

Kohti laadukkaampaa opetusta
Sairaalaopettajien kokemuksia opetusjärjestelyistä

Mari Angeria-Kumpula
Pro gradu -tutkielma
Kasvatustieteiden tiedekunta
Luokanopettajakoulutus
Kevät 2012

Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta

Työn nimi: Kohti laadukkaampaa opetusta. Sairaalaopettajien kokemuksia opetusjärjestelyistä.

Tekijä: Mari Angeria-Kumpula

Koulutusohjelma/oppiaine: Luokanopettajakoulutus

Työn laji: Pro gradu -työ Laudaturtyö Lisensiaatintyö

Sivumäärä: 96 + 1

Vuosi: Kevät 2012

Tiivistelmä:

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia sairaalaopettajilla on opetusjärjestelyistä osana sairaalaopetuksen laatukriteereitä. Sairaalaopetuksen laatukriteerit (2011) antavat sairaalaopetukselle tavoitteita, ohjeistuksia ja hyviä käytänteitä laadukkaamman opetuksen tueksi.

Tutkimuksen empiirinen osuus sisälsi kyselyn, joka on toteutettu sähköpostin avulla. Aineisto muodostuu kahdeksan sairaalaopettajan kirjallisista vastauksista. Aineiston analyysi perustuu teemoitteluun, mutta tukena on ollut myös fenomenologisen psykologian analyysimalli.

Tulosten mukaan opetusmenetelmät ovat monipuolisia, mutta yleisimmin käytetään itsenäistä työskentelyä. Opetusjärjestelyiden yhteydessä sairaalaopettajat tekevät yhteistyötä oppilaan kotikoulun ja huoltajien kanssa. Hoito-osaston kanssa tehtävä yhteistyö korostuu oppilaan terveydentilan huomioimisen yhteydessä. Yksilölliseen opetukseen sisältyy kolmiportainen tuki, jonka vastaajat kokevat toteutuvan ja soveltuvan sairaalaopetukseen eri tavoin. Vastaajat kokevat laatukriteerit tärkeänä oman työn ohjeena sekä oman yksikön toiminnan arviointikeinona. Laadun määrittelyssä korostui laatu-käsitteen monipuolisuus ja erilaiset jaottelut.

Tutkimus tulokset antavat viitteitä sairaalaopetuksen kehittämisen painopistealueista. Ne antavat myös kaikille sairaalaopetuksen parissa työskenteleville tietoa opetuksen järjestämisestä.

Avainsanat: sairaalaopetus, sairaalaopettaja, laatu, laatukriteerit, opetusjärjestelyt, kokemus, fenomenologia.

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi
Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi

University of Lapland, Faculty of Art and Design

The title of the pro gradu thesis: Towards more high quality of teaching. Hospital teachers' experiences from teaching arrangements.

Author(s): Mari Angeria-Kumpula

Degree programme/subject: Education, Teacher's training programme.

The type of the work: pro gradu thesis X, laudatur thesis ___

Number of pages: 96 + 1

Year: Spring 2012

Summary:

This is a qualitative research. The aim of the research is to examine what kind of experiences hospital teachers' have concerning the teaching arrangements as a part of hospital teaching quality criteria. Hospital teaching quality criteria (2011) provides aims, instructions and good practices to reach more high quality teaching.

The research material consists of eight questionnaire from hospital teachers. The questionnaire is done with email. The analysis of the data is done by theme but I also used the phenomenological psychological analysis method.

According the results teaching methods are versatile, but the most typical method is independent work. Hospital teachers are doing co-operation with pupils' homeschool teachers and parents. Co-operation with health care is important, when it is a question of pupils' health condition. Individual teaching consist also learning supports which are experienced in many different ways. According the hospital teachers quality criteria are very important guidelines to one's own job and one possibility way to estimate one's own unit functions. Quality definition pointed that quality -term is also versatile and it has different divisions.

Results are giving important essences to hospital teaching development. They also give information how to arrange hospital teaching.

Keywords: hospital teaching, hospital teacher, quality, quality criterions, teaching arrangements, experience, phenomenology.

I give a permission the pro gradu thesis to be read in the Library X

I give a permission the pro gradu thesis to be read in the Provincial Library of Lapland (only those concerning Lapland) X

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 SAIRAALAOPETUS OSANA KOULUPOLKUA	8
2.1 Oppilaana sairaalakoulussa.....	8
2.2 Opettajana sairaalakoulussa	13
3 OPETUKSEN LAATU	16
3.1 Opetuksen laadun kehittäminen	16
3.2 Opetuksen laatukriteerit.....	19
4 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUSASETELMA	28
5 KOKEMUS TUTKIMUSKOHTENA	31
5.1 Fenomenologinen metodi.....	31
5.2 Metodista toteutukseen	36
5.3 Sairaalaopettajat tutkimuskohteena	42
6 MONIPUOLISET OPETUSMENETELMÄT	45
6.1 Menetelmien valinta	45
6.2 Yksin ja yhdessä	48
7 TOIMIVA YHTEISTYÖ	52
7.1 Aktiivinen vuorovaikutus kotikoulun kanssa	52
7.2 Yhteistyössä huoltajien kanssa.....	55
8 YKSILÖLLISYYS OPETUKSEN LÄHTÖKOHTANA	57
8.1 Terveystilan huomioiminen	57
8.2 Oppimisen tukeminen	60
8.3 Oppilaan mielipiteiden huomioiminen ja palautteenanto	63
9 LAATUKRITEERIT OPETUKSEN TUKENA	68
9.1 Laadun monet ulottuvuudet	68
9.2 Sairaalaopetuksen laatukriteerit työn ohjaajana.....	74
10 YHTEENVETO	76
11 POHDINTA	85
LÄHTEET	90
LIITTEET	97

1 JOHDANTO

Seison seitsemän oppilaan edessä, pienessä sairaalakoulun luokassa. Tänään luokkaani on tullut uusi oppilas. Olen tutustunut häneen jo aikaisemmin ja toiset oppilaat ovat kenties nähneet hänet jo hoitosastolla. Mielessäni mietin vaihtoehtoisia keinoja saada uusi oppilas tuntemaan itsensä tervetulleeksi meidän luokkaan. Samalla pohdin, mitenkähän tänään mahtaa onnistua etukäteen suunnittelemani ryhmätehtävä äidinkielen tunnilla. Huokaisen: ei, se ei toimi, sillä ikkunan alla istuva poika on tänään huonovointinen. Se enteilee rauhatonta koulupäivää. Päätän muuttaa tunnin kulkua painottaen sitä enemmän itsenäiseen työskentelyyn, jolloin minulla jäisi enemmän aikaa uudelle oppilaalle. Avustaja auttaa ikkunan alla olevaa poikaa, ja samalla jo kaksi muuta oppilasta huutelevat ohjeita seuraavaan vaiheeseen. Minuutit raksuttavat ja tunnit kiirivät, koulupäivä lähenee loppuaan. Lopuksi ehdin vielä muistuttaa seuraavan päivän liikuntasuunnitelmista ja sitten oppilaat jo säntäävät ulos. Silloin minä pysähdyn miettimään päivän kulkua. Miten saisin oman opetukseni ja opetusjärjestelyni palvelemaan jokaisen oppilaan tarpeita yksilöllisemmin? Miten yhteistyö uuden oppilaan kotikoulun, hoitosaston ja huoltajien kanssa voisi auttaa minua tutustumaan häneen ja opettamaan häntä paremmin? Katseeni viivähtää hetken kirjahyllyssäni olevassa sairaalaopetuksen laatukriteerit -käsikirjassa. Sen jälkeen syvennyn miettimään; miten laatukriteerit näkyvät työssäni: onko minun työni ja opetukseni laadukasta?

Edellä oleva tarina on fiktiivinen kuvaus sairaalaopettajan arjesta. Se kuitenkin kuvastaa sitä, millaisia tilanteita sairaalaopettaja työssään kokee ja millaisia ajatuksia hänen päässään pyörii. Tällä tutkimuksella haluan lisätä omaa ymmärrystäni sairaalaopetuksen opetusjärjestelyistä. Olen työskennellyt sairaalaopetuksen eri toimintaympäristöissä ja koen, että opetuksen järjestäminen on sairaalaolosuhteissa toisinaan haastavaa. Tutkimukseni aihe liittyy oleellisesti sairaalaope-

tuksen laatukriteereihin (2011), jotka toimivat sairaalaopettajien opetuksen järjestämisen, suunnittelun ja toteutuksen käsikirjana. Tutkimukseni luo katsauksen siihen, miten sairaalaopetuksen laatukriteerit todellisuudessa näkyvät opettajien työssä. Tämä ei kuitenkaan ole arviointitutkimus, mutta laatukriteereiden tulkintakehikossa tutkimustuloksia voidaan tarkastella kehittävässä valossa. Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena on herättää ajatuksia siitä, millaisiin asioihin sairaalakoulujen tulisi vielä painottaa toiminnoissaan, jotta laatukriteerit näkyisivät konkreettisesti myös opetustoiminnan ja opetuksen järjestelyiden tasolla.

Tutkimukseni on kvalitatiivinen, fenomenologista tutkimusperinnettä noudattava tutkimus. Fenomenologinen metodi on ohjannut minua työtäni koskevissa filosofisissa valinnoissa ja päätöksissä. Suurimmat vaikutteet olen työhöni saanut fenomenologisesta psykologiasta sekä hermeneutiikasta. Tutkimukseni tarkoituksena on tutkia, millaisia kokemuksia sairaalaopettajilla on opetusjärjestelyistä, ja miten ne ilmenivät osana sairaalaopetuksen laatukriteereitä.

Tutkimuksen luvuissa kaksi ja kolme käsittelen sairaalaopetuksen pääpiirteitä sekä laatukriteereiden merkitystä opetuksen kehittäjänä. Näiden lukujen tarkoituksena on luoda lukijalle ymmärrys tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista, joiden avulla myös tutkimustulosten lukeminen helpottuu. Neljännessä luvussa esittelen tutkimusongelmat sekä tutkimusasetelman, joka havainnollistaa tutkimuksen kokonaisuutta ja tutkimuksen kulkua. Viides luku käsittelee tutkimukseni kannalta tärkeitä metodologista valintoja sekä tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheita. Viidennessä luvussa esittelen myös sairaalaopettajat tutkimuskohteenani.

Kuudes, seitsemäs, kahdeksas ja yhdeksäs luku käsittelevät tutkimustuloksia asettamieni tutkimusongelmien mukaan. Luvut tarkastelevat opetusmenetelmiä, yhteistyömuotoja opetusjärjestelyissä, yksilöllistä opetusta sekä laatukriteereitä osana opetustyötä.

Kymmenes luku sisältää tulosten yhteenvedon, jossa vastaan myös asettamaani tutkimusongelmaan ja esittelen tutkimuksesta virinkeitä jatkotutkimusmahdollisuuksia. Yhteenvedossa pohdin lisäksi tutkimukseni eettisyyttä sekä luotettavuutta. Luvussa yksitoista pohdin tutkimuksen tekemistä prosessina. Pohdinnassa tarkastelen, missä koin onnistuneeni ja mikä oli tutkimuksen tekemisessä haastavaa.

2 SAIRAALAOPETUS OSANA KOULUPOLKUA

Tässä luvussa kuvaan, millaista sairaalaopetus on. Ensimmäisessä alaluvussa kerron sairaalaopetuksen perusasioista kuten sen tehtävistä, tavoitteista ja järjestämisestä. Luon myös lyhyen katsauksen siihen, millainen oppilaan sairaalaopetusajan koulupolku on rakenteeltaan. Toisessa alaluvussa kuvaan sairaalaopetuksen historiaa edeten nykypäivään ja sairaalaopettajien työnkuvaan.

2.1 Oppilaana sairaalakoulussa

Oppivelvollisuusikäinen lapsi tai nuori, joka sairastuu ja on sairaalassa hoidettavana, on oikeutettu perusopetuslain perusteella saamaan opetusta myös sairaalassaoloaikanaan. Sairaalaopetuksen järjestämisessä sovelletaan voimassa olevan perusopetuslain mukaisia säännöksiä:

”Lapsen sairastuessa sairaalan sijaintikunta järjestää sairaalassa potilaana olevalle oppivelvollisuusikäiselle opetusta siinä määrin kuin se oppilaan terveys ja muut olosuhteet huomioon ottaen on mahdollista.” (Perusopetuslaki 1998/628, 4§.)

Tämä esiopetuksen ja perusopetuksen kattava velvollisuus ei riipu siitä, asuuko oppilas sairaalan sijaintikunnassa vai jossain kauempana. Velvollisuus koskee kuitenkin vain sairaalassa potilaana olevia lapsia tai nuoria. (Opetusministeriö 2007, 34.)

Sairaalaopetuksessa on vuosittain jopa 5000 – 6000 lasta ja nuorta. Vaikka oppilas osallistuu sairaalaopetukseen, säilyy hänen oman koulunsa oppilaspaikka koko hänen sairaalaopetuksessa oloajan. Sairaalaopetus on lapselle tai nuorelle normaaliuden edustaja, sairaudesta huolimatta. Sairaalaopetuksen yhtenä tehtävänä on jatkaa oppilaan koulupolkua sairaalassa oloaikana. Tehtävänä on myös tur-

vata koulunkäynti ja oppiminen tilanteissa, joissa oppilaan voimavarat opiskeluun ovat eri syistä heikentyneet. (Tilus, Ekqvist, Heikkinen, Kilvelä, papunen & Ruutu 2011, 6.)

Sairaalaopetuksessa olevat oppilaat jaetaan kolmeen luokkaan: pitkäaikaissairaat, lyhytaikaisesti sairaalassa olevat ja avohoidossa olevat. Pitkäaikaissairaat lapset ja nuoret ovat yleensä syntymästään saakka tai myöhemmin lapsuudessaan vammautuneita tai sairastuneita oppilaita. He tarvitsevat toistuvasti hoitoa ja kuntoutusta sairaalassa ja täten ovat myös sairaalaopetuksen parissa pidempiä aikajaksoja. Lyhytaikaisesti sairaalassa oleville lapsille ja nuorille annetaan opetusta niin pian, kuin sairaus sen sallii. Esimerkiksi auto-onnettomuuden uhri, joka on sairaalassa kuntoutuakseen, voi aloittaa koulunkäynnin osastolla tai sairaalakoulussa mahdollisuuksien mukaan. Kun vointi sen sallii, palaa oppilas takaisin omaan kouluunsa. Avohoidossa olevien oppilaiden opetusta järjestetään silloin, kun oppilas odottaa paikkaa hoitajaksolle tai on palaamassa takaisin omaan kouluun. (Merimaa 2009, 91 – 93; Tilus 2008, 9.)

Sairaalaopetuksen parissa olevan oppilaan koulutukseen sisältyy aina oppiainekohtaisen opetuksen lisäksi kuntouttava opetus ja kaikkien oppilasta opettavien, kasvattavien tai hoitavien tahojen keskinäinen yhteistyö, koulukonsultaatiot sekä ohjaustoiminta. Oppilas palaa sairaalajakson jälkeen takaisin yleensä omaan kouluunsa, jota kutsutaan myös kotikouluksi. (Merimaa 2009, 91 – 93; Tilus 2008, 9.)

Sairaalaopetuksessa pyritään noudattamaan yleisopetuksen opetussuunnitelmaa kunkin oppilaan yksilöllisten edellytysten mukaan; sairaalassa annettava opetus on peruslähtökohdiltaan samanlaista opetusta kuin oppilaan omassa koulussa, sillä siellä noudatetaan oppilaan oman koulun opetussuunnitelmaa. Opetus sairaalakoulussa pyritään järjestämään siten, että oppilaalla on mahdollisimman helppoa ja sujuvaa palata takaisin omaan kouluun. Merkittävä ero perusopetuksen ja sairaalaopetuksen välillä on, että sairaalaopetus on määrä-

aikaista. Jakson pituus voi vaihdella päivästä jopa neljään vuoteen samoin kuin koulupäivän pituus yhdestä oppitunnista kokonaiseen koulupäivään. (Merimaa 2009, 91.)

Oppilaan koulutyöskentelyä saattavat kuitenkin häiritä monenlaiset seikat. Sairaus laskee usein oppilaan suoritustasoa ja motivaatiota, mikä heijastuu oppilaan innostuneisuuteen ja oppimishalukkuuteen. Opetukselle voi olla vaikeaa asettaa myös tavoitteita, koska etukäteen ei voi tietää, mikä oppilaan vireystaso on. Lisäksi tätä vaikeuttaa opetusryhmän heterogeenisuus, joka vaatii opetuksen yksilöllistämistä. Oppilaiden erilaiset sairaudet ja kyvyt osallistua opetukseen vaativat sairaalakoululta riittäviä tila- ja tuntiresursseja. Koulutyöskentelyä vaikeuttaa myös kotitehtävien suorittaminen, sillä oppilaan resurssit eivät aina riitä läksyjien suorittamiseen esimerkiksi terapioiden ja hoitotoimenpiteiden jälkeen. (Peuraniemi & Huotari 2001, 150.)

Motivaation löytäminen ja ylläpitäminen on oppimisen kannalta tärkeää. Sinkkonen (2011) kirjoitti kaksitoistavuotiaasta pojasta, jota hoidettiin lastenpsykiatrisella osastolla aggressio-ongelmien ja suurten oppimisvaikeuksien takia. Hänen koulunkäynnistään ei tuntunut tulevan mitään, hänen itsetuntonsa oli surkea eikä hän kyennyt toimimaan edes erinomaisten liikunnallisten taitojensa edellyttämällä tavalla liikuntatuntien yhteydessä. Vastoinikäymisten tullessa poika luovutti ja vaikka hänet oli todettu ”normaalilahjaiseksi”, oli hänellä vielä kaksitoistavuotiaanakin lukemisessa suuria vaikeuksia. Pojan tilanne korjaantui, kun hän voitti sairaalakoulun urheilukilpailuissa mitaliteita aikuisten tuella. Itsetunto alkoi nousta ja tappeleminen väheni. Lukemisessa pojalla oli kuitenkin edelleen vaikeuksia. Kummallinen muutos tapahtui, kun poika sai korjatakseen vanhan mopon ja hän selvitti huoltokirjan ohjeet itse. Tapahtumaa Sinkkonen nimittää rajaliseksi lukutaidoksi, sillä muusta tekstistä poika ei tapahtuneenkaan jälkeen saanut selvää. Motivaatio siis paransi pojan lukihäiriön, mutta vain tilapäisesti. (Sinkkonen 2011b, 131 – 132.)

Edellä olevaa tilannetta voidaan pohtia Ruohotien (1998) erittelemän sisäiseen ja ulkoisen motivaation kannalta. Motivaatiolla hän tarkoittaa motiivien aikaansaamaa tilaa. Sisäinen motivaatio kumpuaa oppilaasta itsestään; hän on halukas ponnistelemaan oppimisensa eteen. Ulkoinen motivaatio on riippuvainen ympäristöstä ja opettajasta. (Ruohotie 1998, 36 – 38.) Motivoinnin merkitystä sairaan lapsen koulunkäynnissä ei voi väheksyä, sillä monesti motivaatio saattaa olla sairaalassa oloaikana hukassa. Todelliset onnistumisen ja oppimisen kokemukset kohottavat oppilaan itsetuntoa ja antavat oppilaalle kuvan, että hän selviää koulussa. Opettajalla ja oikein suunnitelluilla tehtävillä on suuri merkitys motivaation rakentamisessa ja ylläpitämisessä kouluissa. (Sinkkonen 2011a, 114; Tilus 2007.)

