosasto ja Suomussalmelle lastenparantola. Toiminnan käynnistymiseen vaikuttivat lääkärin henkilökohtainen kiinnostus ja näkemys kasvatustekijöiden osuudesta lasten toipumiseen. Katsottiin, että opetuksen järjestämisellä oli myös hoito-osaston ilmapiiriä parantava vaikutus, mikä nopeutti toipumista ja edisti merkittäväällä tavalla hoidon tuloksia. (Ala-Haavisto 2000; Lähteenmäki 1993, 5-9, 14.) Käsitys hoidonkaisen opetuksen merkittävydestä ei ole muuttunut vuosikymmenten aikana (Carstens 2004; Dekkers 2006; Steinke ym. 2016).

Suomalaisen sairaalaopetuksen merkkipaaluna voidaan pitää opetuksen aloittamista vuonna 1906 Suomussalmella perustetussa lastenparantolassa, jossa opetus sisällytettiin parantolan päiväohjelmaan ensimmäistä kertaa. Parantola oli aiemmin toiminut lastenkotina, ja päiväohjelmaan oli kuulunut kansakouluaineiden opetusta. Toimintaa jatkettiin järjestämällä lapsille ”askarrutusta”, lukemista, laskemista ja kirjoittamista sekä opettamalla kuuliaisuuteen, järjestykseen ja puhtauteen. Opetus tapahtui aamupäivisin 9–11 ja iltapäivisin klo 12.30–14.00. Opetustunnit olivat 30 minuutin jaksoissa, joita seurasi 10 minuutin tauko. Opetusta varten lapset jaettiin kahteen ryhmään: 6–7-vuotiaille opetettiin tavaamista, sisälukua ja kirjoitusta ja vanhemmille ”korkeamman” kansakoulun kurssuja uskonnosta, historiasta ja maantieteestä. Lisäksi opetusohjelmaan kuului laulua, voimistelua, veistoa ja käsitöitä. Iltapäivisin oli varattu aika läksyjen tekemiseen, jonka jälkeen oli vielä tunti varattu käsitöiden tekemistä varten. Opetuksen tulokset näkyivät lapsipotilaiden lisääntyneenä hyvinvointina ja johtivat askarrutuksena alkaneen sairaalaopetuksen arvostukseen jopa niin, että ”*sen katsottiin olevan lapsen kokonaisuhoiton tärkeä osa*”. (Lähteenmäki 1993, 44–64.)

Helsingin Kirurgisen sairaalan 30-paikkainen lastenosasto oli ensimmäinen sairaala, jossa annettiin opetusta. Potilaat tulivat koko maan alueelta, ja hoitoajat saattoivat kestää jopa neljä vuotta. Lastenosastolla vuonna 1909 askartelunohjauksena aloitettu opetus laajeni pian sairaalahoidon aikana tapahtuvaksi opetukseksi lastentarhanopettaja Barbara (Bärbi) Lutherin toimesta ja sairaalan ylihoitajattaren Sophie Mannerheimin myötävaikutuksella. Opetuksen tavoitteet laadittiin lapsen iän, kehitystason ja sairaalassa oloajan mukaan. Oppilaille annettiin alkeisopetusta kansakoulun perusaineissa: lukemisessa, kirjoituksessa, laskemisessa ja käsitöissä. Kirurgisesta sairaalasta ja Suomussalmen parantolasta askarrutustoiminta levisi myös muihin lasten ja nuorten hoitolaitoksiin. Sairaalaopetus siirtyi lastentarhanopettajilta vähitellen 1930-luvulla kansakoulun ja käsityönopettajille. Opetustoiminta levisi laajemmin vasta 1940-luvulla varsinaisiin sairaaloihin. (Lähteenmäki 1993, 58,59, 73.)

Lastensuojelun ja parantamiskasvatuksen tarpeessa olevien opetuksen järjestäminen
Turvattomista lapsista huolehtiminen johti myös Suomessa lastensuojelullisen toiminnan kehittämiseen ja lasten ja nuorten sairaanhoidon järjestämiseen 1700-luvun puolessa välissä, jolloin maahan perustettiin muutamia lastenkoteja. Turvattomia lapsia sijoitettiin 1700- ja 1800-luvuilla yleisesti spitaalisten ja mielisairaiden erityislaitoksina toimiviin hospitaaleihin. (Auvinen 2007, 3.)

Nälkävuosien seurauksena lisääntynyt avuntarve johti kaupungeissa 1860- ja 1870-luvuilla myös lasten työtupien perustamiseen. Työtupien tarkoituksena oli tarjota lapsille ja nuorille työkasvatusta tarjotun ruuan vastineena. Senaatin päätöksellä vuonna 1870 perustetun Turvattomien lasten kasvatusyhdistyksen toimesta perustettiin useita lastensuojelullisia laitoksia. 1880-luvulla virinnee hyväntekeväisyystoiminnan tuloksena perustettiin yksityisiä lastenkoteja useisiin kaupunkeihin. Rikolliset ja ”pahantapaiset” lapset sijoitettiin 1890-luvulta alkaen ”ojennuslaitoksiin”, jotka toimivat vankeinhoidon alaisina kasvatuslaitoksina. (Auvinen 2007, 3–4; Nygård 1996, 43, 52; Tuunainen & Nevala 1989, 38–41.)

Sairauksien ja pitkien hoitoaikojen vaikutukset lasten kasvuun ja kehitykseen herättivät huolta muun muassa Lastensuojelun keskusliitossa, joka totesi kirjelmässään seuraavasti:

”Kouluikäisten kohdalla pitkän sairaalassaoloajan todettiin johtavan ajattelukyvyyn ja muistin heikkenemiseen. Tämä saattoi näkyä tulevaisuudessa esim. heikkona koulumenestymisenä, mikä taas aiheutti alemmuuden tuntoja, itseluottamuksen horjumista ja masentuneisuutta. Pahimmassa tapauksessa lapsi tai nuori saattoi vajota apatiaan.” (Lastensuojelun Keskusliitto 1951, 35.)

Huoli työkyvystä ja syrjäytymisestä johti työkykyä ylläpitävän toiminnan järjestämiseen hoidon osana. Kuntoutuksen periaatteita noudattavaksi katsottavan toiminnan tavoitteina oli auttaa mahdollisesti työkykynsä menettävää nuorta sopeutumaan tilanteeseen ja ylläpitämään ja edelleen kehittämään jäljellä olevia taitoja uuden ammatin oppimiseksi. (Vuolle 1996.)

5.1.2 Oppivelvollisuuden aika 1921

Vuonna 1921 voimaanastunut yleinen oppivelvollisuus lisäsi yhteiskunnallista tietoisuutta koulutuksen ja sivistyksen merkityksestä. Yleinen oppivelvollisuus ei kuitenkaan heti koskenut kaikkia eikä siten vielä taannut kaikkien osallistumismahdollisuuksia opetukseen. Laki velvoitti väestömäärältään suurempia kuntia järjestämään apukouluopetusta. (Tuunainen & Ihatsu 1996, 7.) Ensimmäinen yhtenäinen opetussuunnitelma, Maalaiskansakoulun opetussuunnitelma, otettiin käyttöön 1925 (Vitikka 2009, 23). Opetussuunnitelmasta eivät päässeet nauttimaan kuitenkaan kaikki oppivelvollisuusikäiset. Vielä 1930-luvun alkupuolella 20 prosenttia ikäluokasta oli vapautettu oppivelvollisuudesta. (Auvinen 2007, 4; Tuunainen 1989, 45; Tuunainen & Nevala 1989, 72.) Opetusta järjestettiin myös erikoisluokilla, joille siirtämisen perusteita Hytönen (1947) on selvittänyt eräässä artikkelissaan seuraavasti:

”Kansakoulu koettaa mahdollisuuksiensa mukaan opetuksen ohessa ohjata jokaisen luonteen kehittymistä niin harmoniseksi ja yhteiskuntakelpoiseksi kuin suinkin. Mutta ponnisteluista huolimatta sen piirissä on aina yksilöitä, joiden kohdalla normaalikansakoulun keinot eivät ole riittävät eivätkä johda tulokseen. Tällaiset lapset erottuvat joko psyykkillisten tai psyko-fyysillisten ominaisuuksiensa puolesta muista. Milloin sielullinen tai ruumiillinen vamma on niin vaikea, että se vaatii oppilaan sijoittamista erikoishoitoon, ei tämä enää kuulu varsinaiseen kansakouluun.” (Hytönen 1947.)

Yksittäisten parantoloiden ja sairaalaosastojen aktiivisuuden varaan perustuneesta lasten opillisen kasvun ja kehityksen ”huolehtimisesta” päästiin opetustoiminnan jäsentyneemmälle tasolle vasta vuonna 1944. Tähän vaikutti erityisesti Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö (1944), jossa vaadittiin opetuksen järjestämistä tuberkuloosin vuoksi pitkäaikaishoidossa oleville lapsille. Kouluopetuksen järjestäminen sairaalahoidossa oleville lapsille ei kuulunut vielä 1950-luvulla valtionavun piiriin. Sairaaloiden ylläpitäjät perustivat kuitenkin yksityisiä kansakouluja sairaaloiden yhteyteen. Opetuksen järjestäminen maassamme toteutui kuitenkin edelleen vaihtelevasti. Esimerkiksi Keski-Suomeen vuonna 1955 perustetussa Ukonniemen lastenpsykiatrisessa hoitolaitoksessa ei ollut mahdollisuutta koulunkäyntiin, koska lääkärin mielestä ”*sosiaalisen tasapainon saavuttaminen oli lapsille tärkeämpää kuin uuden oppiminen*”, mutta hoidon loppuvaiheessa tapahtuva koulunkäynti edistäisi lapsen kehitystä. Ukonniemen hoitolaitoksen lapsilla oli mahdollisuus käydä terveydentilan sallissa hoitolaitoksesta käsin tavallista lähikoulua. (Ala-Haavisto 2000, 59.)

Opetus muuttui järjestäytyneemmäksi toiminnaksi vuonna 1957, jolloin uuden kansakoululain (Kansakoululaki 247/1.7.1957 § 38) ja sitä täydentäneen asetuksen (Kansakouluasetus 321/1958) mukaisesti otettiin sairaaloissa olevat lapset oppivelvollisuuden piiriin. Valtion, kunnan tai kuntayhtymän sairaalassa pitkäaikaisessa hoidossa oleville oppivelvollisuusikäisille lapsille tuli järjestää sairaalan ylläpitäjän toimesta oppivelvollisuuden täyttämistä edistävää opetusta siinä määrin kuin lasten terveys ja muut olosuhteet sallivat. Lain mukaan kansakoulu oli kuusivuotinen. (Kansakoululaki 247/1957.) Helsingin Lastenlinnan sairaalan yhteyteen perustettiin sairaalakoulu vuonna 1957 (Messo 1987). Jyväskylään yksityistä kansakoulua vastaava sairaalakoulu perustettiin Haukkanen neuropsykiatristen lasten hoitolaitoksen yhteyteen vuonna 1968 (Auvinen 2007).

Sairalahoidon järjestäjinä valtio, kuntayhtymät ja kunnat toimivat eri tavoin ja omien säädöstensä mukaisesti. Erilaiset toteutustavat vaikuttivat myös sairaalakoulujen toiminnan erilaiseen muotoutumiseen. Hoitolaitoksissa opetuksen aloittaminen ja asema olivat edelleen yhteydessä sairaalan johdon käsitteisiin opetuksen positiivisista vaikutuksista lasten paranemisprosessiin tai hyvinvointiin. Kansakoululain (Kansakoululaki 247/1957) mukaan lapsi voitiin tarvittaessa vapauttaa oppivelvollisuudesta ”*ruumiinvian, sairauden tai sielullisen poikkeavuuden vuoksi*”. Näin ollen opetuksen toteuttaminen saattoi jäädä satunnaiseksi tai se rajattiin vain koskemaan tiettyjä sairausryhmiä.

”Lasta älköön pidettävä kansakoulun oppilaana, jos hänen koulunkäyntinsä ruumiinvian, sairauden tai sielullisen poikkeavuuden vuoksi on katsottava vahingollis-

seksi tai hyödyttömäksi. Tällainen lapsi on vapautettava oppivelvollisuudesta, mikäli hänelle ei ole järjestetty opetusta tämän lain mukaisessa erityiskoulussa.” (Kansakoululaki 247/1957 § 44.)

Kansakoululain (Kansakoululaki 247/1957 § 102) mukaan vapautus oppivelvollisuudesta ruumiinvian tai sairauden perusteella oli myönnettävä, mikäli lääkäri piti sitä tarpeellisenä. Jos vapautuksen perusteena oli sielullinen poikkeavuus, johtokunnan vapauttamispäätös oli alistettava kansakouluntarkastajan vahvistettavaksi. Niskanen (1968) kiinnittää huomiota ”sielullinen poikkeavuus” -käsitteen epäselvyyteen ja siitä aiheutuvien toimenpiteiden perusteisiin.

”...on helppo poistaa joukosta sellaiset lapset, jotka tarvitsivat erityistoimenpiteitä, erityistä huomiota, heille sovellettua opetusta, erityisiä opetusmenetelmiä, opetuksen ohella terapiaa jne. Voidaan sanoa, että jos lapselta puuttuu käsi, sitä toteamaan tarvitaan lääkäri, mutta jos lapsessa on jotakin muuta vähemmän näkyvää poikkeavuutta, sen voi todeta kansakouluntarkastaja.” (Niskanen 1968, 148–149.)

Opetustilat

Sairaalakoulujen opetustilat sijaitsivat hoito-osastojen välittömässä yhteydessä. Opetuksen ja hoidon välinen yhteistyö oli esimerkiksi Haukkalan sairaalakoulussa niin tiivistä, että *”koulutoimi kokonaisuudessaan voitiin katsoa terapiaksi”* (Auvinen 2007, 56). Haukkalan neuropsykiatrisen hoitolaitoksen yhteyteen vuonna 1968 perustetussa sairaalakoulussa pidettiin pedagogisesti tärkeinä nk. rikastuttamisaineiden käyttöä opetuksessa, millä tarkoitettiin niiden oppiaineiden painottamista, joissa oppilaiden havaittiin olevan lahjakkaita. Hyvin sujuvien oppiaineiden painottamisen katsottiin tukevan itsetuntoa ja vaikuttavan positiivisesti myös muihin oppiaineisiin, ja *”oppimismotivaation siirtovaikutus oli havaittavissa luokkaopetuksen lisäksi koko sosiaalistumisprosessiin”* (Ala-Haavisto 2000, 56, 62). Ongelmaksi tuli opetuksen ja hoidon rajapintojen hämärtyminen. Epäselvyyttä aiheutti, mikä osa miellettiin opetukseen ja mikä hoitoon kuuluvaksi etenkin tilanteissa, joissa sairaalaopetuksen kuten myös hoidonkin toteutusmallit käytännössä liittyivät vahvasti henkilöihin ja heidän näkemyksiinsä tehokkaasta hoidosta, hoitotahon reviiirirajoista tai sairaalaopetuksen roolista sairaanhoidon kentässä tai toiminnan peruseriaatteista. (Auvinen 2007; Huotari 1998.)

Opettajan toimenkuva

Laitoksissa työskennelleet lääkärit suosittelivat opetustyön aloittamista ja tukivat sairaalaopettajia, koska he pitivät työtä tärkeänä. Toiminnasta maksettiin palkkaa tai sitä tehtiin vapaaehtoisesti. Opetustyö oli uutta, ja opettajina toimineet lastentarhanopettajat joutuivat luomaan omat toimintatapansa. Opettajan työtä kirurgisessa sairaalassa pidettiin vaativana ja sen katsottiin edellyttävän kasvatuksen, opetuksen ja lääketieteen sekä psykologian alueille ulottuvia tietoja. Hoitohenkilökunnan kanssa tapahtuvaa yhteistyötä pidettiin välttämättömänä. (Lastensuojelun Keskusliitto 1951, 14.) Toimenkuvan omintakeisuus ja poikkeaminen perinteisestä opettajan ja myöhemmin erityisopettajan toimenkuvasta näyttää olleen suhteellisen pysyvä ilmiö.

5.1.3 Perusopetuksen aika hoitolaitosten ”kytköksessä” 1970–1985

Peruskouluun siirtyminen 1970-luvulla merkitsi rinnakkaiskoulujärjestelmästä luopumista ja koko ikäluokan kouluttamisvelvoitetta yhdessä. Peruskouluuudistus oli osa laajempaa koulujärjestelmän kehittämistä, ja taloudelliset yhteiskuntapoliittiset tekijät loivat sille raamit. Peruskoulukomitean (1965) ja kouluuudistustoimikunnan (1966) esityksissä sekä etenkin peruskoulun väliaikaisessa opetussuunnitelmassa (Kouluhallitus 1967) kiinnitettiin huomiota oppimisedellytysten huomioon ottamiseen, oppimisvalmiuksien kehittämiseen, tukiopetuksen antamiseen ja opiskelun ohjauksen kehittämiseen. Näkemys tukiopetuksesta oppilasta auttavana – ei rankaisevana – toimenpiteenä viittasi implisiittisesti oppimisvaikeuksien olemassaoloon ja toimenpiteisiin niiden voittamiseksi. (Kangasniemi 1997, 423.) Väliaikaisen opetussuunnitelman vastaanotto oli kuitenkin kirjavaa eikä johtanut laajaan pedagogiseen uudistamiseen. Merkitys näkyi ennemminkin koulujärjestelmän rakenteiden kehittymisenä rinnakkaiskoulujärjestelmästä 9-vuotiseksi koko ikäluokan peruskouluksi. Muutos heijasteli yhteiskunnassa tapahtunutta hyvinvointiin ja sen takaamiseen tähtäävää arvokeskustelua, joka näkyi myös opetussuunnitelmien erityisopetukseen liittyvissä painotuksissa. (Kangasniemi 1997, 462.)

Valtakunnallinen opetussuunnitelma (Komiteanmietintö 1970a; 1970b) sisälsi opetussuunnitelmalle annetun määritelmän mukaisesti kaikki ne toimenpiteet, joilla koululle asetetut tavoitteet pyrittiin toteuttamaan (Lahdes 1986, 82). Myöhemmin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (Kouluhallitus 1985a) toimivat kuntakohtaisten opetussuunnitelmien laadinnan pohjana.

Peruskouluun siirtymävaihe nosti esille poikkeavien lasten opetuksen järjestämiseen liittyvät kysymykset. Ihmisoikeusjulistuksen hyväksymisen mukaiset periaatteet kaikkien tasa-arvoisista oikeuksista alkoivat siirtyä – joskin hitaasti – eri maiden lainsäädäntöön. Lasten oikeuksien julistuksen (YK 1959) 5. artiklassa tunnustettiin eri tavoin vajaakykyisen lapsen oikeus saada erikoishoitoa, -kasvatusta ja -huolenpitoa. Koulutuksen järjestämisen lähtökohdaksi asetettiin siten oppilaiden väliset yksilölliset erot ja vähemmistöjen oikeutettujen opetustarpeiden tyydyttäminen. (Niskanen 1968, 133.) Tämän voi tulkita oppilaiden yksilöllisen eroavuuden tunnustamisena ja vähemmistöjen oikeutettujen opetustarpeiden toteuttamisena. Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan (Komiteanmietintö 1970c) ensimmäisessä osamietinnössä kiinnitettiin huomiota sairaalaopetuksen kirjavaan toteutukseen maassamme. Mietinnössä puututtiin ensimmäistä kertaa yleisemminkin vajaakykyisten opetuksen järjestämiseen erityisopetuksena ja samalla määriteltiin erityisopetuksen sisältöalueita seuraavasti:

”Opetuksen tarve ja muoto tulee jokaisessa tapauksessa ratkaista erikseen. Usein tarvitaan monipuoliset psykologiset ja lääketieteelliset tutkimukset ratkaisun pohjaksi. Jokaisella opettajalla tulee olla mahdollisuus tarvittaessa toimittaa oppilas sopivaan tutkimukseen, jonka pohjalta erityisopetuksen tarve todetaan ja yksilöllinen opetus- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan. Koulut ja opettajat tarvitsevat näissä kysymyksissä yhteistoimintaa opinto-ohjaajien, koulupsykologien ja erilaista tutkimustoimintaa suorittavien klinikoiden kanssa.” (Komiteanmietintö 1970c, 149.)

Mietinnön kannanoton voi katsoa sisältävän ensimmäiset yhtenäiset velvoitteet moniammatillisen yhteistyön tuloksena järjestettävälle yksilölliselle oppimisen ja koulunkäynnin tuelle.

Erityisopetus-nimikkeen käyttämisen merkityksestä ja oikeutuksesta peruskoulussa käytiin vilkasta keskustelua. Niskasen (1968) mielestä emotionaalisesti häiriintyneet ja sosiaalisesti sopeutumattomat oppilaat tarvitsevat opetus- ja kasvatustoimenpiteiden ohella terapeutista hoitoa ja erityisohjausta. Heidän kohdallaan juuri terapian ja kasvatuksellisen avun tarve näkyy erityisen korostuneena. Niskanen (1968) suomii silloista koulutusjärjestelmää toteamalla, että erityisiä tukitoimia tarvitsevat *"... oppilaat saavat nykyisessä koulussamme tulla toimeen suurelta osalta ilman erityistoimenpiteitä. Poikkeaviin yksilöihin kiinnitetään virallisemmin huomiota vain silloin, kun tulee kysymykseen oppivelvollisuudesta vapauttaminen"*. Niskasen (1968) mielestä erityisopetusta ei silloisessa koulutuksen toteuttamismallissa ollut tunnustettu erityistehtäväksi, vaan se oli organisoitu normaaliopetusta koskevien säädösten varassa toimivaksi *"eräänlaiseksi lilliputtikouluksi muun kansakoulun yhteyteen"*. Suomalaisen koulun jälkeenjääneisyyttä Niskanen todistaa myös koulujärjestelmässä vallitsevasta terminologiasta käsin (kuurojen koulu, apukoulu, tarkkailukoulu jne.). Nimitykset kertovat kouluille osoitetusta käyttötarkoituksesta sen sijaan, että lähtökohtana olisi lasten ja nuorten tarpeisiin perustuva erityisopetus (special education, specialundervisning, Sondererziehung). Syynä vallitsevaan tilanteeseen Niskanen näkee koululaitoksemme kokonaisvaltaisen johtamistavan, vaikutteiden puutteen ja *"maantieteellisen ja kielellisen isolaation"*. (Niskanen 1968, 133–135, 137.)

Niskasen (1968) mukaan eri vammaisryhmien pedagogisia erityistarpeita kyettiin ottamaan huomioon rajallisesti, jolloin erityisopetus sai sattumanvaraisen luonteen. Niskanen purkaa turhautumistaan erityisopetuksen tilaan ja esittää, että *"lainsäädännölliset ja organisatoriset vaikeudet ovat heikentäneet työn tuloksia. Työltä on puuttunut ja puuttuu kokonaisnäkemys ja kokonaistavoitteet"*. (Niskanen 1968, 136,137.) Huomionarvoista on kuitenkin, että tähän aikaan Kouluhallituksen ohjekirjeillä ohjattiin erityisopetuksen ja sairaalaopetuksen järjestämistä yksityiskohtaisesti. Jostain syystä Kouluhallituksen, Lääkintöhallituksen ja Sosiaalhallituksen yhteistyönä laatimaa Kouluhallituksen yleiskirjettä (Yleiskirje 69/1985) ja sen liitteitä tunnettiin kentällä kuitenkin huonosti (Siimes & Tuunainen 1989, 48). Päättäjillä oli tahto ja tietämys sekä lainsäädäntö opetussuunnitelmiseen opetuksen järjestämiseksi, mutta käytännössä toteuttaminen jäi lainsäädännön sallimina vapausasteina opetuksen järjestäjille myös sairaalaopetuksen osalta. Niskasen (1968) kannanotot liittyivät myös kuntoutuksen rooliin ja merkitykseen erityisopetuksen osana. Ne ovat sairaalaopetuksenkin kannalta mielenkiintoisia siinä mielessä, että niissä korostetaan terapian ja muiden tukitoimien tarvetta, jonka tulisi johtaa niiden järjestämiseen. Voidaan sanoa, että kokonaisnäkemysten ja -suunnittelun puuttuessa ei kunnalliselle eikä seutukunnalliselle tasolle syntynyt kuvaa yhtenäisestä erityisopetuksen palvelujärjestelmästä, vaan erityisopetusta toteutettiin ja erityiskouluja perustettiin diagnosiperusteisina säädösten ja opetuksen järjestäjän määrittelemällä tavalla.

Lukuvuonna 1982–1983 sairaaloiden yhteydessä toimi 11 yksityistä erityiskoulua, joissa oli yhteensä 302 oppilasta (ala-asteella 192 ja yläasteella 110) ja 41 perusopetusryhmää. Opettajia oli yhteensä 42, joista päteviä oli 37. Sairaalaopetusta antoi lisäksi neljä päätoimista ja 10 tilapäistä tuntiopettajaa. Kahdessa sairaalaopetusyksikössä järjestettiin opetusta myös avohoidon piirissä olleille oppilaille. (Kulhomäki & Mikkonen 1986, 14.)

Erityisopetuksen rakenneuudistuksen tavoitteiksi asetettiin oppilaiden yksilöllisen erilaisuuden huomioon ottaminen ja opetuksen toteuttaminen oppilaan oppimisedellytysten mukaan. Erityisopetuksen suunnittelukomitean (Komiteanmietintö 1970c) esityksen mukaan erityisopettaja laati oppilaalle kuntoutussuunnitelman yhdessä oppilasta tutkineiden viranomaisten kanssa (Komiteanmietintö 1970c, 129). Kuntoutussuunnitelma-ajatusta toteutettiin 1980-luvun puolivälistä alkaen lähinnä harjaantumisopetuksen piirissä. Kuntoutussuunnitelman ajatus pohjautui moniammatilliselle yhteistyölle, mutta käytännössä esimerkiksi tarkkailuluokkasiirtoa varten tarvittava lausunto toimitettiin kuntatasolla erityisopetussiirrosta vastaavalle virkamiehelle tai lautakunnalle. Toteutunutta yhteistyötä voi tältä osin kuvata paremminkin eräänlaiseksi toimenpiteiden sarjaksi kuin Isoherrasen (2005) määrittelyn mukaiseksi moniammatilliseksi yhteistyöksi.

Ajatus yksilöllisestä, henkilökohtaisesta suunnitelmasta levisi perusopetusta koskevien lakimuutosten ja opetussuunnitelmauudistusten seurauksena olennaiseksi osaksi oppimisen ja koulunkäynnin tukea vasta myöhemmin. Erityisopetuksen suunnittelukomitean mietinnössä (Komiteanmietintö 1970c, 129) mainittua kuntoutussuunnitelmaa voidaan kuitenkin pitää henkilökohtaisen opetussuunnitelman (HOPS), oppimissuunnitelmien ja henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) ja myöhemmin tehostettuun tukeen sisältyvän oppimissuunnitelman (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010) esiäitinä.

Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan toisessa osamietinnössä (Komiteanmietintö 1971) laajennettiin sairaalaopetukseen piiriin kuuluviksi myös lyhytaikaisessa psyykkisistä tai somaattisista syistä hoidossa olevat lapset. Toinen osamietintö (Komiteanmietintö 1971) sisälsi ensimmäistä kertaa myös ajatuksen nivelvaiheen ja avohoidossa oleville oppilaille toipilasaikana järjestettävästä kotiopetuksesta (Komiteanmietintö 1971, 153). Vuoden 1970 komiteanmietinnössä esitetään myös tavoite joustavasta organisaatiosta (Komiteanmietintö 1970c, 149). Komiteanmietinnön esityksen voidaan tulkita sisältävän paitsi oppilashuollollisen toiminnan myös sairaalaopetuksen näkökulmasta katsottuna ajatuksen laajemmasta yhteistoiminnasta (vrt. Heinonen ym. 2018) ja yhteistyöstä tavallisten koulujen kanssa. Sairaalaopetuksen ja oppilaan oman koulun välisestä yhteistyöstä tuli normatiivinen, lakisääteinen velvoite perusopetuksen lakimuutoksen myötä tosin vasta vuonna 2014 (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013).

Sairaalaopetuksen historiallisen kehityksen pääpiirteet vuosien 1906–1985 aikana voimassaolleista opetuksen järjestämisen perusteista, säädöksistä ja toimenpanotahoista on koottu taulukkoon 13. Sairaalaopetuksen alkuvaiheissa

opetuksen järjestämistä hoidon aikana pidettiin lapsen kehityksen ja paranemisen kannalta tarkoituksenmukaisena (taulukko 13). Myöhemmin järjestämisen perusteiksi liitettiin myös huoli työkykyisyyden säilyttämisestä (Ala-Haavisto 2000; Auvinen 2007; Nygård 1996; Siimes & Tuunainen 1989) ja myöhemmästä sosiaalisesta selviytymisestä sekä lapsen tasa-arvoisuuden edistämisestä. Sittemmin sairaalaopetusta järjestettiin oppivelvollisuuslakiin perustuvana. Tällöin sairaalaopetuksen perustana oli oppivelvollisuuden lisäksi myös lapsen ja nuoren subjektiivinen oikeus käydä koulua sekä laajemmin opetuksen merkityksen korostaminen osana kuntoutusta. (Teirikko 1985, 293; Huotari 1998; Tiulus 2008b.)

TAULUKKO 13 Sairaalaopetuksen järjestämistä koskevat perusteet ja säädökset sekä toimeenpanotahot 1906–1985

Aika	Järjestämisen peruste	Toiminta	Toimeenpanotaho	Opetushenkilöstö
1906-	Hyväntekeväisyys Auttaminen Hoidollinen hyöty	askarrutus työtoiminta	yksittäiset parantolat hoitolaitokset	lastentarhanopettajat
1921	Oppivelvollisuuslaki 1921 vapaaehtoisuus	askarrutus kansakouluaineita Maalaiskansakoulun opetussuunnitelma 1925	yksittäiset parantolat hoitolaitokset vapaaehtois- ja näkemyspohjalta	lastentarhanopettajat
1944	Vajaakykyisten lasten huoltokomitea	kouluaineet harrastusohjaus ammattiopetus	parantolat ja sairaalat vapaaehtois- ja näkemyspohjalta	kansakoulunopettajat, käsityöopettajat
1957	Kansakoululaki 247/1.7.1957 Kansakoulun opetussuunnitelma 1952	sairaalassa olevat lapset oppivelvollisuuden piiriin kouluaineet	sairaalat, ensimmäiset yksityiset sairaalakoulut Kouluhallituksen alaisina oppilaitoksina	kansakoulunopettajat sairaalaopettaja
1970 1970 1971	Peruskouluasetus 443/1970 Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan mietintö I ja II (1971) Opetusministeriön työryhmä 1971–1976 Peruskoulun ops 1970	peruskouluun siirtyminen: perusopetus sairaalaopetuksen järjestäminen myös toipilasai- kana ja lyhytaikaisessa somaattisessa ja psykiatri- sessa hoidossa oleville lapsille	sairaalat harkinnanvarainen valtionapu + peruskun- nat ja kuntainliitot Ehdotukset sairaala- opetuksen järjestämis- vastuun siirtämisestä sijaintikunnille	peruskoulunopettajat erityisopettajat erityisluo- kanopettajat
1984 1985	PeruskouluL 476/1983 OPM päätös 849/28.11.1984 PoL 614/1985, PoA 718/1984 POPS 1985	Sairaalaopetuksen kunnal- listaminen perusopetus erityisopetus	Sairaalan sijaintikunnan koulutoimi Sairaalakoulu kunnan erityiskouluna	erityisopettajat erityisluo- kanopettajat

Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan linjaukset (Komiteanmietintö 1970c; 1971) kertovat sairaalaopetuksen perusteiden muotoutumisesta ja tiiviistä kyt-

keytymisestä sairaanhoitoon, mikä saattaa olla osatekijänä sairaalaopetuksen toisista erityisopetuksen alueista poikkeavaan toimenkuvan ja tehtävien kehittymiseen. Sairaalakoulut olivat toimineet Kouluhallituksen alaisina kouluina, joihin sovellettiin tarkkailuopetuksesta annettuja sääntöjä ja ohjeita (Opetusministeriö 1984). Opetusministeriö asetti vuonna 25.11.1971 työryhmän selvittämään sairaaloissa annettavan opetuksen ja sairaaloihin ja hoitolaitoksiin perustettujen koulujen tilaa ja tarpeita. Työryhmän vuonna 1976 jättämän selvityksen kehittämissuositusten mukaan sairaalakoulujen ja -opetuksen asema olisi turvattava lainsäädännöllä siten, että sairaalaopetuksen järjestämisvastuu siirtyisi sairaalan tai hoitolaitoksen sijaintikunnalle ja sairaaloiden yhteyteen perustetut yksityiset koulut liitettäisiin sijaintikunnan koululaitokseen. Sijaintikunnalle osoitettaisiin 90 prosenttia valtionavustusta opetuksen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin ja 95 prosenttia valtionavustusta koulun käyttömenoihin. (OPM 1976.) Sairaalaopetus toimi sairaalan sisällä ja yksityisissä sairaaloissa hoidon ehdoilla ja osin hoidon määrittämänä ja siten myös kontrolloimana vuonna 1985 tapahtuneeseen kunnallistamiseen saakka.

5.1.4 Sairaalaopetus kunnallisen koululaitoksen hoiviin 1985

Hoidon aikana tapahtuvan opetuksen järjestämisvelvoite siirtyi kunnan koulu-toimen velvollisuudeksi 1.8.1985. Peruskoululain 11 §:n mukaan sairaalan sijaintikunnan tuli järjestää potilaana olevalle oppivelvollisuusikäiselle peruskouluopetusta siinä määrin kuin hänen terveytensä ja muut olosuhteensa huomioon ottaen oli mahdollista (Peruskoululaki 476/1983). Siirtymävaihetta vauhditti terveydenhoitosektoria koskenut rakenneuudistus, jonka mukaisesti yksityisinä toimintansa aloittaneet ja säätiöiden tai kannatusyhdistysten ylläpitämät lasten- ja nuorisopsykiatriset hoitolaitokset liitettiin osaksi keskussairaaloiden sairaanhoitopiirejä (Suomen asetuskokoelma 30/1978).

Kansainväliset ihmisoikeussopimukset määrittivät ja linjasivat perustuslain säädöksiä ja koulutuksellisia oikeuksia ja velvoitteita, joista säädettiin myös Suomen vuoden 1999 perustuslaissa. Perustuslain 16 §:n 2 momentti sisältää ilmaisun yhtäläisestä mahdollisuudesta opetuksen saamiseen ja oikeudesta maksuttomaan perusopetukseen. (Suomen perustuslaki 731/1999.) Perusopetuksesta voitiin erottaa vain erittäin painavista syistä, esimerkiksi tilanteissa, joissa muiden oikeus vaarantuu tai häiriintyy, mutta näissäkin tapauksissa tilalle edellytettiin muuta samantasoista opetusta (ks. Arajärvi & Aalto-Setälä 2004, 22). Perusopetuslain (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010 § 30) mukaan opetukseen osallistuvalla oli työpäivinä oikeus saada opetussuunnitelman mukaista opetusta sekä oppilaanohjausta. Oppilas myös säilytti oman opiskelupaikkansa omassa koulussaan hoidossa oloajan (Arajärvi & Aalto-Setälä 2004, 33).

Oikeudesta opetukseen on kirjattu useissa pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten oikeuksia määrittelevissä sopimuksissa ja laeissa. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 28. artiklan mukaisesti lapsella on oikeus maksuttomaan perusopetukseen. Edelleen 29. artiklan mukaan koulutuksen on kehitettävä lapsen yksilöllisiä taitoja, ihmisoikeuksien sekä lapsen oman kielen

ja kulttuurin kunnioitusta, vastuullista kansalaisuutta, suvaitsevaisuutta sekä ympäristönsuojelua. (Unicef: Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, hyväksytty 1989 / Suomi liittyi sopimukseen 1991.) YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus on yleiskokouksessa hyväksytty 13.12.2006. Sopimus velvoittaa takaamaan myös vammaisille henkilöille kaikki ne oikeudet, jotka on aiemmissa ihmisoikeussopimuksissa hyväksytty kuuluviksi kaikille yksilöille.

Opetusministeriön päätökseen (Opetusministeriö 849/28.11.1984) perustuvassa Kouluhallituksen yleiskirjeessä (Kouluhallitus 1984) linjattiin sairaalaopetuksen järjestämisperusteita ja ohjeistettiin sairaalakoulun ylläpito-oikeuden siirtämiseen ja opettajavirkojen perustamiseen liittyviä toimenpiteitä. Yleiskirjeen (Kouluhallitus 1984) mukaan sairaalaopetus *”voi oppilaiden sairauden laadusta ja tilasta riippuen olla joko peruskoulun yleisopetusta tai erityisopetusta. Opetus voidaan järjestää joko sairaalassa tai oppilas voidaan kuljettaa sairaalasta käsin sellaiseen peruskouluun, jossa hän voi osallistua joko tavalliseen tai erityisluokalla annettavaan peruskouluopetukseen”*.

Hallinnon muuttuminen sairaalan isännyydestä kunnalliseksi ei kuitenkaan sujunut kitkatta (Ala-Haavisto 2000; Huotari 1998; Kulhomäki & Mikkonen 1986). Kunnallisen opetuksen järjestäjän alaisuuteen siirtyminen selkeytti toisaalta opetuksen toteuttamista, resursseja ja henkilöstön virkaehtoja sääteleviä normeja ja menettelytapoja. Koulua ja opetuksen pedagogista järjestämistä koskeva diskurssi tuli siten lähemmäksi sairaalaopettajien lukuvuosittaista työtä toisella tavalla kuin aikaisemmin. Siirtymä uudistuksesta huolimatta sairaalaopetus sijoittui edelleen kahden eri hallintokunnan rajapinnalle, koska opetusministeriön päätöksen (Opetusministeriö 1984) mukaisesti *”Sairaalan potilaalle annettavan opetuksen ja potilaan hoidon tulee tukea toisiaan. Koulunkäynnin tulee perustua sairaalan lääkärin hoidon järjestämiseksi tekemään arvioon”*.

Sairaalakoulujen kunnallistamisen jälkeen opettajien työehdot paranivat, mutta erillisyyys hoidosta lisääntyi ja moniammatillinen työ vaikeutui. Eri hallintokuntaan kuuluvina opettajat toimivat erillisenä saarekkeena sairaalan sisällä. Erillisyydestä seurasi muun muassa se, että menetettiin aiempi automaattinen lupa osallistua sairaalan järjestämään täydennyskoulutukseen. (Korte-Heinonen 1992, 1.) Sairaalakoulut olivat olleet hallinnollisesti ja toiminnallisesti kiinteä osa sairaalaorganisaatiota ja hoidon toimintakulttuurin arkea. Sidos oli ollut kiinteä siitäkin huolimatta, että opetuksen tavoitteita ja sisältöjä säätelivät opetusministeriön säädökset ja Kouluhallituksen antamat opetussuunnitelmat ja ohjekirjeet. Sairaalaopetuksen käytännön toteutuksessa määräysvalta oli siirtymävaiheeseen asti ollut sairaalan ylilääkäreillä tai ylihoitajilla, joiden tuli kunnallistamisen yhteydessä luopua osasta omalle valta-alueelle kuuluvaksi koettua toiminta-aluetta. Oppilaan opetukseen osallistuminen perustui lääkärin arvioon, mutta sairaalaopetuksen vastuualueelle kuului opetuksen toteutus. Työnjakoon, tiedonsiirtoon ja yhteistyöhön liittyvät tekijät kangertelivat useassa sairaalaopetusyksikössä. Opettaja oli ollut aiemmin suoraan ylihoitajan alaisuudessa, ja näin ollen oli ollut selvää, että hän noudattaa sairaalan yleisiä hoidon ja johdon periaatteita. (Korte-Heinonen 1992, 1.)

Sairaalaopetus ja sairaalaopettajat koettiin kuntakentässä ”kummajaisina” useastakin syystä. Sairaalaopettajille maksettiin erillistä sairaalaopetuslisää (Ala-Haavisto 2000), mikä lisäsi mielikuvaa ”spesiaaliporukasta” kunnan muiden erityisopettajien joukossa. Erilliskohtelu palkkauksen osalta ja sairaalaopetuksen mieltäminen sairaalan osaksi eivät myöskään lähentäneet sairaalaopettajia muuhun kunnalliseen opettajajoukkoon. Samanlaisista heikoista yhteyksistä muuhun koulumaailmaan ja koulutoimen hallintoon oli raportoitu myös Ruotsissa, Ranskassa ja Englannissa. Erillisyyttä muusta opetuksen järjestämisestä lisäsi ensinnäkin sairaalaopetuksen poikkeaminen radikaalisti tavanomaisemmista opetusmuodoista ja toiseksi se, että sosiaalisissa yhteyksissä yleisesti vällettiin sairauksiin liittyvien, vaikeiksi koettujen asioiden esille ottamista. (Korte-Heinonen 1992, 91,92.) Sairaalaopetusta – erityisesti lasten- ja nuorisopsykiatriassa hoidossa olevien oppilaiden opetusta – tunnettiin huonosti, ja oman lisänsä siihen toivat psykiatrisesta hoidosta heijastuvat ja paikkakunnittain intensiteetiltään vaihtelevat psykiatrian hoitoalueeseen kohdistuvat ennakkoluulot ja alan sisäsyntyinen mystifiointi, jota tehokkaasti ylläpitivät muun muassa salassapitosäädökset.

Yleiskirjeen (Kouluhallitus 1984) mukaan kunnan on opetusta järjestäessään ja ”olosuhteiden arvioinnissa otettava huomioon käytännölliset, taloudelliset ja opetuksen järjestämiseen liittyvät näkökohdat”. Tuntimäärien säätely tapahtui jatkossa kunta-kohtaisen erityisopetuksen tuntikiintiön (Peruskouluasetus 718/1984 § 46) puitteissa. Sekä peruskoululain (Peruskoululaki 476/1983) että peruskouluasetuksen (Peruskouluasetus 718/1984) säästösten mukainen toiminta siirsivät kasvatuksellisen ja opetuksellisen työn toteuttamiseen ja kehittämiseen liittyvää painopistettä paikalliseen suuntaan.

Sairaalan sijaintikunnan vastuualueeseen kuului opetuksen järjestäminen sairaalassa potilaana oleville oppilaille, mutta opetuksen järjestäjä saattoi laajentaa sairaalaopetusta koskemaan myös avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestämistä määritellään kuntakohtaista erityisopetuksen palvelujärjestelmää ja sairaalaopetusta sen osana (Nissinen & Tilus 1999). Kunnan opetus-toimen mahdollisuus ratkaista erityisopetuksen käytännön järjestelyt valintansa mukaan (Arajärvi & Aalto-Setälä 2004, 30) johti muutamilla paikkakunnilla siihen, että sairaalaopetuksen vastuualueelle hyväksyttiin opetuksen järjestäjän päätöksellä perustehtävän lisäksi avohoidossa olevien oppilaiden opetus ja ohjaustoiminnan toteuttaminen (Tilus 2008b).

Seuraavaan taulukkoon (taulukko 14) olen koonnut vuosien 1984 – 2014 aikana voimassa olleiden säästösten sairaalaopetuksen järjestämistä koskeneet muutokset.

TAULUKKO 14 Sairaalaopetuksen järjestämistä koskevat säädökset, muutokset sekä toimeenpanotahot ja opettajien virat 1985–2014

Vuosi	Perusteet	Muutokset	Toimeenpanotaho	Opettajien virat
1984 1985	Peruskoululaki 476/1983 Peruskouluasetus 718/1984 (voimaan 1.8.1985) OPM päätös 849/28.11.1984	Sairaalakoulun perustaminen Sairaalaopetuksen kunnallistaminen	Sairaalan sijaintikunnan koulutoimi	erityisopettajat erityisluokanopettajat
1998	Perusopetuslaki 628/23.12.1998 Perusopetusasetus 852/1998 (voimaan 1.1.1999)	Perusopetus terveydentila ja muut olosuhteet huomioon ottaen	Sairaalan sijaintikunnan opetustoimi	erityisopettajat erityisluokanopettajat
2007	POPS 2004 Erityisopetuksen strategia	Kolmiportainen tuki Osaamiskeskusajatus	Sairaalan sijaintikunnan opetustoimi	erityisopettajat erityisluokanopettajat
2010	Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010 (voimaan 1.1.2011)	Kolmiportainen tuki Osaamiskeskusajatus Ops muutokset	Sairaalan sijaintikunnan opetustoimi	erityisopettajat erityisluokanopettajat
2013 2014	Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/11.2.2013 (voimaan 1.1.2014)	Avohoidossa olevat oppilaat sairaalaopetuksen piiriin, konsultaatio ja ohjaus	Sairaalan sijaintikunnan opetustoimi	erityisopettajat erityisluokanopettajat

Opettajat kahden isännän rajapinnalla

Sairaalaopetuksen monimuotoisuuden kehityksessä voidaan erottaa normiohjauksen vaikutukset, erityisopetuksen tavoitteiden toteuttaminen ja toisaalta hallinnollisen isännän määrittelemät tavoitteet, sisällöt ja käytänteet. Sairaalaopettajan toimenkuvan koettiin olleen monimuotoinen ja ristiriitainen. (Huotari 1998; Korte-Heinonen 1992; Mikola 1998.) Opettajan ja sitä kautta opetukseen orientaatiota vaikeutti hallinnollinen muutos vuonna 1985 ja siitä seuranneet epäselvyydet (Korte-Heinonen 1992, 1).

Sairaalaopetuksen keskeisinä tavoitteina ovat oppimisen turvaaminen ja oppivelvollisuuden suorittaminen ja siten syrjäytymisen ennaltaehkäiseminen. Sairaalaopetuksen tavoitteena on toisaalta pedagoginen ja oppivelvollisuuden suorittamiseen tähtäävä ja toisaalta hoidollinen, hoitoa ja kuntoutusta tukeva tehtävä. (Teirikko 1987, 69; 1991; Tilus 1993; 2008a, 14.) Sairaalaopetuksen tavoitteet ilmaistiin erään sairaalakoulun omassa opetussuunnitelmassa seuraavasti:

- 1) lapsen ja nuoren kokonaispersoonallisuuden tukeminen hoidon ja kuntouttavan erityisopetuksen tavoitteiden suunnassa,
- 2) terveen kasvun, kehityksen ja oppimisen tukeminen kognitiivisella ja sosioemotionaalilla alueella, osallisuuden kokemusten lisääminen ja luottamuksen palauttaminen omiin kykyihin oppijana,
- 3) koulunkäynnin jatkuvuuden turvaaminen. (Tilus 1993.)

Kaikki sairaalaympäristöön liittyvät tekijät, kuten oppilaan tilanne, hoitavan osaston päiväjärjestys, opetustila, ajankäyttö, opettajan päivittäiset yhteistyöhenkilöt, määrittävät toisen instituution sisällä toimivaa sairaalaopetusta. Opetus- ja oppimistilanteet rakentuvat oppilaan terveyteen, kokonaisuhoitoon ja kuntoutukseen liittyvinä toimintoina, jotka viime kädessä määräytyvät erikoissairaanhoidon hoitoaluetta määrittävistä seikoista ja todellistuvat hoitoyksikön toiminnan kautta. (Mikola 1998.)

Voidaan sanoa, että kunnallisen opetustoimen alaisuuteen siirtyminen selkeytti sairaalaopetuksen toteuttamista, yhtenäisti resurssien määräytymistä ja henkilöstöjen virkaehtoja. Sairaalaopetuksen asema, rooli ja näkyvyys lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon osana oli kuitenkin edelleen opetuslainsäädännön piiriin kuulumisesta huolimatta sidoksissa vallitsevaan hoitoideologiaan ja vastuualuelääkäreiden henkilökohtaiseen kantaan ja niiden perusteella toteutuvaan sairaalayhteisön toimintakulttuuriin (Huotari 1998).

Oppilaan terveydentila järjestämisperusteena

Sairaalaopetuksen järjestämisen perusteet ovat vaihdelleet tutkimusajankohdan aikana myös muilta osin kuin opetuksen ylläpitäjän tai opetussuunnitelmien muutosten osalta. Terveydentilan huomioon ottaminen sairaalaopetuksen järjestämisen ainoana perusteena mainittiin vuoden 1983 peruskoululaissa (Peruskoululaki 476/1983) (taulukko 15). Voidaan ajatella, että opetuksen järjestämisen perustetta ilmaisevan lain sanamuodon ja sisällön lähtökohtana toteutui todellinen oppilaslähtöisyys. Kuitenkin vuoden 1998 perusopetuslaissa terveysperustaiseen sairaalaopetuksen järjestämisvelvoitteeseen lisättiin, että opetusta järjestetään siten kuin ”*muut olosuhteet huomioon ottaen on mahdollista*” (Perusopetuslaki 628/1998). Sanamuoto lisäsi kuntakohtaisia vapauksia erityisopetuksen käytännön järjestelyjen jäädessä kunnan ratkaistaviksi. Säännöksessä esitetty muita olosuhteita koskeva edellytys koskee Arajärven ja Aalto-Setälän (2004) mukaan lapsipotilaiden määrää, sairaalassa oleskelun lyhytaikaisuutta ja satunnaisuutta, käytännön opetustoiminnan järjestämismahdollisuuksia tai muita vastaavia seikkoja. Kuitenkaan esimerkiksi tilanahtauteen vedoten ei sairaalassa annettavan opetuksen antovelvoitetta voinut laiminlyödä, vaan opetuksen järjestäjän oli ryhdyttävä asianmukaisiin toimenpiteisiin opetuksen mahdollistamiseksi (Arajärvi & Aalto-Setälä 2004, 30–31).

Terveydentila palasi opetuksen ensisijaiseksi järjestämisen perusteeksi 1.1.2014 voimaan tulleen perusopetuslain muutoksessa, jolloin säädöksestä poistettiin ”*muut olosuhteet*” sairaalaopetuksen järjestämisen perusteina (taulukko 15). Samassa yhteydessä sairaalan sijaintikunnan opetuksen järjestämisvelvoite laajeni kattamaan myös erikoissairaanhoidon avohoidossa olevat oppivelvollisuusikäiset. (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013 § 4 a.)

TAULUKKO 15 Oppilaan terveydentila sairaalaopetuksen järjestämisen perusteena

Laki	Sairaalaopetuksen järjestämisperuste
Kansakoululaki 247/1.7.1957	<i>Lapsi voidaan tarvittaessa vapauttaa oppivelvollisuudesta ruumiinvian, sairauden tai sielullisen poikkeavuuden vuoksi.</i>
Peruskoululaki 476/1983 § 11 Opmin päätös § 2 849/28.11.1984	<i>Potilaana olevalle oppivelvollisuusikäiselle annettava peruskouluopetus tulee järjestää siten, että siinä otetaan huomioon oppilaan terveydentila ja hänen kykynsä ja edellytyksensä ottaa vastaan opetusta.</i>
PerusopetusL 628/1998 § 4 1288/23.12.1999	<i>Sairaalan sijaintikunta on velvollinen järjestämään sairaalassa potilaana olevalle oppilaalle opetusta siinä määrin kuin se hänen terveydentilansa ja muut olosuhteet huomioon ottaen on mahdollista.</i>
Perusopetuslaki 1267/2013 § 4a 1 mom Voimaan 1.1.2014	<i>Sairaalan sijaintikunta on velvollinen järjestämään potilaana olevalle oppilaalle opetusta siinä määrin kuin se hänen terveytensä huomioon ottaen on mahdollista. Hoidosta vastaavan sairaalan sijaintikunta on velvollinen järjestämään avohoidossa olevalle oppilaalle sairaalaopetusta siinä määrin kuin se hänen terveytensä, pedagogiset erityistarpeensa ja erikoissairaanhoidon hoidolliset ja kuntoutukselliset toimenpiteet huomioon ottaen on perusteltua, jos opetuksen järjestäminen muutoin ei ole tämän tai muun lain mukaisista tukitoimista huolimatta oppilaan edun mukaista.</i>
Perusopetuslaki 1267/2013 § 4a 2 mom	<i>Sairaalaopetuksen järjestäjä päättää sairaalaopetuksen käytännön järjestämisestä kuultuaan ensin oppilasta, tämän huoltajia tai laillista edustajaa, oppilaan opetuksen järjestäjää sekä oppilaan oppilaanhuollosta ennen sairaalaopetusta ja sen aikana vastaavia henkilöitä.</i>

Työalueen laajeneminen

Sairaalaopetuksen järjestämisvelvoite oli koskenut vain potilaana olevia oppivelvollisuusikäisiä (Perusopetuslaki 628/1998 § 4). Kuten aiemmin jo mainittiin, kunta saattoi myös laajentaa sairaalaopetuksen toimenkuvaa koskemaan myös avohoidossa olevia oppivelvollisuusikäisiä oppilaita. Oppilaspuolelta laajentaminen oli seurausta erikoissairaanhoidossa tapahtuneista hoidollisista ja rakenteellisista muutoksista, mutta myös yhteiskunnallisen, sosiaalisen ja taloudellisen murroskehityksen mukanaan tuomasta lasten ja nuorten hoivan ja tuen tarpeiden lisääntymisestä. Perusopetuslain sairaalaopetuksen järjestämistä koskevalla muutoksella (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013) pyrittiin parantamaan ja varhentamaan oppilaan tuen tarpeen tunnistamista ja ongelmien ennaltaehkäisyä sekä parantamaan sairaalaopetuksen nivelvaiheiden järjestelyiden suunnitelmallisuutta ja hoitajakson tulosten pysyvyyttä sekä näin estämään lapsen tai nuoren syrjäytymiskehitystä. (HE 66/2013.)

Kuntakohtainen päätäntävalta opetusjärjestelyjen osalta saattoi toimia myös sairaalaopetusta supistavasti. Sairaalaopetuksen erityisluonteensa vuoksi tarvitsema resursointi saattoi jäädä sairaalaopetuksen erityistarpeiden heikon tuntemisen seurauksena puutteelliseksi. Sairaalaopetusta tarkasteltiin ja säädeltiin kuten muita kunnan kouluja. Koulun oppilastyöhön ja materiaaleihin tarvittavien resurssien määräytyminen tapahtui vuosittaisen 20.9. suoritetun oppilastilastoinnin perusteella. Tällöin saattoi jäädä huomioon ottamatta sairaalaopetuksen jatkuva oppilasvaihtuvuus ja oppilaiden ylikunnallinen oppilaaksiottoalue opetuksen kustannuksia lisäävinä tekijöinä. Erikoissairaanhoidon potilaaksiottoalue kattoi yleensä koko maakunnan, jolloin oppilaita tuli maa-

kunnan eri kunnista, eri kouluista ja erilaisista jaksojärjestelmistä eri oppikirjasarjoineen. (Tilus 2008a.) Samaan aikaan sijoittuva koulutussektorin hallintokulttuurin siirtyminen keskusjohtoisesta paikalliseksi (Tuunainen & Ihatsu 1996, 19) aiheutti muutoksia myös alueellisen hallinnon järjestämisen ja vastuualueiden osalta. Tarkastustoiminnasta luopuminen vaikutti valvonnan ja ohjauksen ohentumiseen. Kuntarajat ylittävää näkemystä kaivattiin eri kuntien ja eri koulujen käytänteiden yhteensovittamiseksi esimerkiksi oppilassiirtoja ja oppilasarviointia koskevissa tilanteissa.

Oppilaan kotikuntaa ja sairaalaopetuksen järjestäjäkuntaa velvoitetaan sopimaan ja järjestämään moniammatillisessa yhteistyössä oppilaan tarvitsema välttämätön tuki hänen siirtyessään sairaalaopetukseen tai takaisin omaan kouluunsa. Nivelvaiheen tukitoimilla tarkoitetaan oppilaan opetuksen järjestämiseksi tarvittavia tukitoimia, joita ovat esimerkiksi opettajan suorittamat kouluikännit oppilaan siirtyessä sairaalaopetukseen tai sieltä omaan kouluun. Tuki- ja palveluilla tarkoitetaan sairaalaopetusyksikön järjestämää konsultaatiota, tukitoimien suunnittelua, opettajan tai kouluohjaajan jalkautumista oppilaan omaan kouluun tai oppilaan osallistumista sairaalakoulun järjestämälle tukijak-solle. (HE 66/2013.)

Hoidosta vastaavan sairaalan tai muun toimintayksikön toiminnasta vastaava sijaintikunta, opetuksen järjestäjäkunta ja oppilaan kotikunta sopivat opetuksen järjestämisestä kuultuaan ensin oppilasta, tämän huoltajaa, oppilaan omaa koulua sekä oppilaan oppilashuollosta vastaavia henkilöitä (ks. taulukko 15). Lisäksi säädöksessä (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013 § 4a) todetaan, että jos sopimukseen ei päästä, päätöksen tekee hoidosta vastaavan sairaalan tai muun erikoissairaanhoidon toimintayksikön sijaintikunta. Viranomaisyhteistyötä haluttiin tiivistää ja selkeyttää toimijatahojen vastuualueita oppilaaksiottovaiheessa ja myös oppilaan paluuvaiheen tukitoimia suunniteltaessa ja korjata paluuvaiheen takkuaminen säätämällä, että omaan koulun palaaminen katsotaan oppilaan ensisijaiseksi oikeudeksi (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013).

Kuten aiemmin on jo todettu, moniammatillisen yhteistyön velvoite ei ole uusi. Yksilöllisten tarpeiden huomioonottamisen periaate on laajentanut sairaalaopettajien kuten kaikkien muidenkin erityisopettajien työnkuvaa moniammatilliseen suuntaan vuosikymmeniä. Sairaalassa tapahtuvan opetuksen kehittämisen rinnalle nousi siirtymä- eli nivelvaiheissa tapahtuvan työn kehittäminen ja tukitoimien suunnittelu yhteistyössä terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottajien sekä perusopetuksen tukitoimista vastaavien kanssa. Voidaan sanoa, että lainsäädännön muutos 1.1.2014 alkaen selkeytti sairaalaopetuksen piiriin kuuluvan oppilaan käsitettä ja sairaalaopetuksen järjestämis- ja yhteistyövelvoitetta.

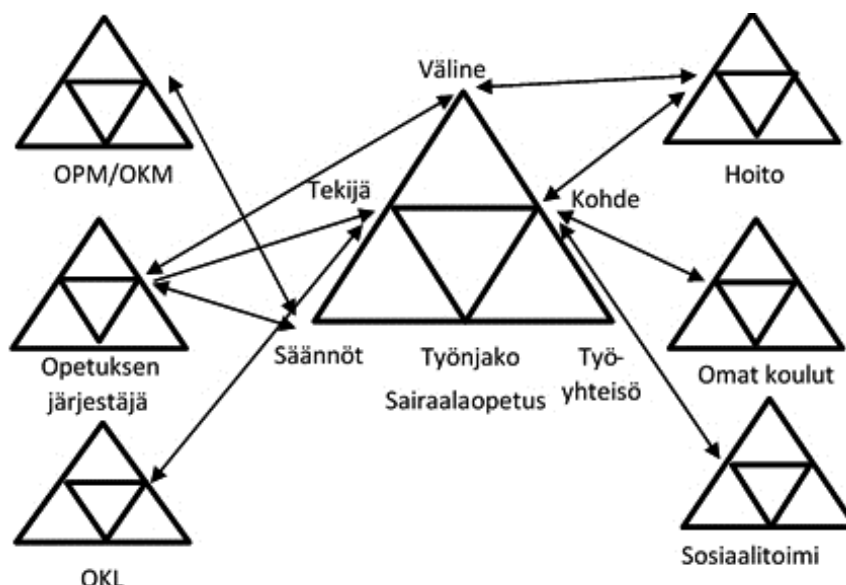
5.2 Yhteenveto sairaalaopetuksen kehityshistoriallisista vaiheista

Tässä alaluvussa tarkastelen yhteenvedonomaisesti sairaalaopetuksen järjestämiseen liittyneitä kehitysvaiheita kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla (Engeström 1995, 2004). Alaluvussa 5.2.1 kuvaan sairaalaopetuksen monisidoksisuutta ja alaluvussa 5.2.2 sairaalaopetuksen järjestämisen perusteissa tapahtunutta muutosta. Alaluvussa 5.2.3 tarkastelen kehityshistoriallisen analyysin tuloksina esiin nousseita oppilaan tarpeenmukaisen opetuksen toteutumiseen liittyviä ristiriitoja.

5.2.1 Sairaalaopetuksen monisidoksisuus

Sairaalaopetuksen sidosryhmät koostuvat sairaalaopetuksen ylläpitäjäkuntien ja oppilaaksiottoalueiden koulujen lisäksi lastensuojelullisten laitosten opetusyksiköistä ja perhe- ja koulukodeista sekä muista vaativan erityistason psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvista tahoista (HE 66/2013). Monialaisena yhteistyönä toteutettava sairaalaopetus sijoittuu siten usean eri hallintokunnan rajapinnalle ja sen lisäksi toimintaympäristö ulottuu usean eri kunnan, koulun ja opettajan toiminta-alueelle. Tulovaiheen käytänteet ja yhteistyön laatu ja määrä ovat vaihdelleet ja vaihtelevat tulevaisuudessakin eri kunnissa ja sairaanhoitopiireissä riippuen meneillään olevista sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneratkaisuista sekä koulujärjestelmän hallinnonalojen toimintasäännöistä ja -kulttuureista. Sairaalaopetusta voidaan kuvata dynaamisena, useista eri organisaatioiden toimintajärjestelmistä koostuvan verkoston osana (Engeström 1995, 54). Seuraavassa kuviossa (kuvio 16) on kuvattu viitteenomaisesti sairaalaopetusta määrittäviä (opetus- ja kulttuuriministeriö, Opetushallitus, opetuksen järjestäjä) ja toiminnan mahdollistavia (opetuksen järjestäjä, yliopistojen opettajienkoulutuslaitokset) tahoja. Yhdessä sairaalaopetuksen yhteistyötahojen (erikoissairaanhoito, oma koulu, sosiaalitoimi) kanssa tahot määrittelevät osaltaan sairaalaopetuksen kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla tarkasteltuna sairaalaopetuksen *sääntöjä, tekijää, välineitä, työyhteisöjä ja työnjakoa* ja siten sairaalaopetuksen työtoiminnan *kohdetta* omien toimintajärjestelmiensä työtoiminnan *kohteiden* kautta.

Opetus- ja kulttuuriministeriön ja Opetushallituksen toimintakehykset rakentuvat ja lainsäädännöllinen työ perustuu valtioneuvoston kansallisiin koulutuspoliittisiin linjauksiin ja säädöksiin (kuvio 16). Sairaalaopetuksen järjestäjäkunnat määrittävät paikallisen opetuksen järjestämisen taloudelliset ja toiminnalliset perusteet perusopetusta säätelevien normien edellyttämällä tavalla. Yliopistojen kasvatustieteellisten tiedekuntien toiminnan kohteena on opettajankoulutus ja erityisopettajien koulutus myös sairaalaopetuksen sektorille. Kytkennät paikallisiin ja alueellisiin kouluihin, erikoissairaanhoitoon, perusterveydenhuoltoon ja sosiaalitoimeen sekä muihin yhteistyökumppaneihin muodostavat sairaalaopetuksen toimintajärjestelmien verkoston, jossa eri osapuolten työtoiminnan kohteet määrittävät sairaalaopetusta ja työtoiminnan kohteen muodostumista ja sisältöjä.



KUVIO 16 Sairaalaopetuksen toimintaympäristön toimintajärjestelmien moniorganisatorisen kentän kuvaus Engeströmiä (1995, 54) mukaillen

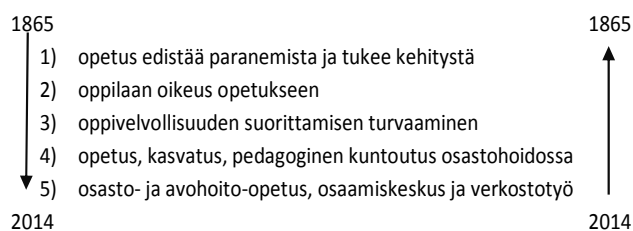
Sairaalaopetuksen toimintajärjestelmä on siten sidoksissa erikoissairaanhoidon, oppilaan oman koulun ja muiden lasta kasvattavien tai kuntouttavien tahojen edustamiin käsite- ja toimintajärjestelmiin ja toiminnan *kohteisiin*. Perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon *kohteena* on potilaan terveys, sosiaalitoimen *kohteena* on asiakkaan hyvinvointi ja integroituminen yhteiskuntaan. Oppilaan oman koulun työtoiminnan *kohteina* ovat oppilaan kasvatusta ja opetus. Toimintajärjestelmien moniulotteinen kytkeytyminen toimintaympäristöönsä tarjoaa lukuisia mahdollisuuksia jännitteiden syntymiselle, jotka ilmenevät toiminnan ristiriitoina, häiriöinä tai innovaatioina. (Engeström 1995.) Systemisten ristiriitujen syntyyn vaikuttavat organisaatioiden erilaiset arvolähtökohdat, käsitejärjestelmät ja tavat toimia. Jatkuvan keskinäisen vuorovaikutuksen tuloksena organisaatiot ja yksilöiden teot muokkaavat toinen toisiaan muodostaen helposti myös keskinäistä hankausta. (Engeström 2004, 11.)

Ristiriitujen ja jännitteiden ytimeksi Engeström (2004) esittää kapitalistiselle yhteiskuntajärjestelmälle tyypillistä markkinoistumista ja käyttöarvon ja vaihtoarvon ristiriitaa. Toimintojen arvojen mittaamisesta hallintokuntien kustannustehokkuuksina on tullut itsestään selvä oletusarvo. Tarkasteltaessa nykypäivän koulutussuunnittelua koskevia päätöksiä näyttää siltä, että kustannuslähtöisyys toimii kuntien kouluverkkojen muodostamisperiaatteina, vuosiluokkien tuntijaon minimien käyttöönottona tai rehtoreiden pedagogisen johtajuuden muuttumisena talousarvion toteutumisen vartijoiksi.

5.2.2 Sairaalaopetuksen järjestämisen perusteiden muutokset

Tarkasteltaessa sairaalaopetuksen kehityshistoriaa lainsäädännön ja hallinnollisten määräysten valossa voidaan havaita sairaalaopetuksen perusteissa muutoksia, jotka määrittivät edelleen sairaalaopetuksen toiminnan *kohteessa* tapah-

tuneita muutoksia. Kehityshistoriallisen analyysin tuloksena ilmenneet sairaalaopetuksen perusteita koskevat paradigmanmuutokset olen tiivistänyt kuvioon 17.



KUVIO 17 Sairaalaopetuksen järjestämisen perusteiden paradigman muutos 1865–2014

Sairaalassa annetun vapaamuotoisen opetuksen alkuvaiheissa opetuksen järjestämistä pidettiin lapsen kehityksen ja paranemisen kannalta tarkoituksenmukaisena (kuviokuva 17 vaihe 1). Koululaitoksen yleisen kehittymisen myötä heräsi huoli sairaiden lasten opillisesta sivistyksestä ja kouluttautumisen merkityksestä tulevaisuuden kannalta. Myöhemmin järjestämisen perusteiksi liitettiin myös oikeus opetukseen, jolla pyrittiin edistämään lapsen tasa-arvoisuutta pitkäaikaisesta sairaudesta tai vammasta huolimatta (vaihe 2). Sittemmin sairaalaopetuksen järjestämisen perusteeksi nousi oppivelvollisuus (vaihe 3) mutta myös lapsen subjektiivinen oikeus käydä koulua sekä laajemmin opetuksen merkityksen korostaminen osana kuntoutusta ja tulevaisuudessa selviytymistä sekä yhteiskuntaan integroitumista. Neljännessä vaiheessa (vaihe 4) sairaalaopetuksen tehtävänä oli turvata oppilaan koulunkäynti osastohoidon aikana ja siten oppimisen ja koulunkäynnin jatkuminen kasvatukselle, opetukselle ja pedagogiselle kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden mukaan. Avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestämisvelvoite merkitsi sairaalaopetuksen työn kohteen laajentumista ja sairaalaopetuksen perustehtävän muuttumista ja siten viidennen vaiheen (vaihe 5) alkamista.

Tarkasteltaessa koulutuksen nykyistä 1990-luvulla alkanutta tilannetta voidaan todeta, että koulutuksen määräytymisen perusteissa korostuvat taloudelliset indikaattorit. Sairaalaopetuksen järjestämisen perusteiden tarkastelussa voidaan karkeasti rajaten esittää, että sairaalaopetuksen järjestämisen perusteissa ollaankin palaamassa kuviossa 17 esitettyyn toiseen (2) vaiheeseen ja on jouduttu 1900-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa vetoamaan sairaalaopetuksen palveluja resursoitaessa oppilaan oikeuteen saada opetusta lakien ja säädösten edellyttämällä tavalla. Sairaalaopetuksen järjestämisessä kunta on voinut vedota vuoden 2013 loppuun asti ”muihin olosuhteisiin” (Arajärvi & Aalto-Setälä 2004) esimerkiksi silloin, jos opetustunnit eivät ole riittäneet opetussuunnitelman mukaisen opetuksen järjestämiseen. Vuoden 2014 voimaan tullut lakiuudistus määrittää uudelleen oppilaan oikeuden opetukseen opetuksen järjestämisen ensisijaiseksi perusteeksi. Olen tiivistänyt taulukkoon 16 opetuksen järjestämisessä ja työtoiminnan kohteissa tapahtuneet muutokset kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän osatekijöiden näkökulmasta (Engeström 1995). Olen ottanut ryhmittelyyn mukaan opetussuunnitelman muutokset

(Opetushallitus 2011) ja jättänyt vuoden 2014 alusta alkaneen sairaalaopetuksen 5. vaiheen kehityshistoriallisen tarkastelun ulkopuolelle.

TAULUKKO 16 Sairaalaopetuksen muutokset kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän osatekijöinä

Toimintajärjestelmä	Lasten oikeus oppimiseen	Oppivelvollisuuden suorittaminen 1921-	Opetus, kasvatusta ja erityisopetus 1970-	Opetus, kasvatusta ja erityisopetus 1985-	Opetus, kasvatusta ja pedagoginen kuntoutus 2010-
Säännöt	Kansakoululaki 247/1.7.1957 ei kattanut sair. tai vammaisia lapsia	Oppivelvollisuuslaki 1921 osa edell. ulkopuolella vuoteen 1957	PeruskouluA 443/1970 erityisopetus	OPM päätös 849/28.11.1984 PeruskouluL 476/1983 PeruskouluA 718/1984 PerusopetusL 628/1998 POPS 1985	Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010 3-port. tuki Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013 OPS 2004; muutokset OPH 2011
Kohde	hyvinvoinnin lisääminen (parantumisen edistäminen) kansanterveys opillinen sivistys	oppivelvollisuus	oppivelvollisuuden mukainen opetus pedagoginen kuntoutus jatko-opintokelpoisuus	koulunkäynnin turvaaminen syrjäytymisen ehkäiseminen oppimisedellytysten mukainen opetus	oppimisen ja koulunkäynnin turvaaminen oppimisen ilo osallisuus kokonaisvaltainen kuntoutus oppilaan paras/”hyvä”
Välit	askarrutus lukemaan, kirjoittamaan ja laskemaan opettaminen hyväntekeväisyys	”opetussuunnitelma” vapaaehtoisuus segregatio	ops tukiovetus erityisopetussiirto mukautettu ops HOPS segregatio	ops tukiovetus erityisopetus HOJKS oppilashuolto segregatio integraatio	ops 2004, 2010 muutokset osallistava opetus kolmiportainen tuki oppilashuolto verkostotyö inklusiivinen kasvatusta ja opetus
Tekijä	kirkon työntekijät, vapaaehtoiset, lastentarhanopettajat	kansakoulun opettajat	erityisopettaja erityisluokanopettaja	erityisopettaja erityisluokanopettaja tuntiovettaja koulunkäynnin avustaja	erityisopettaja erityisluokanopettaja aineenopettaja koulunkäynnin ohjaajat
Yhteisö	parantolat, vapaaehtoiset	sairaalat vapaaeht. vuoteen 1957	sairaalakoulut Kouluhallituksen alaisina osana opetustoimea	sairaalakoulut kunnan erityiskouluina	sairaalaopetusyksiköt ”osaamiskeskustytötapaa”
Työnjako	ensisijaisesti hoito lastentarhanopettaja hoidon aloitteesta ja valvonnassa	ensisijaisesti hoito opettaja osana sairaalaorganisaatiota	opettajat rehtorin hallinnoimassa koulussa yhteistyössä hoidon kanssa johtokunta	opettajat opetustoimi yhteistyötahoina erikoissairaanhoidon, sosiaali- ja terveystoimi, oppilashuolto	opettajat hoito, oppilashuolto, asiantuntijaverkostot
Tulos	paranemisen edistymisen, hyvinvointi, kansansivistys	koulunkäynnin jatkuvuus	apu oppimisvaikeuksiin syrjäytymisen ehkäisy koulunkäynnin jatkuvuus	ylläpitävä opetus pedagoginen kuntoutus osana hoidollista kuntoutusta omaan kouluun integroituminen	opetus ja kasvatusta, pedagoginen kuntoutus osana hoidollista kuntoutusta, omaan kouluun integroituminen

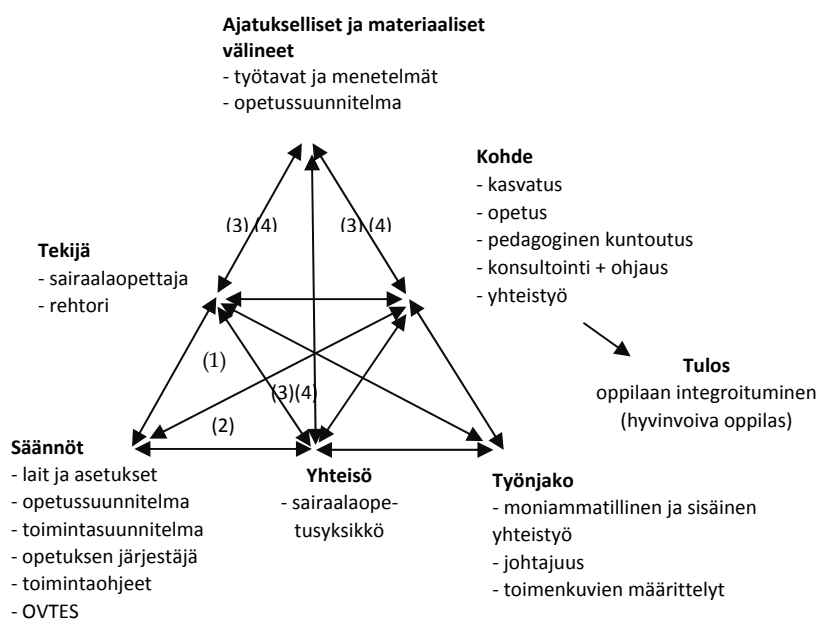
Sairaalaopetuksen osatekijöissä tapahtuneiden muutosten aiheuttamia ristipaineita käsittelen tarkemmin seuraavassa luvussa.

5.2.3 Opetuksen järjestämisperusteiden solmukohtia kehityshistoriallisen analyysin pohjalta

Sairaalaopetuksen toimintaympäristön muuttuessa uuden lain toimeenpanon edellyttämällä tavalla (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013) ja kolmiportaisen tuen käyttöönotto (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010) aiheuttavat kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän näkökulmasta tarkasteltuna useita ristiriitoja, jotka edellyttävät ratkaisuja muutosten ulottuessa käytänteisiin ja työtapoihin, työnjakoon ja yhteisön toiminnan muutostarpeisiin. Työyhteisön ulkopuolelta tulevat muutospaineet muuttuvat toimintajärjestelmän sisäisiksi jännitteiksi vanhan ja uuden toiminnan välille kuitenkin vasta sen jälkeen, kun toisesta toimintajärjestelmästä (vrt. kuvio 16, luku 5.2.1) peräisin oleva tekijä tunkeutuu toimintajärjestelmään ja muuttuu sen sisäiseksi tekijäksi (Engeström 1995). Esimerkiksi uudelle säädökselle annetaan oma, yhteisö- tai yksilökohtainen tulkinta, jonka mukaan sitä sovelletaan tai muunnellaan työyhteisön sisäisenä sääntönä. Tuloksena oleva kolmannen asteen ristiriita syntyy muuttuneen ja entiselleen jääneen osatekijän välille. (Engeström 1995.)

Osa sairaalaopetuksen kehittämistarpeista oli ollut tiedossa jo ennen kansallisen kehittämistoiminnan aloittamista (OPM 1976; 2004; Sairaalaopetustyöryhmä 2002). Graafisena mallina kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämalli tekee näkyviksi osatekijöiden välisiä suhteita ja paljastaen osatekijöiden välisistä ristiriidoista niiden alkusoluja (Engeström 1995). Kuvaan seuraavaksi kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmää apuna käyttäen sairaalaopetuksen kehityshistoriallisen analyysin tuloksena esiin tulleita solmukohtia osatekijöiden välisinä ristiriitoina (kuvio 18). Rajaan tässä yhteydessä tarkastelun osatekijöiden välisiin suhteisiin sairaalaopetuksen työtoiminnan kohteen, sääntöjen, yhteisön, välineiden ja tekijän näkökulmista. Tarkasteltavina olevat osatekijöiden väliset ristiriidat olen merkinnyt seuraavaan kuvioon (kuvio 18) numeromerkinnöin (1–4).

Tarkastelen kuvion 18 jälkeen kuvioon merkitsemiäni osatekijöiden välisiä jännitteitä ja niiden herättämiä kysymyksiä kuviossa esitetyn numeroinnin mukaisessa järjestyksessä.



KUVIO 18 Sairaalaopetuksen ristiriidat kehityshistoriallisten analyysien tulosten valossa toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukailten

(1) Sairaalaopetuksen sääntöjen ja kohteen väliset jännitteet

Määrittääkö kohdetta oppilaan tarve, opetuksen järjestäjä vai OVTES?

Sairaalaopetuksen *kohteena* on sairaalaopetukseen tulevan oppilaan opetus, kasvatus ja pedagoginen kuntoutus hoidollisten indikaattoreiden, opetussuunnitelman perusteiden, erityisopetuksen periaatteiden ja sairaalaopetukselle laaditun opetussuunnitelman mukaisesti (*säännöt*). Pedagogisen kuntoutuksen tarpeen tulisi olla erityisopetuksen (myöhemmin kolmiportaisen tuen) kansallisten määräysten mukaisesti oppilaskohtaisen opetuksen suunnittelun ja toteutuksen peruslähtökohta yhteistyössä hoidon ja muiden lapsen tai nuoren kasvatukseen, opetukseen tai kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa. Opetuksen järjestämisperusteiden kehityshistoriallinen tarkastelu osoittaa kuitenkin, että sairaalaopetuksen kohdetta muovaavat useat toimintajärjestelmän muut osatekijät, joiden keskinäisen ja monenkeskisen vuorovaikutuksen tuloksena muodostuu sairaalaopetuksen *kohde* ja valikoituvat *välineet* sekä määrittyvät *tekijä* ja *työnjako*.

Sairaalaopetuksen toimintaedellytyksiä ja toimenkuvan liikkumatilaa (*kohde*) säätelevät oppilaiden tarpeiden sijasta opettajien virkaehtosopimuksen mukainen palkkausjärjestelmä (OVTES 2005) (*säännöt*) ja opetuksen järjestäjän hallinnoima virkarakenne ja resurssiperusteet (*säännöt*) sekä "koulunpidon" periaatteet" (*välineet*) esimerkiksi silloin, kun neurologisiin tutkimuksiin tulevan oppilaan opetuksen järjestäminen oppilaan arviointitapahtumana ja hoitoryhmään osallistumisena ei pilkuntarkasti arvioituna ole täyttänyt opettajan palkkausperusteena olevaa opetustunnin määritelmää. Tällöin erityisopettajan suorittama oppilaan kouluarviointi osana neurologisia tutkimuksia sitoo opet-

tajan työpanosta ja opetustunteja, mutta ei sovellu perinteiseen opettajan opetustuntiperustaisen työn järjestämisperusteeksi (OVTES 2005) eikä työnkuvalle löydy siten edellä mainitulla tavalla tarkasteltuna legitimiä oikeutta.

Sairaalaopettajalla on ollut sairaalaopetuksen alkuajoista alkaen osaamista ja tahtotila laajempaan näkemykseen sairaalaopetuksen työn *kohteesta*, kuten tarpeenmukaiseen kasvatukseen, opetukseen ja pedagogiseen kuntoutukseen liittyvänä työtoimintana. Hallinnollinen ”isäntä” (erikoissairaanhoido) on määrittänyt kuitenkin vuosikymmeniä opetukseen osallistumista, oppituntien määrää ja sisältöjä (Huotari 1998). Elias 1 -kierroksen ajankohtana lukuvuonna 2005–2006 sairaalaopetuksen isäntänä toimi kunnallinen opetustoimi. Opetuksen järjestämisen perustana oppilaan terveydentilan lisäksi toimivat kuntakohtaiset opetuksen järjestäjän tekemät valinnat, jotka määrittivät sairaalaopetuksen *kohteen* näkökulmasta liikkumavaraa tilojen, resurssien, virkarakenteen, opetustuntien ja hallinnon järjestämisen osalta.

Perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteet (*säännöt*) määrittävät oppimisen ja koulunkäynnin tuen tavoitteet ja muodot (OPH 2004; 2014). Opetussuunnitelman muutokset ovat edenneet ”tiikerinloikkina” (taulukko 16), mutta pedagogisen kuntoutuksen käsitteen määrittelemisen ja konkretisoitumisen *välineiksi* ja siten sairaalaopetuksen työn kohteiksi ovat olleet yhteydessä kuntatason strategisen ja operatiivisen tason ratkaisuihin ja laatuun. Toimintajärjestelmän osatekijöinä *sääntöjen* ja *kohteen* välinen ristiriita syntyy myös sitä, että vaikka opettaja näkisi ja tunnistaisi oppilastarpeet kokonaisvaltaisesti ja hänellä olisi valmiudet tarpeiden edellyttämään kasvatukseen, opetukseen ja pedagogiseen kuntoutukseen, työn kokonaisvaltainen kohde estyy osittain, koska opettajan on pakko toimia kulloinkin voimassa olevien työehtosäädösten määrittämässä ”kehikossa” ja ammattijärjestönsä linjaamalla tavalla.

Kohteen tuloksellisen hoitamisen perusedellytykset, kuten pedagogista kuntoutusta määrittävä ideologia (inklusiivisen opetuksen järjestäminen) ja opettajan toimenkuvan määrittäminen sekä toimenkuvan edellyttämät työaika-järjestelyt (kokonaistyöaika), ovat edelleen tämän tutkimusraportin kirjoittamisen ajankohtana vasta muovautumassa.

(2) Sääntöjen ja yhteisön välinen jännite

Sairaalaopetus irrallinen saareke vai osa opetustoiminta?

Sairaalaopetuksen kannalta ”isännän” muuttuminen sairaalaorganisaatiosta kunnalliseen koulutoimeen vuonna 1985 aiheutti hämmennystä ja jännitteitä (Auvinen 2007; Huotari 1998). Toisaalta opetus tuli järjestää Kouluhallituksen ohjeiden ja määräysten mukaan, toisaalta kiinteä yhteys ja riippuvaisuus erikoissairaanhoidosta ylläpiti opetusjärjestelyjen osalta poikkeamia ja lisäsi erillisyyttä muusta erityisopetuksesta. Tilanne oli omiaan synnyttämään omaa sairaalaopetuskulttuuria. Erilliseksi saarekkeeksi erillistymistä kunnan opetuskeskuksessa lisäsi sairaalaopettajien palkkausperusteiden ero (nk. vaativan työn lisä). Lisän tarkoituksena oli korvata yhteistyöhön kuluva aika (hoitoneuvottelut, yhteistyö oppilaiden omiin kouluihin). On huomattava kuitenkin, että 1980-

luvulla hoitoajat saattoivat olla pitkiä. Hoitoaikojen keskiarvo eräässä hoitolaitoksessa oli 10–18 kuukautta (Ala-Haavisto 2000, 63), joten oppilaiden vaihtuvuus ja siitä koituneen lisätyön määrä eivät olleet laajuudeltaan 2000-luvun tilanteeseen verrattavissa.