Sairaalassa oloajan lisäksi sairaalaopetuksen järjestämisessä on huomioitava myös muut opetuksen järjestämiseen liittyvät seikat, kuten oppiainekokonaisuudet, opetusmenetelmät sekä oppilaan hoitosuunnitelma. Sairaalassa potilaalle annettavan hoidon ja sairaalakoulun opetuksen tulee aina tukea toisiaan. Kun oppilas on sairaalassa tutkimusjaksolla, korostuu sairaalaopetuksessa pedagoginen ja objektiivinen oppilaan taitojen ja oppilaan koulunkäyntiä haittaavien tekijöiden selvittäminen. Tällöin pedagogisena tavoitteena on pitää oppilas mukana oman koulunsa opetustavoitteissa. Hoidollinen tavoite on tukea oppilaan hoitoa ja kuntoutumista. Sairaalaopettajan tulee huomioida oppilaan terveydentila koko opetustilanteen ajan. (Peuraniemi & Huotari 2001, 149 – 150.)

Oppilaan sairaalaopetusajan koulujakso voidaan jakaa tulovaiheeseen, sairaalaopetusaikaan sekä nivelvaiheeseen. Kaikissa näissä vaiheissa moniammatillinen yhteistyö hoitohenkilöstön, sairaalakoulun, oppilaan oman koulun ja vanhempien kanssa on tärkeää. Oppilaan tullessa sairaalakouluun suoritetaan yhteinen tuloneuvottelu, jossa selvitetään oppilaan kouluhistoria, vahvuudet ja vaikeudet. Sairalakoulun kannalta tämä tarkoittaa sitä, että oppilaasta saadaan tärkeää tietoa oppilaan koulunkäynnistä, jolloin myös oppilaan omaa

koulua kuunnellaan ja informoidaan. Kaikilla osapuolilla on oltava selkeä käsitys sairaalaopetuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Tulovaiheen yhteistyöllä voidaan ennaltaehkäistä jopa paluuvaiheen pulmia. (Merimaa 2009, 92; Ruutu 2008, 6.)

Toinen sairaalaopetuksen koulupolun vaihe eli sairaalaopetusaika voidaan määritellä myös korjaavan opetuksen aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaalaopetusjakson tavoitteena on oppilaan koulunkäynnin ylläpitämisen ja turvaamisen lisäksi oppilaan kuntouttaminen koululaiseksi. Korjaavan opetuksen mallissa kuvataan kokonaisvaltaisesti oppilaan koulupolkua, sillä oppilaan opetusjärjestelyihin vaikuttavat kognitiivisten tekijöiden lisäksi emotionaaliset ja sosiaaliset tekijät. Oleellista korjaavassa opetuksessa on se, että ensin tuetaan oppilaan emotionaalista ja sosiaalista kehitystä ja sen mukana tulee oppimaan oppiminen. Merkittävä tavoite sairaalaopetusjaksolle on myös huoltajien ja vanhempien käsityksien selkeyttäminen koulutyöskentelyn vaatimuksista sekä heidän oman lapsensa pärjäämisestä koulutyössä. Sairaalaopetusjakson aikana tehdään tiivistä yhteistyötä myös oppilaan oman koulun kanssa. (Ruutu 2008, 8 – 9.)

Nivelvaiheella tarkoitetaan oppilaan palaamista omaan kouluun. Nivelvaiheen onnistunut järjestäminen ja toteuttaminen sekä riittävä seuranta ovat tärkeitä, jotta oppilaan paluu kotikouluun sujuu hyvin. Nivelvaiheen toimenpiteet ja seuranta harkitaan tapauskohtaisesti ja myös huoltajia kuunnellaan. Oppilaan sairaalaopetuksen jälkeiseen koulujatkoon ei aina saada kaikkia miellyttävää vaihtoehtoa, jolloin on tärkeää löytää kompromissi asialle. Koulujatkon räätälöiminen on pitkä prosessi ja vaatii aikaa. Myös jälkiohjauksessa ja seurannalla on suuri merkitys oppilaan omaan kouluun palaamisen jälkeen. (Merimaa 2009, 92; Ruutu 2008, 10 – 11.)

2.2 Opettajana sairaalakoulussa

Sairaalaopetusta on annettu Suomessa tiettävästi jo yli 100 vuoden ajan. Suomessa otettiin mallia Saksasta, Sveitsistä ja Iso-Britanniasta, ja alettiin huolehtia lasten opillisesta sivistyksestä sairauden aikana. 1900-luvun alussa esimerkiksi Suomussalmella tuberkuloosiin sairastuneita lapsia ja nuoria hoidettiin lastenparantoloissa. Siellä heille opetettiin monenlaisia taitoja lukemisesta ja askartelusta kuuliaisuuden oppimiseen. Helsingin kirurgisen sairaalan lastenosastolla aloitettiin vuonna 1909 lasten askartelunohjaus, joka sittemmin eteni sairaalaopetuksen uranuurtajan Barbara (Bärbi) Lutherin toimesta kouluopetukseksi. Muutama vuosi myöhemmin aloitettiin opetus myös Lohjan kouluparantolassa, jossa myös hoidettiin tuberkuloosiin sairastuneita lapsia ja nuoria. (Tilus 2006, 5.)

Sairaalaopetuksen kehitys mahdollistui, kun vuonna 1921 Suomessa säädettiin laki yleisestä oppimisvelvollisuudesta (101/1921), joka toi muutoksia myös sairaalaopetuksen pariin. Lastenparantoloihin levinnyt toiminta muuttui järjestäytyneemmäksi vuonna 1957, jolloin säädettiin uusi kansakoululaki (247/1957). Oppivelvollisuus asetettiin koskemaan myös sairaalassa olevia lapsia. Suomen ensimmäinen sairaalakoulu aloitti toimintansa samana vuonna Lastenlinnan sairaalassa Helsingissä. (Merimaa 2009, 19 – 20; Tilus 2006, 5.) Nykyään sairaalaopetusta ja -opettajien toimintaa säätelee perusopetuslaki, opetussuunnitelman perusteet sekä sen pohjalta tehdyt erilliset asetukset ja lait. (Merimaa 2009, 25.)

Nykyään Suomessa sairaalaopetusta järjestetään 18 sairaanhoitopiirin alueella 29 kunnassa. Vuonna 2008 Suomessa toimi 31 sairaalaopetusta antavaa yksikköä tai koulua. (Tilus 2008, 12.) Suomessa ei järjestetä varsinaista sairaalaopettajan koulutusta. Sairaalakoulun opettajina toimii yleensä luokanopettajia, erityisluokanopettajia, erityisopettajia sekä aineenopettajia. Yleisimmin sairaalakouluissa opettajina ovat erityisopettajat. Lukuvuonna 2005 - 2006 sairaalakouluis-

sa oli 195 opettajaa, joista 95 prosenttia oli muodollisesti kelpoisia eli heillä on erityisopettajan tai erityisluokanopettajan pätevyys. (Merimaa 2009, 114.)

Sairaalakoulun opettajan työnkuva poikkeaa merkittävästi ”tavallisten” opettajien tehtäväkuvasta. Työhön liittyy opetuksen suunnittelun ja toteuttamisen lisäksi oppimisen tukemista sairaan oppilaan omien oppimisedellytysten mukaisesti. Kasvavan potilasmäärän vuoksi sairaalaopettaja joutuu samanaikaisesti saattamaan oppilaita takaisin omiin kouluihinsa, jatkamaan sairaalassa olevien oppilaiden opetusta koko ajan muuttuvassa opetusryhmässä sekä samalla hankkimaan tietoja uusista oppilaista (Tilus 2006, 6). Sairaalaopettajan työnkuva on siis varsin monipuolinen ja laaja, ja tämän vuoksi virkaehtosopimuksen tulkitseminen ei ole täysin ongelmaton. Muun muassa opetusvelvollisuus malliin perustuva työaikamääräite ei sovi sairaalaopettajan työhön. (Merimaa 2009, 115.)

Mikola (1998) on tutkimuksessaan selvittänyt sairaalaopettajien työn kuvaa laadullisen tutkimuksen lähtökohdista. Tutkimuksessa selvisi, että sairaalaopettajien mielestä oppilaiden vaihtuvuus, sairaalan rytmiiin sopeutuminen sekä työn jatkuva uudelleen organisoiminen vaativat opettajalta joustavuutta ja sopeutumiskykyä. Tutkimus vahvisti myös sitä käsitystä, että sairaalaopettajalla on opetuksessa aina kaksoiskohde hoidollisen ja kuntouttavan opetuksen puitteissa. Tutkimuksen mukaan sairaalaopettajan työllä on hajanainen luonne ja se on laajaa moniammatillista yhteistyötä. (Mikola 1998, 3.) Sairaalakoulun opettajat osallistuvat moniammatilliseen yhteistyöhön sairaalan muun henkilökunnan eli lähinnä hoitohenkilökunnan, oppilaan huoltajien ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Sairaalakoulun opettaja toimii hoitoneuvotteluissa pedagogisena asiantuntijana. Opettajat toimivat myös konsultaatiotehtävissä oppilaan oman koulun kanssa. Konsultaatio tapahtuu puhelimen, sähköpostin ja koulukäyntien välityksellä. (Merimaa 2009, 115.)

Erityinen piirre sairaalaopettajan työssä on se, että sairaalaopettaja kohtaa työssään lapsen ja perheen kriisin, joka on aina yksilöllistä (Mikola 1998, 3). Sairaalakoulun opettaja tekee yhteistyötä oppilaan vanhempien tai huoltajien kanssa arvioimalla oppilaan edistymistä koulussa. Sairaalakoulun opettaja voi auttaa kotiopetuksen järjestämisessä. Kodin ja koulun yhteistyöllä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia oppilaan oppimiseen ja kuntoutumiseen. Yhteistyö keventää vanhempien huolta lapsen tervehtymisestä ja oppimisesta. (Merimaa 2009, 115.)

Sairaalakouluissa opetuksen parissa työskentelee opettajien lisäksi koulunkäynninohjaajia ja/tai koulunkäyntiavustajia. Heidän työhönsä kuuluu oppilaan tukeminen oppituntien aikana sekä avustaminen häntä tilanteissa, joista oppilas ei itsenäisesti selviydy. Oppimisprosesseissa tavoitteena on kuitenkin aina se, että oppilaan omatoimisuus ja itsenäisyys säilyisivät. Parhaimmillaan avustajan ja opettajan työ on saumatonta yhteistyötä siten, että oppitunnit suunnitellaan ja materiaalit valmistetaan yhteistyössä. Päävastuu oppitunneilla on kuitenkin aina opettajalla. (Hiltunen, Hyytiäinen, Lindroos & Matero 2008, 25.)

3 OPETUKSEN LAATU

Tässä luvussa kerron, miten koulujen opetuksen laatua nykyään kehitetään. Ensimmäisessä alaluvussa erittelen laadun käsitteen moniulotteisuutta luoden katsauksen myös muiden maiden opetuksen laadun kehittämistä koskeviin tutkimuksiin. Laadun määrittely on tutkimukseni kannalta tärkeää, koska sillä on suuri merkitys siihen, miten yksilö kokee laadun osana omaa opetustaan. Toisessa alaluvussa tarkastelen perusopetuksen laatukriteereiden (2010) sekä sairaalaopetuksen laatukriteereiden (2011) muodostumista ja sisältöä. Nämä ovat tutkimukseni kannalta oleellisia tiedonlähteitä, sillä tutkimustuloksissani tarkastelen tutkimusaineistoa laatukriteereiden tulkinta-kehikossa.

3.1 Opetuksen laadun kehittäminen

Laadusta on tullut viime vuosina yhä suurempi keskustelun aihe eri koulutussektoreilla. Vainion (1995) mukaan koulutuksen arvioinnin ja kehittämisen avainsanaksi on tuloksellisuuden, vaikuttavuuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden lisäksi noussut laatu (Vainio 1995, 194). Opetuksen laatua tarkastellessa on syytä tarkentaa, mitä laadun käsite koulutuksessa ja opetuksessa tarkoittaa. Laatu on käsitteenä melko monimutkainen ja -tulkintainen, sillä siinä voi olla kyse monesta eri seikasta. Sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi palvelun tai tuotteen virheettömyyttä sekä paremmuutta kilpailijan tuotteeseen ja palveluun verrattuna. Laatu voi tarkoittaa myös asiakkaan tyytyväisyyttä tai hyvää rahan vastinetta. Laadun määritelmä riippuukin paljolti siitä, missä kontekstissa sitä tarkastelee. (Hirvi 1995a, 15.)

Tutkimukseni kannalta tärkeää on huomioida myös se, että jokaisella yksilöllä voi olla hyvin erilainen käsitys siitä, mitä laatu opetuksessa tarkoittaa. Australiassa tehty tutkimus (Logan & Sumsion 2010) esi-

kouluopettajien käsityksistä koskien opetuksen laatua, osoittaa opettajilla olevan erilaisia keinoja eritellä laadun käsitettä. Tutkimuksessa laadun käsite nähtiin muun muassa persoonallisena ja kontekstiin sidottuna. Mikä toiselle näyttäytyy laadukkaana toimintana tai opetuksena, ei välttämättä ole sitä jollekin toiselle. (Logan & Sumsion 2010, 45.)

Yksilöllisten käsitysten ohella laadun käsite voidaan nähdä myös ajan yhteiskunnallisissa oloissa muuttuvana ilmiönä. Knubb-Manninen (2003) kuvaa laadukasta opetusta dynaamisella käsitteellä, joka elää ja muuttuu yhteiskunnallisten olosuhteiden ja tieteellisten käsitysten mukaan. Muuttuvan yhteiskunnan kehitys ja sen vaatimukset muokkaavat sekä opettajien että oppilaiden käsityksiä laadukkaasta opetuksesta, opetusjärjestelyistä ja -toiminnoista. Laatu -käsitteen sisältö ja merkitys muuttuvat jatkuvasti ja on luonnollista, että opetusta kehitettäessä myös laadun käsite muokataan ja määritellään aina uudelleen. (Knubb-Manninen 2003, 12.)

Vaikka laadun käsitteen määrittely ei ole täysin yksiselitteistä, se on kuitenkin tärkeä osa opetuksen ja koulutuksen laadun kehittämistä. Suomi on sitoutunut kansainvälisten sopimusten perusteella kehittämään suomalaista opetusjärjestelmää ja opetusta niin, että kaikkien lasten ja nuorten oppiminen voidaan turvata mahdollisimman hyvin. Oppilaalla on oikeus saada laadukasta perusopetusta. (Pihkala 2009, 20 – 21.)

Laadukkaan opetuksen kehittäminen ja ylläpitäminen ovat nousseet viime vuosien aikana ajankohtaiseksi aiheeksi inklusiivisen koulun haasteiden edessä. Inklusiivisen koulun tavoitteena on, että mahdollisimman moni oppilas saa tarvitsemansa tuen lähikoulussaan, yleisopetuksen parissa. Sen perustana on laadukkaan perusopetuksen lisäksi riittävä opiskelun tuki. (Hirvi 1995a, 10; Ikonen 2009, 15.)

Opetuksen laadun tarkastelussa tärkeä osa laatuajattelua ovat koulu-

jen johtaminen sekä toiminnan kehittäminen. Nämä korostavat oppilaan, prosessien ja toiminnan jatkuvan parantamisen sekä yhteistyön ja tuottavuuden merkitystä koulun toiminnassa. Koulun laatu järjestelmän lähtökohtana voidaan nähdä kokonaisvaltainen laatujohtaminen TQM, joka perustuu siihen, että oppilaitos pystyy luomaan sellaisen järjestelmän, jossa laadun jatkuva kehittäminen on mahdollista. Tavoitteena on luoda järjestelmä, jossa voidaan yhdessä sopia erilaisia laatu tavoitteita, saada tukea niiden toteuttamiseen, jatkuvaan arviointiin ja niiden avulla uusiutumiseen. Kun koulutuksen laatua kehitetään, tarkoittaa se koko systeemin parantamista. Koulutuksen laatu tuotteet ja -palvelut voidaankin nähdä jokapäiväisen koulutyön tuotteina. Ne ovat paremman ja laadukkaamman oppimisen edistämistä. (Helakorpi 1995, 130; Hirvi 1995a, 16; Sallis 1996, 19; 27 – 28.)

Laatujohtaminen nähdään koulutuksen laadun lähtökohtana ja koulutuksen tuloksellisuus on yksi koulutuksen laadun edellytys. Tällöin opetuksen laatua ja koulun toimintaa tarkastellaan oppilaiden näkökulmasta, jolloin tavoitteena on virheetön, kehittynyt ja hyvin tuotettu tuote tai palvelu, johon oppilaskin on tyytyväinen. Koulutuksen hyvä laatu on parempaa koulun toimintaa, mikä voi tarkoittaa esimerkiksi onnistunutta koulun tehtävien jakamista ja niiden mukaista toiminnan ohjautumista. (Hirvi 1995b, 53 – 55.)

Suomen ohella myös monissa muissa maissa ollaan kiinnostuneita kehittämään opetuksen laatua sekä koulujen toimintaa. Saksassa on suoritettu opetuksen laadun kontrollointia (Quality Controll, QC) alakouluissa vuosina 2001 - 2006, joka on innostanut myöhemmin myös monia muita maita opetuksen laadun tarkkailuun.

Tutkimukset Saksassa osoittivat, etteivät koulut saavuta kansallisia laadun tavoitteita, sillä koulut ovat liian hitaita muuttaakseen toimintaansa kehitys vaatimusten mukaan. Laadun kontrollointia pidetään kuitenkin hyödyllisenä keinona muun muassa koulujen itsearviointiin ja kehittämisen kannalta. Tämä koulutuksen laadun kehittämisen

kannalta oleellinen seikka tulisi myös koulujen ja opettajien ymmärtää. (Hofman, Boom & Hofman 2010.)

Myös Etelä- Afrikassa kehitetään laadukasta opetusta, joka koskee kaikkia lapsia ja nuoria. Siellä laadukkaan opetuksen käsitteeseen on vahvasti yhdistetty myös inklusion käsite, jonka turvin opetusta pyritään takaamaan jokaiselle vammaan, sairauteen, sosiaaliseen taustaan tai varallisuuteen katsomatta. (Greyling 2009.) Väyrynen (2001, 13) tuo inklusiivisuuden korostuneen näkökulman esille afrikkalaisesta kyläkoulussa, jossa opettaja opettaa kaikkia kylän lapsia vammaan tai muihin taustoihin katsomatta. Afrikassa yhteisön kouluun kuuluvat kaikki oppilaat. Inklusiivisen koulun lähtökohtana on, että kaikki oppilaat voisivat tulla samaan kouluun oppimaan omien edellytystensä mukaan. Inklusiivisessa koulussa huomioidaan oppilaat ainutkertaisina oppijoina, joille laadukas perusopetus ja opiskelun tuki antavat mahdollisuuden. (Ikonen 2009,15; Väyrynen 2001, 18 – 19.)