(3) Sääntöjen, ajatuksellisten välineiden ja kohteen välinen jännite

Sairaalaopetuksen kohteen ja työtapojen "etsikkovuodet"

Sairaalaopetuksen monimuotoisuuden kehityksessä voidaan erottaa selkeästi normiohjauksen vaikutukset, erityisopetuksen tavoitteiden toteuttaminen ja toisaalta hallinnollisen isännän määrittelemät tavoitteet, sisällöt ja käytänteet. Opettajan ja sitä kautta opetukseen orientaatiota vaikeutti hallinnollinen muutos vuonna 1985 ja siitä seuranneet epäselvyydet ja jännitteet sekä ristiriidat (Korte-Heinonen 1992). Sairaalaopetuksen alkuvaiheissa vallinnut luontainen sidos hoitoon ja tiivis yhteistyö hoidon kanssa julkilausuttiin tavallaan uudelleen koulujärjestelmää uudistettaessa ja erityisopetusta kehitettäessä 2000-luvulla (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010). Vuonna 1985 tapahtuneen sairaalakoulujen kunnallistamisen seurauksena sairaalaopetus organisaationa kiinnittyi tiukemmin kunnan perusopetusta ohjaaviin ja sääteleviin käytäntöihin sekä toimintatapoihin, joista useat olivat kuuluneet jo aiemmin sairaalaopetuksen olennaisiin työtapoihin. Näitä olivat esimerkiksi moniammatillinen yhteistyö, tiimi- ja verkostotyö, välitön tiedonvälitys, kuntoutussuunnitelma, opetuksen järjestäminen toisin ja poikkeamat tunti- tai työjärjestyksestä oppilaan terveydentilaan, laitoksen toimintaan tai oppilaan oppimisedellytyksiin liittyvistä syistä. Muutosajankohtana vuonna 1985 kyseessä olevat työtavat puuttuivat kokonaan tai ottivat vasta ensi askeleitaan kunnallisen muun erityisopetuksen työmalleina.

Opetuksen järjestämisestä ja opetussuunnitelmien noudattamisesta juontuneet erilaiset, sosiaali- ja terveystoimessa vallinneista työtavoista ja -menetelmistä yleisesti tarkasteltuna poikenneet työtavat (tiivit säännölliset seurantapalaverit, tiimityö) tuli ottaa käyttöön 2000-luvulla tehtyjen opetussuunnitelmauudistusten velvoitteina oppimisen ja koulunkäynnin tuen olennaisiksi työmenetelmiksi. Opetussuunnitelmaa ja lainsäädäntöä uudistettaessa (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010) palattiin yleisesti kaikessa erityisopetuksessa ja oppilashuollossa toimintamalleihin, jotka olivat olleet luontaisia sairaalaopetukselle erikoissairaanhoidon kumppanina jo vuosia. Näin tarkasteltuna voidaan esittää, että palattiin sairaalaopetuksen alkuvaiheessa vallinneisiin työmalleihin (tiivis sidos erikoissairaanhoidon, työtapoina monikeskiset yhteistyöneuvottelut), jotka nyt saivat lainuudistusten myötä legitiimin aseman ja veloitteen. Siten sairaalaopetuksen historiallisesti kehittynyt, eri hallintokuntien rajapinnoilla tapahtuva työmalli tavallaan hukattiin kunnallistamisvaiheessa, mutta löydettiin uudelleen vuoden 2010 opetuslainsäädännön uudistusten myötä.

(4) Sääntöjen, tekijän, työnjaon, välineen ja kohteen välinen jännite

Sairaalaopetuksen työn kohde suodattuu tulkintojen kautta

Toimintajärjestelmämallin mukainen tarkastelu antaa olettaa, että *sääntöjen ja työnjaon* välistä jännitettä ja sen heijastumista sairaalaopetuksen työtoiminnan *kohteeseen* ylläpiti lainsäädäntö tai paremminkin sen puuttuminen. Oppivelvollisuuslaki (101/1921) ei vielä kattanut sairaalaopetusta, vaan opetuksen järjestäminen perustui lääkärin ja hoidon näkemykseen opetuksen myönteisestä vaikutuksesta terveydentilaan ja paranemiseen.

Säädösten erilainen tulkinta johti erilaisiin *ajatuksellisiin ja materialisiin välineisiin* muokaten työn *kohdetta*. Erityisopetuksen tasa-arvoa edistävien periaatteiden mukaan oppilaalla on oikeus oppimisedellytysten mukaiseen opetukseen (Perusopetuslaki 628/1998). Sairaalaopetuksen tavoitteina on oppilaan toimintakyvyn ja elämisen laadun parantaminen sekä tasa-arvoisten lähtökohtien turvaaminen. Näistä johdattavana työn tulisi rakentua oppilaslähtöiseen tavoitteen asetteluun ilman muista seikoista (eri toimijoiden kanssa tapahtuva yhteistyö, toimijoiden taustatahojen toimintakulttuurit ja työsuoritteet) suodatuvia lähtökohtia toiminnan tavoitteiksi.

Oppilaan oikeudet edellyttävät ja opetussuunnitelman tavoitteet ohjaavat opetuksen järjestämistä siten, että oppilaan kasvatuksellisiin, opetuksellisiin ja tuen tarpeisiin vastataan sairaalaopetuksessa kuten muussakin perusopetuksessa täysimääräisesti ihmisoikeussopimusten (Unesco 1994 / Salamancan sopimus) ja Suomen perustuslain (Suomen Perustuslaki 731/1999) edellyttämällä tavalla. Opetustoimen lainsäädäntö ja opetussuunnitelma luovat toteutumisen perusedellytykset, mutta opetuksen järjestämistä ja toteutumista käytännössä säätelevät myös lain kuntakohtaiset tulkinnat ja opettajien työehtosopimus (OVTES 2005). Lain sallima kuntakohtainen vapaavalintaisuus johti erilaisiin paikallisiin ratkaisuihin, joiden seurausvaikutukset kantaa usein yksittäinen oppilas.

Kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla tarkasteltuna sairaalaopetuksen *kohteen ja tuloksen* ja toisaalta *sääntöjen* välisiä jännitteitä ylläpitävät opetuslainsäädännön määrittelemät opetuksen järjestämiseen ja opettajien (*tekijä*) palkkausperusteisiin liittyvät *säännöt* sekä näistä tehdyt tulkinnat (*ajatukselliset välineet*). Opettajan työ on käsitetty pitkälle jaoteltuna opetustyönä, jolloin työ on kokonaisuudesta eristettyä ja yksin tapahtuvaa toimintaa. (Sahlberg 1996; Sarala & Sarala 2010, 22.)

Tarkastelussa nousi esiin ristiriitaa opetusta määrittävien säädösten ja opetussuunnitelman luomien mahdollisuuksien ja toisaalta opettajien työaika säätelevien säännösten ja opetuksen järjestämistä koskevan tulkinnan välillä. Ristiriita paikantuu oppilaan oikeuden, tarvitsevuuden ja tuen osoittamisen mahdollisuuksien ja tulkinnan sekä toteutuman välille. Oppilaan oikeudet, tarvitsevuus ja tuen mahdollisuudet näyttäisivät olevan ristiriidassa säädöksistä tehtävien tulkintojen, opettajien työajan määrittelyn ja virkaehtosopimusten sekä niistä tehtyjen tulkintojen kanssa.

6 SAIRAALAOPETUKSEN KOHDE, KONSTIT JA SOLMUKOHDAT

Edellisessä luvussa (pääluku 5) vastasin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen siitä, millaisia historiallisia vaiheita sairaalaopetuksen järjestämisen perusteissa ja toteutuksessa oli havaittavissa. Tarkastelin sairaalaopetuksen kehittymisen vaiheita kehittävään työntutkimukseen sisältyvien kehityshistoriallisten analyysien avulla (Engeström 1995). Kehittävän työntutkimuksen menetelmään kuuluu tarkastelun ja kehittämisen kohteena olevan toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysi. Tässä pääluvussa vastaan toiseen tutkimuskysymykseen siitä, millaista sairaalaopetuksen työtoiminta oli juuri ennen kansallisen kehittämistoiminnan aloittamista. Kehittävään työntutkimukseen sisältyvä aktuaaliempiirinen analyysi osoittaa, miten kehityshistoriallisen analyysin tuloksina havaitut ristiriidat ilmenevät käytännön työssä (Engeström 1995, 139). Sairaalaopetuksessa vallinnutta tilaa, käytänteitä ja menettelytapoja selvitän analysoimalla kaikkiin opetusyksiköihin ulottuneen auditointikierroksen (Elias 1-kierros) tuottamia aineistoja. Elias 1 -kierrokseen sisältyi sairaalaopetusyksikön opetusjärjestelyihin, resursseihin ja hallinnon järjestämiseen liittyvä kysely ja opetuksen toteuttamiseen liittyvä teemahaastattelu (liite 3). Teemahaastattelu koostui kysymyksistä, jotka koskivat opetusjärjestelyjä, opetussuunnitelman toteutusta, pedagogisia tukitoimia ja sairaalaopetuksen eri vaiheissa tapahtuvaa opetusyksikön sisäistä ja ulospäin suuntautuvaa yhteistyötä.

Tarkastelen aktuaaliempiirisen analyysin tuloksia sairaalaopetuksen työtoiminnan *kohdetta* määrittävien tekijöiden näkökulmasta (Engeström 1995). Kuvaan seuraavissa alaluvuissa opetusjärjestelyihin ja opetussuunnitelman toteuttamiseen liittyviä työtapoja ja työprosesseja, jotka ovat määrittämässä kollektiivisena toimintana käytänteitä ja menettelytapoja ja siten opetussuunnitelman mukaisen opetuksen ja tuen toteutumista sekä sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolun muotoutumista. Tarkastelen työtoiminnan toteutumista tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja metodin (Engeström 1995) mukaisesti tutkimusajankohtana voimassa olleen lainsäädännön ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden valossa (Opetushallitus 2004). Alaluvussa 6.1. tarkastelen opetusjärjestelyjä (alaluku 6.1.1), opetussuunnitelman toteutumista

(alaluku 6.1.2), tiedonvälitystä (alaluku 6.1.3), rajapintayhteistyötä (alaluku 6.1.4) ja sairaalaopetuksen toimintakulttuuria (alaluku 6.1.5) ja sairaalaopetuksen työtoiminnan kohdetta määrittävinä tekijöinä. Alaluvussa 6.2 tarkastelen opetusyksiköiden toiminnassa havaittavia työorientaatiotyyppejä ja työtoiminnan kiertymiä. Alaluvussa 6.3 tiivistän aktuaaliempiirisen analyysin tulokset sairaalaopetuksen kehittämistarpeiksi. Olen merkinnyt kursivoinnilla kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän osatekijöitä kuvaavat käsitteet.

6.1 Sairaalaopetuksen työtoiminnan kohdetta määrittävät tekijät

Sairaalaopetuksen toimintaan sidoksissa olevien moniorganisatorista kenttää (Engeström 1995, 54) edustavien ”ulkojäsenten” (ks. kuvio 16, luku 5.2.1) lisäksi työtoiminnan *kohdetta* muokkaavat sairaalaopetusyksikön omiin opetusjärjestelyihin ja opetuksen toteuttamiseen, toimintakulttuuriin ja yhteistoimintaan sekä tiedon välitykseen liittyvät käytänteet (*ajatukselliset ja materiaaliset välineet*).

Opetuksen järjestäjän vastuu- ja päätäntävalta kattaa koulutuksen kansallisen strategisen suunnittelun linjausten mukaisesti kunnallisen kouluverkon ja opetusjärjestelyjen toteutukseen liittyvän suunnittelun ja toimeenpanon. Opetusjärjestelyihin sisältyvät opetukseen tarvittavat tilat ja henkilöstö- ja materiaaliset resurssit perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (Opetushallitus 2004) mukaisen opetuksen järjestämiseksi. Opetuksen järjestäjän päätökset linjaavat siten sairaalaopetuksen toimintaedellytykset talouden, tilojen ja henkilöstö- sekä opetusresurssin osalta määrittäen siten myös opetusyksikön tason strategista ja operatiivista toimintaa (Helakorpi 2001, 14). Tämä toiminta puolestaan muokkaa sairaalaopetuksen kasvatuksen ja opetuksen ja pedagogisen kuntoutuksen toteutumisedellytyksiä ja siten kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän käsittein tarkasteltuna sairaalaopetusyksikön työtoiminnan *kohdetta*. Menetelmät ja käytänteet liittyvät siten osaksi opetuksen järjestäjän edellyttämiin toimintavelvoitteisiin (*säännöt*), lukuvuoden työnsuunnitteluun ja toteutukseen sekä niiden dokumentointiin, mutta myös opetusyksikön omiin *välineisiin, sääntöihin, yhteisöön ja työnjako*on liittyviin tekijöihin.

6.1.1 Opetusjärjestelyt sairaalaopetuksen työtoiminnan kohteen määrittäjinä

Tilat materiaalisina välineinä

Elias 1 -kierroksen tulokset osoittivat, etteivät perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (Opetushallitus 2004) mukaiset oppiaineet sisältyneet itseltään selvänä jokaisen opetusyksikön oppiainepalettiin. Opetusyksiköissä, joissa ei kaikkia opetussuunnitelman mukaisia oppiaineita voitu opettaa asianmukaisella tavalla, esitettiin usein syyksi opetusresurssin niukkuus tai tilojen ahtaus tai täydellinen puuttuminen. Useimmiten puuttuivat taito- ja taideaineiden opettamiseen tarkoitettut tilat (tekninen työ, kotitalous, liikunta, musiikki). Teknisen työn ja liikunnan tilojen puuttumista korvattiin käyttämällä naapurikou-

lun tiloja, liikuntakeskuksia tai sairaalan hallinnoimia tiloja tai jätettiin kyseessä olevien oppiaineiden opetus kokonaan pois. Neljässä opetusyksikössä (4/33) mainittiin musiikki- ja liikuntatilojen puutteen olevan kyseessä olevien oppiaineiden opetuksen järjestämisen esteenä. Haastattelun kuluessa ilmeni, että erikoissairaanhoidon hallinnoimia, musiikin ja liikunnan opetukseen soveltuvia tiloja sijaitsi sairaala-alueella, naapurirakennuksessa tai yhdessä tapauksessa samassa rakennuksessa mutta eri kerroksessa.

Muulla sijaitsevien tilojen käyttöä rajoittivat siirtymiin tarvittava aika ja/tai henkilöstöresurssi sekä työjärjestyksen suunnitteluun ja toteutukseen liittyvät tekijät. Mikäli oppilas ei voinut osallistua esimerkiksi liikuntatunnille terveyteen liittyvistä syistä, olisi oppilaalle pitänyt järjestää korvaavaa opetusta, mikä ei ollut mahdollista yksiopettajaisessa yksikössä ilman sijaisen palkkaamista. Useamman opettajan yksikössä korvaavan opetuksen järjestäminen toteutui silloin, kun toiminnan rakenteisiin sisältyi opetuksen yhteissuunnittelu, yhteinen viikkolukujärjestys ja ristiinopettaminen ja selkeä tiedonkulku sekä työn jakaminen. Haastatteluaineiston perusteella näytti usein myös siltä, että tila- tai resurssikysymys liittyi laajempaan järjestely- tai yhteistyökysymyksenä opetusyksikön toimintakulttuuriin. Opetuksen järjestäjä on viime kädessä vastuussa tilojen riittävydestä, tarkoituksenmukaisuudesta ja turvallisuudesta, mutta toimiessaan etäällä se tarvitsee ajantasaista tietoa ja opetusyksikön johtajan aktiivista ja rakentavaa yhteistyötä sekä opetustoimen että tiloja hallitsevan erikoissairaanhoidon johdon suuntaan.

Opetusresurssit materiaalisina välineinä

Opetukseen osoitetut resurssit toimivat kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän mukaisesti tarkasteltuna *materiaalisina välineinä* opetussuunnitelman mukaisen opetuksen järjestämiseksi (Engeström 1995). Perusopetuslain (Perusopetuslaki 628/1998 § 14, 1 mom) mukaan valtioneuvosto päättää perusopetuslaissa tarkoitettun opetuksen yleisistä valtakunnallisista tavoitteista sekä perusopetukseen käytettävän ajan jakamisesta eri oppiaineiden ja oppiaineryhmien opetukseen sekä oppilaanohjaukseen (ks. Valtioneuvosto 1435/2001; 422/2012).

Sairaalapetuksessa opetuksen osallistumiseen ja siten oppilaskohtaiseen viikkotuntimäärään vaikuttaa aina ensisijaisesti oppilaan terveys. Käytännössä näytti kuitenkin siltä, että opetukseen osoitetut resurssit määrittivät myös opetuksen toteutumista. Perusopetuksen 1.–6. vuosiluokkien viikkotuntimäärä vaihtelee 19–25 tuntiin. Ylemmillä vuosiluokilla (vuosiluokat 7–9) tuntimäärä on keskimäärin 30 viikkotuntia. (Perusopetusasetus 852/1998 § 3) Resurssien (*materiaaliset välineet*) ja oppilaan oikeuksien (*säännöt*) välisenä ristiriitana tilanne näyttäytyi tulosten mukaan silloin, kun opettajan palkkausperusteena olleiden viikkotuntien määrä oli sama kuin viran tutkimusajankohtana voimassa olleen opetushenkilöstön virka- ja työehtosopimuksen mukainen (OVTES 2005) opetusvelvollisuustuntien määrä. Erityisluokanopettajan opetusvelvollisuus on 22 tuntia ja erityisopettajan opetusvelvollisuus 24 tuntia (OVTES 2005; 2017), jolloin sairaalopetukseen varattu tuntikiintiö viikossa saattoi olla opettajan virkanimikkeestä riippuen joko 22 tai 24 tuntia siitä huo-

limatta, että vuosiluokkien 7–9 edellyttämä viikkotuntimäärä olisi edellyttänyt 30 opetustuntia.

Työn organisointi ja työnkäsitys ajatuksellisena välineenä

Haastattelujen tulosten perusteella opetukseen käytettävissä olevaan oppilas-kohtaiseen viikkotuntimäärään vaikutti myös opetusyksikön tekemät omat ratkaisut (*ajatuksellinen väline*) opetuksen painotuksista.

”...kyllä meillä on sellainen tilanne, että nyt varsinkin kun on ollut ala-asteen oppilaita ja kun on toi sitte ihan näitä alkuopetuksen oppilaita, niin kyllä meidän aika menee ihan näiden perustaitojen opettamiseen ...että kyllä taitoaineiden opettaminen jää hyvin vähään, sitte on taitoaineita otettu niiden kohdalla, kun on nähty, että se kokonaiskuntoutuksen kannalta olis hirveen tärkeätä, että tämä pääsis johki käsistöihin ja pääsis tekemään jotakin käsillään ja saamaan sitä kautta jotai uusia onnistumisia tai elämyksiä, mutta hyvin sillai valikoiden on käytetty, että kyllä taitoaineet meillä jää vähiin, kyllä se on ihan tosi...” (OpYks3/o1)

Oppilaan vuosiluokan edellyttämä viikkotuntimäärä saattoi jäädä vajaaksi myös toiminnan työnkäsitykseen (*ajatuksellinen väline*) tai työn organisointiin (*työnjako*) liittyvistä syistä. Esimerkiksi opettaja saattoi kokea merkittävää aikapulaa siitä huolimatta, että palkkauksen perusteena oli 30–31 opetustuntia ja vuosiluokkia 1–6 käyvien oppilaiden viikkotuntimäärä 19–25 tuntia (Perusopetusasetus 852/1998 § 3). Koetun aikapulan seurauksena oppilaiden viikkotuntimäärän edellyttämiä opetustunteja ei voitu toteuttaa.

Välineen, työnjaon ja yhteisön välisestä ristiriidasta näytti olevan kyse myös tapauksissa, joissa oppilaat oli jaettu esimerkiksi kolmiopettajaisessa opetusyksikössä vuosiluokkien mukaan kolmeen opetusryhmään. Kunkin opettajan opetustunnit käytettiin oman opetusryhmän opetukseen. Jos opetusyksikön työtapoihin ei kuulunut yhteisöllisenä toimintana työviikon säännöllinen yhteissuunnittelu eikä sen tuloksena toteutettu esimerkiksi ristiinopettamista, oppilaan viikkotuntitarjotin jäi automaattisesti vajaaksi opettajan palkkauksen perusteena olevien opetustuntien määrän vuoksi tai opettajan osallistuessa oppituntien aikana oppilaspalaveriin tai hoitoneuvotteluun. Yhteissuunnittelu- ja johtajuus- sekä työnkäsityskysymyksenä tilanne näyttäytyi myös silloin, kun esimerkiksi kolmi- tai nelioopettajaisessa opetusyksikössä oppilaille ei voitu tarjota 15 opetustuntia enempää viikossa, koska opettajien työmallina oli yhden tai korkeintaan kahden oppilaan opettaminen samanaikaisesti.

Opetuksen ja hoidon yhteistyö ajatuksellisena ja materiaalisena välineenä

Opetuksen mahdollistaminen lähes täysimääräisenä saatiin aikaan niin opetuksen järjestäjän kuin erikoissairaanhoidonkin suuntiin tapahtuneella aktiivisella ja rakentavalla yhteistyöllä. Yhdessä hoidon ja/tai hallinnollisen isäntäkoulun kanssa suunnitellen ”kaavittiin” kaikki mahdolliset keinot opetuksen järjestämiseksi täysimääräisenä myös yksioopettajaisessa opetusyksikössä, kuten seuraava ote tutkijan kenttäpäiväkirjasta osoittaa:

Opetusyksikössä voidaan tarjota oppilaille 29 viikkotunnin tarjotin yhteistyöllä ja yhteisesti puhutuilla ja toimivilla rakenteilla, hyvällä suunnittelulla sekä säännöllisellä toiminnan arvioinnilla siitä huolimatta, että opettajalla on palkkauksen perusteena

vain 23 viikkotuntia. Kolmelta vuosiluokalta olevat yläkoulun oppilaat (yhteensä 10–12) ovat opetuksen piirissä täydet päivät ja paikalla yhtä aikaa. Hallinnollinen isäntäkoulu hoitaa teknisen työn ja oppilaanohjauksen ja sairaalan liikunnan ohjaaja liikuntatunnit. Kuljetukset toiselle koululle hoituvat osaston voimin. Koulunkäyntiavustaja toimii opettajan työparina vastaten myös oppilasluetteloista, atk-tuntien yleissuunnittelusta, kotitaloustarvikkeiden hankinnasta ja kokeiden puhtaaksikirjoittamisesta. Kenttäpvk/24

Opetusyksikön toiminnassa korostui opetuksen järjestämisen merkitys oppilaan oman oppimisen ja jatkoselviytymisen kannalta. Luottamus hoito- ja opetushenkilöstön välillä oli molemminpuolista. Saumattomalla yhteistyöllä pystyttiin toteuttamaan sellaiset opetusjärjestelyt, jotka turvasivat oppilaan oikeuden opetukseen. Edellä kuvatulla mallilla hoidettiin opetus oppiaineineen, välitunteineen ja kasvatus sekä pedagoginen kuntoutus erikoissairaanhoidon osastohoidossa oleville oppilaille. Opetusyksikön työn lähtökohdat ja toteutumiseen tähtäävä ja yhteistyöhön perustuva työn suunnittelu toimivat myös opettajan oman työnkuvan määrittäjinä.

”...selvitän omasta koulusta oppilastiedot ja tilaan sieltä ohjeet, missä mennään ja mitä ja mihin pitäis edetä. Oppilas käy tutustumassa koululla, ja osastolta tulee etukäteisinfo ennen koulun aloittamista valmiustilasta ja huomion arvoisista seikoista... Vois sanoa, että saa olla tyytyväinen... koulun rooli nähään erityisen tärkeänä... kaikki aikuiset on siitä yhtä mieltä ja yhteiset sopimukset pittää. Jos jostain syystä oppilaan jaksaminen tunnilla loppuu, osastolta tulee hoitaja tai oppilas menee sinne... asia selvitetään, ja oppilas voi tulla vaikka tunnin päästä takaisin ja jatkaa siitä...mihin jäi.” (OpYks24/O1)

Opetuksen toteuttamisen lähtökohtien ja omien voimavarojen tiedostaminen toimivat myös työnkuvan rajaajina.

”...näitten (oppilaiden) asioihin menee täydet päivät...oon koululla aamusta myöhään iltapäivään...minkään sortin konsultaatioon tai apua antamaan muille kun omille oppilaille tai kouluille en pysty reppeemään...” (OpYks24/O1)

Yhteenvetona voi todeta, että opetusjärjestelyihin liittyvien osatekijöiden (*työnjako, tekijä, ajatukselliset ja materiaaliset välineet, säännöt, yhteisö*) ja työtoiminnan *kohteen* väliset ristiriidat ilmenivät tilanteissa, joissa oppilas olisi voinut terveydentilansa puolesta osallistua enemmän opetukseen kuin opetusjärjestelyistä johtuvista syistä oli mahdollista. Toisin sanoen ristiriita syntyi oppioikeuden ja opetuksen toteutumisen välille opetusjärjestelyjen osalta silloin, kun oppilaan terveydentila ei välttämättä olisi rajoittanut opetukseen osallistumista. Ristiriidan osatekijöiden lähempi tarkastelu osoitti opetusta määrittävien *sääntöjen* johdattuvan myös *tekijän* (opettaja) ja työyhteisön (*yhteisö*) tulkinnan ja toteutuksen kautta *ajatuksellisiksi ja materiaalisiksi välineiksi*, jotka edelleen muokkaantuivat rutiineiksi, työtavoiksi ja menetelmiksi muokaten siten työtoiminnan *kohdetta*.

6.1.2 Opetussuunnitelman toteutuminen pedagogisen kuntoutuksen näkökulmasta

Opetussuunnitelma määrittää erityisopetuksen antamisen perusteet (Opetushallitus 2004) ja toimii koulun toimintasuunnitelmana konkretisoiden opetuksen tavoitteet (Arajärvi & Aalto-Setälä 2004, 93). Kuten muidenkin perusopetusta antavien koulujen opetussuunnitelmat, myös sairaalaopetusyksikön oma opetussuunnitelma perustui tutkimusajankohtana voimassa olleeseen perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin (Opetushallitus 2004) ja opetuksen järjestäjän laatimaan paikalliseen opetussuunnitelmaan.

Elias 1 -kierroksen tulosten mukaan lukuvuonna 2005–2006 oli kuusi (6/33) opetusyksikköä laatinut oman opetussuunnitelman. Sairaalaopetusyksikön omassa opetussuunnitelmassa ilmaistaan opetuksessa huomioon otettavat sairaalaopetuksen erityisyydet, oppilaiden kasvatukselliset, opetukselliset ja pedagogisen kuntoutuksen tarpeet (Tilus & Vuorenmaa 2005). Tulosten mukaan opetussuunnitelmat vaihtelivat laajasta satasivuisesta suppeampiin, muutaman sivun sisältäviin dokumentteihin. Laajoissa opetussuunnitelmissa selkeytettiin sairaalaopetuksen tehtäväalueet, toimintaperiaatteet, toiminnan arvot, yhteistyön tavoitteet ja osapuolet sekä yhteistyön menetelmät. Näissä opetussuunnitelmissa ilmaistiin myös oppilaan tulo-, opetus- ja siirtymävaiheisiin liittyvät menettelytavat ja -käytänteet. Opetussuunnitelmat toimivat näissä opetusyksiköissä myös näkyvinä lukuvuoden työsuunnitelmien (Perusopetusasetus 852/1998 §9) perusteina. Myös lukuvuosi- tai työsuunnitelmat vaihtelivat kuntakohtaisista ohjeistuksista riippuen laajuudeltaan ja sisällöiltään. Sairaalaopetusyksiköistä suurin osa (27/33) käytti opetuksen pohjana oppilaan oman koulun opetussuunnitelmaa tai erityisopetukseen siirretyn (Perusopetuslaki 628/1998 § 17) oppilaan tapauksissa oppilaille laadittua henkilökohtaista opetuksen järjestämistä koskevaa suunnitelmaa (HOJKS).

Opetussuunnitelmalla on opetuksen ohjauksena pedagoginen tehtävä. Muuttuvien ja uudistuvien opetussuunnitelmien avulla pyritään tuomaan jokaisen opettajan tietoisuuteen uusimmat käsitykset oppimisesta ja opetuksesta ja erilaiset mahdollisuudet opetuksen toteuttamiseen. (Vitikka 2004; 2009, 69.) Auditointien perusteella näytti siltä, että yksiköissä, joissa oli käytössä oma opetussuunnitelma ja siitä johdettu lukuvuosisuunnitelma, toiminnan rakenteet olivat selkeät ja näkyvät ja päinvastoin. Opetussuunnitelmatyö ja viikoittaista työtä ohjaava lukuvuosisuunnitelma eheyttivät vastaajien mukaan koulun toimintaa. Laajan ja koko toimintaa kattavan opetussuunnitelman laatineissa yksiköissä opetus ja koulun toiminta rakentuivat lukuvuoden toimintaa ohjaaville teemoille, joiden suunnittelu ”*toi porukan yhteen*” ja antoi opetukselle ”*raamit ja ryhdin*”. Teemat perustuivat vuonna 2004 voimassa olleen opetussuunnitelman (Opetushallitus 2004) kokonaisopetusajatukseen opetusta eheyttävinä ja tulivat uudestaan opetussuunnitelmaan vuonna 2016 käyttöön otetussa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus 2014). Rakenteet, foorumit, suunnittelu ja yhtenäiset käytänteet toimivat yhteisöllisyyden sidosnaruina ja ammatillista ja toimintaosaamista lisäävinä. Selkeän toiminnan struktuurin koettiin vastaavan suoraan oppilaiden kasvatuksellisiin ja kehityksellisiin tarpei-

siin, joiden kohtaaminen korostui erityisesti lasten- ja nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevien oppilaiden opetusyksiköissä.

Lukuvuonna 2004–2005 voimassa olleen perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus 2004) määrättiin perusopetuslain (Perusopetuslaki 628/1998 § 17) mukaisesti, että opetussuunnitelman sisällöistä tai tuntimääristä poikkeaminen aiheuttaa erityisopetuksen tukitoimien käynnistymisen. Oppilas siirretään erityisopetukseen ja hänelle laaditaan HOJKS. Sairaalaopetuksessa olevan oppilaan täysimääräiseen opetukseen osallistuminen estyi usein terveydentilaan tai hoitoon tai opetusjärjestelyihin liittyvistä syistä, jolloin käytännössä poikettiin opetussuunnitelman perusteiden edellyttämistä oppimääristä, oppiaineiden tavoitteista tai opetukseen käytettävästä ajasta. Suurin osa 2000-luvulla somaattisen erikoissairaanhoidon piiristä sairaalaopetukseen tulleista oppilaista, on ollut kuitenkin yleisopetuksen oppilaita, jolloin heitä olisi koskenut sääntö erityisopetukseen siirtämisestä.

Kuntakohtaiset ohjeistukset opetussuunnitelmauudistuksen (Opetushallitus 2004) mukanaan tuomista muutoksista olivat vielä lukuvuonna 2005–2006 toteutetun auditointikierroksen ajankohtana yleisemminkin vasta rakentumassa ja opettajien täydennyskoulutus käynnistymässä. Epäselvyyksiä esiintyi erityisopetuksen siirtoperusteiden ja nimikkeiden tuntemuksessa ja käytänteissä.

”...onhan meillä sit tää yks emu kans...kaikki muut on yleisopetuksen, että yks on niinkun tarpees siirtää erityisopetukseen, mutta sitä muotoo ei vielä tiedetä tää meidän ekaluokkalainen, että hänkin on yleisopetuksen oppilas ja opiskelee..., ehkä 2 ...sitten meillä on... mulle ei oo ainakaan selvinny tämän kolmasluokkalaisen osalta, että onks hän esy vai ei ...” (OpYks14/O2)

Oppilaan opetus voitiin järjestää myös toisin oppilaan terveydentilaan, osaamiseen tai oppilaan kokonaistilanteeseen liittyvin perustein (Perusopetuslaki 628/1998; Laki perusopetuslain muuttamisesta 477/2003 § 18). Toisin järjestäminen edellytti kuitenkin opinto-ohjelman laatimista, joka oli mahdollista, jos se oli sisällytetty opetuksen järjestäjän hyväksymään paikalliseen opetussuunnitelmaan. Oppilas saattoi edetä eri oppiaineiden opinnoissaan vuosiluokkiin jaetun oppimäärän sijasta oppilaan oman opinto-ohjelman mukaisesti. (Arajärvi & Aalto-Setälä 2004, 97.) Opinto-ohjelman mukainen opinnoissa eteneminen ei edellyttänyt teemahaastattelun suorittamisen ajankohtana voimassa olleen vuoden 2004 opetussuunnitelman mukaan erityisopetuspäätöstä (Opetushallitus 2004). Opinto-ohjelman käyttömahdollisuutta tunnettiin kuntakentällä kuitenkin vähän. Opinto-ohjelma oli käytössä vain kahdessa (2/33) opetusyksikössä.

Opetussuunnitelmaa koskevien säännösten ja käyttömahdollisuuksien tuntemus määrittäi sairaalaopetuksen *kohteena* olevan työtoiminnan sisältöjä ja toteuttamistapoja. Oppilaan oikeuksien mukaisen opetuksen järjestämisen näkökulma avautui kuitenkin toisenlaisena, jos tarkasteltiin opetussuunnitelman edellyttämän viikkotuntimäärän täyttymistä pedagogisen kuntoutuksen näkökulmasta. Tilanne näyttäytyi pedagogisen kuntoutuksen periaatteiden huomiointiin ottamisena ja oppilaslähtöisen opetuksen järjestämisenä tapauksissa, joissa oppiaineiden rajaaminen ja opetuksen painoalueisiin/ydinaineisiin keskittymi-

nen toimivat oppilaan oppimissuunnitelman mukaisena ja oppilaan tilannetta selkeyttävinä sekä oppimista ja koulunkäyntiä motivoivina. Oppiaineiden rajaamisen koettiin eheyttävän opetustuokioita ja antavan oppilaalle paremmat mahdollisuudet muodostaa asioista sirpaleisuuden sijaan eheytyneet kuva ja kokonaisuus ja auttaa oppilasta löytämään koulunkäynnille ehkä kadoksissa ollut motiivi.

"...mää ainakin lähen niiden kanssa ...sellasella oppilaalla, jolla ei oo sellasta normaali-koulukulttuuria tai se on hävinny ihan täysin tai on saanu kotiopetusta tai muita erityisjärjestelyitä on tarvittu sen koulunkäynnin huolehtimiseen, niin kyl mää lähen sen kanssa aika varovasti liikkeelle..." (OpYks3/o1)

"...kaks tosiaan on semmosta - mä nyt vielä siitä - jotka on kotiopetusta saanu tai kotiin on järjestetty opetusta, eli se peli on menny niin totaalisesti poikki ja nyt ollaan vasta niitä saatu sellasiin peruskoulurutiineihin takasi ...siinä on semmonen pitkä prosessi, joka täytyy käydä sillee hyvin varovasti tunnustellen ja että löytää se uudestaan..." (OpYks3/o1)

Pedagogisen kuntoutuksen kannalta oppilaan oma kokemus opetuksen järjestämisestä ja saamisesta poikkeustilanteessa koettiin erityisen tärkeänä, kuten seuraava oppilaan mielipide Sylva ry:n (2001) toimittamasta oppaasta osoittaa:

"Opetusta oli päivittäin tunnista kahteen tuntiin ja menimme pari ainetta läpi kerrallaan. Opetusta sain ns. minun ehdoillani. ../../. Mielestäni opetus oli paljon tehokkaampaa sairaalassa kuin koulussa. Opetus oli yksilöllistä, eli pystyimme paneutumaan niihin aineisiin, jotka olivat minulle vaikeita..." (Sylva ry 2001)

Auditointiaineiston tulosten perusteella näytti siltä, että sairaalaopetus tuki hoitoa silloin, kun opetusjärjestelyjä, opetussuunnitelman toteutusta ja materiaalien valintaa ohjasi ajan tasalla oleva ammatillinen osaaminen. Hoidon tukemisenä näyttäytyivät myös tilanteet, joissa oppilaan vimmaista suorittamis- ja opiskeluintoa jouduttiin terveydentilaan liittyvistä syistä rajoittamaan.

Opetussuunnitelmaa käytettiin suunnitelmallisesti kasvatuksen ja pedagogisen kuntoutuksen tukena useammin opetusyksikössä, joissa oli pitkäaikaisessa lasten- tai nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevia oppilaita. Kahdessa opetusyksikössä (2/33) oli linjattu, että kaikille yli kuusi viikkoa sairaalaopetuksessa oleville oppilaille laaditaan perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mahdollistama oppimissuunnitelma (Opetushallitus 2004). Opetussuunnitelmaan perustuva toiminta täydennettynä opettajan taidoilla ja kokemuksilla antaa mahdollisuuden saavuttaa koulun tavoitteet sekä järjestää koulun opetus ja muu toiminta siten kuin on edellytetty (Arajärvi & Aalto-Setälä 2004, 93). Sairaalaopetuksessa oppiaineiden tavoitteissa pysyminen edustaa oppilaalle normaaliutta ja oppioikeuden toteutumista (Huotari 1998, 74).

Opetussuunnitelman mukaan opetukseen tulee käyttää tuntia kohti vähintään 45 minuuttia (Perusopetusasetus 852/1998 § 3). Useassa tapauksessa opetusyksikön käyttöön ei ollut osoitettu erillistä ulkovälitunnin viettopaikkaa. Oppitunteja pidettiin "*putkeen*", ja niiden jälkeen oppilaat menivät osastolle tauolle.

"...täällä ei ole varsinaista välituntitilaa ollenkaan, on pidetty kyllä välitunteja tossa asfalttipihalla ja puistopihanurmella, nyt me ollaan jouduttu siihen, että me ei pidetä välitunteja lainkaan, vaan ne pidetään sisällä, siinä on hyvin paljon tuollasta liikennettä, kuorma-autoliikennettä, joka tuo sitten aika suurena vaaratekijänä, eikä se oo millään tavalla rajattu alue, siinä ei oo mitään tällasia aktiviteettejä mahdollisuus tällä hetkellä, ja sitten tämä meilläkin on suunnitelma, että tuodaan ihan meitä varten suunniteltu semmonen ulkoilutila, aidattu tila järjestetäs, mut kun nää sitte menee suunnitelmat suunnitelmien päälle, ettei sitä nyt voidakaan tehdä, kun muutetaan vallan toiseen paikkaan, että tällaisia oli toki suunnitteilla, että olis saatu kunnan välituntitilat, mutta eli käytännössä sitä ei ole, mutta ennen oli ja silloin oli meiltä henkilökuntaa yks sieltä, ja osastolta tuli yks hoitaja ja pidettiin tossa pihalla..." (OpYks14/O1)

Pedagogisen kuntoutuksen kannalta tarkasteltuna välituntien puuttumisen koettiin johtavan myös välituntikäyttäytymisen harjoittelun rapautumiseen. Harjoittelu nähtiin tärkeänä varsinkin tapauksissa, joissa juuri koulun siirtymä- ja nk. vapaat tilanteet olivat aiheuttaneet oppilaalle epäonnistumisen kokemuksia puutteellisten sosiaalisten taitojen vuoksi. Pikkuvälituntien pitäminen on kuulunut opettajien pedagogiseen keinovalikoimaan vuosikautia (ks. Salo 1946). Pikkuvälituntien merkitys pedagogisen kuntoutuksen ja oppilaan jaksamisen näkökulmista korostui, jos opetusjaksosta muodostui kahden ja puolen tunnin mittainen akateemisten oppiaineiden (matematiikka, äidinkieli, kielet) kirjalliseen työotteeseen perustuva jakso.

"...välitunnilla annetaan pikkasen löysiä, saa vähän enemmän peuhata tossa sohvalla ja tehdä, tehdä erilaisii asioita, kunhan kohtuudessa pysytään, mutta eihän se tietysti korvaa raitista ilmaa ja ulkoilua että ja varsinkin näillä, niin kyllähän se ilman muuta raskaammaksi tulee se päivä ilman muuta tekis pääsis irti hetkeksi, mutta se kun ei ole sellasia tiloja eikä välineitä tuolla, niin että se olisi mielekästä hoitaa, siinä on niin paljon riskitekijöitä mukana.." (OpYks14/O1)

Vain akateemisista aineista koostuvan koulupäivän todellista merkitystä voi pohtia. Perustuiko koulutyö tällöin enemmän suoriutumiseen oppilaan oman koulun sanelemista sisällöistä vai todelliseen oppimiseen ja asioiden haltuunottoon?

Oppilasarviointi

Oppilaan arviointi oli keskeinen sairaalaopetuksen ja oppilaan oman koulun välisen yhteistyön käynnistäjä ja ylläpitäjä. Yksiköistä kolmasosalla oman koulun kanssa käytävä yhteistyö rajoittui lukukausi- tai lukuvuosiarvioinnin yhteyteen. Toisella kolmanneksella oli yhteistyö oppilaan oman opettajan kanssa melko säännöllistä, ja viimeisellä kolmanneksella yhteistyö sisälsi aktiivista, vastavuoroista tiedonvaihtoa ja tapaamisten järjestämisiä.

Oppilaan edistymisen arviointi on kuulunut yleisesti opettajan työn "must"-osastoon ja koettiin sairaalaopetusyksiköissä tärkeänä. Epävarmuutta aiheutti kuitenkin arvioinnin peruseriaatteiden tunteminen ja menettelytavat silloin, kun oppilaalla oli koulukäynnissään katkoja tai suurta tuen tarvetta.

"...aina niitä joskus tulee niitä semmosia tosi hankalia tilanteita on tosi harvoin mutta kuitenkin on, että itse asiassa on aivan mieleöntä lähteä heittäen numeroita silloin, kun näyttö on tota luokkaa ja asianomainen voi tosi huonosti, niin mitä ituu siinä sit-

te, se täytyy lähteä hänen edellisestä arvioinnista ja pitää sitä pohjana ja vääntää sille kuvitellulle tasolle ...” (OpYks14/O1)

Epäselvänä tai vähemmän tunnettuina näyttäytyivät juuri arvioinnin joustavat ja monipuoliset käyttömahdollisuudet, kuten sanallisen arvioinnin käyttäminen edistymisen osoittajana tai oppilaan ohjaaminen kannustavaan ja oppimisen iloa palauttavaan omaan arviointiin. Puutteelliseksi koettu valtakunnallinen ohjaus esimerkiksi arviointikäytänteisiin liittyvistä erityiskysymyksistä aiheutti epäselviä tai monimerkityksellisiä tulkintoja, jotka näkyivät oppilasarvioinnin erilaisina käytänteinä.

”...kun oph:sta (Opetushallitus) tivattiin, että mitä sen (oppiaineen) hyväksyttävä suoritus merkitsisi, sain vastaukseksi, että sen hyväksyttävä mitta olisi kaksikymmentä prosenttia ja sitte koulut ... toisessa paikassa istuu oppilas turpa tukossa, niin saa viitosen, tai jos on oikein hankala oppilas, nii vaikka ei olis paikallakaan, niin saa viitosen, että päästäisiin siitä eroon...” (OpYks4/O4)

Edistymisen arviointiin liittyen esiintyi epätietoisuutta myös vuosiluokalta toiselle siirtymisen vaihtoehdoista tilanteissa, joissa oppilaalle oli kertynyt paljon poissaoloja. Tavallinen menettelytapa oli vuosiluokalle jättäminen ja luokan kertaaminen. Perusopetuslain asetus (Perusopetusasetus 852/1998 § 11) antoi kuitenkin mahdollisuuden määritellä oppilaan opinnoissa etenemisen kahta eri menettelyä noudattamalla. Tavanomainen menettely oli vuosiluokalta toiselle siirtyminen lukuvuoden päätyttyä. Toinen mahdollisuus oli määrätä paikallisessa opetussuunnitelmassa, että eri oppiaineiden opinnoissa voidaan edetä vuosiluokkiin jaetun oppimäärän asemesta oppilaan oman opinto-ohjelman mukaisesti. (Opetushallitus 2004.) Opintokokonaisuuksien suorittaminen hyväksytysti oli edellytyksenä opinnoissa etenemiseen asianomaisessa aineessa, jolloin oppilas siirtyy seuraavalle vuosiluokalle lukuvuoden työn päätyttyä (Arajärvi & Aalto-Setälä 2004, 97).

Arvioinnilla on erityinen merkitys tukea tarvitsevalle oppilaalle motivaation ja oppimiseen ja koulunkäyntiin sitoutumisen kannalta (Opetushallitus 2004). Onnistuminen ja palautteen saaminen toimivat oppimisen motivaation herättäjinä ja minäpystyvyyden kehittäjinä (Aro ym. 2014). Arvioinnin periaatteet oli selkeästi esitetty opetussuunnitelman perusteissa, joissa myös korostettiin arvioinnin tukea antavaa luonnetta (Opetushallitus 2004).

Yhteenvedona voi tulosten perusteella todeta, että kansallista ohjausta edustavien normien ja määräysten (*säännöt*) tuntemuksen puute yhdistettynä asioiden yhteisen näkemyksen (*ajatuksellinen väline, yhteisö, työnjako*) puuttumiseen kunta-, koulu- ja opettajatasolla näytti johtavan tilanteisiin, joissa opetussuunnitelman sisältämät tukitoimet ja esimerkiksi oppilasarvioinnin mahdollisuudet ja käytänteet osana oppilaan pedagogista kuntoutusta (*kohde*) jäivät kokonaan tai osin käyttämättä. Työnhallinnan puutteet (*tekijä*) sekä puutteellinen opetussuunnitelman reunaehtojen (*säännöt*) ja erityisopetuksen käsitteiden ja menettelytapojen (*välineet*) tuntemus olivat siten yhteydessä sairaalaopetuksen toiminnan *kohteen* (opetus, kasvatusta ja pedagoginen kuntoutus) muotoutumiseen. Jos toimintaosaaminen (*tekijä*) opetuksen toteutuksessa, oppilasarvioinnis-

sa tai oppimisen ongelmiin liittyvissä erityiskysymyksissä oli puutteellista, näytti se lisäävän jännitettä eri tahojen kanssa tehtävän yhteistyön vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten sekä oman osaamisen välille. Yksilöllisen ja toisaalta koko organisaation työtoiminnan *kohdetta* tarkasteltaessa osaamiskeskustoiminnan näkökulmasta tuloksena saattoivat lähtökohdat olla tällöin heikot toimia oman alueen asiantuntijana yhteistyöverkostoissa ja konsultatiivista työtettä edellyttävissä tilanteissa.

6.1.3 Tiedonvälitys sairaalaopetuksen kohteen määrittäjänä

Tässä tutkimuksessa sairaalaopetuksen oppilastietojen ja opetuksessa tarvittavien tietojen välitysprosessit jaettiin erikseen siirtymätietoihin ja tuntemustietoihin tulosten käsittelyn helpottamiseksi ja kehittämistarpeiden yksilöimiseksi.

Siirtymätiedoilla tarkoitetaan tässä yhteydessä oppilaan omasta koulusta saatavia virallisia oppilastietoja ja oppilaan opetusta, edistymistä ja oppimisen tukea koskevia tietoja ja hoidosta saatavia oppilaan oppimisedellytyksiin vaikuttavia tietoja. Siirtymätieto sisältää kirjoitetun tiedon (dokumentit) lisäksi puhutun tiedon, jolla tarkoitan kaikkea sitä oppilaan olemiseen, opetukseen, kasvuun ja kehittymiseen vaikuttavaa tietoa, joka siirretään keskusteluissa hoidosta sairaalaopetukseen, sairaalaopetuksesta omaan kouluun, vanhemmille ja lapselle tai nuorelle itselleen. Siirtymätietoa välitetään tulovaiheen palaverissa, opetusvaiheen hoitoneuvotteluissa, oppilas- tai koulupalaverissa sekä verkostokokouksissa. Tulosten perusteella siirtymätiedon välittäminen edellytti yhteisöiltä rakenteita ja yhteistyötä, jonka muotoutumiseen vaikuttivat yhteistyön osapuolten tiedonvälitykselle antamat merkitykset (Nonaka & Takeuchi 1995).

Tuntemustiedot muodostuivat kaikesta siitä, mitä sairaalaopetusvaiheessa oppilaasta kertyi opettajan pedagogisen osaamisen ja oppimisen tukitarpeita kartoittavien käytänteiden kautta. Sekä siirtymä- että tuntemustieto toimivat opetuksen, kasvatuksen ja pedagogisen kuntoutuksen perustana. Käsitys oppilaan tilanteesta, oppimisedellytyksistä ja tuen tarpeista rakentui konstrukttiivisesti opettajan ja opetusyksikön ammatillisen toiminnan tuloksena (Tynjälä 2004; Senge 1990). Tuntemustieto muuntui puheen kautta edelleen toisille välittäväksi siirtymätiedoksi (vrt. Nonaka & Takeuchi 1995).

Tulovaiheen tiedonvälitys

Sairaalaopetukseen tulovaihe muodostui sarjasta erilaisia käytänteitä, joihin vaikuttivat hoitodeologia ja hoitotahon yhteistyörakenteet ja -käytänteet, sairaalaopetusyksikön ja oppilaiden omien koulujen toimintakulttuurit, historian saatossa muodostuneet yhteiset menettelytavat sekä yhteistyökanavat ja vuorovaikutussuhteiden laatu. Opetuksen aloittamista edelsi siirtymätiedon hankinta ja saanti hoidosta, oppilaan omalta koululta, vanhemmilta ja muilta lapsen tai nuoren kasvatukseen tai kuntoutukseen osallistuvilta tahoilta. Tiedonhankinnan käytänteet vaihtelivat yksiköstä toiseen ja myös saman sairaalan sisällä osastosta tai poliklinikasta toiseen. Tyypillisimmällään tieto uudesta oppilaasta kulki seuraavan aineistolainauksen osoittamalla tavalla:

"...osasto ilmoittaa osastolle tulleesta oppilaasta eli puhelinkäytänne, siinä sovitaan esittelypalaverista, jossa mukana vaihtelevasti ja osastosta riippuen väkeä eri tahoilta. Voi olla niinkin, että omaksi hoitajaksi nimetty hoitaja tulee kertomaan meidän palaveriin oppilaasta, tai sellainen tilanne, että tulee hoitajan mukana oppilas itse, tai sellainen tilanne, että esittelypalaveri yhdistetään siihen tulopalaveriin, jolloin vanhemmatkin on mukana, eli versioita on monta... siinä välissä saadaan jaettava esitteet ja kerrottua, miten meidän koulu toimii, ja sovittua luvat koulutietojen hankkimiseksi..." (OpYks4/O1)

Ongelmaksi koettiin tilanteet, joissa hoitoon tulleista ja hoidossa pitkäänkin olleista oppilaista ei ollut välittynyt mitään tietoa opetusyksikköön. Kuitenkin oppilaan kirjautuessa erikoissairaanhoidon osastohoidon potilaaksi opetusvastuu siirtyi sairaalaopetukselle. Joissakin tapauksissa oppilaan omassa koulussa oli tieto oppilaan siirtymisestä sairaalahoitoon, jolloin oma koulu katsoi velvollisuudekseen hoitaa opetukseen liittyviä tehtäviä suoraan osastolle sairaalaopetusyksikön tietämättä. Roolien ja vastuiden epäselvyys ja menettelyjen määrittämättömyys (*tekijä, säännöt, työnjako ja yhteisö*) sekä puutteellinen tieto (*väline*) sairaalaopetuksesta loivat osatekijöiden välisiä jännitteitä vaikuttaen oppilaan opetuksen toteutumiseen (*kohde*). Myös opetuksen periaatteiden ja opetukselle annettujen merkitysten kannalta tilanne koettiin usein hämmentävänä.

"...kun tulee tieto siitä, että nuori on osastolla...tietysti ei varmaan oo syytä kyseenalaistaa sitä, etteikö nuori oo huonossa kunnossa ja etteikö oo järkevää, että se on sairaslomalla, mutta voihan sairaalakoululla olla yhtäläillä jotakin annettavaa sille nuorelle siinä alkuvaiheessa esimerkiksi hyvää päivää ja niin edelleen eli alkukontaktin luominen ja jossain vaiheessa, jos se jää pitemmäksi aikaa, on se tulossa kouluun..." (OpYks4/O3)

Erikoissairaanhoidon henkilöstö toimi oman salassapitoa koskevan säännösten (Potilaslaki 785/1992 § 13) mukaisesti, ja toiminta tapahtui niin sanotusti hoito edellä, mutta samanaikaisesti oppilaalla oli oppivelvollisuus ja oikeus opetukseen. Mitä luottamuksellisemmat ja toimivammat olivat yhteistyösuhteet ja -rakenteet hoitotahon ja sairaalaopetusyksikön välillä, sitä tehokkaammin tieto kulki myös oppilaista. Potilaslait ja salassapitosäädökset koskivat kaikkia erikoissairaanhoidon alueita ja henkilöitä, mutta käytänteissä näytti olevan jyrkkiä eroja riippuen siitä, oliko oppilas psykiatrisessa vai somaattisessa hoidossa. Somaattisessa hoidossa olevien lasten ja nuorten osalta koettiin tiedon kulkevan jouhevasti.

"...kyllä sairaala ilmoittaa sairaalaopettajalle esimerkiksi oppilaasta, joka on tehollu, niin siinä vaiheessa opettaja käy moikkaamassa ja auttaa siinä kohtaa pinnistelemaan normaaliutta kohti, mikä on hirveen hyvä." (OpYks20/O2)

Lääkärin toiminnan ulkoisen luotettavuuden säilyttäminen nähdään tärkeänä, mutta salassapitosäädökset eivät ole arvo sinänsä. Salassapidolla on välinearvo, kun pyritään suojaamaan yksityisyyttä ja edistämään lapsen ja nuoren etua. Yhteistyön esteiden muotoutumista vähentää, kun toimijoiden erilaiset lähtökohdat ja toiminnan tavoitteet selvitetään ja tiedostetaan. (Piha & Kaivosoja 2004, 458.) Työhön liittyvät epäkohdat tai ongelmatilanteet aiheuttavat väärinkäsityksiä, jotka käsittelemättöminä synnyttävät jännitteitä ja ristiriitoja. Niillä

on taipumus kärjistyä ihmissuhde- ja ilmapiiriongelmiiksi ja heijastua toiminnan tuloksellisuuteen romuttaen samalla mahdolliset uudistus- tai kehittämissuunnitelmat. (Järvinen 2000, 48-49.)

Tiedon välittyminen opetusvaiheessa

Oppilaan opinpolun vaiheiden tiedonvälitystä selkeytti, mikäli neuvotteluja koskevat yhteistyörakenteet ja -käytännöt oli määritelty ja ne olivat opetusyksikön jäsenten tiedossa.

”...tässä oikeastaan viisi vaihetta, ensin on kouluneuvottelu, sitten verkostoneuvottelu, jonka jälkeen konkreettinen siirtyminen, sitten on seurantalaveri ja viidentenä mahdollisesti myöhempi palaveri verkostoneuvottelussa on moniammatillinen tiimi..siinä hahmotetaan kokonaisvaltainen kuva oppilaasta..siis kaikki puolet, elämäntilanne, perhetilanne..siihen osallistuu kaikki..siis huoltajat, hoito, kuntoutus ja opetuksen porukka ja tarvittaessa sosiaalipuoli, koulun rooli on tässä niinku kokonaiskuvan täydentäjänä.” (OpYks10/O1)

Teemahaastattelun tulokset osoittivat, että yhteistyökäytänteiden määrittely sisälsi samalla sairaalaopetuksen merkityksen määrittelyn hoidon kentässä, jolloin myös yhteistyöhön liittyvät toiminnot näyttäytyivät selkeinä.

”... työnjako koulun ja hoitotahon välillä on selkeä: koulu on pedagoginen yksikkö ja hoitotaho huolehtii omasta tontistaan. Sairaalakoulu hoitaa kaikki koulunkäyntiin liittyvät yhteydet.” (OpYks1/O1)

”...käytänteistä yhdessä sovittu ja rakenteet (kokoukset) ovat säännölliset ja olennainen osa arkea.” (OpYks4/O1)

Vain osassa opetusyksiköitä oli tehty oppilasneuvotteluihin osallistumisesta selkeä ja kaikkien tiedossa oleva raja, joka näytti vapauttavan energiaa kuluttavista turhautumisen tunteista.

”Me halutaan, että koulun väki osallistuu siihen osaan, missä käsitellään kouluun liittyviä... puhutaan nimenomaan kouluun liittyvistä tavoitteista, sosiaaliseen elämään ja hallinnollisista..., hirveen rajatusti ne osat, missä puhutaan hoidollisista ..tai terapian suunnittelua, lastensuojelullista tai huostaanottoja koskevia päätöksiä, me halutaan rajata nämä ulos ja osallistua vain siltä osin...me ei voida tunkeutua siihen, vaan siihen osaan perhettä, mikä koskettaa koulua, se lähtee siitä, että on normatiivinen psykiatrinen hoito ja koulu tukee psykiatrista hoitoa, koulun osuuden rajaaminen eli tarkat rajat, nämä perustuu filosofiaan...” (OpYks1/O1)

Käytännöt saattoivat olla hoitohenkilöstön sanelemia, tai ne oli sovittu yhdessä koulun kanssa ja muotoutuneet vuosien yhteistyön tuloksena. Näytti vahvasti siltä, että mikäli opetusyksiköllä ei ollut selkeitä oman toiminnan linjauksia, otettiin toisen hallintokunnan luomat rakenteet vastaan sen tarkemmin perusteita pohtimatta.

Haastateltava: ”Osasto-oppilaiden vanhempia tavataan harvoin, lastenpsykiatrian puolella osasto järjestää kouluneuvottelut...”

Tutkija: ”Mites tää menettelytapana? Miten te koette sen? Mikä tässä on taustalla... että on tällainen käytäntö?”

Haastateltava: ”No, se on sellaiseksi muodostunu...niin se oli, kun tänne tulin ja siitä on jatkettu...” (OpYks10/O2)

Hoitoyhteisön luomiin rakenteisiin ja yhteistyömuotoihin oli helppo sujahtaa siitäkkin huolimatta, että ne koettiin joissakin tapauksissa epätyytyttäväksi oman työn kannalta. Toimintaan eivät kuuluneet näissä tapauksissa yhteisiä suuria tai pieniä neuvotteluja, joissa olisi avattu sairaalaopetuksen ja opetuksen sisältöjä ja mietitty yhteistä rajapintaa, esimerkiksi juuri siirtymätiedon merkitystä opinpolun eri vaiheille.

Haastateltava: "Nyt kun aattelen sitä, että viisi vuotta on tehty nuorten puolen kanssa työtä ja rakentelemaa ja muuta, nii nyt tuntuu siltä, että tää alkaa mennä, nii ...viisi vuotta."

Tutkija: "Mitkä oli ne suurimmat väännöt?"

Haastateltava: "No, ne oli ne, ett' tuolla mulla on sellanen olo, että ...hoitupuolen neuvottelussa käydään vaan ensin nää koulun asiat..ja sitte sanotaan 'nyt koulu voi poistua' ihan suoraan...Se vaihe oli kyllä minusta se kova, mutta sekin saatiin saman lääkärin aikana kyllä ihan tasoteltua...eihän se voi olla sellasta, että kouluasiat on erikseen ja muut asiat, tuleehan se elämä sinne kouluun mukana..asuu se lapsi sairaalakoulussakin, ettei ne sinne oven taakse jääneet..kyllä me päästiin jotenkin eteenpäin...mutta nyt on vaihtunut lääkäri ja me haukkana heti ensimmäisenä että oisko sulla aikaa ja niin edelleen tulla...ja esittää mikä meillä on toiveena ja sillai..." (OpYks12/O1)

Toisaalta edellä kuvattuun tilanteeseen näytti vaikuttavan se, että sairaalaopetus tapahtui luontaisesti erikoissairaanhoidon ehdoilla, jolle myös kuului vastuu potilaasta. Lääkäri päätti hoidon aloittamisesta ja päättämisestä sekä hoitomuodoista, joten hoitoyhteisö oli siten usein myös aloitteellinen palaverin järjestämisessä. Opetusyksiköissä koettiin, että sairaalaopettaja saattoi olla kuitenkin aktiivinen osapuoli käytänteiden luomisessa ja esittää toiveita tai kehittämis ehdotuksia, varsinkin silloin, kun tiedon saamiselle koettiin olleen vankat perusteet ja se koettiin olennaiseksi työturvallisuuden ja oppilaan oman turvallisuuden vuoksi.

"...jos on saksat luokassa eikä yhtään tiiä, että nuori on juuri hoidossa siks', että on iskenyt saksat väärään paikkaan..." (OpYks4/O4)

"...oppilaan oli mahdotonta osallistua liikuntaan, kun sillä oli se läppävika...eikä me tiedetty siitä mitään..."(OpYks4/O2)

Siirtymätiedon välittämisen käytänteisiin vaikutti myös se, oliko opetusyksiköllä omia sisäisiä yhteistyö- tai suunnittelukäytänteitä, joissa yhteinen tilanteen avaaminen olisi ollut mahdollista (vrt. ba-tila, Nonaka ym. 2001). Myös useammista opettajista muodostuva työyhteisö saattoi näyttäytyä yksinäisten rastsastajien kouluna niissä vallinneen yksintekemisen kulttuurin seurauksena (Sahlberg 1996; Välijärvi 2005). Pääsääntöiset yhteistyökumppanit saattoivat muodostua hoito-osastojen henkilökunnasta, jolloin opetusyksikköön ei muodostunut luontaisia tilaisuuksia keskinäisen yhteisöllisen toimintakulttuurin rakentamiseen, opetusyksikön toiminnan reflektointiin, pedagogisen vastuun jakamiseen tai yhteisten toimintalinjojen tai käytänteiden suunnitteluun.

Tuntemustiedon hankinta

Oppilaskohtaisen tuen tarpeen toteamisessa oli toimintatapojen ja välineiden osalta suurta vaihtelua. Osalla opetusyksiköistä ei ollut yhtenäisiä tai yhdessä suunniteltuja käytänteitä oppilaan oppimisen ongelmien kartoittamiseen, vaan käytössä olivat opettajakohtaiset normaalit pedagogiset välineet, oppilaan suoriutumisen seuranta ja kokeet. Osalla oli edellisten lisäksi käytössään erityisopetuksessa yleisesti käytössä olleet testit lukemisen, kirjoittamisen tai matematiikan oppimisvaikeuksien kartoittamiseksi. Osassa yksiköitä oli sairaalaopetuksen eri vaiheisiin käytössä yhteiset käytänteet, joiden toimivuutta arvioitiin ja kehiteltiin osana opetuksen normaalia kehittämistä. Osa yksiköistä työskenteli tiiviisti muiden lasta tai nuorta tutkivien asiantuntijoiden, esimerkiksi psykologin, toimintaterapeutin tai sosiaalityöntekijän kanssa. Tällöin toiminta loi luontaiset puitteet ammatillisen osaamisen kasvulle.

Palavereissa välitettävän tiedon saannin tapa vaihteli niin ikään nyhdyttävästä tiedosta avoimeen tiedon saantiin. Tiedon nyhtämiseksi eli nyhtötiedoksi voi luonnehtia seuraavassa aineistolainauksessa kuvattua tilannetta:

”meidän on osattava kysyä oikeita kysymyksiä, automaattisesti emme saa mitään tietoa, psykologi tekee tutkimuksia, niistä tietoa saa jos kysyy, psykologi kertoo, koskaan ei ole kielletty, mutta pitää osata kysyä, jos kysyy, voi saada tiedon, että ne on kesken, ja on osattava itse arvioida, milloin ne on valmiita, että osaa kysyä...”
(OpYks4/O2)

Kuten jo aiemmin todettiin, salassapitoa säätelevät lait ja asetukset (Potilaslaki 785/1992) olivat samat kaikelle terveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle, mutta käytänteet vaihtelivat erikoissairaanhoidon eri alueilla ja lääkäristä toiseen myös saman sairaalan sisällä. Avointa tiedonkulkua ilmeni eniten neurologi-ssa tutkimuksessa tai hoidossa ja somaattisessa hoidossa olevien oppilaiden palavereissa, joissa sairaalaopettaja toimi pedagogisena asiantuntijana osana hoitotiimiä. Psykiatrian piirissä käytänteet vaihtelivat voimakkaasti, ja enemmistössä opetusyksiköitä koettiin tietoa tulevan vähän tai ei juuri lainkaan. Syynä tilanteeseen nähtiin usein lääkärin tai osaston toiminnassa tapahtuneet muutokset.

”...tässä takavuosina, kun osaston toimintakulttuuri oli ehyempi...oli viikkopalaverit ja yhteiset koulutukset ja suunnittelukokoukset ja tuotiin esille sitä, että koulu on olennainen osa nuorten arkea, se oli näkyvä osa siellä...sillon se toimi...”
(OpYks4/O4).

Siirtymä- ja tuntemustiedon merkitykset korostuivat edelleen oppilaan omaan kouluun paluuvaiheessa, jolloin ne yhdessä muotoutuivat välitettäväksi tiedoiksi ja kohtasivat oman koulun odotukset.

”...tulee aika absurdi olo, kun vie oppilasta omaan kouluun ja neuvottelussa tietää oman koulun odotukset, jos et sä tiedä, miten nuori voi, tai se tilanne, että on hoidon puolelta ihminen mukana, mut se istuu tuppisuuna, ja jos siltä kysytään, se sanoo, ettei voi kertoa mitään...” (OpYks5/O1)

Yhteenvedona tiedonvälityksen merkityksestä sairaalaopetuksen työkohteen määrittämiseen voi todeta, että oppilaskohtaisen tiedon muodostus ja tiedon välittäminen oppilaan osaamisesta tai tukitarpeista on sairaalaopetuksen eri vaiheisiin liittyvää olennaista toimintaa ja monenkeskisessä yhteistyössä tapahtuvaa dialogia, joka edellyttää yhteistyön rakenteita ja pelisääntöjen tuntemusta sekä herkkyyttä havaita mahdolliset häiriötekijät. Tietojen kokoamisen ja siirtämisen merkitys kasvoi oppilaiden osastohoitoaikojen lyhentyessä ja avohoitomallien lisääntyessä. Sairaalaopettajan oli kyettävä muodostamaan entistä lyhyemmässä ajassa kokonaiskäsitys oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tilanteesta, tuen tarpeista sekä toimenpide-ehdotuksista, joilla oppilaan oppimiseen tai koulunkäyntiin liittyviin tarpeisiin pystytään vastaamaan sairaalaopetuksessa ja sen jälkeen oppilaan omassa koulussa. Sekä oppilaan opettajalla, rehtorilla ja perusopetuslain mukaisesta opetuksesta ja toiminnasta vastaavalla viranomaisella on oikeus saada oppilaan opetuksen asianmukaisen järjestämisen edellyttämät välttämättömät tiedot (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010 § 40, § 41).

6.1.4 Sairaalaopetuksen rajapintayhteistyö kohteen määrittäjänä

Sairaalaopetuksella on kollektiivinen kasvatuksesta, opetuksesta ja kuntoutuksesta muodostuva tehtävä, joka edellyttää opetuksesta vastaavan yhteisön ja oppilaan ympärille muodostuvien ryhmien jäsenten tietämyksen yhdistämistä ja yhteistyötä oppilaan yksilöllisten tuentarpeiden tunnistamiseksi ja niiden kohtaamiseksi. Sairaalaopetus toimii siten usean toimijan keskiössä. Oppilaan oma koulu, kuntapalvelut, muut asiantuntijapalvelut, erikoissairaanhoido muodostavat omat toimintajärjestelmänsä ja kaikki edellä mainitut toistensa kanssa muodostamissa verkostoissa muodostavat oman toimintajärjestelmänsä (vrt. kuvio 16, luku 5.2.1). Opetussektoreilla tiedostetaan yhteistyökumppaneiden olemassaolo, mutta itse opetuksen aikana yhteistyökumppanit voidaan siirtää hetkeksi taustalle. Sairaalaopetuksessa yhteistyökumppanit ovat läsnä koko ajan.

”Sairaalaopetus on moniammatillista työtä vasaran ja alasimen välissä. Yhteistyöstä ei voi hetkeksikään hellittää niin kuin muulla erityisopetuksen sektorilla eikä sitä voi työntää taka-alalle, vaan eletään sen keskiössä koko ajan.”(OpYks04/04)

Eri toimijatahojen kanssa käytävän yhteistyön luomat rajapinnat toimivat herkkänä jännitteiden kasvualustana. Rajavyöhykkeellä tarkoitetaan eri toimintajärjestelmien välille muodostuvaa aluetta, jolla aktiivinen vuorovaikutus, yhteinen suunnittelu tai työhön liittyvä tietojen vaihto tapahtuu. (Engeström 2004, 86.) Potilaan, asiakkaan tai avuntarvitsijan polun ylittäessä organisaatioiden rajoja tai paikantuu eri toimijoiden tai sektoreiden toiminnan muodostamille yhdyspinnoille, yhteistyön suunnittelu ja verkostoituminen on tärkeää mutta usein ongelmallista. (Heinonen ym. 2018.) Ongelmat paikantuvat usein professionaalis-kulttuurisiin, resursseihin tai tietosuojaan liittyviin ongelmiin (Isoheranen 2005, 80). Kuitenkin yhteistyön sujumisen edellytyksenä on, että työssä

käytettävä tieto on avointa ja kaikkien saatavilla (Engeström 1992). Opetuksen ja hoitotahon yhteistyöhön liittyvä solmukohta tuli esille kaikissa yksiköissä opetuksen ja hoidon välistä rajankäyntiä koskevinä ilmauksina. Maininnat yhteistyöstä sekä hyvässä että pahassa näyttivät nousevan vaikuttaviksi tekijöiksi niin perustehtäväkäsitykseen, opetuksen järjestämiseen, opetuksen toteutumiseen kuin tiedonkulkuun, tiloihin ja yhteistyökäytänteisiin liittyvissä tilanteissa. Hoidon ja opetuksen välisen yhteistyön rakenteet ja käytänteet määrittivät yhteistyötä vanhempiin, oppilaan omaan kouluun ja muihin oppilaan kasvatukseen tai kuntoutukseen osallistuviin tahoihin määrittäen samalla sairaalaopetustoiminnan *kohdetta*.

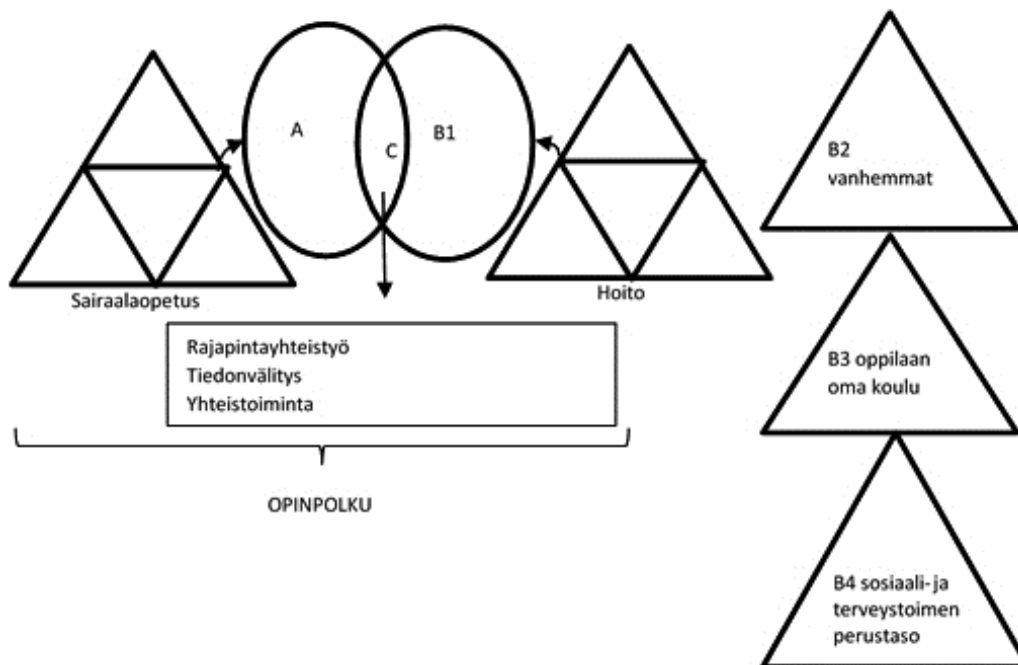
Sairaalaopetuksen ja eri sidosryhmien välillä vallitsevaa yhteistyön tilaa voidaan hahmottaa seuraavan kuvion (kuvio 19) avulla. Sairaalaopetuksen työn *kohteena* (A) on oppilaan kasvatusta, opetus ja pedagoginen kuntoutus ja hoidon työtoiminnan *kohteena* erikoissairaanhoidon piiriin tulevan potilaan hoito (B1). Hoidon ja opetuksen yhteisenä työn kohteena on hoidossa olevan potilaan/oppilaan kokonaistilanteen parantaminen hoidollisen, kasvatuksen, opetuksen ja pedagogisen kuntoutuksen yhteistyönä. Yhteinen työn *kohde* muodostuu alueelle (C), joka toimii yhteistyön rajavyöhykkeenä (Engeström 1995; 2009) tai yhdyspintana (Heinonen ym. 2018). Rajapinnalle muodostuvalla alueella (C) sairaalaopetus todentaa hoidollisia tavoitteita oman toimintansa kautta. Toiminnan ehtoina toimivat rajapintayhteistyö, tiedonvälitys ja yhteistoiminta, joiden tuloksena sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolku muodostuu (kuvio 19).

Vanhempien (B2) työn *kohteella* tarkoitetaan tässä lapsen koululaiseksi kasvun tukemista. Opetuksen ja vanhempien yhteistyö (A + B2) todentuu myös alueella C. Oppilaan oman koulun (B3) työn *kohteena* on opetussuunnitelman mukainen opetus, oppilaan tarvitsemat tukitoimet ja oppilashuollollinen työ, jotka yhdessä sairaalaopetuksen kanssa (A+B3) muodostavat jälleen alueen C. Muut toimijatahot määräytyvät asiakkaan tarpeen mukaisina sosiaali- ja terveystoimen perustason toimijoiden palveluina (B4), joiden kanssa tapahtuva yhteistyö (A+B4) paikantuu vuorollaan alueelle C. Tiedonsiirron, yhteissuunnittelun ja -toiminnan tila, laatu ja määrä muokkaavat yhteistyön rajapinta-alueetta (C).

Kuviossa 19 alue C edustaa aluetta, jolla eri organisaatioiden toimintajärjestelmät muokkaavat yhdessä oppilaan hoitoon, opetukseen, kasvatukseen ja kuntoutukseen liittämääns merkityksiä ja konstruoivat uusia. Yhteisvaikutuksena syntyvät uudet merkitykset juontuvat ja samalla luovat uutta pohjaa toimintaa määrittäville rakenteille ja valikoituville toimintatavoille ja työvälineille.

Kaikkien toimijatahojen työn *kohde* muodostuu kunkin toimijatahon perustehtävästä käsin ja oppilaan/potilaan/lapsen/asiakkaan tarpeiden mukaan. Oman profession kautta syntyvä tieto ja kokemus varastoituvat mielen skeemoiksi eli mielen malleiksi, jotka ohjaavat uuden tiedon vastaanottamista, käsittelyä ja tulkintaa. Sisäiset mallit ovat kulttuurisesti välittyneitä heijastaen yksilön omassa toimintaympäristössä käytössä olevaa kieltä ja kulttuuria. (Engeström 1995; Nonaka & Takeuchi 1995.) Jokainen asiantuntija hahmottaa näin

ollen tilannetta omista kokemuksistaan, taustaoletuksistaan ja tieteenalastaan käsin, mistä voi aiheutua yhteistyön kehittämisen esteitä (Isoherranen 2005, 81). Tarkastelen seuraavaksi yhteistyön tilaa ja rakenteita eri yhteistyöosapuolten osalta erikseen.



KUVIO 19 Sairaalaopetuksen ja yhteistyökumppaneiden työn kohteina ja yhteistyön rajapintoina muodostuva oppilaan opinpolku (Engeströmiä 2009,56) mukailten

Erikoissairaanhoidon ja opetuksen rajapintayhteistyömallit

Lapset ja nuoret tulevat ensisijaisesti erikoissairaanhoidon ja kuuluvat hoidosta vastaavan lääkärin vastuualueelle. Haastattelujen perusteella kaikissa opetusyksiköissä järjestystä pidettiin itsestäänselvyytenä ja toiminnan luonteeseen kuuluvana eikä sitä koettu alisteisena suhteena, vaan roolien ja toimintojen selkeyttäjänä.

”...mutta peruseriaate, et he hoitaa ja me täällä opetetaan... mut sitte on tietyissä asioissa selkeet rajat, että tämä kuuluu koululle ja tuo kuuluu osastolle ... /.../ ...että tämä (koulu) ei oo kiinnipitopaikka, meillä ei oo siihen tarvittavia tiloja ja tota noin, et sitte kyllä soitetaan osastolle, jos näyttää siltä, että kiinnipitoon mennään...”
(OpYks33/O2)

Analyysien perusteella näytti siltä, että mitä selkeämmät toimintalinjaukset hoitoyhteisössä oli, sitä helpompaa sairaalaopetusyksikön henkilöstön oli hahmottaa hoidon ja opetuksen roolit ja vastuualueet sekä jäsentää omaa toimenkuvaansa ja vastuualueitaan. Pulmaksi näytti muodostuvan hoitoyhteisöissä vallitsevien näkökulmien ja toimintatapojen kirjavuus ja vaihtelu sairaalasta, lääkäristä ja hoitohenkilökunnan jäsenestä toiseen. Monenkirjavuuteen saattoi yksinkertaisesti vaikuttaa se, että useimmiten osaston johdon – ylilääkärin tai osastonhoitajan – suhtautuminen ja henkilökohtainen näkemys määrittivät ope-

tuksen merkitystä ja roolia hoidon kentässä. Luottamuksen syntymisen edellytyksenä mainittiin hoitohenkilöstön pysyvyys.

”...osastonhoitaja on ollut pitkään, lääkärit on vaihtunu... hän on ollut varmaan semmonen merkittävä lenkki yhteistyön kasvamisen kanssa tässä... hän on pitänyt sellasta osaston ja koulun välissä, hän ollut niinku sellanen antenni silloin, kun sitä koeteltu...” (OpYks3/A1)

Myös sairaalaopetusyksiköiden omat yhteistyöhön orientoitumistavat vaihtelivat opetusyksiköittäin. Aineiston perusteella muodostui kolme yhteistoimintamallia: täysin hoitovetoinen eli sisäkkäisen yhteistyön malli, irrallinen ja vasta-uoroinen malli (Tilus 2006a).

Hoitovetoisessa eli sisäkkäisessä mallissa sairaalaopetusyksikön ja hoitohenkilöstön päivittäinen yhteistyö saattoi alkaa osastojohtoisesta päivänaloituksesta ja ulottua opetuksen aikataulutukseen.

”8.55–14.15 on meidän virallinen koulu-aika, ja se on osaston sanelema aika, ja klo 9 sen takia, että siellä osastolla on aamupala, että se aamuryhmä, me keräännytään kaikki piiriin ja katotaan mikä päivä, ja kenen nimipäivä ja kuunnellaan aamumuusiikkia, milloin mitäkin mihinkä kellonaikaa, sitte tiedotetaan, että kenellä on mikäkin meno sinä päivänä, ett kelloaika ja ...” (OpYks33/O1)

Aamukokouksen koettiin toimivan toisaalta hyvänä tiedonvälitysareenana oppilaiden koulunkäyntikykyisyydestä (Puustjärvi 2017, 38-39) ja päiväohjelman kertaajana silloin, jos käytänteeseen kuului myös opettajan osallistuminen. Aamukokous toimi myös oppilaan päivää eheyttävänä ja koostavana ja opettajan kannalta konkreettisenä saattaen vaihdettava -tilanteena. Aamukokouskäytännö oli esimerkki siitä, miten hoitohenkilöstö otti opetuksen mukaan päivittäiseen ohjelmaansa ja satoi sen säännöllisten palaverien ja tiiviin yhteistyön avulla osaksi hoitoa. Yhteistyötä luonnehti avoimuus, säännöllisyys, johdonmukaisuus ja määritellyt roolit.

Mitä pienempi sairaalaopetusyksikkö oli, sitä suurempana voimavarana koettiin tiivis yhteistyö kaikkiin niihin tahoihin, jotka osallistuivat lapsen tai nuoren opetukseen, kasvatukseen, hoitoon ja kuntoutukseen. Suuremmassa opetusyksikössä löyhiä yhteistyösidoksia saattoi korvata osittain opetusyksikön omalla yhteisöllisyydellä, joka sisälsi foorumit ja tilaa yhteiselle keskustelulle, toimintatapojen reflektoinnille ja keskinäiselle tukemiselle.

Hoitohenkilöstön ja opetusyksikön yhteistyö näyttäytyi sisäkkäisenä silloin, kun opetusyksikön henkilöstö samaistui enemmän hoito- kuin opetushenkilökuntaan mieltäen toimintansa sairaalan erityistyöntekijän roolin mukaisesti. Opettajan työ ja toiminta rajautuivat vain sairaalassa tapahtuvaan työhön. Oppilaan oman koulun toivomista tai tarvitsemista konsultaatio- tai tukipalveluista ja yhteydenpidosta kouluun ja huoltajiin vastasi hoitohenkilöstö. Sisäkkäisen rajapintayhteistyön tilaan näytti liittyvän saumaton tiedonkulku, yhteiset tilat ja tavarat (kahvinkeitin) ja koulutukset. Opettaja koki hoitotiimin jäsenenä tuntevansa toiset ja toisten työtavat. Tiivis yhteistyö lisäsi luottamusta ja teki työskentelystä luontevaa. Tutkijan havaintojen ja analyysin tulosten perusteella sisäkkäiseksi luonnehdittavan rajapintayhteistyön haittoina näyttäytyi muun

muassa se, että työtoiminnan rajapinnat ja työnjako sekä vastuiden rajat katosivat, jolloin opetustoimintaa saatettiin ohjata enemmän hoidollisesta kuin pedagogisen asiantuntemuksen näkökulmasta. Myös opetusyksikön johtajuus oli tällöin opetuksen organisatorisesta näkökulmasta katsottuna tavallaan väärässä paikassa. Keskittyminen oppilaan hoidollisiin asioihin näytti vähentävän opetusyksikön opetuksellisen diskurssin tai yhteisöllisyyden rakentumisen tilaa. Toisaalta sairaalaopetusyksikön omat määrittelemättömät yhteistyörakenteet näyttivät lisäävän hoitoyhteisöön kuulumisen vetovoimaa ja rapauttavan yksikön oman yhteisöllisyyden rakentumisen mahdollisuuksia. Hoidollisuuden dominoivuus opetusyksikön työotteessa ja diskurssissa näytti muokkaavan opetusta eräänlaiseksi hoito-opetukseksi, jolloin opetukselliselle valmennukselle opetuksen edustamassa kasvatuksellisessa mielessä ja pedagogisin keinoin jäi vähemmän tilaa. Opettajan diskurssin ja tilan saattoi täyttää myös asioiden psykologisointi, ja työhön asemoituminen näyttäytyi enemmän terapeuttina kuin opettajana (vrt. Huotari 1998, 12–13). Työtoiminnan *kohde* näyttäytyi hoito- ja terapialähtöisenä hoitoyhteisössä tehtävänä työnä, jolloin esimerkiksi oppilaan oman koulun todellisuuteen valmentaminen pedagogisin keinoin näytti olevan sivuosassa. Myös opetusyksikön osaamiskeskustuksen kehittämistä ei nähty mahdollisuutena eikä myöskään tarpeellisenä.

Irralliseksi tai löyhäksi rajapintayhteistyötä voitiin luonnehtia silloin, kun kumpikaan taho ei tarkkaan tuntenut toistensa työn kuvaa tai toimijoita (Tilus 2006a). Jos sairaalaopetusyksiköllä ei ollut selkeää käsitystä tai tunnetta siitä, että hoito pitäisi koulua tärkeänä yhteistyökumppanina, näytti siltä, että myös yhteistyörakenteet ja -rutiinit puuttuivat. Sairaalaopetus ei myöskään kokenut toimivansa osana hoitoa, vaan hoidosta erillisenä saarekkeena. Opetusyksikön toiminta rajoittui opetuspalvelujen tuottamiseen hoidossa olevalle oppilaalle, mikä tarkoitti käytännössä oppituntien pitoa. Yhteistyö rajoittui oppilaan ilmoittamiseen opetukseen tai ilmoitukseen hoidon päättymisestä. Löyhää tai olematonta yhteistyötä kuvasi puutteellinen siirtymätiedon saanti, jolloin opetuksen suunnittelun perustana olevan tuntemustiedon saattoi olettaa karttuvan hitaasti. Tiedonkulku oli myös usein oppilaiden varassa. Oppilaat kantoivat tietoa osastolta opettajalle esimerkiksi uusista, osastolle tulleista oppilaista tai osaston tapahtumista. Yhteistyön osapuolilta jäi puuttumaan myös mahdollisuus osaamisen ja tietotaidon vaihtamiseen, jolloin opetuksellisen ja hoidollisen osaamisen ja tietotaidon täysimääräinen yhdistäminen kokonaiskuntoutuksen hyväksi jäi hyödyntämättä. Irrallisen tai löyhän rajapintayhteistyön etuna voidaan karrikoidusti nähdä tietynlainen itsenäinen toimintamahdollisuus, jolloin yhteistyön hoitamiseen ei kulunut voimavaroja ja yhteentörmäykset tai hierarkkiset tilanteet tai kommunikaation vääristymät vältettiin.