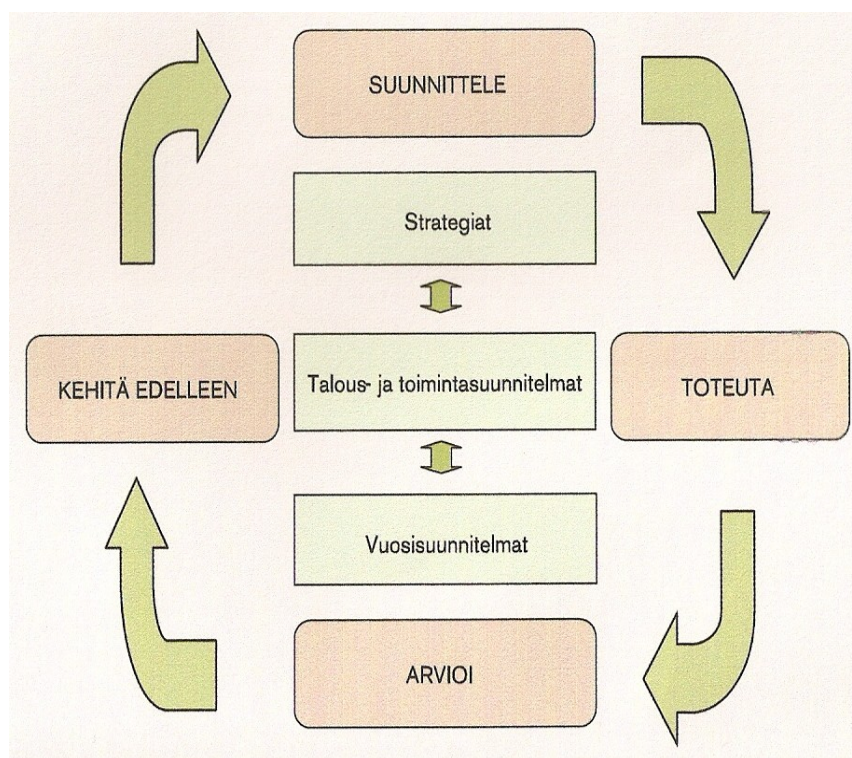
3.2 Opetuksen laatukriteerit

Suomen peruskoululaisten menestyminen kansainvälisissä Pisa - tutkimuksissa ja vertailuissa 2000-luvulla on antanut vaikutelman Suomen koulutusjärjestelmän korkeasta laadusta. Tämä on luonut koululaitokselle sekä Suomen valtiolle myös paineita säilyttää tämä korkea status ja arvostus. Opetushallitus on laatinut perusopetuksen laatukriteerit (2010) turvaamaan kaikille oppilaille laadukkaan opetuksen sekä tasapuoliset opetusta koskevat säädökset. Viime vuoden lopulla ilmestyivät myös tarkennetut laatukriteerit sairaalaopetukselle (2011) tarkentamaan laadun mittareita nimenomaan sairaalaopetusympäristöön sopiviksi.

Perusopetus paremmaksi -ohjelman (POP-ohjelma) tavoitteena on ollut pyrkimys laadukkaaseen opetukseen ja monipuoliseen koulutus- tarjontaan, valmiuksien lisääminen erilaisten oppilaiden kohtaami-

sessä sekä ehkäisevän ja varhaisen tuen lisääminen. POP -ohjelman yksi painopistealue on perusopetukselle laaditut kansalliset laatukriteerit, jotka julkaistiin vuonna 2010. Perusopetuksen laatukriteerit laadittiin tukemaan opetuksen korkeaa laatua, turvaamaan opetukselliset ja sivistykselliset perusoikeudet kaikille lapsille ja nuorille asuinpaikasta, kielestä tai taloudellisesta asemasta riippumatta. (Opetusministeriö 2010, 25; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011.)

Perusopetuksen laatukriteereiden (2010) mukaan laatu perustuu opetuksen laadun jatkuvaan kehittämiseen sekä sen mahdollistamiseen kouluissa. Laatuvaatimusten, laatutavoitteiden ja kriteerien asettaminen muodostavat kaikelle toiminnalle konkreettisen viitekehityksen ja antavat samalla perusteet koulutuksen arvioinnille (Holopainen, Ikonen, Juvonen, Pilbacka-Rönkä & Virtanen 2001, 205). Yksi laadun kehittämisen malli on Demingin kehittämä PDCA -menetelmä, jossa korostetaan opetuksen laadun kehittämistä vaiheittain. Menetelmästä (Kuvio 1.) voidaan erottaa suunnittelun, toteuttamisen, arvioinnin ja edelleen kehittämisen vaiheet. (Opetusministeriö 2010, 13 – 14.)

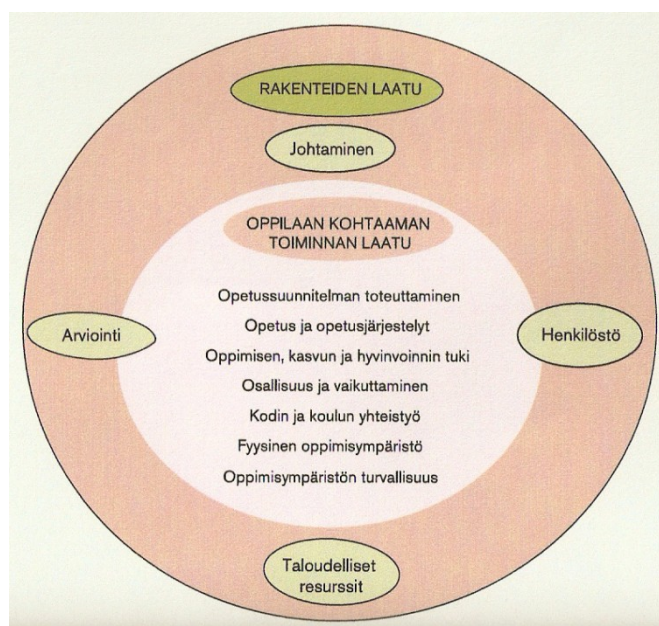


Kuvio 1: Opetuksen laadun jatkuva kehittäminen Demingin mukaan. (Opetushallitus 2010, 15.)

Yllä olevasta kuviosta voi havaita opetuksen laadun jatkuvan kehittämisen syklin. Tavoitteena on, että kunnan strategioita, talous- ja toimintasuunnitelmia sekä vuosisuunnitelmia pyritään kehittämään jatkuvan suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja edelleen kehittämisen keinoin. Tähän perustuu opetuksen laadun jatkuva kehittäminen.

Perusopetuksen laatukriteereillä on yhteiskunnallisesti tärkeä tehtävä, sillä ne pyrkivät edistämään opetuksen laadun lisäksi oppilaiden tasa-arvoisuutta. Laatukriteerit pyrkivät kuvaamaan, millaista toiminnan ja opetuksen tulisi kouluissa olla. Ne antavat jäsennellyn kokonaisnäkökuvan opetuksen laadun aihekokonaisuuksista ja niihin liittyvistä käsitteistä. Laatukriteerit ovat tärkeä työkalu ja opas paitsi opettajille, rehtoreille ja muulle koulun henkilöstölle, niin myös oppilaiden vanhemmille ja huoltajille. Laatukriteereitä voidaan pitää myös johtamisen välineenä, jonka kautta voidaan arvioida toiminnan nykytilaa sekä tuoda esiin koulujen kehittämistarpeita ja onnistumisalueita. (Opetusministeriö 2010, 25 – 26; Sippola 2009, 8 – 9.)

Perusopetuksen laatukriteerit on jaettu sisällöllisesti kahteen osa-alueeseen: rakenteiden laatuun ja oppilaan kohtaaman toiminnan laatuun. Rakenteiden laatu kuvastaa laadun kehittämisen kehystekijöitä, jotka toimivat yhtenä pohjana myös toiminnan laadulle. Rakenteiden laadun osa-alueita ovat johtaminen, henkilöstö, taloudelliset resurssit ja arviointi. Oppilaan kohtaaman toiminnan laatu puolestaan käsittää seitsemän eri osa-aluetta Näitä ovat opetussuunnitelman toteuttaminen, opetus ja opetusjärjestelyt, oppimisen, kasvun ja hyvinvoinnin tuki, osallisuus ja vaikuttaminen, kodin ja koulun yhteistyö, fyysinen oppimisympäristö sekä oppimisympäristön turvallisuus. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Perusopetuksen laatukriteereiden viitekehys. (Opetusministeriö 2010, 26 – 27.)

Edellä mainituille laadun eri osa-alueille on luotu laatukortit, jotka ovat tärkeä osa laatukriteereitä. Laatukorteista ilmenee kuvaus, joka ilmentää kunkin laadun ominaispiirteitä. Kuvauksessa pyritään osoittamaan laatutekijöiden perusteet tutkimukselle sekä kiinnittämään laatukortit perusopetuksen ohjaus- ja suunnittelujärjestelmään. Lisäksi kuvaus sisältää laatutekijöiden kehittämisen kannalta oleellisia kysymyksiä, joiden avulla työyhteisöt voivat hahmottaa paremmin

oman toimintaympäristön kehittämistarpeita ja onnistumisenalueita. (Opetusministeriö 2010, 29.)

Laatukriteerit on tarkoitettu koskemaan Suomen kaikkien koulujen opetusta: ne asettavat laadun kriteerit niin ”tavallisiin kouluihin” kuin erityiskouluhinkin. Sairaalaopetus sijoittuu opetuskentässä erityisopetuksen piiriin. Sairaalaopetuksen kehittäminen on käynnistynyt SAIREKE -hankkeella vuonna 2005. SAIREKE aloitettiin Opetusministeriön rahoituksella ja koordinoimana ja se kesti vuoteen 2010 saakka. Hankkeen kehittämistoiminta on painottunut kolmelle osaluueelle: 1.) Sairaalaopetuksen sisäinen kehittäminen, 2.) Sairaalaopetuksen nivelvaiheiden ja tukitoimien kehittäminen sekä 3.) Sairaalaopetuksen sekä sairaalaopetusta antavien yksiköiden valmiuksien parantaminen, jotta he pystyvät toimimaan ohjaus- ja konsulttiopalveluja antavina osaamis- ja resurssikeskuksina. SAIREKE -hanke eteni toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen ja pyrkien lisäämään sairaalaopetusyksiköiden valmiuksia ja mahdollisuuksia reflektoivaan, tutkivaan ja kehittävään työotteeseen. Tavoitteiksi asetettiin sairaalaopetusta odottavien, sairaalaopetuksessa olevien ja omaan kouluun palaavien oppilaiden opetuksen, pedagogisen kunnoutuksen sekä tukitoimien käytänteiden ja laadun parantaminen. Tavoitteena oli myös se, että sairaalaopetusta antava yksikkö toimii sille annetun opetustehtävän lisäksi osana alueen ja kunnan tehostetun ja erityisen tuen palvelujärjestelmää. (SAIREKE -HANKE 2010, 4 – 5.)

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa (2005 – 2006) aloitettiin hankeprosessin rakentaminen. Tällöin suoritettiin kaikkien sairaalaopetusta antavien yksiköiden auditointi, kerättiin hyviä käytänteitä ja jaettiin niitä eri yksiköiden käyttöön. Hankkeen toisessa vaiheessa (2007) käynnistettiin aluetyö, jonka tavoitteena oli tarkastella ja kehittää alueiden omia kehittämiskysymyksiä. Edelleen hyviä käytänteitä vietiin eteenpäin osahankkeina toimivissa sairaalaopetusyksiköissä muiden sairaalakoulujen sekä perusopetuksen tueksi. Kolmannessa vaiheessa (2008) tarkennettiin toimintaedellytyksiä ja kiinnitettiin huomiota

erityisesti yleisen, tehostetun ja erityisen tuen tehostamiseksi. Lisäksi tässä vaiheessa pyrittiin lisäämään valmiuksia tukea tarvitsevien tai haastavasti käyttäytyvien oppilaiden opetuksen ja pedagogisen kunnoutuksen järjestämiseen mahdollisimman hyvin. Hanke sai jatkora-
hoituksen vuonna 2009, jolloin resurssit keskitettiin kansallisen, alu-
eellisen ja koulukohtaisen kehittämistyön jatkamiseen. SAIREKE -
hankkeen jatkona vuonna 2010 käynnistyi sairaalaopetuksen laatu-
kriteerien laatiminen sairaalaopetusta järjestävien kuntien ja koulujen
käyttöön. (SAIREKE -HANKE 2010, 5; Tilus 2008, 34 – 46.)

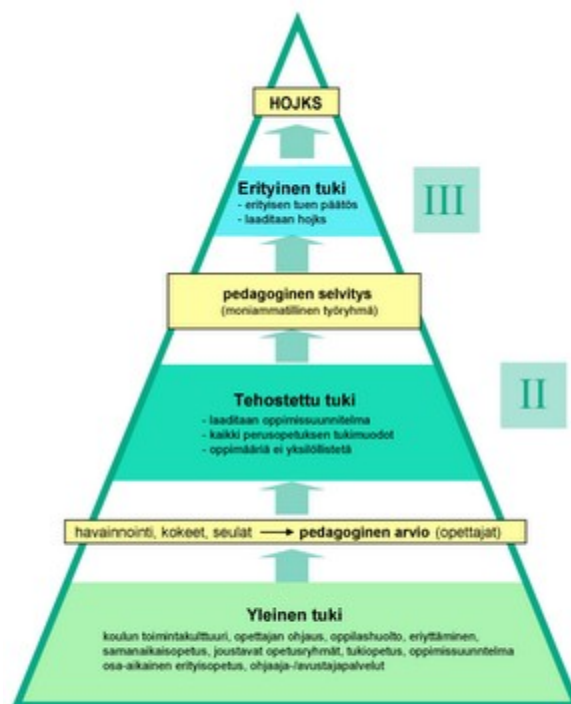
Sairaalaopetuksen laatukriteerit ilmestyivät marraskuussa vuonna 2011. Ne on luotu perusopetuksen laatukriteereitä (2010) täydentäen nimenomaan sairaalaopetusta koskevaksi ”laatuoppaaksi”. Se toimii sairaalaopetuksen järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen käsi-
kirjana, joka sisältää normeja, ohjeistuksia, toiminnan kriteereitä ja kuvauksia. Sairaalaopetuksen laatukriteerit on jaettu perusopetuksen laatukriteereiden tapaan sekä rakenteiden laatutekijöihin että oppi-
laan kohtaaman toiminnan laatutekijöihin. Vaikka perusjako on sama, asettaa sairaalaopetuksen moninaisuus, erityisyys ja sijoittuminen usean hallintokunnan rajapinnoille näille laatutekijöille erityispiirteitä, joiden huomioiminen on toiminnan perusedellytys. (Tilus ym. 2011, 9 – 10.)

Tutkimukseni kannalta rajaan sairaalaopetuksen laatukriteereiden tarkastelun erityisesti oppilaan kohtaamaan toiminnan laatuun ja erityisesti opetusjärjestelyihin. Niiden kuvaus perusopetuksen laatukriteereissä (2010) painottuu muun muassa opetusmenetelmiin, eriyttämiseen, yhteisöllisyyteen ja yksilöllisyyteen, turvallisuuteen, ryhmäkokoon sekä tavoiteperustaisuuteen. Myös toiminnan tavoitteet pohjautuvat näihin kuvauksiin. Sairaalaopetuksessa korostuvat oppilaan kohtaaman toiminnan laatutekijöissä perusopetuksesta poikkeavat sairaalaopetukselle tyypilliset pedagogiset ja sisällölliset tavoitteet. Sairaalaopetuksessa olevien oppilaiden opetuksessa ja opetusjärjestelyissä otetaan huomioon oppilaan sairauden erityisnäkökulma, joka

tarkentuu sen mukaan, minkä vuoksi oppilas on sairaalassa hoidettavana. Sairaalaopetuksen laatukriteerit pyrkivät luomaan tasapuolisen ja laadukkaan toimintakulttuurin eri sairaalaopetusyksiköihin. Jotta sairaalaopetusyksiköt saavuttaisivat tämän tasalaatuisuuden tavoitteen, tarvitaan esimerkkejä ja suosituksia siihen, miten laatukriteereihin asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Sairaalaopetuksen laatukriteereissä olevat menettely esimerkit on koottu SAIREKE -hankkeen aikana kehitetyistä työtavoista, käytänteistä ja materiaaleista. Näiden esimerkkien avulla sairaalaopetuksen laatukriteerit pyritään juurruttamaan osaksi jokaisen yksikön toimintakulttuuria. Lisäksi niiden pohjalta laadittava arviointi- ja seurantajärjestelmä mahdollistaa sairaalaopetuksen toteutumisen arvioinnin ja vertailun eri yksiköiden ja alueiden välillä. (Tilus ym. 2011, 10 – 11.)

Sairaalaopetuksen laatukriteereissä opetusjärjestelyiden osalta sairaalaopetuksen näkökulmassa on vahvasti esillä kolmiportaisen tuen määrittely. Sairaalaopetuksessa noudatetaan kolmiportaisen tuen periaatteita, jonka tavoitteena on taata kaikille oppilaille tasapuoliset mahdollisuudet oppia ja kasvaa. Hellstöm (2012) on eritellyt (Kuvio 3.) avulla kolmiportaisen tuen muodostumisen peruspilareita.

Yleinen tuki kuuluu kaikille oppilaille ja siihen lasketaan muun muassa eriyttäminen, tukiopetusmuodot ja lisätehtävien antaminen. Tehostettu tuki on tukea, jota annetaan säännöllisesti oppilaalle esimerkiksi erityisopettajan avustamana. Tehostetun tuen päätös edellyttää pedagogisen arvion laatimista oppilaan tuen tarpeista ja suunnitelmaa oppilaan oppimista edistävästä tekijöistä. Erityiseen tukeen siirrytään, kun tehostettu tuki ei riitä. Tämä tukimuoto pitää sisällään pedagogisen selvityksen sekä HOJKS:n laatimisen, joka on oppilaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Erityinen tuki voi tarkoittaa käytännössä muun muassa yksilöllistä oppimäärää, oppitavoitteiden ja -sisältöjen mukauttamista. Sairaalaopetusyksiköiden oppilaat voivat kuulua joko yleisen, tehostetun tai erityisen tuen piiriin. (Hellström 2012; Tilus ym. 2011, 33 – 35.)



**Kuvio 3: Kolmiportaisen tuen malli.
(Jalasjärven kunta.)**

Opetusjärjestelyitä koskevassa tavoitetilassa ilmenee lisäksi velvollisuus opetuksen järjestämisestä säädösten, määräysten ja opetussuunnitelman perusteiden mukaan. Tavoitteena on, että opetus suunnitellaan aina oppilaan kokonaistilanne huomioiden, joka vaatii yhteistyötä oppilaan kanssa tekemisissä olevien ihmisten, kuten vanhempien tai huoltajien, kotikoulun opettajien ja hoitohenkilökunnan kanssa. Lisäksi tavoitteena on kaikin puolin vahvistaa oppilaan oppijaminäkuva sekä osallistaa oppilas oman opetuksensa suunnitteluun. Tavoitetilassa korostuvat myös yhteisöllisyys sekä oppilaan yksilöllisyys. Tavoitteena on, että kaikessa toiminnassa pyritään tukemaan oppilaan ikätasoisista koululaisen roolia ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Oppilasta tuetaan, jotta hän löytäisi omalle oppimiselleen menetelmät, joiden avulla tunne-elämän eheytyminen, ryhmän jäsenyys ja oman oppimisen hallinta kehittyisivät. (Tilus ym. 2011, 35 – 36.)

Sairaalaopetuksen laatukriteereiden lopussa on lisäksi kaikille sairaalaopetuksen parissa työskenteleville oman toiminnan arvioinnin ja pohdinnan tueksi lista kysymyksiä. Näitä kysymyksiä hyödynsin laatiessani tutkimukseni kysymyslomakettani. (Tilus 2011, 36 – 37.)

Suomen koulutuksen arviointikeskus on suorittanut pilottitutkimuksen, jonka tarkoituksena oli testata perusopetuksen laatukriteeristön (2010) toimivuutta käytännössä. Tavoitteena oli avata myös tulevaisuuden painopistealueita koulujen kehittämiseksi. Tutkimus keskittyi tarkastelemaan peruskouluissa toteutuvaa oppilaan kohtaamaa toiminnan laatua ja sen eri sisältöalueita. Tutkimukseen osallistui yhteensä 32 koulua ja ne olivat hyvin erikokoisia peruskouluja. Vastajina toimivat lähes jokaisessa koulussa rehtorit.

Tutkimustulokset on eritelty laatukorttien mukaan ja esimerkiksi oman työni kannalta mielenkiintoista oli lukea opetusta ja opetusjärjestelyitä koskevista tuloksista. Keskeisimmät tulokset pilottikouluissa olivat seuraavat: Opetussuunnitelma toimii opetuksen ja arvioinnin ohjaajana. Pedagogista keskustelua koulun opettajien välillä on vähän. Oppilaiden tarpeiden huomioiminen koetaan toimivana, mutta ryhmäkoon koetaan heikentävän jokaisen yksilöllistä huomioimista. Lisäksi monen muun laatukortin yhteydessä tuli esille oman työni kannalta mielenkiintoisia seikkoja esimerkiksi kolmiportaisen tuen toteutumisesta, yhteistyömuodoista sekä oppilaan osallisuudesta. Arviointikeskuksessa on tekeillä Koulun laatumittaristo, jonka tarkoitus on helpottaa perusopetuksen laatukriteerien mukaista laadun arviointia kouluissa ja kunnissa. (Suomen koulutuksen arviointikeskus 2011.)

4 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUSASETELMA

Olen asettanut tutkimukselleni yhden pääongelman:

*”Millaisena opetusjärjestelyt ilmenevät osana sairaalaopetuksen laatu-
kriteereitä sairaalaopettajien kokemana?”*

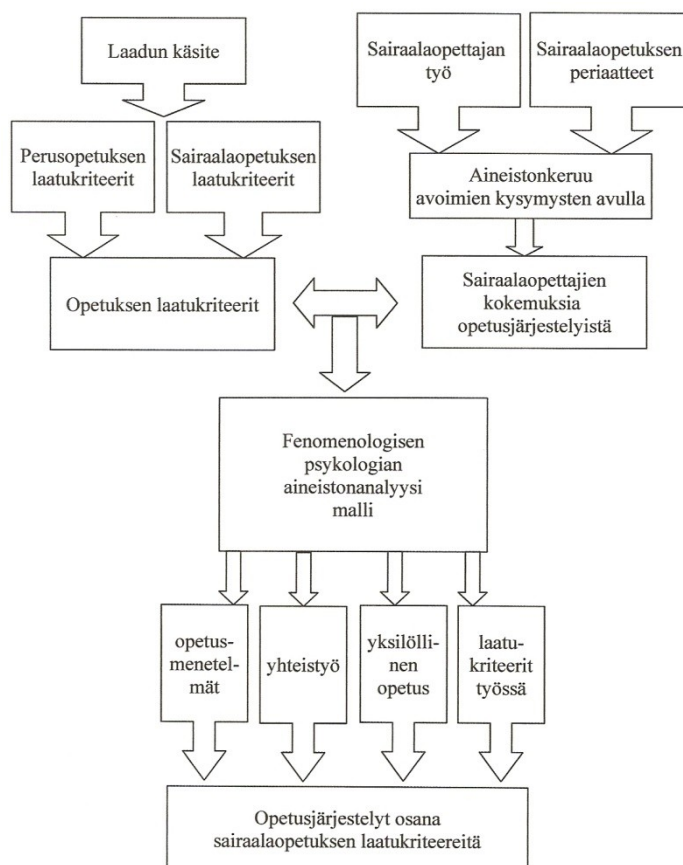
Kysymyksellä haluan jäsentää laatuksiteerit vastaamaan nimen-
omaan sitä opetustyötä, jonka sairaalaopettaja tuottaa oppilasta var-
ten.

Alaongelmiksi olen asettanut seuraavat kysymykset:

- 1.) Millaisia opetusmenetelmiä sairaalaopettajat käyttävät?
- 2.) Millaista yhteistyötä sairaalaopettajat tekevät opetusjärjestelyis-
sä?
- 3.) Miten yksilöllinen opetus ilmenee sairaalakoulun opetusjärjeste-
lyissä?
- 4.) Miten sairaalaopettajat hyödyntävät sairaalaopetuksen laatuksite-
ereitä omassa työssään?

Alaongelmat erittelevät sairaalakoulujen opetusjärjestelyiden kannal-
ta oleellisia seikkoja, joiden avulla pystyn vastaamaan pääongelmaa-
ni. Ensimmäisessä alaongelmassa käsittelen erityisesti opetusmene-
telmien monipuolisuutta sekä vastauksissa ilmenneitä konkreettisia
opetusmenetelmiä. Toisessa alaongelmassa erittelen yhteistyötä yh-
dessä kotikoulun ja huoltajien kanssa. Kolmas alaongelma käsittelee
opetuksen yksilöllisyyttä keskittyen nimenomaan oppilaan terveyden-
tilan huomioimiseen, oppimisen tuen toteutumiseen ja ilmenemiseen
sairaalakoulussa sekä oppilaiden mielipiteiden huomioimiseen ja pa-
lautteen antoon. Neljäs alaongelma puolestaan tarkastelee sitä, mi-
ten sairaalaopettajat kokevat laadun määritelmän sekä sairaalaope-
tuksen laatuksiteerit osana opetustyötään.

Olen kuvannut alla olevassa kuviossa (Kuvio4.) laatimani tutkimusasetelman. Kuviota voi tulkita ylhäältä alas, jolloin eteneminen tapahtuu teoriasta tutkimustuloksiin.



Kuvio 4. Tutkimusasetelma ja tutkimuksen kulku.

Kuvio havainnollistaa koko tutkimuksen rakennetta ja prosessia helpottaen lukijaa ymmärtämään tutkimukseni kokonaisuutta. Tutkimuksessani lähestyn tutkimusongelmaani kahdesta suunnasta: toisaalta opetuksen laatuksiteereiden ja toisaalta sairaalaopettajien kokemusten kautta. Opetuksen laatuksiteereitä ohjaavat vahvasti laadun määrittely, johon sekä perusopetuksen laatuksiteerit että sairaalaopetuksen laatuksiteerit pohjautuvat. Puolestaan sairaalaopettajien kokemuksiin opetusjärjestelyistä pohjaa luo katsaus sairaalaopetuksen periaatteisiin ja sairaalaopettajan työnkuvaan. Edellä mainitsemani laatuksiteerit sekä sairaalaopettajien kokemukset muodostavat tutkimukseni kannalta tärkeän aineiston. Aineiston analyysissä etenin fenomenologisen psykologian aineistonanalyysin kautta alaongelmien

ratkomiseen. Vastaamalla alaongelmiin, muodostuu tutkimuksessa vastaus alimmaisena olevaan tutkimusongelmaani.

5 KOKEMUS TUTKIMUSKOHTENA

Tässä luvussa tarkastelen tutkimukseni metodologisia valintoja. Ensimmäisessä alaluvussa määrittelen kvalitatiivisen tutkimusotteen ja kiteytän fenomenologisesta kokemuksen tutkimisesta oman työni kannalta tärkeimmät asiat. Ja koska kyseessä on ihmisen ajattelua koskeva tutkimus, on perusteltua määritellä myös tutkimuksen taustalla vallitseva ihmiskäsitys oman ihmiskäsitykseni lisäksi. Toisessa alaluvussa vien valitsemani fenomenologisen menetelmän teoriatasolta käytäntöön ja raportoin oman tutkimuksen etenemisen pääpiirteet. Kolmannessa alaluvussa kuvaan tutkimusaineiston.

5.1 Fenomenologinen metodi

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella on pitkä ja arvostettu, mutta myös kiistelty perinne ihmistutkimuksissa. Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan tietoa ihmisten eli esimerkiksi oppilaiden ja opettajien kokemuksista, ajattelusta ja käsityksistä. Laadullinen tutkimus on tutkimuskentällään aina sidoksissa historialliseen kontekstiinsa ja se sisältää myös tulkinnallisen näkökulman tutkittavan ilmiön todellisuudesta. Laadullista tutkimusta voidaan kutsua ymmärtäväksi tutkimukseksi, jonka olen ottanut myös oman työni lähtökohdaksi. Ihmisen mieli rakentuu yksilöllisistä merkityksenannoista ja merkityssuhteista, ja mieli merkityksmaailmana koostuu ihmisen kokemuksista. Mielen tapahtumat tavoitetaan vain erilaisia ilmauksia ymmärtämällä. Ymmärtämiseen liitetään vahvasti psykologinen ulottuvuus, jonka perusteella ihmistä tutkivien tieteiden ymmärtäminen on eläytymistä tutkimuskohteisiin liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin. Toisaalta ymmärtäminen nähdään intentionaalisesti, jolloin ymmärrämme jonkin asian merkityksen tietynlaisena mielekkyytenä. (Denzin & Lincoln 2000, 1 – 3; Latomaa 2005, 17; Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995, 7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 28.)

Tutkimuksessani ilmenee myös laadulliselle tutkimukselle tyypillinen prosessimaisuus: tutkimuksen etenemisen vaiheet ovat muuttuneet tutkimusta tehdessä eivätkä ne ole olleet etukäteen selkeästi jäseneltävissä. Laadullisen tutkimuksen prosessimaisuus korostuu myös inhimillisen tutkimusvälineen (ihminen itse) myötä. Tutkimuksen tekeminen on minulle tutkijana ollut oppimistapahtuma, koska se on mahdollistanut oman tietoisuuden kehittymisen tutkimusta tehdessä. Tietoisuuden kehittymiseen on vaikuttanut tutkimusotteen avoimuus, jonka avulla pyrkimyksenäni on ollut tavoittaa tutkittavien näkemys tutkittavana olevasta ilmiöstä, tai ymmärtää heidän toimintaa tietyssä ympäristössä. (Denzin & Lincoln 2000, 1 – 3; Kiviniemi 2010, 70.)

Tutkin empiirisesti sairaalaopettajien kokemuksia opetukseen liittyvistä järjestelyistä. Tutkimukseeni sopivimmaksi koin fenomenologisen metodin, joka on haastanut minut tutkijana pohtimaan omia valintojani ja filosofisia lähtökohtia tutkimukselle. Tutustuminen fenomenologiseen filosofiaan on auttanut minua ymmärtämään tutkimusprosessiani paremmin. Fenomenologinen metodi on auttanut minua menemään pintaa syvemmälle tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen.

Fenomenologialla tarkoitetaan yleisesti asennetta, joka liittyy filosofian tekemiseen sekä pyrkimystä tuoreeseen ja elävään filosofiaan. Fenomenologian perustaja Edmund Husserl (1859 - 1938) määritteli fenomenologisen tutkimuksen tarkoituksiksi tutkia noemaa eli tietoisuuden tiedostettavaa osaa. Fenomenologiaa voidaankin pitää tieteenä, joka tutkii tietoisuuden rakenteita havaintokokemuksissa. Periaatteena on, että ilmiötä tarkastellaan ilmiönä itsenään. Fenomenologisesta filosofiasta ja tieteenperinteestä voidaan erottaa useita koulukuntia ja suuntauksia. (Husserl 1995, 9 – 12; Juden-Tupakka 2007, 62.)

Laajasta fenomenologian alueesta itse olen saanut suurimmat vaikutteet fenomenologisesta psykologiasta sekä hermeneutiikasta. Nämä molemmat ovat ymmärtävän psykologian menetelmiä. Fenomenolo-

gisen psykologian taustalla on Husserlin fenomenologinen filosofia. Husserlin käsitys ihmisen tajunnan rakenteesta ja toimintaperiaatteista perustuu tajunnan intentionaalisuuteen, tajunnan mielellisyyteen, todellisuuden kokemisen subjektiivisuuteen sekä esiymmärrykseen. Lauri Rauhala (1998) on täydentänyt Husserlin teoriaa tajunnan rakenteesta ja merkityksenannosta, ja hän pitää tajuntaa mielinä ja merkityksinä. Hermeneuttinen traditio on saanut puolestaan alkunsa Schleiermacherilta, joka määritteli hermeneutiikan tekstin ymmärtämisen taiteeksi. Dilthey laajensi tulkinnan käsittämään yleisesti ihmistieteiden metodologiaa, jonka jälkeen hermeneutiikka on merkinnyt tulkinnan teoriaa. Schleiermacheria ja Diltheyä pidetään modernin hermeneutiikan luojina ja heillä oli merkittävä vaikutus ymmärtävän psykologian filosofialle. (Husserl 1995, 12 – 21; Latomaa 2005, 45 – 47; Niskanen 2005, 89 – 90; Rauhala 1998, 30 – 36.)

Hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen nojautuen oman tutkimusaiheeni ymmärtäminen perustuu esiymmärrykselle eli omalle aikaisemmalle tiedolle tutkimastani asiasta. Esiymmärrykseni sairaalaopetuksen kokonaisuudesta oli kohtalaisen suppea, mutta päällimmäisenä tuntemuksena opetusjärjestelyiden osalta oli niiden toteuttamisen haasteellisuus. Toisaalta minulla oli ennestään jo hieman tietoa sairaalaopetuksen laatukriteereistä. Tähän pohjautui oma esiymmärrykseni tutkimuksessa. Hermeneuttiseen tapaan tutkijana pyrin ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkimusaineistoani ja luomaan uuden ymmärryksen aiheesta. Ymmärtäminen tapahtuu aina niin sanotun hermeneuttisen kehän kautta, jossa ymmärtäminen rakentuu aiemmin tulkittujen merkityskokonaisuuksien pohjalta. Omassa tutkimuksessani fenomenologinen psykologia ilmenee lähinnä aineiston analyysivaiheessa, jossa olen hyödyntänyt mukaillen Amadeo Giorgin kehittämää analyysimenetelmää. Tähän paneudun tarkemmin seuraavassa alaluvussa. (Juden-Tupakka 2007, 64 – 65.)

Lehtomaan (2011) mukaan ihmisen kokemuksen tutkiminen käynnistyy aina ihmetellen: mitä on ihminen ja miten hänen sisäistä maail-

maansa voi tutkia? Jotta tutkija voi valita luotettavat tutkimusmenetelmät, on hänen ennen empiiristä vaihetta selkeytettävä omat ajatuksensa tutkimansa asian perusluonteesta. Luotettava kokemuksen tutkimus edellyttää myös tutkijan oman ihmiskäsityksen esiintuomista. Ihmiskäsitys voidaan ymmärtää tutkijan yleisenä vastauksena siihen, millainen olento ihminen on. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kaikki tutkimuksen vaiheet etenevät tutkijan oman ihmiskäsityksen ohjaamana. (Lehtomaa 2011, 163 – 165.)

Fenomenologisen tutkimuksien taustalla on yleisimmin holistinen ihmiskäsitys (Rauhala 1998). Sen mukaan ihminen tulee olemassa olevaksi tajunnallisesti, kehollisesti ja situationaalisesti. Tajunnallisuus viittaa ihmisen mielen toimintaan, jonka avulla ymmärrämme asioita. Tajunnallisuus voidaan jakaa psyykkiseen ja henkiseen puoleen. Kehollisuudella viitataan ihmisen orgaaniseen elämään eli elämän fyysiseen puoleen, ruumiiseen ja elintoimintoihin. Situationaalisuus puolestaan kuvaa ihmisen suhteutuneisuutta maailmaan. Se sisältää ihmisen elin- ja kasvuympäristön sekä kuvaa ihmistä ympäröivän yhteiskunnan rakennetta. Nämä ihmisen kolme olemuspuolta eivät ole toisistaan riippumattomia, vaan ne muodostavat yhden kokonaisuuden. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen ymmärretään kokonaisuuden kautta. Häntä voidaan ymmärtää ja tukea vain jos häntä arvostetaan persoonana, jolla on oma elämänhistoriansa ja subjektiivinen maailmankuvansa. (Hiltunen ym. 2008, 14; Rauhala 1998, 22 – 36; 70 – 72.)

Fenomenologinen tutkimusmetodi innoitti minut tutkijana pohtimaan omaa ihmiskäsitystäni, jota olen jäsentänyt sekä humanistisen että holistisen ihmiskäsityksen kautta. Humanistisessa ihmiskäsityksessä korostuu ihmisen ainutlaatuisuus suhteessa muuhun luontoon ja siihen kuuluu optimismi sekä usko ihmisen inhimilliseen kasvuun ja muutoksen mahdollisuuteen. Ihmisen tavoitteena on kehittyä omaksi itsekseen. Holistinen ihmiskäsitys pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, sillä siinä huomioidaan ihmisen ainutlaatuisuus ja ihmi-

nen nähdään fyysis-psykkis-sosiaalisena kokonaisuutena. Koen myös, että yksilön koko elämänhistoriallinen kokeminen vaikuttaa hänen nykyiseen olemiseensa: hänen tapaansa ajatella ja toimia. (Hiltunen ym. 2008, 14.)

Ihmiskäsityksen määrittelyn ohella fenomenologian filosofisiin pohdintoihin kuuluu kokemuksen määrittely. Tässä tutkimuksessa ymmärrän kokemuksen ihmisen kussakin vuorovaikutustilanteessa kohdehenkilön kanssa muodostuneina ajatuksina. Ihmisten kokemukset eri tilanteista, eri ihmisten keskuudessa voivat siis olla hyvinkin erilaisia. Näen kokemuksen hyvin persoonallisena tapana jäsentää ja ymmärtää maailmaa ja sen tapahtumia.

Myös Suorsa (2011, 174) korostaa kokemuksen määrittelyssä subjektiivista, aikaan ja paikkaan sidottua, ainutlaatuista ymmärrystä jostakin ilmiöstä tai asiasta. Koen, että myös eletyillä hetkillä on merkitystä uusien kokemuksia muodostumisessa. Tämän vuoksi esimerkiksi opettajilla, jotka ovat olleet kauan samassa työpaikassa, voi olla erilaisia kokemuksia muun muassa opetusmenetelmien käytöstä kuin uusilla opettajilla. Toisaalta tilanne voi olla myös päinvastoin, kun nuori opettaja astuu uuteen työpaikkaan mukanaan tuoreita kasvatusteorioita ja ohjausmalleja koulutuksestaan. Ominaista kokemukselle on, että se on aina sidoksissa johonkin aiemmin koettuun tai opittuun ja vain ihminen itse voi antaa merkityksen uusille kokemuksilleen. Kokemukselle on luonteenomaista myös se, että se syntyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja se sisältää aina myös tunteita. Kokemus on sosiaalisesti ja kulttuurisesti sidonnainen ympäristöönsä. (Boud, Cohen & Walker 1996, 8 – 15.)