Vastavuoroiseksi rajapintayhteistyöksi voitiin kuvata yhteistyön tilaa, jossa keskeisenä näyttäytyi molempien osapuolten perustehtävän, roolien ja yhteistyön rakenteiden määrittely ja avoin tiedonkulku (Tilus 2006a). Opetusyksikölle oli muodostunut kokemus siitä, että koulun osuutta pidettiin tärkeänä osana lapsen tai nuoren kokonaiskuntoutusta. Yhteistyön rajapinnalla oli selkeästi ilmaistu, että hoidossa on osa koulua. Oppilaan tilanteesta vaihdettava tie-

to kulki ajantasaisena, ja yhteistyö perustui luottamukseen ja keskinäiseen kunnioitukseen sekä avoimuuteen.

Lasten- ja nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevia oppilaita opettavan sairaalaopettajan ja sairaalaopetuksen sisältöjen suhdetta hoidollisiin indikaattoreihin tarkastellut Huotari (1998) tuo esille opetuksen ja hoidon yhteistyöalueelle sijoittuvia ristipaineita sairaalaopetuksen roolien näkökulmasta. Huotari (1998) tarkastelee ristipaineita opetussuunnitelman terapeuttisiksi luonnehdittujen oppisisältöjen, kuten musiikin tai kuvataiteen, kiinnittymisinä hoidollisiin terapiamuotoihin (kuvataideterapia, musiikkiterapia). Myös yksilöopetus ja ryhmä opetuksellisenä ryhmänä ja siihen sisältyvä ryhmädynamiikka sisältävät samankaltaisia terapeuttisia kokemuksia kuin hoidon toteuttamat yksilö- ja/ tai ryhmäterapiat. Huotari (1998) pitää sairaalaopetusta tässä mielessä kiinteänä osana kokonaiskuntoutukseen tähtäävää yhteistyötä, eikä sairaalaopetusta tulisi nähdä selkeästi erilliseksi, itsenäisiä tavoitteita asettavaksi toiminnaksi. Opettaja työskentelee terapiapainotteisesti työskentelevässä tiimissä, mikä aiheuttaa puolestaan sen, että opettaja voi kokea toimenkuvansa epäselvänä ja ristiriitaisena. (Huotari 1998, 12–13.)

Yhteistyötilan muodostuminen oli yhteydessä opettajan omaan kokemukseen yhteistyöstä, mikä vaikutti myös osallistumishakuisuuteen. Jos yhteistyö oli satunnaista, epäsäännöllistä ja ilman rakenteita, opettajat kokivat itsensä ulkopuolisiksi. Opettajan osallistumisen luonteessa ilmeni vaihtuvuutta riippuen siitä, osallistuiko opettaja hoidon järjestämiin palavereihin vain tiedontuojana.

”...opettajalle annetaan vaan pieni siivu ..eli kertoa miten koulussa menee, ja sit sanotaan, että sulla on varmaan kiire..” (OpYks4/O3)

Osallistuminen saattoi tapahtua myös täyden jäsenyyden omaavana pedagogisena asiantuntijana tai ulkopuolisena kummajaisena, jolla ei ollut osallistumisoikeutta ollenkaan, tai vain hyvin harvoin.

”...nuorten puolella ei opettaja pääse niihin ’juhliin’ ollenkaan, missä päätetään tai linjataan nuorten hoitoa...” (OpYks4/O4)

Täyden jäsenyyden koettiin merkitsevän tunnustettua roolia hoitotiimin jäsenenä, ja se edusti vastavuoroisen dialogin sävyttämää yhteistyön mallia. Sen sijaan tiedontuoja ja kummajainen edustivat irrallista yhteistyömallia. Oma merkityksensä yhteistyön laadulliselle ja osallisuuden kokemiselle oli myös sillä, kumpi yhteistyön osapuoli teki rajauksen osallistumisesta. Hoitohenkilöstö saattoi rajata tietoisesti opettajan osallistumismahdollisuutta, jolloin opettajalle muodostui selkeä käsitys vallitsevasta marssijärjestyksestä ja seurauksista.

”...kun opettaja on kertonut Maijan koulukuulumiset, opettaja voi lähteä...” (OpYks4/O4)

”... kun sä oot kertonu, sää voit lähteä, ja yhteinen pohdiskelu jää toteutumatta...” (OpYks4/O1)

Rajaus osallistumisesta saattoi perustua myös työyhteisön yhteiseen tai opettajan itsensä tekemään linjaukseen siitä, milloin kouluun tai oppimiseen liittyvien asioiden käsittelyn katsottiin loppuvan ja sairaalaopettajan osuuden päättyvän.

"...yhteistyö sujuu ja on mutkaton lastenosaston kanssa, siinä on sillai, että on yhteisneuvottelut, mutta kumpikin hoitaa oman tonttinsa.../.../...tieto kulkee, käydään melkein päivittäin...siinä mielessä hyvä tehdä töitä..kun vuoropuhelu toimii, arvostetaan toisten työtä..."(OpYks10/O1)

"...sitte kun alkaa olla ihan puhtaasti kotiasioita, niin mä sanon, että nyt mä lähdän..." (OpYks4/O2)

Koulunkäyntikyvyn arviointi rajapintayhteistyönä

Opetusta järjestetään oppilaan terveydentilan sallimissa rajoissa. Haastattelujen perusteella koulunkäyntikyvyn (Puustjärvi 2017, 39) toteaminen ja opetukseen osallistumisesta päättäminen tapahtuivat pääosin kolmella tavalla. Lääkäri tai hoitaja päätti yksin tai hoito ja opetus arvioivat tilannetta yhdessä tai sairaalaopettaja päätti. Somaattisessa hoidossa olevan oppilaan terveydentilan arviointi koulunkäynnin kannalta näyttäytyi selkeämpänä ja avoimempänä kuin psykiatrisen hoitoalueen osalta siitä huolimatta, vaikka molempien sairaustautosten koettiin murentavan koulunkäyntikykyä yhtä lailla. Sairaalaopettajan oli mahdotonta tehdä rajanylitystä lääketieteen puolelle, ja hänen oli jäätävä usein lääkärin tekemän arvion varaan. Hoito koettiin lääkärin luontaiseksi vastuualueeksi, mutta pedagogisen tiedon ja hoitotyön yhdistäminen koettiin hyödyllisenä ja lisäävän molempien osapuolien ymmärrystä oppilaan tilanteesta. Yhteistyönä arvioitava koulunkäyntikyky ottaa mukaan myös pedagogisen osaamisen (Puustjärvi 2017) ja nostaa siten sairaalaopetuksen roolia hoitoa tukevana (HE 66/2013).

Aineiston analyysin perusteella näytti siltä, että hyvän yhteistyön tila lisäsi luottamusta ja luottamus edelleen keskinäistä kunnioitusta.

"Kyllä meillä toimii hyvin... vastavuoroisesti kylläkin kummankin talon aikuiset luottaa siihen, että jos koululta soitetaan, että nyt on tilanne semmoinen...ei siellä kyseenalaisteta, että mitenäs te sellaisen päätelmän teitte. (OpYks4/O3)

Vain muutamassa tapauksessa esiintyi ristiriitaisia tunteita hoitohenkilöstön ja sairaalaopetusyksikön henkilöstön välisessä vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus koettiin kielteisenä, ulkopuolelle sulkemisena, mitätöintinä ja kohtaamattomuutena, joista seurasi epäluottamuksen kokemuksia ja entisestään murentuvaa yhteistyötä. Ristiriitainen tai paremminkin konfliktinen suhtautuminen profiloitui usein vain yhteen tai kahteen kaikista paikallisen erikoissairaanhoidon osastoista ja oli voimakkaasti henkilösidonnaista.

Haastateltava: "...monesti lähtökohta on ollut se nyt viimeisissä (opetuksen ja hoidon suunnittelupalaveri), että tietyllä tavalla haluttiin puuttua meidän toimintamalleihin ja haluttiin tiettyjä toimintamalleja tänne, ja me ei voida... ne tulee meidän tontille, sanoo meille miten pitäs..."

Tutkija: "...esimerkiksi mihin?"

Haastateltava: "...opetusmenetelmiin, että saako hoitajan luokkaan, kun ollaan yksi-

lötilanteessa eli ...miten näitä pitäisi opettaa näitä lapsia, millaisia välineitä..., mitä meiltä puuttuu... miten pitäisi opettaa..." (OpYks9/O1)

Opetuksen toteutusta koskeva keskustelu saatettiin kokea rajanylityksenä ja omalle tontille tunkeutumisenä ammatillisen ja rakentavan tarkastelun sijaan. Konfliktiin ajautunut yhteistyötilanne vaikuttaa tilanteesta tehtäviin tulkintoihin. Tulkinnat värittyvät tunteiden noustessa pintaan ja estävät ratkaisukeskeisen yhteistyön. (Juuti 1999; Järvinen 2000.) Työ moniongelmaisten ja psyykkisesti oirehtivien lasten ja nuorten ja usein heitä hoitavien aikuisten kanssa on erityisen altis vuorovaikutuksen häiriöille ja väärinymmärryksille (Arnkil & Eriksson 1995).

Puutteellisesti toimivasta keskinäisestä yhteistyöstä ja tarpeesta pitää koulua alisteisessa asemassa oli kyse silloin, jos myös koulunkäyntikyvyn määrittelyn oikeutta käytettiin vallan välineenä.

"...tullaan koulun puolelle ojentamaan opettajaa, ettei sinulla ole oikeutta poistaa oppilasta koulusta." (OpYks4/O1)

Tällöin oli usein kysymyksessä vuosien ajan solmuun mennyt yhteistyö, ja kaikkea toimintaa tulkittiin uhkana omalle toiminnalle ja tilannetta tarkasteltiin jättävien silmälasien läpi. Engeström (1995) esittää tiimi- ja verkostopohjaisen organisaation ratkaiseviksi tuntomerkeiksi yhteistyön ja rajat ylittävän avunannon, joiden tuloksena saavutetaan myös korkea innovatiivisuus ja aloitteinen oppiminen. Tällöin myös vastavuoroisuuden ja luottamuksen merkitys korostuvat (Engeström 1995, 29). Juuti (1995) painottaa keskinäisen luottamuksen merkitystä, koska "*sillä ei ole ongelmia, joka luottaa, vaan sillä, joka epäilee*". Empaattinen suhtautuminen on hyvän vuorovaikutuksen perusehto. Pyrkimys asettua toisen yksilön asemaan vasta mahdollistaa oman näkökulman kypsyminen. Empaattinen suhtautuminen poistaa rajoja itsen ja muiden väliltä sekä vapauttaa itsen alkeellisten puolustusmekanismien käytöstä. Yksilön kiinnittyminen organisaation kulttuuriin ja kulttuurin kypsyminen yksilön oman kasvun kautta tulevat mahdollisiksi. (Juuti 1999, 16.)

Vanhempien kanssa tapahtuva yhteistyö (VYT)

Sairaalaopetuksessa vanhempien kanssa tapahtuvalla yhteistyöllä koettiin olevan lapsen kasvun, opetussuunnitelman toteutumisen ja pedagogisen kuntoutuksen kannalta erityistä merkitystä silloin, kun oli tarvetta tukea oppilaan koululaiseksi kasvua ja sosiaalisia taitoja. Yhteistyöllä koettiin olevan paljon annettavaa myös silloin, kun rakennettiin uudelleen kodin ja oppilaan oman koulun välisiä, mahdollisesti tulehtuneita suhteita. Molemminpuolinen luottamus keräytyi oppilaan ja perheen lisääntyneenä luottamuksena koulua ja oppimista kohtaan lisäten oppimisen ja koulunkäynnin motivaatiota (Äärelä ym. 2016b). Sairaalaopetuksen alkuvaiheista asti sairaalaopettajan tehtävänä oli sairaalaopetusorganisaatioon kuuluvana erityistyöntekijänä yhteydenpito lasten vanhempiin (Lähteenmäki 1993). Tutkimusajankohtana voimassa olleen perusopetuslain (Perusopetuslaki 628/1998 § 3) mukaan opetuksessa tulee olla yhteistyössä kotien kanssa. Koulu tukee huoltajia kasvatustyössä (Opetushallitus 2004).

Tiedonkulku ja tiedottaminen vanhempien suuntaan sairaalaopetuksen luonteesta koettiin tarpeellisena ja tärkeänä.

”...huoltajien on vaikea nähdä se, ettei hoito ja koulu ole sama asia, ne olettaa helposti, että asiat, mitkä menee osastolle, ei mene koululle, ja että minkä osasto tietää, niin koulukin sen tietää...” (OpYks4/O1).

Elias 1 -kierroksen tuottaman aineiston tulosten perusteella ilmeni, että hallinnon muutoksesta huolimatta vanhempien kanssa tapahtuvasta yhteistyöstä päätti useissa tapauksissa hoitohenkilöstö esimerkiksi seuraavaan tapaan:

”...me (hoito) annetaan koulun numero, johon ne voi soittaa...meillä on tää huoltajien kanssa yhteistyö rakennettu tällasiin perhetapaamisiin ...ne pyritään pitämään pienimuotoisina, jotta siinä saatais luottamus syntymään ja siinä on yleensä työntekijäpari ja sit perhe, yleensä osastonlääkäri tai joku hoitajista...” (OpYks5/H2).

Hoidollisten ja sairaalaopetuksen roolien ja työnjakoon liittyvien kysymysten määrittelymättömyydestä seurasi usein, että sairaalaopettaja tapasi vanhempia yleensä vain hoitohenkilöstön järjestämissä palavereissa. Sairaalaopetus rajautui itsenäisenä toimijana vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön ulkopuolelle etenkin tilanteissa, joissa hoitohenkilöstö otti ikään kuin huoltajan roolin sairaalaopetukseen päin suuntautuneessa yhteistyössä.

Edellä kuvatuissa tilanteissa erikoissairaanhoidon toimi yhtenä perhetyötä tekevänä instituutiona. Hoitosuhteen luominen edellyttää hoidolta varsinkin psyykkisessä hoidossa pitkäjänteistä ja intensiivistä työtä, jota ei haluta vaarantaa, ja siksi saatetaan joissakin tilanteissa rajata yhteistyön tilaa, paikkaa ja osallistujia. (Vuori & Nätkin 2007.) Salassapitosäännösten 2000-luvulla tapahtunut uudistuminen koettiin hankaloittaneen tiedonkulkua entisestään (Henkilötietolaki 523/1999; Julkisuuslaki 1.12.1999; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Lisäksi salassapitosäännösten tulkinnat vaihtelivat hoitoalasta, sairaalasta ja lääkäristä toiseen. Hoitoideologian ja -tapojen muuttuessa tai tiedonkulun säännösten kiristyessä saattoi myös opettajan työpanos ”loitontua” hoidon piiristä ja opettajan asema suhteessa vanhempiin muuttua.

Haastattelujen perusteella näytti siltä, että huoltajien kanssa tapahtuva yhteistyö syventyi niissä yksiköissä, joissa koulun rooli ja merkitys olivat hoitohenkilöstön tai hoitoyhteisön ääneen tunnustamia. Yhteistyökäytänteet olivat niin ikään selkeät yksiköissä, joissa oli kokemuksia avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestämisestä. Niissä järjestettiin vanhempainiltoja ja tapauksia sekä vanhempainryhmiä päivittäin tapahtuvan yhteistyön lisäksi. Vanhempainryhmissä tapahtuvan vanhemmuuden tukemisen voi katsoa sisältäneen perhetyön piirteitä (Vuori & Nätkin 2007) niissä kehittämishankkeen osaprojekteissa, joiden toimintasuunnitelmat sisälsivät tietoisesti kehittämisen kohteeksi valittua vanhemmuutta tukevaa toimintaa. Perhetyö kuului erikoissairaanhoidon ja/tai sosiaalitoimen sektoreiden vastuualueille, mutta sairaalaopettajan ja vanhempien välille kehittyvän luottamuksellisen suhteen koettiin toimivan vanhemmuutta voimaannuttavana ja kiertyvän siten lapsen tai nuoren hyvinvointia lisääväksi ja koululaiseksi kasvua tukevaksi.

Osa yksiköistä oli tyytyväisiä hoitovetoiseen yhteistyömalliin, ja niissä koettiin hoitohenkilöstön hoitamien vanhempaintapaamisten lisäävän vanhempien sitoutumista hoitoon.

”...en mä nää sitä kauheena hirveenä puutteena suoranaisesti, mä nään sen niin, että he näkee hoidollinen ja tutkimuksellinen funktio on tärkeempi kuin tämä koulu, ja se tulee sillai toissijaisena sitte, eli mää nään sen informaatiokulunkin osaston kautta semmosena asiana, että vanhemmatkin tajuaa, mikä tässä tilanteessa nyt on tärkein asia, että se on tutkimuksellinen ja hoidollinen puoli, ja koulua toki kyllä käydään, silläkin merkityksensä toki on.” (OpYks3O1)

Yhteistyö vanhempien kanssa värittyi myös oppilaan koulunkäynnin tilanteen ja sairauden sekä hoidollisen tilanteen ja tavoitteiden mukaan. Opettajan ja vanhempien yhteistyöllä koettiin olevan erityistä merkitystä silloin, kun vanhempien huolenaiheina olivat koulunkäynnin jatkuminen ja sairauden vuoksi keskeytyneen opiskelun vaikutukset oppilaan koulumenestykseen.

”...kun vanhemmilla on paljon huolia lapsensa sairaudesta, niin me huolehditään niistä kouluasioista, nii vanhemmat saa keskittyä siihen rumpaan, mikä siihen liittyy.” (OpYks9/O1)

Erityisesti somaattisessa hoidossa olevien lasten osalta vanhempien tukeminen toimi usein huolikuorman keventäjänä. Yhteistyötä ja tukea tarvittiin myös silloin, kun vanhemmilla oli epärealistisia odotuksia tai vaatimuksia koulunkäynnistä.

”...vakuuttamalla vanhemmat siitä, että koulu hoituu sairaalaopettajan ja oman koulun yhteistyöllä, on usein vanhemmille helpottava tieto, murhetta ja ajateltavaa riittää muutenkin. Samalla se ylläpitää jatkumoa normaalin, terveen elämisen jatkumisen suuntaan.” (OpYks2/O1)

Yhteistyö rakentui vastuullisen vanhemmuuden kehittämiseen ja jaksamisen lisäämiseen sekä lapsen koululaiseksi kasvamisen tukemiseen yhteistyössä opettajan kanssa yksiköissä, joissa sairaalaopetuksen omaa opetussuunnitelmaa käytettiin kasvatuksen, opetuksen ja pedagogisen kuntoutuksen perustyökaluna.

Sairaalaopetusyksikön ja oppilaan oman koulun välisen yhteistyön rajapinnat (KYT)
Sairaalaopetusyksiköiden tavat toimia yhteistyössä oppilaan oman koulun kanssa vaihtelivat yksiköstä toiseen ja saman yksikön sisällä opettajasta toiseen. Pääsääntöinen oman koulun kanssa tapahtuva yhteistyö virisi oppilasarviointiin ja opetuksen sisältöihin liittyvien asioiden kautta. Kuten aiemmin jo todettiin, näytti oppilasarviointi toimivan pääasiallisimpana yhteistyön käynnistäjänä ja ylläpitäjänä. Käytänteet vaihtelivat riippuen oppilaan sairaalajakson pituudesta ja omaan kouluun suuntautuvan yhteistyön laajuudesta, mutta myös siitä, olivatko opetusyksikön arviointikäytänteet yhteisesti luotuja ja kaikkien tiedossa vai rakentuiko oppilasarvioinnin menettelymallit opettajakohtaisesti.

”...arviointi yhteistyössä oman koulun kanssa, kokeet menee omaan kouluun ja siellä aineenopet ne kattoo ja sitte istutaan nokat vastakkain, että teillä on se numeerinen

puoli, ja minä kerron, mitä muuta siihen liittyy, hoitajakso pitää ottaa huomioon arvioinnissa...” (OpYks4/O2)

Yhteistyön siltaa rakentavien käytänteiden puuttuessa oppilaan oma koulu eli omaa elämäänsä. Radiohiljaisuuteen verrattavan yhteistyön tilassa ilmeni myös ylilyöntejä niin sairaalaopetusjaksoon kohdistuvien odotusten kuin oppilaiden oppilasarvioinnin periaatteiden toteutumisenkin suhteen.

”...on ollu muutamia kouluja, joissa ope ei osannu ottaa sairausnäkökulmaa huomioon, vaan jolle piti vääntää rautalangasta ja korostaa, ettei olennaista oo se, missä opetus ja oppiminen on tapahtunu, vaan se miten siinä on edistytty...eikä sanoo, että kun se ei oo omassa koulussa tehny, ei voi antaa seiskaa enempää...tää on juuri se ongelma, tämä kohta, että hirvee tarve että siihen pitää verrata kaikki...kaikkien muiden tekeminen...” (OpYks4/O1)

Arviointia ohjaavien periaatteiden ja käytänteiden määrittämisen, ohjauksen ja seurannan tila näytti heijastuvan kuntatasolle ja sitä kautta kouluille ja siitä edelleen opettajan arviointiperiaatteiksi ja -käytänteiksi, kuten arviointia pedagogisena kuntoutuksena käsittelevässä luvussa (luku 1.2.2) mainittiin.

Ennakoivaa yhteistyötä ilmeni vain kahdessa opetusyksikössä. Kyseessä oli hoitotahon luoma menettelytapa, jonka mukaan sairaalaopetusyksikkö sai oppilaasta tiedot ennen hoitajaksole tuloa. Opettaja saattoi käydä viikkoa ennen hoitotahon alkua seuraamassa oppilasta omalla koululla, seurata oppituntia ja nähdä koulun arkipäivää ja saada toisentyypistä autenttista tietoa kuin puhelimitse kerrottuna tai hoitontulokokouksessa välitetyn siirtymätiedon varassa olisi muodostunut. Oppilaalla nähtiin olevan oma toimintaympäristönsä kotona, koulussa ja vapaa-ajalla. Niillä on omat merkityksensä, ja myös niiden osuus pyrittiin saamaan näkyväksi ja oppilaan kokonaistilannetta paremmin hahmottavaksi verkostokokouksissa.

Opetuksen aikana tapahtuva yhteistyö oli kirjavaa ja opettajasidonnaista niissä yksiköissä, joissa yhteistyön muotoja ja rakenteita ei ollut luotu yhteisten periaatteiden ja menettelytapamallinnusten kautta. Sen sijaan yksiköissä, joissa oli selkeästi määritellyt yhteistyörakenteet, niitä myös pidettiin olennaisina, ettei yhteys omaan kouluun katkeaisi.

”...se kannattaakin pitää sellasena...kerran kuussa...sen huomaa siitä, että jos kerran jää väliin, kun on nää koulujen jaksojärjestelmät ja muut, alkaa olla ihan kuutamolla, missä mennään, koulujen jaksojärjestelmät on määräävät, tulee samalla jonkinlaista arviointiakin, sen kyllä huomaa, että jos jää yks kuukausi pois, se alkaa heti nilkuttaa, toki voi hoitaa puhelimella tai muuten, mutta parasta on se naamat vastakkain istuminen...” (OpYks4/O2)

Sujuvan ja avoimen yhteistyön koettiin myös turvaavan pedagogisen kuntoutuksen jatkuvuutta esimerkiksi tapauksissa, joissa sairaalaopetuksessa oloaikana oppilasta oli ohjattu refleктоimaan omaa toimintaa osana sosiaalisten taitojen tavoiteohjelmaa. Alkuun saadun myönteisen kehityksen koettiin kuitenkin vaarantuvan, jos menettelytavat muuttuivat omassa koulussa.

”...koulu on lähteny sujumaan, ja jos sitten omasta koulusta puuttuukin sellaset rakenteet, niin siltä putoo pohja pois...” (OpYks4/O1)

”...monelle oppilaalle on ihan sellainen tuki riittävää, jos se sinne reissuvihkoon laitetaan se sama malli, jota täällä tahkottu, ja se kulkee omalle koululle ja sanotaan, että nyt hoidat, että ne tulee plussaksi, ne tietää, mitä se tarkoittaa, että miten ne tulee plussaksi ja opet merkkää...” (OpYks4/O3)

Yhteistyön tila heijastui myös siirtymävaiheen valmisteluun, jossa oppilaan oman koulun asenteen ja mielen maailman tunnistaminen oli ensimmäinen tehtävä.

”Jos koululla on sellanen pelonsekainen vastaanottotunnelma, niin silloin panostetaan siihen siirtymiseen enemmän, koulukokeilupäivät sovitaan, ope tulee tänne katsoomaan luokkatilannetta...” (OpYks4/O5)

Oppilaan oman koulun asennoitumista oppilaan tarvitsevuuteen pidettiin siirtymävaiheen onnistumisen ensimmäisenä edellytyksenä.

”On tuurista kiinni, kuka sattuu olemaan siellä toisessa päässä.../.../...jos koulussa suhtaudutaan yleensäkin positiivisesti erilaisuuteen, niin joustavuutta löytyy heti, koska se millaista poikkeavuutta tahansa, jotkut koulut sanoo, että meille vaan, ja jotkut on ihan hepulissa, ja mitenkä saisi sen aikajänteen (siirtymä) pitemmäksi, että saisivat sen oppilaan paluun siirtymään mahdollisimman pitkälle...” (OpYks4/O2)

Hallinnollisten isäntäkoulujen kanssa yhteistyö (yhteiset kokoukset, koulutukset) olivat hyvin harvinaisia. Analyysin tulosten perusteella näytti siltä, että opetusyksikön löyhä yhteisöllisyys (Huusko 1999) oli yhteydessä löyhiin – usein lähes olemattomiin – suhteisiin niin hallinnollisen isäntäkoulun kuin myös oppilaaksiottoalueen muiden koulujen kanssa. Tavallista silloin oli, ettei sairaalaopetusyksikön väki osallistunut lukuvuoden aikana isäntäkoulunsa tilaisuuksiin pakollista veso-päivää lukuun ottamatta.

Sairaalaopetuksen rajapintayhteistyötä koskevia tuloksia tiivistäen voi todeta, että työtoimintaan sisältyvä eri toimijatahojen kanssa tapahtuva yhteistyö määrittä toiminnan *kohdetta*, joka värittyi toimintajärjestelmän osatekijöiden sisäisten ja toimintajärjestelmien välisten jännitteiden kautta. Haastatteluissa tuli esille rajapintayhteistyön toiveina ja laadullisina kriteereinä yhteisen näkemyksen muodostaminen asioista, yhteiset tavoitteet, koulun huomioon ottaminen ja kuuleminen, vastavuoroinen palaute, joustavuuden kehittäminen ja selkeä työnjako sekä asioiden jäsentymiseksi tarvittava jatkuva dialogi (Järvinen 2000; Seikkula & Arnkil 2005). Hyvän yhteistyökokemuksen ja yhteistyötilan syntyminen perusedellytyksenä haastateltavat mainitsivat yhteisen toimintakulttuurin ja siihen sisältyvän keskinäisen kunnioituksen, jonka avaimena on dialogin kautta syntyvä luottamus.

”...me on opeteltu tekemään yhteistyötä ja nimenomaan opettelun kautta, on opeteltu asioista puhumaan...se on sellanen tärkeä pointti...kaikennäköisistä asioista..sillon se on helppoa ja suuri tekijä on ihmisen persoona.../.../ .. nii ja on sellanen tunne, että pystyy sanomaan, koulun maailma ja arvot voi olla joskus erilainen...tavallaan puolin ja toisin voi sanoa ääneen, että tämä kohtaa ja nämä ei kohtaa...” (OpYks1/O1)

6.1.5 Sairaalaopetusyksikön toimintakulttuuri työn kohteen määrittäjänä

Sairaalaopetusyksikön sisäisellä toiminnalla tarkoitetaan tässä yhteydessä yksikön toimintakulttuuriin vaikuttavia ja siitä muodostuvia toimintoja, kuten toimintaa ohjaavia perusperiaatteita, vuorovaikutusta ja käytänteitä sekä toimintatapoja, jotka muodostavat kehykset organisaation tavalle toimia, oppia ja kehittyä sekä toiminnan tavoitteiden toteutumiseksi (vrt. kuvio 7, luku 2.6.3).

Toiminnalle annetaan tietty merkitys ja arvo (toimintafilosofia). Toimintaa ohjaavat arvot heijastuvat koko toimintaan (Fullan 2003; Schein 2009), ja niiden merkitys toiminnan perusteina heijastuu aikuisten erilaisuutta tasapainottavana ja siten toiminnan tuloksellisuutena sekä yhteytenä koko työyhteisön jaksamiseen.

”..ilman tätä yhteisöllisyyden tilaa, missä meidän talo porskuttaa...ja mikä meillä on nyt, me ei varmaan selvittäis tästä...” (OpYks4/O2)

Tulosten mukaan vain viidessä yksikössä kolmestakymmenestäkolmesta (5/33) oli yhdessä käsitelty ja muodostettu käsitys ”*millä jaloilla tää systeemi seisoo...*” (OpYks4/O3) ja yhteiset toimintaperiaatteet oli keskusteltu ja avattu niiden merkitykset. Yhteiset merkitykset oli kahdessa opetusyksikössä kirjattu opetussuunnitelman alkuun ja lukuvuosittaiseen toimintasuunnitelmaan, joka oli kaikkien näkyvillä ja johon säännöllisissä kokouksissa palattiin. Joissakin yksiköissä yhteiset periaatteet oli kyllä kirjattu lukuvuosisuunnitelmaan tai kunta-kohtaiseen opetussuunnitelmaan sairaalaopetuksen osiona, mutta tutkijalle ei selvinnyt, miten yhteisesti ne oli tehty ja olivatko ne kaikkien tiedossa. Yleisimpänä näyttäytyi tilanne, jossa yhteisöllisyyttä lujittavista toimintaperiaatteista ei ollut keskusteltu tietoisesti ja olennaisena osana toimintaa ohjaavina periaatteina eikä luotu niihin perustuvia käytänteitä.

”Yhteistä toimintaperiaatetta ei ole, jokainen (opettaja) hoitaa oman tonttinsa, ei voi täällä puhua mistään yhteisestä toimintakulttuurista, koska sitä ei vielä ole...” (OpsYks10/O2)

Eri tahojen kanssa käytävän yhteistyön rajapinnoilla tapahtuva toiminta heijastui myös omaan toimintaan periaatteita luovana ja toiminnan arvottamisena.

”...vaikka sää oot yksin opena omassa yksikössä, jaat oppilaat jonkun muun kanssa ...hoito, vanhemmat ja niin edelleen..., jolloin ei oo samantekevää, mitä tehdään ja miten tehdään...” (OpYks4/O4)

Toimintakulttuuri tarkastelukulmana viittaa toiminnan laadulliseen arviointiin ja tarkasteluun (Helakorpi 2001). Sairaalaopetuksen laadulla tarkoitan tässä sairaalaopetusyksiköiden kykyä toteuttaa sairaalaopetuksen piirissä olevien perusopetusikäisten oppilaiden kasvatukselliset, opetukselliset ja pedagogisen kuntoutuksen tarpeet säädösten, määräysten ja sopimusten mukaan. Sairaalaopetusyksikön toimintaa säätelevät lait, normit, säädökset ja sopimukset muodostavat toiminnan ulkoiset reunaehdot. Toiminta todentuu toimintakulttuurina muodostaen toiminnan sisäraajat. Toiminnan tarkastelu, arviointi ja yhteinen

keskustelu tekevät näkyviksi toiminnan todellisen ulottuvuuden ulkoisten reunaehto- jen muodostamassa kentässä sekä näiden väliin sijoittuvan rajapinnan. (Helakorpi 2001.) Toiminnan määrittely yhdessä on osa organisaation strategista ja operatiivista suunnittelua (Helakorpi 2001; Mintzberg 1994). Yksiköissä, joissa lukuvuosisuunnitelma oli jatkuvassa ja toimintaa ohjaavassa käytössä koettiin, että viikko- ja päivittäisen työn suunnittelu oli välttämätöntä kaoottisessa ja alati liikkeessä olevassa työympäristössä. Lasten- ja nuorisopsykiatriassa hoidossa olevien lasten terveydentila ja toimintakyky saattoivat vaihdella oppitunneittain ja jopa hetkittäin. Opettaja ja työyhteisö tarvitsivat vara- ja B- sekä opettajan "essutaskusuunnitelmia". Opettajalta ja opetussyksiköltä edellytettiin valmiutta joustoon ja varasuunnitelmiin niin, että pystytään turvaamaan turvallisuuden ja luottamuksen tunteiden säilyminen aikuisten vahvuudesta ja tilanteiden hallintakyvystä, mikä todentui eheyttävänä opetuksena ja näkyvänä pedagogisena kuntoutuksena. Suunnittelu loi toiminnan raamit ja jäseni arkea säännöllisenä rakenteena. Määriteltyjen rakenteiden puuttuessa tilanne näyttäytyi lähinnä päivittäisenä selviytymisenä tavoitteellisen ja pitkäjänteisen toimintamallin sijaan. Sattumanvaraisesti toteutuva yhteistyö koettiin myös epävarmuutta lisääväksi.

"...lennossa hoidetaan...sellasta lennossa suunniteltua, yhteistä keskustelua kahvilla, lähinnä nyt aamupäivisin ja iltapäivisin...se toimii samalla meidän omana työohjauksena. (OpYks10/O2)

Viidellä sairaalaopetussyksiköllä kolmestakymmenestäkolmesta (5/33) oli opetuksen toteutus kirjattu selkeäksi kaikkien opettajien opetustunnit sisältäväksi viikkotyöjärjestykseksi, joka oli selkeästi näkyvillä opettajainhuoneessa tai ilmoitustaululla. Sama lukujärjestys jaettiin osastoille. Yleisempää oli, että opettajat laativat itselleen vain omaa opetusryhmäänsä koskevan viikkolukujärjestyksen. Näissä tapauksissa koulupäivän sisällöistä näytti välittyvän niukasti tietoa muille opettajille. Työajoista saatava informaatio saattoi myös rajautua yksiköissä yhteisten tilojen seinällä olevaan laadittuun lukujärjestyspohjaan, johon oli kirjattu vain yksikön opetustuntien ajankohdat.

Tutkija (kysyy seinällä olevasta A3-kokoisesta paperiarkista): "Onko tuo sellanen päivää ohjaava vai mikä tuo on?"

Haastateltava: "No se on sellanen ohjeellinen, johon nyt ollaan pyritty... ja osasto tietää ainakin milloin tulla, jos hän on koulukuntoinen tai hänelle ei ole mitään estettä tulla..se on ihan osastoa varten tehty...et hoitaja tietää, ketä tuo ja koska tuo..."

(OpYks3/A1)

Tutkija: "Tehdäänkö tuo aina viikottain?"

Haastateltava: "Ei, kun se on nyt syksyllä tehty, nyt se on eläny paljon..."

(OpYks3/A1)

Useissa opetussyksiköissä viikkotyöjärjestyksen laatimisen koettiin kuuluvan opetussyksikön toiminnasta vastaavalle ja työjärjestystä tarkennettiin yhteisen suunnittelupäivän osana. Yhteinen tekeminen edellytti kuitenkin yhteisen ajan ja tekemisen järjestämistä ja koordinoimista, jonka myös katsottiin kuuluvan johtajan vastuualueelle.

”Johtaja luo rakenteet ja foorumit ja on vastuussa niistä, vaikka työyhteisö muodostuisikin tiimeistä, tiimi pitää olla johtajan hyppysissä ja tiimissä selkeä johtajuus, vaikkei johtaja olisikaan paikalla. Suora raportointi ja kuuma linja...johtajuudessa jokaisen tiimin vetäjä on mukana... selkeästi delegoitu jaettu vastuu ja kun tiimin vetäjä on pois... niin selkeä tieto siinä ketjussa...tulee turvaton tilanne, jos ei tiedä...vastuu on ketjutettu...se on jakamaton vastuu...päätöksen voi tehdä ja jälkeensä arvioidaan ja voidaan tukea sen päätöstä...” (OpYks1/O1)

Yksiköissä, joissa yhdessä tekemisen koettiin olevan olennainen osa arkea, yhdessä tekeminen ulottui yhteissuunnittelun lisäksi opetussuunnitelman jatkuvaan laadintaan, toiminnan arviointiin ja opetus- tai koulutusmateriaalien valmistamiseen. Samalla tilaisuudet toimivat osaamisen kartuttajina, ajankohtaisten asioiden pureskelemisena ja oman toiminnan reflektointina (Senge 1990).

”...mietitään mitäs tää mun työhön kuuluu...mitäs tämä pykälä nyt meillä tarkoittaa...” (OpYks4/O1)

Samansuuntaisia tuloksia nousi esille Nymanin (2009) nuoren vieraan kielen opettajan asiantuntijuuden rakentumista koskevassa tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan opettajan asiantuntijuutta ohjasi opettajien välinen yhteistyö. Nuorten aloittelevien opettajien ensivaikutelma perusopetuksen kouluista oli positiivinen. Kuitenkin vähitellen epäkohdat koulun yhteistyökulttuurissa tulivat esille. Epäkohtien puheeksiottaminen olisi vaatinut aikaa, eikä satunnaiset lennossa tapahtuneet viestivaihdot olleet riittäviä. Asiantuntijuuden kehittyminen riippui siitä, millaiseen asiantuntijaverkkoon opettaja tunsikin kuuluvansa. (Nyman 2009, 325.)

Päivittäinen, jatkuva keskustelu toiminnan perusteista yhteisöllisenä prosessina toimi arjessa työtä jäsentävänä ja siten myös työnohjauksellisenä.

”...meillä on täällä...erityisopettajan työ...me ollaan sairaalassa, jolla on erityistehtävä. Meillä sairaalaopetustehtävä, jolla on omia painoalueita ja mahdollisuus yksilölliseen opetukseen ja oppilaan tukemiseen...kun oppilaalla on päällimmäisenä psyykkisiä ongelmia näinkin paljon kuin meidän oppilailta on ja se on täynnä hankalaa tilannetta, niin tavallaan se tuo sen näyttämönsä meille, opettajana sen ammatillisuuden ydin puoli on se, että osataan kohdata se lapsi ... Ja lapsi ei tavallaan peity sen taakkansa ja sairautensa alle, niitä ei tavallaan ohiteta siksi, että niillä on se, vaan nähdään ja kaivetaan se terve puoli siitä lapsesta ja tuetaan sitä, siellä on tervettä puolta... kaikilla on...sairaalakoulun tehtävän oikeestaan näkisin tässä...on jo olemassa sellaista osaamista ..ja sitte opetussuunnitelma kaikkienensa on meidän työväline...” (OpYks1/O1)

Jatkuva keskustelu toi näkyväksi yhteiset toimintatavat ja arvot, joihin toimintatavat perustuivat. Yhteinen keskustelu nähtiin siten kantavaksi voimaksi koko perustehtävän määrittelyn ja toteutumisen kannalta.

”...jos ei ole yhteisiä arvoja, menetetään se yhteisön ja aikuisuuden voima tukea lasta, tää on ihan peruskauraa...jos tätä ei oo...ei se yhteisökään toimi niinku se on tarkotettu... tulee vaan puuhastelua ja näpertelyä ja sellasta... mukamas lasten auttamista.” (OpYks4/O1)

Keskustelu tekee merkitykset näkyviksi, jolloin ne ikään kuin seiniin kiinnittyneinä auttavat toimijoita orientoitumaan työn perusteisiin ja vapauttavat yksin-

pohtimiselta. Yhteinen keskustelu edellyttää vuorovaikutustaitoja, yhteisen puhumisen opettelua, asioiden esille ottamista, niiden tarkastelua erilaisten näkökulmien valossa ja päätöksen tekemistä, jotka eivät ole myötäsyttyisiä prosesseja ja harvemmin opettajakoulutuksen tulosta vaan työssä opittua. (Juuti 1992; Ollila 2010.) Yksiköissä, joissa yhteiset keskustelut toimivat toiminnan rakennuspuuna, keskusteluissa huomio kiinnitettiin tekemisen tapaan, ei toimijan persoonallisuuteen eikä persoonallisiin piirteisiin.

”...se ei ole sitä, mitä arvioidaan .. onko se vetäytyvä vai joku muu..sillä ei oo väliä, vaan sillä, että pystynkö mä vaatimaan itseltäni vai olenko mä sellainen, että vaadin työyhteisöltä, jos ajatellaan, että tässä ympäristössä on sairaita lapsia, psykoottisia ja ... niin aiheuttaa ristiriitoja..” (OpYks1/O1)

Yhteisöllinen toimintakulttuuri pedagogisen kuntoutuksen kannalta

Yksikön määrittelemätön kokonaiskuva ja toimintaperiaatteet näyttäytyivät murentuneena tai heikkona yhteisöllisyytenä, joka taas haitsi perustehtävän eli lapsen aidon kohtaamisen toteutumista. Rakenteiden selkeyden koettiin taas tekemisen opetusyksikön toiminnasta luottamusta ja turvallisuutta ja siten pedagogista kuntoutusta edistävää.

”Kun kaikilla on selkeät tiedot ja toimintatavat...jos yksi silmäpari pettää, niin yhteisen silmäparin on korvattava se, ja se balansoi yksittäisen työntekijän mahdollisuuksien dominoida...” (OpYks1/O1)

Aikuisten välinen saumaton, säännöllinen päivittäinen yhteistyö ja yhteisesti puhutut toimintamallit heijastuivat keskinäistä luottamusta kasvattavina lapsiin ja nuoriin, joiden ei tarvinnut selkeiden ja tiedossa olevien toimintamallien viitoittamalla koulupolulla enää etsiä aukkoja aikuisten kasvatuseriaatteiden, huolehtimisen tai sääntöjen verkosta. Oppilaat tiesivät, että tieto kulkee eikä välistä vetämiselle jäänyt tilaa. Rajat ja seurausten selvyys selättivät rauhatonmuutta ja mahdollistivat tervettä ja koululaiseksi kasvua tukevien kokemusten syntymistä.

”Käytänteet tekee arjesta sellaisen, että lapsi kuntoutuu .../... tietyllä tavalla se (lapsi) tietää että tämä ...ja sitten korjaava opetus...että sanotetaan lapselle asioita...sanotetaan mistä on kysymys ja käsitellään ja pohditaan niitä...pientäkään arviointia ei saa ohittaa...täällä pidetään lapsi koko ajan siinä mukana...” (OpYks1/O1)

”Otetaan nyt esimerkiksi opetussuunnitelman kohdat osallisuuden lisäämisestä. Miten? Jokainen pedagogi tietää, että yhdessä tekemisestä syntyy kokemus ja sille annetaan merkitys. Kuinka perataan koulun tasolla se, että kuinka itse asiassa loppujen lopuksi tehdään yhdessä muulloinkin kun joulujuhla- ja/tai kevätjuhlien yhteydessä. Miten oppilaiden tekeminen otetaan vastaan?” (OpYks4/O1)

Yhteisön aikuisten toteuttama yhteisöllinen toimintakulttuuri näytti siirtyvän opettajan ja oppilaiden välisen vuorovaikutuksen peruseriaatteen (ks.Väljärvi 2007,68). Opetussuunnitelman sisältämät yhdessä suunnitellut lukuvuoden aihekokonaisuudet eheyttivät arkea ja auttoivat lasta ja nuorta muodostamaan reppelaisesta kokonaista. Yksittäiset toimintaa eheyttävät käytänteet ja toimintatavat tukevat siten organisaation eheytyä (Juuti 2011, 201). Mitä vaikeampaa lasten

oireilu oli, sitä tärkeämpään asemaan Järvisen (2000) tarkoittamat yhteisön toimintaa strukturoivat rakenteet näyttivät nousevan.

"...aina, kun joku asia nousee tai on vaikee tilanne, niin työpäivän jälkeen aina yleensä pyritään purkamaan se pois... Tää on sovittu meidän hyvinvointisuunnitelmassa...se on työtuoli-istunto" (OpYks1/O2) tai "korituoliterapia tai yhteinen kriisikokous tuntien jälkeen." (OpYks4/O1)

Yhteisöllisyys toimii myös aikuisuutta korjaavana ja opettajan jaksamista tukevana.

Tutkija: "Mikä se on se teidän voima ja vahvuus, mistä se tulee...?"
Haastateltava: "Kyllä voi ajatella, että se on yhteisöllinen...yhteisöllisyys..., tää vaatii että tietää että se hoito mikä on, niin se kantaa, yhdessä tekeminen ja yhdessä oleminen ja sitte tietää, että aina on se esimies, jolla on...esimiehellä on aikaa, jos tuntuu, että pitää päästää höyryä ulos, pääsee heti kertomaan, sitte on työnohjaus..." (OpYks1/O5)

Yhteisöllisyyden rakentuminen ja ylläpito eivät synny yhden suunnittelupäivän tuloksena, vaan rakentuvat useiden tekijöiden kautta (Juuti 1992). Sairaalaopetusyksikössä rakenteita pidettiin yhteisöllisyyden taimilaatikoina ja keskustelun mahdollistajina.

"...tää on hirveen haavoittuva järjestelmä, siksi se jatkuva keskustelu, silloin kun on ihan väsyksissä, silloin rakenteet tulee niinku... avuksi, silloin pitää palata rakenteisiin, ottaa tavallaan ne sovitut rakenteet." (OpYks1/O1)

Yhdessä tekeminen virittyi myös muun yhteisen toiminnan kautta.

"...paljon satsataan yhteiseen tekemiseen, istutaan iltapäivää, iltaa ja hohtokeilataan, reissataan...niä asiat sujuu arjessa niin hyvin, ettei niistä pienistä kivistä tule isoja juttuja, matkat ja jatkuva pohdinta, työparikeskustelut...siihen on satsattu paljon..." (OpYks4/O1)

Oppivan organisaation perusedellytyksenä toimii organisaation jäsenten ryhmätietoisuus ja yhteisesti jaettu visio (Senge 1990). Voisi olettaa, että silloin, kun organisaatiolla on lakisääteinen tehtävä, siitä pitäisi seurata yhteinen tietoisuus visiosta ja yhdessä auki puhuttu toimintastrategia. Nämä puolestaan toimisivat yhteisenä toiminnan kehyksenä. Merkitykset syntyvät kuitenkin tulkintojen kautta (Leontjev 1977). Jaettu visio syntyy, kun yksilön ja organisaation visiot ovat samansuuntaiset (Senge 1990, 211).

Yhteenvetona sairaalaopetusyksikön toimintakulttuuriin liittyvien tekijöiden yhteydestä sairaalaopetuksen työtoiminnan *kohteen* määrittämiseen voi todeta, että sairaalaopetuksen roolin määrittelemättömyys omassa organisaatiossa (*säännöt ja yhteisö*) ja hoito- sekä muiden toimijatahojen kentässä (*työnjako*) ilmeni oman kokonaiskuvan ja identiteetin puutteellisuutena (*ajatuksellinen väline*), joka heijastui edelleen toimintajärjestelmän eri osatekijöiden välisinä ristiriitoina (*yhteisö, työnjako, ajatukselliset ja materiaaliset välineet*). Ristiriidat ilmenivät jännitteinä ja saattoivat ilmetä epävarmuuden kokemuksina ja vaikuttaa edelleen toiminnan yhteisten rakenteiden puuttumiseen, toimintojen suunnitte-

lemattomuuteen ja tavoitteellisen työtteen hämärtymiseen. Selkeä roolin määrittely, suunnitelmallista toimintaa ylläpitävät rakenteet ja yhteiseksi mielletty tekeminen heijastuivat puolestaan toimintajärjestelmän osatekijöiden välillä positiivisina jännitteinä vaikuttaen työtoiminnan *kohteen* muotoutumiseen.

Toimintajärjestelmän osatekijöiden keskinäiset ja toimintajärjestelmien väliset jännitteet muokkasivat sairaalaopetusyksikön työn *kohdetta* ja vaikuttivat siten sairaalaopetuksen työtoiminnan *tulokseen*. Seuraava aineistoesimerkki osoittaa, miten kuntatason erityisopetuksen järjestämisen, strategisen suunnittelun ja paikallisen opetusyksikön toiminnan toteutuksen kautta muovautui sairaalaopetuksen työn *kohteeksi* monipuolisia tukitoimia sisältävän sairaalaopetusjakson sijaan moniongelmaisten nuorten säilytyspaikka.

”Nyt näyttää siltä, että polikliinisesta luokasta on muodostumassa loppusijoituspaikka nuorille, joilla ei oo edellytyksiä tai ...oletetaan, että niillä ei oo edellytyksiä opiskella muualla, luokkaan on sijoitettu oppilaita, joilla ei oo mitään suunnitelmaa jakson pituudesta tai tavoitteista, siis oppilaat on sijoitettu niinku aika pysyvästi, aloittamista tai siirtymistä takasin on harkittu aika harvoin..sitten on niitä huonosti onnistuneita yrityksiä nii paljon, ettei ne oo kannustanu kehittämään siirtymisiä..Yhtä lukukautta pitemmälle jaksolle sairaalaopetuksessa pitäisi olla hyvät perusteet...” (OpYks10/O1)

Sairaalaopetuksen monisidoksisuutta käsittelevässä luvussa (alaluku 5.2.1) todettiin sairaalaopetuksen toimintaympäristön sijoittuvan moniorganisatoriseen kenttään (Engeström 1995, 54) ja olevan siten monenkeskisessä yhteistyössä tapahtuvaa ja siitä syntyvää sekä siitä vaikuttuvaa (Tilus ym. 2011; Äärelä ym. 2016a). Toimijoiden kentän keskiössä toimiva opetusyksikkö muodostaa oman organisaationsa ja oman työyhteisönsä, jonka toiminta ilmenee osin osoitetun ja osin valitun tehtävän sekä toimintakulttuurin vuorovaikutuksen kautta muokautuvina arvoina, toiminta-ajatuksina, menestystekijöinä, rakenteina ja johtamisena (Juuti 1992; Schein 2009).

6.2 Opetusyksiköiden työorientaatiotyypit

Opetusyksiköiden auditointikierroksen (Elias 1 -kierros) tulosten analyysi osoitti, millaisista ilmiöistä sairaalaopetus muodostuu ja millaisia ristiriitoja, jännitteitä ja häiriöitä sairaalaopetuksen toiminnassa esiintyi sekä niiden ratkaisuyritykset. Säädösten ja käytäntöjen kohtaamisen muodostamalla nk. harmaalla alueella arjen käytänteet ja toimintamallit mursivat virallisten normien ja annettujen ohjeiden säätelemät rajat ja aiheuttivat hankauksia tai tyytymättömyyttä (Engeström 1995, 140). Erilaiset ratkaisuyritykset johtivat toisin toimimisen tapoihin. Opetusyksiköt näyttivät toimivan hyvinkin eri tavoin siitä huolimatta, että jokaisen yksikön toiminnan *kohteena* oli säädösten, ohjeiden ja määräysten velvoittama sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan kasvatusta, opetus ja pedagoginen kuntoutus. Samalle säädöspohjalle rakentui kuitenkin erilaiset toiminnan käsikirjoitukset eli toimintakonseptit. Erilaisuus johtuu toimintajärjestelmän erilaisista osatekijöistä ja toiminnan erilaisista historioista, joka muuttuu

sen historian kuluessa. Toimintakonseptien kuvaus sinänsä voi toimia tehokkaana toiminnan uudistamisen välineenä. Yhteinen toimintakonseptin tarkastelu tekee siitä yhtä aikaa sekä kehittämisen *kohteen* että sen *välineen*. (Virkkunen & Ahonen 2007, 44–46.) Tässä tutkimuksessa käytän sairaalaopetuksen toimintakonseptien tarkastelua muutoskehityksen ja kehittämistoiminnan tarkastelun osana.

Auditointikierroksen (Elias 1 -kierros) perusteella näytti siltä, että opetusyksikön toimintatavat eivät näyttäneet olevan riippuvaisia yksikön koosta, henkilömäärästä, resursoinnista tai tiloista. Myös yhteisön historia on otettava huomioon. Jos toimintaa ohjaa aina toimittu näin -periaate, kukaan ei kyseenalaista sitä ja esitä miksi-kysymystä. Kuten edellä sairaalaopetustoiminnan kohteen määräytymistä opetusjärjestelyjen kautta käsittelevässä luvussa (luku 6.1.1) esitettiin, työyhteisö löysi omasta mielestään ulospääsytien hankalasta kysymyksestä kiertämällä sen esimerkiksi tila- tai resurssikysymykseksi silloinkin, kun se ei sitä ollut.

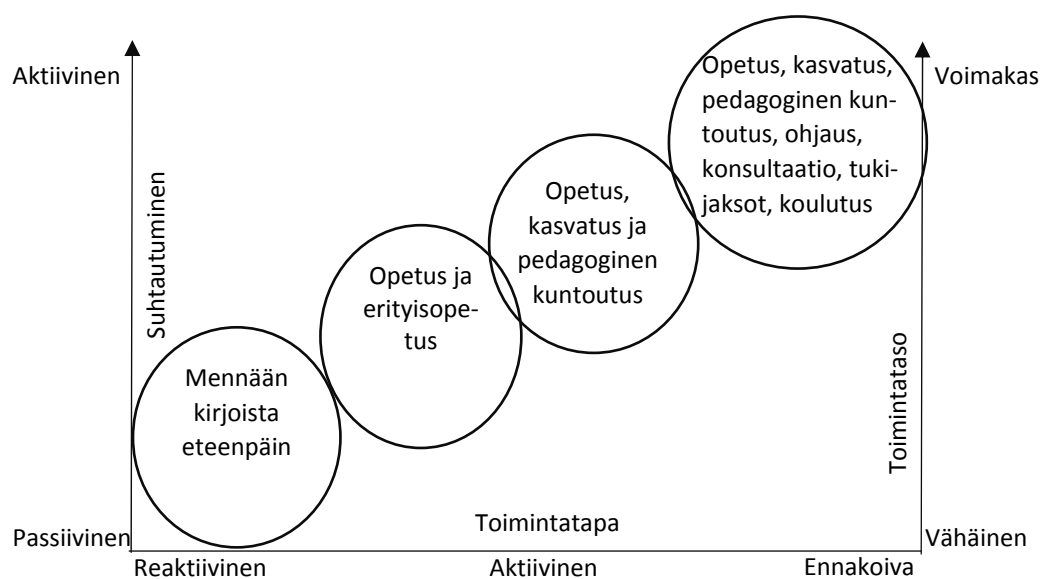
Tulosten perusteella näytti siltä, että opetusyksiköiden toiminnassa oli havaittavissa piirteitä, jotka määrittivät erilaisia käytänteitä ja ulottuivat opetusyksikön näkemykseen sairaalaopetuksen roolista ja tehtäväkuvasta. Opetusyksiköiden peruseriaatteissa ja toimintatavoissa oli havaittavissa erilaisia ja samankaltaisia piirteitä suhteessa opetusjärjestelyihin, opetussuunnitelman toteutumiseen, tiedonvälitykseen, rajapintayhteistyöhön, opetusyksikön sisäiseen ja ulospäin suuntautuvaan yhteistyöhön ja toiminnan kehittämiseen, jotka näyttivät määrittävän siten sairaalaopetuksen työn *kohdetta*. Näytti siltä, että käytänteiden vaihtelu oli suurta yksiköissä, jotka toimivat eristyneinä ja sisäisesti sulkeutuneina. Mitä vähemmän yksiköissä oli havaittavissa yhteisöllisyyttä synnyttäviä ja ylläpitäviä käytänteitä ja toimintatapoja tai mitä ”ohuempaa” yhteistyö oli yksikön rehtoriin tai opetuksen järjestäjään, sitä vähemmän liikkumavaraa oli opetusyksikön palvelutarjottimella. Löyhäsidonnaisessa (Huusko 1999) yhteisössä yksittäisen opettajan omalle toimintamallille jää liikaa tilaa eli liikaa vapausasteita ja väljyyttä, jolloin toiminta rutinoituu omista tilanteiden tulkinnoista ja merkityksenannoista lähtien sekä mukavuusalueesta määräytyvin perustein.

Opetusyksikköjen toimintakulttuurin kautta näytti suodattuvan esimerkiksi näkemykset siitä, millaisille oppilaille sairaalaopetusta voitiin järjestää. Näkökulma nivoutuu näkökulmaan sairaalaopetuksen toiminta-ajatuksista ja peruseriaateista, jotka ohjaavat käytännön ratkaisuja, mutta myös asemoivat työtoiminnan *kohdetta*. Elias 1 -kierroksen ajankohtana (2005–2006) perinteisestä sairaalaopetuksesta poikkeavaa opetuksen järjestämistä avohoidossa oleville oppilaille toteutettiin vain neljässä opetusyksikössä. Avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestämiseen yhdessä osastohoidossa olevien oppilaiden kanssa suhtauduttiin valtaosassa yksiköitä torjuvasti. Tilakysymys ja ruokailun järjestäminen nähtiin usein pääasiallisimpina esteinä. Hoidossa olevien oppilaiden intymiteettisuojan heikkeneminen koettiin myös uhkana. Tilojen, ruokailun tai kuljetuskysymysten ratkaisemisen aiheuttaman lisätyön lisäksi avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestäminen edellytti yksiköltä myös opetus-

suunnitelman toteutumisen, työnjaon ja yhteistyön uudenlaista tarkastelua kaikilta osin. Avohoidossa oleva oppilas oli koulun tiloissa koko koulupäivän ajan. Jos oppilaan koulunkäyntikyky (Puustjärvi 2017) heikentyisi kesken koulupäivän, oppilasta ei voinut siirtää osastolle, koska hoito-osastolla ei ollut veloitetta ottaa osastolle sairaalan potilaaksi kirjaamatonta oppilasta. Avohoidossa olevien oppilaiden oppilaaksioton torjunnan taustalla ei niinkään ollut haluttomuus auttaa oppilaita, vaan uuden tilanteen kohtaaminen ja menettelytapojen sekä -kokemuksen puuttuminen koulumaisen työpäivän järjestämisestä.

Analyysin tuloksena alkoi hahmottua myös opetusyksiköiden toimintakonsepteissa erilaisina ja samankaltaisina toistuvia piirteitä. Samanlaisia piirteitä omaavia opetusyksiköitä yhdistämällä hahmottui neljä erilaista työorientaatiotapaa: ”mennään kirjoista eteenpäin”, ”opetus ja erityisopetus”, ”opetus, kasvatus ja pedagoginen kuntoutus” ja ”osaamiskeskustyyppinen toiminta”. Viimeksi mainittuun työorientaatiotapaan kuuluivat myös ohjaus, konsultaatio, tukijaksot ja täydennyskoulutus. Havaittiin ryhmissä samankaltaisuuksia paitsi opetusyksikön toimintatavoissa myös yleisessä suhtautumisessa yhteistoimintaan ja toimintaan virittymiseen (Helakorpi 2001; Varila 1991). Kuviossa 20 kuvataan työorientaatioryhmät ja niiden sijoittuminen työtoimintaan suhtautumista, toimintatapaa ja toimintatasoa kuvaaville muuttujille (Helakorpi 2001).

Suhtautuminen yhteistoimintaan sisältää suhtautumisen yhteistoiminnan suunnitteluun ja -toimintaan sekä työtapojen yhteisen kehittelyyn. Toimintatase sisältää yhteistoimintaan ja suunnitelmallisuuteen perustuvan konkreettisen toiminnan, työtavat ja välineet. Toimintatason tarkastelu kohdentuu konkreettisen toiminnan yhteydessä havaittavaan toiminnan viretasoon, jota voi luonnehtia vähäiseksi silloin, kun ei aktiivisesti etsitä tai kehitetä työtoiminnan käytänteitä tai menettelytapoja, vaikka ne koetaan epätyytyttäväiksi.



KUVIO 20 Työorientaatiotyyppien sijoittuminen toimintaan suhtautumiseen, toimintatapaa ja -tasoon Varilaa (1991) ja Helakorpea (2001) mukailien

Toimintatapa-ulottuvuudelle sijoittuvalla reaktiivisella toimintatavalla tarkoitetaan tässä yhteydessä tulipalotekniikkaa muistuttavaa toimintatapaa, jolla tarkoitetaan henkilöstön reagoimista esiin tuleviin pulmatilanteisiin, haasteisiin tai toiminnalle asetettuihin vaatimuksiin vasta niiden ilmaannuttua. Tilanteet, jotka tulivat pyytämättä, tilaamatta ja täysin yllättäen, ratkaistiin yksi kerrallaan -periaatteella ilman yhteisesti sovittua toimintamallia siitä, miten vastaavassa tilanteessa seuraavalla kerralla voitaisiin menetellä. Aktiivisella toimintatavalla tarkoitetaan sitä, että työyhteisö tekee suunnitelmat esimerkiksi lukukauden työn sisältöjen osalta, sopii pääpiirteissään toimintamalleista (veso-päivä), mutta niiden jatkuva arviointi, kertaaminen ja näkyväksi tekeminen on satunnaista tai puuttuu kokonaan. Ennakointiin pyrkivä toimintatapa tarkoittaa olemassa olevien suunnitelmien, toimintamallien ja menettelytapojen jatkuvaa esillä oloa, päivitystä ja tarpeenmukaista muuttamista siten, että työyhteisön tilanteenhallinta paitsi pysyy ajan tasalla myös luo valmiudet ennakoita tilanteita ja vie kehitystä eteenpäin.

6.2.1 Mennään kirjoista eteenpäin

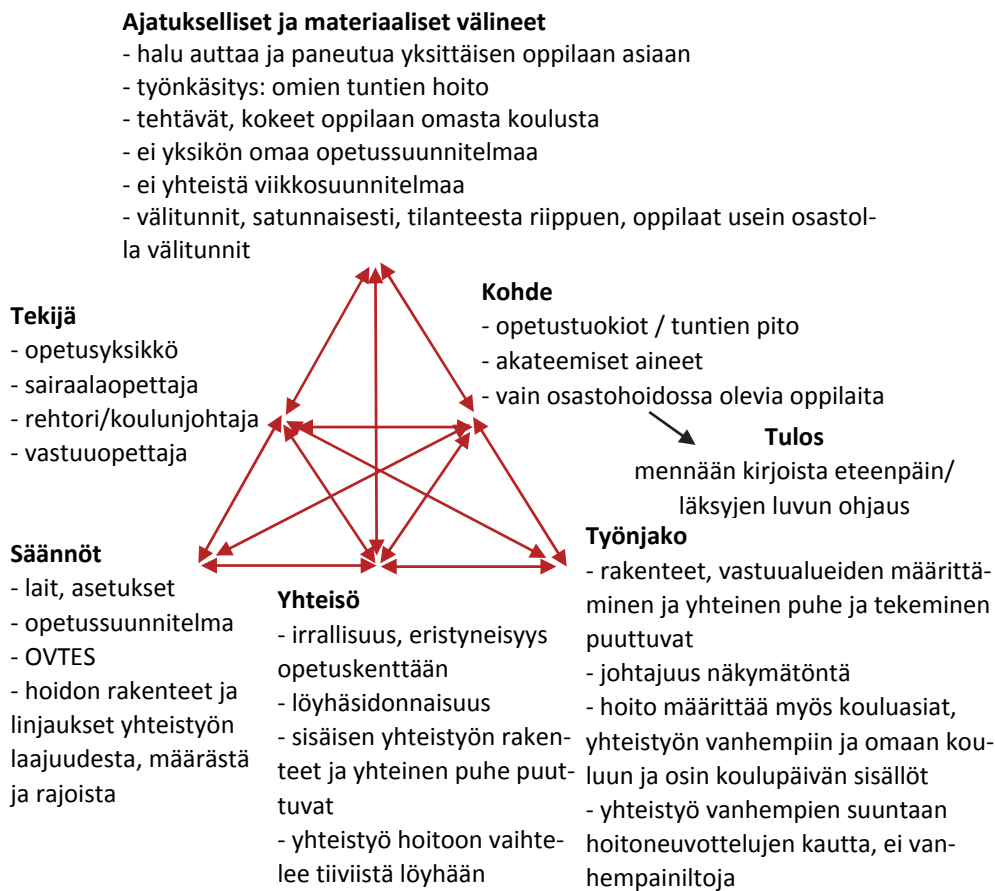
”Mennään kirjoista eteenpäin” -työorientaatiotyypissä työn *kohteena* oli oppilaan opetus, jota voi luonnehtia läksyjen tekemisen ohjaamiseksi ja kirjoista eteenpäin menemiseksi. Opetusyksikön työyhteisö ei muodostanut kokonaisuutta (Burrell & Morgan 2008; vrt. Juuti 1992; Järvinen 2000;), jolloin yhteisöllisen toimintakulttuurin kannalta se näyttäytyi niin vahvana kuin sen heikoin lenkki (Ollila 2010). Toiminnalle oli tyypillistä yksin tekemisen kulttuuri myös useamman opettajan työyhteisöissä. Yksiköissä näytti vallitsevan yhteisöllisyys- ja johtajuusvaje (*yhteisö, työnjako*). Opetusyksikössä ei ollut yhteissuunnittelun mahdollistavia rakenteita eikä käytänteitä (*välineet*). Johtajuus näyttäytyi näkyvämmänä (henkilöstö ei tiedä, onko johtaja paikalla) tai osallistumattomana (johtaja ei osallistu haastavien oppilastilanteiden hoitamiseen). Opetustilat saattoivat olla epätarkoituksenmukaiset, sijaita hajallaan eri rakennuksissa tai eri kerroksissa. Leontjevin (1977) toiminnan rakennemallia soveltaen voi todeta opetusyksikön harhailevan tilassa, jossa teon intentionaalinen aspekti (mitä pitäisi saavuttaa) ja toisaalta teon operationaalinen aspekti (miten ja millä tavalla se voidaan saavuttaa) jäävät irralleen toisistaan, jolloin teko jäi muodostumatta tai syntymättä sellaisena kuin se toiminnan kokonaistavoitteen tai toimintaa määrittävien tekijöiden kannalta olisi ollut tarkoituksenmukaisempaa. (Ks. Leontjev 1977, 95.)

Hoidon ja opetuksen rajapintayhteistyön malli vaihteli tiiviistä, sisäkkäisestä hoidon ehdoilla tapahtuvasta irralliseen. Konfliktitilanteissa oppilas toimitettiin yleensä osastolle, eikä opettaja osallistunut solmuun menneen vuorovaihtuksen selvittämiseen opetustiloissa. Oppitunnit pidettiin koulujaksoina, eivätkä välitunnit kuuluneet koulupäivään. Oppilaan oman koulun kanssa tapahtuva yhteistyö oli joko hyvin tiivistä tai satunnaista. Tiivistä yhteistyötä luonnehti se, että oma koulu lähetti tehtävät, opintojakson tavoitteet, oppimissuunnitelmat, HOJKS:t sekä kokeet ja oma koulu myös tarkasti ne. Satunnaisen neuvotteluyhteyden muodostivat useimmiten lukukausi- tai lukuvuoden oppi-

lasarviointiin liittyvät tarpeet. Vanhempien kanssa tapahtuva yhteistyö oli vähäistä, ja se toteutettiin hoitohenkilöstön kautta. Hoitohenkilöstö jakoi koulua koskevat tiedotteet, järjesti koulupalaverit ja välitti koulua koskevat kuulumiset vanhemmille. Opettaja tapasi vanhempia hoidon järjestämissä tulo- tai lähtöpalavereissa, eikä vanhempainiltoja pidetty.

Tähän ryhmään sijoitin myös yksiköt, joiden työtettä saattoi kuvata enemmän erityistyöntekijämäisenä kuin koulumaisena. Erityistyöntekijämäiseen työotteeseen kuului oppilaiden kahdenkeskinen vastaanottaminen ja opettaminen tunniksi tai kahdeksi ja työpäivän täyttyminen tiimipalavereissa tai lausuntojen teossa.

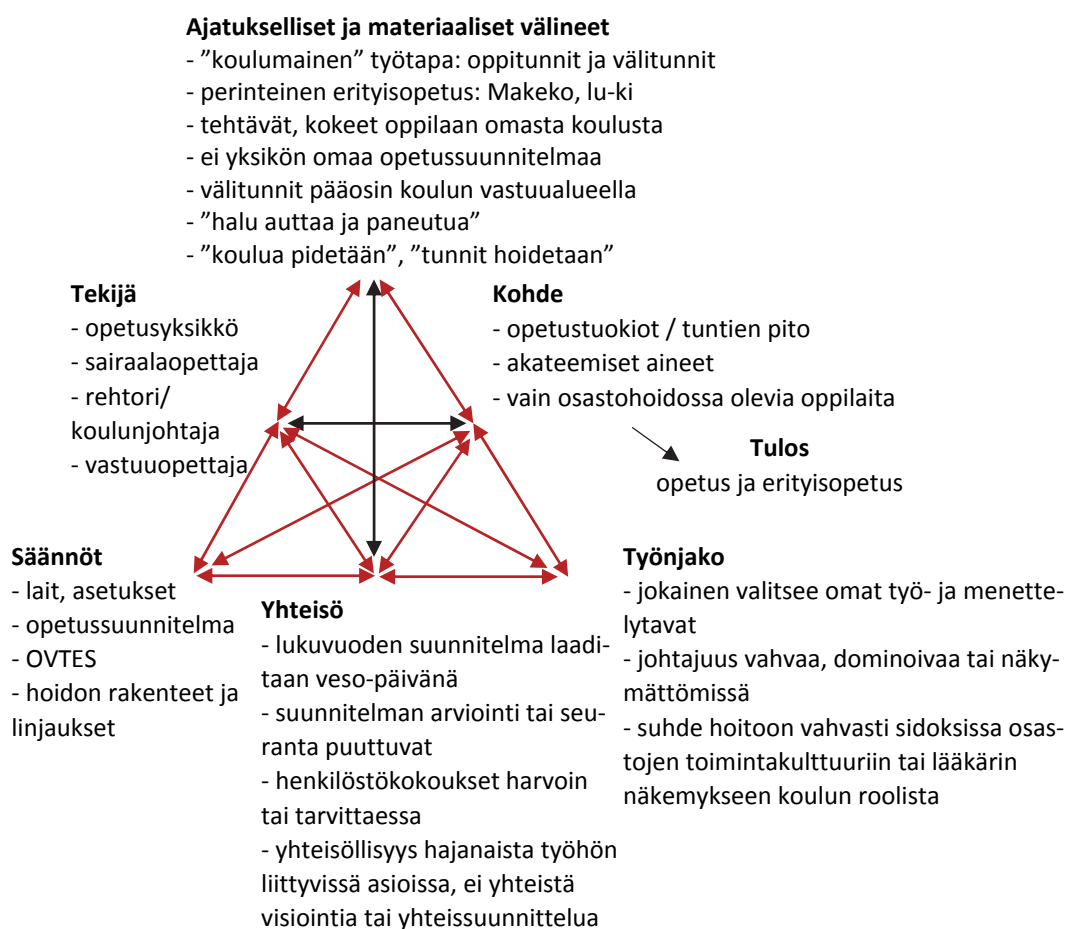
Seuraavassa kuviossa (kuvio 21) on havainnollistettu kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla ”mennään kirjoista eteenpäin” -orientaatiomallissa esiintyviä toimintajärjestelmän osatekijöiden välisiä ristiriitoja. ”Mennään kirjoista eteenpäin” -työorientaatiomallia kuvaavaa toimintajärjestelmää voidaan luonnehtia kauttaaltaan ristiriitaisena, mikä näkyi toiminnan jännitteinä tai häiriöinä (punaiset nuolet) ja työtoiminnan *kohdetta* määrittävänä. Työtoiminnan *tulosta* määritti myös se, että toiminnan *kohteena* olivat vain akateemiset oppiaineet. Opetussuunnitelman mukaisen opetuksen ulkopuolelle jäivät taito- ja taideaineet, jotka olisivat saattaneet toimia myös terapeuttisina oppiaineina (Huotari 1998) ja osana oppilaan tarvitsemaa pedagogista kuntoutusta. Opetuksen tavoitteena oli oppilaan pysyminen vuosiluokkansa tavoitteissa akateemisten oppiaineiden osalta. Toiminta ei täyttänyt kuin osin sairaalaopetuksen periaatteen mukaisen tavoitteen opetuksen jatkuvuuden turvaamisesta hoidon aikana. Myös sairaalaopetusta koskeva perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (Opetushallitus 2004) mukainen tavoite oppimisen ja koulunkäynnin tukemisesta ei korostunut peruslähtökohtana sairaalaopetusyksikön toiminnassa sitä ohjaavana ja siitä konstruoitavana.



KUVIO 21 "Mennään kirjoista eteenpäin" -työorientaatiotavan kuvaus toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukaillen

6.2.2 Opetus ja erityisopetus -työorientaatiotyyppi

"Opetus ja erityisopetus" -työorientaatiotyypissä opetusyksikön toimintaorientaation perusta oli yleisopetus-erityisopetus -akselilla siten, että yleisopetus pedagogisine sisältöineen (koulumainen toiminta) toimi opetuksen ja koulunpidon lähtökohtana ja ulkoisena raamina. Koulunpitoon kuuluvat kysymykset välitunteineen, valvontavastuineen ja kokouksineen olivat valmiiksi määriteltynä osana opetuksen normaalia suunnittelua (veso-päivä) ja toteuttamista. Henkilöstökokouksia pidettiin harvoin ja vain tarvittaessa. Oppimisvaikeuksien diagnosointiin käytettiin erityisopetuksen materiaaleja ja testejä. Suunnitelmallinen tavoitteiden laatiminen diagnosointien pohjalta ja oppimisen tukimenetelmien käyttö opetuksen osana olivat yksittäisen opettajan aktiivisuuden ja omaksumien työtapojen varassa. Seuraavassa kuviossa (kuvio 22) on havainnollistettu "opetus ja erityisopetus" -työorientaatiotyypin toimintajärjestelmän avulla ja sen osatekijöiden välisiä suhteita työn *kohdetta* määrittävinä tekijöinä.



KUVIO 22 ”Opetus ja erityisopetus” -työorientaatiotyypin kuvaus toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukailten

”Opetus ja erityisopetus” -orientaatiotyypissä yksikön toiminta ei rakentunut aitoon yhteisöllisyyteen (Hargreaves 1994), vaan pikemminkin rinnakkain toimimiseen samassa osoitteessa. Yhteisöllisyyttä lisäävien säännöllisten kokousten täydellinen tai osittainen puuttuminen vähensi yhteisöllisyyden käyttövoimaa opettajan jaksamisen ja oppilaan kasvun tukijana sekä koululaisen taitojen harjoittelumahdollisuuksia omaan kouluun sopeutumista varten. Suhtautuminen työn kehittämiseen tai opetuksen suunnitteluun, samoin kuin konkreettinen toiminta ja opetuksen toteutus sekä aktiivisuus täydennyskouluttautumiseen olivat yksittäisten opettajien aktiivisuuden varassa. Koulutuksiin osallistumisen kokemuksia ei jaettu yhteisesti. (Vrt. Hargreaves 1994.) Yksittäisten opettajien toiminnan, työnkäsityksen ja työorientaation perusteissa näytti korostuvan opetushenkilöstön työ- ja virkaehtosopimus (OVTES 2005), johon viitattiin usein työtä ja toimintaa koskevassa puheessa.

6.2.3 ”Kasvatus-opetus-pedagoginen kuntoutus” työorientaationa

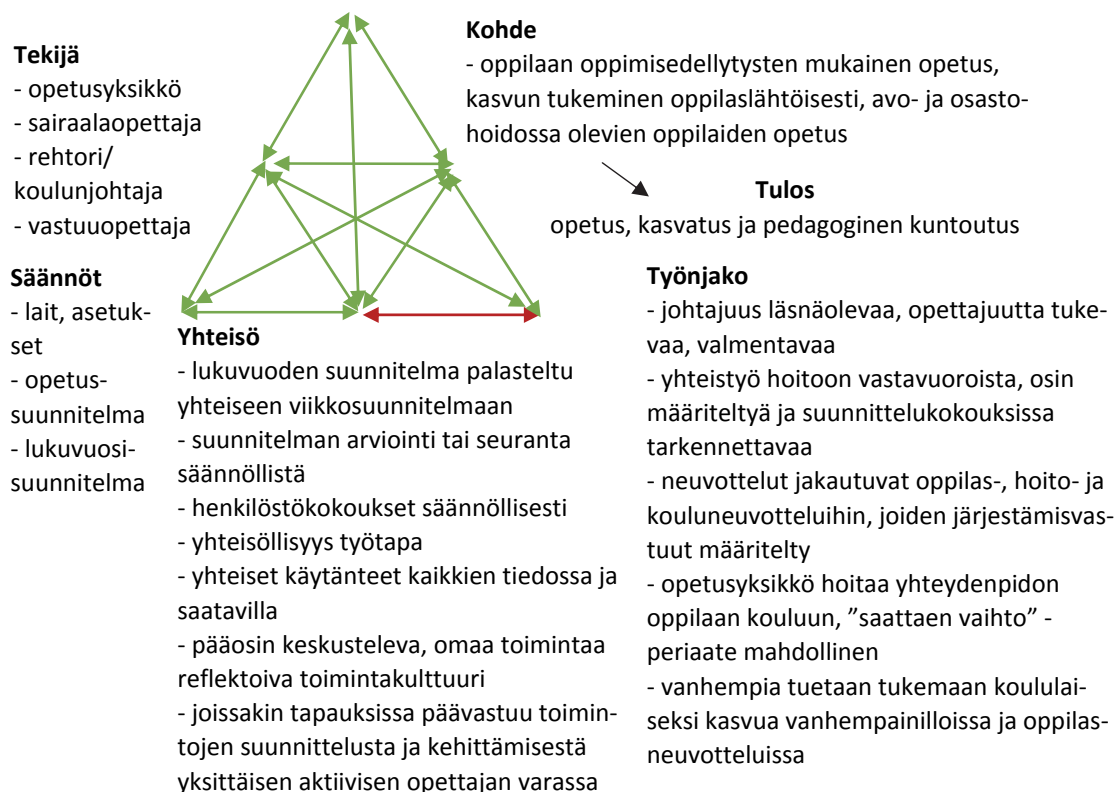
”Kasvatus, opetus ja pedagoginen kuntoutus” -orientoituneessa opetusyksikössä noudatettiin oppilaan oman koulun opetussuunnitelman lisäksi koulun opetusyksikölle laadittua opetussuunnitelmaa, jossa oli määritelty opetuksen, kasvatuksen ja pedagogisen kuntoutuksen toimintaperiaatteet ja opetuksen painoalueet. Oppilaan koululaiseksi kasvun taitoja pyrittiin tukemaan suunnitelmallisesti, yhteisöllisesti ja yksilöllisesti. Opetusyksikön toimintaa leimasivat yhteiset toimintamallit, joiden toimivuutta arvioitiin säännöllisesti työyhteisön kokouksissa. Toiminta rakentui koulumaisten rakenteiden (YT/YS-tunnit, oppitunnit, välitunnit, valvonnat, juhlat) muodostamaan kehykseen. Säännöllisesti pidetyissä henkilöstökokouksissa laadittiin viikkosuunnitelmat ja arvioitiin toteutunutta toimintaa. Opettajainkokoukset valmisteltiin ja niistä laadittiin muistiot. Yhteisöllisyys toimi jaksamisen voimavarana ja toiminnan generaattorina. Työyhteisön omat palaverit toimivat työn suunnittelun lisäksi työnohjauksellisina ja yhteisöllisyyden ”lannoitusistuntoina”. Työn kehittämiseen suhtauduttiin myönteisesti, osaamista ja koulutustilaisuuksista saatuja kokemuksia jaettiin. Joissakin tapauksissa näytti siltä, että yhteisten toimintojen suunnittelu ja kehittäminen oli yksittäisen aktiivisen opettajan varassa, jonka toiminnalle oli hyväksytty vallankäyttö ja johtajuus. Opetusyksikön johtajuus näyttäytyi läsnäolevana, osallistuvana ja toimintaa tukevana.

Koululaiseksi kasvua tuettiin opetussuunnitelmallisoin keinoin ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Oppilaille laadittiin oppimissuunnitelmat tavoitteineen ja sisältöineen, joiden toteutumista seurattiin säännöllisesti yhteistyössä hoidon, vanhempien ja oppilaan oman koulun väen kanssa. Oppilaan omia kouluja pyrittiin tukemaan tiiviillä nivelvaiheyhteistyöllä. Seuraavassa kuviossa (kuvio 23) on havainnollistettu toimintajärjestelmän osatekijöiden välisiä suhteita, jotka näyttäytyivät pääosin positiivisina (vihreät nuolet).

Jännitettä (punainen nuoli) näytti tuottavan puutteellinen *työnjako* niissä tilanteissa, joissa yksittäinen opettaja tai opettajaryhmä toimi opetusyksikön epävirallisena vallankäyttäjänä tai henkisenä johtajana tai toiminnasta vastaavana ilman yhteisesti hyväksyttyä legitiimiä asemaa.

Ajatukselliset ja materiaaliset välineet

- oma opetussuunnitelma: opetuksen, kasvatuksen ja pedagogisen kuntoutuksen paino-alueet ja toimintaperiaatteet määritelty
- työjärjestyksessä kaikki oppiaineet
- oppilaiden yksilöllisten oppimissuunnitelmien säännöllinen seuranta ja arviointi



KUVIO 23 "Opetus, kasvatusta ja pedagoginen kuntoutus" -työorientaatiotyypin kuvaus toimintajärjestelmänä Engeström (1995) mukailten

6.2.4 Osaamiskeskus työorientaationa

Osaamiskeskus-toimintamallille näytti olevan tyypillistä pääosin samat sisällöt ja toiminnan lähtökohdat kuin edellä kuviossa 23 kuvatulle "opetus, kasvatusta ja pedagoginen kuntoutus"-orientaatiotyypillekin. Työorientaation lähtökohtina toimivat opetuksen, kasvatusta ja pedagogisen kuntoutuksen lisäksi avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestäminen ja oppilaaksiottoalueen kouluille tarjottu ohjaus- ja konsultaatio- sekä koulutustoiminta. Toiminta oli yhteisesti suunniteltua ja sitä arvioitiin säännöllisesti. Toimintaa kehitettiin luontaisena osana arjen työtä. Johtajuus näytti rakentuvan osaamisen johtamiselle ja läpinäkyvään päätöksentekoon. Pääsääntöisesti opetusyksikön toiminnan palvelutarjotin toimi sairaalaopetukseen tulevan tai sieltä siirtyvän oppilaan asioissa, mutta työnkuvaan sisältyi myös opetusyksikön järjestämiä koulutuksia ja muiden koulujen tukipalvelutoimintaa. Toimintaa voi luonnehtia siten osaamiskeskustyyppiseksi, ja se ulottui siten kaikille sairaalaopetusta sivuaville tasoille (oppilas, vanhemmat, omat koulut, sosiaalitoimi, opetuksen järjestäjä,

oppilaaksiottoalue). Opetusyksikkö toimi määriteltynä ja ”tunnustettuna” sekä tunnettuna osana kunnallista opetuksen palvelujärjestelmää.

Sairaalaopetuksen antamalla ohjaus- ja tukipalvelulla pyrittiin myös lisäämään oppilaan huoltajien ja oman koulun valmiuksia löytää kasvua, kehitystä ja pedagogista kuntoutusta tukevia voimavaroja ja toimintatapoja. Toiminta ulottui siirtymävaiheisiin, jälkihuoltoon ja seurantaan.