Fenomenologisen tieteen ensisijainen tehtävä ei ole luoda kokonaiskäsitystä tutkittavasta ilmiöstä tai asiasta, vaan oleellista on käsittää, miten tajunnallisuus asettuu ihmisen kokonaisuuteen ja millä tavalla todellisuus ilmenee. Omassa tutkimuksessani tämä tieteen tehtävä ilmenee siinä, miten sairaalaopettajien todelliset kokemukset opetus-

järjestelyistä ilmenevät osana sairaalaopetuksen laatukriteereitä. Samalla muodostuu kuitenkin tietty kokonaiskäsitelmä tutkittavasta ilmiöstä tutkijan oman ymmärryksen myötä. Fenomenologisen tutkimuksen tieteellinen perusta on tutkijan ajattelemisen taidoissa sekä tahdossa toteuttaa tutkimus ajattelemisensa kanssa johdonmukaisesti. Empiirisen tutkimuksen lähtökohta on, että tutkija on kiinnostunut tutkittavien omassa elämässä syntyneistä elävistä kokemuksista. Fenomenologiassa ei aseteta tavoitteeksi tutkia kokemuksia tutkimustilanteissa vaan siinä puhutaan luonnollisesta asenteesta ihmisen arkipäiväisenä tapana kokea elämäntilannettaan. Koen, että juuri tämä seikka on myös omassa tutkimuksessani tärkeää luotettavien tutkimustulosten saavuttamiseksi. (Perttula 2005, 135 – 138.)

5.2 Metodista toteutukseen

Oman tutkimusaiheeni hahmottuminen selkeytyi elokuussa 2011, jolloin pääsin osallistumaan Pohjois-Suomen sairaalakoulujen yhteiseen sairaalaopetuksen kehittämisseminaariin Ouluun. Seminaarissa käsiteltiin nimenomaan sairaalaopetuksen laatukriteereitä ja muokattiin työryhmissä niiden sisältöjä ja kokonaisuuksia. Paikalla oli sairaalaopettajia Rovaniemen, Oulun sekä Kajaanin sairaalaopetusyksiköistä.

Tutkimukseni sai lähtölaukauksen seminaarista, sillä siellä aloin todella pohtimaan sairaalaopetuskentän moninaisuutta sekä laatukriteereiden merkitystä sen kehittämisessä. Heti seminaarin jälkeen otin sähköpostilla yhteyttä hankeryhmän koordinaattoriin Pirjo Tilukseen, jonka kanssa myös puhuimme puhelimesta tutkielmaani soveltuvasta aiheesta ja rajauksesta. Hän luki työtäni välillä ja häneltä sain myös todella paljon materiaalia sairaalaopetuksen kehittämishankkeista ja muista julkaisuista.

Varsinainen tutkimustyö käynnistyi syyskuussa 2011, jolloin gradu-seminaarini alkoi. Tuolloin mielessäni oli vasta karkea hahmotelma

graduni aiheesta, mutta jo hyvin pian ryhdyin kirjoittamaan raporttini teoriaosaa jäsentääkseni omaa ajatusmaailmaani. Perehtyminen kirjallisuuteen auttoi minua muokkaamaan tutkimusmetodiikkaani ja -menetelmäni. Lisäksi graduseminaarissa saamani ideat ja kehitysehdotukset siivittivät minua tutkimuksessa eteenpäin.

Yllättävän hankalaksi vaiheeksi osoittautui oman menetelmän ja aiheen valinta. Laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan tutkimukseni tutkittava ilmiö muuttui useampaan kertaan työn tekemisen aikana. Alussa kiinnostukseni kohdistui sairaalaopettajien käsityksiin kolmiportaisen tuen muodoista ja siitä, miten tuen muodot ovat toteutuneet oppilaan kotikoulussa. Koin tämän aiheen kuitenkin liian kaukaiseksi, koska aineiston hankkiminen olisi ollut hankalaa erilaisten salassapitomääräysten vuoksi. Uudeksi tutkimusaiheeksi tämän jälkeen muodostui sairaalaopettajien kokemusten selvittäminen laatu-kriteereiden tulkintakehikossa. Hylkäsin kuitenkin tämänkin aiheeni, koska en halunnut suorittaa arviointitutkimusta siitä, miten hyvin sairaalaopettajien kokemukset vastaavat kriteereissä asetettuja vaatimuksia. Päädyin lopulliseen tutkimusaiheeni tutkimaan sairaalaopettajien kokemuksia sairaalakoulujen opetusjärjestelyistä. Samalla halusin selvittää, miten nämä kokemukset ilmenevät osana sairaalaopetuksen laatu-kriteereitä. Kiinnostukseni aiheeseen on henkilökohtainen ja pohjautuu osaltaan myös omiin opetuskokemuksiin sairaalaopetusympäristöissä.

Päätettyäni tutkimusaiheeni ja tutkimusmenetelmäni, päädyin aineistonhankinta menetelmäni valinnassa kirjallisiin avoimiin kysymyksiin, sillä halusin saada näkemystä tutkimusongelmaani useamman sairaalakoulun opettajilta, vastaajien omin sanoin esittämänä. Valitsemani menetelmä sopii tutkimukseeni, sillä avoimet kysymykset eivät ehdota vastaajille valmiita vastausmalleja vaan osoittavat vastaajien oman tietämyksen asiasta ja sen mikä juuri heidän mielestään on tärkeää kokemuksiin liittyen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 188). Kyselylomakkeen tekemisessä käytin apuna sairaalaopetuksen

laatukriteereiden (Tilus ym. 2011, 36 – 37) yhteydessä olevaa kysymyslistaa, josta muokkasin itselleni sopivat kysymykset. Kyselylomakkeessa (Liite 1) oli yhteensä yhdeksän kysymystä. Kysymyksien avulla pyrin hankkimaan vastaajilta mahdollisimman laajalta alueelta vastauksia erilaisista opetusjärjestelyihin liittyvistä asioista. Kysymykset koskivat opetusmenetelmiä, palautteen antamista, yhteistyömuotoja, oppilaan terveydentilan huomioimista, oppimisen tukea sekä laadun ja laatukriteereiden merkitystä omassa työssä.

Marraskuussa 2011 postitin sähköpostilla vastauspyynnöt Rovaniemen, Oulun, Kajaanin sekä Jyväskylän sairaalakoulujen opettajille. Osoitetiedot sain Tilukselta sekä sairaalakoulujen internet -sivustoilta. Lähetin vastauspyynnön yhteensä kahdeksalletoista sairaalaopettajalle. Tutkimusaineiston kerääminen oli kuitenkin yllättävän vaikea ja aikaa vievä vaihe, sillä vastauksia ei tullut helpolla. Jouluuun mennessä olin lähettänyt neljä muistutusviestiä kohdejoukolleni erilaisten perusteluiden ja saatekirjeiden kera. Merkittävää oli, että lähes jokaisen muistutuksen jälkeen sain yhden vastauksen, joka osoittaa muistutuksen olleen tärkeää. Määräaikaan mennessä olin saanut kohdejoukoltani yhteensä kuusi vastauslomaketta. Päätin kuitenkin vielä vuoden vaihteen jälkeen lähettää yhden muistutuksen ja lisäksi lähetin muutamille rehtoreille henkilökohtaisen viestin, jossa vetosin vastaamisen tärkeyteen. Tämän ansioista minulla on nyt aineistonani kahdeksan sairaalaopettajan tuottamat vastaukset. Tämä on riittävä määrä laadulliselle tutkimusotteelle, jossa vastausten määrän sijaan painotetaan vastauksien sisältöä.

Aineiston analysointi perustuu teemoitteluun, mutta halusin käyttää filosofisen ajatteluni tukena fenomenologisen psykologian aineistonanalyysimenetelmää. Se on Amedeo Giorgin kehittämä analyysimalli, jota myös Perttula on soveltanut. Perttulan malli soveltuu erityisesti laajoille aineistoille ja hänen tavassa yhdistyvät kuvailevasti ymmärättävä ja menetelmällisesti reduktioon pyrkivä suuntaus sekä hermeneutiikka. Giorgin laatima malli on fenomenologisen psykologian

perustulkintamalli. Se sopii muunneltuna kaikkeen hermeneuttiseen ymmärtävään psykologiaan. (Latomaa 2005, 51; Niskanen 2005, 103.)

Tutkimuksessani käyttämäni aineistonanalyysimuoto tuki omaa filosofista ajatteluani ja pohdintaani, ja koen, että sen avulla sain jäsennellyn kuvan aineiston kokonaisuudesta. Lähdin haastamaan omaa ajatteluani ja ymmärrystäni analysoidessani aineistoani.

Analysoinnin aloitin aineiston valmistelulla, jossa litteroin aineiston tekstimuotoon kokonaiseksi tekstiksi. Vastaajat olivat tuottaneet minulle jo valmiiksi kirjalliset vastaukset, mutta kirjoitusasu oli usein käytännössä lyhyitä sanoja, sanajonoja tai lauseita putkessa. Aineiston valmistelussa muokkasin vastaajien yksinkertaiset ilmaisut kokonaisuudeksi, ja näin kultakin vastaajalta tuli jäsennelly kokonaisuus tekstiä. Litteroidun tekstin määrä jokaisen vastaajan kohdalla vaihteli yhdestä sivusta kolmeen sivuun. Yhteensä litteroitua tekstiä oli seitsemäntoista sivua.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutustuin tekstiin tutkimustehtävän näkökulmasta. Luin tekstiä ja vertailin hieman vastauksia keskenään. Tarkoitukseni oli saada kokonaiskuva eli tietynlainen esiymmärrys aineistosta. Ensimmäiseen vaiheeseen liitetään tärkeänä osana sulkeistaminen eli reduktio. Tämä tarkoittaa sitä, että minun tutkijana tulee etukäteen tiedostaa omia tutkimaani asiaan liittyviä merkityssuhteita ja siirtää ne syrjään aineiston tulkinnan ajaksi. Tämä tuo aineistolle mahdollisuuden yllättää ja tuoda uutta tietoa esiin. Se on myös fenomenologisen psykologian aineistonanalyysin ydin. Vaikka oma kokemukseni sairaalaopetussektorilta onkin vielä melko suppea, ymmärsin kuitenkin reduktion merkityksen analyysivaiheessa. Tutkijana minulla on ollut jo ennen tutkimustulosten analysointia jokin oma kokemus esimerkiksi opetusmenetelmien käytöstä. Käytännössä haasteelliseksi työssä olen kokenut sen, miten sairaalakoululoukassa voidaan suorittaa muun muassa yhteistoiminnallisia tehtäviä.

Minun oli kuitenkin sulkeistettava tämä ajatus mielestäni, ja annettava aineistolle ääni. Tämä kannatti, sillä aineisto yllätti minut vastauksien kirjollaan. (Giorgi 1988, 10; Latomaa 2005, 52.)

Aineiston analyysin toisessa vaiheessa erotin merkitykset ja merkityssuhteet toisistaan. Tässä vaiheessa teemoittelin aineistoni sisältöä erilaisiin kokonaisuuksiin laatimieni alaongelmieni mukaan. Samalla myös alaongelmat muokkautuivat uudelleen. Näiden alaongelmien alle muodostui vielä pienempiä merkityskokonaisuuksia, joiden avulla aineiston analysoiminen oli helpompaa. En ollut asetellut kysymyslomakkeeni kysymyksiä suoraan tutkimusongelmien mukaan, joka käytännössä johti siihen, että yhteen alaongelmaan saatoin saada vastauksia useammasta kysymyslomakkeen kysymyksestä. Tutkijana huomasin kuitenkin sen, etteivät teemat tai sisältöalueet ole toisiinsa poissulkevia, sillä merkitykset saattavat liittyä useampaan teemaan. Esimerkiksi omassa aineistossani tarkastellessani yhteistyömuotoja osana opetusjärjestelyitä huomasin niiden liittyvän myös yksilölliseen opetukseen sekä opetusmenetelmien valintaan. Tutkijana minun olikin tässä vaiheessa päätettävä, minne sijoitan vastaukset, jotta vastaukset palvelevat parhaiten tutkimustehtävääni. (Giorgi 1988, 10 – 17; Latomaa 2005, 52 – 53.)

Kolmannessa aineiston analyysivaiheessa tutkijan tehtävänä on tulkita tekstiä asettamiensa teemojen mukaan. Tämä on tulkintaprosessin haastavin vaihe. (Latomaa 2005, 52 – 53.) Tässä vaiheessa pyrin antamaan aineistolle äänen eläytymällä vastauksiin ja samalla sulkemalla omat kokemukset kyseisistä asioista ulkopuolelle. Oleellista tässä analyysivaiheessa on mielikuvatasolla muuntelu eli tutkijan mielessä tapahtuva toiminta, jonka avulla tutkija etsii merkityssuhteita muunnellen kokemusten oleelliset merkityskokonaisuudet. Tutkimuksessani merkityskokonaisuudet muotoutuivat luontevasti tutkimusongelmien avulla. Tämä vaihe vaati kuitenkin minulta tutkijana paljon ajatustyötä, sillä tässä vaiheessa tavoitteena on siirtyä ilmiöiden tasolta olemuksen tasolle. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että tutkija-

na pyrin hahmottamaan tietyt kokemukset esimerkiksi opetusmenetelmistä käytäntöön ja pohdin sen olemusta opetustilanteessa. Hankalaa tässä vaiheessa oli nimenomaan omien aikaisempien oletusten poissulkeminen. Koin, että tämän vaiheen yhtenä riskinä oli myös tulkinnallisuuden tuottamat virheet. Pohdin paljon tässä analyysivaiheessa sitä, mitä vastaajat ovat kullakin lauseella tarkoittaneet, ja ymmärrätkö minä heidän vastauksensa oikein. Tämä vaihe auttoi minua kuitenkin jäsentämään paremmin aineistoa ja sen antia, koska sen avulla oli helppoa siirtyä fenomenologisen psykologian aineistonanalyysin seuraavaan vaiheeseen. (Giorgi 1988, 10 – 19; Latomaa 2005, 52 – 53; Perttula 2005, 145 – 147.)

Neljännessä aineiston tulkinnan vaiheessa tutkija yhdistää tutkittavien yksityiskohtaiset merkitysverkot omalla kielellään toisensa yhteyteen. Jokaisen alaongelman yhteydessä oli havaittavissa aihealueita tai merkityskokonaisuuksia, joihin vastaukset sopivat. Muokkasin näille alakohdille omat otsikot. Esimerkiksi alaongelma, jolla pyrin vastaamaan opetuksen yksilöllisyyteen, sai alleen useampia alakohdita. Näitä olivat oppilaan terveydentilan huomioiminen, kolmiportaisen tuen toteutuminen sekä palautteen antaminen ja oppilaan omien mielipiteiden huomioiminen. Näistä alakohdista muotoutuikin luontevasti jokaista alaongelmaa käsittelevän kappaleen alaluvut. Tämä helpottaa myös lukijaa seuraamaan tekstin kulkua ja tutkimuksen kokonaisuutta paremmin. Haasteellinen tämä vaihe oli nimenomaan siinä mielessä, että tutkijana minun tuli tehdä valinta, mitkä asiat liitän kunkin alaongelman yhteyteen. Useammat vastaukset olisivat sopineet muidenkin alaongelmien yhteyteen. (Giorgi 1988, 19; Latomaa 2005, 53 – 55.)

Analyysin viidennessä vaiheessa laadin yleisen merkitysverkoston, jolloin siirryin vastauksissa yksilötasolta yleiselle tasolle. Latomaa (2005, 55) oli kuvannut merkitysverkon laatimisen tapahtuvan toisen ja kolmannen vaiheen mukaisesti etenemällä. Tässä vaiheessa etsin siis aineistostani eri alaongelmien osalta yksityiskohtaiset merkityk-

set, joita esimerkiksi olivat opetusmenetelmien osalta monipuolisuus, moniulotteisuus sekä opetusmenetelmien variaatiot itsenäisistä opetusmenetelmistä yhteistoiminnalliseen oppimiseen. Näiden eri yksityiskohtaisten merkityskokonaisuuksien avulla muodostui siis kokonaiskuva eli alaongelman oleellinen merkityssisältö. Viidennen vaiheen analysoiminen ja raportoiminen tapahtuvat yhteenvedossa, jossa oleelliset merkityssuhteet ilmenevät keskeisten tutkimustulosten puitteissa. (Latomaa 2005, 55.)

Fenomenologisen tutkimukseni tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä sairaalaopetuksen opetusjärjestelyistä osana laatukriteereitä. Sairaalaopetuksen laatukriteereiden yhtenä tavoitteena on kehittää opetusta laadukkaammaksi. Toiminnan kehittäminen edellyttää kuitenkin aina olemassa olevien merkitysrakenteiden ymmärtämistä. Jonkin asian tai ilmiön kehittäminen edellyttävät aina käsitystä siitä, millaisten merkitysten varassa tutkittavat ihmiset suhtautuvat ilmiön todellisuuteen. Näin ollen fenomenologisella tutkimuksella voidaan saavuttaa tärkeää tietoa myös koulutuksen kehittämistä varten. (Laine 2010, 45.)

5.3 Sairaalaopettajat tutkimuskohteena

Tutkimukseni kannalta tärkeäksi koin, että saan aineiston sairaalaopettajilta eli varsinaisen opetustyön tekijöiltä. Opettajat tekevät päätökset opetusjärjestelyistä. Hunter (1990) korostaa opettajan vastuuta valitessaan opetusmenetelmiä, sillä opettajan ei tulisi koskaan niiden myötä aiheuttaa oppilaan oman arvokkuuden menettämistä. Sairaalaopetuksessa tämä seikka korostuu entisestään, sillä oppilas voi sairautensa vuoksi olla herkemmin haavoittuvassa tilassa. Juuri tämä korostaa sairaalaopettajan ammatillista taitoa ja kykyä suunnitella ja toteuttaa sellaisia opetusjärjestelyitä, joita myös yksilöllinen opetus vaatii.

Tutkimukseni kannalta oli oleellista, että sain tietoa opettajien ajattelusta ja kokemuksista kirjallisten vastausten avulla, sillä esimerkiksi havainnoimalla en olisi saanut ymmärrystä sairaalaopettajien omasta kokemismaailmasta. Havainnoimalla olisin tehnyt johtopäätöksiä lähinnä oman intuition ja kokemuksen perusteella. Halusin lisäksi ottaa tutkimukseeni mukaan sairaalaopettajia useammasta koulusta, sillä eri kouluissa tuntuu olevan hieman erilaisia käytänteitä ja tapoja toteuttaa opetusjärjestelyitä. Tämä luo laajemman kuvan mahdollisuuksista, joita sairaalaopetukseen voidaan sisällyttää. Päätin kuitenkin ottaa tutkimukseeni mukaan vain Suomen ”pohjoisimmat” sairaalakoulut, jolloin muodostuu jonkinlainen käsitys siitä, miten pohjoisella alueella opetusjärjestelyt sairaalakouluissa koetaan.

Aineiston analysoinnin yhteydessä nimesin vastaajien lomakkeet. Koska kysymyslomakkeessa kysyin vastaajilta, kuinka kauan he olivat työskennelleet sairaalaopettajina, päätin sisällyttää tämän määrään myös vastaajien viitetietoon. Suoritin vastaajien nimeämisen seuraavalla tavalla: Esimerkiksi opettaja, joka kertoi olleensa 10 - vuotta sairaalaopettajana, sai koodin Ope10. Merkintä on yksinkertainen ja lyhyt, ja se sisältää oleellisen, informatiivisen taustatiedon vastaajista. Työssäolovuoden merkkäminen auttaa minua ja lukijaa ymmärtämään työvuosien kokemuksen merkityksen vastauksissa. Tutkimuksessani en kuitenkaan suorittanut vertailua työssäolovuosien perusteella. Vastaajien työssäolovuodet vaihtelivat parista vuodesta lähes kolmeenkymmeneen työvuoteen. Vastaajat jakaantuivat tälle alueelle seuraavalla tavalla (Suluissa on viitetieto siitä, miten kyseinen vastaaja mainitaan tulososiossa):

Opettaja, kaksi vuotta sairaalaopettajana. (Ope2.)

Opettaja, kuusi vuotta sairaalaopettajana. (Ope6.)

Opettaja, seitsemän vuotta sairaalaopettajana. (Ope7.)

Opettaja, kahdeksan vuotta sairaalaopettajana. (Ope8.)

Opettaja, yhdeksän vuotta sairaalaopettajana. (Ope9.)

Opettaja, kymmenen vuotta sairaalaopettajana. (Ope10.)

Opettaja, seitsemäntoista vuotta sairaalaopettajana. (Ope17.)

Opettaja, kaksikymmentäseitsemän vuotta sairaalaopettajana. (Ope27.)

Anonymiteetin säilyttämiseksi, en kysynyt vastaajilta muita taustatietoja enkä usko, että se olisi ollut tarpeenkaan tutkimustuloksieni kannalta. En tuo myöskään ilmi sitä, missä sairaalaopetusyksikössä kukin vastaaja työskentelee, sillä pienissä yksiköissä vastaajat olisi helppo saada selville.

Sairaalakouluissa työskentelevistä opettajista käytetään monia eri termejä. Tässä tutkimuksessa käytän heistä termiä sairaalaopettaja, koska nimi on lyhyt ja selkeä. Jossain yhteyksissä heistä käytetään nimitystä sairaalakoulun opettaja tai sairaalakouluopettaja. Valintani käyttämäni nimitykseen on tietoinen, enkä koe käyttämällä termilläni olevan eroa edellä oleviin, koska yleisesti on tiedossa, että tässä tutkimuksessa käsittelen sairaalakoulujen opetusjärjestelyitä.

6 MONIPUOLISET OPETUSMENETELMÄT

Tutkimukseni ensimmäisen alaongelman tavoitteena oli analysoida vastaajien kokemuksia opetusmenetelmien käytöstä. Perusopetuksen laatukriteereissä (2010) kuvataan opetusmenetelmien monipuolisuuden tärkeyttä yhtenä opetuksen laadun takaajana. Sairaalakouluissa opetusta ja opetusmenetelmien valintaa tulisi kuvata toiminnallisuus ja elämänläheisyys sellaisten menetelmien avulla, joilla voidaan vahvistaa oppilaan omia elämäntaitoja. Tärkeää on luoda oppilaalle kuva, että hän pystyy sairaudestaan huolimatta selviytymään sosiaalisen ympäristön asettamista vaatimuksista kasvua ja kehitystä tukevalla tavalla. (Opetusministeriö 2010, 42; Tilus ym. 2011, 34 – 35.) Ensimmäinen alaluku käsittelee tuloksissa ilmennyttä opetusmenetelmien monipuolisuuden tärkeyttä ja toisessa alaluvussa erittelen tarkemmin sairaalaopettajien käyttämiä menetelmiä.

6.1 Menetelmien valinta

Opetusmenetelmillä voidaan vaikuttaa monella tavalla oppilaan koulupolkuun ja jaksamiseen sekä koulussa että osastolla. Sairaalakoulun opetusmenetelmät tulisi valita oppilaan kokonaistilanteen, kehityksen, oppimisedellytysten, ikätason sekä kuntoutuksellisten tavoitteiden mukaan. (Tilus ym. 2011, 35.)

Lähtökohtana opetukselle voi olla kokonaisvaltainen lähestymistapa, jolloin perinteisten työskentelymuotojen lisäksi opiskellaan myös muualla ympäröivässä maailmassa (Ope7). Kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan liittyy pedagogisen kuntoutuksen ja opetusjärjestelyiden ohella myös oppilaan hoidollinen puoli. Näiden tulee tukea toisiaan. (Peuraniemi & Huotari 2001, 149 – 150.) Ope9 korostaa sairaalaopetuksen kuntouttavaa tavoitetta, jossa yhtenä päämääränä on

löytää oppilaan vahvuuksia ja valita myös käytettävät opetusmenetelmät niiden mukaan.

Ope10 mielestä opetusmenetelmien valinta riippuu kulloisestakin oppilasaineksesta. Hän kertoo käyttävänsä kaikenlaisia opetusmenetelmiä, joka korostaa opetusmenetelmien monipuolisuuden tärkeyttä:

”Käytetään sellaisia menetelmiä, joilla itse uskoo parhaiten eteenpäin tavoitteita kohti päästävän.” (Ope10.)

Ope9 kertoo keksivänsä haastavissa tilanteissa erilaisia menetelmiä opettaa. Tämä edellyttää opettajalta nopeaa päätöksentekokykyä. Calderhead (1984) on eritellyt opettajien päätöksentekoa kolmella tavalla, jotka sopivat mielestäni hyvin myös sairaalaopettajien toimintaan. Hänen mukaansa päätöksenteko voi tapahtua reflektioivasti, jolloin menetelmien muutos suoritetaan hitaasti pidemmällä aikavälillä. Opettaja voi tehdä muutoksen opetukseen myös välittömästi, jolloin yllättävissä tilanteissa joudutaan muuttamaan esimerkiksi oppitunnin sisältöä tai tavoitteita. Päätöksenteossa voidaan erottaa myös rutiinomaiset muutokset toiminnassa. Kokemuksen kautta opettaja voi tietyissä tilanteissa toimia siten, että se sujuu parhaalla mahdollisella tavalla. (Calderhead 1984, 1 – 4.)

Calderheadin (1984) määrittelyt päätöksenteosta ilmenivät sairaalaopettajien vastauksissa siten, että opetusmenetelmien käyttö on oman ”keksimisen” ja ideoinnin tulosta (Ope10; Ope9). Juuri tämä tekijä korostaa, kuinka tärkeää päätöksenteko ja kyky soveltaa omaa toimintaansa ovat sairaalaopettajan työssä.

Sairaalaopetuksen laatukriteereiden (Tilus ym. 2011, 35) mukaan yhtenä opetuksen tavoitteena on vahvistaa myös oppilaan käsitystä itsestä oppijana ja sosiaalisen ympäristön toimijana. Opetuksella on tavoite löytää oppilaan vahvuuksia, jolloin tärkeää on arvioida, mitkä menetelmät toimivat kunkin oppilaan kohdalla parhaiten:

”Keskustelut oppilaan kanssa sekä menetelmien arviointi yhdessä oppilaan kanssa ohjaa seuraavien menetelmien valitsemiseen sekä oppilaan itsetuntemusta.” (Ope9.)

Koulun yhtenä tehtävänä on kehittää oppilaan omaa kykyä vaikuttaa itsensä kehittämiseen (Brubaker & Simon 1993, 5). Sairaalaopetuksessa opetusmenetelmien valinta voi tapahtua yhteisen päätöksen kautta, jolloin yhdessä oppilaan kanssa mietitään, mikä on oppilaalle paras oppimiskanava. Tällä pyritään osallistamaan oppilaat oman opetuksen suunnitteluun. (Ope9.)

Ope8 kertoi lisäävänsä oppilaiden osallisuutta mahdollisuuksien mukaan. Sairaalaopetuksen laatuksiteereissa yksi sairaalaopetuksen tavoitetila on osallistaa oppilaat opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen (Tilus ym. 2011, 35). Lasten ja nuorten aktiivinen osallistuminen koulukäyntiään koskeviin asioihin on myös oppilaan kehityksen kannalta hyödyllistä ja yhteisten suunnitelmien tekeminen vahvistaa oppilasta ja hän kokee tulevansa kuulluksi. (Kykyri 2007b, 196.)

Opetuksessa on hyvä huomioida oppilaan paluu omaan kouluun:

”Siedätyshoitona myös perinteisiä opettajajohtoisia opetusmenetelmiä” (Ope9.)

Ope9 mukaan oppilaan kotikoulussa ei ole aina mahdollisuuksia samanlaiseen yksilölliseen huomioimiseen kuin sairaalakoulussa on. Ymmärsin vastaajan kirjoituksesta, että tällä hän tarkoitti nimenomaan yhteistyön merkitystä sairaalaopetuksen tukena, jolloin esimerkiksi hoito-osastolta saadaan tukea oppilaan sairauden huomioimiseen opetuksessa. Kotikoulussa hoito-osaston tukea ei ole. Tämän vuoksi sairaalaopetuksessa on tärkeää käyttää monipuolisia menetelmiä. Ei siis pidä tyytyä pelkkiin itsenäisiin tehtäviin.

6.2 Yksin ja yhdessä

Sairaalaopettajat toivat esille myös erilaisia menetelmiä, joiden kokivat olevan tärkeitä työssään. Vastausten perusteella luokittelin sairaalakoulussa käytettävät opetusmenetelmät kolmeen ryhmään: yksilökeskeinen eli itsenäinen työskentely, yhdessä oppiminen sekä tutkiva oppiminen.

Itsenäistä ja yksilöllistä opiskelua tarvitaan, sillä se on toisista riippumaton toimintaa, jossa jokainen oppilas on vastuussa omasta toiminnastaan ja oppimisestaan (Sahlberg & Leppilampi 1994, 61). Ope7:n mukaan se tapahtuu käytännössä perinteisen kirja ja työkirjametodin avulla, jolloin työskentely on ”hiljaista” ja jokaisen oppilaan omakohtaista etenemistä opetuksessa. Ope17 perustelee itsenäistä työskentelyä puolestaan yksilöllisen ohjaamisen kautta.

Ope2 kertoo luokkatyöskentelyn olevan enimmäkseen ohjaajan/opettajan ja oppilaan yhteistä työskentelyä. Hän kertoo käyttävänsä itsenäisessä työskentelyssä äänikirjoja, luettavia tekstejä sekä kirjallisia, suullisia ja/tai toiminnallisia tehtäviä. Hän kertoo itsenäisen työskentelyn hyötynä olevan oppilaan omien työskentelytaitojen kehittämisen.

Opettavan aineen aiheesta ja tarpeista riippuen opetuksessa käytetään itsenäisessä opiskelussa opettajajohtoisen ohjauksen ohella audiovisuaalista oppimateriaalia tai sähköisiä tiedonhakutehtäviä (Ope27).

Itsenäisen opiskelu etenee usein vahvasti strukturoidun kaavan mukaan. Tällöin opetus etenee opettajan ohjaamana eli käytännössä opettaja tekee päätökset oppitunnin toiminnasta ja valinnoista. (Ope6.) Yleisesti struktuurilla tarkoitetaan rakennetta, joka jäsentää opetusta ja helpottaa opetuksen seuraamista. Strukturoidun opetuksen suunnittelu ja toteutus edellyttävät opettajalta luovaa ongelman-

ratkaisua sekä spontaania kykyä reagoida kulloiseenkin tilanteeseen ja oppilaiden reaktioihin. (Kerola 2001, 8 – 16.)

Sahlbergin & Leppilammen (1994, 61) mukaan yksilöllistä oppimista tarvitaan tiettyjen taitojen oppimiseksi, mutta sen ei pitäisi olla vallitsevana oppimisen muotona. Toiminnallisuus ja oppiminen ryhmässä nähdään sairaalaympäristössä tärkeänä ja se on asetettu opetusta leimaavaksi laatukriteereiden tavoitteiksi. Keskustelujen, toiminnan ja reflektoinnin kautta opettaja ja oppilaat voivat rakentaa vuorovaikutussuhdettaan. (Tilus ym. 2011, 35).

Käytännössä tämä voi tarkoittaa sitä, että opetus etenee opetuskeskustelun kautta käytännön toimintaan:

”Joka päivälle pyrin ottamaan myös jotain yhteistoiminnallista tekemistä.” (Ope2.)

Yhteistoiminnallinen oppiminen (cooperative learning) eli YTO - oppiminen tarkoittaa oppimista, jossa oppiminen tapahtuu kokonaan eli suunnittelusta arviointiin saakka samassa pienessä ryhmässä. Tällöin jokainen oppilas ottaa vastuuta paitsi omasta myös muiden oppimisesta tuoden oman osaamisensa ryhmän toimintaan. Yhteistoiminnallinen oppiminen nähdään hyvin tehokkaana opetusmenetelmänä. (Jacob 1999, 13; Koppinen & Pollari 1993, 8 – 9.)

Tuloksissa yhteistoiminnallinen oppiminen ilmeni yhdessä oppimisena, jolloin jokin osa oppitunnista, projektista tai tehtävästä voidaan tehdä ryhmässä. Toiminnalliset tehtävät saattavat aiheuttaa luokassa ylimääräistä levottomuutta, joten niiden käyttäminen vaatii opettajalta huolellista etukäteissuunnittelua. Yhteistoiminnallinen oppiminen voi tarkoittaa sairaalakoulussa esimerkiksi jonkin erityisen asian demonstroitua pienen kokeen avulla, jossa jokaisella oppilaalla on vain pieni rooli. (Ope2.) Pienikin yhdessä suoritettava voi olla tärkeää oppimisen kannalta:

”Uskon tämänkin konkretisoivan asiaa huomattavasti kirjatietaa enemmän.” (Ope2.)

Yhteistoiminnallisuus tuo uuden näkökulman opetettavaan aiheeseen, ja mahdollistaa myös mallioppimisen. Oppilaat voivat oppia toisilta oppilailta. (Ope2.) Ope17 kertoo käyttävänsä parityöskentelyä sekä yhteistoiminnallista työskentelyä opetuskeskusteluiden ohella.

Yhteisten ryhmätilanteiden yhtenä tavoitteena on sosiaalisten taitojen harjoittelu, jolloin harjoitellaan ryhmässä olemista. Esimerkiksi tunnin alussa voidaan tehdä joku pieni ryhmätehtävä. (Ope6.)

Ope8 mukaan ryhmässä olemisen taitoja voidaan harjoitella myös koko yksikön yhteisillä ryhmätunneilla. Tällöin pienet ja isot oppilaat sekä opettajat toimivat yhdessä. Vastaja ei eritellyt tarkemmin kokemuksiaan tästä opetusmuodosta, mutta yhtenä hyötynä opettajan näkökulmasta katsottuna on, että se mahdollistaa sairaalaopettajien keskinäisen yhteistyön yksiköiden sisällä ja antaa mahdollisuuden kunkin opettajan erityisosaamisen hyödyntämiseen.

Ope2 toi edellisen asian esille kolmiportaisen tuen yhteydessä, mutta mielestäni se sopii hyvin myös tähän yhteyteen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että opettajat voivat pitää yhteisiä tunteja ja myös koulunkäynninohjaajien käyttäminen opetuksessa on mahdollista, mikäli heillä on jokin erityisosaamisalue:

”Opetusjärjestelyissä pyrimme hyödyntämään eri opettajien ja ohjaajien osaamisalueita.” (Ope2.)

Yhteistyö opettajien kesken nostaa yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen arvostusta ja antaa myös oppilaille mallin, kuinka yhteistyötä voidaan tehdä (Kykyri 2007a, 105 – 112).

Ope6 toi esille yhteistoiminnallisuuden motivoivan merkityksen. Toi-

minnalliset tehtävät ovat tärkeitä, koska ne saavat monet oppilaat yrittämään parhaansa. Pelien ja kisailujen avulla pyritään nostamaan oppilaiden motivaatiota:

”Pelit ja leikit tärkeä osa opetusta ja monelle se ”porkkana...” (Ope6.)

Tämä heijastui myös Ope9:n vastauksissa, sillä hänen mukaansa sairaalakoulussa olevan oppilaan usko itseensä ja osaamiseensa voi olla hukassa.

Tuloksissa kolmanneksi opetusmenetelmien jaotteluksi muodostui tutkiva oppiminen. Yksinkertaisemmillaan tämä ilmenee sairaalaopetuksessa tiedonhaun puitteissa. Sähköinen tiedonhaku on hyvä oppimisenväylä myös sairaalaopetuksessa (Ope27). Ope2 kertoo jäsentävänsä tiedonhakuja esimerkiksi erilaisten miellekarttojen avulla. Tiedonhaun puitteissa oppilaat luovat jotain uutta. Esimerkiksi kirjalliset tuotokset, julisteet ja/tai esitykset ovat hänen mukaansa hyvä keino jäsentää hankittua tietoa. Oppilailla on toisinaan meneillään myös omia projekteja, joiden parissa he saavat työskennellä (Ope2).

Tutkivan oppimisen piiriin kuuluvat myös koulun ulkopuolelle tehtävät retket ja vierailut, jolloin oppilaille tulee mahdollisuus hankkia tietoa ympäröivästä maailmasta ja todellisuudesta:

”...opimme kokemuksellisuuden avulla sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä kykyä ja hallitsemaan eri tilanteita ryhmässä.” (Ope7.)

Tilus ym. (2011, 35) ovat kuvanneet sairaalakoulun ja -opetuksen toimivan oppilaalle ”normaaliuden edustajana” hoitajakson tai tutkimusjakson aikana. On tärkeää, että opetusta kuvaa elämänläheisyys. Ope7 koki tämän tärkeänä perusteena yhteisille retkille ja tutustumiskäynneille.

7 TOIMIVA YHTEISTYÖ

Tutkimukseni toinen alaongelma tarkastelee sairaalaopettajien kokemuksia yhteistyömuodoista, joita sairaalakoulussa tehdään suunnitellussa ja organisoidussa opetusjärjestelyitä. Sairaalaopetuksen laatuksikriteereissä ilmenee myös yhteistyötä koskevia tavoitteita ja määrittäviä. Esimerkiksi oppilaan oman koulun eli kotikoulun kanssa tai sairaalaopetusyksikön lähikoulun kanssa tehdään opetusjärjestelyihin liittyvää yhteistyötä. (Tilus ym. 2011, 35.) Yhtenä yhteistyöväylänä sairaalaopettajille on lisäksi hoito-osasto. Hoito-osaston kanssa tehtävää yhteistyötä erittelen kuitenkin tarkemmin luvussa kahdeksan. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastelen oppilaan kotikoulun kanssa tehtävän yhteistyötä ja toinen alaluku käsittelee yhteistyötä oppilaan huoltajien kanssa.

7.1 Aktiivinen vuorovaikutus kotikoulun kanssa

Tutkiessani sairaalaopettajien kokemuksia kotikoulun kanssa tehtävästä yhteistyöstä, erittelivät monet vastaajat ensin yhteistyön rakentumista. Sen pohjalta he etenivät kohti tarkempaa kuvausta yhteistyöstä.

Yhteistyötä kotikoulun kanssa säätelee ja määrittelee salassapito määräykset, hoitolaki ja potilaslaki. Ope7 perustelee, että juuri tämän vuoksi hän ei tee kotikoulun kanssa palaverien ulkopuolista yhteistyötä. Ope2 puolestaan kertoo ottavansa yhteyttä oppilaan kotikouluun heti, kun saa siihen luvan oppilaan huoltajilta. Myös Ope8, Ope9 ja Ope6 mainitsivat hankkivansa tiedonsiirtoluvan huoltajilta, jonka jälkeen varsinainen yhteistyö kotikoulun kanssa voi käynnistyä. Vaikka kaikki vastaajat eivät tuoneet esille tätä tiedonsiirtoluvan hankkimista, mitä luultavimmin kaikkein opettajien on kuitenkin sellainen hankittava.

Ope17 kertoo olevansa yhteydessä oppilaan kotikouluun yleensä jo ennen kuin oppilas tulee sairaalakouluun. Myös Ope2 tiedustelee kotikoululta tietoja oppilaasta, joiden avulla sairaalakoulun opetusta voidaan suunnitella:

”Kyselen laajasti oppilaan oppimisesta ja koulunkäynnistä sekä mahdollisista hyvistä keinoista haastavissa tilanteissa.” (Ope2.)