6.2.5 Toiminnan kiertymät

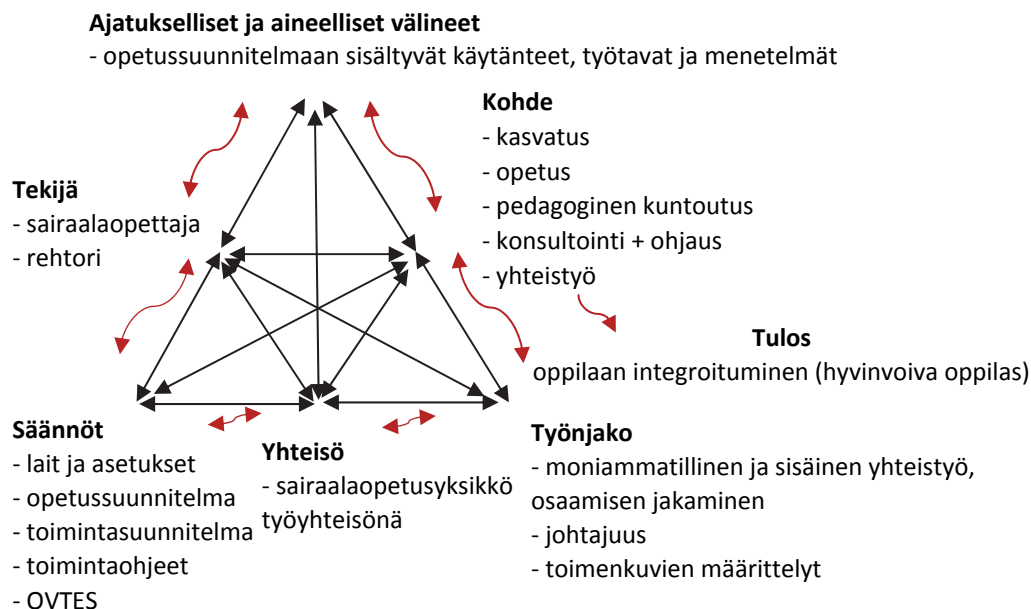
Tarkastelen seuraavaksi kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän avulla opetusyksikön toimintojen välisiä suhteita asioiden kiertymisten näkökulmasta. Toiminta on kohteellista ja historiallisesti välittyntä, jolloin tapahtumat kytkeytyvät toisiinsa toimintajärjestelmän kokonaisuuden kautta (Engeström 1995, 49). Toimintajärjestelmämallin avulla ja osatekijöitä apuna käyttäen kuvasin yksiköiden toiminnassa esiintyviä ristiriitoja, jotka liittyivät opetusjärjestelyjen, opetussuunnitelman, resurssien ja tuntijaon mukaisen opetuksen toteuttamiseen. Opetussuunnitelma edustaa *sääntöjä* mutta myös *välinettä*. Säädos kiertyy toimijan (*tekijä*) kautta tapahtuvana tulkintana toimintatavaksi (*ajatuksellinen väline*) ja käytännöksi (*materiaalinen väline*) kiertyen edelleen pedagogisena toimintana ja välineenä kasvatuksen, opetuksen ja pedagogisen kuntoutustoiminnan *kohteeksi* (kuvio 24).

Kuvaus perustuu opetusyksikköjen profiilikuvauksista laadittuun karkeaan tiivistelmään. Kuvauksella jäsenän käsitystäni siitä, miten organisaation työtavat, vuorovaikutussuhteet, tulkinnat, näkyvät ja piiloiset arvot konstruivat tilan, joissa ratkaisut kristallisoituivat sairaalaopetusyksiköille tyypilliseksi työorientaatiotavaksi ja vaikuttivat työtoiminnan kohteen muokkaantumiseen (Vartiainen ym. 2013).

Sairaalaopetuksessa opetussuunnitelma edustaa *sääntöjä* mutta myös *välinettä*. Säädos kiertyy *tekijän* kautta tapahtuvana tulkintana toimintatavaksi ja käytännöksi (*välineet*) kiertyen edelleen pedagogisena toimintana ja välineenä kasvatuksen, opetuksen ja pedagogisen kuntoutustoiminnan *kohteeksi* (kuvio 24). Työtoiminnassa asiat kiertyvät usein työnjohdollisiksi (*työnjako*) tai työn tekemistä ohjaavista arvoista ajatukselliseksi *välineiksi* eli ajatusmalleiksi ja toiminnan taustalla oleviksi arvoiksi esimerkiksi silloin, jos omaa aktiivisuutta (*tekijä*) ei riitä aloitteiden tekemiseen, yhteistyön käynnistämiseen tai vuoropuhelun aloittamiseen siitä, miten kyseessä oleva ongelma ratkaistaisiin. Kiertymät näyttävät osatekijöiden välisinä suhteina ja ristiriitoina, jotka ilmenevät jännitteinä, häiriöinä tai katkoina ja edelleen hämmennyksenä tai tyytymättömyytenä, jonka alkuperää on vaikea jäljittää (Engeström 1995; 2004). Edelleen kiertyessään tyytymättömyys näyttää tulkintojen kautta korvaavina selityksinä tai syntipukki-ajatteluna (Juuti 1992; Järvinen 2000). Olen kuvannut sairaalaopetuksen työtoimintaa pelkistettynä toimintajärjestelmänä seuraavassa kuviossa (kuvio 24) ja havainnollistanut osatekijöiden välisiä kiertymiä punaisilla aaltonuolilla.

Kiertymisillä voidaan kuvata myös hyvinvoivaa organisaatiota, jolloin osatekijöiden väliset ristiriidat näyttävät positiivisina jännitteinä ja tuottavat

hyvää pöhinää, hyvinvointia, työtyytyväisyyttä, osaamisen jakautumista kaikkien käyttöön, tarkoituksenmukaisia käytänteitä ja siten kohteena olevan toiminnan toteutumista täysimääräisenä.



KUVIO 24 Opetusyksikön toiminnan kiertymien kuvaus toimintajärjestelmässä Engeströmiä (1995) mukailten

6.3 Sairaalaopetuksen ristiriidoista kehittämistarpeiksi

6.3.1 Sairaalaopetustoiminnan ristiriidat

Sairaalaopetuksen kehityshistoriallisen analyysin perusteella ilmenneet jännitteet voidaan tiivistää ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen asteen ristiriidoiksi (Engeström 1995, 62). Sairaalaopetuksen ensimmäinen asteen ristiriita ilmenee jännitteinä, mutta tilanne ei näyttäydy kriisinä. Osittain siitä syystä, että ristiriidan lähteen alkujuuret paikantuvat osin sairaalaopetusyksikön ulkopuolelle. Lähinnä ristiriita näyttäytyi oppilaan oikeuksien toteutumisen eli toimintaa ohjaavien *sääntöjen* ja sairaalaopetuksen työtoiminnan *kohteen* välille. Ristiriita ilmenee tilanteissa, joissa säädösten mukainen sairaalaopetus tulee järjestää oppilaan oikeutena opetukseen, mutta järjestämisestä aiheutuvat lisäkustannukset vältetään valitsemalla lainsäädännön sallima menettelytapa, jonka mukaan kunnat saivat itse päättää erityisopetuksen järjestämisestä ja kustannusrakenteesta (ks. Arajärvi & Aalto-Setälä 2004). Sairaalaopetus määriteltiin ja miellettiin osaksi kunnallista opetusta, mikä oli vaikuttamassa sairaalaopetuksen olemuksen muotoutumiseen ja toteutumiseen. Ensimmäisen asteen ristiriita paikantuu myös erityisopetuksen yksilölähtöisen järjestämisperiaatteen (*sääntö*) ja toiminnan *kohteen* välille siinä mielessä, että erityisopetusta ja oppi-

misen ja koulunkäynnin tukea ohjaavat uudistukset koetaan hyödyllisiksi ja oikeutetuiksi opetuksen perustavoitteiden kannalta mutta ylimääräistä kirjallista työtä aiheuttavana ja siten opettajan toimenkuvaa rasittavana (ks. myös Ahtainen ym. 2012).

Toisen asteen ristiriita syntyy tilanteessa, jossa organisaation ulkopuolelta tulee uusia aineksia, jotka aiheuttavat jännitteitä toimintajärjestelmän joidenkin osatekijöiden välillä (Engeström 1995, 62). Toisen asteen ristiriidan voidaan kehityshistoriallisen analyysin perusteella katsoa liittyneen sairaalaopetuksen kunnallistamiseen, jonka aikana sairaalaopetus organisoitiin hallinnollisesti uudelleen osaksi kunnallista koulujärjestelmää. Toisen asteen ristiriidan mahdollisuudesta oli kysymys myös silloin, kun kehittämistoimintaan osallistuvalla sairaalaopetusyksiköltä edellytettiin hankkeessa kehitettyjen uusien käytänteiden käyttöön ottamista.

Uusi hallinnon toimintamalli ei siirtynyt helposti uudistuneeksi arjen toiminnaksi, vaan muuntui kolmannen asteen ristiriidaksi, jolla tarkoitetaan jännitettä suunnitellun uuden toimintatavan ja vanhan käytännön välillä (Engeström 1995, 63). Kolmannen asteen ristiriitaan ajaututaan esimerkiksi silloin, kun uutta käytännettä puserretaan vanhaan tapaan toimia, jolloin uusi malli ajautuu ristiriitaan vanhan mallin kanssa. Kolmannen asteen ristiriidan mahdollisuudesta on kysymys myös silloin, kun opetuslainsäädäntöuudistusten seurauksena sairaalaopetusyksiköiltä edellytetään opetuksen järjestämistä myös erikoissairaanhoidon avohoidon piirissä oleville oppilaille. Avo-opetus järjestetään, mutta opetusyksikkö ei muuta muilta osin toimintatapojaan.

Neljännen asteen ristiriita syntyy tilanteessa, jossa organisaatio ajautuu ristiriitaan toimintaansa ohjaavien, säätävien tai olennaisesti työtoimintaan liittyvien muiden toimintajärjestelmien kanssa. Tämän tutkimuksen tuloksissa neljännen asteen ristiriidat näkyivät tyytymättömyytenä yleisiin olosuhteisiin tai yhteistyötahojen toimintaan.

6.3.2 Yhteenveto sairaalaopetuksen kehittämistarpeista

Sairaalaopetuksen rooliin, opettajien työnkuvaan ja opettajien palkkausjärjestelmään sisältyviin ehtoihin liittyvät kehittämistarpeet olivat olleet tiedossa vuosia (Huotari 1998; Merimaa 2009; OPM 2004; Sairaalaopetuksen työryhmä 2002; Tilus 2006a; 2008a). Tämän tutkimuksen toisen tutkimuskysymyksen avulla etsittiin vastauksia sairaalaopetuksen nykytilan käytänteisiin ja menettelytapoihin ja niistä nouseviin kehittämistarpeisiin, joita tarkastelin kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla. Kehittävään työntutkimukseen sisältyvät kehityshistoriallinen ja aktuaaliempiirinen analyysi toivat esille myös uusia, sairaalaopetustoiminnan strategisen ja operatiivisen toiminnan tason ristiriitoja, jotka ilmenivät toiminnan häiriöinä, jännitteinä, innovaatioina. (Engeström 1995.) Strateginen taso luo edellytykset toiminnalle (Helakorpi 2001). Sairaalaopetuksen strategisen tason toiminnalla tarkoitan ensinnäkin kansallisen (sairaalaopetuksen periaatteiden, toimintaedellytysten ja asemoinnin määrittely) ja toiseksi opetuksen järjestäjätason suunnittelua ja toimintaa. Sairaalaopetuksen roolin ja asemoinnin määrittäminen tapahtuu suhteessa kun-

takohtaiseen oppimisen ja koulunkäynnin palvelujärjestelmään. Kolmas strateginen taso sijoittuu sairaalaopetusyksikön oman hallinnon tasolle (opetusjärjestelyt, johtaminen, yhteistyö, työnjako).

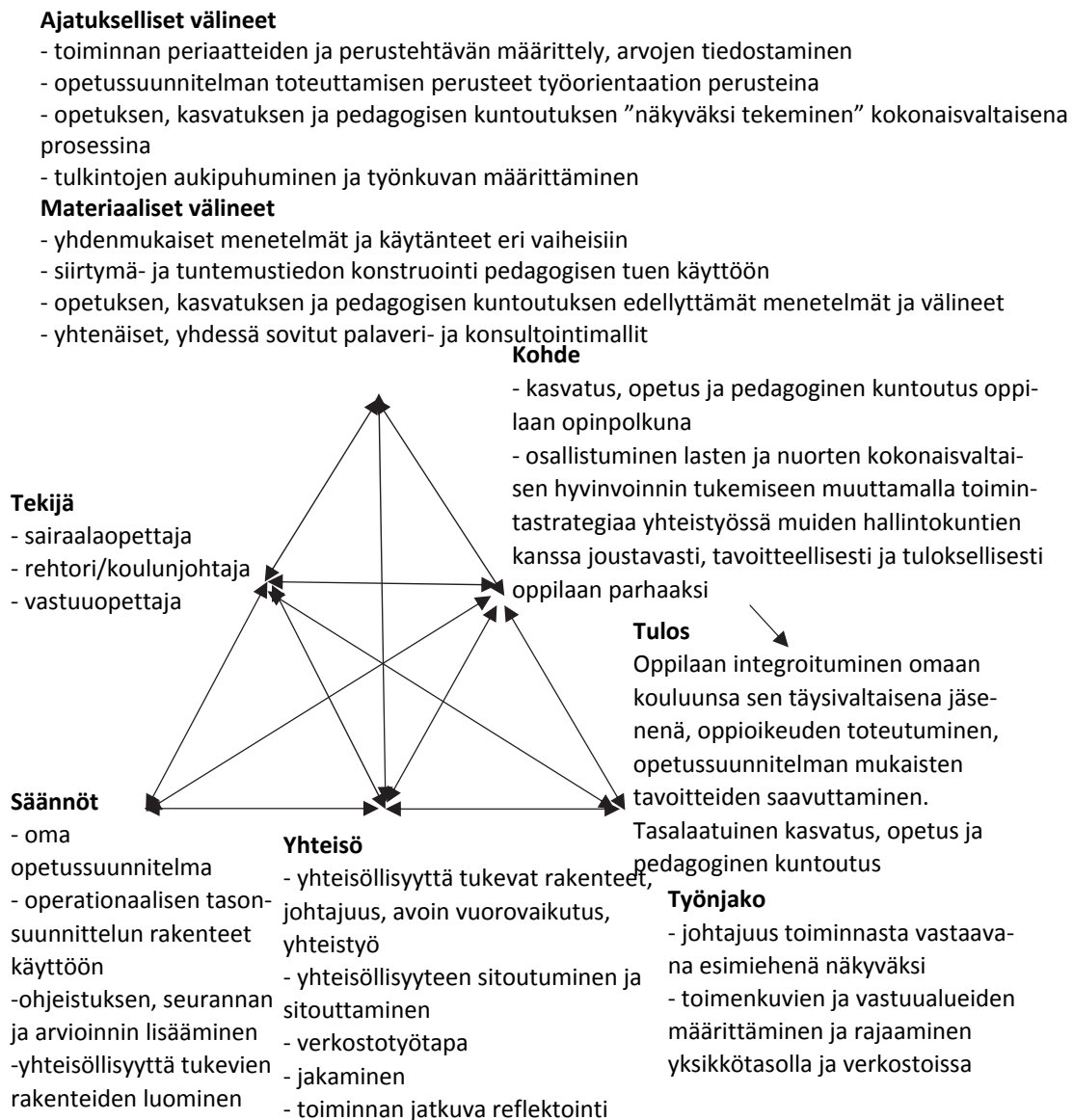
Haastatteluaineiston analyysin tulokset osoittivat, että kehittämistarpeita ilmeni strategisen tason toimintana tarkasteltuna järjestelmätason säädösten ja toimintastrategian jalkautumisessa opetuksenjärjestäjätasolle ja edelleen opetusyksikön toiminnan tasolle. Ristiriitoja oli havaittavissa opettajien työehtosopimuksen sisältöjen suhteesta sairaalaopetuksen peruseriaatteisiin, työnkuvaan, opetukseen käytettävään aikaan ja resursseihin sekä koulutusjärjestelmän rakenteita ylläpitävien sidosten suhteista oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimien tarpeisiin. Näytti myös siltä, että hallinnon eri tasoilla haastateltavien kokema ohjauksen, valvonnan ja seurannan vähäisyys lisäsivät jännitteitä sairaalaopetuksen työtoiminnan eri osatekijöissä muokaten siten työn *kohdetta*.

Strateginen ja operatiivinen taso liittyvät toisiinsa. Operatiivisen toiminnan taso toteuttaa strategian, joka ilmaistaan opetussuunnitelmissa, opetuksen järjestäjän määräyksissä ja ohjeissa ja opetusyksikön toimintasuunnitelmissa. Molempien toiminnan tasojen tuloksena on oppilaan hyvinvointi, oppimisen ja omaan kouluun sekä yhteiskuntaan integroitumisen tukeminen eli oppilaan paras. Molemmilla on myös organisaation toiminnan kehitystehtävä. (Helakorpi 2001,17.)

Operatiivisen tason toiminnan *kohteena* on sairaalaopetukselle määritellyt tehtävät ja käytänteiden ja toimintamallien toteuttaminen siten, että sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opetukselle ja kasvatukselle asetetut tavoitteet saavutetaan ja pedagogisiin kuntoutustarpeisiin vastataan. Opetusjärjestelyt toimivat opetusyksikössä operatiivisella tasolla toiminnan *kohdetta* muokkaavina *välineinä*, mutta strategisella tasolla opetusjärjestelyt toimivat toiminnan *kohteena*. Operatiivisen tason toimintana sairaalaopetusyksikön työtoimintaa tarkasteltiin sairaalaopetuksen työtoiminnan *kohteen* ja sitä määrittävien ja muokkaavien osatekijöiden näkökulmasta. Työtoiminnan *kohde* realisoituu sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolkuna ja sen sisältäminä käytänteinä, työtapoina, tuen muotoina ja menetelminä. (kuvio 25). Toimintajärjestelmämallin avulla kuvattiin sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolun sisältämiä käytänteitä, menetelmiä ja opetusyksikön työtoiminnassaan tekemiä valintoja ja niiden välisiin suhteisiin paikantuvia työtoiminnan ristiriitoja (luvut 6.1 ja 6.2).

Vastauksena tutkimukseni ensimmäiseen tutkimuskysymykseen sisältyneeseen alaongelmaan tiivistän tässä sairaalaopetuksen opetusyksikkötasolla esiintyneet toiminnan ristiriidat sairaalaopetuksen kehittämistarpeiksi, joita kuvaan kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla seuraavassa kuviossa (kuvio 25). Kuvauksessa toteutuu Engeströmin (1995, 139) aktuaaliempiiriselle analyysille määrittelemä tehtävä siitä, miten historiallisesti kehittyneet ristiriidat ilmenevät nykyisessä työtoiminnassa. Tässä yhteydessä olen kääntänyt toimintajärjestelmän eri osatekijöiden kuvauksissa työtoiminnassa ilmenneet jännitteet ja ristiriidat kehittämistarpeiksi toiston välttämiseksi.

Opetusyksikön operatiivisen toiminnan tason *kohteena* on kasvatus, opetus ja pedagoginen kuntoutus, joista muodostuu oppilaan opinpolku. Opetusyksikön strategisen tason toiminnan *kohteena* on osaamiskeskustoiminnan kehittämiseen ja johtamiseen liittyvä toiminta yhteistyössä opetuksen järjestäjän ja muiden hallintokuntien kanssa.



KUVIO 25 Sairaalaopetuksen kehittämistarpeet opetusyksikön toiminnan tasolla toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukailten

7 ONGELMIEN VIIDAKOSTA RATKAISUJEN VALTATIELLE

Tässä luvussa vastaan kolmanteen tutkimuskysymyksen siitä, miten työtoimintojen kehittäminen ja muutoskehitys etenivät sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan aikana. Tutkimuskysymyksen liitin kolme tarkentavaa apukysymystä, jotka koskivat kehittämisen aikana tuotettuja käytänteitä ja menettelytapoja, toisin toimimisen edellytyksiä ja sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolun rakennetta. Vastaan tutkimuskysymyksiin kuvaamalla kehittämistoimintaa ja sen tuottamia käytänteitä sekä analysoimalla kehittämistoiminnan yhteydessä toteutettuja kyselyjä, alue- ja osaprojektiraportteja, työ- ja koulutusseminaarien palautteita sekä kenttämuistiinpanoja. Tarkastelen muutokset ratkaisuyrityksinä kehittämistarpeisiin ja kuvaan työtoimintojen kehittämistä ja kehittymistä eri hankevaiheiden kehittämisen kohteissa tapahtuneen muutoksen mukaisessa järjestyksessä. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeet muodostivat sairaalaopetuksen kehittämissyklin ja jokainen erillinen hanke oman kehittämissyklinsä (ks. kuvio 6, luku 2.6.1). Syklit toimivat myös ekspansiivisen oppimisen sykleinä (Engeström 1995) (ks. kuvio 13, luku 3.2.6).

Kehittämistoiminnan apuvälineinä käytettiin työ- ja koulutusseminaareja, opettajien tukikoulutuksia, osa- ja alueprojektitoimintaa, mallinnettuja ja edelleen kehitettyjä käytänteitä, jotka toimivat kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan mukaan tarkasteltuna kehittämisen *käsitteellisinä välineinä ja kehittävinä* sekä *välittävinä tehtävinä* (Engeström 1995, 126).

Kehittämistoiminnan aikana tuotettuja käytänteitä ja menettelytapoja sekä toisin toimimisen edellytyksiä koskeviin tutkimuskysymyksiin vastataan kahdessa alaluvussa (alaluvut 7.1 ja 7.2) tarkastelemalla käytänteitä, menettelytapoja ja kehittämistoiminnan aikana havaittavaa oppimista. Kahteen alalukuun jakamisen perusteena on kehittämisen kohdealueissa tapahtunut muutos. Alaluvussa 7.1 tarkastelen kansallisen kehittämistoiminnan alkuvaiheessa kehittämisen kohteena ollutta käytänteiden mallintamista, kehittämistä ja oppimista kehittävien tehtävien ja työ- ja koulutusseminaareihin osallistuneiden keskinäisessä vuorovaikutuksessa tapahtuneen muutoksen näkökulmista. Alaluvussa 7.1.1 tarkastelen kehittäviä tehtäviä oppimisen välineinä ja alaluvussa 7.1.2 tarkastelen kehittämistoiminnan alkuvaiheen etenemistä ja toisin toimimisen edel-

lytysten kehittymistä kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla.

Alaluvussa 7.2 tarkastelen kehittämisen kohteena ollutta oman toiminnan reflektointia kehittämistoiminnassa käytettyjen kehittävien tehtävien kuvauksen kautta. Kuvaan alaluvussa 7.2.1 oman työn arvioinnissa käytettyjä ja arvioinnin kehittämiseksi kehitettyjä välineitä. Tässä yhteydessä selvitän myös tutkimuksen kehittämistehtävänä laatimaani oman työn arviointimallia. Malli syntyi aktuaaliempiirisen analyysin tulosten perusteella ja konkretisoi Kääriäisen ja kumppaneiden (1990) esittämää työn arvioinnin mallia (ks. kuvio 12, luku 3.2.5). Alaluvussa 7.2.2 tarkastelen kehittämistä tukevan oppimisen muutoskehitystä työyhteisön oppimisen ja työtoiminnan kohteen laajenemisen näkökulmasta. Sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolun rakennemallia koskeneeseen apukysymykseen vastaan kuvantamalla välitason välineeksi (Engeström 1995, 125) ja kehittäväksi tehtäväksi laatimaani opinpolkuprosessimallia. Tarkastelen opinpolkuprosessimallia tässä yhteydessä oppimista välittävänä tehtävänä opetusyksikön ammatillisen osaamisen ja käytänteiden kehittymisen sekä työn kohteen laajentumisen näkökulmasta.

Alaluvussa 7.3 tarkastelen yhteenvetona kansallista kehittämistoimintaa kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla. Kuvaan kehittämistoiminnassa ja muutoskehityksessä ilmenneitä ristiriitoja, jotka paikantuivat kehittämistoiminnassa käytettyjen välineiden ja toimintamallien sekä osallistujien ja kehittämissuunnitelmien väliseksi jännitteiksi määrittäen muutoskehittämisen *kohdetta* ja *tulosta*. (Engeström 1995.) Lisäksi tarkastelen alue- ja osaprojektitoiminnan onnistumisia ja epäonnistumisia selittäviä tekijöitä toimintajärjestelmänä ja sen osatekijöiden välisinä suhteina. Toimintajärjestelmämalliin sisältyvät osatekijät olen kirjoittanut kursiivilla.

7.1 Kehittämisen kohteeksi käytänteiden mallintaminen, kehittäminen ja oppiminen

Sairaalaopetuksen kehittämisen ensimmäisessä, toisessa ja kolmannessa vaiheessa (Saireke 1-, 2- ja 3-vaiheet) kehittämisen kohteina olivat sairaalaopetuksen yksittäisten käytänteiden mallintaminen, käyttöönotto ja käytänteiden edelleen kehittämisen kautta tapahtuva toisin toimimisen oppiminen. Kehittämisessä käytettiin kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan mukaisesti tarkasteltuna kehittävinä tehtävinä seminaareissa ja koulutuksissa tapahtuvaa työskentelyä, osaprojektitoimintaa ja aluetyötä sekä valmiita käytännemalleja. Sairaalaopetuksen kansallisen kehittämisen alkaessa laadin sairaalaopetuksen eri vaiheita kuvaavan yksinkertaisen vaihekaavion (Tilus 2006a). Pelkistettyyn viisivaiheiseen kaavioon oli nimetty jono-, opetukseen tulo-, opetuksessa olo- ja siirtymävaihe sekä oppilas omassa koulussa -vaihe. Vaihekaavion tarkoituksena oli toimia sairaalaopetuksen jäsentäjänä ja kehitettävien käytänteiden paikallistamisen apuna. Vaihekaaviolla oli kehittämistoiminnan alkuvaiheessa kuitenkin

kin lähinnä informatiivinen merkitys, eikä sitä osattu vielä käyttää kehittämistä ja oppimista edistävänä välitason analyysivälineenä tai kehittävänä tehtävänä (Engeström 1995, 126, 141). Vaihekaavion myöhempää kehittymistä opinpolkua kuvaavaksi prosessimalliksi ja opetusyksikön toisin toimimista edistäväksi kehittäväksi tehtäväksi kuvataan tarkemmin alaluvussa 7.2.3.

7.1.1 Kehittävät tehtävät

Työseminaarit ja koulutukset kehittävinä tehtävinä

Kehittämistoiminnan alkuvaiheen työseminaarit tarjosivat ohjatun foorumin sairaalaopetuksen kentän hahmottamiseen ja kiireettömään ajatusten vaihtoon. Työseminaareja voi siten luonnehtia oppimistilanteiksi, joissa oli mahdollisuus vaihtaa näkemyksiä osallistavassa vuorovaikutuksessa (Lave & Wenger 1991; Tynjälä 1999) sairaalaopetuksen perustehtävästä ja rooleista sekä luoda yhteisiä merkityksiä avaamalla keskeisiä sairaalaopetukseen liittyviä käsitteitä (Nonaka ym. 2001). Tarkoituksena oli opetusyksiköiden työtapoihin ja -tilanteisiin tutustuminen vertaisoppimisen periaatteella. Saireke 1- ja 2-vaiheiden työ- ja sidosryhmäseminaareissa tuotiin esille näkökulmia sairaalaopetuksen roolista ja tehtäväkentästä sekä lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä (liite 8). Kehittämistoiminnan alkuvaiheessa osallistujat tarkastelivat kehittämistoiminnan *kohdetta* oman näkökulmansa kautta ilman yhteisestä kehittämisen kohteesta luotua näkemystä. Agendaa koskevat puheenvuorot esiintyivät usein peräkkäisinä puheenvuoroina tai kannanottoina ja muistuttivat koordinaatiotason vuorovaikutusta. (Engeström 2004, 107.) Kehittämistoiminnan alkuvaiheen työseminaareissa esiintyi myös negatiivissävyyisiä kannanottoja (ks. Schegloff 2005), jotka kohdistuivat oman työympäristön resursseihin tai olosuhteisiin, työmäärään tai opetusyksikön ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden toimintaan. Siltä osin vuorovaikutusta voi luonnehtia myös nk. kehittämishätänä, jolla tarkoitetaan tässä odotuksia keskeisten asioiden pikaisesta kuntoon laittamisesta. Kenttämuistiinpanojen mukaan keskusteluissa keskeisinä asioina pidettiin opettajien palkkaukseen, työaikoihin ja toiminnan resursointiin sekä erikoissairaanhoidon salassapitoa koskevan lainsäädännön seurauksina koettuja tiedonvälitykseen ja yhteistyöhön liittyviä pulmia.

Yhteisten näkemysten muokkaaminen kokonaisuudeksi näytti jääneen kunkin osallistujan varaiseksi ja tilanteissa tapahtuvan oppimisen voi sanoa edustaneen single-loop-oppimista (Argyris & Schön 1978). Työseminaareissa tapahtuva keskustelu ja tiedonvaihto eivät johtaneet välttämättä opetusyksiköiden toiminnan muuttumiseen. Muuttuminen perustuu monitahoiseen kollektiiviseen oppimiseen ja kokemusten vaihtoon (Engeström 1995; 2004), eikä sellaista vuorovaikutuksen tilaa kenttäpäiväkirjan muistiinpanojen mukaan vielä tässä vaiheessa saavutettu. Osallistujien heterogeenisuus, erilaiset taustat ja kokemukset sekä tarpeet loivat paitsi toiveikkuudesta mutta myös turhautumisesta täyttyvän vuorovaikutuksen tilan, jonka jäsentyminen ja muuttuminen positiiviseksi aktiivisuudeksi tapahtui vasta keskinäisen luottamuksen kertymisen kautta.

Saireke 2 -vaiheen (2007–2008) työseminaareissa korostui sidosryhmien kanssa tehtävä yhteistyö (liite 8). Sidosryhmien puheenvuorot ja alustukset auttoivat sairaalaopetuksen kokonaiskuvan hahmottamista ja sairaalaopetuksen roolin täsmentymistä. Sidosryhmien mukana ololla rohkaistiin tiivistämään keskusteluyhteyttä ja yhteistyötä myös paikallisten sidosryhmien kanssa ja siten jäsentämään omaa roolia toimijoiden kentässä. Sidosryhmien mukanaolon ja työseminaarien aihealueiden painottumisen yleisiin lasten ja nuorten hyvinvointikysymyksiin ja palveluiden järjestämiseen voi sanoa edistäneen ammatillisen tietämyksen päivittämistä kehittämisen kohteena. Varsinainen käytänteiden omaksumisen ja siirtovaikutuksen tukeminen opetussyksiköissä näytti jäävän osittain varjoon huolimatta siitä, että Elias 1 -kierros oli osoittanut yksikkökohtaiset työyhteisön rakenteita ja toimintaa koskevat kehittämistarpeet (vrt. luku 6.3).

Saireke-hankkeen toisen vaiheen (Saireke 2 -vaihe) alkaessa työseminaarien osallistajat arvioivat nk. laajennettua swot-analyysia käyttäen (Lahti 1988, 26; Opetushallitus 2012) sairaalaopetuksen eri vaiheiden onnistumisia ja pahimpia sudenkuoppia. Swot-työskentelyn tuloksissa (liite 9) korostuivat samat sisällöt kuin Elias 1 -kierroksella oli jo aiemmin tullut esiin. Opettajilla oli aito huoli oppilaasta ja yksilöllisyyden huomioon ottamisen mahdollisuuden takaamisesta, mutta toimintojen tai toimintakulttuurin kehittämistä ei esiintynyt suorina mainintoina. Rehtorit ja johtajat sekä vastuuopettajat esittivät ratkaisuna uhkien poistamiseksi riittävien resurssien osoittamista, mutta korostivat myös yhteisen keskustelun ja työkäytänteiden merkitystä. Omassa opetussyksikössä käytävien keskustelujen ja informaation lisäämisen tarve kyllä tiedostettiin, mutta ratkaisujen vieminen konkreettisten menettelytapojen tasolle jäi vielä hauraaksi, kuten välikyselyn tulokset (Tilus 2008a) käytänteiden käyttöönnotosta myöhemmin osoittivat.

Swot-analyysissa toteutuva dialogi tukee oppimista ja jäsentää omia ajatuksia agendalla olevasta aiheesta tai käsitteestä (Seikkula & Arnkil 2005). Yksilön tajuntaan jää ituja, jotka lisäävät todennäköisyyttä reflektoida omia menettelytapoja (Mezirow 1996), aktiivisuutta toimia toisin, ottaa uusi tapa käyttöön, mutta myös ottaa puheeksi seminaarissa käsitellyt asiat omassa yksikössä. Prosessi liittyy tiedonmuodostukseen ja siirtovaikutukseen (Engeström 1995), mutta kuvaa myös sitoutumisen prosessia (Cambra-Fierro ym. 2013; Murto 2000).

Elias 1 -kierroksesta opetussyksiköille laadittujen yksikkökohtaisten palautteiden (liite 4) analyysin tulokset tukivat aktuaaliempiirisestä analyysista saamiani tuloksia (pääluku 6). Tulosten mukaan akuutit kehittämistarpeet paikantuivat työyhteisöjen suunnittelu- ja yhteistyörakenteisiin, käytänteiden yhtenäistämiseen ja roolin määrittämiseen suhteessa hoitoon, oppilaan omaan kouluun ja nivelvaiheiden parempaan tiedonvälitykseen ja strukturoidumpaan dokumentointiin sekä opetuksen kehittämiseen opetussuunnitelman edellyttämällä tavalla. Sen sijaan yhteisiin toimintatapoihin sitoutumisesta kehittämistarpeena oli vain kolme mainintaa. Palautteiden tarkastelusta saatu tulos tukee Elias 1 -kierroksen tuottamia havaintoja siitä, opetussyksiköjen henkilöstö oli sitoutunut olemassa olevaan työ- ja toimintakulttuuriin eli siihen mitä oli.

Kehittämistoiminnan tehostamiseksi ja *kohteen* kirkastamiseksi seminaarit toteutettiin Saireke-hankkeen kolmannessa vaiheessa (Saireke 3-vaihe) sekä sairaalaopetuksen omina työ- ja koulutusseminaareina että erillisinä sidosryhmien kanssa yhdessä pidettyinä koulutusseminaareina. Tarve oman väen kesken tapahtuvaan keskusteluun koettiin tärkeäksi ja hanketavoitteita konkretisoivaksi. Kehittämisessä haluttiin lisätä mahdollisuuksia tiedon luomiseen, jakamiseen ja hyödyntämiseen. (Heino 2006, 179.) Moniammatillisen yhteistyön on todettu lisäävän jännitteitä jo sinänsä varsinkin tilanteissa, joissa tilanne koetaan erisistä epätyytyttäväksi (Isoherranen 2007, 8).

Saireke-hankkeen kolmannessa ja neljännessä vaiheessa (2008–2010) työseminaarien vuorovaikutuksen luonne alkoi muuttua työkonferenssi-idean suuntaan (Engeström 1995). Työkonferenssi on yhteistoiminnallisen kehittämismetodin ydin ja perustuu demokraattisen dialogin (Gustavsen 1992) ajatusrakennelmaan. Työkonferenssille on tyypillistä, että laaja osallistujajoukko tuo mukanaan omat kokemuksensa, tietotaitonsa, tulkintansa ja kielensä ja käy kielien avulla tasavertaisen vuoropuhelun jäsentääkseen toimintaympäristöään (Engeström 1995; Lehtonen 2004) ja tehdäkseen suunnitelmia toiminnastaan (Juuti 2011, 201). Suunnitelma toteutuu sellaisissa työorganisaatioissa, jotka oppivat ammatillisesti, kommunikatiivisesti ja sosiaalisesti ja luovat samalla kulttuurista ymmärrystä (Lehtonen 2004, 18).

Työseminaareihin osallistujista oli muokkautunut vakiintunut ryhmä, jonka tiheät tapaamiset edistivät keskinäisen luottamuksen syntymistä. Kenttämuistiinpanojen analyysin tulosten perusteella näytti siltä, että työ- ja koulutusseminaarien vuorovaikutuksessa tapahtui laadullinen muutos koordinaatiosta ja kooperaatioksi (liite 8). Kooperaatiossa osallistujat kohdistavat huomionsa yhteiseen kohteeseen ja sen jäsentämiseen ja muokkaamiseen sen sijaan, että *”jokainen keskittyisi vain oman valmiiksi rajatun roolinsa esittämiseen ja intressinsä ajamiseen”*. (Engeström 2004, 108.) Työseminaareissa aika riitti usein vain epäkohtien, kehittämisvaihtoehtojen ja -mallien esille tuomiseen, mutta tarkastelu oman opetusyksikön toiminnan kannalta ja ratkaisuvaihtoehtojen vieminen omaan opetusyksikköön jäi osallistujien oman jatkotyöskentelyn varaan. Hankekoordinaattorina laadin työyksiköiden toimintaa ja kehittämistarpeiden kartoittamista varten kaksi välitason välineiksi (Engeström 1995) luonnehdittavaa työkalua työyhteisön toimivuuden ja opetusyksikön käytänteiden ja tilannekohtaisten menetelmien arviointia varten (Karjalainen 2006, 197, 202). Molemmat menettelytavat oli tarkoitettu virittämään työyhteisössä tapahtuvaa keskustelua työyhteisön tilasta ja toiminnan kehittämistarpeista. Kysymykset olisivat auttaneet avaamaan työyhteisön toiminnan peruslähtökohtia, toiminnan taustalla olevaa oppimis- ja ihmiskäsitystä sekä kirjoitettuja ja kirjoittamattomia sääntöjä. (Kirjonen 2006, 121; Schein 2009.) Yksikään opetusyksikkö kehittäjä-tutkijan omaa opetusyksikköä lukuunottamatta ei ilmoittanut ottaneensa käyttöön ko. menettelytapoja.

Välikyselyn tulokset (Tilus 2008a) osoittivat, että vain harvassa opetusyksikössä oli koko henkilöstö kiinnittynyt kehittämistoimintaan Saireke 1 -vaiheessa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voi todeta, että opetusyksi-

köiden tilanne yhteisöllistä toimintaa kuvaavassa mielessä oli tiedonsaannin ja opetusyksikön oman kehittämisen käynnistämisen osalta hyvin erilainen riippuen siitä, miten tieto kulki työseminaareista, millainen asema kehittämiselle annettiin, miten osallistuttiin ja mahdollistettiin opetusyksikön muiden jäsenten osallistuminen työ- ja koulutusseminaareihin. Projektikehittäminen rakentuu usein projektiorganisoidulle työtavalle, jolle on tyypillistä etukäteen määritellyt tavoitteet, kesto ja erilliset projektiryhmät. Tällöin osa henkilöstöstä jää usein ulkopuolelle. (Virkkunen ym. 2007.) Järvinen (2000) painottaa osallisuudesta saatavan kokemuksen merkitystä. Kokemus osallisuudesta syntyy, kun toimijan itsemääräämispyrkimys otetaan huomioon ja muutoksen toteutusta edeltää ideointi- ja luonnosteluvaihe siitäkin huolimatta, että se on jo hahmottunut johtajalle tai muutosagenttina toimivalle (Järvinen 2000, 59). Vasta jatkuva ja säännöllinen osallistuminen omaa työyhteisöä koskevien asioiden käsittelyyn johtaa vähitellen henkilöstön jäsenten sitoutumiseen yhteisiin tavoitteisiin ja menettelytapoihin (Murto 2000).

Työseminaareihin osallistuneiden palautteet olivat välikyselyn vapaiden vastausten valossa myönteisiä. Palautteiden analyysin tulosten mukaan kehittämishankkeen koettiin selkeyttäneen työn kuvaa ja luoneen uusia näkökulmia.

”Valtakunnallinen näkyvyys on auttanut myös seutukunnallisesti toiminnan suunnittelua ja projektista konkretiaksi etenemistä.” (Vk08)

”Suhtautuminen eri sidosryhmiin on tehostunut, kun olen oppinut ymmärtämään eri organisaatioita.” (Vk08)

Kehittämistoiminnalla näyttikin muodostueen suuri painoarvo juuri henkilökohtaisella tasolla. Hanke oli antanut osallistujille uudenlaisia merkityksiä kokonaisuuden hahmottamiseen, ammatti-identiteetin kehittymiseen ja yhteenkuuluvaisuuden lisääntymiseen. Kohtaamisten ja dialogin koettiin toimineen sairaalaopetuksen kenttää edustavien osallistujien yhteistyön lisääjinä ja verkostoitumisen ”liimoina”.

”Kontaktien luominen on erityisen tärkeää: hyväksi todetut asiat lähtevät leviämään verkostoitumisen myötä, myös seminaarien virallisissa osioissa on tullut hyvää tietoa. Ilman seminaareja ja kaikkea muutakin, mitä Sairekkeeseen on liittynyt, olisimme tehneet monesti saman työn eri puolilla Suomea.” (Vk08)

Kyselyn vapaissa vastauksissa tuotiin edelleen esille vaatimukset palkkauksen kehittämiseksi työnkuvaa vastaaviksi ja muut opettajien virkaehtosopimukseen liittyvät pulmat. Hankkeen merkitystä oman työyhteisön työlle käsiteltiin vain yhdessä vapaassa vastauksessa:

”...meillä on jäsennellympi menettelytapa, toimivampia lomakkeita, saatu panostettua nivelvaiheeseen, pystytty tukemaan sairaalakoulun jälkeisessä elämässä...” (Vk08)

Opettajien tukikoulutukset kehittävinä tehtävinä

Käytänteiden siirtovaikutusta (Engeström 1995, 23) tuettiin rehtoreille, johtajille ja vastuuopettajille järjestettyjen työ- ja koulutusseminaarien lisäksi opettajille

järjestetyissä tukikoulutuksissa. Koulutusaiheiden valinnalla ja työseminaarien työtavoilla tuettiin ammatillisen osaamisen kehittymistä, mutta myös sairaalaopetuksen toiminnan taustalla olevien periaatteiden jäsentymistä. Sairaalaopetukselle luotuja merkityksiä ja roolia peilattiin omaan toimintaan uusien käytänteiden kautta ja opetusyksikön toimintaan kunnallisen erityisopetusta (myöhemmin erityistä tukea) tarvitsevien lasten ja nuorten palvelujärjestelmän osana. Koulutuksissa korostettiin työyhteisön toimintakulttuurin merkitystä. Aihealueiden ja keskustelujen tavoitteena oli suuntautua oman toiminnan tarkasteluun, uusien toimintatapojen kokeiluun ja kehittämiseen, edistää yhteisen tietoperustan muodostumista sairaalaopetuksen tilasta, muutostarpeista ja keinoista. Koulutuksiin osallistujat edustivat kuitenkin yksittäisinä jäseninä eri opetusyksiköitä. Ekspansiivisesti hallittu organisaation työorientaatio ei kuitenkaan synny ilman yhdessä muodostettua käsitystä vallitsevasta tilanteesta, tulevaisuuden visioinnista ja tavoitteisiin johtavista keinoista (Engeström 1995, 32). Koulutustilaisuuksissa muodostuneiden yhteisten merkitysten siirtyminen omaan opetusyksikköön jäi kouluttautujan oman aktiivisuuden varaan. Siirtovaikutusta pyrittiin tukemaan tukikoulutuksiin sisältyneillä välitehtävillä (Tynjälä 1999). Lisäksi kokemuksellista oppimista tuettiin laatimalla välitehtävistä henkilökohtaiset palautteet. Palautteiden tarkoituksena oli antaa omakohtainen kokemus palautteen vastaanottamisesta ja siten lisätä aktiivista palautteen antamista omana työtapana.

Osaprojektit kehittävinä tehtävinä

Opetusyksiköille oli kehittämistoiminnan alkaessa (Saireke 1) tarjottu mahdollisuutta käynnistää oman opetusyksikön kehittämistyö osana kokonaishankkeen rahoitusta. Osaprojekti käynnistyi Sairekkeen ensimmäisessä vaiheessa seitsemässä (7) opetusyksikössä, toisessa vaiheessa (Saireke 2) 12 opetusyksikössä ja kolmannessa vaiheessa (Saireke 3) kahdeksassa (8) opetusyksikössä (Tilus 2015,29). Pilotteina toimivien osaprojektien tavoitteina oli sairaalaopetuksen eri vaiheisiin liittyvien hyviksi koettujen käytänteiden mallintaminen, käyttöönotto sekä raportointi kaikkien käyttöön. Osaprojektityölle oli asetettu myös työyhteisön toimintaa kehittävä merkitys, jolloin sen voidaan katsoa toimineen oppimista edistävänä kehittävänä tehtävänä (Engeström 1995). Käynnistyneet osaprojektit noudattivat hankkeen kokonaistavoitteita ja painottuivat paitsi pedagogisen kuntoutuksen käytänteiden myös sairaalaopetuksen nivelvaiheiden käytänteiden ja menettelytapojen kehittämiseen osana alueen koulujen erityisen tuen ja oppilashuollon kehittämistä ja suuntautuivat siten sairaalaopetusyksikön yhdyspinnoilla tapahtuvaan työhön. Osaprojektien kehittämät ratkaisumalleja ja niiden muutosta on kuvattu tämän raportin liitteessä (liite 10).

Käytänteiden käyttöönotto kehittävinä tehtävänä

Kehittämistoiminnan kantavuus ja näkyvyys sairaalaopetusyksiköissä näytti olevan työseminaareihin osallistuneista muodostuneen ydinjoukon välittämän tiedon ja innostuksen varassa. Työ- ja koulutusseminaareissa tapahtuneen käytänteiden mallintamisessa käytettiin olemassa olevien mallien markkinointia valmiina ratkaisuinä ilmenneisiin ongelmiin ja kehittämistarpeisiin. Käytänte-

den käyttöönoton ja yhtenäistymisen ajateltiin tapahtuvan mallioppimisen ja vertaistuen avulla sekä opetusyksikön johdon aktiivisella työotteella. Työ- ja koulutusseminaarien osallistujalistojen tarkastelu osoitti, että osallistujissa ei juurikaan ollut vaihtuvuutta. Kehittämishanketta, työseminaarien aiheita ja käytänteiden mallinnuksia koskevan tiedon levittäminen ja leviäminen jäi siten työ- ja koulutusseminaareihin osallistujien aktiivisuuden ja opetusyksikön sisäisen toiminnan rakenteiden sekä yhteisöllisen toimintakulttuurin varaan. Välikyselyn vapaiden vastausten mukaan työseminaareihin osallistujat kokivat saaneensa uusia ideoita, mutta käytänteiden käyttöönottoa kuvaavat tulokset (Tilus 2008a) osoittivat, että yksilöllisen kokemuksen siirtyminen työyhteisöjen tasolle eteni heikosti ja jäi yksittäisen opettajan varaan. Käytänteiden käyttöönottoa koskevat numeeriset tulokset on esitetty tämän raportin liitteenä (liite 11).

Kehittämistoiminnan ensimmäisen, toisen ja kolmannen vaiheen aikana (Saireke 1, 2 ja 3) toimineiden osaprojektien hankkeen ohjausryhmälle laatimien päättöraporttien (Osahankkeiden päättöraportit 2006; 2008; 2010) analyysit ja Elias 2-kierroksen teemahaastattelut osoittivat, että suurin osa osaprojekteista oli vasta alkuvaiheissa tai niissä esitetystä kehittämistyöstä ei ollut muodostunut koko työyhteisöä koskettavaa toimintaa. Näissä tapauksissa kehittämistoiminta oli käytännössä jäänyt yhden vastuuhenkilön tai vain muutaman kehittämistä innostuneen vastuulle tai osaprojektin sisältämä kehittämistyö liittyi henkilöstön jäsenen opinnäytetyöhön. Myös välikyselyn vapaiden vastausten analyysin tulosten mukaan osaprojekteissa ja koulutuksissa ja työseminaareissa esillä olleet hyvät käytänteet olivat osalle vieraita.

”Oman alueen osaprojekteista ei minulla ollut mitään tietoa ja muiden alueiden projekteista olen kuullut vain täällä päivillä (kansalliset sairaalaopetuspäivät), joten niiden toimintamallien ym. hyöty on jäänyt käyttämättä.” (Vk08)

Uudistaminen sisältää uuden innovaation, jonka eteneminen osaksi arjen työtä edellyttää spesifioitua innovaatioprosessin tiedostamista ja sen eri vaiheisiin paneutumista. Innovaatioprosessin yleisin reitti etenee ongelman tunnistamisesta ratkaisun kehittämiseen. Desouza ja kumppanit (2009) esittävät onnistuneen innovaatio-ohjelman etenevän kehittämisen (generation) ja mobilisoinnin (mobilization) vaiheesta kannattamisen (advocacy) ja seulonnan (screening) vaiheeseen, jonka jälkeen edetään kokeilun (experimentation) kautta kaupallistamisen vaiheeseen ja siitä edelleen juurruttamisen (diffusion) vaiheeseen. Koulutusorganisaatioissa kaupallistamisella voidaan ymmärtää idean markkinoinnista työyhteisölle myönteisen puheen ja kannusteiden avulla (Cambra-Fierro ym. 2013). Prosessi muistuttaa Nonakan ja Takeuchin (1995) tiedon muodostuksen prosessia julkisesta edelleen yhteisesti käsiteltäväksi siltä osin, että se edellyttää myös mallin luomista, jota yhteisesti koetellaan ja puolustetaan organisaation sisällä (Virkkunen & Ahonen 2007, 20). Opetusyksiköiden kehittämisessä ja käytänteiden käyttöönotossa edellä kuvattu prosessi olisi tarkoittanut yhdessä ihmettelämisen ja ratkaisun haarukoinnin kautta etenemistä mallien kehittelyyn ja punnitsemiseen, valitun mallin myymiseen vielä epäröiville ja käyttöön oton jatkuvaa arviointia. Prosessin kaikista vaiheista huolehtiminen johtaa

toiminnan kokonaisvaltaiseen kehittämiseen, joka sisältää kyvykkyysalueina oppimis-, kehittämis- ja uudistumisosaamisen ja nostaa kehittämisen koko toiminnan läpäiseväksi perusarvoksi. (Juuti 2011; Sarala & Sarala 2003, 32.)

Järvinen (2000) esittää myönteisyyden lisääntyvän muutosta kohtaan, mikäli muutoksen työstämisessä on mahdollisuus myönteisten selviytymiskeinojen käyttöön, joihin yhteisötasolla kuuluvat osallistuminen, valmistautuminen, keskustelu, tiedotus ja koulutus. Yksilötasolla muutoksen työstäminen edellyttää aktiivista osallistumista, faktojen selvittämistä, mahdollisuutta kysymysten esittämiseen ja huolen jakamiseen (Hargreaves 1994; Järvinen 2000, 56).

Saireke-hankkeen ensimmäistä ja toista vaihetta (Saireke 1 ja 2) sekä kolmannen vaiheen (Saireke 3) alkua voi kuvata yksilöoppimisen vaiheeksi, jolle oli tyypillistä mekanistinen oppiminen eli tässä tapauksessa yhden uuden lomakkeen käyttöönotto. Nonakan ja Takeuchin (1995) termein hiljainen tieto karttui, mutta ei kehittynyt eksplisiittiseksi tiedoksi eikä siten edistänyt vielä tässä kehittämissvaiheessa koko työyhteisön toisin toimimisen muutoskehitystä.

Kirjonen (2006) esittää kehittämisen tarkoittavan toimintaperiaatteiden ja toimintojen tarkoituksellista muuttamista. Kehittämisen kohteiksi nousevat sekä henkilön osaaminen että työtehtävissä tarvittavat käytänteet, jolloin kehittäminen koskettaa koko organisaatiota. Uutta luovaa oppimista varten työn laatua on tarkasteltava kuitenkin laajemmalla tasolla kuin tarjolla olevan tiedon ja kokemuksen omaksumisena. Siksi yksittäisen uuden lomakemallin käyttöönotto merkitsee joltain osin myös hyppyä tuntemattomaan. (Sarala & Sarala 2010, 33.) Työyhteisössä käytettävät tekniikat ja niiden käyttöä koskevat sopimukset muuttuvat, jolloin tulokseksi saadaan jotakin aikaisemmasta parempaa tai tehokkaampaa (Kirjonen 2006, 117,118). Ekspansiivinen, kollektiivinen osaaminen syntyy vuorovaikutteisen oppimisprosessin tuloksena (Engeström 1995). Käytänne muotoutuu ja omaksutaan osana arjen työtä ja sitä koskevassa puheessa, josta rakentuvat Wengerin (1998) tarkoittamat merkitysneuvottelut. Miten uusi käytänne leviää moniopettajaisessa työyhteisössä käytettäväksi yhteiseksi käytänteeksi, ellei sitä yhdessä avata, käsitteellistetä, muodosteta yhteistä merkitystä ja kokeilla sitä siinä toimintaympäristössä, mihin se on tarkoitettu?

7.1.2 Kehittämistoiminta toimintajärjestelmänä

Kehittämisen tasojen välinen ristiriita

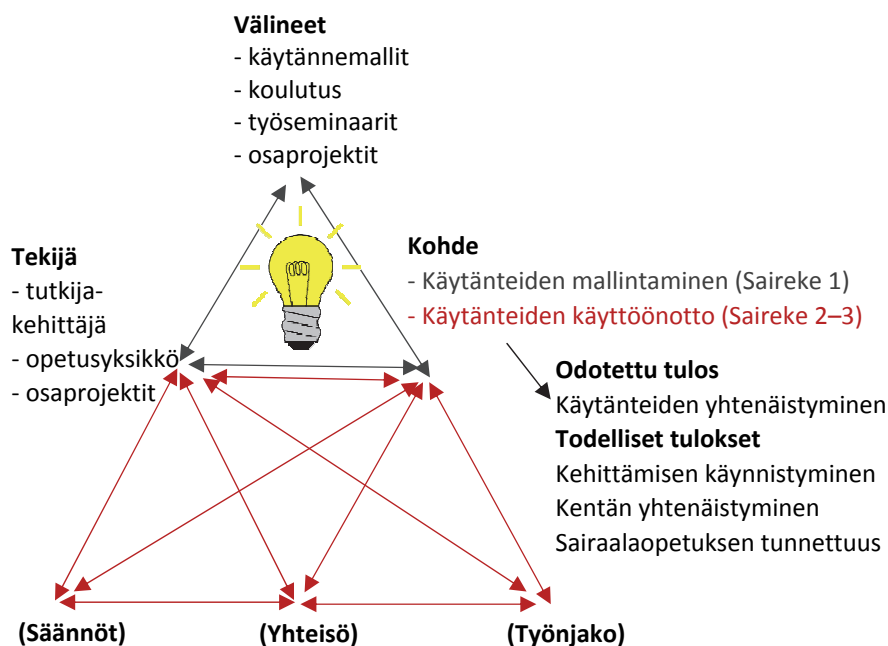
Kehittämistoiminta keskittyi Saireke-hankkeen ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa ja kolmannen vaiheen alussa sairaalaopetuksesta omaan kouluun siirtymisen muodostamaan nivelvaiheeseen sillä seurauksella, että opetuyksikkökohtainen sisäinen (käytänteiden käyttöönotto ja yhtenäistäminen) kehittämistyö jäi vähemmälle huomiolle. Valtakunnallisen ja opetuyksikkötason toiminnan kehittämisen välillä tilanne näyttäytyi ristiriitana silloin, kun valtakunnallisen tason työ korostui paikallisen tason kehittämistyön kustannuksella. Molemmille tasoille oli asetettu tavoitteeksi sairaalaopetuksen laadun parantaminen. Työseminaarien osallistujat työskentelivät seminaareissa aktiivisesti, mutta siirtovaikutukset opetuyksikkötasolle näyttivät jäävät vähäisiksi. Hanketavoitteena ollut oppilaan integraation tukeminen sijoitti kehittämistoiminnan ”koh-

devalon” (Engeström 1995) sairaalaopetusyksikön ja oppilaan oman koulun välimaastoon (kuvio 26). Tästä oli seurauksena se, että kehittämiseen aktivoituivat ne opetusyksiköt, joiden työnkuvaan oli jo aiemminkin kuulunut aktiivinen yhteistoiminta oppilaan oman koulun kanssa. Lisäksi valtakunnallisen tason kehittämistavoitteisiin kuuluivat nk. nopeina tulosodotuksina konkreettisten keinojen tuottaminen psyykkisesti oireilevien oppilaiden tilanteen parantamiseksi ja sitouttamiseksi kouluun (ks. Virtanen 2016) ja omaan oppimiseen.

Hanketoiminnan sisällölliset ristiriidat

Hanketoiminnassa esiintyviä ristiriitoja voi tarkastella toisaalta kehittämishankkeen toiminnan ja toisaalta opetusyksiköissä tapahtuneen kehityksen näkökulmista. Tarkasteltaessa ensin hanketoimintaa voi todeta, että sairaalaopetuksen kehittämishankkeen kolme ensimmäistä hankevaihetta (Saireke 1, 2, 3) edustivat funktionaalista ja projektimaista kehittämissuuntaa (Virkkunen ym. 2007). Hanketoiminnan alussa kehittäjä-tutkija ja seitsemän osaprojektia mallinsivat käytänteitä, joiden oletettiin siirtyvän opetusyksikön toiminnan kehittämisen myötä opetusyksikötason toiminnaksi. Hankkeen toisessa ja kolmannessa vaiheessa alkoi aiemmin mallinnettujen käytänteiden jalostaminen ja uusien kehittäminen. Kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän avulla tarkasteltuna näyttää ristiriita kehittyvän siitä, että kehittäminen toimintana kohdentui vain yhteen tai osaan toimintajärjestelmän osatekijöistä. Kehittämissuunnan näkökulma painottui toimintajärjestelmän yhteen osatekijään eli *välineisiin* (kuvio 26), jolloin oppiminen opetusyksikön oppimisen ja muutoskehityksen kannalta tarkasteltuna edusti oppimisen lajina ratkaisuinnovaatiota, jota leimaa hetkellinen, ohimenevä innostus (Engeström 2004, 28). Tässä vaiheessa kehittämistoimintaa voidaan luonnehtia kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla tarkasteltuna kokeilevaksi ja reflektoivaksi liikkumiseksi *tekijän, välineiden ja kohteen välillä*. Kuviossa 26 olen kuvannut näin tapahtunutta kehittämistoimintaa vihreillä nuolilla ja painopistealuetta ”kohdevalolla”. Vihreät nuolet edustavat sinänsä myönteisenä pidettävää kehittämistoimintaa, jos *kohteeksi* on asetettu opettajan ammatillisen osaamisen kehittäminen yhden tai kahden uuden käytänteen avulla. Sinänsä alkuvaiheen kehittämisen positiivisena ja todellisena *tuloksena* voidaan pitää kehittämistoiminnan käynnistymistä, sairaalaopetuskentän yhtenäistymistä ja sairaalaopetuksen tunnettuuden lisääntymistä. Sairaalaopetusyksiköt alkoivat mieltää itsensä yhtenäiseksi joukoksi, jonka työ koetaan tärkeäksi osaksi erityisopetusta (nykyisin vaativaa erityistä tukea) ja lasten ja nuorten kuntoutustoimintaa.

Hanketoiminnan paikantuessa *tekijän, välineiden ja kohteen* väliseksi opetusyksikötasolla kehittämistoiminnan vuorovaikutus ei Sairekkeen ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa eikä kolmannen vaiheen alussa yltänyt kuitenkaan opetusyksiköiden toiminnan tasolla *sääntöihin*, jotka olisivat yhteisinä sopimuksina sitouttaneet työyhteisöjä ja johtaneet yhteisönä sovittuun *työnjako*on ja kehittämisen *kohteena* olevaan käytänteiden käyttöönottoon. Kuvaan toimintajärjestelmän osatekijöiden välisiin suhteisiin paikantuvia ristiriitoja punaisilla nuolilla kuviossa 26.



KUVIO 26 Kehittämistoiminnan ristiriitojen kuvaus toimintajärjestelmänä Saireke 1-3-vaiheiden aikana Engeströmiä (1995) mukaillen

Osatekijöiden rajautumista tapahtui varsinkin niissä opetusyksiköissä, joissa kehittämis- ja koulutusantia ei jaettu koko yhteisön käyttöön tai kehittämistoiminta tai työseminariin osallistuminen koettiin vain yhden etuoikeudeksi tai kehittäminen ymmärrettiin vain työ- ja koulutusseminaareihin osallistumisena tai osaprojektitoiminta jäi yhden vastuuhenkilön varaan, näyttäytyi paperiversiona eikä käynnistynyt käytännössä ollenkaan. Käytänteitä kehittäneissä tai käyttöön ottaneissa opetusyksiköissä tapahtui kehittämistoiminnan terävöitymistä ja innostusta myös uusien kehittelyyn. Näissä yksiköissä kehittämistoiminta oli jo ennestään kaikkia toimintajärjestelmän osatekijöitä koskevaa toimintaa, eikä havaittavia ristiriitoja osatekijöiden välillä ilmennyt aikapulaa lukuun ottamatta.

Osaamisen johtamista käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa todetaan, että johtaja voi vain luoda edellytyksiä uuden tiedon synnylle ja tukea sitä (ks. Desouza ym. 2009), mutta ei voi suoranaisesti suunnitella tai ohjata sitä. Työyhteisössä uuden tiedon luomisen edellytys on, että työyhteisö tutkii yhdessä toimintansa muutosta ja siihen liittyviä oppimishaasteita sekä kehittävät uuden-

laisia vaatimuksiin vastaavia käsitteitä, välineitä ja toimintakäytänteitä (Juuti 2011; Virkkunen & Ahonen 2007, 20–21; Virtainlahti 2011). Murron (1992, 63) esittämä työn kehittämistä kuvaava malli perustuu Jonesin (1968; 1976) esittämään elämällä oppimisen -malliin (learning by living). Malliin sisältyy säännöllinen, askelittain pysähtyminen, jossa tarkastellaan aikaisempaa menettelytapaa. Kehittämisen edellytyksenä on, että työyhteisö sitoutuu yhdessä tapahtuvaan oman toiminnan arvioimiseen. Sitoutumisessa on kyse myös sitouttamisen menetelmistä. Sitouttamisen edellytyksinä toimivat yhteyden luominen, osallistuminen ja osallistaminen toimintaan, lojaalius työtä ja työpaikkaa kohtaan, jotka kiinnittävät työyhteisön työtoimintaan. Sitouttamisen käsite sisältää sitoutumisen, lojaalisuuden ja positiivisen diskurssin, jotka puolestaan perustuvat tyytyväisyyden kokemukseen ja vaikuttavat suoritukseen. (Cambra-Fierro ym. 2013.)

Sääntöjen ja kohteen välistä jännitettä (kuvio 26) selittänee osaksi myös se, että opetussuunnitelman sisältämien mahdollisuuksien vaihtoehtojen tuntemus oli joko vähäistä tai opetussuunnitelmaa ei ollut mahdollista muuten toteuttaa täysimääräisenä tai opetusyksikössä ei koettu tarvetta kehittämiseen tai toimintojen muuttamiseen tai työyhteisöllä ei ollut käytössään yhteisiä sopimuksia (*säännöt*) ja rakenteita (*väline*), jotka olisivat mahdollistaneet paneutumisen kehittämisen *kohteeseen* eli käytänteiden käyttöönottoon.

Sääntöjen ja tekijän välisenä ristiriitana tilanne näyttäytyi silloin, kun kehittämistoiminnan ei katsottu kuuluvan opettajan perustehtävään ilman lisäresurssointia tai kehittämistä ei ollut sisällytetty opetusyksikön lukuvuosi- tai toimintasuunnitelmaan. *Tekijän, välineiden ja kohteen* välisenä ristiriitana tilanne näyttäytyi silloin, jos resurssia pidettiin liian vähäisenä, aikaa toimintojen muuttamisen pohtimiseen ei koettu olevan tai opetusyksiköllä ei ollut aiempaa kokemusta kehittämistoiminnasta tai välineen merkitys ja yhteys työn tekemiseen jäi vieraaksi. *Tekijän ja kohteen* välinen katkos oli kyseessä silloin, kun käytännettä ei otettu käyttöön. *Yhteisön, työnjaon ja kohteen* välistä ristiriitaa piti yllä se, että yhteisöstä puuttuivat yhteissuunnittelun ja -toiminnan tai toimintaa arvioivat rakenteet. Yhteisö ei toiminut yhteisönä eikä siten ollut kehittämistoiminnassakaan mukana työyhteisönä. Kehittämisen *kohdetta* ei ollut määritelty eikä siitä ollut sovittu yhteisesti tai vastuita ei ollut jaettu, jolloin yhteisöstä puuttui vastualueiden ja toimenkuvien yhteinen, kaikilla tiedossa oleva määräytyminen tai kehittämishanketta koskeva tieto oli vain johtajalla ja muutamalla rehtorin luottokenkilöllä.

7.2 Kehittämisen kohteeksi oman toiminnan reflektointi

Elias 1 -kierroksella tehdyistä havainnoista, välikyselyn tuloksista (Tilus 2008a) ja osa- ja aluehankkeiden raporteista tutkijalle välittyi opetusyksiköiden toimintakulttuuriin liittyviä tekijöitä, jotka eivät tulleet esille johtajien ja rehtoreiden työseminaareissa, ryhmätöissä tai palautteissa. Tällaisia toimintakulttuuriin painottuvia tekijöitä olivat työyhteisön toimintaan, yhteistyön ja toiminnan suunnittelun rakenteisiin liittyvät tekijät ja työyhteisön vuorovaikutuksen

avoimuuteen, työnjakoon ja johtajuuteen liittyvät käytänteet ja menettelytavat. Havainnot suuntasivat kehittämistoiminnan tavoitteenasettelua ja sisältöjen suunnittelua enemmän oman toiminnan reflektointia tukeviksi. Oman toiminnan arvioinnin tavoitteena on kokonaisnäkemysten muodostaminen nykytilanteen hallinnasta ja kehitettävien eli uusien opittavien alueiden näkyviksi tekeminen. Arviointiprosessiin osallistuminen edistää oppimista tarjoamalla vuorovaikutuksellisen foorumin näkemysten ja kokemusten vaihtoon. Samanaikaisesti määritellään myös poisopittavat alueet ja käytänteet. Arviointi edellyttää arviointiosaamista tukevia organisaatiokulttuuriin sisältyviä toimintatapoja, kuten avointa vuorovaikutusta ja analyttiseen ajatteluun ohjaavia työskentelymenetelmiä. (Fullan 2003; Järvinen 2000; Vataja 2009, 52.)

7.2.1 Oman työn arvioinnin välineet

Työseminaarit työkonferensseiksi

Saireke-hankkeen neljännen vaiheen (2009–2010) aikana jatkui työseminaarien työskentelytavan muuttuminen työkonferenssien suuntaisiksi (Engeström 1995; Lehtonen 2004) sovelluksiksi. Osaprojektien ja aluetyön etenemisen ja tulosten yhdessä tapahtuvalla tarkastelulla pyrittiin vastuullisen kehittämisen ja oman toiminnan arvioinnin lisäämiseen (ks. liite 8). Saireke -hankkeen neljännen vaiheen päättyessä käynnistyi LaatuKriteerit -hanke vuonna 2011. Työkonferensseihin sisällytettiin koulutusosioita, joilla pyrittiin tukemaan ammatillista osaamista ja edistämään toimintaympäristössä jo tapahtuneiden ja tulossa olevien opetussuunnitelmauudistusten ja lainsäädännöllisten muutosten merkitysten kiinnittymistä sairaalaopetuksen toimintaan ja rooliin.

Laatukriteerit kehittävinä tehtävinä

Oman toiminnan arviointia lisäävien laatukriteerien laadinta oli sisällytetty aiempiin hankesuunnitelmiin, mutta toteutus onnistui vasta erillisen Laatukriteerit-hankkeen käynnistyessä. Laatukriteerien tehtävänä oli syventää edelleen toiminnan *miten*-kysymystä ja toimia opetusyksikkökohtaisen kehittämistyön apuna ja työyhteisön toimintakulttuurin muutosta edistävänä välineenä. Sairaalaopetuksen laatukriteerit toimivat kehittävinä tehtävinä määriteltäessä ja rajattaessa sairaalaopetuksen ja oman sekä opetusyksikön työn peruselementtejä, toimintaperiaatteita ja käytänteitä sekä roolia verkostomaisessa työympäristössä. Sairaalaopetuskenttä sitoutettiin laatukriteerityöhön järjestämällä jokaisella kuudella alueella alueseminaarit, joissa tarkasteltiin yksityiskohtaisesti laatukriteeriehtotuksia, määrityksiä ja työtapamalleja. Opetusyksiköiden johdon tehtäväksi jäi ylläpitää mahdollisuuksia toimia tavoitellun laadun edellyttämällä tavalla, seurata ja tukea henkilöstöä kehityskeskusteluihin sekä palaute- ja ”lannoitusistunnon”. Työn tukemiseksi järjestettiin opetusyksiköiden rehtoreille ja johtajille sekä alue- ja osaprojektivastaaville kolme työseminaaria.

Kehittäminen on laadun muuttamista (Lillrank 1998, 11). Engeströmin (1995) näkemys laadusta paikantuu tuottajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen ja dialogiin (ks. myös Larson & Wikström 2007). Sairaalaopetuksen kehittämisessä kuunneltiin kenttää (bottom-up) eli hankkeen ylläpitäjän ja osallis-

tujien välinen vuorovaikutus oli kiinteää. Laatukriteerit-hankkeen aikana kehittämässä alkoi painottua myös toisenlainen tulokulma, jolla tarkoitan tässä yhteydessä työyhteisölähtöisen kehittämisen korostamista. Kehittäminen saa prosessikehittämisen piirteitä silloin, kun peruslähtökohtana toimii arviointi, jolla tarkoitetaan tässä toiminnan tilan määrittämistä sen ihannetilän kuvaamisen kautta. Ihannetilän ja nykytilän vertaaminen toimii välineenä toiminnan läpinäkyvyyden, tuloksellisuuden, tehokkuuden ja laadun lisäämiseksi sekä organisatorisen oppimisen ja kehittymisen tukemiseksi. (Vataja 2009, 51.)

Laatukriteerien laadinta pohjautuu laatusertificaattimalliin (ISO 9000 -järjestelmä) (ks. Garvin 1991), jossa kuvataan hyvän toiminnan malli. Sairaalaopetuksen laatukriteerit kuvansivat sairaalaopetuksen toiminnan perusteet ja toimintakäytänteet ja samalla ihannetilän. Laatukriteerit noudattivat perusopetukselle laadittujen laatukriteereiden rakennetta (OPM 2009) jakautuen rakenteita ja oppilaan kohtaamaa toimintaa kuvaaviin laatukriteereihin. Sairaalaopetuksen erityisluonteesta ja usean hallintokunnan rajapinnoille paikantuvasta toiminnasta johtuen laatukriteereihin sisällytettiin erityispiirteitä sairaalaopetuksen näkökulmina. Rakenteiden ja oppilaan kohtaaman toiminnan laatutekijöissä määriteltiin toiminnan perustat ja mallinnettiin käytänteitä, joiden avulla lisätään opetuksen ja tukitoimien tasalaatuisuutta sekä työyhteisön valmiuksia kohdata oppilaiden erilaiset oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyvät tuen tarpeet. (Tilus ym. 2011, 10.) Sairaalaopetuksen laatua arvioitiin kehittäjä-tutkijan laatimalla laatukyselyllä syksyllä 2013. Laatukyselyn tulokset sairaalaopetuksen tilan analysoinnin välineenä on esitetty osana sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan päättöraporttia (Tilus 2015). Laatukriteerien käyttö uutena kehittämisen välitason välineenä (Engeström 1995) jäi jokaisen opetusyksikön oman toiminnan varaan. Tässä tutkimuksessa laatukriteereitä tarkastellaan vain muutoskehityksen osana toimineina kehittävinä tehtävinä (Engeström 1995).

Toiminnan arviointimalli

Tämän tutkimuksen aineiston analysoinnin yhteydessä kehitin oman toiminnan arviointia tukevan mallin, jonka sisältö perustui Elias 1 -kierroksen aineiston opetussuunnitelman toteutumista, sairaalaopetusyksikön sisäistä ja ulospäin suuntautuvaa yhteistyötä koskeviin tuloksiin. Malli koostuu onnistunutta ja ei-onnistunutta toimintaa kuvaavista esimerkeistä (liite 6). Malli toimi tämän tutkimuksen aineiston analyysin välineenä, mutta sitä voi pitää myös tämän tutkimuksen kehittämistehtävän mukaisena tuotoksena. Toiminnan arviointimalli edustaa Vygotskyn (1971) kaksoisärsytyksen periaatetta. Kaksoisärsytyksen toimivan mallikäytännön tavoitteena on saada aikaan uutta ekspansiivista oppimista (Engeström 2007) ja toimia kehittämisessä Engeströmin (1995, 169) tarkoittamana välitason välineenä. Toiminnan arviointia varten tuotettu malli myös käsitteellistää aiemmin luvussa 3.2.5 (kuvio 12) esitettyä kehittävän työntutkimuksen ja toimintatutkimuksen yhdistävää mallia (Kääriäinen ym. 1990, 87), jota olen käyttänyt tässä tutkimuksessa toimintatutkimuksellisen kehittämistoiminnan ja kehittävään työntutkimukseen perustuvan metodin kuvantamiseen.

Työyhteisön toiminnan hallinnassa ja oppimisessa erotetaan suorituksen hallinnan, toiminnan jatkuvan parantamisen hallinnan ja uudistamisen hallinnan tasot. Suorituksen hallintaa kuvaavat tarkasteluhetkellä käytössä olevat menettelytavat ja käytänteet. Jatkuvan parantamisen hallinnalla tarkoitetaan tavoiteltujen menettelytapojen kuvaamista erilaisten kuvausjärjestelmien avulla, joihin nykyistä toimintatapaa vertaamalla löydetään kehittämistarpeet. (Virkkunen & Ahonen 2007.) Kuvausjärjestelmät toimivat siten konkreettisina mallina ja kehittävinä tehtävinä (Vataja 2009), joita tässä tutkimuksessa edustivat kehittämistoiminnan aikana mallinnetut käytänteet, laatukriteerit ja opinpolkumalli. Uudistamisen hallinta rakentuu toistuvien häiriöiden aiheuttamien muutosten tunnistamiselle toimintajärjestelmän eri osissa ja eri osien välisissä suhteissa. Toimintakonseptin uudistamiseen edetään kuvaamalla häiriöiden sisäiset ristiriidat ja niiden ylittämiseksi kehitetään uusi toiminnan kohteen käsite ja sen perustana olevan periaatteen malli. (Virkkunen & Ahonen 2007, 51.) Prosessi muistuttaa Engeströmin (2004) kuvaamaa toiminnan kohteessa tapahtuvaa muutosta ratkaisuinnovaatiosta prosessi-innovaation kautta järjestelmäinnovaatioksi.

Edellä kuvatun kaltaiseen toimintakonseptin uudistamisen vaiheeseen ei sairaalaopetuksen kehittämishankkeiden aikana vielä täysin päästy. Jatkuvan parantamisen hallintaan osoitettiin kehittämiseen osallistuneille välineitä ja työ- ja koulutusseminaareissa korostettiin oman toiminnan arvioinnin merkitystä työtapojen muutoksen keinoina. Työyhteisön toiminnan arvioimiseksi mallinnettiin kaksi työyhteisön toimintaa kuvaavaa työvälinettä. Niiden käyttöönotto jäi, kuten luvussa 7.1.1 jo aiemmin esitettiin, opetusyksikön johtajan päätöksen varaiseksi.

7.2.2 Kehittämistä tukeva oppiminen

Saireke-hankkeen neljännen vaiheen (2009–2010) jälkeen kehittämistä tukevan oppimisen tilanne alkoi näyttää samalta, mihin Engeström (2004) viittaa. Kyseessä ei ollut oppiminen, johon riittää kokemusten karttuminen ja välittömien virheiden korjaaminen, ts. tietojen päivitys ja lomakkeiston ajantasaistaminen, vaan kyseessä oli oppimishaaste. Oppimishaaste merkitsee työtoiminnan kohteen näkemistä uudessa valossa. Oppimishaasteena ei ollutkaan, kuten aiemmin on jo todettu, ratkaisuinnovaation tapaan lineaarisesti etenevä innovaatio (Alasoini 2006, 42), vaan jotakin syvempää, jota ei ollut vielä mallinnettu eikä siitä siten ollut kokonaisnäkemystä. Kaikilla työseminaareihin osallistujilla oli omien näkemysten mukaiset käsitteet, jotka kohdentuivat sairaalaopetuksen eri vaiheiden työtoimintaan ja siten oppilaan opinpolkuproessin näkökulmasta katsottuna sen johonkin osaan. Osaprojektit ja aluetyö tukivat toisiaan, lisäsivät yksittäisten koulutuksiin ja työseminaareihin osallistujien osaamista, mutta Elias 2 -kierroksen tulosten mukaan jätti suhteellisen vähän jälkiä opetusyksiköiden yhteisöllisten toimintatapojen tai rakenteiden muuttumisesta tai käytänteiden käyttöönotosta. Käyttöönotto ja käytänteiden edelleen kehittäminen toteutuivat opetusyksiköissä, joille oli jo hanketoiminnan alkaessa ollut tyypillistä

selkeät rakenteet ja työnjako, avoin vuorovaikutus ja toimintaa tukeva johtajuus (Järvinen 2000).

Uusi oppiminen syntyy vain double-learningin avulla, jolloin muutos koskee organisaation arvoja, normeja, toimintastrategiaa ja menettelytapoja (Argyris & Schön 1996). Muutos edellyttää olemassa olevan toimintatavan tiedostamista ja näkyväksi tekemistä sekä yhteisen käsityksen luomista (Juuti 2011; Luoma 2011; Schein 2009), johon voi pyrkiä käyttämällä konkreettisia työvälineitä. Alaluvun 7.1 alussa kuvatun sairaalaopetuksen vaiheita havainnollistamaan tarkoitettun vaihekaavion merkitystä voi tarkastella Engeströmin (1995, 169,170) kehittävän työntutkimuksen käsitteisiin liittyvänä välitason välineenä ja ratkaisuna kaksoissidostilanteita muistuttaviin tilanteisiin, joissa toiminnan tilaa olisi peilattu ja analysoitu välineen avulla. Tällöin yksikössä käytössä olleet ja kehittämishankkeessa tuotetut irralliset innovaatiot olisivat rakentuneet paremmin hahmotettavaksi kokonaisuudeksi ja siirtyneet kollektiivisen oppimisen tuloksena osaksi arjen työtä. Näin ei kuitenkaan tapahtunut. Käytännössä sivuun jäänyt vaihekaavio ja sen sisältämät uudet työvälineet aiheuttivat hankausta uusina, tuntemattomina elementteinä sairaalaopetuksen työtoimintaa kuvaavan toimintajärjestelmän eri osissa (Engeström 1987). Pelkistetyn vaihekaavion hyöty jäi etenkin niissä opetusyksiköissä olemattomaksi, joissa sen käyttöön ei kytketty pohdintoja omista menettelytavoista ja siitä, miten toimintatapa siihen sisältyvine käytänteineen konkretisoi opetussuunnitelmassa kasvatukselle, opetukselle ja tukitoimille laadittuja määräyksiä ja tavoitteita. Tällaisen toteuttaminen olisi edellyttänyt opetusyksikkökohtaista ohjaamista ja valmentamista, mikä tämän kehittämishankkeen puitteissa oli mahdollista toteuttaa vain viidessä opetusyksikössä.

Välitason välineeksi laatimani vaihekaavio ei siten ollut tarpeeksi konkreettinen eikä toiminut kaksoisärsytyksenä (Vygotsky 1971) eikä siten tukenut edellä kuvattua oppimisen prosessia. Organisaation kehittäminen oppivaksi organisaatioksi tapahtuu sosiaalisissa prosesseissa muodostuvien yhteisten merkityksien kautta (ks. Toikko & Rantanen 2009, 36,37). Yhteisön kehittyminen edellyttää yhteistyön ja vuorovaikutuksen mahdollistavia rakenteita ja työkaluja. Vuorovaikutustilanteessa syntyvä yhteinen ymmärrys aukeaa tilanteessa mukana oleville vasta nimenomaisen meneillään olevan vuorovaikutuksen aikana, jolloin asian merkitys voidaan tietää vain vuorovaikutuksen sisältä (Arnkil & Erikson 1995, 128). Vuorovaikutustilanteet – tässä tapauksessa työyhteisön kehittymisen mahdollistavat yhteiset pohdinnat nykyisestä toiminnasta suhteessa ideaalitilaan, mahdollistavat jokaisen työyhteisön jäsenen omien merkitysrakenteiden pohtimisen ja sitä kautta merkitysrakenteen muuttamisen.

Yhteisen toiminnan merkitysrakenteita koskevan pohdinnan tuloksena muuttuu se, miten toimitaan, mutta se ei välttämättä riitä toimintakulttuurin muuttamiseen. Transformaatio uutta organisaation toimintakulttuuria kohti edellyttää mahdollisuutta tarkastella ja kehittää myös omaa minäkuva. Työntekijät pystyvät transformoitumaan uuteen organisaation toimintakulttuuriin vain, mikäli he pystyvät tarkastelemaan ja kehittämään omaa minäkuvaansa. Pätevyyden ja hallinnan tunne syntyy yksilöllisen kasvuprosessin ja luottamuk-

sen kehittymisen kautta (ks. luku 3.1), joissa reflektion avulla vertaillaan todellista minää ihanneminään asetettuihin arvoihin, ihanteisiin, tavoitteisiin ja odotuksiin. (Peltokorpi 1997, 223.) Samaan tapaan syntyy kuva organisaation minäkuvasta (Juuti 1992). Opetusyksiköiden oman minäkuvan arviointi oli määrä tehdä ennen Elias 1 -kierrosta. Swot-analyysi toteutui kuitenkin vaihtelevasti joko kyselylomakkeeseen vastaajan omana arviointina tai ohjeistuksen mukaisena yhteisöllisenä arviointina. Vasta kehittämistoiminnan edettyä laatukriteerien laadinnan vaiheeseen, laatukriteerien käsittely ja käyttöönotto konkretisoivat todellisen ja ihanneminän niissä opetusyksiköissä, joissa se sisällytettiin luontaiseksi osaksi lukuvuoden työn arviointia.

Opinpolkuprosessi välittäväksi tehtäväksi

Sairaalaopetuksen jatkumoa havainnollistavaa pelkistettyä vaihekaaviota käytettiin sairaalaopetuksen työtoimintaa jäsentävänä informaationa lähinnä sidosryhmäyhteistyössä, eikä se kiinnittynyt muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta opetusyksiköiden työtoimintaa ohjaavaksi ja kehittäväksi työkaluksi. Joten voi todeta, että se ei saavuttanut, kuten jo aiemmin on mainittu, kehittämisessä välitason välineen asemaa Engeströmin (1995) tarkoittamassa merkityksessä. Työtoiminnan kuvaaminen prosessina ja prosessin osien avaaminen ja kuvaaminen yksityiskohtaisesti muodostavat toiminnan käsikirjoituksen eli skriptin (Engeström 1995). Työtoiminnan prosessimaisen luonteen korostamiseksi ja työyhteisön työtoiminnan ohjaamiseksi oppivan organisaation periaatteita noudattavaan suuntaan laadin sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolun vaiheita, sisältöjä ja odotettua tulosta kuvaavan uuden prosessikuvauksen (Tilus 2007), jota käsitteellistin edelleen tätä tutkimusta varten kuviossa 27 esitetyllä tavalla. Opinpolun laajaan prosessikuvaukseen sisältyvät hallinnon, tehostetun ja erityisen tuen, oppilashuollon toiminnan periaatteet ja konkreettiset käytänteet ja niiden edellytykset on kuvattu yksityiskohtaisesti tämän raportin liitteenä (liite 12).

Kuviossa 27 kuvatun opinpolkuproessin lähtökohtana on *huoli herää* -vaihe, joka tarkoittaa nimensä mukaisesti huolen heräämistä oppimista, kasvua ja kehitystä uhkaavista tekijöistä ja toimii signaalina oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimien käynnistämiseksi. Huolen heräämisen vaiheessa oppilas on oman koulun tukitoimien ja oppilashuollon ja tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon perustason toimenpiteiden varassa. Huoli herää -vaiheen sisällöt koskevat siten kaikkea perusopetusta ja lapsen tai nuoren kasvatukseen, opetukseen ja kuntoutukseen osallistuvia tahoja. Sisällöt on tarkoitettu työkaluiksi koulujen ohjaus- ja konsultointitilanteisiin.

Sairaalaopetusvaihe sisältää opetukseen tulovaiheen, opetuksessa olo- ja omaan kouluun siirtymisen valmisteluvaiheen. Seurantavaiheessa tuetaan oppilaan integroitumista omaan kouluun sairaalaopetuksen ja oman koulun yhteistyönä (kuvio 27).



KUVIO 27 Opinpolkuprosessin vaiheet, sisällöt ja odotetut tulokset

Opinpolkuprosessi työkäytänteineen painottaa oppilaan opinpolkua sairaalaopetusvaiheessa työyhteisön toimenpiteinä ja toimijan työtoimintana. Toiminnan tuloksena on oppilaan paras. Oppilaan paras -käsitettä on aukaistu esimerkinomaisesti liittämällä siihen piirteitä, joita oppilaan parhaalla tässä yhteydessä tarkoitetaan. Toimijatahon toimenpiteiden tuloksena syntyvällä oppilaan parhaalla tarkoitetaan auttamista ja tukemista oppimisen ja koulunkäynnin tuen piiriin. Oppilaan näkökulmasta paras tarkoittaa toiminnan tuloksena syntyviä kokemuksia onnistumisesta ja osallisuudesta sekä luottamuksesta omiin kykyihin, jotka johtavat koulunkäyntiin kiinnittymiseen (ks. Virtanen 2016) ja aktiiviseen osallistumiseen. Opinpolkuprosessi kuvaa toimintaa toimijan ja työyhteisön tekoina suunnaten toiminnan lähtökohtaa pois oppilaslähtöisestä ongelmanasettelusta ja sen perusteella valituista toimenpiteistä.

Kuvioon 27 tiivistetty kuvaus opinpolusta yhdessä liitteessä 12 kuvatun yksityiskohtaisen opinpolkuprosessin kanssa konkretisoi oppimisen ja koulunkäynnin tuen kuvausta (kuviot 1, luku 1.2.2). Lisäksi halusin tehdä näkyväksi

toiminnan taustalla vaikuttavia tekijöitä liittämällä opinpolkuprosessin kokonaiskuvaukseen ja työtoimintojen vaiheisiin työtoimintaa ohjaavat arvot, periaatteet ja konkreettiset menettelytapaohjeistukset (Schein 2009). Prosessikuvaus toimi eräänlaisena toimenpidekarttana, jonka runkona olivat perusopetuksen opetussuunnitelman perusteista (Opetushallitus 2004), opetussuunnitelman muutoksista (Opetushallitus 2011) ja sairaalaopetusyksikön opetussuunnitelmasta (Tilus & Vuorenmaa 2005) johdetut toiminnan periaatteet ja oppilaan tarpeiden edellyttämät tuen muodot. Liitin prosessiin sisältyviin käytänteisiin ja menettelytapoihin Saireke-hankkeen ensimmäisessä, toisessa ja kolmannessa vaiheessa mallinnettuja ja kehitettyjä käytänteitä. Kuvasin myös sairaalaopetuksen yhteistyökäytänteet ja -periaatteet tuki- ja ohjauspalvelujen järjestämiseen liittyvinä toimenpiteinä. Työtoiminnan vaiheissa on keskeistä ”oikeiden” kysymysten esittäminen ja reflektointi, jolloin yksilöllinen ja yhteisön yhteinen todellisuuskäsitys tulee näkyväksi (Engeström 1995).

Kehittämistä tukevan oppimisen kannalta tarkasteltuna tukitoimien suunnitteluprosessin ja toiminnan ketjun purkamisella osiin muodostuu uudennainen, kulttuurisesti ja yksilöllisesti vaikuttava motiivi ja perspektiivi, joka antaa työntekijälle mahdollisuuden itse asettaa ja muovata toiminnan tavoitteita ja suunnitelmaa. Muutoskehitys ymmärretään ja sitä tarkastellaan tässä tutkimuksessa oppimisena, joka realisoituu toiminnan peruskäsitteen laajentumisena (Engeström 1995) ja uudella tasolla toimimisena, jossa työyhteisön jäsenten kehitys kietoutuu sairaalaopetuksen toimintajärjestelmän kehitykseen. Oppiminen raivaa tietä kehitykselle, jolla pyritään ratkaisemaan sairaalaopetuksessa koettuja ristiriitoja ja luomaan sairaalaopetustoimintaa eheyttävä uusi toimintamalli.

Opinpolkuprosessin kuvaus edusti välittävänä tehtävänä ponnahduslaattaa, joka auttoi hahmottamaan oppilaan opinpolun kokonaisprosessia vaiheiden muodostamana jatkumona. Työtoiminnan hahmottaminen kokonaisuutena merkitsee ekspansiivisen oppimisen tuloksena syntyvää uutta käsitystä työn kohteesta eli sairaalaopetuksen perustehtävästä ja -toiminnasta. (Engeström 1987; Virkkunen & Ahonen 2007, 48, 49.) Vasta toiminnan kulun luonteen muuttuessa oleellisella tavalla siirrytään oppimisessa Engeströmin (2004, 28) esittämälle prosessi-innovaation tasolle. Prosessi-innovaation tasolla huomio suuntautuu uudelleen työtoiminnan *kohteeseen*. Oppimisen seurauksena toimijat hahmottavat *kohdetta* yhteisönä monivaiheisesti ja vuorovaikutteisesti muovautuvana prosessina. Opetusyksikön työtoiminnan lähtökohdaksi ja oppimishaasteeksi tulee kokonaisuuden hahmottaminen oppilaan näkökulmasta. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna työskennellessään uudella tavalla – ohjaten, konsultoiden, järjestäessään avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen ja käyttäen uusia välineitä – opetusyksikkö vetää mukaan myös muut toimijat ja kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan mukaisesti myös niiden toimintajärjestelmät. Oppilaan opinpolku ymmärretään kokonaisprosessina yksittäisten tekojen tai välineiden sijaan. Työtoimintaa ei nähdä vain yksittäisenä tunnin pitona, oppimistaitojen arviointina tai oppimissuunnitelman asiakirjan laadintana.

Työtoiminnan kohteen laajeneminen

Opinpolun mallintaminen kokonaisprosessina edusti oppimisen tekoa. Mallin muuttuminen ja muotoutuminen uudeksi, laajemmaksi edellyttää muiden oppimistekojen (kyseenalaistamisen, oman toiminnan analyysien ja reflektoinnin) toteutumista dialogin ja vuoropuhelun avulla. Vuoropuhelu mahdollistaa moniäänisyyden esiin tulemisen. Oppimista (ekspansiota) ei mittaa kuitenkaan vuoropuhelun yksimielisyys, vaan jokainen esille tuleva näkökulma muovaa uutta toimintatapaa synnyttävää näkökulmaa. (Engeström 2004, 62.) Kun sairaalaopettajat hahmottivat oppilaansa kasvatukselliset, opetukselliset ja pedagogisen kuntoutuksen tarpeet kokonaisprosessina eli kokonaisvaltaisena opinpolkuna, oli kyse ekspansiosta (Engeström 2004, 13). Ajattelun muuttuminen kohti kokonaisajattelua merkitsi sairaalaopetuksen laajenemista kolmella ulottuvuudella (Engeström 2004, 60). Aikaulottuvuudella laajeneminen tapahtui oppilaan odottaessa tukitoimia jonovaiheessa sairaalaopettajan ja perustason terveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon tai sosiaalitoimen väliintulona tai sairaalaopetuksessa olemisen ja oppilaan siirtymävaiheen seurantatoimina omaan kouluun siirtymisen jälkeen. Näin sairaalaopetus ulottui lainmuutoksen (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013) edellyttämällä tavalla ajallisesti käsitettynä sairaalaopetusta edeltävään ja sitä seuraavaan aikaan. Vastuun ja moraalien ulottuvuuden laajentuminen toteutui opettajan tai sairaalaopetusyksikön pohtiessa, mitä minä/me olemme valmiit tekemään, että oppilaan tilanne jatkuu positiivisena myös omassa koulussa. Kolmas oppimisen ulottuvuudesta koski kehityksellistä ulottuvuutta, jonka laajeneminen tarkoitti sitä, että jokapäiväiset ratkaisut uudella polulla vaikuttavat uuden toimintamallin kehittymiseen. (Engeström 2004, 60; Virkkunen & Ahonen 2007, 23.)

Työ- ja koulutusseminaareissa ja Elias 2 -kierroksen työväliseenä käytetty Opinpolku-malli (liite 12) edusti myös uutta käsitteellistä välinettä (Engeström 1995, 126), jota sairaalaopetuksessa työtoimintojen ja käytänteiden muodostamana kokonaisuutena ei ollut aiemmin olemassa. Samoin osaamiskeskustoimintamalli edusti uutta käsitettä, joka esiintyi puheessa ja johon työ- ja koulutusseminaareissa sekä osahanke- ja aluetyössä usein viitattiin, mutta sitä ei ollut vielä kehittämistoiminnan aikana konkreettisesti mallinnettu.

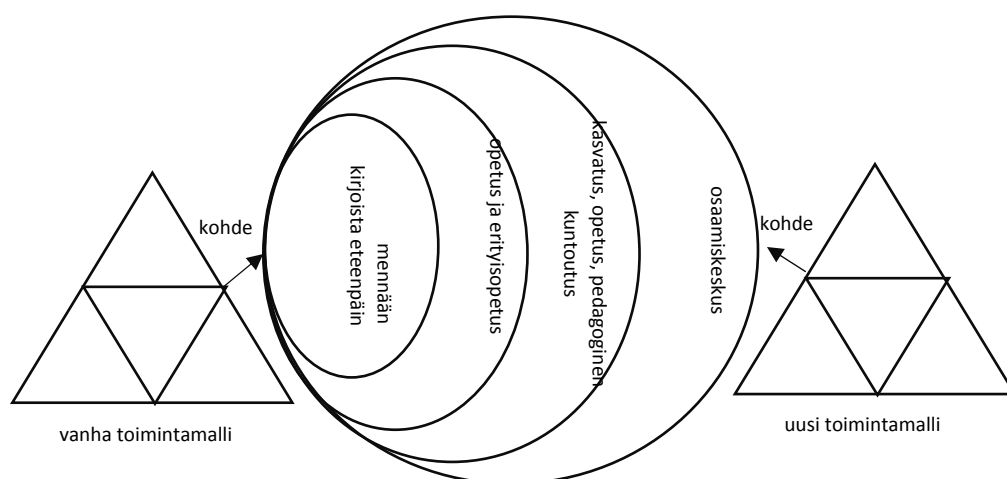
Opetusyksiköissä, joissa opinpolkuproessin mukainen työtoiminta juurtui, myös sairaalaopetuksen toiminnan kohde laajeni ekspansiivisen oppimisen tuloksena ja mahdollisti myös esimerkiksi työorientaatiotavan muuttumisen. Ekspansiivisen oppimisen sykli kuvaa sairaalaopetusyksikön perustehtävän avaamista ja kehittymistä uusia toimenkuvia vastaaviksi. (Engeström 1995.) Laajentuessaan työtoiminnan kohde ulottui myös toisten toimijoiden tontille, mikä helposti saatettiin kokea yhteistyön laadullisesta etumerkistä riippuen joko laittomana rajanylityksenä ja varpaille astumisena ja siten omaa toimintaa uhkaavana tai tervetulleena avauksena kohti uutta toimintatapaa.

Opinpolku-mallissa kuvasin sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolkua sellaisena kuin se voisi olla ja sitä, millaisilla edellytyksillä se voisi toteutua. Siten se edusti Engeströmin (1995, 144–146) kritisoimaa ihannemallin kuvausta, jossa esitetään nykyiset ristiriidat ratkaistuina jättäen siten vaihtoehtoisten kehityssuuntien kentät pimentoon.

Työtoiminnan kohteen laajentumisen kuvaus lähikehitysvyöhykkeen avulla

Sairaalaopetusyksikön uutta luovaa ja uutta tutkivaa oppimis- ja toimintatapaa voi luonnehtia tulevaisuusorientoituneeksi organisaation toimintatavaksi, johon Engeström (1995, 97–99) viittaa ekspansiivisen oppimisen käsitteen yhteydessä. Ekspansiiviseen oppimiseen liittyvää lähikehitysvyöhykkeen käsitettä käytetään tässä tutkimuksessa kahdella tavalla. Ensiksi sitä käytettiin sairaalaopetuksen oppimista kuvaavassa merkityksessä (kuvio 14, luku 3.2.6) tarkoittamaan kehittämishankkeiden aikana tapahtuvan uusien toimintamallien ja käytänteiden kehittymistä. Lähikehitysvyöhykkeellä kuvattiin sairaalaopetuksen kehittymisen aluetta, joka muodostui sairaalaopetusta määrittelevän säädösten ja sairaalaopetukselle asetettujen tavoitteiden ja toisaalta sairaalaopetuksen kehityshistoriallisista vaiheista ja nykytilanteesta nousevien muutospaineiden väliin.

Toisena lähikehitysvyöhykkeen käyttötapana tarkastelen aktuaaliempiirisen analyysin tuloksena muodostamiani sairaalaopetusyksiköiden työorientaatiotyyppejä kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin avulla. Vanhan toimintamallin mukaiset työtoiminnan kohteet etenevät kohti uutta toimintamallia (kuvio 28) muodostaen samalla opetusyksikön työtoiminnan kehittymisen lähikehitysvyöhykkeen (Engeström 2004, 89). Kuvio 28 havainnollistaa siten lähikehitysvyöhykkeen käsitteellä tarkasteltuna myös kehittämis- ja kehittymistoiminnan kohteena ja haasteena olevaa matkaa, joka opetusyksiköllä oli kuljettavanaan kohti uuden toimintamallin kohdetta eli kohti osaamiskeskusorientoitunutta työtapaa. Tässä tutkimuksessa käyttämäni lähikehityksen vyöhykkeen sovellusta voi siten pitää myös toiminnan ideaalimallin kuvaamiseen liittyvänä ratkaisuna.



KUVIO 28 Opetusyksiköiden työorientaatiotyyppien muutoskehityksen kuvaus lähikehitysvyöhykkeinä Engeströmiä (1995) mukaillen

Opetusyksikön toimintatavan muuttuminen edellytti opetusyksikön sisäistä oppimista, jolla tarkoitan tässä yhteydessä sitä, miten työyhteisön jäsenet vaihtoivat osaamista, kerryttivät sitä ja voisivat sen jälkeen esimerkiksi konsultaa-

tiotilanteissa siirtää osaamistaan eteenpäin. Engeström (2004) kuvaa tätä siirto-vaikutuksen eli transformaation käsitteellä. Perinteinen siirtovaikutus tarkoittaa saman tiedon siirtymistä yksilön omassa päässä tehtävästä toiseen. Seuraamuksellisen siirtymisen mallissa yksilö siirtyykin toimintakontekstista toiseen. Kolmantena vaiheena siirtovaikutuksen etenemisprosessissa toimintajärjestelmät kehittävät yhdessä uutta, jolloin tietoa hybridisoituu niiden välisessä vuorovaikutuksessa. Siirtovaikutuksen avainprosessi on juuri moniääninen neuvottelu (Engeström 2004, 89–94), joihin kehittämishankkeissa pyrittiin eri kehittämisen tasoilla (kansallinen, alueellinen, paikallinen ja yksikkökohtainen) ja eri kehittävien tehtävien avulla tapahtuvana toimintana.

Kehittävän työntutkimuksen periaatteiden mukaan organisaation kehittymisen perusedellytyksenä on sen toiminnan syvälinen ymmärtäminen kehittyvänä toimintajärjestelmänä, jolle organisaatiossa tapahtuva kehittämistyö rakentuu (Engeström 1995). Näiltä osin kehittävän työntutkimuksen periaatteet edustavat oppivaa organisaatiota (Mintzberg ym. 1998) kuvaavia esityksiä. Organisaation oppimista voidaan kuvata usealla eri tavalla alkaen kantapäähän kautta oppimisena, itseohjautuvana oppimisena, ongelmanratkaisuna tai yhteistyönä tapahtuvana toiminnan kehittämisenä (Sarala & Sarala 2010, 55). Tässä tutkimuksessa rajasin oppivan organisaation tarkoittamaan yhteisön toiminnan muutoskehitystä.

Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan aloitusvaiheessa kerättiin alkutietoja Elias 1 -kierroksen avulla. Välikyselyn käytänteiden käyttöönottoa kuvaavien prosenttiosuuksien (liite 11) ja kyselyn vapaiden vastausten perusteella kehittämishankkeeseen mukaan lähteminen oli sairaalaopetuskentällä vielä alkutekijöissään Saireke-hankkeen kolmannen vaiheen aikana. Muutokseen tarvittavan motiivin löytymisen kannalta tarkasteltuna alkutietoja olisi pitänyt voida käsitellä opetusyksikkökohtaisesti pelkkien työ- ja koulutuseminaareissa esitettyjen yhteenvetojen ja raporttien sijaan. Transformatiivinen muutos lähtee nykyisen toimintamallin kyseenalaistamisesta. Informaationa tuleva tai arviointien kautta kertynyt tieto edistää muutokseen tarvittavan motiivin löytymistä. (Schein 2009, 137.) Transformatiivinen muutos edellyttää, että muutoshalu ylittää oppimishädistyksen ja esillä olevat seikat vähentävät mahdollisuutta syyllisyyskokemusten syntymiseen, välttelyyn tai vastuunsiirtoon (Schein 2009, 137). Muuttumattomuuden syyt voivat liittyä organisaation omiin sisäisiin tekijöihin tai ulkoisiin, esimerkiksi järjestelmärakenteeseen liittyviin, syihin.

Kompleksisuusajattelu (Vartiainen ym. 2015) korostaa menneisyyden tiedostamista uudistamisen lähtökohtana. Mikäli menneisyys jää katveeseen, syntyy helposti uudistamista estävä negatiivinen palauteprosessi. Vuorovaikutuksen tilaan ja vallankäyttöön liittyvistä seikoista on kyse silloin, kun organisaatioon on muodostunut alakulttuureja heikon johtajuuden synnyttämien klikkeinä tai erivapauksien sallimisen seurauksena tai uudistus koetaan liian uhkaavana. Organisaatio on historiansa vanki tilanteissa, joissa pitkäaikainen toimintakulttuuri on vakiinnuttanut polkuriippuvuutta ja systeemin kehitys ruokkii itseään. (Aula 1999; Juuti 2011; Järvinen 2000; Vartiainen ym. 2015.)

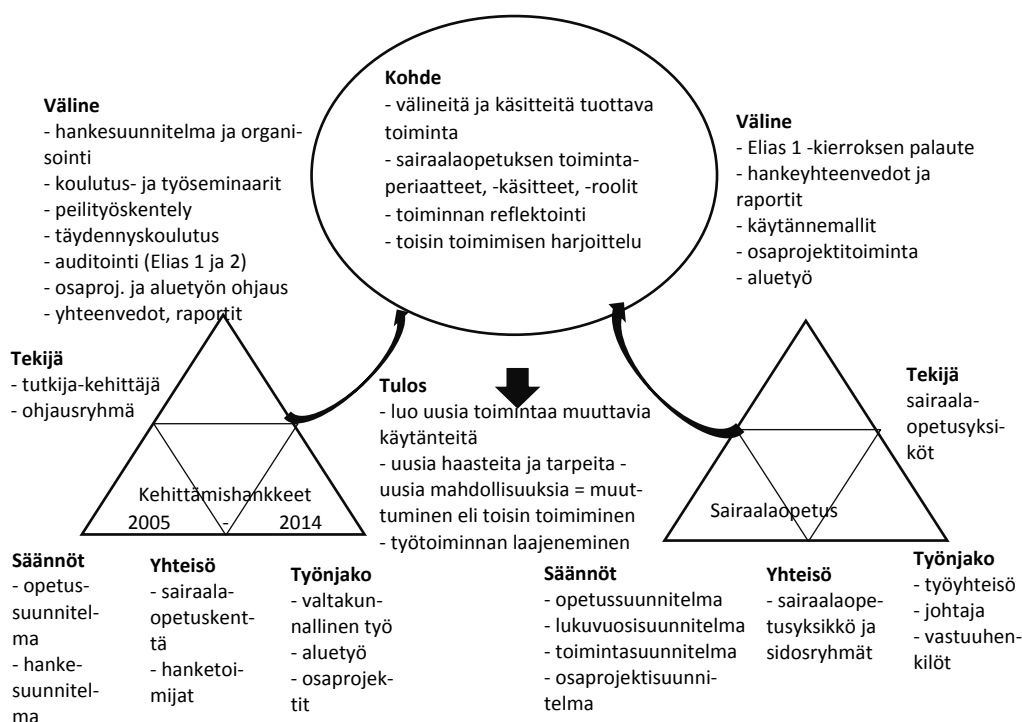
Sarala ja Sarala (2010, 32) esittävät, että organisaation toiminnan kehittämistä tulisi tarkastella henkilöstön oppimis-, kehitymis- ja uudistumiskyvykkyiden kautta. Toimintakyvykkyys rakentuu oppimisen ja osaamisen tekijöistä, joiden hyöty organisaation toiminnan kannalta saavutetaan vain osaamisen vahvistavien toimintaedellytysten toteutumisen kautta ja mikäli organisaation jäsenillä on tahtotila (motivaatio ja kannusteet) osaamisen kerryttämiseen ja käyttämiseen. Siten organisaation toimintakulttuuri luo puitteet toimintakyvykkyiden kehittämiseksi ja hyödyntämiseksi. Sarala ja Sarala (2010) painottavat tässä yhteydessä uhkaa osaamisen hukkaamisesta, johon ajaudutaan, ellei henkilöstön oppimiskykyä ja johdon osuutta lisääviä sekä tulevan toiminnan edellytyksiä pohdita olennaisina osina organisaation toimintaa. Saralan ja Saralan (2010, 35) kuvaamaa ydinosaamisen ja sen kehittämisen muuntumista tuotteiksi ja palveluiksi tapahtui Elias 2 -kierroksen tulosten perusteella vain viidesssä opetusyksikössä. Näissä muuntuminen tapahtui lähikehitysvyöhykettä muistuttavana toimintana osaamisen hyödyntämisen mahdollistavien toimintaprosessien ja kannusteiden kautta.

7.3 Kehittämistoiminnan kuvaus toimintajärjestelmänä

Sairaalaopetuksen kehittämistoiminta toteutettiin valtakunnallisella, alueellisella ja opetusyksikkökohtaisilla tasoilla. Kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan mukaan tarkasteltuna hanketoiminta muodosti hankkeiden ja sairaalaopetusyksikön välimaastoon kehittämisalustana toimivan rajavyöhykkeen (Engeström 2004), jossa uudet käytänteet, toimintamallit ja sairaalaopetuksen toiminnan käsitteet syntyivät mallintamisen ja kehittämiseen osallistuneiden yhteisen toiminnan, dialogin ja vuorovaikutuksen tuloksena. Seuraavassa kuviossa (kuvio 29) olen hahmottanut yhteenvedon omaisesti kehittämistoiminnan opetusyksiköiden ja hankkeiden välimaastoon sijoittuvana yhteisenä alueena eli rajavyöhykkeenä (Tuomi-Gröhn 2001), jonne astumisen ja osallistumisen aste perustui vapaaehtoisuuteen, motivaatioon ja kehittämisen tahtotilaan sekä osaamiseen. Hanketoiminnalla rakennettiin kehittämistoiminnan ja opetusyksikön toiminnan välille siltaa, jota pitkin opetusyksikkö saattoi turvallisesti liikkua kohti kehittämisaluetta (rajavyöhykettä) siten, että kehittämisen välineiden (hankesuunnitelma ja -organisaatio, työ- ja koulutusseminaareissa tapahtuva peilimäinen työskentely, mallintamiset, käytetyt materiaalit ja yhteenvedot) tuloksena syntyvä toiminta tulee yhteiseksi toiminnan kohteeksi (kuvio 29).

Toiminnan tuloksena syntyy uusia käytänteitä ja toimintatapoja, jotka puolestaan tilannetekijöiden ja toiminnan muututtua johtavat uusien haasteiden ja tarpeiden mutta myös mahdollisuuksien syntymiseen. Kehittämisen mieltäminen oppimissyklinä muistuttaa rajanylityksen perusajatusta (Engeström 1995, 99), joka tapahtuu toiminnan *kohteen* ja motiivin laajentuessa, jolloin työn ajattelumalli ja tekemisen malli sekä innostus muuttuvat. Kehittämisen *tuloksena* sairaalaopetus mielletään, kuten aiemmin esitettiin, uudenlaisena ko-

konaisvaltaisena oppilaan tarpeista lähtevänä opinpolkuna, joka muodostuu verkostomaisessa yhteistyössä.



KUVIO 29 Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan kokonaiskuvaus toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995; 2009) mukailleen

Elias 2 -kierroksen, päättökyselyn ja osaprojektin sekä aluetyön päättöraporttien tulosten mukaan *kohteen* laajeneminen merkitsi vain osalle opetusyksiköistä kehittämistoimintamuodon muuttumista projektikehittämisestä kohti konseptikehittämistä (Virkkunen ym. 2007) ja oppimismuodon muutosta ratkaisuinnovaatiosta kohti järjestelmäinnovaatiota (Engeström 1995; 2004). Tarkastelen seuraavaksi aluetyön ja osaprojektien kehittämistoiminnan onnistumisia ja epäonnistumisia toimintajärjestelmänä ja sen osatekijöiden välisinä suhteina.

Aluetyön kehittämisen positiiviset ja negatiiviset jännitteet

Saireke-hankkeen toisessa vaiheessa (2007–2008) kehittämistyötä syvennettiin jakamalla sairaalaopetuskeskittä kuuteen alueeseen. Jokaisella alueella oli kehittämisessä sama toiminnan kohde, mutta käytännössä toiminnalle rakentuivat erilaiset toimintakonseptit. Alueilla toteutetun kehittämistyön tarkoituksena oli aktivoita alueilla sijaitsevien opetusyksiköiden henkilöstö kokonaisuudessaan kehittämistyöhön aluekokoontumisten ja -koulutusten avulla. Aluetyön tarkoituksena oli alueellisten erityiskysymysten käsittelymahdollisuuksien lisääminen, käytänteiden käyttöönotto ja yhtenäistäminen, osaamisen päivittäminen ja opetussuunnitelman ja tukitoimien monipuolisen käytön tehostaminen. Alueille nimetyt aluevastaavat työskentelivät yhteistyössä hankekoordinaattorina toimineen kehittäjä-tutkijan ja kansallisen ohjausryhmän kanssa. Kehittäjä-

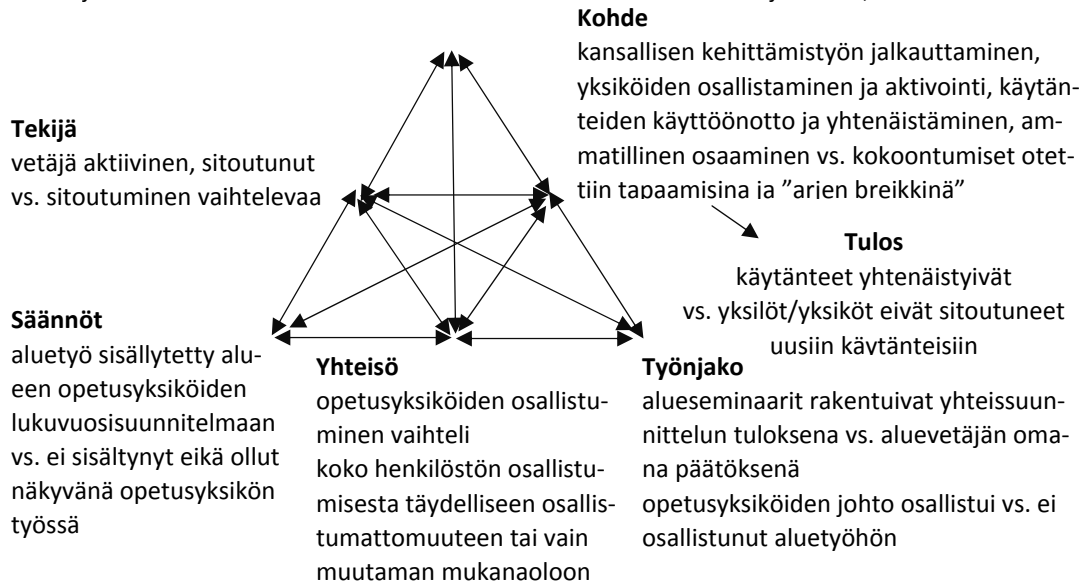
tutkijana laadin aluetyön suunnitelman ja ohjeistuksen alueellisen kehittämistyön käynnistämiseksi. Suunnitelma sisälsi valmiita kysymyksiä alueellisista kehittämistarpeista ja vaikuttamiskohteista (Mihin voidaan vaikuttaa?), omista koulutustarpeista (Mitä tietotaitoa tulee syventää?) ja materiaalitarpeita (Mitä tarvitaan?). Aluetyön vetäjiä ohjattiin käyttämään hankkeessa mallinnettuja ja kehiteltyjä aineistoja opetusyksiköiden sisäisen ja rajapintayhteistyön syventämiseksi sekä ohjaamaan opetusyksiköitä refleктоimaan omaa toimintaansa. Aluetyö toi mukaan kehittämiseen uuden välitason (Engeström 1995).

Aluetyön päättöraporttien (2008-2013) mukaan aluetyötä edistivät moniammatillisen ohjausryhmän toiminta, henkilökohtaisten kontaktien tuttuus, realistiset tavoitteet ja toiminnan sujuvuus sekä hyvä yhteishenki. Aluetyötä heikentäväksi koettiin alueen opetusyksiköiden eritasoinen motivoituminen ja sitoutuminen sekä aikataulujen tiukkuus. Aluetyötä edistäneet ja heikentäneet seikat on esitetty tämän raportin liitteenä (liite 13).

Jäsennän kuviossa 30 kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän avulla aluetyöraporttien, Elias 2 -kierroksen haastattelujen ja työ- ja koulutusseminaareissa tekemiäni kenttämuistiinpanojen analyysien pohjalta alueilla toteutunutta kehittämistyötä ja käytänteiden käyttöönottoa. Rajaan tässä yhteydessä tarkastelun ulkopuolelle aluetyön muut kehittämiskohteet, kuten alueen opetusyksiköiden verkostoitumisen, konsultatiivisen työtteen omaksumisen ja moniammatillisen työn kehittämisen. Kuvaan osatekijöissä vallinnutta tilaa tiivistetysti kahden ääripään (positiivinen – negatiivinen) ulottuvuuksilla. Osatekijöissä havaittavissa ollut positiivinen lataus näytti olevan suhteessa muiden osatekijöiden positiiviseen tilaan (kuvio 30). Vastaavasti osatekijän puuttuminen tai epäonnistuminen näytti heijastuvan negatiivisina jännitteinä toimintajärjestelmän muihin osatekijöihin. Jos aluetyössä ei ollut yksityiskohtaista, tavoitteet konkretisoivaa kokonaissuunnitelmaa (*väline*), aluetyö saattoi rajautua yksittäisiksi tapaamisiksi, joiden kantavuus kehittämishankkeen kokonaistavoitteiden kannalta jäi epäselväksi. Tällöin aluetapaamisia pidettiin vain ”breikkinä” arkeen, alueen opetusyksiköiden osallistuminen oli niukkaa tai muutaman avainosallistujaksi määritellyn osallistujan varassa. Alueellisen kehittämistoiminnan koettiin palvelevan osallistujien keskinäistä verkottumista ja osaamisen kehittymistä silloin, kun osallistuminen oli laajapohjaista, tavoitteellisesti suunniteltua ja opetusyksiköiden johdon kannustamaa ja aktiivisella läsnäololla tukemaa.

Aluetyön kokonaissuunnitelman (*väline*) sisällyttäminen koulun lukuvuosisuunnitelmaan (*säännöt*) antoi kehittämistoiminnalle opetuksen järjestäjän hyväksynnän kautta legitiimin aseman, jota myös johdettiin (*työnjako*). Tämä puolestaan näytti vaikuttavan opetusyksikön osallistumiseen aluetyöhön *yhteisönä* ja sitä kautta olennaisesti aluetyön *kohteen* muodostumiseen ja *tulokseen*.

Väline: jokaisella alueella oma suunnitelma vs. toimintasuunnitelma hajanainen, ei kaikkien tiedossa



KUVIO 30 Aluetyön kehittämistoiminnan positiiviset ja negatiiviset jännitteet toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukaillen

Osaprojektitoiminnan positiiviset ja negatiiviset jännitteet

Hanketoiminnan aikana osaprojekti-innostus kasvoi vähitellen. Sairekehankkeen ensimmäisessä vaiheessa opetusyksiköistä 21 prosentilla oli oma osaprojekti, toisessa vaiheessa 38 prosentilla ja neljännessä hankevaiheessa (Saireke 4) 33 prosentilla. Opinpolut-hankkeen aikana (2012–2014) osaprojekteja oli 58 prosentilla opetusyksiköistä. Opinpolut-hankkeen osaprojektit painottuivat ammatillisen osaamisen syventämiseen benchmarking-toiminnan avulla ja kehittämällä oppilaaksiottokriteerit. Benchmarking-toimintaa varten laadin toiminta- ja tiedonkeruuohjeistuksen, jolla pyrittiin maksimoimaan benchmarking-toiminnasta koituva hyöty. Benchmarking-toiminta toimii ulkopuolisen tiedon ja osaamisen lähteenä samoin kuin konsulttiohjauksen hankinta. Hyöty perustuu huolelliseen etukäteissuunnitelman laatimiseen, havaintojen kirjaamiseen ja niiden analysointiin arvioinnin päätyttyä. (Sulavuori 2007.)

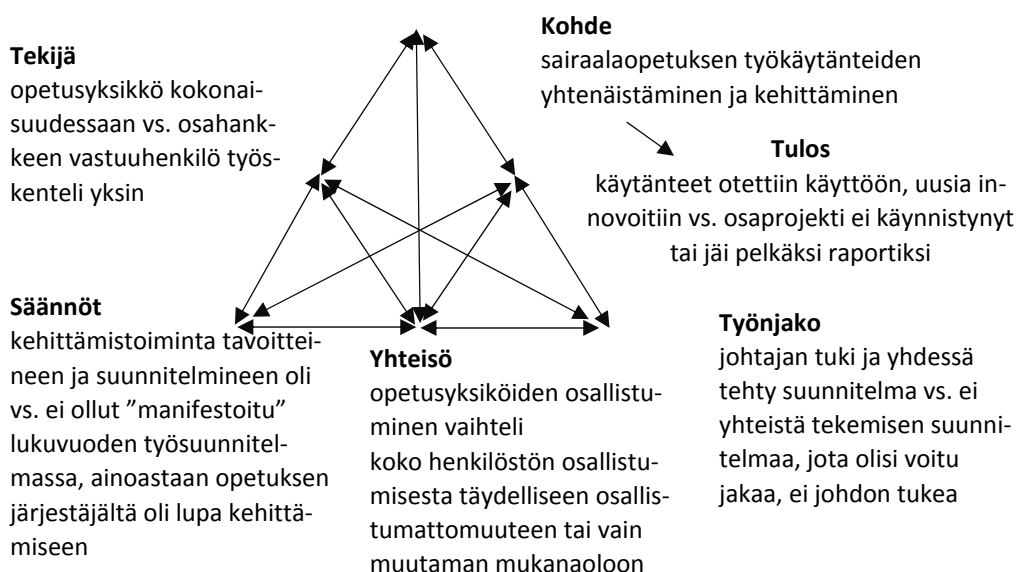
Osaprojektien työstämiä käytänteitä mallinnettiin työseminaareissa ja työkongressseissa työpajatyöskentelynä, infoiskuin ja esittein. Osaprojektit toimivat edelläkävijäyksiköinä (Virkkunen & Ahonen 2007, 72), joissa hankekehittämisen kokonaissuunnitelman mukaista teemaa, käytännettä tai toimintatapaa pyrittiin juurruttamaan ja jalostamaan edelleen oman yksikön toiminnan kehittämiseksi ja raportoimaan kehittämistulokset muiden yksiköiden käyttöön.

Osaprojektien päättöraporttien (2008–2013) mukaan kehittämistä edistivät motivaatio ja kaikkien sitoutuminen, selkeät osaprojektin rakenteet ja kehittämisteemojen ajankohtaisuus sekä johdon tuki. Kehittämistä heikentävinä seikkoina koettiin ajan puute, henkilöstön vaihtuvuus ja vapaaehtoisuudesta seuraava vaihteleva sitoutumisen aste ja yhteistyön takkuaminen sidosryhmien kanssa (liite 14). Osaprojektityö oli sovitettava sairaalaopetusyksiköiden hekti-

seen arkeen. Käytännössä osaprojektin vetämisestä vastasi yksikön johtaja tai hänen nimeensä henkilö tai kehittämisryhmä. Osaprojektin näkyvyys työyhteisön työssä näytti riippuvan opetusyksikön toimintakulttuurista, yhdessä tekemisen rakenteista ja johtajuuteen liittyvistä tekijöistä. Opinpolku-hankkeen (2012–2014) aikana toimineiden osaprojektien toiminnasta laadittiin palautteet. Palautteen hyödyntäminen toiminnan reflektointina tai kehittävänä arviointina (Vataja 2009) jäi kuitenkin opetusyksikön oman työskulttuurin ja johtajuuden varaan.

Seuraavassa kuviossa (kuvio 31) kuvaan osaprojektien kehittämistoimintaa toimintajärjestelmänä ja osatekijöiden välisinä suhteina osaprojektien päättöraporttien (2006;2008;2010;2013) ja Elias 2 -kierroksen tulosten pohjalta. Tiivistän kehittämistoiminnan *kohteet* tässä yhteydessä koskemaan sairaalaopetuksen työkäytänteiden yhtenäistämistä ja kehittämistä. Rajaan tarkastelun ulkopuolelle osaprojektien muun toiminnan kuvaukset, jotka on sisällytetty Opinpolku-hankkeen päättöraporttiin (Tilus 2015). Kuvaan osatekijöissä vallinnutta tilaa tiivistetysti kahden ääripään (positiivinen – negatiivinen) ulottuvuuksilla samaan tapaan kuin edellä esitetystä aluetyön jännitteistä koskevassa kuvauksessa.

Väline kehittämiseen oli käytettävissä kokemus ja tarkoituksenmukaiset välineet ja toimintamallit vs. kehittämisen käytänteet ja osaaminen puuttuivat, yhdessä tekemisen malli ja yhteinen käsitys tai merkityssisältö kehittämisen tavoitteista puuttuivat



KUVIO 31 Osaprojektien kehittämistoiminnan jännitteet toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukailen

Toimintajärjestelmän osatekijöiden välisiin suhteisiin näytti muodostuvan näin tarkasteltuna positiivinen tai negatiivinen lataus. Positiivinen jännite kohteen ja muiden osatekijöiden välillä syntyi esimerkiksi silloin, kun aiempaa kokemusta kehittämisestä (*väline*) omaava opetusyksikkö (*tekijä*) osallistui kokonaisuudessaan (*yhteisö*) yhteisesti suunnitellun (*työnjako*) ja opetuksen järjestäjän hyväk-

symän suunnitelman (*säännöt*) mukaiseen kehittämiseen (*kohde*). Tällöin myös *tuloksena* oli käytänteiden käyttöönotto ja uusien innovointi.

Toimintakonseptin uudistaminen edellyttää henkilöstön laajapohjaista kehittelyyn osallistumista ja periaatemallin kiteyttämisen ja käytännön kokeilujen välistä jatkuvaa vuorovaikutusta. Periaatemallin kiteyttämisen tekee mahdolliseksi nk. osallistava kehittäminen, jossa työyhteisölle varataan aikaa ja tilaa arvioida ja tutkia organisaationsa toiminnan kehittämistarpeita ja etsiä yhdessä niihin ratkaisumalleja. (Nonaka ym. 2001; Virkkunen & Ahonen 2007, 72.) Osallistuminen on ensimmäinen edellytys ekspansiivisen oppimistoiminnan käynnistymiselle, joka etenee oppimistekojen sarjana kyseenalaistamisesta erittelytekojen kautta mallin muodostamisen tekoihin, jota seuraa uuden mallin tutkiminen ja kokeiluteot päätyen uuden mallin kokeilujen arviointitekoihin (Engeström 1999) (ks. luku 3.2.6).

8 SAIRAALAOPETUSYKSIKKÖ OSAAMISKESKUKSENA

Tässä luvussa vastaan neljänteen tutkimuskysymykseen siitä, millaiset toimintaedellytykset mahdollistavat osaamiskeskustoiminnan. Kysymykseen vastaan analysoimalla tulevaisuusmuistelulla sairaalaopetusyksiköiden johtamiskoulutukseen osallistuneilta kerättyä aineistoa. Tulevaisuusmuistelua käytettiin hyvän toimintaosaamisen ja -edellytysten käsitteellistämiseksi ja mallin luomiseen siitä, millaista hyvän toimintaosaamisen omaava sairaalaopetus voisi olla.

Sairaalaopetuksen kehittämisen kohteina oli sairaalaopetuksen työkäytäntöiden ja -mallien uusintaminen sekä laadun parantaminen siten, että sairaalaopetusyksiköllä olisi edellytykset laajentua perinteisestä sairaalaopetuksen järjestämisyksiköstä kunnallisen oppimisen ja koulunkäynnin palvelujärjestelmän osana toimivaksi osaamiskeskuksiksi. Työtoiminnan uuteen palveluvalikkoon sisältyisivät kasvatuksen, opetuksen ja pedagogisen kuntoutuksen lisäksi alueen kouluille suuntautuva ohjaus- ja konsultaatiotyö sekä koulutus. Sairaalaopetuksen uudistaminen edellytti oman toiminnan reflektointia ja sairaalaopetuksen laadullista, toiminnallista ja rakenteellista jäsentämistä uudella tavalla, johon pyrittiin kehittämistoimintaan sisältyvän ekspansiivisen oppimisen syklin kautta. Kehittämisen aloitusvaiheessa ajatuksena oli, että työseminaareissa osallistujat vievät käytänteet mennessään ja soveltavat niitä opetusyksikkökohtaisessa työssä. Kehittämishankkeiden eri vaiheiden kehittämistoiminnan kohteiden kautta voitiin olettaa muutostarpeen määrittymistä (Schein 2009, 149), toisin tekemisen todentumista ja siten toimintakulttuurin muuttumista. Lisäksi sairaalaopetusyksiköissä, joissa oli käynnissä osaprojektihanke, toimi kehittämisen edistäjänä vetovastuullinen projektiryhmä, joka muodosti organisaation sisälle Scheinin (2009, 148) tarkoittaman rinnakkaisjärjestelmän. Projektiryhmät toimivat valtakunnallisen ohjausryhmän, kehittäjä-tutkijan ja aluetyön vetäjien muodostamina muutosryhminä. Muutosryhmien toiminnan edellytyksinä näytti olevan näkyvä johdon tuki ja oma oppiminen sekä osallistuminen rinnakkaisjärjestelmän työskentelyyn (Schein 2009, 148). Johdon sitouttamiseksi toteutettiin pitkäkestoinen johtajuuskoulutus (2012–2013) osana Opinpolku-hankkeen

(2012–2014) työ- ja koulutusseminaareja. Johtajuuskoulutuksen seminaarityökentelyn osana toteutettiin tulevaisuusmuisteluistunnot.

Toimintakulttuurin muuttuminen merkitsee sairaalaopetusyksikön työyhteisön toimintaa säätelevän ”koodin” muuttamista (Arfwedson & Lundman 1984; Berg 1987), joka on osoittautunut koulutuksen kehittämistoiminnan pitkään tunnustetuksi pulmakohdaksi (Sahlberg 1996). Schein (2009) esittää, että organisaation perusoletusten muuttumiseen kuluu 5–15 vuotta. Muutos edellyttää uusien oletusten oppimista tukevien prosessien suunnittelua ja toteuttamista, joiden kautta uudet oletukset juurtuvat organisaatioon (Schein 2009, 148). Transformatiivisen muutoksen mallia (Lewin 1948; Schein 2009, 132) mukailten kehittämistoiminta oli edennyt motivaation luomisen vaiheesta uusien käsitteiden ja vanhojen käsitteiden uusien merkitysten oppimisen vaiheeseen, mutta juuttunut uuden toiminnan edellyttämään roolimalleihin samaistumiseen tai paremminkin sen puutteellisuuteen. Samaistumisen vaiheesta vasta siirrytään muutoksen kolmanteen eli uusien käsitteiden ja merkitysten sisäistämiseen, johon Schein (2009, 132) sisällyttää käsitteiden yhdistämisen identiteettiin ja käsitykseen omasta itsestä sekä vallitseviin olosuhteisiin yhdistämisen. Tulevaisuusmuistelun tarkoituksena oli johdattaa osallistujat pohtimaan hyvää toimintaosaamista ja sen rakentumisen perusedellytyksiä. Ennakointidialogissa käännetään tulevaisuus menneisyydeksi, jota perataan reflektoiden. (Arnkil ym. 2000, 86.) Tulevaisuusmuistelu vuorovaikutuksellisena tapahtumana edusti paitsi kehittävää tehtävää (Engeström 1995) myös transformatiivista muutosta edistävän rinnakkaisjärjestelmän syntymistä, joka kattoi kaikkien opetusyksiköiden johdon riippumatta siitä, oliko opetusyksiköllä osaprojektitoimintaa vai ei. Siten tulevaisuusmuisteluun sisältyvän vuorovaikutuksen aikana syntyneet käsitykset hyvästä toimintaosaamisesta ja toiminnan perusedellytyksistä toimivat kuvitteellisen rinnakkaisjärjestelmän rakentamisena, jota Schein (2009, 148) pitää organisaation perusoletusten muuttumisen ehtona.

Tulevaisuusmuistelun avulla tuotettiin sairaalaopetuksen toiminnasta ja toimintaedellytyksistä ihannemalli, jossa avataan ne toimintaa haittaavat tekijät, jotka on selätetty, ja kuvataan sairaalaopetusta hyvin suunniteltuna, toteutettuna ja johdettuna ja siten hyvin toimivana osana lasten ja nuorten hyvinvoinnin palvelujärjestelmää. Tulevaisuusmuistelun aineiston analyysin perusteella hyvä toimintaosaaminen ja toiminnan mahdollistavat edellytykset koostuivat sairaalaopetuksen roolin, toimintamallien, toimintaa ohjaavien arvojen ja työyhteisön rakenteiden määrittelystä sekä johtajuutta, yhteistyötä, yhteisöllisyyttä, työnjakoa, osaamista ja vuorovaikutusta koskeneista kuvauskategorioista. Osaamiskeskustoimintaedellytyksiä ja hyvää toimintaosaamista kuvaavat merkitysyksiköt on esitetty tämän raportin liitteenä (liite 15).

Kehittävän työntutkimuksen näkemyksen mukainen työtoiminnan tarkastelu systeemisellä tarkoituksella tarkoittaa työtoiminnan muodostumista työntekijän, ajatuksellisten ja materiaalisten työvälineiden sekä työn kohteen välisen vuorovaikutuksen ja jännitteen yhteistuloksena, johon on lisättävä vielä työyhteisön sääntöjä, työyhteisön laatua sekä työnjakoon liittyvien kysymysten tarkastelu (Engeström 1985; 1995; Kääriäinen ym. 1990, 87–88). Tarkastelen toimintaosaami-

sen ja toiminnan perusedellytysten toteutumisen ehtoja kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän avulla kahdella toiminnan tasolla tapahtuvana toimintana (alaluvut 8.1 ja 8.2). Jaoin toimintaosaamisen ja -edellytysten kuvauskategoriat strategisen ja operatiivisen tason kuvauksiksi sen mukaan, edustiko kuvaus koulutuksen järjestelmätasoa (valtakunnallinen, alueellinen ja opetuksen järjestäjätaso) vai opetussyksikkö- ja opettajatasoa. Jako on hahmottamista helpottava mutta osin keinotekoinen, koska myös operatiivisella tasolla esiintyy strategista suunnittelua ja toimintaa ja päinvastoin (Helakorpi 2001). Alaluvussa 8.3 tiivistän osaamiskeskustoiminnan toimintaedellytykset alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisopimukseen perustuvana osaamiskeskukseksi.

8.1 Toimintaedellytykset strategisen tason toimintajärjestelmänä

Sairaalaopetus osana oppimisen ja koulunkäynnin tuen palvelujärjestelmää

Sairaalaopetuksen toiminta nivoutui kiinteästi kuntatason oppimisen ja koulunkäynnin tuen rakenteisiin. Tarvittiin rakennettavan palvelurakenteen taustalla olevien ilmaistujen arvojen sekä pohjimmaisten perusoletusten läpinäkyvyyttä. Ilman toiminnan taustalla olevien perusolettamusten läpinäkyvyyttä pidettiin vaarana sitä, että sairaalaopetuksesta muodostuu uusi oppilaiden segregoitumista ylläpitävä ja rinnakkaiskoulujärjestelmää muistuttava instituutio, johon siivotaan oppilaat, jotka jäävät koulun oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimien sekä hoidollisten toimenpiteiden ulottumattomiin.

”Synnyttämällä itse rakenteita kaukana kolmiportaisen tuen perusfilosofiasta ajautetaan nk. helppojen mallien kehittämiseen pohtimatta rakenteen vaikutuksia oppilaiden integroitumisen ja kokonaisukehityksen kannalta. Luomalla hoidosta irrallaan olevia, huonosti suunniteltuja ja huonosti toimivia nivelluokkia säästetään erikoissairaanhoidon ja kuntien menoissa vailla ymmärrystä lapsista ja tukemisen kehitysuunnasta.” (R1/O1)

Toimintaa ohjaavien arvojen ja yhteiskunnallisen toimintakehyksen tiedostaminen ja näkyväksi tekeminen koettiin tärkeäksi.

”...että nähtäisiin se huoli niistä nuorista, tehdään hirveen hienoja päätöksiä ehkä isoissa saleissa, mut’ sitten käytännössä valitettavan harvoin se käytännön toteutus jää jotenkin vajavaiseksi tai sitä ei tuu ollenkaan...” (R3/O7)

Sairaalaopetuksen merkitys ja rooli

Ratkaisevana pidettiin hallinnon rajat ylittävää yhteistoimintaa, jonka avulla rakennettiin tämän päivän haasteisiin vastaavat avohoitopalvelut ja sairaalaopetuspalvelut. Se edellytti myös tiedon ja ymmärryksen viemistä kehyskuntiin sairaalaopetuksen tarjoamasta lisäarvosta ja hoidosta päättävien henkilöiden mukana olemista. Osaamiskeskustoiminta asemoitui perusopetuksen ja erikoissairaanhoidon väliin seutukunnallisena palveluna, jolloin kaikkien tahojen yhteistoiminta näytti olevan ainoa avain.

Sairaalaopetuksen aluetyöllä katsottiin olleen iso rooli yhteisten merkitysten muodostumisessa, joka edelleen heijastui laajemmalle yhtenäistään koko sairaalaopetuskenttää ja yhteisiä peruseriaatteita. Perusteiden yhtenäistäminen edisti tasa-arvoisuuden toteutumista ja opetuksen saatavuutta sairaanhoitopiirien, sairaaloiden ja kuntien erilaisuudesta huolimatta. Sairaalaopetuksen käsite hahmottui ja jäsenyi eri hallinnonalojen toimintaan ja puheeseen yhtenäisellä tavalla parantaen sairaalaopetuksen työn merkitystä lasten ja nuorten kokonaiskuntoutuksen yhtenä osana.

Sairaalaopetuksen toiminta ja kehittyminen organisaationa

Tulevaisuusmuisteluun osallistujien mukaan tulevaisuuden visiointi kuului organisaation toiminnan kehittämisen peruspalikoihin kaikilla toiminnan tasoilla. Yhteisen puheen ja yhteisten mallien aikaansaaminen oli olennaista valtakunnallisella, alueellisella ja opetuksen järjestäjätasolla. Toiminnan määrittäminen kansallisella tasolla loi edellytykset toiminnan ohjeistuksen näkyvyydelle ja siihen sitoutumiselle, joita pidettiin osaamiskeskustoiminnan hyvän toimintaosaamisen kehittämisen ja myös tuloksellisen toiminnan perusedellytyksinä. Niiden avulla päästiin pois ennen vallinneesta tilasta, joka oli seurausta toiminnan ohjeistusten ja toteuttamisen seurannan välisestä löyhäsidoksisuudesta ja johti monenkirjaviin toteutusmalleihin, joiden seurauksena syntyi erilaisia ja eriarvoisia palvelurakenteita kuntiin ja eri lailla oppilaiden tarvitsevuuteen suhtautuvia kouluja.

Sairaalaopetuksen toimivuuden ehtona pidettiin esteetöntä *tiedonkulkua* joka suuntaan ja toimivaa palautejärjestelmää (Aula 1999, 103; ks. myös Stacey 1991). Sujuva ja ajantasainen tieto toimi myös opetusyksikön oman toimintakuvan rakentumisen ja jatkuvan kehittymisen ehtona.

Osaamiskeskustyön reunaehdot

Kokonaistyöaika ja puhe ylimääräisestä työstä toimivat rajanvetona yksiköiden asenteiden asettumisessa osaamiskeskustyötä vastaan tai puolesta. Kuntatason opetuksen järjestäjältä odotettiin reunaehtoien kuntoon saattamista.

”...koska kunnat ovat heränneet tajuamaan, että tää osaamiskeskustoiminta on hyvä homma ja resursseja laitetaan lisää...” (R2/O1)

Konsultatiivinen työote edellytti *resursseja*, mutta myös aktiivisuutta työehtosopimuksista päättävien suuntaan.

”...siinä on semmonen vanha asenne, minkä olen havainnut, että opettajalle maksetaan vain pidetyistä tunteista, ja se on yks semmonen hallinnollinen este olemassa, jolle täytyis tehdä jotakin, mutta riviopettaja ei ole siinä asemassa, että se voi määrittellä työehtosopimusasioita.” (R2/O4)

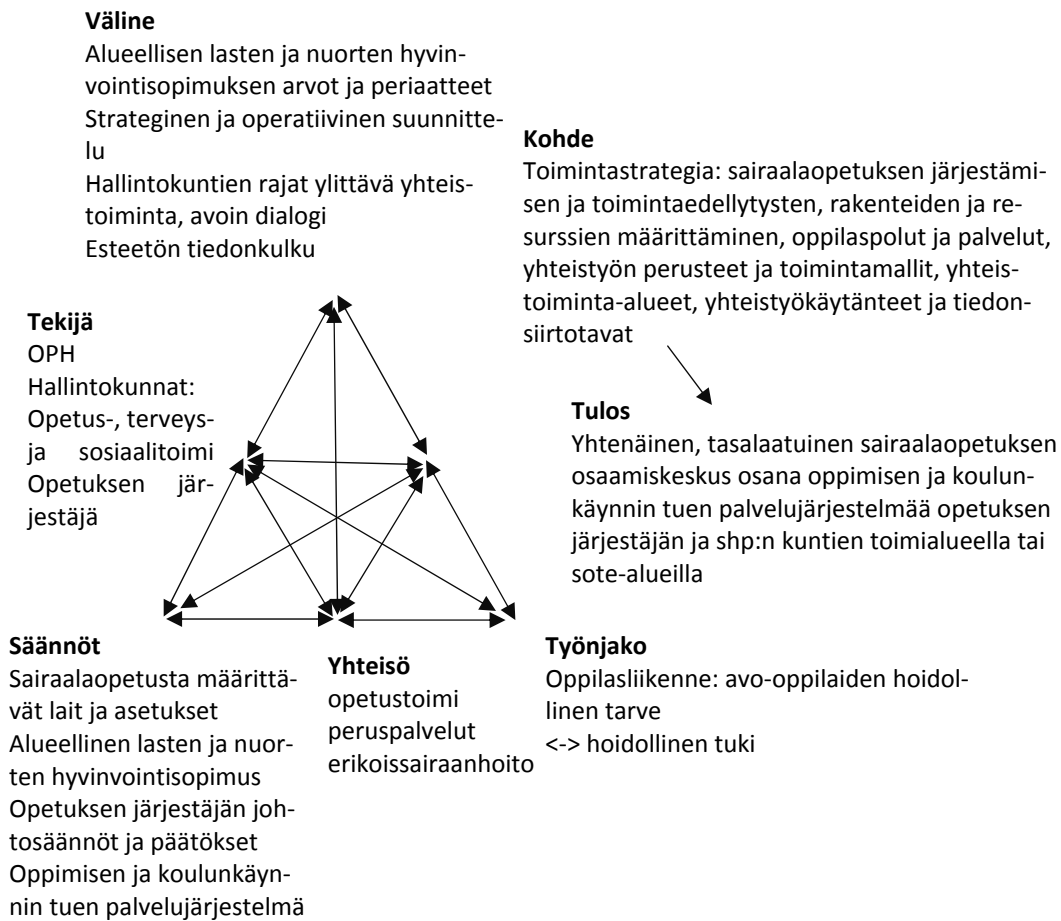
Toiminnan perusedellytyksiksi näytti muodostuvan sairaalaopetuksen toiminnan peruseriaatteiden ja asemoitumisen määrittäminen opetuspalvelujen mutta myös muiden hallintokuntien kentässä. Sairaalaopetuksen perustehtävän ja roolin määrittäminen on yhteydessä toisaalta koulun toimintaa säätelevien ta-

hojen toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin ja toisaalta kaikkiin niihin reunaehtoihin, jotka säätelevät organisaation strategista ja operatiivista toimintaa (ks. Berg 1985; Engeström 1995; 2004; ks. myös Heinonen ym. 2018; Helakorpi 2001). Oppilaan saaman oppimisen ja koulunkäynnin tuen tasa-arvoinen saatavuus määräytyi analyysin tulosten mukaan yhtenäisyyttä, toiminnan jatkuvaa arviointia ylläpitävän hallinnon tason toiminnan kautta, jolle lisäksi olivat tyypillisiä avoin tiedonkulku, tiedonvaihto ja sitä kautta mahdollistuva yhdessä suunniteltu tulevaisuuden ennakointi. Muutosherkän organisaation piirteiden lisäksi mukaan tulevat johtajuuteen ja vallankäyttöön (Juuti 1992; 2011; Ollila 2010; Varis 2012) liittyvät kysymykset ja hallinnon pirstaleisuuden seurannaisvaikutuksen näkyminen palveluiden pirstaleisuutena (Rimpelä 2014).

Toimintaedellytysten kuvaus toimintajärjestelmänä ja osatekijöiden välisinä suhteina
Tulevaisuusmuistelulla toteutetun teemahaastattelun analyysien tarkastelu strategisen toiminnan tason ja kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmällin avulla osoittaa, että sairaalaopetuksen osaamiskeskustoiminnan mahdollistava toimintastrategian laadinta on hallintokuntien yhteisen toiminnan kohde. Strategisen tason toimintajärjestelmän osatekijät ja niiden väliset suhteet on havainnollistettu seuraavassa kuviossa (kuvio 32).

Suunnittelun ja toimeenpanon velvoitteina toimivat *sääntöjä* edustavat lainsäädäntö, toimintaohjeistukset ja sopimukset, joiden perusteella kuntiin on laadittu lasten ja nuorten hyvinvointia koskevat suunnitelmat. Hyvinvointisopimus kattaa eri hallintokuntien tarjoamat palvelut. Hyvinvointisopimuksen laadinnan perusteina olevat arvot toimivat strategisen suunnittelun ja toteutuksen tasolla työn toteuttamisen *ajatuksellisina välineinä* ja yhteistoiminnan rakenteet ja menetelmät sekä vuorovaikutus *materiaalisina välineinä*. *Tekijöinä* ovat asiayhteydestä riippuen kansallisen tason, aluetason ja opetuksen järjestäjätason toimijat eri hallintokunnista. *Yhteisöt* muodostuvat niin ikään tekijätason toimijoista ja asiayhteydestä riippuen.

Työnjako muodostuu osaamiskeskuksen oppilasliikenteen ja oppilaan tarvitsemien tukitoimien toteuttamisen osalta eri hallintokuntien perustason toiminnan, osaamiskeskuksen ja erikoissairaanhoidon sektoreiden välillä tapahtuvaksi. Tulevaisuusmuistelun sisällönanalyysin tulosten mukaan oppilaat saivat parhaan mahdollisen ja tuloksellisen tuen (*tulos*) silloin, kun tukitoimien antamisen peruseriaatteet ja rakenteet olivat ennalta sovitut ja sisältyivät esimerkiksi erikoissairaanhoidon polikliiniseen työhön (ks. myös Piha 2004, 441). Peruseriaatteiden ja sopimusten pohjalta voitiin räätälöidä kunkin oppilaan tuki tarpeen mukaan eikä hoidon tuen sisällymistä luontaisena sairaalaopetuksen osana tarvinnut joka kerta erikseen perustella. Kukin hallintokunta siivutti omasta toiminnastaan tukitoimien edellyttämän toiminnan, josta muodostuivat opetuksellisen ja hoidollisen sekä kuntouttavan toiminnan työtoiminnan muodot ja käytänteet.



KUVIO 32 Sairaalaopetuksen strategisen tason toimintaedellytykset toimintajärjestelmänä Engeströmiä (1995) mukailten

8.2 Hyvän toimintaosaamisen ja toiminnan edellytykset operatiivisen tason toimintajärjestelmänä

Opetusyksikkökohtaisen operatiivisen toiminnan tasolle sisältyy myös toiminnan strategisen tason suunnittelua ja toteutusta, mutta painotan tässä yhteydessä tulevaisuusmuistelun analyysin tuloksia opetusyksikön ja opettajan tasoilla tapahtuvana operatiivisena toimintana. Seuraavaksi esittelen tulevaisuusmuistelun sisällönanalyysin perusteella kootut hyvän toimintaosaamisen ja toiminnan perusedellytysten kuvaukset. Luvun lopussa tiivistän kuvaukset ja tarkastelen toimintaosaamisen ja toiminnan edellytyksiä operatiivisen tason toimintajärjestelmänä.

Toiminnan lähtökohtien läpinäkyvyyttä pidettiin tärkeänä strategisen toiminnan tason lisäksi myös operatiivisella tasolla. Ylisuuret ja epärealistiset odotukset oppilaan edistymisestä oppiaineissa sairaalaopetusjaksolla viestivät

oppilaan oman koulun opettajan omasta oppimis- ja ihmiskäsityksestä, mutta myös työyhteisön toimintakulttuurin perusoletuksista.

”... sen asian tajuaminen, että se ei todellakaan oo aina se, että meidän pitää keretä päästä biologiassa nämä ja nämä kappaleet läpi ja saaha siitä kokkeesta kasi. Vaan se, mitä se lapsi eniten tarvii.” (R2/O6)

Opetusyksikkökohtaisen toiminnan määrittely ja suunnittelu

Toimintaosaaminen edellytti tietoisuutta perustehtävästä ja toiminnan kehyksen tiedostamista. Sairaalaopetustyö oli jäsenelty ja ymmärretty niin, että se muodostui sekä perustyöstä että kehittämistyöstä. Tämä edellytti toiminnan määrittelyä ja yhteistä näkemystä toiminnasta sekä toiminnan tavoitteista. Kehittämissuunnitelman laadinnan kautta hahmotettiin kokonaiskuva työyhteisön työstä. Suunnitelman teko auttoi strategisen ja operatiivisen toiminnan hahmotamista ja samalla toimi toiminnan reflektoinnin välineenä.

”...ikään kuin ne ideat, jotka täällä oli pilvenä pään päällä, ne sitte, kun ne tarkentu...piti tarkkaan mieltä ja pilkkoa, et silloin aateltiin, että hyvää kohti oltiin menety...” (R2/O3)

Kokonaissuunnitelman jälkeen hahmotettiin työnjaon merkitys ja tarkoitus. Eri toiminnat vastuunjakoineen muodostivat toimenkuvamatriisit, joihin oli helppo sitoutua. Konsultatiivisen työotteen edellytyksiä olivat työyhteisön selkeät, yhteissuunnitteluun perustuvat rakenteet. Yhteisissä kokouksissa sovittiin toiminnan peruseriaatteet ja -linjaukset, joita konkretisoitiin säännöllisesti koko lukuvuoden aikana. Konsultatiivisen työotteen lisääminen osaksi arjen työtä merkitsi myös uuden näköalan ja toiminnan avautumista.

”...päästiin pikkusen irti siitä pelkästään erikoissairaanhoidon piirissä olevien oppilaiden työn...niinkuin oppilashuoltotoimien tukemisessa.” (R1/O4)

Konsultaatiomallin rakentaminen ja näkyväksi tekeminen ennakoita koettiin ensiarvoisen tärkeänä. Konsultaatiotoiminnan suunnittelulla ja pureskelulla vältettiin negatiiviset kokemukset ja turhautumisen tunteet, jotka saattoivat aiemmin lamauttaa omasta tai opetusyksikön työotteesta siihen luontaisesti sisältyneen jatkuvan kehittämisen. Opettajan työnkuva määriteltiin uudelleen ja työnkuvalla oli myös hyväksyty ja legitiimi asema. Parhaana mallina koettiin opetustyön ja konsultointityön yhdistäminen. Mallin, jossa konsultointiin osoitettu lisäresurssi ohjattiin yhdelle vain konsultointiin keskittyvälle opettajalle, koettiin toimineen epätydyttävästi. Konsultoiva opettaja toimi työyhteisöstä irrallisena ja vieraantui todellisesta lasten ja nuorten kanssa tehtävästä työstä. Ammatillisen osaamisen koettiin karttuvan ja uusiutuvan juuri sairaalaopettajan päivittäisen monipuolisen työnkuvan ansiosta. Varsinaisen perustyön rajautuminen irti oppilaiden kanssa tehtävästä työstä heikensi sellaista ammatillista osaamista ja uskottavuutta, jota konsultatiivinen työote edellytti. Konsultaatiossa edetään asiakkaan ehdoilla ja odotukset kartoittamalla, jonka jälkeen pohditaan etenemistapaa (Soini, Rantanen & Suorsa 2012; Soini & Mäenpää 2012).

Roolien määrittäminen ja prosessin rakenteiden luominen edellyttivät ennakkovalmistautumista. Onnistuneen konsultaatiosta oppimisen kulmakiviä olivat reflektointitaidot ja turvalliseksi koettu vuorovaikutus, osallistuminen sekä sitoutuminen (Soini, Rantanen & Suorsa 2012). Ryhmässä syntyvä keskustelu paitsi tekee tietoa ja kokemista sekä osaamista näkyväksi myös mahdollistaa tilassa esille tulleen tiedon jakamisen ja uudelleen muotoilun (Nonaka ym. 2001).

Konsultatiivinen työote oli lisännyt tietoisuutta yhteistyökunnissa työta-voista ja mahdollisuuksista, mikä puolestaan oli johtanut oman toiminnan kehittämiseen.

"...on myöskin tuonut sellaista halua kehittää siellä koulun omalla tasolla sitä oppilaiden tukemista ja just sitä toisenlaista näkemystä siihen kouluun, kuinka ei-tärkeetä on sen tiedon kaataminen ja kuinka tärkeää erilaisten keinojen löytäminen..."
(R1/O7)

Kokemusten mukaan mitä tehokkaammin omien koulujen keinot purevat ja mitä enemmän erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen miettimiseen ja toteuttamiseen panostetaan oppilaiden omien koulujen tasolla ja mitä tehokkaammin tietotaito-osaamista kentälle jaetaan, *"sitä tarpeettomammaksi sairaalaopetus itsestään tekee"* (R1/O1).

Yhteiset pelisäännöt

Käytäntöjen yhtenäistäminen syntyi jäsentämällä ja merkityksiä avaamalla. Jäsentäminen edisti kiinnittymistä ja siten pysyvyyttä. Pysyvyys ja jatkuvuus lisäsivät luottamusta, ja sitä kautta syntyi mahdollisuus ennakoida tulevaa. Tämän koettiin rauhoittavan toimintaa ja luovan pohjaa kasvatuksen, opetuksen ja pedagogisen kuntoutuksen eheytymiselle kokonaisvaltaiseksi toiminnaksi. Avohoidon piirissä olevat oppilaat olivat usein pitkäaikaisia, joten heidän tulonsa opetuksen piiriin lisäsi myös pysyvyyttä, jota oli tiuhaan vaihtuvien osastohoidossa olevien oppilaiden kanssa usein mahdotonta saavuttaa.

Hyvä yhteistyö oman työyhteisön sisällä ja hoidon kanssa auttoi yhteisten linjojen ja avoimen dialogin kautta hahmottamaan, mitkä asiat toimivat ja mihin tarvitaan parannusta. Vahva keskusteluyhteys hoidon ja koulun välillä edellytti toimivia ja säännöllisiä rakenteita niin, *"että siihen on annettu tila ja on ihan suunniteltu rakenteet."* (R2/O7) Toimintamallien pysyminen ajan tasalla, niiden hahmottaminen toimintaympäristön aktiivisena osana edellytti, *tä "keskustelu ja luottamus toimii myöskin koulun ja sen kunnan hallinnon välillä, koska se kunta mahdollistaa sen sairaalakoulun toiminnan."* (R1/O9) Työyhteisön toiminnan vahvuuden koettiin syntyneen omaksutuista työmalleista silloin, kun ne perustuivat tiimityöskentelyyn. Tiimeissä toimimisen perinteen koettiin lisänneen vahvuutta oppilaan kohtaamiseen ja valmiutta toimia oppilaslähtöisesti.

Johtajuus

Toiminnan ja osaamisen kehittymisen edellytyksinä pidettiin esimieheltä saatavaa tukea. Tukea saatiin niin lähi- kuin etäämmällä opetuksen järjestäjätasolla olevalta esimieheltä.

”...kyllä tarvittiin esimiehen tuki ja oman esimiehen ymmärrys sen sairaalaopetuksen erityispiirteiden hahmottamisessa siellä virastossa.” (R1/O7)

Johtajan tehtäviin katsottiin kuuluvan selkeä päätösten tekeminen ja esimiesvastuun oivaltaminen ja sietäminen. Kielteisenä johtajuuden mallina pidettiin johtajan pakenemista, jolla tarkoitettiin epämieluisien päätösten tekemättä jättämistä, epäröintiä tai niiden vierittämistä kollektiiviseksi konsensukseksi. Oman toiminnan ja jaetun johtajuuden tiedostaminen ja asemointi yhdessä tekemisen kentässä auttoi kehittämään omaa johtajuutta.

”...mitä enemmän uskallat antaa vastuuta ja kun se vastuu kantaa, niin sitä enemmän niin kuin sitä kautta tapahtuu myönteistä sitoutumista myös siihen muutokseen.” (R2/O1)

Johtajuus nähtiin olennaisena osana onnistumista. Jaetun johtajuuden kautta lisättiin jaksamista ja ”tulipalokohtiin” ehtimistä, jolloin niistä ei kasvanut suuria kynnyskysymyksiä eivätkä yhteistyösuhteet päässeet tulehdustilaan työyhteisössä eikä sidosryhmäyhteistyössä. Etärehtorimalli toimi hyvin silloin, kun isäntäkoulu toimi inklusiivisen lähikouluperiaatteen mukaisesti. Tämä oli lisännyt opettajakunnan ja rehtorin ymmärrystä ja sitä kautta antanut vahvaa tukea sairaalaopetukseen. Oppilaiden tarvitsevyydestä lähtevä toimintamalli säteili asenteisiin ja sitä kautta tapaan toimia.

Dialogi työtapana ja avoin vuorovaikutus

Toimintaosaamisen lähtökohtana oli työyhteisössä vallitseva avoin dialogi, joka lähtee avoimuudesta toisia kohtaan ja tuottaa luottamusta. Avoin dialogi ja avoin vuorovaikutus lisäsivät hankaliksikin koettujen asioiden esille ottamista.

”...että uskalletaan heittää asioita pöytään ja puhua niistä avoimesti.” (R2/O5)

Avoimuuden seurauksena oltiin valmiita jakamaan osaamista myös muille. Osaamista kerryttivät olemassa olevat rakenteet jatkuvan oman toiminnan tarkastelemiseksi. Oman toiminnan jatkuva reflektointi kasvatti herkkyyttä ennakoida toimintaa.

”...aistimaan niitä merkkejä, esimerkiksi mitä meidän yhteistyökumppaneilta tulee, ja ne tulee yleensä ennakoiden, mitä tulee tapahtumaan, ja että pysyttäisiin vastaamaan siihen... siis saadaan ensimmäiset signaalit ja pystytään ottamaan niistä heti koppi.” (R1/O1)

Osaaminen

Toimintaosaaminen kasvoi dialogin, avoimuuden ja toimintaherkkyiden kautta. Yhteisten koulutusten koordinointi oman ammatillisen kehityksen, vertaistuen ja reflektoinnin sekä mentoroinnin mahdollistajana nähtiin tärkeäksi.

Vastavuoroinen tuki

Työyhteisön taholta osoitettu tuki koettiin merkittävimmäksi. Tuen ymmärrettiin tulevan yhteisen suunnittelun ja sopimisen kautta, jolloin tekemiselle ”*saa-daan se pohjakin ja todellinen voima*”. Työyhteisön tuki koettiin vastavuoroiseksi.

”...minä tuin... pyrin tukemaan niitä konsultointiopettajaa siinä työssä, sen kehittämässä antamalla sellaista keskusteluaikaa, ja aloittamisessa on paljon pohtimista...” (R2/O9)

Vastavuoroisuutta lisäävä keskustelu auttoi myös lisäämään tietoisuutta ja kokemusta työn peruseriaatteista ja pitkäjänteisyydestä.

”... kyllähän järkevät ihmiset ymmärtää, mistä on kysymys, ettei se tämän hetken euro ole, vaan pikemminkin pitkän aikavälin säästö.” (R2/O11)

Myös hoidon tukeminen koettiin tärkeänä, mikä näkyi jo aiemmissakin analyseissa puheen muuttumisena yhteistyöhön ja yhteiseen tekemiseen painotuvaksi entisen valitustäyteen puheen sijaan.

Yhteistyö sidosryhmien kanssa

Oppilaan opinpolun eri vaiheiden eri käytänteiden tunteminen, mutta myös niiden miettiminen yhdessä sidosryhmien kanssa kuuluivat hyvän yhteistyön edellytyksiin.

”...niiden yhdessä miettiminen, mitkä ne on ne prosessit, jotka tapahtuu, ja nimenomaan myöskin yhdessä mietitään niitä.” (R2/O3)

Jatkuvat muutokset loivat toimintatilanteille ja toimivalle sidosryhmäyhteistyölle haasteita. Tähän vaihtuvuuden haasteeseen oli löydetty lääkkeiksi perusasioiden jatkuvasta kertaamisesta ja tiedottamisesta huolehtiminen.

”...että se yhteistyö pysyy tänä lähikumppanin kanssa aika hyvänä koko ajan ja jaksetaan veivata niitä asioita, ja jos siellä tulee jotakin erimielisyyttä tai eri linjauksia, et jaksetaan istua...” (R1/O3)

Toiminnan jatkuva arviointi

Kehittämismatka rakentui toiminnan jatkuvalle arvioinnille. Arviointi sisältyi muutosvalmiiseen toimintakulttuuriin, jonka kasvualustana puolestaan toimivat selkeät rakenteet.

”...siihen, että milloin sitä keskustelua käydään, ei sillä tavalla, että me tässä nyt opetetaan ja samalla keskustellaan, vaan se on niin kuin opekokouksissa ja henkilökunnan kokouksissa, nii tehdään sitä kehittämistyötä.” (R1/O4)

Muutosvalmius ja muutosherkkyys kasvoivat reagoitavalmiudeksi, josta tuli luontainen osa toimintakulttuuria. Muutosherkkyys merkitsi myös muiden sidosryhmien työssä tapahtuvien muutosten kuuntelemista.

”...sun pitää reagoida myös hoidossa tapahtuvia muutoksia ja sitä kehittymistä myös tapahtuu koko ajan, että sitä on paljon sitä osaamista ja hyviä käytäntöjä siinä, ja kyl-

lä sairaalakoulut on aika etuoikeutettuja ollu, koska ollaan saatu tehdä koko ajan yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa, on päästy koulutuksiin ja saadaan...olla semmosen tiedon äärellä, mitä sitten pelkästään opetustoimessa ei yksinään syn-tyis..." (R1/O4)

Kehittämismuutosten katsottiin edellyttäneen myös *omaa aloitteellisuutta ja aktiivista yhteydenottoa* sekä ajan tasalla olevaa *tiedottamista*. Visiointi suuntasi kehitystä eteenpäin sen sijaan, että olisi jääty kieriskelemään silloisen tilanteen ongelmissa.

"...sillä semmosella niinku visioinnilla tulevaa eikä jääty niitä märehtimään..." (R1/O2)

Omien toimintatapojen tarkastelu johti koulun sisäiseen keskusteluun, joka heijastui paitsi oman työyhteisön tapaan tehdä töitä myös kaikkien sidosryhmien kanssa tehtävään työhön. Herkkyys havaitsi kasvatti myös muutossietoisuutta.

"vaikka koko ajan oli oltu tilanteessa, jossa jouduttu tarkastelemaan omia toimintatapoja, miten ympäristö muuttuu, miten muuttu hoitoympäristö ja mitä muutoksia valtakunnan tasolla lainsäädännössä tai muussa normiohjauksessa tulee, niin ei oo ollu vaikea lähteä miettimään taas uutta ja kehittämään omia toimintoja eli tavallaan oli jo rutiinia, ettei olla staattisia vaan enemmänkin dynaamisia." (R2/O1)

Oman toiminnan arviointi koettiin helpoksi yhteisöissä, joissa oli laadittu ennakoon työtehtäviä, työnkuvaa ja työnjakoa selkeyttävät toimenkuvamatriisit. Oman toiminnan arviointi toimi työtoimintaa määrittävänä, rajaavana ja kehitettävänä. Toiminnan positiivisena lähtökohtana pidettiin tulevaisuuteen suuntautumista, jolloin työyhteisö saattoi toimia joustavasti ja ennakoiden.

"...sillä tavalla että toisaalta pohditaan...valmistellaan muutoksia toimintatapoihin ja niitä käytänteitä oikeestaan toisaalta niin kuin ideoidaan ja myllytetään vähän villistikin ja sitten toisaalta pyritään rajaamaan ja tuomaan niitä arkeen, mikä on oikeesti mahdollista ja mikä ei oo mahdollista..." (R1/O4)

Tulevaisuuden muistelulla luoduissa toimintaedellytyksissä ja toimintaosaamisen edellytyksissä kietoutuivat osaamiskeskustoiminnan toimintaedellytykset ja toiminnan kehittämisedellytykset yhteen. Työtoiminnan ja kehittämisen sidoksisuus tässä yhteydessä selittynee tulevaisuusmuistelun toteuttamisena osana kehittämishanketta ja siten konkreettisesti kehittämisen keskiössä tapahtuneena sekä osallistujien ammatillisena näkemyksenä opettajan ja asiantuntijan työhön. Tarkastelun edellä esitettyjä osaamiskeskustoiminnan toimintaedellytyksiä ja hyvän toimintaosaamisen määrityksiä operatiivisen tason toimintajärjestelmänä ja sen osatekijöiden välisinä suhteina seuraavassa kuviossa (kuviokuva 33). Operatiivisen tason toiminnan *kohteena* on strategisella tasolla laaditun toimintastrategian mukainen työtoiminta: kasvatus, opetus ja pedagoginen kuntoutus, oppimisen ja koulunkäynnin tukipalvelut, opetuksen ohjaus ja konsultointi, täydennyskoulutuksen järjestäminen sekä materiaalien kehittäminen (vrt. myös kuviokuva 25).

Toimintaa säätelevät ja määräävät *säännöt* realisoituvat ajatuksellisina ja materiaalisina *välineinä tekijän* kautta *kohteen* toiminnaksi. *Yhteisönä* on asiayh-

teydestä riippuen koko yhteisö, tiimi tai verkosto, mutta myös yhteisöä ylläpitävä yhteisöllisyyden toimintakulttuuri, johon liittyy *työnjakoon* sisältyvät tekijät ja niiden osalta tehdyt ratkaisut. Toiminnan *tuloksena* on oppilaan oppimista ja kasvua tukeva opinpolku osaamiskeskustyömallilla toimivassa sairaalaopetuksessa.

Väline:

Selkeät rakenteet, yhteissuunnittelu, viikkosuunnittelu, sijaistaminen, sitoutuminen yhteisiin pelisääntöihin, sopimuksiin ja toimenkuvamatriisiin

Dialogi ja verkostotyö työtapoina, vastavuoroinen ja konsultoiva työote

Avoin vuorovaikutus

Läsnäoleminen, paneutuminen, osallistuminen

Yksilöllisten tarpeiden kohtaaminen: siirtymätiedon ja tuntemustiedon hankinta ja käyttö

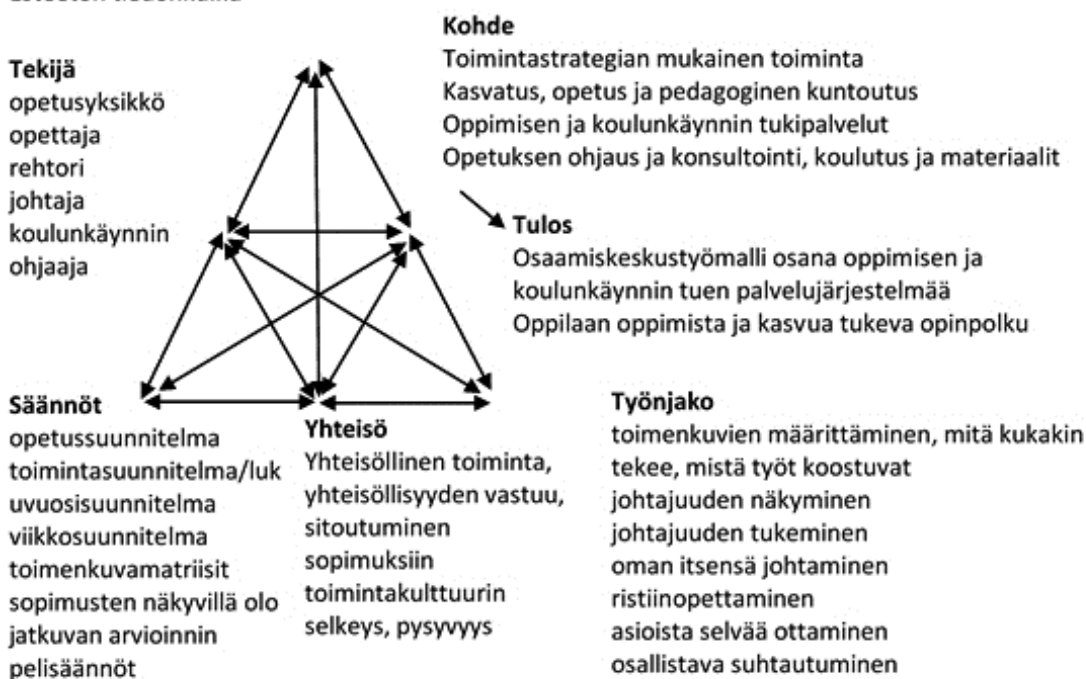
Yksilöllisen tuen toteuttaminen: tavoitteet, palaute, seuranta

Jatkuva arviointi, toiminnan "lannoitusistunnot"

Yhteispuhurki / oman toiminnan reflektointi

Yhteinen tekeminen, toisten tukeminen, ajan antaminen, kohtaaminen, kuunteleminen, kuulluksi tuleminen

Esteetön tiedonkulku



KUVIO 33 Sairaalaopetusyksikön operatiivisen toiminnan tason toimintaedellytykset (Engeström 1995) mukaillen

8.3 Yhteenveto osaamiskeskustoiminnan toimintaedellytyksistä

Toimintaedellytysten tiedostaminen edellyttää sairaalaopetuksen työtoiminnan kohteen määrittämistä kansallisella, alueellisella ja kuntatasolla (strateginen taso). Strategisella tasolla tapahtuva määrittely ohjaa työtoiminnan määrittä-

mistä edelleen opetusyksikkötasolla (operatiivinen taso). Kansallisen tason ja alueellisten hallintokuntien välisellä yhteistyöllä ja opetuksen järjestäjätasolla määritetään sairaalaopetuksen toiminnan todellinen kohde. Strategisen tason toiminnan kohteena on sairaalaopetuksen järjestämisen määrittäminen. Sillä tarkoitetaan tässä sairaalaopetuksen funktion ja toimintaympäristön sekä toimintatavan määrittämistä. Sairaalaopetuksen järjestäminen on lakisääteinen tehtävä, mutta se, miten se tapahtuu käytännössä, mikä arvo ja merkitys sille annetaan, on eri asia kuin tuntiresurssin lohkaiseminen, tilojen osoittaminen tai perusvarusteiden tilaaminen. Määrittämisen tuloksena syntyy yhteinen käsitys sairaalaopetuksen toimintafilosofiasta, perustehtävästä ja toiminnan asemoitumisesta kunnissa ja myöhemmin maakunta- ja sote-alueilla.

Seuraavaan taulukkoon (taulukko 17) olen koonnut aineistojen analyysien pohjalta pelkistetyn kuvauksen sairaalaopetuksen osaamiskeskustoiminnan toimintaedellytyksistä sairaalaopetuksen toimintaympäristön muodostamassa kokonaisuudessa. Toimintaedellytysten kuvauksessa on yhdistetty kaikilla toiminnan tasoilla tapahtuva toiminta. Toimintaedellytykset olen sijoittanut taulukkoon kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallin mukaisina osatekijöinä.

Tutkimuksen tulosten perusteella laatimani toimintaedellytysten kokonaiskuvaus (taulukko 17) antaa viitteitä siitä, että sairaalaopetuksen kehittämisen kohteet ja toimintaedellytykset eivät rajoitu vain opetusyksikön toimintakulttuurin kehittämiseen, kuten sairaalaopetuksen kehittämisen kohteita tarkastelevassa kuviossa (kuvio 7, luku 2.6.3) kuvattiin. Sen sijaan kehittävän työntutkimuksen ja toimintatutkimuksen yhdistävä malli (Kääriäinen ym. 1990, 87) (kuvio 12, luku 3.2.5) ottaa huomioon kokonaiskehitykselliset ehdot silloin, kun kehittämisen kohteena oleva opinpolun kokonaisprosessi ja osaamiskeskustoiminta sidotaan toiminnan yhteiskunnallisesti kehittyneempään muotoon.