Samalla Ope2 kertoo kysyvänsä kotikoulun toiveita tutkimus ja/tai hoitajaksolle. Myös Ope10 kertoo asettavansa tavoitteita hoitajaksolle yhdessä kotikoulun kanssa. Hän kertoo, että samalla yleensä sovi-taan sopiva yhteistyöhenkilö kotikoululta, jonka kanssa yhteistyötä jatketaan.

Yhteistyön rakentumisessa oli poikkeavia käytänteitä, sillä Ope6 ja Ope8 kertoivat ottavansa yhteyttä kotikouluun vasta, kun oppilas on jo tullut sairaalakouluun. Tällöin kotikoululle lähetetään tiedote sairaalakoulusta ja sen tavoitteista ja samalla keskustellaan jakson tavoitteista. Jotta opetussuunnitelmissa pysyttäisiin, on yhteydenpito koti-kouluun tiivistä oppilaan koko sairaalassa oloajan:

”Oppilas pyrkii mahdollisuuksien mukaan sairaalakoulussa seuraamaan kotikoulun opetussuunnitelmaa sisältöjen ja tavoitteiden osalta – menetelmät ovat yksilöllisiä. (Ope9.)

Useimmin yhteydenpito tapahtuu puhelimitse, sähköpostilla ja materiaaleja vaihtamalla (Ope9; Ope27; Ope17; Ope6; Ope8.) Ope27 kertoo käyttävänsä yhteistyön tukena koulukäyntejä sekä verkostoneuvotteluita. Lisäksi hän kertoo, että kotikoulun opettajat ja ohjaajat voivat toisinaan vieraila myös sairaalakoulussa.

Kotikoulun opettaja tai yhteyshenkilö osallistuu yleensä hoitoneuvotteluihin sairaalaopetusjakson aikana. Yhteyshenkilönä voi olla opettajan lisäksi opinto-ohjaaja tai kuraattori. Palavereiden yhteydessä välitetään tietoa osastojaksosta. (Ope6.) Myös Ope2 kertoo tapaavansa

kotikoulun opettajia hoitotahon kanssa järjestettävissä kouluneuvotteluissa. Kouluneuvotteluihin voi osallistua myös hoito-osaston psykologi. Kouluneuvotteluissa sairaalaopettajan tehtävänä on kertoa, millaista oppiminen ja työskentely ovat sairaalakoulun näkökulmasta. (Ope17.)

Yhteydenpito kotikoulun kanssa tiivistyy silloin, kun hoitajakso sairaalassa on päättymässä (Ope9; Ope10; Ope17). Ope10 kertoo, että viimeistään tällöin kotikoulun opettaja osallistuu hoitoneuvotteluun osastolla. Erityisen tiheää yhteydenpito on, mikäli oppilaan siirtymiseen takaisin kotikouluun kuluu kauan aikaa:

”Mikäli siirtymävaihe omaan kouluun on pitkä eli oppilas käy tietyn ajan jotain päiviä kotikoulussa ja muut sairaalakoulussa, tihenee yhteydenpito opettajiin puhelimitse, sähköpostitse ja pidämme seurantaneuvotteluita.” (Ope2.)

Ope8 mukaan oppilaan ennen oppilaan siirtymistä takaisin omaan kouluun, voidaan oppilaan kanssa käydä yhdessä tutustumassa omalla koululla. Tämä voi helpottaa oppilaan siirtymistä.

Tärkeää on yhteistyö kotikoulun oppilaanohjaajan kanssa yhdeksännen luokan jälkeisten jatko-opintojen suunnittelussa (Ope10).

Sairaalakoulut ovat vastuussa riittävän tiedon jakamisesta kouluille, jotta ammatillisesta yhteistyöstä tulee rakentavaa (Tilus 2007). Yhteydenpito kotikoulun kanssa jatkuu vielä oppilaan palattua sinne takaisin:

”Kotikoulu voi pyytää sairaalakoulun konsultaatiota vielä oppilaan jo palattua kotikouluunsa.” (Ope9.)

Yhteistyö jatkuu paitsi puhelimella ja sähköpostilla, myös seurantaneuvotteluiden puitteissa. Seurantaneuvottelut järjestetään noin kuukauden tai kahden päästä siitä, kun oppilas on siirtynyt kotikouluun. (Ope17; Ope2.) Vastauksissa tuli ilmi myös työnohjauksen antaminen

sekä pienimuotoisen koulutuksen järjestämisen mahdollisuus kotikouluissa. Kotikouluilla on mahdollisuus saada sairaalaopettajilta keinoja opetusmenetelmien ja -järjestelyiden toteuttamiseen. (Ope27.)

7.2 Yhteistyössä huoltajien kanssa

Sairaalaopetuksen laatukriteereiden yhtenä tavoitteena on antaa myös huoltajille mahdollisuus vaikuttaa opetuksen ja toteutuksen suunnitteluun (Tilus ym. 2011, 35). Kodin ja koulun välinen yhteistyö ei kuitenkaan ole sairaalakoulussa yhtä suuressa roolissa kuin tavallisissa kouluissa. Yhteistyö vanhempien kanssa on hieman erilaista:

”Yleensä huoltajat ovat hyvin yhteistyöhaluisia ja vedämme yhtä köyttä. Mutta! Emme ole tekemisissä suoraan huoltajien kanssa vaan huoltajan asemassa on hoito-osasto.” (Ope7.)

Juuri tämä sairaalaopetuksen erikoisuus poikkeaa tavallisesta kodin ja koulun yhteistyömallista ja suosituksista. Eri sairaalaopetusyksiköissä lienee myös hieman erilaisia käytänteitä huoltajien ja sairaalakoulun yhteistyöstä.

Kahden vastaajan (Ope6; Ope8) mukaan vanhemmat käyvät tutustumassa sairaalakouluun jakson alussa, jolloin täytetään tiedonsiirto-kaavake ja suunnitellaan yhdessä jakson tavoitteita. Ope9 mukaan huoltajia tavataan harvoin sairaalajakson aikana, mutta tarpeen vaatiessa myös huoltajat keskustelevat suoraan sairaalakoulun kanssa oppimiseen liittyvistä asioista.

Kouluneuvotteluissa keskustellaan myös huoltajien kanssa oppilaan oppimiseen liittyvistä asioista (Ope2; Ope6; Ope8). Vanhempien mielipiteet pyritään ottamaan huomioon (Ope10). Vanhemmat pyritään lisäksi osallistamaan muun muassa oppimissuunnitelmien laatimiseen (Ope2; Ope17). Vanhemmilta saadaan tärkeää tietoa oppilaasta:

”Esim., jos huoltajalla on ajatus, että paremmin kuullun perusteella kuin lukemalla. Oppilaalle voidaan järjestää äänikirjoja.” (Ope17.)

Huoltajien mielipiteitä ei kuitenkaan aina huomioida, ja toisinaan huoltajien mielipiteet huomioidaan vain satunnaisesti:

”Koulun henkilöstö koostuu opetuksen ammattilaisista ja huoltajien mielipiteillä ei juuri merkitystä, saavat kyllä niitä mielipiteenvapauden nojalla esittää.” (Ope27.)

Huoltajien kuuntelemisessa ja ohjeiden noudattamisessa tulee olla maltillinen. Se, että huoltajille annetaan mahdollisuus vaikuttaa opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen ei luonnollisesti voi tarkoittaa sitä, että vanhemmat voisivat sanella opettajalle, mitä heidän lapsensa voi opetella. (Parvela 2011, 128 – 129.) Ope10 mukaan vanhemmat eivät yleensä aseta vaativia tavoitteita sairaalaopetusjaksolle.

Yhteistyön määrä koettiin hyvinkin erilaisiksi; osa koki tekevänsä huoltajien kanssa yhteistyötä enemmän, osa vähemmän tai osa ei lainkaan. Pääosin vastaajat kuitenkin kokivat yhteistyön vanhempien kanssa olevan väylä hankkia tietoa oppilaasta ja hänen yksilöllisyydestään. Vanhempien kuunteleminen ennen jakson alkua ja sen aikana muun muassa hoitoneuvotteluissa auttaa organisoimaan myös opetustoimintaa uudella tavalla. (Ope6; Ope8.)

8 YKSILÖLLISYYS OPETUKSEN LÄHTÖKOHTANA

Perusopetuksen laatukriteereissä (2010) opetusjärjestelyiden kuvaukseen liitetään vahvasti yksilöllinen huomioiminen. Opetuksen yksilöllistämällä tarkoitetaan opetuksen muokkaamista kullekin oppilaalle sopivaksi henkilökohtaiseksi prosessiksi (Ikonen, Ojala & Virtanen 2003, 144). Tavoitteena on, että oppilaiden yksilöllisyys, aikaisempi osaaminen ja oppimisen erityiset tarpeet otetaan huomioon opetusta eriyttäessä, opetusmenetelmiä valittaessa ja arviointia kohdennettaessa. Sairaalaopetusympäristöissä kaiken opetustoiminnan lähtökohtana nähdään oppilaan yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus. (Opetusministeriö 2010, 42; Tilus ym. 2011; 33.) Ensimmäisessä alaluvussa käsittelen oppilaan terveydentilan huomioimista yksilöllisen opetuksen suunnittelussa. Toisessa alaluvussa tarkastelen kolmiportaisen tuen tarjontaa ja toteutumista sairaalakouluissa, ja kolmannessa alaluvussa erittelen oppilaan omien mielipiteiden huomioimista ja palautteenantoa osana yksilöllistä opetusta.

8.1 Terveydentilan huomioiminen

Sairaalaopetuksessa yhtenä opetustoiminnan lähtökohtana pidetään oppilaan terveydentilan ja sairauden tuoman näkökulman huomioimista. Näkökulmaa tarkennetaan sen mukaan, onko oppilas hoidossa psykiatrisin, somaattisin vai neurologisin perustein. (Tilus ym. 2011, 34.)

Ennakointi ja keskustelu hoito-osaston sekä kotikoulun kanssa on tärkeää terveydellisestä ja kuntouttavasta näkökulmasta katsottuna. Joka oppilaasta tulee etukäteisinformaatio osastolta ennen kuin oppilas saapuu opetukseen. (Ope7.)

Ope2 kuulee oppilaasta ja hänen koulunkäynnistään ennen opetus-

jakson alkamista. On tärkeää suunnitella opetusta jo ennen hoitojakson alkamista:

”Yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa sovimme koulupäivien pituudesta ja koko ajan jaamme palautetta jaksamisesta, opiskelukyvystä ja keskittymisestä.” (Ope2.)

Oppilaan terveydentilasta, jaksamisesta ja keskittymiskyvystä keskustellaan hoitohenkilökunnan kanssa päivittäin. Sairaalaopettajat suunnittelevat opetusta keskusteluiden pohjalta ja tarvittaessa lyhentävät koulupäivien pituutta tai tuntien rakennetta oppilaan jaksamisen mukaan. (Ope17; Ope2.) Ope2 koki jaksamisen kontrolloinnin hoitohenkilökunnan kanssa tärkeäksi erityisesti silloin, kun oppilaalla on paljon hoidollista tutkimusta ja seurantaa. Tällöin koulupäivät voivat olla melko lyhyitä ja keveitä.

Muutoksia tunnin kulkuun voidaan tehdä monella tavalla, jos tilanne niin vaatii. Tunteja voidaan vähentää, tavoitteita keventää joko laajempien tai tuntikohtaisten tavoitteiden osalta. Usein oppilaan terveydentilan huomioimisessa korostuu aikuisen läsnäolo, jolloin myös sairaalaopettajalla on tärkeä aikuisen rooli. (Ope17.) Myös Ope2 kokee terveydentilan vaikuttavan opetuksen järjestämiseen laajasti:

”Terveydentila vaikuttaa opiskelun määrän ohella mm. opetusmenetelmiin, opiskeluympäristön järjestämiseen ja avustamisen määrään.” (Ope2.)

Oppilaan terveydentilan huomioiminen perustuu oppilaan koulukuntoisuuden selvittämiseen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Yhdessä keskustellaan oppilaan koulunkäyntiä tukevista ja estävistä mahdollisuuksista ja kyvyistä. (Ope9; Ope6; Ope8.)

Oppilaiden koulukuntoisuus puhutti vuonna 2010 opetusalan turvallisuusfoorumissa olleita kasvatusalan ammattilaisia, sillä muun muassa lasten ja nuorten väkivaltainen ja loukkaava käyttäytyminen koettiin kasvavana huolenaiheena kouluissa. Pohdintaa foorumissa he-

rättikin se, missä koulukunnottomien oppilaiden paikka on. (Opetusalan turvallisuusfoorumi 2010.)

Ope9 mukaan koulukuntoisuuden huomioiminen sairaalakoulussa tarkoittaa sitä, että oppilaan terveydentilan ja keskittymiskyvyn ollessa hyvä, opiskellaan olennaisia, uusia ja tärkeitä asioita, ja vastavasti huonossa kunnossa opiskellaan jo aiemmin opittuja tietoja ja taitoja. Olennaista on, että jokaiselle oppilaalle arvioidaan hänen edellytystensä mukaisesti paras tapa opiskella tavoitteena oleva asia:

”Jokaisen oppilaan kohdalla on yksilöllisesti havainnoitava hänen koulukuntoisuutensa ja tilanteensa opiskeluun.” (Ope9.)

Jotta uuden asian oppiminen tapahtuisi otolliseen aikaan, edellyttää se opettajalta oikea-aikaista päätöksentekoa. Ope9 mukaan erityisesti uuden asian opiskelussa ajoitus on tärkeää. Päätöksentekoa voidaan tässä yhteydessä verrata ohjaavaan, kannustavaan ja arvioivaan toimintaan (Brubaker & Simon 1993, 10).

Terveydentilan huomioimisessa merkitystä on myös kannustamisella ja innostamisella (Ope8; Ope10). Motivoinnilla on opetuksessa suuri merkitys:

”Motivointi opiskeluun on yksi tärkeimmistä asioista. Korostetaan sitä, mikä oppilaalla sujuu, jotta saadaan positiivisia kokemuksia.” (Ope10.)

Motivaatiotutkimuksissa on todettu, että suorituksen paranevat motivaation lisääntyessä. Positiivisten kokemusten yhteydessä oppilas kokee tyytyväisyyttä osaamiseensa. Voimakkaan motivaation omaava oppilas saavuttaa herkemmin onnistumisen kokemuksia, mikä saa aikaan tyytyväisyyttä sekä lisää ja ylläpitää korkeaa motivaatio- ja suoritustasoa. (Ruohotie 1998, 46 – 47.)

Yksi keino terveydentilan huomioimiseen on lähihoitajan käyttö sekä muu yleinen hoito-osaston tuki myös sairaalakoulussa tapahtuvan opetuksen aikana. Myös hoito-osastolta voidaan tarvittaessa saada tukea opetusjärjestelyihin, mikäli tilanne niin vaatii. (Ope27.)

Terveydentilan huomioimisessa taustalla on aina myös ihmiskäsitys. Ope7 näki sen tärkeänä myös opetusjärjestelyiden suunnittelussa, sillä nimenomaan ihmiskäsitys määrittelee kaikelle toiminnalle lähtökohdat. Ope9 korostaa lisäksi oppilaantuntemuksen merkittävää asemaa sairaalaopetuksessa. Sairaalaopettajan on tunnettava oppilaansa tarpeet, jotta hän pystyy tuottamaan hänelle yksilöllistä opetusta. Keskustelut hoito-osaston kanssa määrittelee terveydentilan huomioimisen (Ope9).

Kaiken edellä mainitun ohella tärkeää on elämän eri asioiden priorisointi. Ahdistuneen ja rauhattoman oppilaan kanssa voidaan pysähtyä miettimään tavoitteita yhdessä ja suhteuttaa ne ajatukset siihen, mikä elämässä on tärkeintä. (Ope10.)

8.2 Oppimisen tukeminen

Kolmiportaisen tuen muodot ovat suuressa roolissa sairaalaopetuksen laatukriteereissä opetusjärjestelyiden osalta. Sairaalaopetuksessa pyritään noudattamaan tuen periaatteita ja opetusta järjestetään siinä määrin, kun oppilaan terveydentila sallii. Laatukriteereiden mukaan sairaalakoulussa olevat oppilaat kuuluvat sekä yleisen, tehostetun että erityisen tuen piiriin. (Tilus ym. 2011, 34 – 35.)

Vaikka laatukriteereissä kolmiportaisen tuen määrittely on merkittävässä roolissa, tutkimustulosten mukaan kolmiportaisen tuen mallin soveltaminen sairaalakoulun käytäntöön ei ole mutkatonta.

Ope27 mukaan kolmiportaisen tuen sisältöjen ymmärtäminen on läh-

tökohtana sen suunnittelulle ja toteuttamiselle. Ensin täytyy selvittää, miten kolmiportaisen tuen muodot on kotikoulussa toteutettu ennen oppilaan tuloa sairaalakouluun. Tämän jälkeen ryhdytään miettimään, miten tuki sairaalaopetuksessa toteutetaan:

”Sairaalaopetuksen sisällä noudatetaan näitä kaikkia yksilön tarpeista riippuen.” (Ope27.)

Kolmen opettajan mielestä (Ope27; Ope17; Ope2) kolmiportaisen tuen malli sairaalaopetuksessa selittyy nimenomaan toimintasuunnitelman tai oppimissuunnitelman laatimisella.

Ope17 kertoo, että oppimissuunnitelman laatimisen yhteydessä päivitetään erityisen tuen tarpeen HOJKS:ia. Se voidaan myös laatia, jos nähdään tarpeelliseksi. Näiden tekemisessä tehdään yhteistyötä oppilaan kotikoulun kanssa:

”Omasta koulusta tarkistetaan miten tuen muodot on jo omassa koulussa hoidettu. Teemme oppimissuunnitelman tai päivitämme oman koulun opp.suunnitelmaa.” (Ope17.)

Ope27 puolestaan kertoo tekevänsä toimintasuunnitelman, jotta saataisiin selville oikeat opetussisällöt ja tukitoimet. Opetus tapahtuu niitä noudattamalla.

Oppimissuunnitelma on yksittäisen oppilaan koulunkäynnin tavoitteita koskeva suunnitelma, jonka päätavoitteena on tukea oppilaan kasvua ja kehitystä oppijana. Oppimissuunnitelman tavoitteena on ohjata oppilasta ottamaan vastuu omasta oppimisestaan. (Pirilä-Tarkiainen 2003, 117 – 118.) Käytännössä oppimissuunnitelmat laaditaan oppilaiden käyttöön kouluoppaiksi tai koulupasseiksi eli vihkoiksi, jossa ilmenevät oppilaan yleiset tavoitteet koulunkäynnissä, oppiainekohdaiset tavoitteet, opiskelun seuranta, palaute koulutyöstä sekä läksysivut. Kouluoppaan avulla niin oppilas ja hoitotaho kuin huoltajatkin tietävät asetetuista tavoitteista ja tehdystä työstä. (Ope2.)

Ope2 oli jäsennellyt omaa kokemustaan kolmiportaisesta tuesta tarkasti tuottaen itselleen mallin, jonka mukaan hän toimii. Hänen mukaansa opetus luokassa on aina vähintäänkin tehostettua tukea, sillä harvoin yleisen tuen määrä sairaalaopetusympäristössä riittää oppilaalle. Hän kokee eriyttämisen olevan luontevaa pienessä, kokoonpanoltaan vaihtelevassa yhdyskuntamaisessa ryhmässä. Hänen mukaan kirjaaminen on tärkeää tehostetun tuen turvaamisessa. Kaikesta kirjoitetaan muistiin joko oppilaan kouluoppaisiin tai opettajan omiin muistiinpanoihin. Lisäksi Ope2 korostaa pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta tuen onnistumisen peruspilareina:

”Tehostettua tukea saavien oppilaiden kohdalla reflektoin opetusta ja kirjaan käytetyt tukikeinot, avustamisesta apuvälineisiin, hyötyineen ylös, jotta voin auttaa kotikoulun opettajia opetusjärjestelyissä.”
(Ope2.)