TAULUKKO 17 Sairaalaopetuksen osaamiskeskustoiminnan toimintaedellytykset

TOIMINTATAHOT JA TEHTÄVÄALUEET	TEHTÄVÄALUEET JA -SISÄLLÖT	TOIMINTAJÄRJESTELMÄ
Opetus ja sosiaali- ja terveyshuolto	Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisopimus	Säännöt
Sairaalaopetuksen toimintafilosofia ja asemointi opetuksen järjestäjän ja shp:n kuntien toimialueella	Sairaalaopetuksen järjestämisen määrittäminen , mikä funktio, missä toimintaympäristössä ja miten (järjestäminen on lakisääteinen tehtävä, mutta miten se tapahtuu käytännössä, mikä arvo ja merkitys sille annetaan, on eri asia kuin tuntiresurssin lohkaiseminen, tilojen osoittaminen ja perusvarusteiden tilaaminen) Toimintastrategian laatiminen, oppilaspolut ja palvelut, yhteistyön määrittäminen, yhteistoiminta-alueet, yhteistyökäytänteet ja tiedonsiirtotavat Hoidollisen tuen muodot ja käytänteet avo-oppilaiden hoidollinen tarve <-> hoidollinen tuki (hallintokuntien johtajien neuvottelemat ja päättämät -> tieto kaikille hoitoon ja opetukseen; opettajaa tai rehtoria ei voi jättää tämän tekijäksi yksin)	Säännöt
oikeus opetukseen	Arviointi, seuranta ja ohjaus	Säännöt
kuntoutus	Oppilaan oppivelvollisuuden suorittaminen	Tulos
syrytyksen ehkäiseminen	oppilaan koulunkäynnin turvaaminen iästä riippumatta	
Opetuksen järjestäjä	Oppimisen ja koulunkäynnin tuen palvelujärjestelmä	Säännöt
sairaalaopetusyksikön rooli ja asemointi kuntatentissä	opetusyksikkö toimii erityisopetuksen palvelujärjestelmän osana palvelumalli, oppilaaksiotokriteerit, velvoitteet ja vastuut	säännöt kohde tekijä työnjako
Opetusyksikötaso	Kasvatus, opetus ja pedagoginen kuntoutus -> osaamiskeskus	Kohde
Ihmis-, oppimiskäsitys	Työntekemisen käsitys (ovtes vai oppilastyö?) Resurssit/vuosiluokatuntitarjotin toteutuu, jos:	henkiset välineet
Oikeus opetukseen	Opetus/rakenteet	ma- ter.väl.
Opetussuunnitelman toteutuminen	lukuvuosisuunnitelma, toimintasuunnitelma, yhteissuunnittelu vko-suunnittelu -> vko-lukujärjestys yhteispuurku / oman toiminnan reflektointi työnjako, vahvuusalueet	säännöt
Pedagoginen kuntoutus / yleinen tuki tehostettu tuki erityinen tuki	oppilasjaon perusteet ja vastuu johtajalla Opetuksen painoalueet/ops ja opetuksen eheyttäminen/ops Yksilöllisten tarpeiden kohtaaminen siirtymätieto, tuntemustiedon hankinta, käyttö ja välittäminen vuorovaikutus Yksilöllisen tuen toteuttaminen, tavoitteet, palaute, seuranta menetelmät: pulpetti-hoppi, oppimissuunnitelma, hojks	kohde Tekijä Yhteisö Välineet
Opettajataso	Opettajan sitouttaminen, osaamisen valmentaminen ja tukeminen, täydennyskoulutuksen velvoite, oman ammatillisuuden kehittäminen	kohde
Johtajataso	Yhteisöllinen toiminta, yhteisöllisyyden vastuu, sitoutuminen sopimuksiin, aikuisuus	
Sairaalaopetuksen profiilin kehittäminen	Palvelutarjottimen konkretisointi	välineet
konsultointimallin kehittäminen	työmallien jäsentäminen, aikataulutus, suunnittelu, palaverimallin ja käytänteiden mallintaminen	työnjako yhteisö
ohjaus	Ohjaus, konsultointi, työnohjaus, materiaalit, koulujen oman osaamisen kehittäminen, luottamus omaan osaamiseen	
koulutus	erilaisten tarpeiden kohtaamisen valmius	
tukitoimimallit	ennakoivien tukimallien käyttöönotto Oppilaan saattaminen omaan kouluun, luetaan vastaanottavan tunteita tukeva, kantava kokeilujakso Kumppanuuskoulujen osaamisen lisääminen ja käytänteiden yhdenmukaistaminen = koulukummitoiminta: koulutus, mallintaminen, yhteisöllisyyden löytäminen	kohde välineet

9 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tässä tutkimuksessa olen lähestynyt sairaalaopetusta koulutuspoliittisten, erityisopetuksen lainsäädännöllisen muutoskehityksen ja oppimisen ja koulunkäynnin tuen toteutumisen näkökulmista. Tutkimustehtävänä oli kuvata sairaalaopetuksen tilaa, kehittämishaasteita ja muutoskehitystä sekä kehittämistehtävänä mallintaa työtoimintaa selkeyttäviä käytänteitä ja toiminnan perusteita. Retrospektiivinen kehittämistoiminnan tarkastelu perustui kulttuurihistoriallisesta toiminnan teoriasta juurensa saavan kehittävän työntutkimuksen lähestymistapaan ja metodiin. Kehittävä työntutkimus tutkii työn kehitysmahdollisuuksia ja kehitysehtoja ja tarkastelee toimintaa historiallisesti orientoituneena (Engeström 1995, 123–125). Tässä tutkimuksessa historiallista analyysia käytettiin sairaalaopetuksessa ennen kansallista kehittämistä vallinneen tilan jäsentämiseen ja tulkintaan sekä muutostarpeiden tarkasteluun. Visuaalinen toimintajärjestelmän rakennemalli mahdollistaa toiminnan tarkastelun eri osatekijöistä muodostuvana kokonaisuutena ja osatekijöiden välisinä suhteina paljastaen toiminnassa esiintyvät kehittämistarpeet.

Tutkimus eteni kolmessa vaiheessa. Tutkimuksen ensimmäinen vaihe sisälsi kaksi tutkimuskysymystä, joista ensimmäisellä haettiin vastausta sairaalaopetuksen järjestämisen perusteiden ja muotojen historialliseen kehitykseen. Toisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin, millaisessa tilanteessa sairaalaopetus toimi sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan aloitusvaiheessa ja miten kehityshistoriallisen analyysin avulla ilmenneet ristiriidat näkyivät sairaalaopetuksen käytänteissä ja työtavoissa sekä millaisia kehittämistarpeita oli havaittavissa. Tutkimuksen toiseen vaiheeseen sisältyneeseen tutkimuskysymykseen ja siihen liitettyihin apukysymyksiin vastattiin tarkastelemalla kehittämistoiminnan aikana havaittavissa olevaa muutoskehitystä käytänteiden kehittämisen ja käyttöönoton sekä toisin toimimisen edellytysten näkökulmista. Tutkimuksen kolmanteen vaiheeseen sisältyneellä tutkimuskysymyksellä haettiin vastauksia osaamiskeskustyyppisesti toimivan sairaalaopetuksen toimintaedellytyksiin.

Tutkimuksessa käytetyt aineistot olivat kehityshistoriallisessa analyysissa käytettyjä dokumentteja (ensimmäinen tutkimuskysymys) lukuun ottamatta

tuotettu vuosina 2005–2014 jatkuneen sairaalaopetuksen kansallisen kehittämis-toiminnan aikana. Tutkimuksen pääaineistoina käytin sairaalaopetuksen audi-tointikierroksilla (Elias 1- ja 2-kierros) tuottamiani kysely- ja teemahaastattelu-aineistoja, yksikkökohtaisia palautteita, kehittämistoimintaan sisältyneissä kou-lutus- ja työseminaareissa tuotettua aineistoa ja alue- ja osahankeraportteja sekä tulevaisuusmuistelutekniikalla tuotettua haastatteluaineistoa.

Käytin aineistojen analysoinnissa aineisto- ja teorialähtöistä sisällönana-lyysia. Sairaalaopetuksen työtoiminnan analyysi (toinen tutkimuskysymys) kohdistui käytänteisiin ja työtapoihin opetusyksikön sisäisessä ja ulospäin suuntautuvassa yhteistoiminnassa sekä siihen, miten opetus ja pedagoginen kuntoutus toteutuivat. Analyysin seuraavassa vaiheessa tarkastelin aineistoa kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan mukaisesti toimintajärjestelmä-mallin (Engeström 1995) avulla sairaalaopetuksen kehittämistarpeiden selvit-tämiseksi. Kehittämistoimintaa (kolmas tutkimuskysymys) tarkastelin kehittä-misen kohteiden ja kehittävien tehtävien avulla tapahtuvana muutoskehitykse-nä työyhteisön oppimisen ja sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpo-lun muotoutumisen kautta. Kuvasin toimintajärjestelmän rakennemallilla kehit-tämistoiminnassa ilmenneitä ristiriitoja, jotka paikantuivat osatekijöiden väli-siksi jännitteiksi määrittäen kehittämistoiminnan kohdetta ja tulosta. Osaamis-keskustoiminnan toimintaedellytyksiä (neljäs tutkimuskysymys) vastasin ana-lysoimalla työseminaarien osallistujien haastatteluaineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka tuloksia tarkastelin toimintatutkimuksen rakennemal-lin avulla.

Sairaalaopetuksen kansallinen kehittäminen oli toteutettu toimintatutki-muksen periaattein. Kehittämisellä pyrittiin tuottamaan työyhteisön kollektiivista oppimista, joka johtaisi uusien käytänteiden käyttöönottoon ja konsulta-tiivisen työotteen käyttövalmiuden lisääntymiseen. Tavoitteena oli sairaalaope-tusyksiköiden kehittäminen oppiviksi organisaatioiksi, jotka osaaamiskeskuk-sina linkittyisivät osaksi toiminta-alueensa oppimisen ja koulunkäynnin tuen palvelujärjestelmää. Kehittämisen näkökulmasta tarkasteltuna voi todeta, että toimintatutkimuksen sykli ja tämän tutkimuksen teoreettisen lähestymistavan mukainen kehittävän työntutkimuksen ekspansiivisen oppimisen sykli ovat lähellä toisiaan.

Tutkimuksen lähtökohtana oli näkemys siitä, että historiallisesti muotou-tuneet sairaalaopetuksen toimintatavat, käytänteiden valinta ja tavat toimia työyhteisön sisäisessä ja ulospäin suuntautuvassa toiminnassa vaikuttavat op-pilaan opinpolun muotoutumiseen ja toteutumiseen sekä uusien työtapojen käyttöönottoon. Näin ymmärrettynä sairaalaopetusyksikön muutoskehitys suodattuu oman kehityshistoriansa aikana omaksuttujen ja muovautuneiden työkäytänteiden ja -menetelmien kehityksen tuloksena (Engeström 1995). Muu-toskehityksen perusajatus perustui käsitykseen siitä, että sairaalaopetusyksikkö on omin voimavaroin kehittyvä instituutio, organisaatio ja työyhteisö, jonka tietoperustana ovat opetussuunnitelma ja erityisopetuksen periaatteet. Tarkas-telussani on kuitenkin läsnä myös käsitys koulua koskevien ratkaisujen sidos-teisuudesta toimintaympäristöönsä ja siellä tehtäviin ratkaisuihin.

Tässä luvussa tarkastelen tutkimuksen tuloksia ja esitän kehittämisehdotuksia sekä jatkotutkimusaiheita. Etenen tulosten tarkastelussa sairaalaopetuksen järjestelmätasolta (alaluku 9.1) opetusyksikkötasolle (alaluku 9.2). Alaluvussa 9.1 tarkastelen kehittävän työntutkimuksen kehityshistorialliseen analyysiin ja aktuaaliempiiriseen analyysiin perustuvia opetuksen järjestelmätasolle paikantuvia tuloksia (alaluvut 9.1.1 ja 9.1.2). Tuloksia ja niiden perusteella muodostamiani johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia esitän alaluvussa 9.1.3 koulutuksen rakenneratkaisuihin liittyvinä kysymyksinä oppilaan oikeusturvan ja mahdollisuuksien tasa-arvon toteutumisen näkökulmasta.

Alaluvussa 9.2 tarkastelen sairaalaopetuksen työtoimintaa ja muutoskehitystä koskevia tutkimustuloksia opetusyksikkötasolle paikantuvana toimintana. Tarkastelen alaluvussa 9.2.1 aktuaaliempiirisen analyysin ja kehittämistoimintaan kohdentuneen analyysin tuloksia kehittämisen ja kehittymisen näkökulmista. Alaluvussa 9.2.2 tarkastelen muutoskehityksessä käytettyjen välineiden ja toimintaosaamisen välistä suhdetta.

Alaluvussa 9.3 esitän tutkimukseni johtopäätöksinä joitakin kehittämisehdotuksia ja menettelytapamalleja koulutusjärjestelmän eri tasoilla toteutettavaan kehittämistyöhön. Alaluvussa 9.4 tarkastelen tutkimuksen tulosten pohjalta syntyneitä näkemyksiäni sairaalaopetuksen toimintaedellytyksistä toimia osaamiskeskuksena. Tiivistän näkemykset sairaalaopetuksen toimintaedellytyksiä kuvaavaksi malliksi.

9.1 Sairaalaopetuksen järjestelmätason rakenteet ja toiminta

9.1.1 Sairaalaopetuksen viisi vaihetta

Tutkimuksen ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haettiin vastausta tutkimustehtävän mukaisesti sairaalaopetuksen historialliseen kehitykseen. Sairaalaopetuksen historiallisissa kehitysvaiheissa oli erotettavissa opetuksen toteuttamisen ja opetuksen saatavuuden kannalta viisi vaihetta, joista ensimmäisen muodosti köyhäinhoitoon ja armeliaisuuteen perustunut opetuksen järjestäminen. Opetuksen järjestämisen taustalla oli huoli lasten ja nuorten opillisesta sivistyksestä, mutta myös tarve säilyttää työvoiman saatavuus. Toisessa vaiheessa tasa-arvoon perustuvan opetuksen toteuttamisen keskiössä olivat lapsen oikeudet opetukseen sairaudesta tai vammasta huolimatta. Kolmannessa vaiheessa järjestämisen perusteena oli oppivelvollisuus. Sairaalaopetuksen kehityksen neljäs vaihe alkoi vuonna 1985 sairaalaopetuksen siirryttyä osaksi kunnallista koulutointa. Neljännessä vaiheessa korostui uudelleen vaatimus oppilaan oikeuksien toteutumisesta täysimääräisinä, opetussuunnitelmaan perustuvana opetuksena terveydentilan niin salliessa. Sairaalaopetuksen tehtävänä oli turvata oppilaan koulunkäynti osastohoidon aikana ja siten oppimisen ja koulunkäynnin jatkuminen. Sairaalaopetuksen säädöserustan mukaan opetuksen järjestämisen perusteina olivat oppilaan terveys ja muut olosuhteet. ”Muut olosuhteet” jätti järjestämiseen myös tulkinnanvaraa, joka heijastui myös sairaalaope-

tuksen resursointiin, virkarakenteisiin ja opetusyksikön työnkäsitykseen sekä opetuksen toteuttamiseen silloinkin, kun oppilaan viikkotuntien määrän rajaamiseen ei ollut terveydentilaan liittyviä perusteita. Muuallakin kuin sairaalaopetuksessa on alettu kiinnittää huomiota oppimisen ja koulunkäynnin tuen järjestämiseen liittyvien toiminnan vapausasteisiin (Misukka 2014).

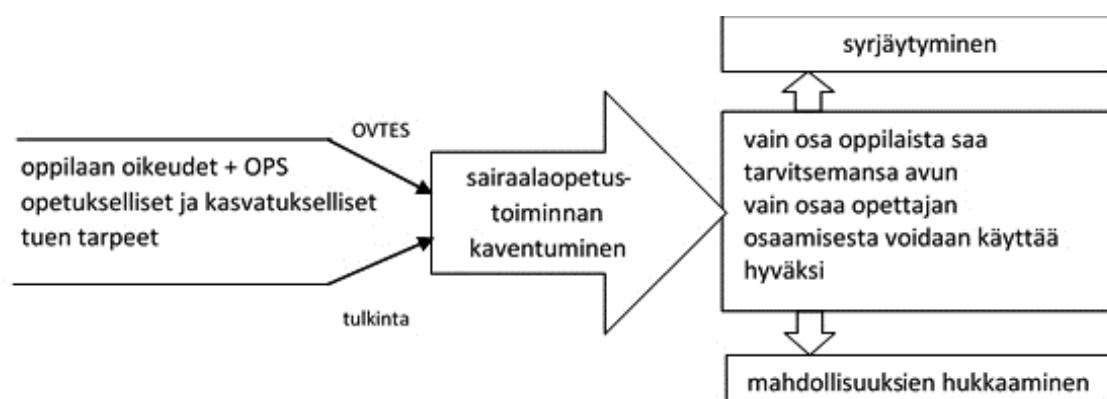
Sairaalaopetuksen kehityksen viides vaihe ajoittuu vuoden 2014 alkuun, jolloin voimaan tulleesta säädösperustasta (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013 § 4 a) poistui ”muut olosuhteet” opetuksen järjestämisen perusteina ja sairaalaopetuksen järjestämisen velvoite laajeni koskemaan myös erikoissairaanhoidon avohoidon piirissä olevien oppilaiden opetuksen järjestämistä. Samalla oppilaan oikeus opetuksen tasa-arvoiseen saatavuuteen ja toteutukseen vahvistui. Huoli perusopetuksen yleisestä tasa-arvoisesta saatavuudesta ja toteutumisesta on hallinnut laajemminkin yleistä meneillään olevaa koulutuskeskustelua (Ahtiainen ym. 2012; Ouakrim-Soivio ym. 2015).

Suomalaisen sairaalaopetuksen historiallinen kehitys on osa yhteiskunnallista sairaista ja vammaisista lapsista huolehtimisen historiaa ja erityisopetuksen historiallista kehitystä. Kehitysvaiheet peilautuvat oman aikansa yhteiskunta- ja sosiaalipoliittisen arvopohjan ja kansainvälisten sitoumusten ratifiointien mukaisina ratkaisuin. Merkille pantavaa sairaalaopetuksen historiallista kehitystä tarkasteltaessa on sairaalaopetuksen sijoittuminen toisen instituution sisään hoidosta ohjautuvana ja hoidon kautta määrittävänä toimintana. Oppivelvollisuuden ulottaminen sairaalahoidossa oleviin lapsiin ja nuoriin merkitsi aikanaan koulutoimen näkyvyyden lisääntymistä sairaalaopetuksen järjestämisestä vastaavana hallintokuntana. Hoidosta vastaavan organisaation asema oppilaan opetukseen osallistumisesta päättävänä tahona on säilynyt edelleen ja ilmaistaan nykyisin voimassa olevassa perusopetuslaissa oppilaan terveydentilan ehdoilla tapahtuvana opetuksen järjestämisvelvoitteena (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013 § 4 a; Opetushallitus 2014).

9.1.2 Mahdollisuuksien ja toimintaedellytysten ristiriita

Sairaalaopetuksen kehityshistoriallisesta ja aktuaaliempiirisestä analyysistä saamani tulosten perusteella näyttää siltä, että sairaalaopetukselle asetettujen tavoitteiden ja toisaalta työtoiminnan mahdollisuuksien välille paikantuva ristiriita muokkaa sairaalaopetuksen työn *kohdetta* ja määrittää siten sairaalaopetuksen *tulosta*. Edelleen kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmän osatekijöiden avulla tarkasteltuna *sääntöjen ja kohteen* välinen ristiriita näytti syntyvän sitä, että vaikka opettaja tunnistaisi oppilaan tuentarpeet kokonaisvaltaisesti ja hänellä olisi valmiudet tarpeiden edellyttämään kasvatukseen, opetukseen ja pedagogiseen kuntoutukseen, työn toteutuminen estyy osittain siksi, että opettajan on toimittava kulloinkin voimassa olevien virka- ja työehtosäädösten määrittämässä kehikossa ja ammattijärjestönsä linjaamalla tavalla. Tällaisena pakotetun toimintamallin mukaisena toimintana sairaalaopetuksen kohteeksi rajautuu vain osa toisaalta toiminnalle mahdollisesta ja toisaalta asetetusta kokonaistavoitteesta. Oppilaiden opetuksen, kasvatuksen ja pedagogisen kuntou-

tuksen sekä tukitoimien toteutumisen kannalta tarkasteltuna sairaalaopetuksen tulokseksi jää enemmän sijasta vähemmän (kuvio 34).



KUVIO 34 Sairaalaopetuksen toiminnan kohteen kapeutumisen kuvaus

Sairaalaopetustoiminnalle asetettujen kokonaistavoitteiden toteutumisen näkökulmasta tarkasteltuna voi oppilaan tarvitsema tuki jäädä toteutumatta virka- ja työehtosopimukseen liittyvistä syistä ja olla lisäämässä oppilaan mahdollisuuksia syrjäytyä omista oppimismahdollisuuksistaan ja koulunkäynnistään. Sairaalaopetuksen näkökulmasta tarkasteltuna mahdollisuuksien ja toimintaedellytysten välinen ristiriita merkitsee myös osaamisen hukkaamista ja oppilaiden kannalta tarkasteltuna syrjäytymiskehityksen lisääntymistä (kuvio 34). Sairaalaopettajan työnkuvan kannalta tarkasteltuna näyttää myös siltä, että sairaalaopetuksen eksperttiys eri tieteenaloista rakentuvana ja myös vahvuutensa ammentavana on ikään kuin joutunut pakottautumaan ja mukautumaan yhden koulukunnan – pedagogiikan – opetus- ja oppimiskäsityksiä muovaamaan muottiin niin, että tuloksena oleva rajautunut toimenkuva ja sen mukainen työn kohteen muotoutuminen hukkaavat mahdollisuuksia vastata lasten ja nuorten tukitarpeisiin.

Sairaalaopetuksen järjestäminen on siivilöitynyt koululainsäädännöstä johdetun koulutusjärjestelmän rakenteita koskevien linjausten, koulunpito- ja opetuksen toteutustavan sekä opettajan työaikajärjestelyjen mukaan, jotka määräytyvät kulloinkin voimassa olevan opetusalan henkilöstön virka- ja työehtosopimuksen säännösten perusteella. Opetusvelvollisuus määritellään edelleen opettajan työ- ja virkaehtosopimuksen mukaisina opetustunteina (OVTES 2017). Opettajan pirstoutunut työ- ja virkaehtosopimus opetusvelvollisuuksineen ja yli- ja yhteissuunnittelutunteineen ja kolmine vesosuunnittelupäivineen ei ole muuttunut neljäänkymmeneen vuoteen, vaikka koulun opetus- ja oppimisympäristö sekä opettajien työnkuvat ovat muuttuneet rajusti. Vaatimus opettajien kokonaistyöaikaan siirtymisestä ei ole uusi, mutta se on kariutunut opettajien edunvalvontakysymykseksi. *Säännöt* eivät luo mahdollisuuksia muuttaa toimintatapoja yhteisöllistä suunnittelua (*yhteisö*) ja *työnjakoa* korostavaan suuntaan. Kentällä (*tekijä*) ole myöskään syntynyt riittävästi vetovoimaa (*ajatuksellinen väline*) opettajan kokonaistyöaikaan siirtymisen vauhdittamiseksi. Nk. Talis-

tutkimuksen tulokset työajasta osoittivat, että opettajan viikoittaiseen työhön käyttämä aika oli Talis-tutkimukseen osallistuneissa maissa 37 tuntia viikossa. Suomessa viikkotyöhön sisällytettyyn opetukseen, suunnitteluun, suoritusten arviointiin, yhteistyöhön muiden opettajien kanssa, henkilöstön kokouksiin ja muuhun opettajan työhön sisältyneihin tehtäviin kului aikaa 31 tuntia viikossa. (Taajamo ym. 2015, 32.)

Elias 1 ja 2-kierroksiin sisältyneet haastattelujen tulokset osoittivat myös, että laajapohjaisella työorientaatiolla (osaamiskeskusmainen työote) toimivissa sairaalaopetusyksiköissä koettiin, että oikea-aikaisesti oppilaan omalle koululle välitetty tieto siitä, millä konsteilla sairaalaopetuksessa on onnistuttu, miten selviydytään jatkossa tai mistä saadaan tarvittaessa apua, paransi oppilaan integroitumista omaan kouluun ja syvensi sairaalaopetuksen ja muiden koulujen välistä yhteistyötä. Konsultatiivisen työtteen, koulutuksien järjestämisen ja oppilaan koulunkäyntikykyä tukevien ja pulmatilanteiden ratkaisemista koskevien konkreettisten ohjeiden koettiin hyödyntävän myös muiden kuin juuri sairaalaopetuksesta palaavan oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tukemista. Sairaalaopettaja toimii osana moniammatillista oppilaan hoitoon ja kuntoutukseen erikoistunutta työryhmää, jossa ammatillinen osaaminen kehittyi luontaisena osana omaa työnkuva, jonka jakamisesta konsultatiivisella työtoteella hyötyivät myös muut alueen koulut. Laajapohjainen opetusyksikön toiminta näytti edellyttävän kuitenkin järjestelmätasolle paikantuvana toimintana toiminnan määrittelyä, opetuksen järjestäjän hyväksyntää ja toimintaedellytykset turvaavia päätöksiä ja opetusyksikötasolla tahtotilaa ja valmiutta toimia perinteistä toimenkuvaa laajemmin sekä toimintamallin suunnittelua ja määrittämistä.

9.1.3 Koulutuksen rakenneratkaisut ja mahdollisuuksien tasa-arvo

Sairaalaopetuksen kehittämiseen osallistuneiden haastatteluaineistojen tulosten mukaan kaikissa kouluissa tarvitaan osaamista ja koulun opetus- ja kasvatus-työtä tukevia ratkaisuja, joiden tuloksena oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimet rakentuvat toimivaksi osaksi koulun omaa toimintakulttuuria siten, että tuki on läsnä arjessa ja opettajat voivat luottaa tuen saatavuuteen. Lasten ja nuorten sairauksien kirjossa lasten- ja nuorisopsykiatrista hoitoa saavien ja sitä tarvitsevien osuus ja koulun mahdollisuudet tarjota korjaavia kokemuksia on edelleen merkittävä (Lehto-Salo 2011; Piha 2004, 441). Tämän voi sanoa merkitsevän opetussuunnitelman ja oppimisen sekä koulunkäynnin tuen muotojen ja sisältöjen painottumista kaikessa perusopetuksessa. Kaikki aggressiivisesti, uhkaavasti tai häiritsevästi käyttäytyvät lapset ja nuoret eivät ole psyykkisesti sairaita, minkä vuoksi heidät tulisi ohjata jonnekin muualle. Heidän oirehtimisensa kohtaaminen haastaa järjestelmätason rakenteelliset ratkaisut, koulun toimintakulttuuriset tekijät, työtavat ja toimenpidemallit sekä ammatillisen toimintaosaamisen. Vaikka kaikki eivät tarvitsekaan erityisopetusta, useimmat oppilaat hyötyvät *erityisestä* opetuksesta (Keil, Miller & Cobb 2006).

Tarkasteltaessa sairaalaopetuksen erityisosaamisen mahdollisuuksien käyttämättömyyttä (ks. kuvio 34) sairaalaopetuksen merkitys, rooli ja järjestä-

misen perusteet laajenevat paikalliselta tasolta koulutuksen järjestelmätasolle. Ensinnäkin on otettava huomioon kysymys siitä, tuottaako nykyinen erityiskouluja koskeva koulutuksen rakennemalli jo sinänsä oppimisen ja koulunkäynnin tuen osalta eriarvoisuutta. Valtion erityiskoulujen rahoituspohja eroaa kunnallisten erityiskoulujen rahoituksen perusteista (Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 1704/2009; Laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta 1705/2009). Voidaan olettaa, että käytännössä erilainen kustannusperusta luo erilaiset lähtökohdat opetusjärjestelyille ja siten oppimisen ja koulunkäynnin tuen saatavuudelle. Tukea tarvitsevan oppilaan näkökulmasta tarkasteltuna on kyse epätasa-arvoisesta tilanteesta. Oppilaan diagnoosiperustasta riippuu, saako hän tarvitsemansa tukitoimet valtionvaroin ylläpidetyistä erityiskouluista vai kiristyvän kuntatalouden ylläpitämistä erityiskouluista, joiden opetuksen ja tukitoimien sekä oppilashuollollisten toimien resursointi on sidottu kunnallisen opetustoimen kokonaisuuteen. Valtion erityiskoulujen palvelut ja oppilaiden tukijaksot perustuvat maksusitoumuksiin, jotka saattavat muodostua kynnyskysymyksiksi oppilaan omassa kunnassa oppilaan tukipalveluja suunniteltaessa.

Haasteeksi muodostuu yleinen koulun muutoskehityksen järjestelmätason tarkastelu, jossa tukeudun Huotarin (2000, 258) esittämiin ajatuksiin koulutuksen muutoskehityksen tarkasteluehdoista. Huotari (2000) esittää, että koulun muutoskehityksessä kaaosteoreettisen lähestymistavan (ks. myös Aula 1999; Vartiainen ym. 2013) mukaisesti suuntauduttaessa jostakin pois orientoidutaan samalla jotakin kohti. Kohdassa, jossa *"negatiivinen kasvavasti poissaolevana kytkeytyy positiiviseen vahvistuvasti läsnä olevaan, tapahtuu kiteytyminen institutionaaliseksi ominaisluonteeksi tai identiteetiksi kutsuttu"* (Huotari 2000). Kehitystendenssi toteutuu tai jää toteutumatta tiettyjen rakenteellisten ehtojen tuloksena. Huotari (2000) korostaa näkökulman laajentamista suomalaista koulutusjärjestelmää koskevassa tutkimuksessa enemmän eriytymisen/eheytyksen dynamiikkaan ja painottaa pedagogis-sosiaalisen rakenteen käsitteellistämistä suhteiden järjestelmän ja merkitysjärjestelmän leikkauskohtana. Mahdollisuuksia koulun ja koulutuksen uudelleen organisointiin tulisi tarkastella tätä rakennetta vasten. Pedagogis-sosiaalisella rakenteella viitataan suhteiden ja merkitysten yhteen kietoutumisien kautta muodostuneeseen historialliseen kokonaisuuteen, josta Huotari (2000) käyttää nimitystä koulutuksen järjestelmärakenne. Institutionaalista suhteista ja merkitysten kokonaisuuksista koostuva koulutuksen järjestelmärakenne määrittää toiminnan järjestämismahdollisuuksia koulutuksessa ja koulussa. Koulutuksen järjestelmärakenteen määrittäminen eli se, miten sen toimintamahdollisuudet rajautuvat ja millaiset intressit tulevat rakenteellisesti annetuiksi, edellyttää sisällöllistä kuvausta merkitysten logiikasta ja suhteiden dynamiikasta. (Huotari 2000, 258.)

Sairaalaopetusta antavan yksikön muutoskehityksessä ja hahmottumisessa koulutuksen kartalla on kyse juuri tästä. Erityiskouluna toimivalle sairaalalukulle muotoutunut historiallinen asema rattaana rattaiden joukossa on muuttuneessa toimintaympäristössä liian ahdas, jotta liikkumavara innovaatioiden heräämiselle, kypsyttämiseksi ja vakiintumiselle olisi mahdollinen. Siksi

tarvitaan sekä rakenteellisen että hallinnollisen järjestelmätason avaamista ja koulun palvelurakenteiden sisällön, dynamiikan ja välttämättömien ehtojen tarkastelua, jotta koulun ja koulutuksen järjestämismahdollisuuksia ehdollistava (rajaava ja resursoiva) rakenne konstituoituu (Huotari 2000).

Osaamiskeskustoimeksiannon (ks. Perusopetuslaki 628/21.8.1998, § 39) ja valtion rahoituksen piirissä olevissa kouluissa täydennyskoulutuksen palvelutarjotin kattaa kaiken oppimisen ja koulunkäynnin ongelmiin liittyvän kirjon, mutta oppilasohjaus on käsittänyt vain tietyt vammaisryhmät. Haastavasti käyttäytyvät oppilaat eivät kuulu kuntakentän kokemusten mukaan oppilaisiksi otettavien oppilaiden joukkoon. Tilanne on johtanut siihen, että toiset (valtion erityiskoulut) kouluttaisivat, miten haastavasti käyttäytyvät kohdataan, kun toiset (kunnalliset koulut) taas käytännössä kohtaavat ja hoitavat ”koko paketin”. Tarvitaan keskustelun käynnistämistä siitä, mitkä ovat koulutusjärjestelmämme sisältyvien tukitoimien välttämättömät sisällölliset oletukset sekä toiminnalliset perusedellytykset, ettei käy niin, että osaamista hukkaantuu ja pidetään yllä eriarvoista tilannetta tukipalvelujen saatavuudessa ja uskomuksia ammatillisen osaamisen paikkasidonaisuudesta.

Tutkimuksen neljännellä tutkimuskysymyksellä haettiin vastausta juuri siihen, mitkä ovat sairaalaopetusyksikön yhteisölliset ja toiminnalliset edellytykset toimia osaamiskeskuksena uudistuvan työtoiminnan kohteen (Engeström 1995; 2004) mukaisesti. Toiminnallisia edellytyksiä tarkasteltiin strategisen ja operatiivisen toiminnan tasoilla tapahtuvan suunnittelun ja toteuttamisen kannalta tiedostaen olemassa olevien rakenteiden toimintaa toisaalta määräävä ja toisaalta ehdollistava vaikutus (Huotari 2000, 254, 255). Tulosten mukaan näyttää siltä, että sairaalaopetuksen järjestelmätason eli valtakunnalliset kehittämistarpeet nivoutuvat laajemmin lasten ja nuorten palvelujen kehittämiseen. Palvelujen irrallisuus ja tukiverkoston löyhäsidoksisuus sekä vastuualueiden hajautuminen usean eri toimijasektorin vastuu- ja toiminta-alueille ilmeni tässä tutkimuksessa tyytymättömyytenä ja turhautumisen ilmauksina erityisesti koulun ohjausta ja yhtenäisiä käytänteitä. Mitä vähäisempänä hallintorajojen ylittävä yhteistyö, suunnittelu ja yhteisiin toimintamalleihin pyrkiminen näyttäytyi, sitä pirstoutuneempina palvelujen koettiin toimivan ja jättävän avun hakemisen, tukitoimien käynnistämisen ja niiden toteuttamisen yksittäisen opettajan tai opetusyksikön oman aktiivisuuden varaan. Analyysien tulokset osoittivat myös kehittämistarpeita sairaalaopetusta ja muuta opetustointia määrittävien säädösten (perusopetuslaki, -asetus, oppilashuolto, opetussuunnitelma) tarkentamisessa ohjeistuksen ja tunnettuuden (tiedotus) osalta sekä täydennyskoulutuksen sisällön ja muotojen toteuttamiseen. Opetussuunnitelman mallintaminen ja ohjaava sisältö lisäävät tiedonmuodostusta siitä, miten tavoitteisiin päästään (Vitikka 2009, 92). Toiminnan eheyttäminen puolestaan edellyttää organisaatiomallien perusteellista rakenteellista uudistamista yhteisestä toimintafilosofiasta kumpuavan toimintakulttuurin suuntaan (Heinonen ym. 2018; Rimpelä 2014).

Valtakunnallisen järjestelmätason tila ja kehittämistarpeet suodattavat opetuksen järjestäjätason toimintaan. Kunta toimii opetuksen järjestäjänä valtiovaltan velvoitteiden täytäntöönpanijana, mutta toimii myös paikallisen kou-

lutuspoliittisen tahdon näkyväksi tekijänä (Suomen Kuntaliitto 2001). Toiminnan strategisen tason puutteet näyttävät heijastuvan säädösten ja ohjeistusten monitulkintaisuutena ja perustehtävän määrittelemättömyytenä. Oppilaiden opetuksellisen tasa-arvon ja tasalaatuisuuden vaatimuksista huolimatta tukitoimien saatavuudessa ja toteutumisessa on edelleen kunta- ja koulukohtaisia eroja (Ahtiainen ym. 2012; Simola ym. 2015). Opetuksen järjestäjän vastuulla on peruspalveluiden tuottaminen myös muuttuvissa olosuhteissa, mikä tarkoittaa reagoimista toimintaympäristön muutoksiin uusia toimintamuotoja kehittämällä, mutta myös omaa toimintaa arvioimalla.

Kuntakohtaisia rakenteita koskevien päätösten heijastumat sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolkuun

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että on perusteltua tarkastella järjestelmätason ratkaisuvaihtoehtoja myös opetuksen järjestäjätason näkökulmasta. Sairaalaopetukseen pääsyä odottavan tai sieltä palaavan oppilaan koettiin tarvitsevan tukitoimia, jotka perinteisesti ovat kuuluneet erityisopetuksen ja oppilashuollon ja nykyisin tehostetun ja erityisen tuen sekä oppilashuollollisen toiminnan vastualueille. Kehittämistoiminnan alkuvaiheessa sairaalaopetukseen tuleva oppilas saattoi kulkea oman koulun erityisopetuksen ja oppilashuollon tukitoimien kautta nk. nivelluokkiin odottamaan sairaalaopetusjaksolle pääsyä tai palaamaan omaan kouluun nivelluokan edustaman valmentavan vaiheen kautta. Nivelluokka-mallia pienryhmäratkaisuinä toteutettiin kuitenkin suhteellisen harvassa kunnassa osana kuntakohtaista erityisopetuksen järjestämisen kokonaissuunnitelmaa. Toiminta-ajatus oli oppilasta tukeva, mutta toteutustapa huonosti hoidettuna näytti johtaneen pysyviin oppilassijoituksiin. Huonolla hoitamisella tarkoitan tässä yhteydessä opetuksen järjestäjätason opetuksen rakenteiden, johtamisen ja koulujen osaamisen tukemiseen liittyvää puutteellista suunnittelua ja toteutusta.

Tulosten mukaan sairaalaopetuksen rooli kunnan koulukentässä on muuttunut voimakkaasti 2010-luvulta alkaen. Erikoissairaanhoidon kenttää ravistelevat ja parhaillaan ravistelevat rakenteelliset ja hoitoideologiset muutokset ovat paineistaneet kuntakohtaisten oppimisen ja koulunkäynnin tuen palvelujärjestelmien uudelleensuunnittelua. Kehitys on johtanut myös muutamien sairaalaopetusyksiköiden roolin uudelleen arviointiin. Avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestämisestä on ollut seurauksena, että osasta sairaalaopetusyksiköitä on tullut "puolisairaalakouluja". Sairaalan osastohoitojakso voi kestää kaksi vuorokautta, jolloin oppilas ei siirry sairaalaopetusyksikön piiriin ollenkaan, tai oppilas "piipahtaa" sairaalaopetuksessa viikon tai kaksi ja palaa omaan kouluunsa. Joissakin tapauksissa oppilas voi olla avohoidon piiriin kuuluvana oppilaana sairaalaopetuksessa vuosia, jolloin sairaalaopetuksesta muodostuu oppilaalle pitkäaikaisena sijoituksena inklusion periaatteiden vastaisesti toimiva ratkaisu.

Mitä vähemmän tukea on saatavilla omasta koulusta, sitä todennäköisempänä tulosten mukaan pidettiin sitä, että sairaalakouluista alkaa muodostua oireilevien oppilaiden sijoituspaikkoja, jolloin ylläpidetään edelleen piiloista

rinnakkaiskoulujärjestelmää. Prosessien avaaminen ja yksityiskohtainen analyysi voi olla laajemminkin avain viranomaistoiminnan toimivuutta, tukitoimien tarkoituksenmukaisuutta ja kohdentumista kehitettäessä.

9.2 Sairaalaopetusyksikön toiminta ja muutoskehitys

9.2.1 Muutoskehityksen visioista todelliseen toisin toimimiseen

Erilaiset työorientaatiotavat

Tutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen sisältyneellä toisella tutkimuskysymyksellä haettiin vastausta sairaalaopetusyksiköissä ennen sairaalaopetuksen kansallista kehittämistoimintaa vallinneeseen tilanteeseen. Auditointikierroksella (Elias 1-kierros) tuotetun aineiston aktuaaliempiirisen analyysin avulla saatiin myös kuva siitä, miten kehityshistorialliset ristiriidat näkyivät käytännön työtoiminnassa (Engeström 1995). Yhteiskunnallisten, sosiaalisten ja taloudellisten sekä opetus- ja terveydenhoitosektoreilla tapahtuneiden muutosten aiheuttamat muutospainet ja terveydenhuoltosektorin erilaiset toimintatavat näkyivät sairaalaopetusyksiköiden tehtävälueiden erilaisena painotuksena ja erilaisina toteutusmalleina. Ryhmittelemällä työtoiminnassa ilmenevät samanlaisuudet ja erilaisuudet muodostui neljä erilaista työorientaatiotapaa, jotka näyttäytyivät Engeströmin (1995) tarkoittamien vaihtoehtoisten kehityssuuntien kenttänä. Toimintajärjestelmämallin avulla tarkasteltuna näytti siltä, että osatekijöiden väliset suhteet muokkasivat työorientaatiomalleissa eri tavoin sairaalaopetuksen työtoiminnan *kohdetta* määrittäen siten myös *tulosta*. Vakiintumaton yhteistyö opetuksen järjestäjään ja opetusyksikön etärehtoriin sekä omien yhteissuunnittelurakenteiden puute juurruttivat toimintatavat omaksi, osin rajautuneella tavalla toimivaksi toimintakulttuuriksi. Vastaavasti selkeät yhteisöllisyyttä tukevat rakenteet, toimivaksi koettu vuorovaikutus ja yhteistyö ja osaaamista tukeva johtajuus sekä toiminnan jatkuva arviointi (ks. myös Järvinen 2000) näyttivät liittyvän laajapohjaiseen työorientaatiomalliin.

Erilaiset käytänteille annetut merkitykset ylläpitävät erilaisia uskomuksia ja asenteita, jotka ylläpitävät erilaisia toimintakulttuureja ja johtavat työtoiminnan kohteiden erilaistumiseen ja sitä kautta erilaisiin tuloksiin (Schein 1987; 2009; Juuti 2001). Sairaalaopetusyksiköiden toiminnassa tämä näytti tarkoittavan sitä, että paineistetussa toimintaympäristössä tai epätyydyttäväksi koetussa tilanteessa syntyi ratkaisuja, joista kehittyi yhteisesti sovitun vision, strategian ja merkitysjärjestelmän puuttuessa omia tapoja toimia. Tämä näkyi sairaalaopetuksen työtoiminnan *kohteiden* erilaisuutena muokaten myös sairaalaopetuksen *tulosta*.

Kehittämiskö muutokseen?

Toisen tutkimusvaiheen tutkimustehtävänä oli tarkastella vuosina 2005–2014 toteutetun sairaalaopetuksen kansallisen kehittämistoiminnan etenemistä ja opetusyksiköiden käytänteiden ja menettelytapojen muutoskehitystä. Sairaala-

opetuksen pitkäkestoista kehittämistoimintaa voi luonnehtia eri hankevaiheista muodostuneeksi ketjuksi, jonka tavoitteenasettelu tarkentui toimintatutkimukselle tyypilliseen tapaan kehittämistoiminnan aikana. Kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan mukaisesti tarkasteltuna kehittämistoiminnan *kohteena* oli Saireke -hankkeen eri vaiheiden (Saireke 1-4 -vaiheet) aikana käytänteiden mallintaminen ja juurruttaminen sekä kehittäminen ja ammatillisen osaamisen päivittäminen. Hanketoiminnan edetessä (Laatukriteerit - ja Opinpolkuhanke) osallistavan toimintatutkimuksen tavoitteiksi nousivat myös johtajuuden kehittäminen, valmiuksien parantaminen konsultatiivisen työotteen käyttöön ja osaamiskeskusmaiseen toimintaan. Kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan mukaan tarkasteltuna kehittämisen *kohteeksi* nousi hanketoiminnan edetessä oman toiminnan reflektointi ja sitä kautta toisin toimimisen edellytysten parantaminen.

Kehittämisen voidaan katsoa toteutuneen kaksoisärsytyksen periaatetta noudattavana kehittävien tehtävien sarjana (Engeström 1995). Ensimmäisen ärsyksen muodosti kipupisteiden etsintä työ- ja koulutusseminaareissa tapahtuvana työskentelynä ja Elias 1 -kierrokselta tiivistetyt tulokset. Toisena ärsyksenä toimivat kehittäjä-tutkijan laatimat ja pilotteina toimineiden osahankkeiden kehittämät käytänteiden mallinnukset. Hanketoiminnan aikana työseminaarityöskentelyn vuorovaikutuksessa näytti tapahtuneen muutos koordinaatiosta kooperaatioksi (Engeström 2004, 108) ja seminaarityöskentely alkoi muistuttaa työkonferenssityöskentelyä (Engeström 1995, 123-125; Lehtonen 2004, 15, 18-19), jossa osallistujat asetettiin kuvainnollisesti peilin ääreen tarkastelemaan sairaalaopetuksen keskeisiä ongelmakohtia ja muutostarpeita. Peileinä toimivat auditointikierroksen (Elias 1 -kierros) yhteenvetojen lisäksi osaprojektien ja aluetyön raportoinnit, joita työstämällä luotiin uusia ratkaisumalleja.

Työkäytänteiden muuttuminen ymmärrettiin tässä tutkimuksessa systemisenä koulun kehittymisenä, jolloin se kattaisi kaiken opetuksen, kasvatuksen ja pedagogisen kuntoutuksen toteuttamiseen ja koulun toimintakulttuuriin liittyvät tekijät pääluvussa kaksi (kuvio 7, luku 2.6.3) esitetyllä tavalla. Kehittämistoiminta oli suuntautunut koulun kehittämiseen kokonaisuutena ja toiminnan taustalla olevaan toimintakulttuuriin niin, että vaikutukset ulottuisivat johtajan tai vastuuhenkilön kautta koko yhteisöön.

Muutoskehitystä koskevien tulosten osalta näytti siltä, että kehittäminen käynnistyi ja eteni yksiköissä, joissa oli

- 1) jo valmiina laajapohjaista henkilöstön ja työyhteisön oppimista ja yhteissuunnittelua sekä arviointia tukevat toimintakulttuuriset rakenteet,
- 2) havaittavissa kehittämismyönteisyyttä osoittavaa aktiivisuutta, joka näkyi auditointikierroksilla ja työ- ja koulutusseminaareissa aktiivisena osallistumisena ja pyrkimyksenä mahdollistaa työyhteisön jäsenien vaihtuva osallistuminen,
- 3) kokemuksia konsultoivasta työotteesta ja opetuksen järjestämisestä avohoidossa oleville oppilaille. Laajentunut toimenkuva opetusyksikössä oli kasvattanut sairaalaopetuksen roolia ja merkitystä siten, että sairaalaopetuksella oli alueellinen ja kansallinen ulottuvuus.

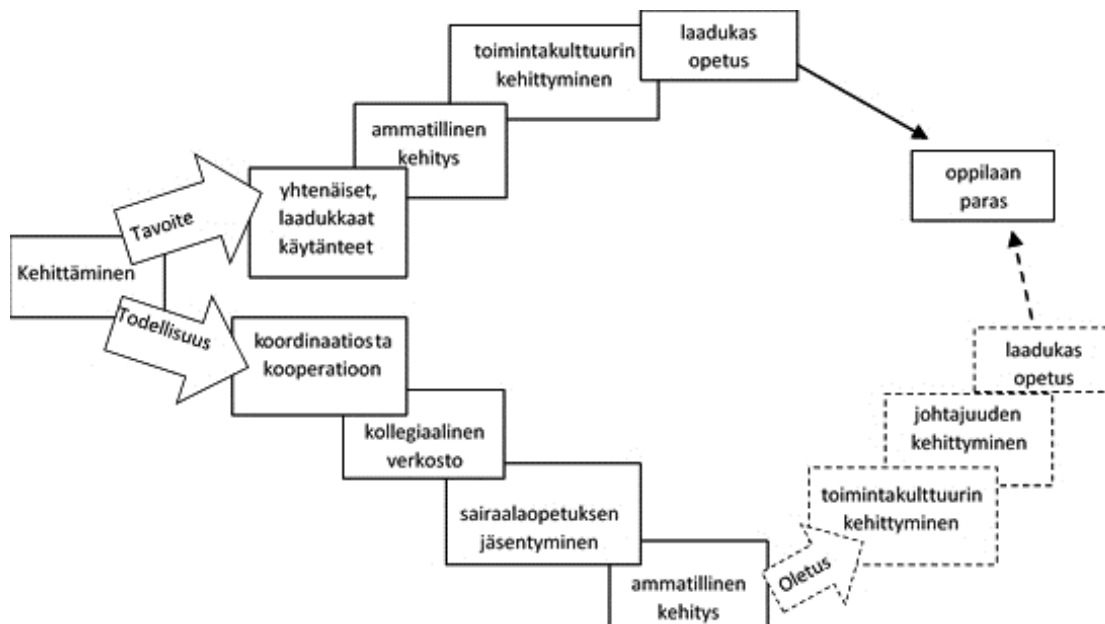
Kollegiaalisen verkoston anti

Kehittämisen kärki oli kohdennettu opetusyksikön johtajan ja kehittämistoiminnasta vastaavien opettajien muodostaman tiimin kautta tapahtuvana toimintana koko työyhteisöön. Kehittämisen innostus ja hankkeiden tuntemus näyttivät kuitenkin osaprojektien ja aluetyön raporttien sekä väli- ja päättykyselyn tulosten perusteella vaihtelevan yksikön toimintakulttuurista riippuen löyhästä mukana roikkumisesta innokkaaseen koko työyhteisöä ravistelleeseen muutoskehitykseen. Keskeisin muutoskehitys näytti paikantuvan työ- ja koulutusseminaareihin osallistujien muodostamaan vakiintuneeseen joukkoon, josta muodostui kollegiaalinen verkosto. Tulosten valossa voi sanoa, että sairaalaopetuksen organisaatioiden edustajien muodostama oppimisverkosto tuotti oppimistapahtumia. (Alasoini 2007, 14.) Verkostosta muodostui kiinteä, aktiivisesti ja vastavuoroisesti tietoa ja keskinäistä tukea jakava toimijoiden joukko, jonka toiminta on jatkunut hanketoiminnan päättymisen jälkeen yhtä kiinteänä ja oletettavasti siten jatkossa ammatillista osaamista kerryttävänä.

Kollegiaalisen verkoston syntyminen edellytyksinä toimivat työseminareissa käydyt keskustelut ja peilityöskentelyn sovellukset, jotka muodostivat vuorovaikutusprosessien kautta osallistujille ba-tilana (Nonaka ym. 2001) kentän, jossa merkitysten aukaiseminen ja uusien muodostaminen oli mahdollista, mutta ei välttämättä siirtynyt suoraan omassa työyhteisössä tapahtuvaksi. Työseminarit ja hankkeen pitkäkestoisuus edistivät yhteisten merkitysten muodostumista sairaalaopetuksen toimintaperiaatteista ja roolista. Merkitysten siirtymisen laajuus ja yleisyys osallistujien omiin työyhteisöihin jäi tutkijalta piiloon.

Muutoksen avaimet piilevät projektien verkostojen relationaalisissa vuorovaikutusprosesseissa, jotka muuntuvat ajan kuluessa vaihdellen samaa mieltä olemisen ja eri mieltä olemisen / suostumattomuuden välimaastossa (Larson & Wikström 2007). Työseminariin osallistujajoukko kävi läpi suotuisan ja hyödylliseksi koetun verkostoitumiskehityksen, jonka todellisten kehittämistoiminnalle asetettujen hyötyvaikutusten arviointi jäi olettamusten varaan. Kehittämistoiminnalle oli asetettu tavoitteeksi sairaalaopetuksen laadullinen kehittäminen, jonka ymmärrän tarkoittavan ”oppilaan parasta” (kuvio 35). Siihen pyrittiin yhtenäisten ja laadukkaiden käytänteiden kautta, joiden tuloksena olevalla ammatillisen osaamisen kehittymisellä olisi vaikutuksia myös toimintakulttuurin kehittymiseen ja sitä kautta sairaalaopetuksen laadun parantumiseen. Tulosten valossa näyttää siltä, että kehittämistoiminnan todellisiksi tuloksiksi saatiin, kuten aiemmin jo mainittiin, vuorovaikutuksen laadullinen muutos koordinaatiosta kooperaatioksi (Engeström 2004, 108) ja sairaalaopetuksen verkostoituminen ja osaajien muodostuneen kollegiaalisen verkoston syntyminen (kuvio 35). Muiden kehittämistä ja tavoitteiden toteutumista koskevien tulosten arviointi on pulmallista ja jää tämän tutkimuksen aineistojen perusteella oletusten varaan. Osallistujien henkilökohtaisella kokemuksella verkoston hyvästä me-hengestä voidaan olettaa olevan heijastusvaikutuksia oman toiminnan ja johtajuuden kehittymiseen, työn merkityskuvan laajenemiseen ja työroolien selkiytymiseen ja sitä kautta ammatillisuuden kehittymiseen, jolla

olisi edelleen vaikutuksia toimintakulttuurin kehittämiseen ja sairaalaopetuksen laadun parantumiseen. Kehittämisen tavoitteen mukaista etenemistä kuvaavaa polkua ja todellisuudessa mahdollisesti aikaansaatua polkua olen havainnollistanut seuraavan kuvion avulla (kuvio 35).



KUVIO 35 Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan tavoite- ja todellisuusprosessin hahmotelma kohti "oppilaan parasta"

Toisin toimimisen muutosedellytyksiä

Opetusyksikkökohtaista muutoskehitystä tarkasteltaessa näytti siltä, että auditoitokierroksista (Elias 1- ja 2 -kierros) hyötyivät ja uusiin käytänteihin tarttuivat hanakammin opetusyksiköt, joissa koko henkilöstö oli auditoinnissa paikalla ja niissä oli aistittavissa utelias, myönteinen ja kehittämiseen innokas ilmapiiri. Opetusyksiköissä, joissa oli vain muutama henkilöstön edustaja paikalla tai muusta työyhteisöstä irrallaan toimiva projektivastaava tai pieni, pysyvä ryhmä, löyhäsidoksinen työyhteisö (Huusko 1999), puutteelliset yhteistyörakenteet (Järvinen 2000), puutteellinen esimiehen mielenkiinto tai tuki (Pynnönen 2015, 56), jäi muutoskehitys hauraaksi puuhasteluksi. Oppivan organisaation toimintatapa lähestyy koulua systemisenä, jolloin varsinaisten muutosten avaimet löytyvät vuorovaikutuksen ja siihen sisältyvien asenteiden, normien ja valtarakenteiden muutoksesta (Fullan 2003; Sahlberg 1996, 56). Kehittämisen tarkoituksena oli ohjata työntekijää ja työyhteisöä oppimaan oppimista (Ojala 1997) ja auttaa henkilöstöä auttamaan itse itseään etsimään ratkaisuja uusiin tilanteisiin (Schein 1990). Oppimisprosessin syventäminen edellyttää kehittämistarpeen tiedostamisen lisäksi sytykkeitä, virikkeitä ja jatkuvaa ohjausta sekä seuranta.

Päätökyselyn avoimet vastaukset osoittivat, että pitkäkestoinen, ohjattu ja tiivis hanketoiminta synnytti näkymätöntä, aineetonta pääomaa (Virtainlahti 2011, 40), jota ei ollut kirjattu hankkeen tavoitteisiin, vaan se myötäsyntyi hanketoiminnan kautta, ohella ja sisällä, mutta jonka kokoaminen ja käyttö jäivät

opetusyksikön johtajan vapaaehtoisuuden ja opetusyksikön yhteistyörakenteiden varassa jaettaviksi. Siirtymän tukeminen työyhteisötasolla tapahtuvaksi osoittautui kehittämistoiminnan kynnyskysymykseksi ja tukee johtopäätöksiä siitä, että organisaation vuorovaikutuksen ja toimintakulttuurin muutokseen tarvitaan työyhteisön kaikkien jäsenten osallisuus ja vaikuttaminen yksilöiden omia orientaatioperustoja luoviin uskomuksiin, arvostuksiin ja mielikuviin (Schein 2009). Sairaalaopetuksen kehittämisessä oli kyse oppimishaasteesta, jossa työseminaareissa muodostunut oppimisverkosto edisti osallistujien ekspansiivista oppimista, jota koskeva malli soveltui tässä tutkimuksessa oppimishaasteen käsitteellistämiseen ja analysoimiseen (Engeström 1995). Todellisen muutoskehityksen ehtona toimivat kuitenkin yhteisten merkitysten muodostuminen ja sisäistäminen, jotka edeltävät uusinnettavana olevan käytänteen tai menetelmän oppimisprosessia. Engeström (1995, 100) kutsuu tätä abstraktisesta konkretiaan nousemiseksi ja Fullan (2003) merkityksien ymmärtämiseksi. Voidaan siis olettaa, että koulun muutoskehitys tapahtuu luentosalien sijaan yhteisöllisenä koulukohtaisena kehittämistyönä (Beckhard 1969; Sahlberg 1996).

Kehittämistoiminnan kannalta tarkasteltuna tilanteeseen liittyy jännite, joka vallitsee kehittämisen prosessiluonteen ja projektiorganisoidun toteuttamisen välillä. Kehittämiseen tarvitaan aikaa, eikä se etene lineaarisesti ongelmasta kohti ratkaisua, kun taas projektin odotetaan etenevän määräaikaiseen aikatauluun sidottuna, ennakoitavissa olevana ja välittömästi tulokset saavuttavana prosessina. (Seppänen-Järvelä 2009, 75.) Tämän tutkimuksen kohteena ollut kehittämistoiminta jatkui kymmenen vuotta. Aikapulaa ei siten esiintynyt, joskin hanketoiminta eteni rahoituksellista syistä jaksoissa. Organisaation toimintakulttuurin tasolla todellisen muutoksen arvioiminen edellyttäisi pitkän aikavälin seurantatutkimusta selkeästi ilmaistujen hanketoiminnan tavoitteiden suunnassa. Organisaatioiden laadullinen muutos eli transformaatio ei muutenkaan etene suoraviivaisesti eikä valmiiseen kaavaan puristettuna, vaan on täynnä ennakoimattomuutta ja yllätyksiä (Engeström 2004, 64; Fullan 2003).

Olin rakentanut hankesuunnitelman (Tilus 2005a) keskeisten käytänteiden mallintamisen ja kehittämisen varaan. Menettelytapa edusti kuitenkin ratkaisuinnovaatioiden tasoa (Engeström 1995), ja jouduin pohtimaan välikyselyn (Tilus 2008a) jälkeen käytänteiden käyttöönottoa ja hanketuntemusta osoittavien tulosten heikkoa tasoa. Sahlberg (1996, 57) esitti, että koulun muutoskehittämisessä on vallinnut reduktionistista lähestymistapaa edustava muutosoptimismi, jonka seurauksena kehittäminen toteutetaan lyhytkestoisina projekteina ja/tai täydennyskoulutuksena. Hyvin toteutetut hankkeet perustuvat usein pienen, energisen joukon aktiivisuuden varaan, jolloin hankkeiden ja ylikuormittuneen arjen väliin jäävä kitka estää käytäntöjä uudistumasta (Sipilä & Österbacka 2013, 63) ja tulokset jäävät heikoiksi (Ahtiainen ym. 2012; Johnson 2006; Taajamo ym. 2015). Tätä ”tämä on vain lyhyt projekti” -ajatusta pyrin tietoisesti välttämään toteuttamalla hanketoiminnan alkaessa ja puolivälissä auditointikierrokset (Elias 1- ja 2-kierrokset), joiden tarkoituksena oli sitouttaa työyhteisöt kokonaisuudessaan niiden omalla toimintakentällä tapahtuvan käynnin avulla kehittämistoimintaan. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeissa toteutetut audi-

toinnit (Elias 1- ja 2-kierrokset) edustivat perusopetuksen piirissä toteutetuissa projektikehittämiseen ja täydennyskoulutukseen perustuneissa hankkeissa uutta toimintamuotoa, jota ei ollut toteutettu aiemmin näin laajamittaisena koulujen piirissä Suomessa.

Kehittämisen todellisiin tuloksiin saattoi vaikuttaa myös se, että kehittämissuunnitelma oli eksplikoitu kaikilla tasoilla tapahtuvaksi sairaalaopetuksen laadulliseksi kehittämiseksi. Kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmällin avulla suoritettu tarkastelu osoitti myös, että kehittämistoiminnan painopiste sijoittui kuitenkin käytännössä sairaalaopetusyksiköstä ulospäin suuntautuvaan työtoimintaan ja nivelvaiheissa tarvittavien käytänteiden kehittämiseen. Samalla huomio siirtyi sairaalaopetusyksikön työyhteisön sisäisen toiminnan kehittämistarpeista eli käytänteiden epätasalaatuisuudesta, yksilöllisen ja yhteisöllisen osaamisen päivittämistarpeesta tai johtajuuteen tai toiminnan rakenteisiin liittyvistä pulmista työyhteisön rajapinnoilla tapahtuvaan toimintaan. Tässä mielessä voidaan ymmärtää Fullanin (2003) painottaman kehittämistavoitteiden selkeän muotoilun ensisijaisuus. Kyse on siitä, miten kehittämiss maailma kohtaa työyhteisön maailman, sen tarpeet ja työyhteisön kehittämisestään luomat merkitykset (Fullan 2003). Samoin on aihetta tarkastella koulutusjärjestelmän eri tasojen maailmojen kohtaamista. Ovatko järjestelmätasoilla vallitsevat käsitykset yhdenmukaisia kentällä vallitsevien kehittämistä koskevien käsitysten, tahtotilan ja todellisen toimintaosaamisen kanssa?

Kehittämiseen osallistuneiden osaprojektien ja aluetyön päättöraporttien, Elias 2 -kierroksen ja päättökyselyn vapaiden vastausten analyysien tulosten perusteella saattoi päätellä, miten sairaalaopetusyksiköt suhtautuivat annettuihin kehittäviin tehtäviin, miten niitä käyttivät ja miten kehittämisen lähikehitysvyöhyke hahmottui (Engeström 1995, 124). Projektien hyötyjen arviointi ja tulosten yleistäminen todellisen muutoskehityksen näkökulmasta on kuitenkin vaikeaa, jos muutoskehityksen arvoinnissa pitäydytään projektien omaan tulosarviointiin. Projektit raportoidaan yleisesti suoritus-, osallistumis- ja tilaisuuksien järjestämislukuina ja kehittämisvarojen käyttönä ja onnistuneena muutoskehityksenä. (Seppänen-Järvelä 2009; Sulavuori 2007.) Itsearviointin pulmat ovat seurausta usein siitä, että käyttäytyminen ohjautuu samassa tilanteessa sovellettujen tiedostettujen eksplisiittisten ja tiedostamattomien implisiittisten mallien kautta. Tilanteissa voi olla eroa siinä, mitä on sanottu suoritetuksi ja mitä on todella tehty. (Ks. Stacey 1991.) Vasta viime vuosina koulun kehittämiseen tähtäävien hankkeiden tuloksia on tarkasteltu laajempina kansallisina tutkimuksina (Ahtiainen 2017; Ahtiainen ym. 2012; Kontu ym. 2017). Kehittämishdotuksena voi myös tämän tutkimuksen perusteella esittää, että projektikehittämisen tulosten arviointina käytettyjen ja kehittämishankkeiden päättöraporteissa ilmaistujen osallistujien itsearviointiin perustuvien mallien rinnalle tarvitaan uusia menetelmiä (Karjalainen 2006, 198).

Kehittämisen kohteena olleen muutoskehityksen tulos käytänteiden käyttöönoton osalta muistutti Kartuke-ohjelman tuloksia arvioineen Aurora-hankkeen (2005–2006) tuloksia (Arnkil, Spangar & Jokinen 2007, 18–19). Vaikka hankkeessa oli tunnistettavissa hyviä tulevaisuuden haasteiden kohtaamiseen

soveltuvia käytänteitä, niiden levittäminen juuttui heikkoon kuntien sisäiseen ja väliseen vertaisoppimiseen. Kehittämisehdotuksina esitettiin kohtaamisfoorumien ja käytäntöpankkien kehittämistä ja kartoittamista sekä keskinäisen oppimisen vahvistamista. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeessa työ- ja koulutusseminaarit edustivat kohtaamisfoorumeita ja hyvät käytänteet koottiin ensin edu.fi -sivuille ja myöhemmin sairaalaopetuksen omille sivuille. Hyvien käytänteiden siirtämisen ongelmat näyttivät tässäkin kehittämishankkeessa kuitenkin liittyvän samaan kuin Kartuke-ohjelmaa arvioitaessa oli havaittu. Hyvä käytäntö sisälsi useimmiten toimintaan ja menettelytapoihin sitoutunutta hiltaijaista tietoa, joka oli kiinnittynyt paikalliseen sitä soveltavaan käytäntöyhteisöön eräänlaisena sosiaalisena innovaationa. Tästä syystä toiminnan siirtäminen kontekstista toiseen edellyttää monimuotoista, kompleksista oppimisprosessia. (Arnkil, Spangar & Jokinen 2007, 22.) Myös käytänteiden juurruttaminen käytäntöön ilman paikallisten toimijoiden intressiä on vaikeaa ja edellyttää tutkimuksen laajapohjaista osallistumista kehittämisprosesseihin (Seikkula & Arnkil 2005, 157).

9.2.2 Muutoskehityksen välitason välineet ja toimintaosaaminen

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kolmanteen tutkimuskysymykseen sisältyneen tutkimustehtävän mukaisesti sairaalaopetuksen piirissä olevan oppilaan opinpolkua työyhteisön valitsemina käytänteinä ja niiden kehittämisenä. Kehittämistoiminnan aikana muokkaantui pelkistetyistä sairaalaopetuksen vaihekuvauksesta käytänteet sisältävä oppilaan opinpolkumalli ja -prosessin kuvaus. Prosessikuvauksesta jäi kuitenkin puuttumaan sen yhdistäminen teoreettiseen tutkimukseen eli siihen, millaisiin muutosteorioihin toimintatavat, kehittämisen työmenetelmät ja välineet perustuivat. Prosessikuvaus satoi kuitenkin käytänteet yhteen ja selkeytti opinpolkuproessin etenemistä mahdollistaen samalla välitason välineenä työyhteisön käytänteiden analyysin ja kehittävänä tehtävänä sairaalaopetuksen laatua parantavan ja yhteistoiminnalliseen suuntaan ohjautuvan kehityksen (Engeström 1995, 140-141). Laajennetun opinpolkumallin käsitteellistäminen toimi siten myös tämän tutkimuksen tuloksena.

Sairaalaopetuksen uuden työtoiminnan *kohteen* mukainen toiminta edellyttää kokonaisnäkemyistä oppilaalle muodostuvasta opinpolusta yhteisölliseen ja sidosryhmäyhteistyöhön perustuvana työtapana. Oppilaan opinpolkuun sisältyvien toimintaa koskevien kysymysten järjestyksellä on Engeströmin (1995, 39) mukaan erityinen merkitys: analyysin lähtökohtana ovat "miksi"- ja "missä yhteydessä" -kysymykset, joiden jälkeen vasta seuraa "miten"-kysymys. Ajatus kysymysten järjestyksen merkityksestä on olennainen esimerkiksi pohdittaessa oppilaan tukitoimien tarvetta ja niiden toteuttamista. Kysymykset "miksi oppilas tarvitsee" ja "missä yhteydessä tukitoimet annetaan" sisältävät oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimien suunnittelun lähtökohdan eli oppilaan erityiset tarpeet mutta myös opettajan ja työyhteisön tekemisen konkreettisen tason. Jääkö ajatus kysymysten oikeaoppisesta järjestyksestä käytännössä usein resurssien, rakenteellisten tai tottumuksen ohjaamien tai niistä johtuvien ratkaisujen jalokoihin?

Oppimisen ja koulunkäynnin tuentarpeisiin vastaamisen tilanne muistuttaa työn organisoinnin kehityskulun historiassa käytettyä juuri oikeaan tarpeeseen -käsitettä (JOT) (Järvinen, Kivistö & Poikela 2000). Käsite syntyi japanilaisten 1980-luvulla tapahtuneen tuotannonohjauksen totaalisen parantamiskehityksen aikana. Lainaan siitä toiminnan lähtökohtaa siltä osin, että juuri oikeaan tarpeeseen perustuva toimintamalli käynnistyy asiakkaan eli tässä tapauksessa oppilaan tarpeen mukaan ja oikeaan aikaan. Sille on tyypillistä virheetön tiedonkulku, yksinkertainen tuotannon eli toimenpiteiden ja käytänteiden ohjaus ja visualisointi sekä systemaattinen laadunvarmistus prosessin jokaisessa työvaiheessa. Laadunvarmistus tarkoittaa opinpolkumallissa jatkuvaa arviointia, ongelmatonta tiedonsiirtoa ja toiminnan ohjausta. Lisäksi JOT-työotteen perustuminen ryhmätyöskentelyyn, työkiertoon ja tuotesuunnitteluun sekä koulutukseen käytettyyn aikaan (Järvinen, Koivisto & Poikela 2000, 37, 38) on sovellettavissa myös opinpolkumallin sisältämään työtapaan.

Oppilaan opinpolkuun sisältyvien prosessien hallinta edellyttää toimintaosaamista, jonka määrittely sisältyi neljänteen tutkimuskysymykseen osaamiskeskukseksi toimimisen edellytyksistä. Tulosten mukaan toimintaosaaminen edellytti jatkuvaa päivytystä, johon tarvittiin osallistumisen mahdollistavat ulkoiset ja sisäiset puitteet. Moniammatillinen tiivis yhteistyö hoitotahon kanssa oli sairaalaopettajan ammatillista osaamista syventävää. Sairaalaopettajan työympäristön koettiin olevan erityisen otollinen ammatillisen osaamisen kehittymiselle, mikäli työntekijältä löytyy halua/motivaatiota tarttua tilaisuuteen ja herkkyyttä havaita eteen tarjottu mahdollisuus.

Osaamisen kehityksen edellytyksenä on, kuten aiemmin on jo todettu, että koko organisaatio tuntee vision ja konkreettisesti kuvatut tavoitteet sekä ottaa ne yhteiseksi tavoitteeksi (Ojala 1997, 155). Jos esimerkiksi koulussa osa opettajista on sitä mieltä, että tehostetun tai erityisen tuen edellyttämät tehtävät kuuluvat jonkun muun hoidettaviksi, oppimisen tukeminen ei muunnu merkitysjärjestelmäksi, asenteeksi eikä siten työtavoiksi, joilla voitaisiin kohdata avoimesti tuen tarvitsijat ja suunnata tukitoimet ajoissa ja tarkoituksenmukaisesti. Visio tarjoaa organisaation jäsenille mahdollisuuden sitoutumiseen keskustelun ja tiedonkäsittelyn kautta. (Ojala 1997.)

Täydennyskoulutusta käytettiin tämän tutkimuksen kohteena olleessa kehittämistoiminnassa keskeisenä muutoskehityksen aikaansaajana (Engeström 1995). Kehittämishankkeiden ja täydennyskoulutuspäivien koulutustarjonnassa on keskitytty useimmiten oppilaslähtöiseen problematiikkaan yhteisöllisyysnäkökulman jäädessä sivuun. Koulutuksen on kuitenkin todettu vastaavan yksittäisen opettajan yksittäisiin ongelmakohtiin, mutta vähemmän koulutustarjontaa on ollut koulun kehittämisestä yhteisöllisyyden näkökulmasta ja työtehtäviin liittyvien käsitteiden avaamisesta ja yhteisten merkitysrakenteiden luomisesta osana oman ja yhteisön osaamisen vahvistamista. (Väljjarvi 2011.) Yksittäisellä koulutusiltapäivällä saavutetaan uutta luova merkitys ainoastaan tarkastelemalla opittavaa ainesta koko toimintajärjestelmän osana (Engeström 1995, 97). Tässä mielessä tarkasteltuna opitun aukaiseminen, prosessointi ja merkityksen avaaminen oman tai yhteisön käyttäytymisen tai toimintatapojen

kannalta jäi tämän tutkimuksen tulosten mukaan koulun johtajuuden ja toimintakulttuurin varaan.

Samoin täydennyskoulutuksen perustuminen vapaaehtoisuuteen toimialalla, jonka tuloksellinen toiminta perustuu muutosherkkyyteen ja -ketteryyteen, ansaitsisi perusteiden uudelleen tarkastelua. Miten voidaan tukea henkilökohtaisen kehittymisen motiivin ja pyrkimyksen säilyminen koko työuran ajan alkaen opettajasitoutumislomakkeen allekirjoittamishetkestä? Ghoshal ja Bartlett (1994) tarjoavat perinteisen työsopimuksen tilalle nk. eettistä sopimista, jossa työntekijä ottaa vastuun oman osaamisalueensa parhaan suorituskyvyn tarjoamisesta ja johtaja luo tilaisuuden jatkuvaan oppimiseen ja ammatillisen osaamisen terän pysymisen huippukunnossa. Työntekijä sitoutuu jatkuvaan koulutukseen varmistuen tietojensa ja taitojensa ajantasaisuuden luoden kouluorganisaatiolle arvoa (Hope & Hope 1998, 106). Täydennyskoulutuksen rakennetta ja toteutustapoja voisi muuttaa niin, että opettajan täydennyskoulutus muuttuneiden säädösten ja opetussuunnitelmien sekä muun nk. kehystiedon osalta voisi tapahtua yksilöllisenä nettikurssina. Tällöin yhteisten kokousten kärkeä voisi suunnata yhteiseen keskusteluun ja toiminnan arviointiin.

Projektikehittämiseen yhdistetyn täydennyskoulutuksen yhteydessä vähemmälle huomiolle on jäänyt täydennyskoulutautujan taustaorganisaation toiminnan peruslähtökohtien ja toiminnan kehityshistorian avaaminen Engeströmin (2004) tarkoittamalla tavalla. Järjestettäessä laajamittaista koulutusta esimerkiksi uusien säädösten käyttöön ottamiseksi analysoidaan harvemmin työtoimintaa tai työorganisaation toimintaa ennen koulutusta tai koulutuksen jälkeen. Koulutuksen vaikuttavuus ja toiminnan uusiutuminen jäänee aktiivisten oppijoiden henkilökohtaisen toiminnan varaan (Ahtiainen ym. 2012).

9.3 Kehittämisehdotuksia muutoskehitykseen

Tutkimukseni tulosten perusteella esitän joitakin kehittämisehdotuksia ja menettelytapamalleja koulutusjärjestelmän eri tasoilla tapahtuvaan kehittämistyöhön.

9.3.1 Kehittämisen yhteydet muutosteorioihin

Tämän tutkimuksen aineistossa työseminaareihin osallistujat edustivat yksiköiden johtajia, jotka olivat jo vuosia käsitelleet rehtoritapaamisissa sairaalaopetuksen kehittämistarpeita ja esittäneet kannanottoja ja lausuntoja päättäjille. Voi sanoa, että kehittämiseen oli tarve ja halu, mutta kehittämiselle oli luotu erilaisia merkityksiä. Yleisellä tasolla kehittämisen merkitys sijoitettiin sairaalaopetuksen toimintaedellytysten ja rahoitusaseman parantamiseen, kun taas kehittäjä-tutkijan näkökulmasta kyse oli myös sairaalaopetuksen sisäisestä kehittämisestä eli toiminnan laadun parantamisesta. Lisäksi voi todeta, että kehittämistoiminnasta puuttui selkeästi ilmaistu ja läpinäkyvä sidos muutosteorioihin. Käyttämällä esimerkiksi kehittävään työntutkimukseen sisältyvää lähestymis-

tapaa jo kehittämistoiminnan aikana olisi voitu toiminnan kohteen ja toimintajärjestelmän muiden osatekijöiden välillä ilmenevät kehitysristiriidat tehdä näkyviksi kaikilla kehittämisen tasoilla. Graafinen malli (toimintajärjestelmämalli) olisi voinut toimia myös opetusyksikkökohtaisena kehittämissuunnitelman laadinnan ja toteutumisen etenemisen tarkastelun mallina.

Suomessa toteutettuja koulutuksen kehittämishankkeita on kritisoitu niiden väljästä tai olemattomasta sitoutumisesta muutosteorioihin (Ahtiainen 2017). Ahtiainen (2017) analysoi väitöstutkimuksessaan Fullanin ja Hargreavesin esittämiä koulutuksen muutosteorioita ja muodosti niistä yhtenäisen muutosteorian. Tarkastellessaan muutosteorioiden valossa Suomessa toteutettua erityisopetusreformia Ahtiainen (2017) kiinnitti huomiota siihen, että kyseessä olevista teorioista puuttui suomalaisessa erityisopetusreformissa toteutunut esivalmistelun vaihe. Esivalmisteluun rinnastettava vaihe esiintyy yleisesti yritysmaailmassa tunnetuissa innovaatioteorioissa (Desouza 2009; Frishammar ym. 2016). Muutoskehitystä edistävät (Geer-Frazier 2014; Kotter 1996; Luoma 2011; Senge 1990) ja estävät tekijät (Vartiainen ym. 2013) sekä kehittämistyön substanssialueet (Luoma 2011, 42–43) tunnetaan. Mutta mistä kiikastaa muutosteoriat-avusteinen koulun muutoskehittäminen?

Virkkunen ja Ahonen (2007) viittaavat muutoksen johtamista koskevaan kahteen teoriaan (ks. Beer ja Nohria 2000), joista ensimmäinen eli E (Economy) keskittyy strategioiden ja muodollisten rakenteiden muutoksiin top-down-suunnassa ja suosimalla taloudellisia kannustimia sekä ulkopuolisia konsultteja. Toinen teoriasuuntaus O (Organization) korostaa organisaation sisäsyntyisesti vedettävää oppimista, jossa keskitytään toimintakulttuuria ja -käytänteitä koskevaan muutokseen. Mitä laajemmasta muutoksesta on kysymys, sitä tärkeämpään asemaan nousee henkilöstön laajapohjaisen osallistumisen merkitys. (Virkkunen & Ahonen 2007, 69–70.) Ajatus tukee sellaista koulukohtaista kehittämistä, jossa lähtökohdat tehdään näkyviksi koulun sisällä ja vasta sen jälkeen hakeudutaan kehittämistoimintaan. Sisäisen kehittämisen juuret perustuvat kollegoiden kanssa tapahtuvaan jatkuvaan dialogiin, keskustelufoorumeihin ja osallistumismahdollisuuksien luomiseen, henkilökohtaisiin kehittämissuunnitelmiin sekä mentorointijärjestelmään (Forsman ym. 2014).

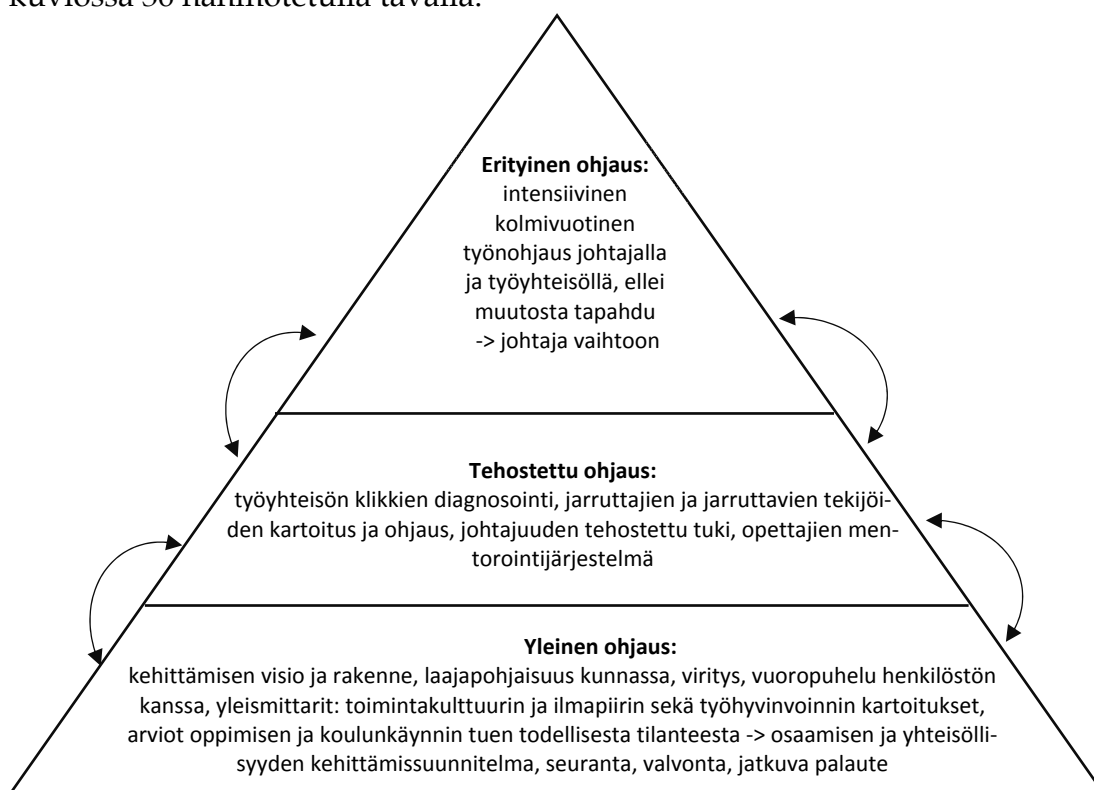
9.3.2 Muutoskehitys työyhteisön ohjauksena

Engeströmin (1995; 2004) ajatukset työyhteisön toiminnan kehitysedellytyksistä lähtevät tarkasta nykytilan analyysistä siten, että toiminnan kehityshistoria on mahdollista tehdä näkyväksi. Tätä taustaa vasten on perusteltua todeta, että toimintakulttuuriin ulottuva muutoskehitys ei etene kansallisilla projekteilla tai neuvottelupäivillä, vaan ohjatulla ja tuetulla työyhteisössä elämisellä. Kehittämistoiminnan rakenteiden tulee jatkossa perustua opetusyksikkökohtaiseen ohjaustyöhön ja johtajuutta arvioivaan sekä toimintaa tukevaan jatkuvaan palautteenantoon.

Käytännössä koulutuksen reformitilanteessa tarvitaan vankan pedagogisen ja käytännön kokemuksen sekä teorianäytämisen hallitsevien kehittäjäohjaajien joukko, joka vie oma koulu -vastuuperiaatteella muutoskehityksen

läpi. Koulukummien tehtävänä on aloittaa muutoskehitys toimintakulttuuriin perehtymällä ja johtajuuden ja työyhteisön työntekeksen kyvyn (vrt. koulunkäyntikyvyn käsite, Puustjärvi 2017) tarkastelulla, jonka perusteella koulukohdainen kehittämissuunnitelma laaditaan.

Muutoskehitys turvataan kolmiportaisesti etenevään ohjaukseen perustuvan mallin mukaisesti (kuviot 36). Yleinen ohjaus etenee työyhteisön toimintakulttuurin kartoituksesta kehittämissuunnitelman laadintaan, toteutukseen ja toteutuksen seurantaan ja jatkuvaan arviointiin. Malli perustuu Opetushallituksen (2011) esittämään oppimisen ja koulunkäynnin tuen kolmiportaisena etenevään tukijärjestelmämalliin (kuviot 1, luku 1.2.2) ja keskittyy toimijoiden valmiuksien parantamiseen toimia varsinaisen työtoiminnan *kohteen* mukaisesti, jolloin toiminnan *tuloksena* on entistä parempi oppilaan paras (vrt. Child focus -periaate, Gilbert ym. 2011). Mikäli yleinen ohjaus ei asetetussa aikataulussa tuota tulosta, siirrytään tehostettuun ohjaukseen ja edelleen erityiseen ohjaukseen kuviossa 36 hahmotetulla tavalla.



KUVIO 36 Kolmiportainen koulun muutoskehitystä tukeva toimintamalli

Kehittämistoiminnan alkuvaiheessa jokainen työyhteisö tarvitsee ohjatun ja turvalliseksi koetun työnohjauksellisen prosessin, jolla voidaan aukipuhua muutoksen herättämät uhkakuvat ja merkitykset. Tiivistetyllä työnohjauksella aikaansaataavaa muutoskehitystä ohjataan ja ylläpidetään sitouttamista tukevilla menetelmillä (Cambra-Fierro ym. 2013). Johtajuus ymmärretään koulutusjärjestelmän kaikille tasoille ulottuvana ja vuorovaikutukseltaan avoimena, jolloin on mahdollista puhua auki mahdolliset koulun sisäiseen muutoskehitykseen tai

kuntatason opetustoimen rakenteisiin ja toimintakulttuuriin puuttumisesta nousevat toimijoiden autonomiaa, johtajuutta ja valtarakenteita uhkaavat mielikuvat. Väljäkytkentäiset työyhteisöt (Huusko 1999) ja heikosti toteutuvat yhteistyörakenteet, määrittelemätön ja siten jäsentymätön toiminta, epäselvä työnjako, klikkiytynyt vuorovaikutus ja näkymätön johtajuus (Järvinen 2000) hukkaavat mahdollisuudet hiljaisen tiedon näkyväksi tekemiseen ja jakamiseen, mutta sarkastisesti ajateltuna tuottavat myös etuja. Muutosherkkyys ja -kehitys rajautuvat pienelle joukolle eivätkä ole siten muille koulun toimijoille tai muulle koulun toiminnalle häiriöksi.

Kolmiportaisessa mallissa keskeinen merkitys on vuorovaikutuksella ja henkilökohtaisella palautteella, joilla on merkittävä rooli opetusmenetelmien ja -käytänteiden kehittymisessä (Taajamo, Puhakka & Välijärvi 2015, 30). TALIS-tutkimuksen tulosten mukaan Suomessa opettajien palautteen saanti oli heikompaa kuin tutkimuksessa mukana olleissa maissa keskimäärin. Enemmän opettajat saivat palautetta kollegoiltaan (57 % opettajista) kuin rehtoriltaan (55 % opettajista). Kokonaan ilman palautetta oli jäänyt 24 prosenttia suomalaisista opettajista. TALIS-tutkimuksen tulosten mukaan Suomessa rehtoreista vain 32 prosenttia ilmoitti laativansa kouluilleen ammatillisen osaamisen kehittämissuunnitelman. (Taajamo, Puhakka & Välijärvi 2015, 30.) Voikin sanoa, että esittämässäni mallissa (kuvio 36) yleisen ohjauksen vaiheessa vuosittain tehtävä ammatillisen osaamisen kehittämissuunnitelman tekeminen on velvoite – ei suositus.

Sosiokulttuurisen oppimisen teoria painottaa vuorovaikutusta oppimisen kontekstina. Lähestymistavan mukaan kieli ymmärretään kulttuurisena ja psykologisena välineenä. Oppiminen tapahtuu yhteistoiminnassa konstruoitavien merkitysten ja ongelmien ratkaisuna. (Vehviläinen ym. 2008, 418–419.) Tässä tutkimuksessa työseminaarit, työpajat ja tulevaisuusmuistelutilaisuus sekä koulutukset edustivat juuri sosiokulttuurista oppimisen näkemystä tarjoten foorumit ja ban (Nonaka ym. 2001). Niissä puheenvuoroilla (kielellä) oli suuri merkitys reflektion kautta oman yksikön toiminnan tilanteen jäsentäjänä ja uuden tiedon vastaanottamisena. Työpajojen ja -seminaarien vuorovaikutustilanteita ei kuitenkaan nauhoitettu muuten kuin tulevaisuusmuistelun osalta. Nauhoitukset purettiin tässä tutkimuksessa vain tutkimuskäyttöön. Nauhoitusten käyttöä varsinaisina kehittämisen työvälineinä tulisi kuitenkin edistää ja hyväksyttää niiden käyttö osana omaa ja työyhteisön kehittymistä, jolloin vuorovaikutusta voidaan tarkastella tarkemmin oppimisen ja muutoskehityksen konteksteina.

9.3.3 Muutoskehityksen yksilöllinen näkökulma

Muutos- tai uudistuspyrkimykset koettelevat työyhteisön jäsenten minän perusrakenteita: mielekkyyskokemusta (Mistä on kysymys?), itsemääräämispyrkimystä (Voinko minä vaikuttaa?) ja ammatillista identiteettiä (Mikä on arvoni? Osaanko?). Vasta kun itsetunnon muodostumisen jälkeen syntyy uskallus tarkastella Itseä ja syntyy kyky nähdä Itse ja Itsen suhde Toisiin, alkaa käsittää, miten teen nyt ja miten voin tehdä toisin. Ratkaisemattomana tilanne koettelee mielentasapainoa ja jaksamista. Tila edustaa väljässä mielessä Shaw'n ja kump-

paneiden (1991) esittämää kaaosteoreettista näkemystä (Aula 1999; Vartiainen ym. 2013) sivuavaa käsitystä ongelmatilanteen mahdollisuuksien ja häiriötekijöiden välisestä tasapainoilusta. Ongelmatilanteen olemassaololla, sen tunnistamisella ja määrittelyllä sekä tilanteen häiriötekijöillä on olennainen vaikutus onnistuneen innovaation ja muutoksen aikaansaamisessa (Desouza ym. 2009). Muina edellytyksinä toimivat tahtotila tilanteen muuttamiseksi ja näkemys muutoksen tavoitteesta sekä valmius laatia tavoitetilaa kohti etenevä suunnitelma (Shaw ym. 1991). Muutoksessa on kyse tällöin työhön liittyvän ammatillisen identiteetin muuttumisesta (Juuti 2011; Kirpal 2004).

Menettelytapoihin sitoutuminen edellyttää vastavuoroisuuden kokemusta (Cambra-Fierro ym. 2013) (vrt. luku 3.1). Vastavuoroisuuden kokemuksen syntymisen edellytyksenä puolestaan on, että toimijalla on tuntemus asiakkaan tarpeista ja asiakas kokee tullessa kohdatuksi, kuulluksi ja huomioon otetuksi, jolloin vastavuoroisuus ilmenee lojaaliutena työyhteisöä/kehitystyötä kohtaan. Sitoutuminen näkyy positiivisena puheena kehittämisen kohteesta tai siihen liittyvästä työtoiminnasta. (Cambra-Fierro ym. 2013, 329.) Mielestäni sitoutumisen käsitteellinen malli sopii myös toiminnan kehykseksi suunniteltaessa vaativaa erityistä tukea yhdessä oppilaan ja/tai muiden sidosryhmätyöskentelyyn osallistujien kanssa.

Organisaation muutosta tukevista piirteistä keskeinen on organisaation välittämä turvallisuuden kokemus, joka lisää henkilökohtaista vastuunottoa ja kokeilevaa oppimista (Varila 1991). Organisaation kokeminen turvattomana käynnistää yksilössä defensiivisen eli puolustautuvan tai suojautuvan käyttäytymisen, joka murentaa organisaation oppimisen mahdollisuuksia. Seuraukset organisaatioon ja organisaation asiakas kohtaamiseen kiertyvät yksilön käyttäytymisen kautta taulukossa 18 kuvatuilla tavoilla. (Ashford & Lee 1990.)

TAULUKKO 18 Yksilön defensiivisen käyttäytymisen vaikutukset organisaatioon ja asiakkaan kohtaamiseen Ashfordia ja Leeta (1990) mukaillen

Yksilön defensiivinen käyttäytyminen	Vaikutukset asiakkaaseen/oppilaaseen	Vaikutukset organisaatioon
Lyhyen aikavälin vaikutukset		
Toiminnan ja muutoksen välttäminen epäonnistumisen pelon vuoksi	Tarpeita ei kohdata	Viivyttää ja ehkäisee päätöksiä ja tehtäviä
Roolin ja kasvojen säilyttäminen	kokee organisaation ja viranomaisen vieraana	Lisää yksilön ja ryhmän jännitteitä
Heikentynyt työsuoriutuminen	Palvelut on haettava muualta -> pois lähettäminen	Toimintatodellisuudesta vieraannutaan
Pitkän aikavälin vaikutukset		
Ehkäisee yksilön oppimista	Palvelujen taso heikkoa	Jäykkyys, pysähtyneisyys, työmoraaalin heikkous
Suojaavat rutiinit	Palveluvalikko rajautunut	Leimaa organisaation toiminnan byrokraattiseksi

Kun yksilön persoonallisuus ymmärretään psyykkisen itsesäätelyn välineeksi, on tietty jatkuvuus, pysyvyys ja sitä kautta syntyvä ennakoitavuus onnistuneen

itsesäätelyn ehto (vrt. itsesäätely ja oppiminen Tynjälä 2008, kuvio 5, luku 2.4). Uuden oppiminen merkitsee uhkaa psyykkiselle itsesäätelylle yksilön ottaessa vastaan informaatiota, joka saattaa muuttaa häntä ennakoimattomasti (Varila 1991). Tässä mielessä organisaatioiden kehittämisen taustaoletuksiin on perusteltua lisätä kehittämisen kohteena olevan työyhteisön jäsenten psyykkiseen turvallisuushakuisuuteen ja -kokemusten syntymiseen liittyvät tekijät ja niiden huomioon ottaminen.

Ratkaisevaa muutoskehityksen taustalla olevan oppimisen kannalta on, etteivät toiminnan julkiteoria ja käyttöteoria eriydy toisistaan liikaa (Wenger 2003). Eriytymisen seurauksena ei kokemuksia kyetä hyödyntämään, jolloin organisaation sopeutuminen ympäristön muutoksiin ja vaatimuksiin heikkenee (Varila 1991). Osaamisen kehittyminen tulee synkronoida muutosten nopeuteen. Kuitenkin organisaation oppiminen riippuu sen hitaimman lenkin oppimisnopeudesta. (Ojala 1997, 26.) Miten vaikutetaan niihin, jotka eivät osallistu aktiivisina oppijoina esimerkiksi täydennyskoulutukseen? Miten ylipäätään hoidetaan niin kutsuttujen vapaamatkustajien sitouttaminen työn kehittämiseen?

Lanaksen ja Kiilakosken (2013) tapaustutkimus osoitti, että opettajan transformaatio mukautuvasta transformatiiviseksi edellytti vapautta työyhteisön paineesta, tukea oman työn reflektointiin, mahdollisuutta rakentaa muutospolku itse (bottom-up) ja henkilökohtaisia emotionaalisia resursseja käsitellä haasteellisiksi koettuja tilanteita. Transformaation mahdollistavien edellytysten toteutuessa opettajan oli mahdollista tunnistaa muutoksen tarve ja oma muutoshalukkuutensa. Edellytysten puuttuessa opettajan koulutuksen kautta opittu sekoittuu työyhteisön kulttuurin ja selviytymisstrategioiden edustamaan olemisen tapaan. (ks. myös Furlong 2013; Lanaks & Kiilakoski 2013.)

Muutoskehityksen onnistuminen on sidoksissa johtamistapoihin, organisaattorien ja henkilöstöhallinnollisten periaatteiden ja käytäntöjen järjestelmään, jonka kehitys on ankkuroitunut historiallisesti muotoutuneeseen yhteiskunnalliseen ja sosiokulttuuriseen kontekstiinsa. Kehittämisessä tulee ottaa tarkasteltavaksi koko toiminta- ja toimijaketju. Johtajuuden merkitys korostuu entisestään osaamisen johtamisena (Kouzes & Posner 2001; Varis 2012, 50; Vuorinen 2008) ja tarpeen tullen myös työnjohdollisena johtajuutena, vaikka johtajuus on muuttunut kollegiaaliseksi ja jaetuksi johtajuudeksi (Haapakorpi & Onnismäe 2014). Pitäisikö kouluissa paneutua rehtoreiden toimenkuvien uudelleen muotoilemiseen kolmannen aallon huippujohtajien tapaan eli kirvoitettaisiin asiansa osaavien ammattilaisten osaamisen pääoma tai kompetenssi ja vapautettaisiin heidät kustannusvalvonnaksi muuttuneesta perustehtävästä ja palautettaisiin heille pedagoginen johtajuus?

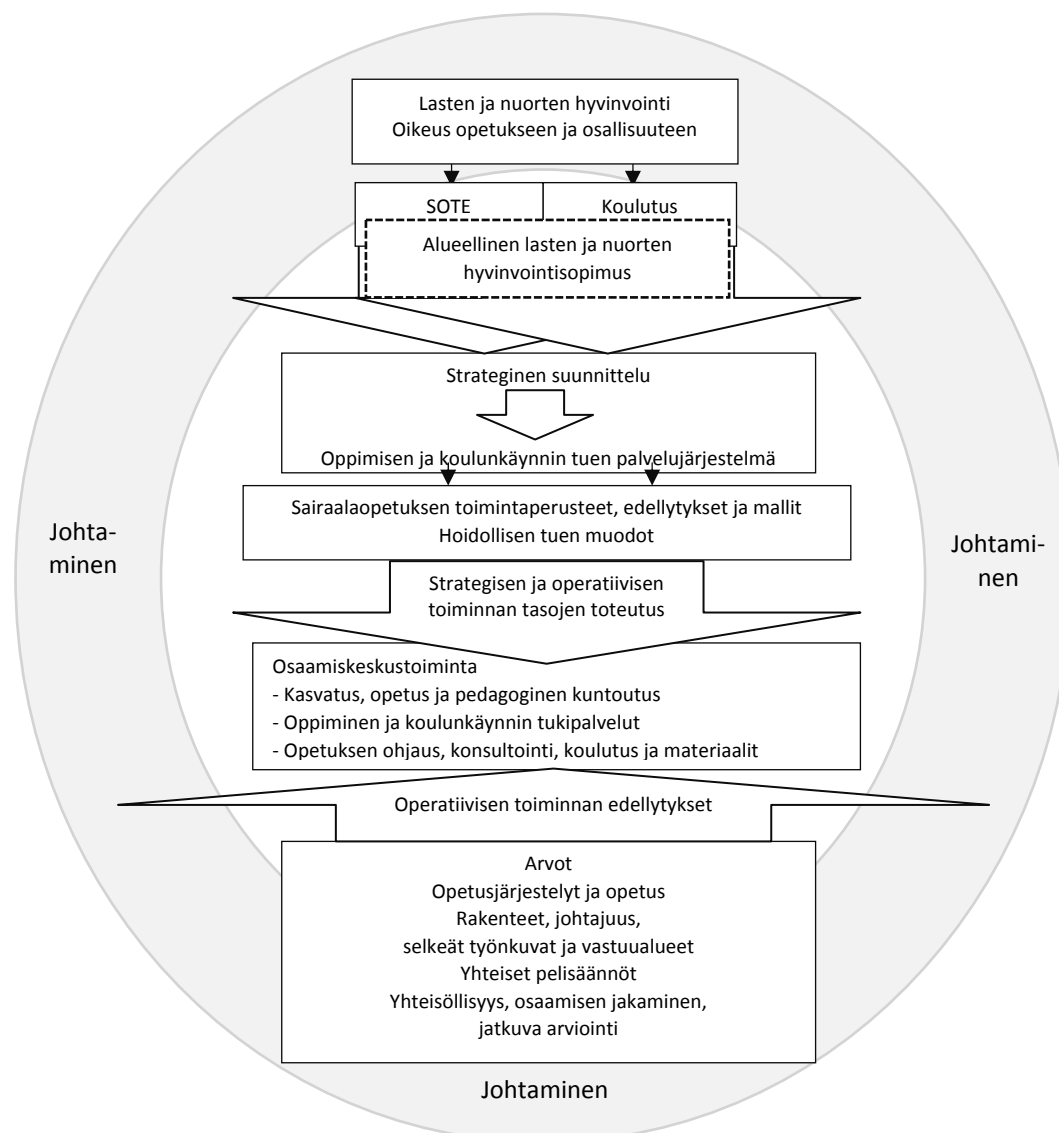
9.4 Pirstaleisesta palvelujärjestelmästä kokonaisvaltaiseen auttamiseen

Nykypäivänä lapsen ja lapsiperheiden aseman tarkastelussa nostetaan usein esille Kaufmanin 1990-luvulla esittämä rakenteellisen välinpitämättömyyden käsite, jonka mukaan kyse ei ole yksittäisen toimijan tai päätöksentekijän tietämättömyydestä, vaan kollektiivisesta rakenteellisesta ilmiöstä. Poliittinen keskustelu ja sitä seuraava päätöksenteko on talouspainotteista ja organisaatioiden rakenteisiin painottuvaa jättäen ulkopuolelle päätösten seurauksia tarkastelevan keskustelun. Rakenteellinen välinpitämättömyys näyttäytyy paradoksina, jossa päätöksentekijöiden *"huolestunut puhe lapsista on yleistä, mutta se ei kuitenkaan muutu poliittiseksi toiminnaksi ja voimavarojen jakamiseksi"*. (Salmi ym. 2004, 30.) Yhteisten tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden puuttuminen palveluketjuun osallisten välillä tekee toiminnan tavoitteista palvelulähtöisiä sen sijaan, että tavoitteet rakentuisivat asiakaslähtöisinä kokonaisvaltaisesti (Perälä ym. 2011, 20). Auttamisjärjestelmien pitkälle eriytynyt työnjako ja toimenkuvat luovat helposti pohjan pois-lähtämisen -kulttuurille, joka koituu heikommin eväin opinpolkuaan aloittavan tai viimeistään toisella asteella epäonnistuvan nuoren kohtaloksi (Rimpelä 2014). Omaa elämäänsä elävänä palvelurakenne toimii Matteus-efektin tavoin suhtautumalla käänteisesti tuen tarpeeseen: se, joka tarvitsi pisimpään ja eniten, saa kaikkein vähiten (ks. myös Harrikari 2011; Rimpelä 2014, 565).

Työn kehittäminen tapahtuu alati liikkeessä olevissa toimintaympäristöissä. Sairaalaopetusta kuten muutakin perusopetusta säätelevien lakien ja opetussuunnitelmien muutos on jatkuvaa. Sairaalaopetusta antavien koulujen sidosryhmien (kuntien opetustoimen, oppilaiden omien koulujen, sosiaali- ja terveyshuollon) edustamat organisaatiot ovat niin ikään jatkuvan rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen pyörteissä. Muutosten ennakoiminen ja todellisten seurausvaikutusten ennustaminen on yhä vaikeampaa. Kehittäminen edellyttää jatkuvaa vuorovaikutusta toimintaympäristön toimijoiden kanssa, ja se myös syntyy vuorovaikutuksen tuloksena. Kehittämisen yhdistäminen tutkimukseen ja taustateorioihin on olennaista, mutta yhtä olennaista on myös näkemys siitä, *mihin* kehitetään eli millaisista merkityksistä, olettamuksista ja rakenteista toiminta koostuu nyt ja millaiseksi sen halutaan muuttuvan. Sairaalaopetusta antavan yksikön oman strategisen ja operatiivisen tason suunnittelu ja toiminnan toteutus eivät yksin riitä organisaatiokohtaisen toiminnan näkyväksi tekemiseen, vaan tulee aukaista koko toiminnan ja toimintaketjujen perusolettamukset. (Huotari 2000; Schein 2009.) Voidaankin esittää, että toiminnan kehittämiseksi ja eheyttämiseksi tarvitaan tutkimusta ymmärryksen lisäämiseen oppimisen ja koulunkäynnin tukitoimien perusprosesseista, käytänteistä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä käytänteiden käyttöön otosta ja vaikuttavuudesta. Tämä edellyttää koulun toiminnan avaamista: mitä koulussa tapahtuu, mitä ja miten on tehty ja millä tuloksella, mitä ja miten tehdään jatkossa. Hahmottamalla toiminnat kokonaisuutena nostetaan myös kokonaisuuden osatekijöiden keskinäi-

set riippuvuudet näkyviksi ja nähdään toiminnan osaamisen johtamisen merkitys osana oppivaa organisaatiota. (Groysberg & Lee 2008.)

Pelkistin tutkimuksen luvussa 8.3 esittämäni opetusyksikön osaamiskeskusena toimimisen toimintaedellytyksiä koskevat tulokset (taulukko 17) sairaalaopetusta toimintaympäristöineen kuvaavaksi rakennemalliksi (kuvio 37). Malli sisältää kuvauksen sairaalaopetuksen toiminnan perusedellytyksistä, toiminnasta ja sairaalaopetuksen toimintaympäristöstä sekä rakenteesta, joka yhdistää sairaalaopetuksen alueelliseen ja paikalliseen lasten ja nuorten hyvinvointia ja oppimista ja koulunkäyntiä tukevaan palvelujärjestelmään.



KUVIO 37 Osaamiskeskusena toimivan sairaalaopetusyksikön toimintaedellytykset, toiminta ja rakenteet toimintaympäristössään

Sairaalaopetusyksikön toimiminen osaamiskeskusena edellyttää visiota, toimintaympäristön eri osat näkyväksi tekevää toimintamallia sekä strategisella ja operatiivisella tasolla yhteissuunnitteluun perustuvaa toimintaa, joka muuttuu todeksi kaikille tasoille ulottuvana ja kaiken toiminnan kattavana osaamisen

johtamisena. Toiminnan edellytyksenä on yhteisesti hyväksytty visio siitä, mitä lasten ja nuorten hyvinvoinnilla ja oikeudella opetukseen ja osallisuuteen tarkoitetaan. Visiosta tulee näkyvä eri sektoreiden toimijoiden yhteistyölle rakentuvan alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisopimuksen kautta, joka ohjaa hallintokuntia palvelujärjestelmiä yhdistävään strategiseen suunnitteluun. Tuloksena ovat määritellyt yhtenäiset toiminnan perusteet myös sairaalaopetuksen osalta. Sairaalaopetuksen operatiivisen toiminnan (ja myös oman strategisen tason toiminnan), kuten muidenkin organisaatioiden toiminnan, mahdolliset tavat ja todentavat toimintakulttuuriin liittyvät arvot (Schein 1991).

On helppo yhtyä Puolimatkan (2002) näkemyksiin tutkimuksen todellisesta tarkoituksesta eli sen tarkoituksesta tuottaa tietoa, jota tarvitaan oppimisen ja koulunkäynnin tuen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi ja *”ammattillisen ja julkisen vastuullisuuden varmistamiseksi”*. Käsillä oleva tutkimus tuo yhden näkökulman keskusteluun siitä, miten päästäisiin lähemmäksi oppilaan parasta tilanteissa, joissa oppilas tarvitsee jotakin enemmän ja paremmin ja vastuullisemmin toimittuna huolimatta siitä, että se Puolimatkan (2002, 473) sanoin *”uhkaksi valtaapitävien intressejä ja ihmisten mukavuudenhalua”* ja -alueita. Kehittämissankkeiden toimeenpanoon liittyvien käsitysten, erityistä ja vaativaa tukea tarvitsevien oppilaiden opetuksen ja tukitoimien järjestämisen perusteiden ja toimintamallien esiin nostaminen haastaa järjestelmätason päättäjät ja paikallisen tason toteuttajat pohtimaan yhdessä, miten lähdetään purkamaan vanhoja epätasa-arvoa ylläpitäviä järjestelmiä ja rakenteellisia ratkaisuja. Tilanteen korjaaminen edellyttää myös laajamittaisia julkisia toimenpiteitä. Tuskin kukaan on pohtinut tai esittänyt suunnitelmaa siitä, miten uudessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan uudistustilanteessa sairaalaopetuksen piirissä oleva oppilas löytää opinpolkunsä ja miten tukitoimet, ohjaus ja konsultaatio toteutetaan niin, että oppilas integroituu yhteiskuntaan sen aktiivisena, tiedonhaluisena ja hyvinvoivana jäsenenä.

SUMMARY

Background of the study

Learning and school attendance are essential for one's wellbeing and future prospects. The provision of education in compliance with pupils' prerequisites for learning, also in exceptional circumstances, is one of the basic principles of our educational system. When a child completing compulsory education falls ill and is treated as either an inpatient or outpatient in specialised health care, the municipality where the hospital is located is responsible for arranging teaching for the child to the extent that his or her health allows (the act on amending the Basic Education Act / *Laki perusopetuslain muuttamisesta* 1267/2013). A pupil in psychiatric, neurological, somatic or phoniatic inpatient or outpatient care or in related medical examinations has a statutory, subjective right to receive instruction and related services, such as intensified and special support and student welfare services. The purpose of education, teaching and pedagogical rehabilitation at hospital schools is to support the continuity of school attendance and pupils' holistic development. They are implemented in collaboration with other parties engaged in upbringing, education and rehabilitation. Hospital teaching can be described as a three-phase continuum that begins when a pupil waits for admission to treatment. It continues as a period of learning at the hospital school and ends with support provided upon transition to the pupil's own school. This continuum is the pupil's study path. Hospital teaching is organised through multidisciplinary cooperation between different administrative sectors. The operating environment is broad, often involving the activities of several municipalities, schools and teachers.

Societal, social and economic changes in the operating environment of hospital teaching – together with changes in education, specialised health care and rehabilitation – have broadened the tasks of hospital teaching and increased the need to develop its content and operations. A child or adolescent may need outpatient services for a long time after returning from hospital school, which also creates special challenges to the staff in charge of teaching, support and student welfare services at the pupil's own school. The decreased number of hospital ward places, shorter treatment periods and increased outpatient care models, as well as concerns about the wellbeing of children and adolescents, provide further challenges for schools and teachers. At the same time, they have to renew the curriculum, support learning and school attendance, and ensure student welfare. Hospital schools, which are called *educational units* in this study, have been expected to have efficient practices and readiness for a consultative work approach, multidimensional cooperation, and operation as centres of expertise as part of the regional service system that supports learning and school attendance. The changing job description requires that professional competence is kept up to date and a work approach based on co-design and collaborative ways of working.

The reform challenges led to the launching of national development projects targeted at hospital teaching in 2005. The project Education Provision in

Hospitals (*SAIREKE*) was implemented from 2005 to 2010 at the national (coordination, guidance, work and training seminars), regional (regional work in six regions) and school-specific (sub-projects) levels. The SAIREKE project was followed by the Hospital Teaching Quality Criteria project (2011) and a project that developed hospital teaching as support for high-quality study paths (*Sairaalaopetus laadukkaan opinpolun tukena*, 2012–2014). All the educational units of hospitals participated in the projects: in 2005, there were 33 units and at the end of the projects 25. The projects were implemented as action research with the aim of creating more consistent practices, developing the quality and content of teaching, and creating a service menu for hospital teaching.

Purpose of the study

The purpose of the study was to describe how the principles and practices of organising hospital teaching have changed and developed. The practices and their renewal were examined from the perspective of pupils at hospital schools as well as from the perspective of workplace communities. Central areas were the implementation of teaching and support for pupils, the promotion of the workplace community's professional competence, and factors related to the prerequisites for changing the operating culture of the school. The change and the prerequisites of hospital educational units to modify their working methods and job descriptions in a dynamic operating environment were analysed using the framework and method of developmental work research, presented by Yrjö Engeström (1985; 1995) based on cultural-historical activity theory. In this approach, work and activity are seen as historically layered. In order to modify practices and ways of working, their origin must be examined, which will also demonstrate the principles associated with their creation.

Four research questions were specified based on the purpose of the study. The first of them addressed the stages of hospital teaching in the course of its historical development. The second question focussed on the tasks, activities and practices of hospital teaching and on the implementation of teaching. Third, the aim was to clarify how the practices and methods were developed during the development projects. The fourth research question aimed to determine the prerequisites of hospital schools to operate as centres of expertise.

Research data and progress of the study

The research was based on documents related to the principles of organising hospital teaching (a total of 76 items / Appendix 1) and the materials I produced during the national hospital school development activities from 2005 to 2014. In compliance with the principles of developmental work research, hospital teaching and its changes were examined through descriptions of its developmental history, present state and developmental activities. The study progressed in three stages, the first of which comprised analyses of the developmental history and present state of hospital teaching. When analysing the history and principles of organising hospital teaching, I focussed on changes and consequent conflicts. I examined them as tensions between the components and as factors that

determine the object of work in hospital teaching, in compliance with the *human activity system (HAS)* model of my chosen theory.

The present state analysis of hospital teaching was based on surveys, interviews and feedback from auditing rounds in all the educational units ($n = 33$), collected at the beginning of the development activities, as well as on field notes (848 pages). Interviews were conducted with 170 members of teaching staff and 16 members of nursing staff. Qualitative content analysis produced an account of the present situation, practices and methods of hospital teaching. I first examined the material using data-driven analysis and used a theory-driven approach at a later stage. The components of the human activity system of developmental work research provided a background for classification when I looked for statements and conceptual entities associated with the goals, contents, regulations, conceptual and material tools, as well as the object of work, in the work activity of hospital teaching. The actual-empirical analysis included in developmental work research demonstrates how the controversies highlighted by historical analysis are manifested in the present activities (Engeström 1995). The interpretation of the results was supported by school brochures, year plans, action plans, and curricula. I looked for conflicts between present activities and the statutes or other factors that govern these activities, which would be manifested as needs for improvement and as factors defining the object of work activity in hospital teaching.

At the second stage of the study, the research task was to describe the progress and transformation of hospital teaching as a process that progresses according to the expansive learning cycle model (Engeström 1995). In this context, the following research material was used: survey and interview materials from a new auditing round in 22 educational units (312 pages), group-work and feedback materials from work and training seminars (84 pages) as well as related field notes (73 pages), open-ended answers concerning the adoption of practices in the intermediate and final surveys of a project (35 pages), and materials describing the progress of regional work and sub-projects (354 pages). In the second auditing round, interviews were conducted with 108 members of teaching staff and 9 members of nursing staff. The analysis was both data- and theory-driven. The focus was on expressions and conceptual entities describing the development activities and change. I observed the development activities using the human activity system model and identified conflicts between the components; these conflicts seemed to determine the real object of development activity. In accordance with the development task included in the second stage, I created a model that expands the object of work activity in hospital teaching.

The research task in the third stage of the study was to describe and model hospital teaching competence and the preconditions of hospital schools to serve as centres of expertise. The data comprised thematic interviews, conducted in the work seminar of a project, in which visualising the preferred future based on anticipation dialogues was utilised. In anticipation dialogues, the future is turned into the past, which is then analysed by reflection (Arnkil et al. 2000). The interviewees were hospital school principals, managerial staff and teachers

(N = 43). The transcribed material totalled 69 pages. I analysed the results of qualitative content analysis using the human activity system model of developmental work research in order to simplify the preconditions related to competence and centre of expertise activity.

Results, conclusions and development proposals

In the historical development of hospital teaching (the first research question), five phases could be distinguished in the implementation and availability of education. The first phase comprised recreational and teaching activities based on poor relief and charity. In the second phase, teaching was based on the principle of equality, whereas the third phase was determined by compulsory education. The fourth phase dates back to the municipalisation of health care institutions. The fifth phase can be considered to have started in 2014, when the obligation to provide education was extended to pupils in specialised outpatient care. At the same time, the emphasis was put on the organisation of education based on health situation and on multidisciplinary cooperation.

The analysis based on the HAS model of developmental work research highlighted a conflict between the expectations and goals set for hospital teaching and the possibilities of work. In practice, the conflict seemed to mean that teaching and pedagogical rehabilitation were not implemented in the way that would have been possible based on the teachers' professional competence: the object of work was primarily determined according to teachers' collective agreements, municipal regulations governing the provision of education, and teachers' own views on schooling. When evaluating the potential and preconditions of hospital teaching, the structural solutions of the educational system should also be considered in addition to the level of educational units and providers of education. Students seem to have unequal opportunities to receive support for learning and school attendance in situations where it depends on their diagnosis whether teaching and support services are provided by a state-maintained special needs school or one within the tightening municipal economy.

The present state, practices and methods of hospital teaching as well as the implementation of teaching and pedagogical rehabilitation from a pupil perspective (the second research question) were examined through factors that define the object of work activity. These factors included teaching arrangements, the implementation of the curriculum, communication, interest group cooperation, and the operating culture of the hospital educational unit. In the activities of the educational units, four different work orientations could be identified, which seemed to be based on the meanings given to work as well as on attitudes, beliefs and available practices and methods. The analysis based on the HAS model demonstrated that the components of different work orientation types, and the tensions between them, determined the object of work activity at hospital schools. The components and their interrelations were manifested as tensions and conflicts, which I converted into developmental needs with the HAS model.

The purpose of the national development projects of hospital teaching (the third research question) was to enhance professional competence and support workplace communities' self-development. The concept of learning organisation encompasses the development of staff, curriculum, management and teaching as well as of the entire educational unit. The components shape the operating culture and, on the other hand, are the result of changes in other characteristics of the operating culture (values, interaction and practices) (Argyris & Schön 1978; 1996; Ojala 1997; Senge 1990). Work and training seminars as well as the modelling of practices served as tools for development and for the conceptualisation of working principles. The findings concerning change highlighted that the adoption of practices and development of operation progressed in such educational units that already had structures promoting collaborative ways of working, a positive attitude towards development, a culture of broad-based participation in development work, and experience of a consultative work approach and of education for pupils in outpatient care. An essential advancement was the establishment of a network between the participants of work and training seminars. However, change in the operating culture of individual educational units, represented by the adoption of new practices, remained limited. The description of preconditions for the operation of educational units (the fourth research question) was based on the content analysis of thematic interview data collected by visualising the preferred future. The preconditions were examined as activity at the strategic and operational levels. At the level of strategic operations, good competence and the preconditions for operation were linked to how the hospital educational unit, local education authorities, and the providers of specialised health care and other services for children and adolescents defined the role and significance of hospital teaching as part of education, upbringing and rehabilitation. At this level, the availability of hospital teaching and support for learning and school attendance seemed to be determined through activities that maintain uniformity and continuous evaluation of activities. An open flow of information and information sharing were typical of the activities, which also enabled proactive, collaborative planning of activities. Based on the findings, it seemed that development needs at the national and municipal levels are more broadly interwoven with the development of services for children and adolescents. Limited cross-sectoral cooperation, planning, flow of information and harmonisation of operating models implied that the functioning of services was experienced as degraded as well as to depend on how active individual actors were. At the operational level, the preconditions seemed to depend on how the educational unit defined its own activities, as well as on co-design, common rules, supportive leadership, the experience of reciprocal support, effective interest-group work, and continuous evaluation of activities.

Based on the findings, it can be concluded that the launching of a change process must be based on change theories and familiarity with the object of change. This is true irrespective of the object of change, which may be a pupil in need of support for learning and school attendance or a teacher community re-

newing its practices. Earlier research (Ahtiainen 2017) also supports the finding that change theories should be more commonly present when school operations are developed. School development through successive, voluntary development projects often remains the sole responsibility of a few active contributors, excluding many (Virkkunen & Ahonen 2007b).

Based on the analyses of development work conducted in this study, it can be assumed that the starting point for improving the quality of hospital school teaching – and basic education as a whole – is related to different parties' general structures and operating cultures that promote school wellbeing as well as internal and external cooperation. A workplace community's broad-based participation in and commitment to development work can be increased (Cambra-Fierro et al. 2013) by focussing on guidance work in each school community. Guidance work can be implemented based on, for example, a three-step guidance model. At the level of *general guidance* included in the model I created, the operating culture of the workplace community is first mapped. The next step is to create a development plan and support its realisation, which call for continuous evaluation and readiness to receive feedback. If the general guidance does not produce results in the defined schedule, the next step is *intensified guidance*, where the support activities are targeted at leadership and more efficient mentoring for teachers. The level of *special guidance* includes intensive work counselling and the evaluation of staff's professional prerequisites for work.

The parties responsible for the wellbeing and education of children and adolescents are in charge of providing basic services even in changing conditions. This means that they must react to changes in the operating environment by developing new forms of activity, but also by evaluating their own activities. The definition of one's own activities and their dimensions is a way to create potential shared meanings and possibilities to internalise them. The aforementioned conditions for real change also promote the learning process of renewed practices or methods (Engeström 1995; Fullan 2003). The development of a more collaborative working culture and supportive leadership generates practices that enhance competence and the readiness to encounter challenging situations as needs for development.

A hospital educational unit can serve as a centre of expertise if those responsible for the wellbeing and development of children and adolescents create a shared vision and understanding of what is best for the pupil. Structures and modes of operation based on and enabling co-design are needed at the strategic as well as operational level. At all levels of operation, the preconditions for operation are based on competence management and consideration of the entire chain of action.

LÄHTEET

- Aaltola, J. 2001. Filosofia, tiede, ymmärtäminen. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 10–25.
- Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa L. T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) *Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Jyväskylä: PS-viestintä, 11–24.
- Ahonen, H. 2008. Oppimisen kohteen ja oppijan vastavuoroinen kehitys: teleyrityksen asiakaspalvelun työyhteisöjen oppimiskäytäntöjen uudistaminen osana teknologias- taloudellista kumousta. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 218. Väitöskirja.
- Ahonen, S. 1996. Postmodernismi ja laadullinen tutkimus: rajanvetoa. Tietoteorian kriisin tarkastelua. *Kasvatus* 27 (2), 186–195.
- Ahtiainen, R. 2015. Oppimisen ja koulunkäynnin tuen muutos reformina. Teoksessa M. Jahnukainen, E. Kontu, H. Thuneberg & M.-P. Vainikainen (toim.) *Erytisopetuksesta oppimisen ja koulunkäynnin tukeen*. Suomen kasvatustieteellinen seura. Kasvatusalan tutkimuksia 67, 25–42.
- Ahtiainen, R. 2017. *Shades of changes in Fullan's and Hargreaves's models: Theoretical change perspectives regarding Finnish special education reform*. University of Helsinki. Faculty of Educational Sciences 13.
- Ahtiainen, R., Beirad, M., Hautamäki, J., Hiltavuori, T., Lintuvuori, M., Thuneberg, H., Vainikainen, M.-P. & Österlund, I. 2012. *Tehostettua ja erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden opetuksen kehittäminen 2007–2011. Kehittävän arvioinnin loppuraportti*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 5.
- Alasoini, T. 2006. Ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) *Kehittämistyön risteyskiä*. Helsinki: Stakes, 35–52.
- Alasoini, T. 2007. Ohjelma ja projekti informaatio-ohjauksen välineinä. Oppimisverkostoihin perustuvan projektitoiminnan mahdollisuuksia ja haasteita. *Tykes-raportteja* 59. Helsinki: Työministeriö.
- Alexander, P.-A., Schallert, D. L. & Reynolds, R.E. 2009. What is learning anyway? A Topographical Perspective Considered Educational Psychologist 44 (3), 176–192.
- Almqvist, F. 2004a. Yhteisölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*, 3.painos. Helsinki: Duodecim, 77–85.
- Almqvist, F. 2004b. Bio-psykososiaalinen viitekehys. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*, 3.painos. Helsinki: Duodecim, 16–19.
- Almqvist, F. 2004c. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K.

- Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria, 3.painos. Helsinki: Duodecim, 240-249.
- Appelbaum, S.H. & Reichart, W.R. 1998 How to measure an organization's learning ability: The Facilitating Factors - Part II. *Journal of Workplace Learning* 10 (1), 15-28.
- Archer, M.S. 2000. Being human: the problem of agency. Cambridge University Press. catdir.log.gov/catdir/samples/cam031/00031287.pdf. Luettu 14.3.2016.
- Archer, M.S. 2003. Structure, agency and internal conversation. Cambridge University Press. www.journaldumauss.net/IMG/article_PDF/article_362.pdf Luettu 14.3.2016.
- Arajärvi, P. & Aalto-Setälä, M. 2004. Opetuslainsäädännön käsikirja. 2.painos. Helsinki: Edita.
- Arajärvi, T. & Varilo, E. (toim.) 1985. Lastenpsykiatria tänään. Espoo: Weilin+Göös.
- Argyris, C. 1997. On organizational learning. Oxford: Blackwell.
- Argyris, C., Putnam, R. & McLain Smith, D. 1990. Action science. San Francisco: Jossey-Bass.
- Argyris, C. & Schön, D.A. 1978. On organizational learning. A Theory of action perspective. San Francisco: Jossey-Bass.
- Argyris, C. & Schön, D.A. 1996. Organizational learning II: Theory, method and practice. New York: Addison - Wesley.
- Arinen, P. 1976. Suomalaisen laitoksen esipuhe. Teoksessa Leontjev, A.N. 1977. Toiminta, tietoisuus ja persoonallisuus. Helsinki: Kansankulttuuri.
- Arnkil, E. 1991. Peilejä. Hypoteeseja sosiaalityön ristiriidoista ja kehittämisvyöhykkeistä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 5. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Arnkil, R. 1989. Kehittämisryhmien koulutusohjelma. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Arnkil, R. 2007. Hyvien käytänteiden levittäminen EU:n kehittämisstrategiana. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Helsinki: Stakes, 55-72.
- Arnkil, R., Spangar, T. & Jokinen, E. 2007. Hyvä vertaisoppiminen kuntatyön arjessa. ACTA nro 196. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Arnkil, T. E. 2006 Okavango-kehittäminen - Välittääkö kukaan jatkuvuudesta? Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Helsinki: Stakes, 75-88.
- Arnkil, T.E. & Eriksson, E. 1995. Mukaan meneminen ja toisin toimiminen. Nuorisopoliklinikka verkostoissaan. STAKES Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 51.
- Arnkil, T.E., Eriksson, E. & Arnkil, R. 2000. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. STAKES. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 253.

- Aro T., Järviluoma, E., Mäntylä, M., Mäntynen, H., Määttä, S. & Paananen, M. 2014. Oppilaan minäkuva ja luottamus omiin kykyihin. *Kummi 11: Arviointi-, opetus- ja kuntoutusmateriaaleja*. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Asford, B. & Lee, R. 1990. Defensive behavior in organizations: A preliminary model. *Human relations* 43, 621–648.
- Atjonen, P. 1993. Kunnan opetussuunnitelma koulun hallinnollisen ja pedagogisen kehittämisen välineenä. Oulun yliopisto. Kajaanin opettajankoulutuslaitos. *Acta Universitatis Ouluensis*, sarja E:11.
- Atjonen, P. 2005 Opetussuunnitelman tie tylsästä komiteamietinnöstä värikkääksi nettisivustoksi. Teoksessa K. Hämäläinen, A. Lindström, J. & Puhakka (toim.) *Yhtenäisen peruskoulun menestystarina*. Helsinki: Yliopistopaino, 76-82.
- Aula, K. 1999. Organisaation kaaos vai kaaoksen organisaatio? Dynaamisen organisaatioviestinnän teoria. Helsinki: Loki-Kirjat.
- Bakhtin, M. 1986. *Speech genres and other late essays*. Austin: University of Texas Press.
- Beckhard, R. 1996. *Organization development: strategies and models*. New York: Addison-Wesley.
- Beer, M. & Nohria, N. 2000. Resolving the tension between theories O and E of change. Teoksessa M. Beer & N. Nohria (toim.) *Breaking the code of change*. Boston: Harvard Business School Press.
- Behrens, J. 2016. A lack of insight: An experimental analysis of R & D managers' decision making in innovation portfolio. *Creativity and Innovation management*, 25(2), 239–250.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/caim.12157/abstract>. Luettu 6.1.2017.
- Béguin, P. & Rabardel, P. 2000. Designing for instrument-mediated activity. *Scandinavian Journal of Information Systems* 12, 173–190.
- Berg, G. 1999. *Skolkultur – nyckeln till skolans utveckling. En bok för skolutvecklare om skolans styrning*. Göteborg: Gothia.
- Björn, P.M., Aro, M.T., Koponen, T.K., Fuchs, L. S. & Fuchs, D.H. 2016. The Many faces of special education within RTI frameworks in the United States and Finland. *Journal of Learning Disabilities* 39, (1), 58–66.
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0731948715594787>.
Luettu 20.4.2017.
- Bratus, B.S. & Lishin, O.V. 1983. Laws of the development of activity and problems in the psychological and pedagogical shaping of the personality. Teoksessa *Soviet Psychology* Vol XXI n:o 3. Moscow.
- Burrell, G. & Morgan, G. 2008. *Sociological paradigms and organizational analysis: elements of the sociology of corporate life*. Gower: Aldershot.
- Büschgens, T., Bausch, A. & Balkin, D.B. 2013. Organizational culture and innovation: A meta-analytic review. *Journal of Product Innovation Management* 30(4), 763–781.
http://www.academia.edu/18263563/Organizational_Culture_and_Inno

vation_A_Meta-Analytic_Review_by_Thorsten_B%C3%BCschegens_Andreas_Bausch_and_David_B_Balkin. Luettu 16.7.2015.

- Cambra-Fierro, J.J., Melero-Polo, I. & Vazquez-Carrasco, R. 2013. Customer engagement: Innovation in non-technical marketing processes. *Innovation: Management, policy and practice* 15(3): 326–336.
- Carr, W. & Kemmis, S. 1986. *Becoming critical. Education, knowledge and action research*. London & Philadelphia: The Falmer Press.
- Carstens, L. E. 2004. *The teacher's experience of teaching in a hospital school*. Research essay for the degree magister educationis in education and learning support. Rand Afrikaans University. Faculty of Education and Nursing.
- Clarke, P.A & Fournillier, J.B. 2012. Action research, pedagogy, and activity theory: tools facilitating two instructors' interpretations of the professional development of preservice teachers. *Teaching and Teacher Education* 28 (5), 641–780.
- Cooperrider, D.L. & Srivastava, S. 1987. Appreciative inquiry in organizational change and development. *Research in Organizational Change and Development* 1, 129-169.
- Crossan, M.M., Lane, H.W. & White, R.E. 1999. An organizational learning framework: from intuition to institution. *Academy of Management Review* 24 (3), 522–537.
- Deming, W.E. 2000. *Out of the Crisis*. Cambridge: Massachusetts: MIT Press.
- Desouza, K.C., Dombrowski, C., Awazu, Y., Baloh, P., Papagari, S., Sanjev, J. & Kim, J.Y. 2009. Crafting organizational innovation processes. *Innovation, Management, Policy & Practice* 11 (1), 6–33.
- Duit, R. & Treagust, D. 2003. Conceptual change: A powerful framework for improving science teaching and learning. *International Journal of Science Education* 25 (6), 671-688.
- Durkheim, E. 1956. *Education and sociology*. Glencoe: Free.
- Eiser, C., Davies, H. & Gerrard, M. 2003. *Children with a brain tumor in the classroom. Information for teachers and parents*. London: Cancer Research UK.
- Engeström, Y. 1985. Kehittävän työntutkimuksen peruskäsitteitä. *Aikuiskasvatus* 5 (4), 156–164.
- Engeström, Y. 1987. *Learning by expanding: An activitytheoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orientaatiokonsultit.
<http://lchc.ucsd.edu/MCA/Paper/Engestrom/expanding/toc.htm>.
Luettu 8.12.2014.
- Engeström, Y. 1992. *Interactive expertise. Studies in distributed working intelligence*. University of Helsinki. Department of education. Research Bulletin 83.
- Engeström, Y. 1995. *Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia, haasteita*. Helsinki: Hallinnon kehittämiskeskus.

- Engeström, Y. 1999. Innovative learning in work teams: Analyzing cycles of knowledge creation in practice. Teoksessa Y. Engeström, R. Miettinen & R.-L. Punamäki (toim.) Perspectives on activity theory. Cambridge University Press, 377-404.
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittäminen työssä. Tampere: Vastapaino.
- Engeström, Y. 2007. Putting Vygotsky to work: the change laboratory as an application of double stimulation. Teoksessa H. Daniels, M. Cole & J. W. Wertsch (toim.) The Cambridge companion to Vygotsky. Cambridge University Press, 363-382.
- Engeström, Y. 2009. Expansive learning. Toward an activity-theoretical reconceptualization. Teoksessa K. Illiers (toim.) Contemporary theories of learning. London: Routledge, 53-73.
- Engeström, Y. & Sannino, A. 2011. Discursive manifestations of contradictions in organizational change efforts: a methodological framework. Journal of Organizational Change Management 24 (3), 368-387.
- Engeström, Y. & Virkkunen J. 2007. Muutoslaboratorio - kehittävän työntutkimuksen uusi vaihe. Teoksessa E. Ramstad & T. Alasoini (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Tykes-raportteja 53. Helsinki: Työministeriö, 67-88.
- Erikoissairaanhoidon laki 1989/1062.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062> Luettu 21.4.2014.
- Eräsaari, R., Lindqvist, T., Mäntysaari, M. & Rajavaara, M. (toim.) 1999. Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Eskola, A. 1967. Sosiologian tutkimusmenetelmät II. Helsinki: WS.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.
- Estola, E., Heikkinen, H. & Räsänen, R. (toim.) 2007. Ihmisen näköinen opettaja. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis E 92.
- Eteläpelto, E. & Tynjälä, P. (toim.) 1999. Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Helsinki: WSOY.
- European committee for standardization. 2011. Guidelines for auditing management systems (ISO 19011:2011). Brussels: Management Centre.
- European commission, DG XII. 1996. https://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/project_synopses/tser_fp4_en.pdf Luettu 13.5.2015.
- Forsman, L., Karlberg-Granlund, G., Björn, M., Salo, P. & Aspfors, J. 2014. From transmission to site based professional development - On the art of combining research with facilitation. Teoksessa K. Rönnerman & P. Salo (toim.) Lost in practice: transforming Nordic educational action research. Rotterman: Sense, 113-132.
- French, W. L. & Bell, C. H. 1975. Organisaation kehittäminen. Suom. Terho Turkki. Espoo: Weilin & Göös.

- Frishammar, J., Dahlskog, E., Krumlinde, C. & Yazgan, K. 2016. The front end of radical innovation: A case study of idea and concept development at prime group. *Creative and Innovation Management* 25 (2), 179–198.
- Fuchs, D.H., Fuchs, L.S. & Compton, D.L. 2012. Smart RTI: A next-generation approach to multilevel prevention. *Exceptional Children* 78 (3), 263–279. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3380278/?report=reader>. Luettu 16.4.2016.
- Fullan, M. 1993. Innovation, reform, and restructuring strategies. Teoksessa G. Caweldi (toim.) *Achievements of American education*. ASCD Yearbook 1993. Alexandria: Association for Supervision and Curriculum Development, 116–133.
- Fullan, M. 1994. *Muutosvoimat. Koulunuudistuksen perusteiden pohdintaa*. Helsinki: Painatuskeskus.
- Fullan, M. 1999. *Change forces: the sequel*. Philadelphia: Falmer Press.
- Fullan, M. 2001. *The new meaning of educational change*. New York: Teachers College Press.
- Fullan, M. 2003. *Change forces with a vengeance*. New York: Routledge Falmer.
- Fullan, M. 2005. *Leadership & sustainability. System thinkers in action*. Thousands Oaks : Corwin Press.
- Fullan, M. 2009. Large-scale reform comes of age. *Journal of Educational Change* 10 (2-3), 101–113.
- Furlong, C. 2013. The teacher I wish to be: Exploring the influence of life histories on student teacher idealised identities. *European Journal of Teacher Education* 36 (1), 68–83.
- Galperin, P.J. 1979. *Johdatus psykologiaan*. Helsinki: Kansankulttuuri.
- Garvin, D.A. 1991. How Baldrige award really works. *Harvard Business Review* 69(6), 80–93.
- Garner, R. 1988. *Metacognition and reading comprehension*. Norwood: N.J. Ablex.
- Geer-Frazier, B. 2014. Complexity leadership generates innovation, learning and adaption of the organization. *Emergence & Organization* 16 (3), 105–116.
- Gergen, K. J. 1999. "Agency: social construction and relational action". *Theory And Psychology* 9 (1), 113–115.
- Ghoshal, S. & Bartlett, C. A. 1994. Linking organizational context and managerial action: The dimensions of quality of management. *Strategic Management Journal* 15, 91–112.
- Ghoshal, S. & Bartlett, C.A. 1999. *The individualized corporation*. New York: Harper Collins.
- Gilbert, N., Parton, N. & Skivenes, M. (toim.) 2011. *Child Protection Systems: International Trends and Orientations*. Oxford: Oxford University Press.
- Groysberg, B. & Lee, L.-E. 2008. The effect of colleague quality on top performance: The case of security analysts. *Journal of Organizational Behavior* 29, 1123–1144.

- Gustavsen, B. 1992. Dialogue and development: theory of communication, action research and the restructuring of working life. Stockholm: The Swedish Centre for Working Life.
- Gustavsen, B. 2001. Theory and practice: The mediating discourse. Teoksessa P. Reason & H. Bradbury, (toim.) Handbook of action research. London: Sage, 17-26.
- Haapakorpi, A. & Onnismaa, J. 2014. Ammattien laaja-alaistuminen ja sen työpoliittinen merkitys (Hybridisation of occupations and related labour policy). Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 41.
- Habermas, J. 1987. The theory of communicative action. Vol 2. Lifeworld and system: The critique of functionalist reason. Cambridge: Polity Press.
- Hakkarainen, K., Palonen, T. & Paavola, S. 2002. Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia* 37 (6), 448-464.
- Halinen, I., Holappa, A.-S. & Jääskeläinen, L. 2013. Opetussuunnitelmatyö ja yleissivistävän koulutuksen uudistaminen. *Kasvatus* 44 (2), 187-194.
- Halme, N., Perälä, M.-L. & Kanste, O. 2014. Lasten ja perheiden palvelujen saavutettavuus ja avun riittävyys. Rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Hoitotiede* 26 (3), 217-230.
- Hargreaves, A. 1992. Cultures of teaching: A focus for change. Teoksessa A. Hargreaves & M. Fullan (toim.) Understanding teacher development. New York: Teacher College Press.
- Hargreaves, A. 1994. Chancing teachers, changes times. Teachers' work and culture in the postmodern age. New York: Teachers College Press.
- Hargreaves, A. 2003. Teaching in the knowledge society. Education in the age of insecurity. Buckingham: Open University.
- Hargreaves, A. 2009. A decade of educational change and defining moment of opportunity - an introduction. *Journal of Educational Change* 10 (2-3), 89-100.
- Hargreaves, D.H., Hopkins, D., Leask, M., Connolly, J. & Robinson, P. 1989. Planning for school development. Advice to governors, headteachers and teachers. University of Cambridge. Department of Education.
- Harrikari, T. 2011. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden pahoinvointi eduskuntaesitysten valossa vuosin 1970-2006. Teoksessa M. Satka, L. Alanen, T. Harrikari & E. Pekkarinen (toim.) Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta. Tampere: Vastapaino, 319-349.
- Hattie, J. 2015. What works best in education: The politics of collaborative expertise. London: Pearson.
- Hautamäki, J., Kupiainen, S., Marjanen, J., Vainikainen, M.-P. & Hotulainen, R. 2013. Oppimaan oppiminen peruskoulun päättövaiheessa. Tilanne vuonna 2012 ja muutos vuodesta 2001. Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Tutkimuksia 347.
- HE. 66/11.2.2013. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi perusopetuslain, lukiolain, ammatillisesta koulutuksesta annetun lain, ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain ja kunnan peruspalvelujen

- valtionosuudesta annetun lain 41 ja 45 §:n muuttamisesta.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130066> Luettu 15.3.2013.
- HE. 15/2.3.2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015> Luettu 306.2017
- Heikkinen, H.L.T. 2000. Tarinan mahti – Narratiivisuuden teemoja ja muunnelmia. Edistyksellinen tiedeliitto ry:n julkaisu 25 (4), 47–58. Helsinki: Edistyksellinen tiedeliitto.
- Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H. T. Heikkinen, R. Huttunen ja P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-viestintä, 25–62.
- Heikkinen, H.L.T. 2001. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 170–185.
- Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.). Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.
- Heikkinen, H.L.T. 2010. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. Uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 143–159.
- Heino, T. 2006. Tiedon tuottamisen tilat läheisneuvonpitoprojektissa. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 167–194.
- Heinonen, O.-P., Ikonen, A.-K., Kaivosoja, M. & Reina, T. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8.
- Heiskala, R. 2006. Kansainvälisen toimintaympäristön muutos ja Suomen yhteiskunnallinen murros. Teoksessa R. Heiskala & E. Luhtakallio (toim.) Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailuyhteiskunta? Helsinki: Gaudeamus, 14–42.
- Helakorpi, S. 2001. Koulutuksen suunnittelujärjestelmän kokonaisuus; strateginen ja operationaalinen suunnittelu. Teoksessa S. Helakorpi (toim.) Koulutuksen strateginen ja operationaalinen suunnittelu. Tampere: Tammi, 8–36.
- Helakorpi, S. 2001. (toim.) Koulutuksen strateginen ja operationaalinen suunnittelu. Tampere: Tammi.

- Hellström, M. 2004. Muutosote: Akvaarioprojektin pedagogisten kehittämishankkeiden toteutus ja onnistuminen. Helsingin yliopisto, Käyttätymistieteellinen tiedekunta. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 249. Väitöskirja.
- Henkilötietolaki 523/1999. www.finlex.fi/linkit/ajansd/19990523 Tulostettu 12.2.2011
- Hersey, P. & Blanchard, K. 1975. Organisaatiokäyttämisen perusteet. Espoo: Weilin & Göös.
- Hersey, P. & Blanchard, K. 1988. Management of organizational behavior: Utilizing human resources. 5. painos. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Hilpelä, J. 2009. Kasvatustieteen oppimisteoreettista reduktiota ei pidä keskustelutta hyväksyä. *Kasvatus* 40 (4), 291–293.
- Hirsjärvi, S. 1982. Kasvatustieteen käsitteistö. Helsinki: Otava.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hoel, T.L. 2000. Research in your own classrooms. Some practical-methodological dilemma of ethics character. *Nordis Peagogik* 20 (3), 160-170.
- Holopainen, P. & Ojala, T. (toim.) 2006. LATUa myöten uusiutuviin käytänteisiin. Opetushallituksen moniste 2006:21. Helsinki: Opetushallitus.
- Holopainen, P. & Ojala, T. (toim.) 2009. Seutuelämää opetustoimessa. Seudullisten palvelujen kehittäminen erityisopetuksessa. Opetushallituksen moniste 2009:6. Helsinki: Opetushallitus.
- Holopainen, P., Ojala, T., Miettinen, K. & Orellana, T. (toim.) 2005. Siirtymät sujuviksi. Ehyttä koulupolkua rakentamassa. Opetushallituksen moniste 2005:6. Helsinki: Opetushallitus.
- Holopainen, P., Ikonen, O. & Ojala, T. 2001. Arviointi opetuksen ja oppimisen ohjausta tukevana toimintana. *Kehittyvä koulutus* 2001:1. Helsinki: Opetushallitus.
- Honkonen, R. (toim.) 2002. Koulutuksen lumo: retoriikka, politiikka ja arviointi. Tampere: Tampere University Press.
- Hope, J. & Hope, T. 1998. Kolmannen aallon kilpailu – kymmenen avainaluetta tietojen yritysten johtamisessa. *Ekonomia-sarja*. Helsinki: WSOY.
- Hopkins, D. 1987. Improving the quality of schooling. Lewes, Sussex: Falmer Press.
- Hopkins, D. 1991. Process indicators for school improvement. CERI INES project. Paris: OECD, 145-168.
- Hopkins, D., Ainscow, M. & West, M. 1994. School improvement in an ERA of Change. London: Cassell.
- Hughes, D.A. 2006. Tie traumasta tervehtymiseen. Tampere: PT-Kustannus.
- Huotari, R. 1998. Opettaja moniammatillisessa työyhteisössä: tutkimus sairaalaopetuksen, osastohoidon ja oppilaan muodostaman rajasteemin kehitysmahdollisuuksista. Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitoksen tutkimuksia 191. Väitöskirja.

- Huotari, V. 2000. Koulu kouluna. *Kasvatus* 31 (3), 249–265.
- Husu, J & Toom, A. 2016. Opettajat ja opettajankoulutus – suuntia tulevaan
Selvitys ajankohtaisesta opettaja- ja opettajankoulutustutkimuksesta
opettajankoulutuksen kehittämisohjelman laatimisen tueksi. Opetus- ja
kulttuuriministeriön julkaisuja 33.
- Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, H.L.T. 1999. Toiminta, tutkimus ja
totuus. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.)
Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja.
Jyväskylä: PS-viestintä, 111-135.
- Huusko, J. 1999. Opettajayhteisö koulun omaleimaisten vahvuuksien
hahmottajana, käyttäjänä ja kehittäjänä. Joensuun yliopiston
kasvatustieteellisiä julkaisuja 49. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
Väitöskirja.
- Huusko, M. & Paloniemi, S. 2006. Fenomenografia laadullisena
tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. *Kasvatus* 37 (2), 162–173.
- Hyypä, H. 1999. Uudistuminen konsulttityön haasteena. *Aikuiskasvatus* 19 (1).
- Hämäläinen, J. 2008. Verkosto-oppiminen organisaatioiden kehittämisessä.
Teoksessa P. Kuusela & T. Jääskeläinen (toim.) Oppimisverkosto
kehittämisympäristönä. Oppiminen, työhyvinvointi ja
henkilöstöjohtaminen kunta-alan työorganisaatioissa. Helsinki: Suomen
kuntaliitto.
- Hämäläinen, K. & Kangasniemi, J. 2013. Systemaattista suunnitelmallisuutta.
Opetustoimen henkilöstökoulutuksen tila, haasteet ja kehittämistarpeet.
Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 16.
- Hämäläinen, K., Laukkanen, R. & Mikkola, A. (toim.) 1993. Koulun
tuloksellisuuden arviointi. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Hämäläinen, K., Lindström, A. & Puhakka, J. (toim.) 2005. Yhtenäisen
peruskoulun menestystarina. Helsinki: Yliopistopaino
- Ihatsu, M., Ruoho, K. & Happonen, H. 1996. Osa-aikaisen erityisopetuksen tila
ja muutos. Teoksessa H. Blom, R. Laukkanen, A. Lindström, U. Saresma &
P. Virtanen (toim.) Erityisopetuksen tila. 2. tarkistettu painos. Helsinki:
Opetushallitus, 208–229.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.
- Jahnukainen, M. (toim.) 2002. Lastenerityishuolto- ja opetus Suomessa. 12.
täydennetty painos. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Jahnukainen, M. 2006. Erityisopetuksen tarve ja muutos. Teoksessa S. Karvonen
(toim.) Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt.
Nuorten elinolot -vuosikirja. Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisoasiain
neuvottelukunta & Stakes, 119–131.
- Jahnukainen, M. & Hautamäki, J. 2015. Epilogi. Teoksessa M. Jahnukainen, E.
Kontu, H. Thuneberg & M.-P. Vainikainen. Erityisopetuksesta oppimisen
ja koulunkäynnin tukeen. Suomen kasvatustieteellinen seura.
Kasvatusalan tutkimuksia 67. Jyväskylän Yliopistopaino, 7-12.
- Jarzabkowski, P., Balogun, J. & Seidl, D. 2007. Strategizing: the challenges of a
practice perspective. *Human Relations* 60 (1), 5–27.

- Jauhiainen, A. & Tähtinen, J. 2015. Kärkihankkeillako koulutus kuntoon? *Kasvatus* 46 (4), 313–316.
- Johnson, D. W. & Johnson, R. T. 1991. *Learning together and alone: Cooperation, competition, and individualization*. 3.painos. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Johnson, G., Scholes, K. & Whittington, R. 2008. *Exploring corporate strategy*. 8.painos. New Jersey:Prentice Hall.
- Johnson, P. 2006. Opettajat yhtenäisen perusopetuksen rakentajina. Teoksessa A.R. Nummenmaa & J. Välijärvi (toim.) *Opettajan työ ja oppiminen*. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, 49–61.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993. Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino, 17–47.
- Jones, M. 1968. *Beyond the therapeutic community. Social learning and social psychiatry*. New Haven: Yale University Press.
- Jones, M. 1976. *Maturation of therapeutic community. An organic approach to health and mental health*. New York: Human Science Press.
- Jukarainen, P., Syrjäläinen, E. & Värri, V. 2012. Kohti turvallista ja hyvinvoivaa koulua – valvontaa, vastuuta ja elämää erilaisuuden kanssa. *Kasvatus* 43 (3), 244–253.
- Julkisuuslaki1999.Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 621/1999/1.12.1999.
- Julkunen, R. 2008. Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista. Tampere: Vastapaino.
- Juuti, P. 1992. Yrityskulttuurin murros. Aavaranta-sarja 31. Helsinki: Otava.
- Juuti, P. 1995. Johtaminen ja organisaation alitajunta. Aavaranta-sarja 38. Helsinki: Otava.
- Juuti, P. 1999. Organisaatiokäyttäytyminen. Johtamisen ja organisaation toiminnan perusteet. 3. painos. Aavaranta-sarja 18. Keuruu: Otava.
- Juuti, P. 2001. Johtamispuhe. Aavaranta-sarja 48. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Juuti, P. 2011. Lopuksi: työyhteisön kehittyminen on oppimisprosessi ja identiteetin muutos. Teoksessa P. Juuti. (toim.) *Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen*. Vantaa: Johtamistaidon opisto, 198-211.
- Juuti, P. & Lindström, K. 1995. Postmoderni ajattelu ja organisaation syvälinen muutos. Työ ja ihminen – tutkimusraportti 4. JTO-tutkimuksia 9. Vantaa: Johtamistaidon opisto.
- Jyrkämä, J. 1999. Toimintatutkimus ja sosiaaliset käytännöt – giddensiläisiä näkökulmia toimintatutkimukseen. Teoksessa H.L.T Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) *Siinä tutkija, missä tekijä*. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS-viestintä, 137-153.
- Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. *Oppiminen työssä ja työyhteisössä*. Helsinki: WSOY.
- Järvinen, P. 2000. *Esimies ja työyhteisön kehittäminen*. Ekonomia-sarja. Helsinki: WSOY.

- Kaivosoja, M. 2004. Lait ja sopimukset. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria, 3.painos. Helsinki: Duodecim, 446-460.
- Kalalahti, M., Silvennoinen, H. & Varjo, J. 2015. Luokittunut kouluvalinta ja mahdollisuuksien tasa-arvo. Teoksessa P. Seppänen, M. Kalalahti, R. Rinne & H. Simola (toim.) Lohkoutuva peruskoulu. Perheiden kouluvalinnat, yhteiskuntaluokat ja koulutuspolitiikka. Suomen kasvatustieteellinen seura. Kasvatusalan tutkimuksia 68, 371-399.
- Kansanen, P. 2004. Johdantoa kasvatustieteellisissä tutkimuksissa käytettävien tutkimusmenetelmien systematiikkaan. Teoksessa P. Kansanen & K. Uusikylä (toim.) Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kant, I. 2016. Käytännöllisen järjen kritiikki. Helsinki: Gaudeamus.
- Karjalainen, P. 2006. Prosesseja, vaikuttavuutta ja muutosmekanismeja. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. STAKES. Sosiaali ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 197-214.
- Keil, S., Miller, O. & Cobb, R. 2006. Special educational needs and disability. *British Journal of Special Education* 33 (4), 168-172.
- Kemmis, S. 1997. Action research. Teoksessa J.P. Keeves (toim.) *Educational research, methodology and measurement: an international handbook*. 2. painos. Oxford: Elsevier Science, 173-179.
- Kemmis, S. 2001. Exploring the relevance of critical theory for action research: emancipatory action research in the footsteps of Jurgen Habermas. Teoksessa P. Reason & H. Bradbury (toim.). *Handbook of Action Research*. London: SAGE, 91-102.
- Kirpal, S. 2004. Researching work identities in a European context. *Career Development International* 9 (3), 199-221.
- Kirjavainen, T., Pulkkinen, J. & Jahnukainen, M. 2014. Perusopetuksen erityisopetusjärjestelyt eri ikäryhmissä vuosina 2001-2010. *Kasvatus* 45 (2), 152-166.
- Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) *Kehittämistyön risteyksiä*. STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 117-133.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: PS-kustannus, 68-84.
- Kivinen, O. & Rinne, R. 1985. Koulutuksen sosiologiseen järjestämiseen. *Sosiologia* 22 (3), 197-205.
- Kivirauma, J. 2002. Erityisopetuksen historialliset kehityslinjat Suomessa. Teoksessa M. Jahnukainen (toim.) *Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa*. 12. täydennetty painos. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 23-33.

- Koiranen, M. 2011. Johtamisen ja yrittämisen erityishaasteet ns. luovilla toimialoilla. Teoksessa P. Juuti (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Johtamistaidon opisto, 60-67.
- Kokko, T., Pesonen, H., Polet, J., Kontu, E., Ojala, T. & Pirttimaa, R. 2014. Erityinen tuki perusopetuksen oppilaille, joilla tuen tarpeen taustalla on vakavia psyykkisiä ongelmia, kehitysvamma- tai autismin kirjon diagnoosi. VETURI-hankkeen kartoitus 2013.
- Kolb, D. 1984. *Experiential Learning. Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Kontu, E., Ojala, T., Pesonen, H., Kokko, T. & Pirttimaa, R. 2017. Vaativan erityisen tuen käsite ja tutkimustuloksia (VETURI-hanke 2011–2015). Teoksessa *Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. Kehittämistyöryhmän loppuraportti*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 34, 34–37.
- Kotter, J.P. 1996. *Leading change*. Boston: Harvard Business School Press.
- Kouzes, J. & Posner, B. 2001. *Rohkaiseva johtaja. Miten esimies palkitsee ja antaa tunnustusta*. Helsinki: Rastor.
- Kuntoutussuunnitelma 2015. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4, Helsinki, 13–14.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114243/Kuntoutuksen tutkimuksen_kehittamisohjelma_fi.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114243/Kuntoutuksen_tutkimuksen_kehittamisohjelma_fi.pdf?sequence=1) Luettu 30.4.2014.
- Kuula, A. 1999. *Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä*. Tampere: Vastapaino.
- Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. 2. uud. painos. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, P. 2005. *Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Kuusela, P. & Jääskeläinen, T. (toim.) 2008. *Oppimisverkosto kehittämissympäristönä. Oppiminen, työhyvinvointi ja henkilöstöjohtaminen kunta-alan työorganisaatioissa*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Kvale, S. 1989. *To validate is to question*. Teoksessa S. Kvale (toim.) *Issues of validity in qualitative research*. Lund: Studentlitteratus, 73–92.
- Kvale, S. 1996. *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage.
- Kääriäinen, H., Laaksonen, P. & Wiegand, E. 1990. *Tutkiva ja muuttuva koulu*. Juva: WSOY.
- Lahdes, E. 1997. *Markkinavoimat – hyvä renki – huono isäntä*. *Kasvatus* 28 (5), 411–414.
- Lahti, A. 1988. *Strateginen yritysanalyysi*. Espoo: W & G.
- Lahtinen, M. & Lankinen, T. 2013. *Koulutuksen lainsäädäntö käytännössä*. Helsinki: Tietosanoma.

- Lahtinen, U. 2015. Erityiskasvatus ammattialana. Teoksessa S. Moberg, J. Hautamäki, J. Kivirauma, U. Lahtinen, H. Savolainen & S. Vehmas. Erityispedagogiikan perusteet. 3.painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 171-200.
- Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-43.
- Laine, P-M. 2010. Toimijuus strategiakäytännöissä: diskurssi-käytäntöteoreettisia avauksia. Turun Kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja A1:2010. <http://www.utupub.fi/handle/10024/113645>. Luettu 15.12.2017.
- Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 1704/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20091704> Luettu 15.7.2016
- Laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta 635/21.8.1998. www.finlex.fi/linkit/sd/19980635 Luettu 15.7.2016
- Laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta 1705/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20091705> Luettu 15.7.2016
- Laki oppilas- ja opiskelijahuollosta 1287/2013. www.finlex.fi/linkit/sd/20131287 Luettu 10.11.2013
- Laki perusopetuslain muuttamisesta 477/2003. www.finlex.fi › Finlex › Lainsäädäntö › Säädökset alkuperäisinä › 2003 Luettu 22.11.2012
- Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010. www.finlex.fi › Finlex › Lainsäädäntö › Säädökset alkuperäisinä › 2010 Luettu 22.11.2012
- Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013. www.finlex.fi › Finlex › Lainsäädäntö › Säädökset alkuperäisinä › 2013 Luettu 18.9.2013
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 22.11.2012
- Lanas, M. & Kiilakoski, T. 2013. Growing pains: teacher becoming a transformative agent. *Pedagogy, Culture & Society* 21 (3), 343–360.
- Larson, M. & Wikström, E. 2007. Relational interaction processes in project networks: The concept and negotiation perspectives. *Scandinavian Journal of Management* 23 (3), 327–352.
- Launis, K. & Engeström, Y. 1999. Asiantuntijuus muuttuvassa työtoiminnassa. Teoksessa E. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia*. Helsinki: WSOY, 64–81.
- Lave, J. & Wenger, E. 1991. *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lehtonen, J. (toim.) 2004. Työkonferenssi Suomessa. Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismalli. Raporttisarja 2004:1. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Lehto-Salo, P. 2011. Koulukotisijoitus – nuoren toinen mahdollisuus? *Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämishaasteena*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research 414. Väitöskirja.
- Leontjev, A.N. 1977. *Toiminta, tietoisuus, persoonallisuus*. Helsinki: Kansankulttuuri.

- Leontjev, A.N. 1981. Problems of the Development of the Mind. Moscow: Progress.
- Lewin, K. 1948. Teoksessa G.W. Lewin (toim.) Resolving social conflicts: selected papers on group dynamics. New York: Harper& Row.
- Lillrank, P. 1998. Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Keuruu: Otava.
- Linnakylä, P. & Välijärvi, J. 2005. Arvon mekin ansaitsemme. Kansainvälinen arviointi suomalaisen koulun kehittämiseksi. Keuruu: PS-kustannus.
- Linnansaari, H. 2004. Toimintatutkimus - tutkimus muutoksen palveluksessa. Teoksessa P. Kansanen & K. Uusikylä (toim.) Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät. Jyväskylä: PS-kustannus, 113-131.
- Lintuvuori, M. 2015. Oppimisen ja koulunkäynnin tuen järjestäminen virallisen tilastotiedon ja empiirisen tutkimusaineiston kuvaamana. Teoksessa M. Jahnukainen, E. Kontu, H. Thuneberg & M.-P. Vainikainen (toim.) Erityisopetuksesta oppimisen ja koulunkäynnin tukeen. Suomen Kasvatustieteellinen seura. Kasvatusalan tutkimuksia 67, 43-76.
- Lintuvuori, M., Jahnukainen, M. & Hautamäki, J. 2017. Oppimisen ja koulunkäynnin tuen vaihtelu kunnissa - Alueellinen tasa-arvo perusopetuksessa. Kasvatus 48 (4), 320-335.
- Lorenz, E.N. 1993. The Essence of Chaos. Seattle: University of Washington Press.
- Luoma, M. 2011. Organisaation toiminnan kehittäminen - monta tietä, yksi päämäärä. Teoksessa P. Juuti (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Johtamistaidon opisto, 26-45.
- Luukkainen, O. 2004. Opettajuus - Ajassa elämistä vai suunnan näyttämistä? Acta Universitatis Tamperensis 986. Tampere University Press.
- Lytard, J. F. 1985. Tieto postmodernissa yhteiskunnassa. Suom. L. Lehto. Tampere: Vastapaino.
- Lyytinen, H. 2004. Oppimisen häiriöt. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria, 3.painos. Helsinki: Duodecim, 249-260.
- Lyytinen, H.K. 1993. Sisäinen ja ulkoinen arviointi koulun kehittämisessä. Teoksessa K. Hämäläinen, R. Laukkanen & A. Mikkola (toim.) Koulun tuloksellisuuden arviointi. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lyytinen, H.K. 1995. Johdatus oppilaitoskohtaiseen itsearviointiin. Teoksessa B. Kilpinen, K. Salmio, L. Vainio & A. Vanne (toim.) Itsearvioinnin teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Cosmoprint.
- Lyytinen, H.K. & Uusitalo, R. 1991. Uudistuva yläaste yhdessä kehittämällä ajan tasalle. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Masalin, L. 2013. Yhteisöllinen strateginen toimijuus. Tapaustutkimus metsäteollisuusyrityksestä. Aalto yliopisto. Aalto University publication series 2013: 95.
- Merimaa, E. 2009. Selvitys erityisopetuksen ja sairaalaopetuksen asemasta, tehtävistä ja rahoituksesta kehittämisehdotuksineen. Opetusministeriö. Opetusministeriön julkaisu 37.

- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Mezirow, J. 1996. Contemporary paradigms of learning. *Adult Education Quarterly* 46 (3), 158–172.
- Mintzberg, H. 1994. *The rise and fall of strategic planning*. New York: Prentice Hall.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B. & Lampel, J. 1998. *Strategy safari: A guided tour through the wilds of strategy management*. New York: The Free Press.
- Misukka, H. 2014. Koulutuksen suurvalta tienhaarassa. *Kunnallisalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu* 93.
- Mohrman, S., Mohrman, A., Cook, R. & Duncan, R. 1977. A survey feedback and problem solving intervention in a school district: 'We'll take the survey but you can keep the feedback'. Teoksessa P. Mirvis & D. Berg (toim.) *Failures in organizational development and change*. Toronto: Wiley Interscience.
- Moilanen, I. 2004. Käyttäytymisen häiriöt. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*, 3.p. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 240–249.
- Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. *Lasten ja nuorisopsykiatria*, 3 painos. Helsinki: Duodecim.
- Murto, K. 1992. *Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä*. Jyväskylän Koulutuskeskus.
- Murto, K. 2000. Näkökulmia yhteisölliseen oppimiseen ja oppimaan oppimiseen. *Aikuiskasvatus* 2 (20), 142–150.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Nadler, D. & Tushman, M. 1990. Leadership and organizational change. *California Management Review* 32, 77–98.
- Naukkarinen, A. 1998. Kurinalaisuutta ja taakan siirtoa – koulun oppimisvaikeudet erityiskasvatuksen tarpeen määrittäjinä. Teoksessa T. Ladonlahti, A. Naukkarinen & S. Vehmas (toim.) *Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet*. Jyväskylä: PS-viestintä, 182–202.
- Naukkarinen, A. 1999. Tasapainoilua kurinalaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden välillä. oppilaiden ei-toivottuun käyttäytymiseen liittyvän ongelmanratkaisun kehittäminen yhden peruskoulun yläasteen tarkastelun pohjalta. *Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in education, psychology and social research* 149. Väitöskirja.
- Niiniluoto, I. 2002. *Johdatus tieteen filosofiaan: käsitteen- ja teorianmuodostus*. Keuruu: Otava.
- Nikkarla, M. 2016. Johdatus Käytännöllisen järjen kritiikkiin. Teoksessa I. Kant. *Käytännöllisen järjen kritiikki*. Helsinki: Gaudeamus, 7-41.

- Nikkilä, J. 1986. Organisaatiokulttuurin omaksuminen ja hallinta. Työhön ja organisaatioon sosiaalistumisen mekanismeista ja merkityksestä erityisesti julkisessa hallinnossa. Valtion koulutuskeskuksen julkaisuja B: 42.
- Nissinen, H. & Tilus, P. 1999. Erityisopetussuunnitelma 2000. Jyväskylän kaupungin kouluviraston julkaisusarja A: 8.
- Nonaka, I., Konno, N. & Toyama, R. 2001. Emergence of 'Ba'. A conceptual framework for the continuous and self-transcending process of knowledge creation. Teoksessa I. Nonaka & T. Nishigushi (toim.) Knowledge emergence. Social, technical, and evolutionary dimensions of knowledge creation. Oxford: Oxford University Press.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The knowledge-creating company. How Japanese companies create the dynamics of innovation. Oxford: Oxford University Press.
- Nummenmaa, A. R. & Välijärvi, J. 2006. Opettajat työn muutoksissa. Teoksessa A. R. Nummenmaa & J. Välijärvi (toim.) Opettajan työ ja oppiminen. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, 29–30.
- Nykänen, S., Karjalainen, M., Vuorinen, R. & Pöyliö, L. 2007. Ohjauksen alueellisen verkoston kehittäminen – poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimusselosteita 34.
- Nyman, T. 2009. Nuori opettaja työyhteisössään. Kasvatus 40 (4), 317–327.
- Oja, S. 2012. Mitä on kehkeytymässä? Teoksessa S. Oja (toim.) Kaikille kelpo koulu: Kolmiportaisen tuen toteuttaminen ja kehittäminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 17–31.
- OKM. 2007. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Opettajankoulutus 2020. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:44.
- OKM. 2011. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Opetustoimen henkilöstökoulutus osaamisen voimavarana. Muistio opetustoimen henkilöstökoulutuksen käytänteisiin ja kehittämistoimiin. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:9.
- OKM. 2012. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. Kehittämissuunnitelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:1.
- OKM. 2014. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Laajapohjainen hanke edistämään tulevaisuuden peruskoulua. Lehdistö tiedote 28.2.2014.
- OKM. 2015. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Päätös vaativan erityisen tuen kehittämisryhmän asettamisesta diaarinumero 11/040/2015.
- OKM. 2017. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. Kehittämisryhmän loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön raportteja 2017:34.
- Oldroyd, D. & Hall, V. 1991. Managing The Staff Development. London: PCP.
- Olin, A., Karlberg-Granlund, G. & Furu Moksnes, E. 2016. Facilitating democratic professional development: exploring the double role of being an academic action researcher. Educational Action Research 24 (3), 424–441. <https://doi.org/10.1080/09650792.2016.1197141> Luettu 17.4.2017

- Ollila, M.-R. 2010. Johtajan parempi elämä. Helsinki: WSOYpro.
- Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Helsinki: Opetushallitus.
- Opetushallitus. 2011. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010. Määräykset ja ohjeet 2011:20. Helsinki: Opetushallitus.
- Opetushallitus. 2012. SWOT-analyysi.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbltoi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi. Luettu 17.4.2015.
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus. Luettu 8.1.2015.
- OPM. 2004. Opetusministeriö. Sairaalakoulujen toimintaedellytysten ja rahoitusaseman kehittäminen. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:8.
- OPM. 2005. Opetusministeriö. Päätösdiari sairaalaopetuksen kehittämishankkeesta. 146/520/2005.
- OPM. 2007. Opetusministeriö. Erityisopetuksen strategia. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:47.
- OPM. 2008. Opetusministeriö. Perusopetus paremmaksi (POP-ohjelma) 26.9.2008.
http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2015/09/osaaminen_koulutus.html?lang=fi ... Luettu 14.10.2015
- OPM. 2009. Opetusministeriö 2009. Perusopetuksen laatukriteerit. Opetusministeriön julkaisuja 2009:19.
- Otala, L. 1997. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. Porvoo: WSOY.
- Ouakrim-Soivio, N., Rinkinen, A. & Karjalainen, T. (toim.) 2015. Tulevaisuuden peruskoulu. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2015:8.
- OVTES. 2005. Kunnallinen opetushenkilöstön virka- ja työehtosopimus. Helsinki: Kunnallinen työmarkkinalaitos.
- OVTES. 2017. Kunnallinen opetushenkilöstön virka- ja työehtosopimus.
<https://www.kt.fi/sopimukset/ovtes/2017>. Luettu 30.1.2017.
- Paige, R. 2006. No children left behind: The ongoing movement for public education reform. Harvard Educational Review 76 (4), 461–473.
- Patrikainen, R. 1997. Ihmiskäsitys, tiedonkäsitys ja oppimiskäsitys luokanopettajan pedagogisessa ajattelussa. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteellisiä julkaisuja, 36.
- Pearson, S. 2009. Using activity theory to understand prospective teachers' attitudes to and construction of special educational needs and/or disabilities. Teaching and Teacher Education, 25, 559–568.
- Pedler, M., Burgoyne, B. & Boydell, F. 1991. The learning company. A strategy for sustainable development. 2. painos. London: McGraw-Hill.
- Pehkonen, E. 1994. Opettajien käsitykset ja matematiikan opetuksen muuttuminen. Kasvatus 25 (4), 395–403.

- Peltokorpi, M. 1997. Organisaation toiminnan kulttuurinen muutos sairaalan huoltopalveluyksikössä. Teoksessa P. Ruohotie & J. Honka (toim.) Osaamisen kehittäminen organisaatiossa. Saarijärvi: RT-Consulting team.
- Pernaa, J. 2013. Kehittämistutkimuksen mahdollisuudet opetuksellisten innovaatioiden kehittämismenetelmänä. Teoksessa J. Pernaa (toim.) Kehittämistutkimus opetusosalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Perusopetusasetus 852/1998.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19980852>. Luettu 15.12. 2013.
- Perusopetuslaki 628/21.8.1998.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>. Luettu 15.12.2013.
- Perälä, M.-L., Halme, N., Hammar, T. & Nykänen, S. 2011. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja nuorten palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2011: 29.
- Pesonen, H., Ojala, T., Itkonen, T. & Kontu, E. 2015. Miten vaativa erityinen tuki toteutuu? Teoksessa M. Jahnukainen, E. Kontu, H. Thuneberg & M.-P. Vainikainen (toim.) Erityisopetuksesta oppimisen ja koulunkäynnin tukeen. Suomen kasvatustieteellisen seuran tutkimuksia 67. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 163–177.
- Piaget, I. & Inhelder, B. 1977. Lapsen psykologia. Suom. Mirja Rutanen. Jyväskylä: Gummerus.
- Pietilä, V. 1973. Sisällön erittely. Helsinki: Gaudeamus.
- Piha, J. 2004. Mielenterveyskuntoutus. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 439-443.
- Piha, J. & Kaivosoja, M. 2004. Potilastietojen kirjaaminen ja lausunnot. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 186–190.
- Pihkala, J. & Lammassaari, A. 2017. Kunnalliset ja yksityiset erityiskoulut vaativan erityisen tuen kentässä. Teoksessa OKM: Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. Kehittämistyöryhmän loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 34, 65–66.
- Pirttimaa, R., Rätty, L., Kokko, T. & Kontu, E. 2015 Vaikeimmin kehitysvammaisten lasten opetus ennen ja nyt. Teoksessa M. Jahnukainen, E. Kontu, H. Thuneberg & M.-P. Vainikainen (toim.) Erityisopetuksesta oppimisen ja koulunkäynnin tukeen. Suomen kasvatustieteellisen seuran tutkimuksia 67. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 179–200.
- Platteel, T., Hulshof, H., Ponte, P., van Driel, J. & Verloop, N. 2010. Forming a collaborative action research partnership. Educational Action Research 18 (4), 429-451.
- Pohjanheimo, E. 2012. Johda ihmistä. Sosiaalipsykologiaa johtajille. Helsinki: Talentum.
- Polanyi, M. 1969. The logic of tacit inference. Teoksessa M. Grene (toim.) Knowing and being: essays by Michel Polanyi. London: Routledge & Kegan Paul, 138-158.

- POPS. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Opetushallitus.
- Posner, G.J., Strike, K.A., Hewson, P.W. & Gertzog, P.W. 1982. Accommodation of a scientific conception: toward a theory of conceptual change. *Science Education* 66, 211–277.
- Poutanen, S. 2005. Kriittisen realismin metodologisesta otteesta yhteiskuntatieteessä. Teoksessa P. Räsänen, A.-H. Anttila ja H. Melin (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-kustannus, 181-197.
- Puolimatka, T. 2002. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus ja totuusteoriat. *Kasvatus* 33 (5), 466–474.
- Puustjärvi, A. 2017. Koulukuntoisuus/koulunkäyntikyky. Julkaisussa opetus- ja kulttuuriministeriö. Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 34, 38–42.
- Pyhältö, K. & Soini, T. 2007. Opetussuunnitelma koulun kehittämisvälineenä. Teoksessa P. Johnson (toim.) Suuntana yhtenäinen perusopetus. Uutta koulukulttuuria etsimässä. Jyväskylä: PS-kustannus, 143–187.
- Pynnönen, A. 2015. Varjosta valokeilaan. Kriittisiä diskurssianalyyseja huonosta johtamisesta. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Business and Economics 159. Väitöskirja.
- Pålshaugen, Ö. 1998. The end of organization theory? Language as a tool in action research and organizational development. Amsterdam: John Benjamin Publishing.
- Rauhala, L. 2009. Henkinen ihminen. Helsinki: Gaudeamus.
- Rauste-von Wright, M-L., von Wright, J. & Soini, T. 1994. Oppiminen ja koulutus. Porvoo: WSOY.
- Revans, R.W. 1980. Action learning – New techniques for management. London: Blond & Briggs.
- Rimpelä, M. 2014. Kiista oppivelvollisuudesta kertoo rakenteellisesta välinpitämättömyydestä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (5) 560-568.
- Rimpelä, M. & Bernelius, V. (toim.) 2010. Peruskoulujen oppimistulokset ja oppilaiden hyvinvointi eriytyvällä Helsingin seudulla. MetrOP-tutkimus 2010–2013. Helsingin yliopisto. Geotieteiden ja maantieteen laitoksen tutkimuksiaB:1,5-6.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17076/MetrOP_raportti_1_verkkoversio.pdf. Luettu 17.1.2015.
- Rinne, R. 2017. Puhkeaako PISA-kupla, lohkoutuuko peruskoulu? *Kasvatus* 48 (2), 141–144.
- Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: Werner Söderström.
- Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulu: Saarijärvi.
- Ryle, A. 1982. *Psychotherapy: A Cognitive Integration of Theory and Practice*. London: Academic Press.
- Ryle, G. 1978. *The concept of mind*. Harmondsworth: Penquin.

- Räsänen, P. 2005. Havaintojen mittaus ja aineiston jäsentämisen metodologia. Teoksessa P. Räsänen, A.-H. Anttila & H. Melin (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Jyväskylä: PS-kustannus: Juva, 181-197.
- Räsänen, T. 2008. SAKEA-oppimisverkoston organisointi ja toteutus 2005–2008. Teoksessa P. Kuusela & T. Jääskeläinen (toim.) Oppimisverkosto kehittämissympäristönä. Oppiminen, työhyvinvointi ja henkilöstöjohtaminen kunta-alan työorganisaatioissa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Saaren-Seppälä, T. 2004. Yhteisen potilaan hoito. Tutkimus organisaatorajat ylittävästä yhteistoiminnasta sairaalan, terveyskeskuksen ja potilaiden vanhempien suhteissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Tamperensis 1052.
- Sahlberg, P. 1996. Kuka auttaisi opettajaa. Postmoderni näkökulma opetuksen muutokseen yhden kehittämisprojektin valossa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 119.
- Sahlberg, P. 2015. Suomalaisen koulun menestystarina ja mitä muut voivat siitä oppia. Helsinki: Into Kustannus.
- Salmi, M., Bardy, M. & Sauli, H. 2004. Lapsen ja lapsiperheiden asemasta nyky-Suomessa. Teoksessa A. Söderholm, R. Halila, S. Kivittie-Kallio, J. Mertsola & S. Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 16-39.
- Salminen, J. & Annevirta, T. 2014. Opetussuunnitelman perusteiden välittämä ohjaus – mitä, kenelle ja miksi? Kasvatus 45 (4), 333–348.
- Sandström, B. & Ekholm, M. 1984. Stabilitet och förändring i skolan. . Skolöverstyrelsen. Utbildningsforskning, FoU rapport 50.
- Sarala, U. & Sarala, A. 2010. Oppiva organisaatio. Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Palmenia-sarja 69. 9.painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Sarjala, J. & Suopohja, H. 2000. Opetushallituksen määräykset ja ohjeet. Diaarinumero 18/020/2000. Opetushallitus.
- Schegloff, E. 2005. On complainability. Social Problems 52 (4), 449–476.
- Schatzki, T.R. 2012. A primer on practices: theory and research. Teoksessa J. Higgins, R. Barnett, S. Billett, M. Hutchings & F. Tredre (toim.) Practice-based education: perspectives and strategies. Rotterdam: Sense publishers, 13-26.
- Schein, E.H. 1990. Organizational culture. American Psychologist 45 (2), 109–119.
- Schein, E.H. 1991. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Suom. R. Liljamo & A. Miettinen. 3.painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Schein, E.H. 2004. Organizational culture and leadership. 3. uudistettu painos. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schein, E.H. 2009. Yrityskulttuuri – selviytymisopas. Tietoja ja luuloja kulttuurimuutoksesta. 2.painos. Espoo: Suomen Laatuokeskus.
- Schmuck, R. & Miles, M. (toim.) 1976. Organizational development in schools. La Jolla: University Associates.

- Schore, A.N. 2001. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal* 22 (1-2), 7-66.
- Schön, D. A. 1983. *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2005. *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Tammi.
- Senge, P. 1990. *The Fifth Discipline. The art and practice of the learning organization*. New York: Doubleday.
- Senge, P., Cambron-McCabe, N., Lucas, T., Smith, B., Dutton, J. & Kleiner, A. (toim.) 2000. *Schools that learn. A fifth discipline fieldbook for educators, parents and everyone who cares about education*. New York: Douplday.
- Seppänen-Järvelä, R. 1999. Kehittämistyö ja arviointi. Teoksessa R. Eräsaari, T. Lindqvist, M. Mäntysaari & M. Rajavaara (toim.) *Arviointi ja asiantuntijuus*. Helsinki: Gaudeamus, 90-105.
- Seppänen-Järvelä, R. 2007. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) *Kehittämistyön risteyksiä*. Jyväskylä: Gummerus.
- Seppänen-Järvelä, R. 2009. Kehittämisen johtaminen ja organisoiminen. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) *Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 69-77.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on? Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) *Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 13-29.
- Seraydarian, E. 1991. A follow-up study to identify the percentage of appropriate classroom behaviors maintained upon return to school from psychiatric hospitalization. *Dissertations: These –practicum papers*.
- Shaw, K.L., Davis, N.T. & McCarty, J. 1991. A cognitive framework for teacher change. *Julkaisussa R.G. Underhill (toim.) Proceedings of PME-NA 13 (2), 161-167*.
- Shotter, J. 1993. *Conversational realities. Constructing life through language*. London: Sage.
- Siljander, P. 2005. *Systemaattinen johdatus kasvatustieteeseen. 2.painos*. Helsinki: Otava.
- Simola, H. 1995. Paljon vartijat. Suomalainen kansanopettaja valtiollisessa kouludiskurssissa 1860-luvulta 1990-luvulle. Helsingin yliopisto. *Tutkimuksia* 137.
- Simola, H. 2002. Ilmaan propattu: toiveiden rationalismi koulureformien diskursiivisena perustana. Teoksessa R. Honkonen (toim.), *Koulutuksen lumo: retoriikka, politiikka ja arviointi*. Tampere: Tampere University Press, 55-73.
- Simola, H., Seppänen, P., Kosunen, S. & Vartiainen, H. 2015. Oppilasvalikoinnin paluu? Teoksessa P. Seppänen, M. Kalalahti, R. Rinne & H. Simola (toim.) *Lohkoutuva peruskoulu. Perheiden kouluvalinnat, yhteiskuntaluokat ja*

- koulutuspolitiikka. Suomen kasvatustieteellinen seura. Kasvatusalan tutkimuksia 68, 87–119.
- Sipilä, J. & Österbacka, E. 2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtionvarainministeriön julkaisuja 11.
- Soini, H. & Mäenpää, M. 2012. Konsultatiivinen menetelmä ja ohjauksellisen työotteen vakiinnuttaminen opetus- ja kasvatustyössä. Oulun yliopisto. Tehostetun ja erityisen tuen verkosto.
- Soini, H., Rantanen, R. & Suorsa, T. (toim.) 2012. Ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja oppimaan. Konsultatiivinen työote ohjaustaitojen koulutusmenetelmänä. Oulu: Oulun kaupungin ja Kiimingin kunnan oppilashuollon kehittämisverkosto.
- Stacey, R. D. 1991. The chaos frontier: Creative strategic control for business. Melksham: Butterworth-Heinemann.
- 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.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1100787.pdf> Luettu 3.2.2018
- STM. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.
- STM. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26.
- STM. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41.
- Stähle, P., Sotarauta, M. & Pöyhönen, A. 2004. Innovatiivisten ympäristöjen ja organisaatioiden johtaminen. *Teknologian arviointeja* 19. Eduskunnan kanslian julkaisu 2004: 6.
- Sulavuori, M. 2007. Kehittämistyöllä pallo haltuun. Kehittämisprojektin avulla ideoita lastensuojeluun ja voimavaroja työssä jaksamiseen. STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 2007:3.
- Sulonen, K., Heilä-Ylikallio, R., Junttila, N., Kola-Torvinen, P., Laine, T., Ropo, E., Suortamo, M., Knubb-Manninen, G. & Korkeakoski, E. 2010. Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmajärjestelmän toimivuus. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja 2010: 52.
- Suomen Kuntaliitto. 2001. Sivistystoimen arviointi on osa valtuustotason arviointia. Suomen Kuntaliiton yleiskirje 13/80/2001.
- Suomen perustuslaki. 1999. Suomen perustuslaki 731/1999, annettu 11.3.1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 13.6.2015.
- Suoranta, J. 1995. Laadullisen tutkimuksen kurjuus opiskelijan kertomana. *Kasvatus* 27 (1), 15–23.

- Suoranta, J. 1996. Kontekstualismi kasvatustieteen metodologiassa. *Kasvatus* 27, (5), 451–462.
- Sutinen, A. 2000. Kasvatus transformaationa: G.H. Meadin kasvatustieteen filosofian luennot 1910–1911. Teoksessa Siljander, P. (toim.) *Kasvatus ja sivistys*. Helsinki: Gaudeamus.
- Suurten kuntien raportti. 2006. Erityistä tukea tarvitsevan oppilaan opetuksen järjestämisen uudistaminen osana yhtenäistä perusopetusta – kohti laatua ja joustavuutta. Espoon, Helsingin, Jyväskylän, Kuopion, Lahden, Lappeenrannan, Tampereen, Turun ja Vantaan kaupunkien opetustoimien puolesta. Sihteeristö 18.8.2006.
- Sylva ry. 2001. *Opas syöpäsairaalle koululle*. Jyväskylä: Gummerus.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Taajamo, M., Puhakka, E. & Välijärvi, J. 2015. Opetuksen ja oppimisen kansainvälinen tutkimus TALIS 2013. Tarkastelun kohteena alakoulun ja toisen asteen oppilaitosten opettajat ja rehtorit. *Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja* 2015:4.
- Taniguchi, A. 2004. The Meaning on teacher practices: An ethnology study at an in-hospital school. *Japan Society of Developmental Psychology. Japanese Journal of Developmental Psychology*, 15 (2), 172–182.
- Taylor, C. 2002. *Geography of the 'new' education market. Secondary school choice in England and Wales*. Aldershot: Ashgate.
- Teirikko, A. 1985. Oppivelvollisuuskoulun erityisopetus. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo. (toim.) *Lastenpsykiatria tänään*. Espoo: Weilin+Göös, 289–294.
- Teirikko, A. 1987. Sairaalaopetus. Teoksessa O. Martikainen (toim.) *Peruskoulun erityisopetus*. Jyväskylä: Gummerus, 67–82.
- THL. 2013. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Tilastoraportti 33/2013.* <https://thl.fi/.../tilastoraportti?...fithlpublicationsPublicationsListPortlet..>. Luettu 14.5.2014
- THL. 2014. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tilastoraportti 5/2014.* <https://thl.fi/.../tilastoraportti?...fithlpublicationsPublicationsListPortlet..>. Luettu 16.9.2015.
- Terveydenhuoltolaki1326/2010.Voimaan2011.* <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 16.9.2015.
- Thuneberg, H. & Vainikainen, M.-P. 2015. Uuden lain toteutuminen pedagogisten dokumenttien perusteella. Teoksessa M. Jahnukainen, E. Kontu, H. Thuneberg & M.-P. Vainikainen (toim.) *Erityisopetuksesta oppimisen ja koulunkäynnin tukeen*. Suomen kasvatustieteellinen seura. *Kasvatusalan tutkimuksia* 67, 135–162.
- Tilus, P. 1991. Erityiskasvatuksen yhteistyöprojekti. Viranomaisten välinen yhteistyö lasten ja nuorten kouluvaikeuksien vähentäjänä ja ennaltaehkäisijänä. ERY-projektin raportti. *Kouluhallituksen julkaisuja* 1991:29.

- Tilus, P. 2006a. Löytöretkillä sairaalakouluissa. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeen ensimmäisen vaiheen loppuraportti. Sairekehankkeen raportteja ja kehittämismateriaaleja 2006:2. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Tilus, P. 2007. SAIREKE-SANOMAT. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeen (Saireke) tiedotuslehti 2007:2. Pieksämäki: Lehtisepät.
- Tilus, P. 2008a. Sairaalaopetuksen kehittämishanke 2005–2008. SAIREKE-hankkeen raportteja 2008:2. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Tilus, P. 2008b. Sairaalaopetuksen opinpolkua tukemassa. NMI-Bulletin. Oppimisvaikeuksien erityislehti 18 (4), 54–62.
- Tilus, P. 2011. Paremmat eväät opinpolulle – oppimisen ja koulunkäynnin tukeminen. Kelpo-kehittämistoiminta 2008–2010. Jyväskylän kaupunki. Sivistyspalvelut.
- Tilus, P. 2015. Sairaalaopetus laadukkaana opinpolun tukena 2012–2014. Loppuraportti Jyväskylän kaupungin sivistystoimelle.
- Tilus, P., Ekqvist, N., Heikkinen, T., Kilvelä, R., Papunen, L. & Ruutu, P. 2011. Sairaalaopetuksen laatukriteerit. Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan raportteja 2011:1. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Tilus, P. & Vuorenmaa, S.-R. (toim.) 2005. Opetussuunnitelma kasvun ja kehityksen tukena. Avain oppilaan kohtaamiseen. Haukkalan koulun julkaisuja 2015:1. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Todd, L. 2007 Partnerships for inclusive education. A critical approach to collaborative working. London: Routledge.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3.painos. Tampere: Yliopistopaino.
- Toskala, A. 1992. Itsetuntemus ja johtajuus. Jyväskylä: Gummerus.
- Trist, E.L. & Murray, H. 1990. The Social Engagement of Social Science, Vol 1, London: Free Association.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi-Gröhn, T. 2001. Kehittävä siirtovaikutus koulun ja työpaikan yhteistyön tavoitteena. Tapaustutkimus lähihoitajien koulutuksesta. Teoksessa T. Tuomi-Gröhn & Y. Engeström (toim.) Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia. Helsinki: Yliopistopaino, 28–66.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomalainen kasvatustieteellinen aikakauskirja Kasvatus 22 (5–6), 387–398.
- Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Tynjälä, P. 2004. Asiantuntijuus ja työkuulttuurit opettajan ammatissa. Kasvatus 35 (2), 174–190.
- Tynjälä, P. 2008. Opettajan asiantuntijuus ja työkuulttuurit. Teoksessa M. Hillilä & P. Räihä (toim.) Samalta viivalta 2. Kasvatusalan valintayhteistyöhankkeen (VAKAVA) kirjallisen kokeen aineisto 2008. Jyväskylä: PS-Kustannus, 83–113.

- Unesco. 1994. The Salamanca statement and framework for action on special needs education. http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF. Luettu 28.2.2014.
- Unicef: Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child. Hyväksytty 1989. Suomi liittyi sopimukseen 1991.
- Vaativan erityisen tuen kehittämisryhmä. 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <https://minedu.fi/hanke/-/hankesivu/hanke?tunnus=OKM031%3A00%2F2017>. Luettu 20. 12.2016.
- Valtioneuvosto 1435/2001. Valtioneuvoston asetus perusopetuksen tavoitteista ja tuntijaosta. www.finlex.fi > Finlex > Lainsäädäntö > Säädökset alkuperäisinä > 2001 Luettu 17.5.2014.
- Valtioneuvosto. 422/2012. Valtioneuvoston asetus perusopetuksen tavoitteista ja tuntijaosta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120422>. Luettu 17.5.2014.
- Valtioneuvosto. 423/2012. Valtioneuvoston asetus perusopetusasetuksen muuttamisesta. [https://www.edilex.fi/aihealueet/.../lainsaadanto?typeIds\[...perpage=50&offset](https://www.edilex.fi/aihealueet/.../lainsaadanto?typeIds[...perpage=50&offset). Luettu 17.5.2014.
- Vanhalakka-Ruoho, M. 1999. Interventiokytketyt tutkimuskäytännöt – toisenlaista tutkimusta? *Kasvatus* 30 (1), 59–63.
- Van Velzen, W.G., Miles, M.B., Ekholm, M., Hameyer, U. & Robin, D. 1985. *Making school improvement work: A conceptual guide to practice*. Leuven: KU Leuven.
- Varila, J. 1991. Näkökulmia henkilöstön kehittämiseen ja henkilöstökoulutukseen. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: VAPK-Kustannus.
- Varis, K. 2012. Organisaatiokulttuurin ja johtajuusidentiteetin merkitys matriisiorganisaation muutoksessa. Case-tutkimus. Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä Studies in Business and Economics* 116. Väitöskirja.
- Varjo, J. 2007. Kilpailukykyvaltion koululainsäädännön rakentuminen. Suomen eduskunta ja 1990-luvun koulupoliittinen käänne. Helsingin yliopisto. *Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia* 209.
- Varjo, J. 2017. Katse kunnalliseen koulutuspolitiikkaan. Pääkirjoitus. *Kasvatus* 48 (2), 77–79.
- Varjo, J., Kalalahti, M. & Silvennoinen, H. 2015. Kouluvalinta ja sivistyksellisiä perusoikeuksia koskeva demokraattinen iteraatio. Teoksessa P. Seppänen, M. Kalalahti, R. Rinne & H. Simola (toim.) *Lohkoutuva peruskoulu. Perheiden kouluvalinnat, yhteiskuntaluokat ja koulutuspolitiikka*. Suomen kasvatustieteellinen seura. *Kasvatusalan tutkimuksia* 68, 123–146.
- Vartiainen, M. 2011. Evidenssipohjainen johtaminen – onko sitä? Teoksessa P. Juuti (toim.) *Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen*. Vantaa: Johtamistaidon opisto, 46-59.
- Vartiainen, P., Ollila, S., Raisio, H. & Lindell, J. 2013. *Johtajana kaaoksen reunalla*. Helsinki: Gaudeamus.

- Vataja, K. 2009. Arvioiva työote – kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa K. Vataja & R. Seppänen-Järvelä (toim.) *Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 51–61.
- Vataja, K., Koivisto, J. & Seppänen-Järvelä, R. 2009. Sirpaleisesta tiedosta yhteisölliseen tietoon. Teoksessa K. Vataja & R. Seppänen-Järvelä (toim.) *Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vehkakoski, T. & Kuorelahti, M. 2010. Tutkimus erityispedagogiikan määrittäjänä. Katsaus alan kansainvälisiin aikakauslehtiin ja suomalaisiin väitöskirjoihin. *NMI-bulletin* 20 (3), 18–28.
- Vehviläinen, J. 2006. Nuorten osallisuushankkeen hyvät käytännöt. Helsinki: Opetushallitus.
- Vehviläinen, S., Tainio, L. & Penttinen, L. 2008. Vuorovaikutus ja oppiminen. *Kasvatus* 39 (5), 417–420.
- Vettenranta, J., Välijärvi, J., Ahonen, A., Hautamäki, J., Hiltunen, J., Leino, K., Lähteinen, S., Nissinen, K., Nissinen, V., Puhakka, E., Rautapuro, J. & Vainikainen, M.-P. 2016. Huipulla pudotuksesta huolimatta: PISA 15 ensituloksia. *Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja* 2016:41.
- White, G.W., Suchowierska, M. & Cambell, M. 2004. Developing and systematically implementing participatory action research. *Arch Phys Med Rehabil* 85(4), 3-12.
- Vitikka, E. 2009. Opetussuunnitelman mallin jäsenyys. Sisältö ja pedagogiikka kokonaisuuden rakentajina. Suomen kasvatustieteellinen seura. *Kasvatusalan tutkimuksia* 44. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Virkkunen, J. & Ahonen, H. 2007. Oppiminen muutoksessa. Uusi väline oppimiskäytäntöjen uudistamiseen. Vantaa: Infor.
- Virkkunen, J., Engeström, Y. & Miettinen, R. 2007. Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan tulevaisuus. Projektikehittämisestä konseptikehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. *Selvityksiä* 2007:12.
- Virkkunen, J., Engeström, Y., Pihlaja, J. & Helle, M. 2001. Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. 3.p. Helsinki: Edita.
- Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.
- Virtainlahti, S. 2011. Hiljainen tietämys ja aineeton pääoma organisaation voimavarana. Teoksessa A. Puusa & H. Reijonen (toim.) *Aineeton pääoma organisaation voimavarana*. Kuopio: UNIpress, 30–42.
- Virtanen, T. 2016. Student Engagement in Finnish Lower Secondary School. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 562.
- Vosniadou, S. 1994. Capturing and modeling the process of conceptual change. *Learning and Instruction* 4 (1), 45–69.
- Vuori, J. & Nätkin, R. (toim.) 2007. *Perhetyön tieto*. Tampere: Vastapaino.
- Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. *Acta Universitatis Tamperensis* 1358. Väitöskirja.
- Vygotsky, L.S. 1971. *The psychology of art*. Cambridge: MIT Press.

- Vygotsky, L.S. 1978. Internalization of higher psychological functions. Teoksessa M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner & E. Souberman (toim.) *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press, 52-57.
- Väljjarvi, J. 2005. Oppimisen ympäristöt ja opiskeluolosuhteet. Teoksessa P. Kupari & J. Väljjarvi (toim.) *Osaaminen kestäväällä pohjalla*. Pisa 2003 Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, 182-222.
- Väljjarvi, J. 2007. Mistä hyvät opettajat tulevat. Teoksessa E. Estola, H. Heikkinen & R. Räsänen (toim.) *Ihmisen näköinen opettaja*. Oulun yliopisto. *Acta Universitatis Ouluensis E* : 92, 59-74.
- Väljjarvi, J. 2011. Tulevaisuuden koulu vai kouluton tulevaisuus? Teoksessa K. Pohjola (toim.) *Uusi koulu: oppiminen mediakulttuurin aikakaudella*. Jyväskylän yliopistopaino, 20-28.
- Wenger, E. 2003. *Communities of practice. Learning, meaning and identity*. New York: Cambridge University Press.
- Willmott, R. 2002. *Education policy and Realist Social Theory*. London and New York: Routledge.
- Willms, J.D. 2003. Student engagement at school. A sense of belonging and participation. Results from PISA 2000. Paris: OECD.
- Wood, D., Bruner, J. & Ross, G. 1976. The role of tutoring in problem solving. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 17 (2), 89-100.
- Yamagata-Lynch, L.C. 2010. *Activity Systems Analysis Methods. Understanding Complex Learning Environment*. New York: Springer.
- Yamagata-Lynch, L.C. & Haudenschild, M. 2009. Using activity systems analysis to identify inner contradictions in teacher professional development. *Teaching and Teacher Education* 25 (3), 507-517.
- Äärelä, T., Määttä, K. & Uusiautti, S. 2016a. Ten encounters between students and special education teacher at a Finnish hospital school – Outlining hospital school pedagogy. *Global Journal of Human-social Science: G Linguistics & Education* 16 (4) 1, 8-20. <https://socialscienceresearch.org/index.php/GJHSS/article/.../1672>. Luettu 17.2.2017.
- Äärelä, T., Määttä, K. & Uusiautti, S. 2016b. The challenges of parent-teacher collaboration in light of hospital school pedagogy. *Early Child Development and Care*, 1-15. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03004430.2016.1230108> Luettu 10.11.2016.

Painamattomat lähteet

- Aluetyön päättöraportit. 2008-2013. Sairaalaopetuksen hankemateriaalit. Moniste.
- Dekkers, B. 2006. Henkilökohtainen tiedonanto 12.6.2006. Wilhelmiinlastensairaalakoulu. *Educatieve Voorziening/WKZ-School*. Utrecht. Holland.

- Düssel, N. 2013. Konsultatiivisen erityisopettajan työ sairaalaopetuksen psykiatrisissa yksiköissä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma.
- Eneberg, K. 2009. Sairas lapsi koulussa – haaste oppilashuollon verkostoille. Länsi-Suomen lääninhallitus. Sivistysosasto 10.8.2009. Moniste.
- Fågel, P. & Leiviskä, R. 2017. Sairaalakoulujen opettajien kokemuksia sairaalaopetuksen koulukuntoisuutta tukevasta pedagogiikasta ja sen hyödyntämisestä yleisopetuksessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma.
- Haikonen, L. 2014. ”Ei meiltä mitään sinisilmäistä, lettipäistä tyttöä tule, mutta arvokas ja tärkeä lapsi.” Lähemäen sairaalaopetuksen paluusiirtymien kehittämistyö opettajien näkökulmasta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Murto, P. 1997. Kuntouttava integraatio. Kasvatuksellinen kuntoutus vammaista oppilasta tukemassa. Oulun yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Kasvatustieteen lisensiaattityö.
- Osahankkeide päättöraportit 2006-2013. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeen hankemateriaalit. Moniste.
- Pelkonen, L. 2012. Sairaalaopetuksen valtakunnallinen seurantatutkimus 2009–2011. Helsingin yliopisto. Erityispedagogiikka. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Ruutu, P. 2007. Oppilaan integroituminen omaan kouluun sairaalaopetusjakson jälkeen: kartoitus sairaalaopetuksen paluusiirtymän edellytyksistä ja ongelmakohtista. Saireke-hankkeen raportteja ja kehittämismateriaaleja 2006:1.
- Sairaalaopetuksen työryhmä. 1998. Työryhmämateriaalit. Opetushallitus.
- Tilus, P. 1993. Haukkalan koulun kasvatus- ja opetustyön toteutumisen lukuvuonna 1992–1993 ja koulun toimintaedellytykset lukuvuonna 1993–1994. Selvitys koululautakuntaa varten 20.2.1993. Jyväskylä: Haukkalan koulu.
- Tilus, P. 2005a. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeen (Saireke 1) hankesuunnitelma. Saireke-hankemateriaalit.
- Tilus, P. 2005b. Kysely- ja teemahaastattelurunko (Elias 1). Saireke-hankemateriaalit.
- Tilus 2006b. Osaprojektien ohjekirje 4.8.2006. Saireke-hankemateriaalit.
- Tilus, P. 2008b. Sairaalaopetuksen tilanne rehtoreiden ja johtajien kuvaamana 2007. Swot -analyysi. Saireke-hankemateriaalit.
- Tilus, P. 2010. Aluetyö ja osahankkeet 2009-2010. Saireke-hankkeen raportteja 2010:1. Moniste.
- Tilus, P. 2011. Oppilastilanne syksyllä 2011. Tilasto. Saireke-hankemateriaalit.
- Tilus, P. 2012. Sairaalaopetuksen oppilaat lukuvuonna 2011–2012. Tilasto. Saireke-hankemateriaalit.
- Tilus, P. 2014. Oppilastilanne 29.10.2014. Tilasto. Saireke-hankemateriaalit.
- Tilus, P. 2016. Sairaalaopetus. Käsikirjoitus opetus- ja kulttuuriministeriön toimeksiannosta vaativan erityisen tuen raporttiin.

- Vaativan erityisen tuen kehittämisryhmä. 2016. Sairaalaopetuksen oppilaat - tilasto 2016.
- Tilus, P. & Vuorenmaa, S.-R. 2006. Kartoitus ohjaus- ja tukipalvelutarpeista sekä virtuaaliopetuksen mahdollisuuksista sairaalaopetuksen oppilaaksiottoalueiden kunnissa ja kouluissa. Sairaalaopetuksen virtuaalikouluhankkeen selvityksiä 2006:1.
- Vuorenmaa, S.-R. & Tilus, P. 2008. Koulupäivämaksun määräytymisperusteet. Saireke-hankkeen raportteja 2008:4.

LIITTEET

- LIITE 1** Kehityshistoriallisessa analyysissä käytetty kirjallisuus, dokumentit ja opinnäytetyöt
- LIITE 2** Kehittämishankkeiden eteneminen, tavoitteet, toiminta ja tähän tutkimukseen otetut aineistot
- LIITE 3** Auditoinnin (Elias 1-kierros) haastattelurunko
- LIITE 4** Elias 1 -kierroksen opetusyksikkökohtaisten palautteiden kehittämistarvemaininnat
- LIITE 5** Esimerkit Elias 1 -kierroksen teemahaastatteluaineiston luokittelusta
- LIITE 6** Toiminnan arviointimalli: opetussuunnitelman toteutumisen kuvaus
- LIITE 7** Opetusyksikkökohtainen työtoiminnan toteutumisen arviointi
- LIITE 8** Koulutus- ja työseminaarit, kehittämisen kohteet, työtavat, vuorovaikutuksen laatu ja oppiminen Saireke-hankkeen vaiheissa 2005–2010
- LIITE 9** Sairaalaopetuksen tilanne: rehtoreiden ja johtajien swot-analyysi 2007
- LIITE 10** Osaprojektien ratkaisumallien muutoskehitys konkreettisiksi menettelytavoiksi
- LIITE 11** Käytänteiden käyttöönottilanne keväällä 2008
- LIITE 12** Opinpolkuprosessi
- LIITE 13** Aluetyötä edistäneet ja estäneet seikat
- LIITE 14** Osaprojektien kehittämistyötä edistäneet ja estäneet seikat
- LIITE 15** Osaamiskeskustoimintaedellytyksiä kuvaavat merkitysyksiköt

LIITE 1 Kehityshistoriallisessa analyysissä käytetty kirjallisuus, dokumentit ja opinnäytetyöt

- Ala-Haavisto, R. 2000. 150 vuotta – muuttuuko ihminen? Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 86/2000.
- Arajärvi, P. & Aalto-Setälä, M. 2004. Opetuslainsäädännön käsikirja. 2p. Helsinki: Edita.
- Auroran koulun opetussuunnitelma. 2005. Helsinki: Auroran koulu.
- Auvinen, T. 2007. ”Vaikeasti käsiteltävät lapset” hoidon piiriin – Haukkalan lastenpsykiatrisen hoitolaitoksen kannatusyhdistys 50 vuotta. Haukkalan lastenpsykiatrisen hoitolaitoksen kannatusyhdistys ry. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Cygnaeus, U. 1903. Uno Cygnaeuksen ksvatusopillisia periaatteita. Kansakoululehti, 123-128.
- Cygnaeus, U. 1910. Kirjoitukset Suomen kansakoulun perustamisesta ja järjestämisestä. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Forsius, A. 2004. Lastentautien historia. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/lastneuv.html>. Luettu 2.1.2013.
- Halila, A. 1949. Suomen kansakoululaitoksen historia II. Kansakouluasetuksesta piirijakoon. Helsinki: WSOY.
- Haukkalan koulun opetussuunnitelma 1994. Jyväskylä: Haukkalan koulu.
- Huotari, R. 1998. Opettaja moniammatillisessa työyhteisössä: tutkimus sairaalaopetuksen, osastohoidon ja oppilaan muodostaman rajasysteemin kehitysmahdollisuuksista. Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Tutkimuksia 191. Väitöskirja.
- Hytönen, A. 1947. Poikkeukselliset lapset kansakoulussa. Teoksessa Suomen kansakoulun työtä sanoin ja kuvin. Helsinki: Otava.
- Kangas, E. (toim.) 1968. Koulun uudistus. Keuruu: Otava, 131-139.
- Kangasniemi, E. 1997. Valmistakaa tietä peruskoululle; peruskoulun väliaikaisesta opetussuunnitelmasta 30 vuotta. Kasvatus 28 (5), 415–428.
- Kansakouluasetus1866. https://www.finlex.fi/fi/materiaalit.internetix.fi/fi/opintojaksot/9historia/.../kansakoulun_syntyminen. Luettu 18.4.2013.
- Kansakouluasetus321/1958. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1958/19580321>. Luettu 18.4.2013.
- Kansakoululaki 247/1957. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1957/19570247>. Luettu 18.4.2013.
- Kansakoulun opetussuunnitelma. 1952. Kouluhallitus. <https://www.finna.fi/Collection/narc.VAKKA-45669.KA>. Luettu 19.5.2013
- Kivirauma, J. 1989. Erityisopetus ja suomalainen oppivelvollisuuskoulu vuosina 1921–1985. Turun yliopiston julkaisuja C:74.
- Kivirauma, J. & Jauhiainen, A. 1996. Ensimmäisten kansakoulujen perustaminen sivistyneistön suurena projektina. Kasvatus 27 (2), 153–163.
- Kivirauma, J. 2009. Erityispedagogiikka tieteenä. Teoksessa S. Moberg, J. Hautamäki, J. Kivirauma, U. Lahtinen, H. Savolainen & S. Vehmas. (toim.) Erityispedagogiikan perusteet. Helsinki: WSOY, 11-23.

LIITE 1 JATKUU Kehityshistoriallisessa analyysissä käytetty kirjallisuus...

- Komiteanmietintö 1944. Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö I.
31.1.1944.Helsinki: Valtioneuvosto.
https://www.finna.fi/fi/epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef.../urn_nbn_fi_uef-20160237.pdf. Luettu 20.4.2013.
- Komiteanmietintö 1970a. Peruskoulun opetussuunnitelmakomitean mietintö A
4. Osa I: Opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Komiteanmietintö 1970b. Peruskoulun opetussuunnitelmakomitean mietintö A
5. Osa II: Oppiaineiden opetussuunnitelmat. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Komiteanmietintö 1970c. Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan I
osamietintö A 16. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Komiteanmietintö 1971. A 26. Erityisopetuksen suunnittelutoimikunnan II
osamietintö A 6. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Komiteanmietintö 1994. Kansallinen koulutusstrategia. Koulutussuunnittelun
neuvottelukunnan mietintö 1994:1. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Korte-Heinonen, J. 1992. Sairaalan somaattisilla osastoilla olevien lasten
opetuksen perusteet Suomessa ja eräissä Länsi-Euroopan maissa.
Helsingin yliopisto, Helsingin yliopiston kasvatustieteenlaitos. Pro gradu -
tutkielma.
- Kouluhallitus. 1967. Peruskoulun väliaikainen opetussuunnitelma. Helsinki:
Kouluhallitus.
- Kouluhallitus. 1984. Sairaalaopetuksen järjestämistä koskevat ohjeet. Yleiskirje
Y 49/28.12.1984.
- Kouluhallitus. 1985a. Vaikeuksissa olevien oppilaiden hoito-, kuntoutus- ja
koulutussuunnittelu ja niiden yhteensovittaminen. Yleiskirje Y69/1985.
- Kouluhallitus. 1985b. Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985.
Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Kouluhallitus. 1994. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 1994.
Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Koulunuudistustoimikunta. 1966. Komiteanmietintö 1966: A 12. Helsinki:
Valtioneuvosto.
- Kulhomäki, H. & Mikkonen, S. 1986. Sairaalaopettajan ammattikuva.
Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Opinnäytetyö.
- Kukkumäen koulun opetussuunnitelma 2007. Jyväskylä: Kukkumäen koulu.
- Laki koulujärjestelmän perusteista 467/1968.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1968/19680467>. Luettu 18.7.2015.
- Laki opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta 705/1992. www.finlex.fi › Finlex ›
Lainsäädäntö › Säädökset alkuperäisinä › 1992. Luettu 18.7.2015
- Laki oppivelvollisuudesta 101/1921.
<https://www.eduskunta.fi/pdf/saadokset/101-1921.pdf>. Luettu 18.6.2015.
- Laki peruskoululain muuttamisesta 171/1991. <https://www.finlex.fi> › Finlex ›
Lainsäädäntö › Säädökset alkuperäisinä › 1991. Luettu 5.6.2015.
- Laki peruskoululain muuttamisesta 707/1992.
<https://www.edilex.fi/he/20140258?offset=1&perpage=100&phrase../> Luettu
5.6.2015.

- LIITE 1 JATKUU** Kehityshistoriallisessa analyysissä käytetty kirjallisuus...
- Laki peruskoululain muuttamisesta 1368/1996.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1996/> Luettu 5.6.2015.
- Lahdes, E. 1986. Peruskoulun didaktiikka. Helsinki: Otava.
- Lastensuojelun Keskusliitto. 1951. Sairaaloissa olevien lasten askarrutus ja sen järjestäminen. Lastensuojelun Keskusliiton julkaisuja 1951:9.
- Lautjärvi, S. 1991. Sairaalakoulun opettajien työssä kokemat ongelmat ja koettu täydennyskoulutustarve. Helsingin yliopisto. Helsingin yliopiston kasvatustieteidenlaitos. Kasvatustiede. Syventävien opintojen tutkielma.
- Lähteenmäki, M. 1993. Lasten sairaalaopetuksen syntyvaiheet Suomessa 1906–1917. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Kasvatustieteen laudaturtutkielma.
- Luxenburgin peruskirja. 1996. European Commission, DG XXII.
https://www.european-agency.org/.../key-principles-in-special-needs-education_keyp-.../ Luettu 18.4.2014.
- Messo, M. 1987. Koulutoimintaa Helsingin lastenlinnan sairaalan oppivelvollisuusikäisille potilaille vuosina 1959–1984. Helsingin yliopisto. Helsingin yliopiston kasvatustieteidenlaitos. Kasvatustieteen laudaturtyö.
- Mikola, M. 1998. Opettajana sairaalassa – laadullinen tutkimus sairaalaopettajan työstä. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Niemelä, M. 1978. Oppivelvollisuuskoulu koulukodissa. Teoksessa J. R. Rissanen & S. Saloranta (toim.) Mukana ja myötäeläen. Oulu: Nuorten ystävät ry, 79 – 106.
- Niskanen, E. 1968. Poikkeavien lasten opetus. Teoksessa E. Kangas (toim.) Koulun uudistus. Keuruu: Otava, 131-139.
- Numminen, J. 2001. Suomen kansanopetuksen historia. Teoksessa Koko kansan koulu – 80 vuotta oppivelvollisuutta. Suomen Kouluhistoriallisen Seuran vuosikirja 2001. Koulu ja menneisyys XXXIX. Jyväskylä: Gummerus, 101-110.
- Nygård, T. 1996. Vammaisten historia – marginaaliryhmien historiaa. Teoksessa T. Nygård & K. Tuunainen (toim.) Avun kohteesta itsensä auttajaksi. Katsaus Suomen vammaishistoriaan. Jyväskylä: Atena Kustannus, 27–46.
- OPM. 1976. Opetusministeriö. Opetusministeriön 25.11.1971asettaman työryhmän selvitys sairaaloissa annettavan opetuksen ja sairaaloihin ja hoitolaitoksiin perustettujen koulujen tilasta.
- OPM. 1984. Opetusministeriö. Opetusministeriön päätös peruskoululain 11 §:ssä tarkoitetun sairaalan potilaana olevalle oppivelvollisuusikäiselle annettavan peruskouluopetuksen järjestämisestä 849/28.11.1984.
- Peruskouluasetus 443/1970. www.finlex.fi > Finlex > Lainsäädäntö > Säädosmuutosten hakemisto > 1970. Luettu 6.6.2015.
- Peruskouluasetus718/1984.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1984/19840718>. Luettu 6.6.2015.
- Peruskoululaki 476/1983. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830476>. Luettu 5.6.2015.

- LIITE 1 JATKUU** Kehityshistoriallisessa analyysissä käytetty kirjallisuus...
- Peruskoulukomitea. 1965. Peruskoulukomitean I osamietintö 1965:A7. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Peruskoulun opetussuunnitelma. 1970. Kouluhallitus:Valtion painatuskeskus.
- Peruskoulun väliaikainen opetussuunnitelmakomitea 22.12.1966, opetussuunnitelma 26.6.1967. Helsinki: Kouluhallitus.
- POPS. 1985. Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985. Helsinki: Kouluhallitus.
- Salo, A. 1937. Alakansakoulun opetussuunnitelma kokonaisopetusperiaatteen mukaan. 2.painos. Helsinki: Otava.
- Salo, A. 1946. Ensimmäisen ja toisen kouluvuoden opetussuunnitelma kokonaisuusperiaatteen mukaan, 3. painos. Helsinki: Otava.
- Siimes, M. & Tuunainen, K. 1989. Sairas ja vammaisen lapsi koulussa. Lääketieteelliset ja opetukselliset perusteet. Lastensuojelun keskusliiton julkaisuja 1989: 84.
- Suomen asetuskokoelma 1978/30. Laki sairaanhoitoalan kuntainliittojen uudelleenjärjestämisestä eräissä tapauksissa. Annettu Helsingissä 13.1.1978.
- Suomen kansakoulun työtä sanoin ja kuvin. 1947. Helsinki: Otava.
- Teirikko, A. 1985. Oppivelvollisuuskoulun erityisopetus. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo. (toim.) Lastenpsykiatria tänään. Espoo: Weilin+Göös, 289-294.
- Tilus, P. (toim.) 1998. Haukkalan koulun opetussuunnitelma. Haukkalan koulun julkaisusarja 1998:1. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Tuunainen, K. 1996. Vammaisuus erityispedagogisena kysymyksenä. Teoksessa T. Nygård ja K. Tuunainen (toim.) Avun kohteesta itsensä auttajaksi. Katsaus Suomen vammaishistoriaan. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 13-23.
- Tuunainen, K. 1997. Koulun erityisopetuspalvelut ja niiden muotoutumisperusta. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. 1.-2.p. Porvoo: WSOY, 248-255.
- Tuunainen, K. & Ihatsu, M. 1996. Erityisopetuksen organisoinnin kehityslinjat Suomessa. Teoksessa H. Blom, R. Laukkanen, A. Lindström, U. Saresma & P. Virtanen (toim.) Erityisopetuksen tila Suomessa. Arviointi 1996:2. Opetushallitus, 7-24.
- Tuunainen, K. & Nevala, A. 1986. Erityiskasvatus koko ikäluokan koulutuksen osana. Erityiskasvatuksen historiallisen kehityksen piirteitä 1860-luvulta peruskoulun tuloon. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 1986:14.
- Tuunainen, K. & Nevala, A. 1989. Erityiskasvatuksen kehitys Suomessa. Helsinki: Gaudeamus.
- UNESCO. 1994. The Salamanca statement and framework for action on special needs education. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF Luettu 28.2.2014.

- LIITE 1 JATKUU** Kehityshistoriallisessa analyysissä käytetty kirjallisuus...
- Vuolle, T. 1996. Vammaisten koulutuskysymys Suomessa 1800-luvun loppuun. Teoksessa T. Nygård ja K. Tuunainen (toim.) Avun kohteesta itsensä auttajaksi. Katsaus Suomen vammaishistoriaan. Jyväskylä: Atena Kustannus, 49-112.
- YK. 1959. Lastenoikeuksien julistus. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-julistus>. Luettu 15.8.2014.

LIITE 2 Kehittämishankkeiden eteneminen, tavoitteet, hanketoiminta ja tähän tutkimukseen otetut aineistot.

LUKUVUOSI	KEHITTÄMISHANKKEET JA TAVOITTEET	HANKETOIMINTA	KÄYTTÖ TÄMÄN TUTKIMUKSEN AINEISTONA
2005-2006	Saireke 1 Laadukas sairaalaopetus Käytänteiden yhtenäistäminen Oppilaan integroinnin tukeminen	Hankesuunnitelma Auditointirunko Auditointi: Elias 1 -kierros osahankkeet työseminaarit	Auditointiaineistot Elias 1 -kierrokselta: kyselyt ja teemahaastattelut, tilastot esitteet, lukuvuosi- ja opetus-suunnitelmat kenttämuistiinpanot
2006-2007	Saireke 2 Hyvien käytänteiden koonti	koulutus- ja työseminaarit aluetyö alkaa osahankkeet opetusyksikkökohtaiset palautteiden laatiminen kartoitus ohjaustarpeista	osa- ja aluehankeraportit seminaaripalautteet kenttämuistiinpanot
2007-2008	Saireke 3 Hyvien käytänteiden koonti ja levitys Käytänteiden kehittäminen	koulutus- ja työseminaarit kartoitus ohjaustarpeista toiminnan arviointi/välikysely aluetyö osahankkeet	Elias 1 -kierroksen opetusyksikkökohtaiset palautteet ryhmätöiden tuotokset välikysely: käytänteiden käyttöönoton tulos ja vapaat vastaukset seminaarien palautteet
2008-2010	Saireke 4 Käytänteiden juurrutus	koulutus- ja työseminaarit kartoitus ohjaustarpeista aluetyö osahankkeet Elias 2 -kierros	Auditointiaineistot Elias 2 -kierrokselta: teemahaastattelut, tilastot kenttämuistiinpanot osa- ja aluehankeraportit
2010-2011 2011-2012	Laadun parantaminen Laatukriteerihanke Laatukriteerien juurrutus	laatukriteerien laadinta koulutus- ja työseminaarit osahankkeet aluetyö	kenttämuistiinpanot seminaarien palautteet
2012-2014	Sairaalaopetus oppilaan laadukkaan opinpolun tukena konsultatiivinen työote sairaalaopetusyksikkö osana oppimisen ja koulunkäynnin tuen palvelujärjestelmää	johtamiskoulutus Airut-koulutus koulutus- ja työseminaarit aluetyö osahankkeet laatukysely päättökysely päättöraportti	teemahaastattelu (tulevaisuusmuistelu) kenttämuistiinpanot työ- ja koulutusseminaareista alue- ja osahankeraportit päättökyselyn vapaat vastaukset

LIITE 3 Auditoinnin (Elias 1-kierron) haastattelurunko

ELIAS-TOIMINNAN TAVOITTEET

- Tavoitteena on kartoittaa sairaalaopetuksen tämänhetkistä tilannetta ja toimintaedellytyksiä: millaisissa olosuhteissa työtä tehdään, mitä tehdään ja miksi tehdään sitä, mitä tehdään ja miten se, mitä tehdään, oikeastaan tehdään.
- Tavoitteena on myös hyvien toimintamallien kerääminen: miten toimitaan silloin, kun tuloksena on sujuvaa ja laadukasta sairaalaopetusta, verkostoyhteistyötä tai sidosryhmätoimintaa? Mitkä ovat sairaalaopetuksen strategiset menestystekijät? Miten toimimalla 'hyvä' saadaan aikaan?
- Kerättyä "hyvää" jaetaan Sairekkeen toimesta seminaareissa, koulutuksessa ja sairaalaopetusväen yhteisissä tapaamisissa.
- Elias Lönnrotilta lainattu Elias-toiminta kerää myös sairaalaopetusväen näkökulmia ja kehittämissajatuksia niin sairaalaopetuksen kuin seudullisen tai kunnallisen erityisopetuksenkin osalta: Mitä pitäisi muuttaa, jos pitäisi jotakin muuttaa? Millä edellytyksillä oppilaan oppimista ja koulunkäyntiä sekä osallisuutta opetukseen voidaan tukea? Mitkä ovat onnistumisen edellytykset ja muutosten pahimmat esteet/sudenkuopat?

TIETOJEN KERÄÄMINEN

Tietoja kerätään Elias-käynnin ja hankekyselyn avulla. Kyselyrungossa on valmiita **vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä ja haastattelussa esille otettavia aiheita**. Haastatteluun kuluvan ajan säästämiseksi on välttämätöntä

- 1) tutustua kysymyksiin ennalta (esim.YT-aikana) ja pohtia yhdessä vastauksia 'Mikä sujuu hyvin?' ja 'Missä kehittämistarpeita?' – osioihin ja tehdä SWOT-analyysi (jos on käytettävissä tuoretta muussa yhteydessä tehtyä vastaavaa arviointia, ne voi liittää mukaan sellaisenaan)
- 2) etsiä vastauksia tilasto-osioihin
- 3) kopioida käytössä olevat lomakkeet (Hoppi, HOJKS, tiedonsiirto, koulun toimintasuunnitelma jne)

Elias-käynnin yhteydessä kyselyn teema-aiheita täydennetään, keskustelu nauhoitetaan ja opetustiloja kuvataan. Elias-käynti on siten tietoja keräävää, mutta myös vastavuoroista ja 'konsultoivaa auditointia asiakaan ehdoilla'. Kootut tiedot ovat luottamuksellisia. Tietojen tutkimuksellisesta käsitte-lystä ja raportoinnista vastaa Pirjo Tilus.

Iloisiin Elias-tapaamisiin!

Pirjo Tilus
hankevastaava
puh. xxx xxx xxxx

LIITE 3 JATKUU Auditoinnin (Elias 1-kierros) haastattelurunko

TAUSTATIEDOT

Koulun taustatiedot

Sijaintikunta

Sairaanhoidopiiri

1 Sairaalaopetusyksikön hallinto: __ itsenäinen koulu, __ kuuluu hallinnollisesti __ yhteyteen

Opetusyksikössä on __ oma rehtori, __ oma koulunjohtaja, __ vastaava opettaja

2 Koulun toimipaikkojen lukumäärä ____

3 Oppilaita lähettävät tahot ja lukumäärät

4 Oppilasmäärät tilastointipäivän 20.9. mukaan

4.1. vuosiluokittain

4.2 Oppilasmäärä lukuvuonna 04-05, yhteensä, _____ joista tyttöjä _____

4.3 Oppilasmäärä keskimäärin lukukaudessa

OPETUSRESURSSIT

5 Viikkotuntikehyks yhteensä, josta eluo ____ ja osa-aikainen eo, erityistehtävät __, tukiovetus ____

6 Montako viikkotuntia opetusta on vuosiluokittain?

7 Mitä valinnaisia oppiaineita opetetaan?

8 Henkilöstö: erityisopettajien, erityisluokanopettajien, luokan- tai aineenopettajien, pää- ja sivutoimisten tuntiopettajien, koulunkäyntiavustajien lukumäärät, virkasuhteet ja pätevyudet

- sihteeri, kokoaikainen, osa-aikainen

9 Tilat

9.1 Opetusyksiköllä /koulun tila: __ oma rakennus

9.2 Opetustilat sijoitettu __ sairaalan tiloihin, __ omiksi erillisiksi tiloiksi, __ yhteiset tilat hoidon kanssa, __ muu järjestely

Opetukseen on käytettävissä __ luokkahuonetta/opetustilaa, __ liikuntasali, __ muuta tilaa tai luokkaa; __ erikoisluokat:(kirjasto, tn, atk jne)

Opettajien tilat: __ opettajienhuone, __ erilliset työtilat, __ sosiaalitulat

9.5 Opetukseen käytettävissä olevat välineet: __ tietokonetta

9.6 Muu varustus: __ av-välineet, __ dataprojektori, __ muuta, mitä _____

9.7 Oppiainekohtaiset materiaalit: __ havaintovälineet, __ kokoelmat, __ liikuntavälineet, __ muuta, mitä

9.8 Tilojen viihtyisyys, riittävyys, tarkoituksenmukainen varustus __ hyvä, __ keskinkertainen __ välttävä

9.9 Turvallisuus ja riskit: onko työympäristöissä vaaraa aiheuttavia riskitekijöitä, esim. __ työpisteiden epäsiisteys, järjestelyt, työasennot, työvälineet, __ fyysisiä vaaratekijöitä (melu, lämpötila, valaistus), __ henkistä kuormittumista aiheuttavia tekijöitä (valppaana olo, pakkotahtisuus, ihmishuhdekuormitus, __ kiire, __ työnjohdon tai organisoiminnin puutteet, __ häirintä, __ väkivallan uhka), __ tapaturmavaarat, __ muita kuormitusta tai vaaraa aiheuttavia tekijöitä, mitä: _____

10 Opetuksen tukitoimet: __ opetusta eriytetään tarvittaessa, __ yksilöllinen (1/1) opetusmahdollisuus,

__ oppilaille laaditaan henkilökohtainen opintosuunnitelma (HOPPI), __ erityisopetukseen siirretyille

oppilaille laaditaan/päivitetään HOJKS, __ oppilashuoltoryhmä

11 Oppilaaksitulat

11.1 Oppilaaksi ottoalue

11.2 Oppilaan tulokäytännö (ilmoitus, esittely, tapaamiset, koulupalaverit)

11.3 Osasto-koulu – yhteistyökäytännöt opetuksen aloitusvaiheessa

11.4 Yhteistyötahot opetuksen aloitusvaiheessa

11.5 Opetus aloitetaan hoitoon tulon jälkeen: __ 1-2 pv:n kuluessa, __ 3-4 pv kuluttua, __ 1-2 vko kulut.t. m.

11.6 Opetusta annetaan vuosiluokan edellyttämä tuntimäärä K/E ____

11.7 Oppilaalla on lyhennetyt päivät: __ opetusressursista, __ terveydellisistä syistä, __ muista syistä johtuen

11.8 Päivittäisestä opetustuntien määrästä sovitaan jokaisen oppilaan kohdalla erikseen: __ aina, __ useimmiten, __ harvoin

11.9 Opetusta annetaan: __ ryhmässä, __ yksilöopetuksena, __ osastolla

(ns.vuoteenvieriovetuksena), __ virtuaalisesti

LIITE 3 JATKUU Auditoinnin (Elias 1-kierron) haastattelurunko

- 11.10 Opetusryhmien järjestämisen perusteet: __saman vuosiluokan oppilaat yhdessä ryhmässä, __osastojen mukaan (opettajilla ns. vastuuosastot), __muu peruste, mikä: __
- 11.11 Välituntikäytänteet ja valvontavastuut (Miten toimitaan?)__

SIDOSRYHMÄYHTEISTYÖ

- 12 Yhteistyö hoidon kanssa opetuksen aikana
- yhteistyökäytänteet (oppilasasioissa, muissa yhteyksissä)
 - miten hoito ja opetus tukevat toisiaan?
 - koulun rooli hoidon kentässä, vastavuoroisuus ja yhtäköyttä vai välttämätön paha
 - tiedonsiirtokysymykset: tietojen saatavuus
 - opettajien saama tuki, työnohjaus
 - työnjako oppilaan oman koulun ja huoltajien kanssa
 - mahdolliset yhteistyön esteet, karikat ja toimenpide-ehdotukset
- Mikä sujuu hyvin? Missä kehittämistarpeita?
- 13 Yhteistyö ja tiedonkulku huoltajien kanssa opetuksen aikana
- Mikä sujuu hyvin? Missä kehittämistarpeita?
- 14 Yhteistyö oppilaan oman koulun kanssa
- 14.1 hoidon/tukijakson aloitusvaiheessa
- 14.2. hoidon/tukijakson aikana
- 14.3. hoidon/tukijakson päättyessä
- Mikä sujuu hyvin? Missä kehittämistarpeita?
- 15 Muut yhteistyötahot opetuksessa oloaikana
- 16 Oppilaspalaverit:- sisällöt- säännöllisyys, - ajankohta (oppituntien aikana, ulkopuolella),- korvattavuus
- opetuksen järjestäminen palaverien aikana Mikä sujuu hyvin? Missä kehittämistarpeita?

LASKUTUSPERUSTE

- 17 Laskutuskäytänteet
- 17.1 Koulupäivämaksun laskentaperuste __h/pv,ohjauksikäynnin maksuperuste__, oppilaspv-hinta v. 2004
- koulun työtä tukevat sidosryhmät, vapaaehtoisjärjestöt, tukitahot, sponsorit, lahjoitukset
- 17.2 Mikä olisi tarkoituksenmukaisin malli sairaalaopetuksen rahoituksen järjestämiseksi?
__ylläpitäjäkunta (nykyinen malli), _ kuntayhtymä,__ valtion erityiskouluksi,__muu; mikä?

KOULUN ARKI JA TOIMINTAKULTTUURI

- 18 Opetusyksikössä/koululla on oma opetussuunnitelma: __kyllä,__ei,__tekeillä
- 19 Opetuksessa noudatetaan: __perusopetuksen perusteiden (OPH 2004) opetussuunnitelmaa __kuntakohtaista opetussuunnitelmaa,__oppilaan oman koulun opetussuunnitelmaa,__ sairaalakoulun opetussuunnitelmaa
- 20 Koulun arkea ohjaavat käytänteet
- 20.1 Toimintasuunnitelma /vuosisuunnitelma käsittely: __johtokunnassa,__tukiryhmässä,
__opetus/koululautakunnassa, __muualla, missä __
- 20.2 Arjen työtä ohjaavat ja tukevat keskeiset periaatteet
- kasvatusta, opetusta ja pedagogista kuntoutusta ohjaavat periaatteet
 - viikkotyön suunnittelut, henkilöstökokoukset, yhteiset palaverit
 - työnohjaus
 - yhteistoimintamuodot
- 21 Opetussuunnitelman toteuttaminen
- 21.1 Perusopetuksen. opetussuunnitelman perusteet 2004 (OPH): T = toteutuu, T/E = toteutuu osittain, E= ei toteudu
- __ vuosiluokan oppituntimäärät/vko
- __ valinnaiset oppiaineet
- __ koulun ulkopuolinen opetus (retket, leirit, matkat, uimahallit, kirjastot muut)
- __ aihekokonaisuudet tai teemat
- __ opetuksen yksilöllistäminen (Hoppi, HOJKS)
- __ yhteistyönä muiden koulujen kanssa, esim. osa oppiaineista omassa koulussa

LIITE 3 JATKUU Auditoinnin (Elias 1-kierros) haastattelurunko

__ opsin sisällöt ja jaksotavoitteet tulevat oppilaan omasta koulusta

21.2 Opetussuunnitelman erityiset painoalueet (musiikki, draama, kuvataiteet, liikunta tms.)

22 Arviointikäytänteet (todistus omasta koulusta)? Sairaalakoulusta? Väliarviointi? Edistymisen seuranta?

Oppilaan oma arviointi?

23 Jälkiseurantakäytänteet

Mikä sujuu hyvin? Missä kehittämistarpeita?

24 Toimintakulttuuri

24.1 Toimintakulttuurin arviointi (SWOT): Vahvuudet (missä olemme hyviä?) Heikkoudet (kehittämistarpeet?) Mahdollisuudet? Uhkat?

24.2 Oppilaiden kasvua, kehitystä tukevat toimintatavat/periaatteet

25 Työnjako, vastuut, oikeudet, velvollisuudet

26 Tapakulttuuri

27 Täydennyskoulutukseen pääsy, toiveet, tarpeet

28 Lähitulevaisuuden uhkakuvat ja kehitysnäkymät koulun sisäisen toiminnan osalta

SAIRAALAOPETUSYKSIKÖ/KOULU TUKI- JA OHJAUSPALVELUJEN ANTAJANA

Oppilaiden integraation ja osallisuuden tukeminen omassa koulussa

- ennakoivan toimintakulttuurin tukeminen: konsultointimahdollisuudet, tieto- taidon jakaminen

- oppimisen tukemisen menetelmät ja materiaalit

- niveltäiden mallit; tuki- ja kouluarviointijaksot, nivelluokkamallit

- ohjauspalvelumallit, kuntakäynnit, verkostotyö

- huoltajien tuki- ja yhteistyömuodot, vertaisryhmät

- koulutustoiminta

- materiaalien tuottaminen ja julkaisutoiminta

- virtuaaliopetus ja -ohjaus

1 Millainen rooli sairaalaopetusta antavalla yksiköllä/koululla on kuntakohtaisessa kentässä?

- yhteiskunnallinen näkyvyys, vaikuttavuus; näkyvyys kunnan erityisopetuksen palvelujärjestelmässä; erillinen saareke vai yhteistyökumppani?

2 Käytänteet ohjauspalvelujen/konsultoinnin järjestämisessä

2.1 kuntatasolla yleisesti

2.2 oppilaiden omien koulujen tukeminen, opettajan tai opettajien tukeminen: mallit, menetelmät, kokemukset

2.3 yksittäisen oppilaan tukeminen: mallit, menetelmät, materiaalit, kokemukset, tuloksellisuus, arvioinnit, palaute

3 Sairaalaopetusyksikkö/koulu ohjauspalvelujen järjestäjänä

Merkitse J, jos olette jo järjestäneet, M, jos on mahdollista järjestää tai E, jos ei ole mahdollista järjestää ohjauspalveluja tai täydennyskoulutusta seuraavissa aiheissa.

Eriyistä tukea tarvitsevan oppilaan oppimisvaikeuksien varhainen tunnistaminen ja tukitoimien suunnittelu

Oireilevan/hoitavan oppilaan oppimisen tukeminen

Hoidosta kotikouluun siirtyvän oppilaan oppimisen tukeminen

Oppilaan tarkkaavaisuuden ja oman toiminnan ohjauksen kehittäminen

Psykososiaalisen oireilun kohtaaminen

Oppimisvaikeudet (Lu-ki vaikeudet, matematiikan oppimisvaikeudet, hahmotusongelmat, puheongelmat)

Apuvälineiden käyttö

Henkilökohtaisen oppimissuunnitelman (HOPPI) käyttö opetuksen tukena

Oppilaiden osallisuuden vahvistaminen kouluyhteisön jäsenenä

Monenlaisten oppijoiden tarpeiden huomioonottaminen

HOJKS:n laadinta ja verkostoyhteistyö

Yhteisöllisyys ja aikuisuus voimavarana

Yhteistyö ja vuorovaikutus

Oppilaan kasvua tukeva koti-koulu –yhteistyö

Kouluavustajan rooli kouluyhteisössä

LIITE 3 JATKUU Auditoinnin (Elias 1-kierros) haastattelurunko

Toimiva ja kehittyvä oppilashuolto

Peruskoulusta toiselle asteelle siirtymisen tukeminen

Konsultointi

3.1 Millä tavalla toteutate (=T) /voisitte toteuttaa (=V) ohjauspalveluja?

posti, puhelin, fax, sähköposti, henkilöstön käynti sairaalakoulussa, keskustelupalsta, nettipuhelu, videoneuvottelu, oppilas sairaalakoulussa tuki- tai arviointijaksolla, jokin muu, mikä?

3.2 Sairaalaopetusyksiköllä/koululla on mahdollista järjestää opetus etäopiskeluna seuraavilla

tavoilla: internet, nettipuhelut, videoneuvottelulaitteet, jokin verkkotyökalu (esim. verkkolehti), sähköposti, keskustelupalsta, jotenkin muuten, miten?

3.3 Opetusyksiköllä/koululla on käytössä: laajakaistayhteys, nettipuheluvalmius (kuva+ääni), videoneuvottelulaitteet, jokin muu, mikä?

4 Huoltajien tukeminen (vertaisryhmät, ohjaus, vanhempainillat jne.): käytänteet, toimintatavat

5 Kouluille tarjolla olevat sairaalaopetuksen kehittämät tukimateriaalit

6 Julkaisutoiminta

7 Tiedottaminen: esitteet, kotisivut

8 Mikäli opetusyksikön/koulun toiminta laajenisi ohjauspalveluja antavaksi osaamis- tai resurssikeskukseksi, mitä muutoksia, toimenpiteitä tai ehtoja se edellyttäisi

9 Mitä kehittämismahdollisuuksia/haittoja osaamiskeskustoiminta sisältäisi?

ERITYISTÄ TUKEA JA ERITYISOPETUSTA TARVITSEVIEN OPETUKSEN JÄRJESTÄMISPERIAATTEET

1 Mitkä ovat mielestänne erityisopetuksen järjestämisen kehittämistarpeet?

Aluetasolla (seudullinen näkökulma, seutukunnallinen yhteistyö), Kuntatasolla, Perusopetusta antavan koulun tasolla. Oppilaan tasolla

SAIRAALAOPETUSTA KEHITTÄVÄT HANKKEET

1 Sairaalaopetusyksikkö/koulu on mukana Sairekkeen lisäksi seuraavissa paikallisissa, kansallisissa tai ESR-hankeissa/projekteissa,

2 Mitä sairaalaopetusyksikkö/koulunne odottaa SAIREKE-hankeelta?

OSALLISTUMINEN VIRTUAALIKOULUHANKKEESEEN (H@uNet)

Osana virtuaalikouluhanketta Haukkalan koulu etsii yhteistyökumppaneita, jotka toimivat pilottikouluina. Tarkoituksena on kartoittaa ja testata uusien tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntävien menetelmien käyttöä sairaalakoulun ja oppilaan oman koulun välisessä yhteistyössä. (X)

 Sairaalaopetusyksikkö/koulu on kiinnostunut ja haluaa asiasta lisätietoja Sairaalaopetusyksikkö/koulu ei tällä kertaa osallistu yhteiskumppanina virtuaalikouluhankkeeseen

Mikäli koulunne on kiinnostunut osallistumaan hankkeeseen, täyttäkää yhdysenkilön yhteystiedot.

Yhteyshenkilön nimi: Puhelin: Sähköposti:

KIITOS VASTAUKSISTA!

LIITE 4 Elias 1 -kierroksen opetusyksikkökohtaisten palautteiden kehittämistarvemaininnat

Kehittämistarpeet	Mainintojen lukumäärä frekvensseinä
Dialogin, vuorovaikutuksen ja yhteisten pelisääntöjen kehittämisen suhteessa hoitoon	23
Nivelvaiheiden struktuurin kehittäminen	15
Opetussuunnitelman toteutuminen	14
Käytänteiden yhtenäistäminen	14
Yhteiset säännölliset kokoukset, yhteissuunnittelu	13
Dokumentointi ja tiedonsiirto oppilaan omaan kouluun	12
Jälkiseuranta	11
Tiedonvälitys, esitteet	10
Opetusyksikön oma visio ja tulevaisuuden ennakointi	9
Hallinnon selkeyttäminen, rehtorin rooli, johtaminen	9
Toimintakulttuurin yhtenäistäminen	7
Yhteistoiminta muiden sairaalaopetusyksiköiden kanssa	7
Huoltajien osallistaminen	7
Opetuksen laatu	5
Sitoutuminen yhteisiin toimintatapoihin	3

LIITE 5 Esimerkit Elias 1 -kierroksen teemahaastatteluaineiston luokittelusta

A Esimerkki Elias 1-kierroksen teemahaastatteluaineiston luokittelusta

OPY ks/h lö	sairop vaihe/ toim.al ue	Lausuma	Kiteytys	Alalk	Ylälk	Kokoava luokka	Huomiot
2/O 1	olo/ SYT	<i>-joo ko me ollaan yhteistyössä niiden omien koulujen kanssa niin sieltä tulee silloin tällön näitä valinnaisia, meillä ei sillä tavalla ole vaan <u>me pitäydytään ihan näissä oppiaineissa</u> <u>vaan...perusjuttuihin</u> <u>siis meillä on 1h viikossa kuvaamataittoa sitten... musiikkia, tekninen puukäsityö</u> -tarkottiko tää, että on yksi tunti näitä jokais-ta? <u>-kyllä, joo ja sitte on liikuntaa 1 h, ja ne on hirveen suosittuja tunteja niinko sillä lailla, niitä odotetaan kamalasti.../</u></i>	Valinnaisia ei opeteta Oppiaineesta opetetaan perusasiat kuvis 1h musiikki 1h tekninen työ 1h liikunta 1 h Oppilaat odottavat taito- ja taideaineiden tunteja	Vuosi-luokka-kohtainen vktun-timäärä vajaa Oppilaiden odotuksiin vastaa-minen	Opetus-järjeste-lyt Oppioi-keus Opetus-suunni-telman toteutu-minen Oppiai-neiden sisällöt ja tavoit-teet Op-piainepa-letti Oppilas-lähtöi-syys	Toimin-tastrate-gia Opetus, kasvatus, pedago-ginen kuntou-tus	Sääntö Kohde Sään-nöt <-> kohde Sääntö Kohde (ei ristirii-taa)
tut-kija 2/O 1							

B Esimerkki Elias 1-kierroksen teemahaastatteluaineiston luokittelusta

OpYks /hlö	sairop vaihe/ toim. alue	Lausuma	Kiteytys	Alalk	Ylälk	Kokoava luokka	Huomiot
1/O1	Koko toiminta/ SYT	<i>Meillä on tääl-lä...erityisopettajan työ...me ollaan sairaalassa, jolla on erityisteh-tävä. Meillä sairaala-opetustehtävä, jolla on omia painoalueita ja mahdollisuus yksilölli-seen opetukseen ja oppilaan tukemi-seen...kun oppilaalla on päälimmäisenä psyykki-siä ongelmia näinkin paljon kuin meidän oppilailla on ja se on täynnä hankalaa tilan-netta, niin tavallaan se tuo sen näyttämönsä meille, opettajana <u>sen ammatillisuuden ydin puoli on se, että osa-taan kohdata se lapsi..</u></i>	Sairaalaopetus-tehtävällä on painoalueita ja mahdollisuus yksilölliseen oppilaan tukemi-seen Oppilailla psyykki-siä ongelmia Oppilaan kohtaaminen on ammatillisuuden ydin	Työnkuvan yksilöinti Yksilöllinen tukeminen Oppilaiden tuen tarve Kohtaami-nen	Toiminnan määrittely Oppilasläh-töisyys Opetus-suunnitel-man toteu-tuminen Kasvun ja kehityksen tukeminen	Toiminta-strategia Kasvatus, opetus, pedago-ginen kun-toutus Toiminta-osaaminen	Sääntö ja ajatuk-sellinen väline Toi-minnan kohde Toi-minnan kohde (ei ristirii-taa)

LIITE 6 Toiminnan arviointimalli: opetussuunnitelman toteutumisen kuvaus

Opetussuunnitelman toteutumisen "mainittu syy"	Esimerkit + toteutuu (mitä se on kun se on parhaimmillaan)	Esimerkit ei toteudu - ei toteudu (mitä se on silloin kun se ei toimi)	Vastuutaho	Toimintajärjestelmän osatekijä
resurssit	1-opettajaisessa yksikössä ops:n edellyttämä vko-tuntimäärä on minimi moniopettajainen yksikkö käyttää resurssia tuntikehyksenä ja yhteisenä vko-tuntisuunnitelmana	opetustunnit vajaan oppilaan vko-tuntimäärään verrattuna moniopettajaisessa yksikössä opettajilla ylitunteja, vaikka oppilaan opetustuntitarjotin toteutuu vajaan, ei ristiinopettamista tai yhteistä vko-tuntisuunnitelmaa	opetuksen järjestäjä esimies	väline
yhteistyöhoidon kanssa	koulu hoitaa kouluasiat ja järjestää kouluun liittyvät palaverit	osallistumisen perusteita ja käytänteitä ei ole määritelty, osallistuminen riippuu osastosta, lääkäristä, hoitajasta	opetuksen järjestäjä esimies hoito + koulu opettaja	työnjako
tilat	tilat riittävät, viihtyisyydestä kannetaan yhteisesti vastuuta	tilat riittämättömät ja epätarkoituksenmukaiset	opetuksen järjestäjä esimies	väline
työnkäsiteys ("mukavuusalue")	opinpolku on kokonaisuus, jossa jokaisen vaiheen toteutuminen kuuluu sairaalaopetuksen työnkuvaan oppimissuunnitelma opetus, kasvatusta ja pedagogista kuntoutusta ohjaava asiakirja ja työväline 3 x YT kehittämispäivät ja iltapäivät	koulupäivä = opv-tunnit "palaverit pitää sopia opettajan vko-työaikaan, jos menee yli, otan ylitöinä pois" hoitoneuvottelut tuntien aikana, aika ei riitä oppimissuunnitelman, lausuntojen tai yhteenve-tojen laadintaan yksintekemisen toimintakulttuuri YT-tunteja ei ole merkitty viikko-ohjelmaan, sisältyvät sellaisenaan opettajan palkkaan	opettaja työyhteisö	väline (tekijä)
yhteistyö	oppilaan oppimissuunnitelman toteuttamiseen osallistuvat kaikki asianosaiset	ei rakenteita, foorumeita oppilaslasioiden käsittelyyn, edistymisen seurantaan tai arviointiin	esimies, työyhteisö	yhteisö
käytännö	hyvät käytänteet käytössä soveltuvuutta arvioidaan yhdessä ja jalostetaan	ei erityisiä välineitä, opettaa vain yhtä oppilasta kerrallaan "palaverien aikana koulunkäyntiavustaja opettaa"	opettaja osaaminen	väline

LIITE 7 Opetusyksikkökohtainen työtoiminnan toteutumisen arviointi

Elias 1 ja 2/Opetusyksikkö xx/ Alaluokka	Toteuma-arviointi +, +/-, - *)	Yläluokka/sairaalaopetu svaihe/Toiminta- alue**)	Alaluokan toteutuma-arviointien keskiarvo +, +/- tai -	Kokoava luokka/ Toteuma-arvojen keskiarvojen keskiarvo +, +/--tai -
Työnjako Tiedonjako oppilaasta Opetuksen aloittaminen: suunnittelu	+/- + + +/-	Opetukseen tulo- käytän- teet/tulovaihe/ SYT	+	Opetuksen, kasvatuksen ja pedagogisen kuntoutuksen toteutumisen edellytykset
Raken- teet/palaverit/säännölliset Sijoittuminen koulupäivään Keskinäinen tiedonvaihto Koulun roolin määrittely hoidon kentässä Työnjako määritelty oman koulun ja huoltajien kanssa	+ +/- + + +	Yhteistyökäytän- teet/tulovaihe/ HYT	+	+
Raken- teet/palaverit/säännölliset Tiedottaminen Koti-koulu- yht.työ/Vanhempainillat Huoltajien tukemi- nen/vertaisryhmät	+/- - - -	Yhteistyökäytän- teet/tulovaihe/ VYT	-	
Rakenteet Käytänteet Vahvuudet/kehittämistarpeet	+ + +/-	Yhteistyökäytän- teet/ tulovaihe/ KYT	+	

*) Merkkien selitykset

- + alaluokassa määritelty toiminta toteutuu
- +/- alaluokassa määritelty toiminta toteutuu osittain
- alaluokassa määritelty toiminta ei toteudu

**) Toiminta-alue

- SYT opetusyksikön sisäinen toiminta ja yhteistyö
- HYT opetusyksikön ja hoidon välinen yhteistyö
- KYT opetusyksikön ja oppilaan oman koulun välinen yhteistyö
- VYT opetusyksikön ja oppilaan vanhempien välinen yhteistyö ja toiminta

LIITE 11 Käytänteiden käyttöönottilanne keväällä 2008 (Tilus 2008a)

Käytänne	Käyttöönotto % vastaajista (n=51)
Oppimistaitojen arviointi	61,2
Oppilaaksi tulolomake	55,1
PulpettiHoppi-oppimissuunnitelma	55,1
HOJKS:n laadinta ja päivitys	46,9
Nivelvaiheopas	46,9
Oppilaan tulohaastattelu	42,9
Koulusopimus	34,7
Sairaalaopetusjakson koonti lomakkeelle	28,8
Opetusjakson sisällöt ja tavoitteet -lomakkeisto	22,4
Jälkiohjausmallit	16,3
Sairaalaopetuksen TVT-strategia	14,3
Tulevaisuusmuistelu	12,2
Sähköiset tiedonsiirtolomakkeet (Pedanet tai Moodle)	8,2

LIITE 12 JATKUU Opinpolkuprosessi

Vaihe 3 Siirtymävaiheen periaatteet ja käytännöt (Tilus 2007 mukaillen)	
Saattaen vaihdettava -periaate	Omaan kouluun siirtymisestä suunnitelma sisältää aikataulut, toimenpiteet, vastuuhenkilöt, seurantalaverit Mitä enemmän asenneilmastossa työstämistä, sitä pitempi siirtymäaikataulu Mitä vaativampi tilanne, sen pienemmät askeleet Koulukokeilupäivät, saattava tukihenkilö kotoa, sairaalaopetuksesta ja/tai hoidosta Tietojen siirto oikeaan aikaan oikeille henkilöille Kokeilupäivien kokemusten käsittely
Sairaalaopetusjakson koonti	Hyvä käytänne: sairaalaopetusjakson koontilomake Mitä tehty, miten edetty, missä onnistuttu, mitä tarvitaan jatkossa? Pääpaino pedagogiikassa, ei persoonallisuuspiirteiden kuvaamisessa Tarkista, välittykö yhteenvedosta Miten oppilas oppii parhaiten? Miten oppilas motivoituu? Mitkä ovat oppilaan vahvuudet ja tukea tarvitsevat alueet? Mitä ja miten tekemällä opetuksessa onnistuttiin? Kuvaus koulussa oloajasta, osallistumisesta, onnistumisista? Arvio tavoitteiden saavuttamisesta ja oppiainekohtaisesta osaamisesta (Hyvä käytänne 12)
Siirtymää tukevat palaverit	Oman koulun mahdollisuudet tukea; tarpeet, odotukset, mahdollisuudet: Miten oppilasta voidaan tukea? Miten työnjaosta voidaan sopia? Mitkä asiat opettajaa askarruttavat? Millaisia mielikuvia oppilaasta ”elää” työyhteisössä? Millainen kuva oppilaasta on opettajien keskuudessa? Millaisia rooleja toisilla oppilailla on palaavaa oppilasta kohtaan? Mitä oppilaalta odotetaan? Mitä sairaalaopetukselta tai hoidolta odotetaan?
Mistä on huolehtimisen kulttuuri tehty?	Arvoista, perustehtävän tiedostamisesta, sitoutumisesta, johtajuudesta, aikuisuudesta -> syntyy yhteisöllisyys, joka tarkoittaa yhteisiä pelisääntöjä, selkeää vastuunjakoa, aitoa välittämistä, kaikkien puuttumista tilanteisiin, kannustusta, selkeitä toimintamalleja, joihin sitoudutaan, aikaa ja tilaa lapselle ja nuorelle
Tukitoimet	Hyvä käytänne: Keitä asia koskee? Mikä on hyvin? Mistä ollaan huolissaan? Mitä pitää tapahtua, että tilanne muuttuu? Mitkä ovat lapsen tai nuoren omat tavoitteet? Perheen toiveet, opettajan toiveet? Kuka tekee ja mitä, että edistystä tapahtuu?

LIITE 13 Alueyötä edistäneet ja estäneet seikat

Kehittämistä	Alueyö 2008–2009	Alueyö 2010–2013
Edistäneet	- moniammatillisen ohjausryhmän toiminta	- hallinnonalojen yhteinen tarve tiedonvaihdon tehostamiseen - henkilökohtaiset kontaktit, tuttuus - realistiset tavoitteet - hyvä yhteishenki, keskinäinen tuki - jatkuvuus - toiminnan nivoutuminen sujuvasti kokonaisuudeksi - kansalliset työseminaarit
Heikentäneet	- alueen opetusyksiköiden eritasoinen motivoituminen - valtakunnallisen ohjauksen niukkuus	- aikataulujen tiukkuus - alueen opetusyksiköiden erilaiset tilanteet, motivoituminen ja sitoutuminen

LIITE 14 Osaprojektien kehittämistä edistäneet ja estäneet seikat

Kehittämistä	Osaprojektit 2008–2009	Osaprojektit 2010–2013
Edistäneet	<ul style="list-style-type: none"> - innostunut kehittäjätiimi - pieni yksikkö: kaikki mukana - yksimielisyys, tiivis yhteishenki - pätevien opettajien saanti - hankevastaavan valinta - palaverikäytännöt tehostuneet - teemojen sopivuus oman ja työyhteisön ammatillisuuden kehittämisen kannalta - ammatillinen tiedonvaihto tehostunut - aiempi hanke kehitti hankerutiinin 	<ul style="list-style-type: none"> - vankka tiedottaminen - välitön hyöty arkeen, usko oikealla tiellä olemisesta - myönteinen kehittämissilmapiiri, - kehittämishalukkuus ja -osallistuvuus - jatkuvuus, rahoitus - sidosryhmien sitoutuminen - toimijoiden aktiivinen ja sitoutunut ote - aktiivinen ohjausryhmä - talkoohenki ja johtajan tuki - opetuksen järjestäjän tuki ja kannustus - opettajaresurssin saaminen - valtakunnallinen hanke luonut kehykset - verkostoituminen
Heikentäneet	<ul style="list-style-type: none"> - ajan puute - henkilöstön vaihtuvuus - uusiin tiloihin muutto - tiedonkulku osastoilla - aluetyö sakkaa - Opetushallitukselta liian vähän tukea - hankeväsymys 	<ul style="list-style-type: none"> - työn vapaaehtoisuus -> ei sitoutumista - ajanpuute - yhteistyö sidosryhmien kanssa - kyselyihin vastaamismotivaatio heikko - toimintaympäristön jatkuvat rakenteelliset muutokset - hanketyön sovittaminen arjen hulinaan - osa henkilöstöstä ”ulkona” - sidosryhmien henkilöstömuutokset - työyhteisön rajallisuus (resurssit, aika)

LIITE 15 Osaamiskeskustoimintaedellytyksiä kuvaavat merkitysyksiköt

Kiteytys merkitysyksiköksi	alalk	ylälk
perustehtävän määrittely konsultatiivisen toiminnan määrittely kuuluvuus, näkyvyys kuntakentässä tiedotus yhteinen koordinaatio sairaalaopetukselle yhteistyön avaaja	valtakunnallinen ja alueellinen verkosto ja sairaalaopetuskenttä oman työn kuva, perustehtävä ja osaamiskeskustoiminta	sairaalaopetuksen roolit (perustehtävä)
yksiköiden sijainnit ja etäyhteydet resurssit, vakkarisijaiset pätevät erityisopettajat tietotekniikka ja materiaalit (älytaulut)	tilat, opetusjärjestelyt virkarakenne, henkilöstö tuntikiintiö materiaalit	toiminnan järjestämisen rakenteet
opettajatyön ja konsultoivan työotteen yhteensovittaminen konsultaatio- ja ohjaustyön määrittäminen	konsultoinnin mallit ohjauksen mallit opettajan työnkuva	sairaalaopetuksen mallit
yhteinen tekeminen, toisten tukeminen, ajan antaminen, kohtaaminen, dialogi ja verkostotyöote työtapoina kohtaaminen, kuunteleminen kuulluksi tuleminen	vastavuoroinen työote	toimintakulttuuri: avoin vuorovaikutus yhteistyö
nuorten tila ja eriarvoistuminen vs. lastensuojelu ja puhe perustyö oppilaan tukeminen, asennoituminen / herkkyys lasten ja nuorten ongelmille	työn merkitys toimintaympäristön huomiointi inklusiivinen lähikoulu tasa-arvoinen opetusyksiköiden verkosto osaamisen jakaminen	arvot
toimintakulttuuri: selkeys, pysyvyys, ristiinopettaminen sijaistaminen kokoukset, yhteissuunnittelu	työyhteisön rakenteiden määrittely	sisäiset rakenteet
toimenkuvien määrittäminen, mitä kukin tekee, mistä työt koostuvat	vastuiden jako	työnjako
johtajuuden näkyminen johtajuuden tukeminen oman itsensä johtaminen asioista selvää ottaminen osallistava suhtautuminen	jaettu johtajuus alaistaidot	johtajuus
oman työn määrittely menettelytavoista sopiminen sopimusten näkyvillä olo läsnäoleminen, paneutuminen osallistuminen	säännöllisyys sitoutuminen	yhteiset pelisäännöt
lapsen tason huomioon ottaminen keinot oppilaan kohtaamisessa ajan hermolla ja aktiivisuus sairaalaopetuksen valtakunnallisella, alueellisella ja yksikkötasolla koulutustarjontaan tarttuminen	hyvän toimintaosaamisen määrittely ammattiosaaminen vuorovaikutusosaaminen koulutautuminen koulutusanti	osaaminen osaamisen jakaminen