Ope9 kertoi oppilaan terveydentilan huomioimisen yhteydessä eriyttämisestä, jonka halusin tuoda esille tässä yhteydessä. Hän kokee eriyttämisenä tärkeänä, jokapäiväisenä tuen muotona opetuksessa. Eriyttäminen eli oppilaan yksilöllisten oppimiskykyjen turvaaminen voi ilmetä opetusmenetelmien, -materiaalien tai oppiaineiden eriyttämisenä. Eriyttäminen käytännössä voi tarkoittaa esimerkiksi tukimuotojen lisäämistä, tavoitteiden muokkaamista tai tehtävien muuntamista oppilaalle sopivammaksi. Eriyttäminen kuuluu opettajien perustömuotoihin jokaisessa koulussa. (Tilus 2004, 144.) Ope9 mukaan eriyttäminen on aina yksilöllistä ja sen avulla jokaiselle oppilaalle arvioidaan hänen edellytystensä mukainen ja paras tapa opiskella tavoitteena oleva asia.

Ope9 kuvaa kuitenkin tuen määrää ja tarvetta mielenkiintoisella tavalla. Pohdinta on aiheellinen, vaikka se ei annakaan keinoja näiden ihanteellisten tavoitteiden saavuttamiseen. Se kuitenkin osoittaa, että kolmiportaisen tuen malli herättää ajatuksia siitä, millaista on hyvä, riittävän tuettu opetus sairaalakoulussa. Motivaatio on tässäkin mie-

lessä tärkeää:

”Oppilas on motivoitunut opiskeluun, suoriutuu opinnoistaan oman tasonsa mukaisesti ja usko omaan oppimiseen ja osaamiseen palautuu (usein hukkunut matkan varrella johonkin). Jos edellä olevat toteutuvat, on opetuksessa toteutunut oppilaan tarvitsema tuki.” (Ope9.)

Puolet vastaajista eritteli kolmiportaisen tuen mallia kriittisemmin. Toinen näkökanta vetosi kolmiportaisen tuen mallin ongelmallisuudessa siihen, ettei malli sovi sairaalakouluolosuhteisiin siinä muodossaan, missä lainsäätäjät ovat sen luoneet. Ope7 mainitsee osalla sairaalakoulun oppilaista olleen erityisen tuen tarjontaa jo pitkään, kun taas toisilla sitä ei ole ollut lainkaan. Ongelmallista tuen määrittely on hänen mukaan niiden oppilaiden kohdalla, joilla ei ole oppimisvaikeuksia:

”Meillä sairaalaopetuksessa on oppilaita joilla ei ole koulun kanssa mitään ongelmia, joten kolmiportainen ajattelumalli ei sovellu hänen kohdallaan.” (Ope7.)

Toisen kolmiportaisen tuen ”passiivisemmän” kannan edustajat puolestaan kokivat, ettei heillä ole vielä käytössä kunnollista kolmiportaisen tuen mallia sairaalakoulussaan.

”Sen järjestelmän kehittäminen on vielä kesken, mutta sitä kehitellään ahkerasti.” (Ope10.)

Ope6 ja Ope8 mukaan asia on vielä uusi heille kolmiportaisen tuen käsitteiden ja käytäntöjen osalta. Ope6 kuitenkin mainitsi, että tuen tarpeen määrittelyssä yhteistyö kotikoulun kanssa on tärkeää.

8.3 Oppilaan mielipiteiden huomioiminen ja palautteenanto

Oppilaan mielipiteiden, ajatusten ja toiveiden huomioiminen opetuksessa, sen suunnittelussa ja organisoimisessa on yksi yksilöllisyyden

kriteerin täyttävä näkökanta. Tilus yms. (2011, 35) ovat sairaalaope-
tuksen laatukriteereissä korostaneet oppilaiden mahdollisuutta osal-
listua opetuksen suunnitteluun. Se on nostettu esiin opetusta ja ope-
tusjärjestelyitä koskevassa kriteeristöissä, mutta ilmenee myös osalli-
suuden ja vaikuttamisen osiossa.

Oppilaan kanssa järjestetään keskusteluhetkiä jakson aikana (Ope6;
Ope2). Keskusteluhetkien yhtenä tarkoituksena voi olla se, että selvi-
tetään oppilaan omia kiinnostuksen kohteita:

*”Pienemmässä mittakaavassa oppilaan omat kiinnostuksenkohteet
voivat toimia joko opiskelun punaisena lankana tai motivoivana
mausteena.” (Ope2.)*

Ope17 huomio oppilaan ajatukset opetuksen suunnittelussa. Hän
kuuntelee oppilasta siinä, miten tämä kokee oppivansa ja pystyvänsä
työskentelemään parhaiten. Myös Ope9 mukaan oppilaan mielipiteet
ovat ensiarvoisen tärkeitä opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.
Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että opetustilanteissa ja -
järjestelyissä myös ryhmätilanteet ja jokaisen oppilaan samanlainen
tekeminen ovat suunnitelmallista, yksilön edellytyksen huomioivaa
toimintaa. (Ope9.)

Ope27 mukaan oppilaiden mielipiteiden huomioinnin riippuu oppilaan
iästä, terveydentilasta ja kyvyistä. Ikänsä puolesta kypsemmille oppi-
laille annetaan enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa opetuksen kul-
kuun, mutta aikuisen koetaan kuitenkin aina viime kädessä päättävän
asioista:

*”Mitä vanhempi oppilas, sitä enemmän huomioidaan hänen mielipitei-
tään.” (Ope27.)*

Myös Lahtinen (2011) on korostanut yhteistyössä oppilaan huoltajien
kanssa sitä, että huoltaja tekee päätökset lapsensa koulunkäynnistä
aina myös lapsen oman näkemyksen, iän ja kehitystason huomioi-

den. Hän kuitenkin korostaa sitä, että koulunkäyntiin liittyy monia sellaisia asioita, joissa lopullinen päätösvalta on opetuksen järjestäjällä. (Lahtinen 2011, 302.)

Palautteen antaminen on luonnollinen ja välitön reaktio johonkin oppilaan positiiviseen tai negatiiviseen toimintaan. Ope9 mukaan palaute tulee aina antaa välittömästi tapahtuneen yhteydessä:

"...periaatteemme on, että positiivista palautetta annetaan paljon ja pienistäkin asioista, mutta aina aidosti!" (Ope9.)

Välitön palaute niin hyvässä kuin pahassakin on tärkeää (Ope6). Tavoitteena on, että oppilas kykenisi palautteen avulla ohjaamaan toimintaansa. Palautteen avulla pyritään lisäämään oppilaan luottamusta omien taitojen ja kykyjen edistymisessä. (Tilus ym. 2011, 36.)

Ope7 korosti äänensävyä ja tyyneä pysymistä negatiivisen palautteen antamisessa. On tärkeää, että ääntä ei tarvitsisi korottaa oppilaan ollessa tottelematon:

"...jos joskus on töpätty, niin lempeään sävyyn kritisoimalla..." (Ope7.)

Kirjallinen palaute on yksi palautteen antamisen muoto. Lähes jokainen vastaajista kertoi kirjoittavansa palautetta oppilaiden Kouluoppaisiin sekä yksittäisten tuntien onnistumisesta että tavoitteiden toteutumisesta yleisellä tasolla. Ope2 kertoi lisäksi keskustelewansa päivän kulusta oppilaiden kanssa:

"Päivän päätteeksi keskustelen oppilaan kanssa ja kirjoitan hänen kouluoppaaseen lyhyen palautteen koulupäivästä." (Ope2.)

Kirjallisen palautteen tehtävänä on oppimisprosessin sekä tuotosten arvioiminen, jonka huoltajat kuittaavat aina viikon päätteeksi. (Ope9; Ope2.) Huoltajien on tärkeää saada tietoa lapsensa edistymisestä koulussa, sillä se auttaa heitä tukemaan lastansa koulunkäynnin li-

säksi kaikessa kehityksessä ja kasvussa (Opetusministeriö 2010, 37). Kirjallisen palautteen keinoja olivat myös todistukset ja erilaiset lausunnot (Ope27).

Kirjallisen palautteen ohella vastaajat kokivat sanattoman viestinnän olevan hyvä keino antaa palautta. Esimerkiksi eleet ja ilmeet ovat tärkeä osa palautteen antamista. Hyväksyvillä tai paheksuvilla eleillä pyritään ilman suurempaa huomion herättämistä kannustamaan tai poistamaan oppilaan ei-toivottua toimintaa. (Ope27; Ope7; Ope2.) Sanatonta palautetta on myös koskettaminen sekä käsien läpsäyttäminen jossain onnistuneessa tilanteessa (Ope7; Ope17).

Sanattomana palautteen antamisen keinona on myös liikennevalojärjestelmän käyttäminen (Ope17; Ope6). Vastaajat eivät olleet eritelleet omaa tapaansa käyttää liikennevalojärjestelmää. Ymmärryksen mukaan liikennevalojärjestelmässä käytetään punaista, keltaista ja vihreää väriä palautteen antamisen väylänä. Värit voivat tarkoittaa esimerkiksi sitä, että vihreä väri on positiivinen palaute, ”palkkio” hyvästä käyttäytymisestä. Keltainen väri voi tarkoittaa ”ensimmäistä varoitusta” eli tällöin oppilas on jo käyttäytynyt sopimattomasti. Punainen väri puolestaan tarkoittaa sitä, että opettaja on toistamiseen joutunut huomauttamaan oppilasta samasta asiasta. Punaisen värin saatuaan oppilas voidaan esimerkiksi poistaa luokasta, osastolle. Punaisen värin myötä luokasta poistaminen on oppilaalle rangaistus huonosta käyttäytymisestä.

Palautteen antamisen keinona on yhteisten ja selkeiden sääntöjen laatiminen hoito-osaston kanssa, sillä niiden koetaan tukevan myös koulun toimintaa (Ope8). Luokasta poistaminen osastolle on aina merkki huonosta käyttäytymisestä (Ope6).

Palkkiojärjestelmät ovat myös sairaalaopetuksen laatukriteereissä huomioitu keino palautteen antamiseen oppilaalle (Tilus ym. 2011, 36). Vastaajat erittelivät erilaisia käytössä olevia palkkiojärjestelmiä,

joita olivat muun muassa kuulien tai tarrojen kerääminen sekä yllätyslaatikoilla käyminen. Lisäksi yhtenä palkkiona onnistuneesta suorituksesta tai hyvästä työstä mainittiin vanhempien tai sidosryhmien kautta välittyvä palaute oppilaalle muun muassa pizzalla käynnin tai retkien merkeissä. (Ope2; Ope17; Ope27; Ope6.)

Ope2 kertoi ottaneensa käyttöön uuden palkkiojärjestelmän, jossa oppilaiden kanssa laaditaan viikon alussa henkilökohtaiset viikkotavoitteet, joihin oppilaita kannustetaan. Viikon lopulla keskustellaan yhdessä, onko tavoitteisiin päästy. Jos tavoitteisiin ei ole päästy, niin pohditaan yhdessä, mitkä olivat päällimmäiset syyt siihen. Oppilas saa jonkun mukavan yllätyksen pinnistelystä, yrittämisestä, vahvasta pyrkimyksestä tai onnistumisesta. Tämä palkkiojärjestelmä edistää oppilaan kykyä ohjata omaa toimintaansa ja ottamaan vastuuta siitä (Tilus ym. 2011, 36).

9 LAATUKRITEERIT OPETUKSEN TUKENA

Neljännessä alaongelmassa tarkastelen sairaalaopettajien kokemuksia siitä, miten he kokevat laadun käsitteen ja sairaalaopetuksen laatukriteerit osana opetustyötään. Tilus ym. (2011, 11) ovat luoneet sairaalaopetuksen laatukriteerit työkaluksi, joka pohjalta voidaan arvioida ja seurata sairaalaopetuksen toteutumista sekä vertailla sitä yksikkö-, alue- ja kansallisella tasolla. Ensimmäinen alaluku käsittelee vastaajien kokemuksia laadun käsitteestä osana opetustyötä. Toinen alaluku puolestaan keskittyy tarkastelemaan vastaajien kokemuksia siitä, miten sairaalaopetuksen laatukriteerit näkyvät tai vaikuttavat heidän työssään.

9.1 Laadun monet ulottuvuudet

Sairaalaopetuksen laatukriteereissä (2011) merkittävässä asemassa on laatu -käsite, koska ne pyrkivät kehittämään opetuksen laatua kokonaisvaltaisesti. Tämän vuoksi halusin selvittää, miten sairaalaopettajat kokevat laadun käsitteen osana opetustyötään ja millä eri tavoilla he laatua määrittelevät. Koen tärkeäksi, että opettaja tiedostaa laadun omassa työssään ja kykenee erittelemään sitä sekä opetuksen että koulun kehittämisen kannalta. Tutkimustuloksissa erottui selvästi viisi erilaista merkityskokonaisuutta laadun käsitteeseen. Nämä kokemukset laadusta ovat muotoutuneet työyhteisön toiminnan sekä omien kokemusten kautta tietynlaisiksi merkityksiksi.

Laadun käsite osana opetustyötä liitettiin vahvasti *hyvään opetukseen*: opetuksen suunnitteluun ja järjestämiseen. Ope9:n mukaan laatu on työnteon eli opetustoiminnan ohje. Laadun käsite on kaiken koulutyön pohja (Ope17).

Ope27 toi esiin muuttuvan yhteiskunnan haasteen sekä opetuksen

kehittäminen yhteiskunnan kulloinkin vallalla olevien suuntausten ja lähtökohtien mukaan. Opetustyöhön tuo haasteen se, että kukaan ei tiedä tarkalleen, mitä tulevaisuus oppilailta vaatii (Gerver 2010, 51). Ope27 määritteli laatua sairaalaopetuksessa olevien oppilaiden saamana hyvänä opetuksena eri opetusmenetelmiä käyttäen. Opetusmenetelmiä olen tarkemmin eritellyt jo luvussa kuusi.

Ope7 mukaan laadukkaassa opetuksessa on tärkeää oppilaan menneen elämän, nykyisyyden sekä tulevaisuuden visioiden huomioiminen. Hänen mukaan laadukkaassa opetuksen käsitteeseen liittyy kokonaisvaltaisuus: kognitiivisen suorittamisen ohella pehmeämpien arvojen esiin nostaminen on laadukkaassa opetustyössä tärkeää:

”Kokonaisvaltaisuuteen liittyy ”käden ja sydämen sekä pään” (hand-heart-head) huomioiminen.”(Ope7.)

Usein sairaalakouluissakin korostetaan kognitiivista suorittamista ja unohdetaan antaa lapsille elämyksiä ympäröivästä maailmasta. Oppilaan oman koulun oppimiskäsitys on usein 99 prosenttisesti tietopainotteinen, ja tätä usein sairaalakoulussa ”nöyristellään”. Opetuksen tulisi olla kokonaisvaltaisempaa, jolloin tämä kolmen H:n lähestymistapa toteutuisi. (Ope7.)

Menetelmä perustuu siihen, että kaikki nämä osa-alueet huomioidaan. Pää eli järki käsittää prosessin kognitiiviset valinnat, sydän käsittää siihen liittyvät tunteet ja ajatukset sekä käsi toiminnan osuuden. (Creating Minds.org.) Tämä ajattelutapa on yksi tapa käsitellä opetuksen laatua, ja se korostaa myös holistisen ihmiskäsityksen periaatteita: Siinä korostuu kehollisuuden, situationalisuuden sekä tajunnallisuuden periaatteet, josta jo edellä mainitsin. (Rauhala 1998, 22 – 30.)

Ope7 pohti opetuksen laadun määräytymistä hyvässä opetuksessa erilaisten käsitteiden kautta. Taustalta huokui vastaajan vahva filoso-

finen suhtautuminen laadun käsitteeseen. Hän toi esille monia pohdinnan arvoisia kysymyksiä siitä, miten laatu sekä opetukseen liittyvät käsitykset tulisi määritellä. Hän pohti muun muassa oppimiskäsityksen, ihmiskäsityksen sekä opetuskäsityksen merkitystä laadun ja opetuksen määrittelyssä. Hyvän opetuksen yhteydessä hän toi esille sairaalakoulupedagogiikan. Sairaalakoulu on opetusympäristönä poikkeava ja se vaatii omanlaisensa pedagogiikan ja suhtautumistavan opetukseen. Tämä voi vaihdella eri sairaalaopetusyksiköiden välillä, ja jopa yksiköiden sisällä riippuen esimerkiksi siitä, millä osastolla oppilas on hoidettavana. On mahdotonta määritellä yhtä laadun kriteeriä näille kaikille vaan jokainen lähestyy laadun näkökulmaa omista lähtökohdistaan. (Ope7.)

Tilus ym. (2011, 6) ovat tuoneet esille edellä mainitun asian sairaalaopetuksen laatukriteereiden yhteydessä. Heidän mukaansa muutokset hoitokäytänteissä, pitkät hoitoon jonotusajat sekä erot eri hoito-osastojen mahdollisuuksissa sekä valmiuksissa tukea oppilasta, vaihtelevat ja voivat olla hyvinkin erilaiset. Tämän vuoksi myös laadun määrittäminen voi olla varsin kirjavaa sairaalapedagogiikan näkökulmasta (Ope7).

Vastauksissaan Ope7 ei kuitenkaan avannut näitä filosofisia pohdintoja, vaan hänen tarkoituksena oli lähinnä herätellä ajattelemaan käsitteiden avaamisen haasteellisuutta ja moniulotteisuutta. Hän kuitenkin esitti väitteen, että suurimmalla osalla edellä mainitut perusasiat ja käsitteet eivät ole selvillä. Hänen mukaan edellä mainitut käsitteet ovat laadun tukipilareita, mutta jos niistä ei puhuta eikä käsitteitä avata, ei laadun kehittäminen ole mahdollista.

Tuloksista erottui myös opetustoiminnan tarkoituksenmukaisuus osana hyvää opetusta. Tarkoituksenmukaisuus ja laadun käsite opetuksessa liitettiin siihen, mitä ja miksi opetetaan:

”Se on tarkoituksenmukaista ja oppilaaseen henkilökohtaisesti kohdistettua opetusta.” (Ope10.)

Hyvän opetuksen ohella laadun käsite liitettiin myös *hyvään johtajuuteen*. Sairaalaopetuksen laatukriteerissä (2011) johtaminen on luokiteltu kuuluvaksi rakenteiden laatuun. Sen mukaan laadukas johtaminen edellyttää omasta jaksamisesta huolehtimista, omien johtamistaitojen kehittämistä sekä tehokkaiden ja toimivien johtamisrakenteiden muodostamista omaan yksikköön. Sairaalaopetuksen johtamisessa nähdään tärkeänä myös johtajan eli rehtorin mahdollisuus oman työn delegointiin, reflektointiin ja täydennyskoulutukseen. (Tilus ym. 2011, 14 – 18.)

Johtajuudella on merkitystä laadun tarkastelussa. Johtajan rooli korostuu hänen omien asenteiden ja käsitysten merkityksinä myös koulun yhteisen toiminnan laadun määrittelemisessä. Johtajalla tulisi olla tarpeeksi aikaa paneutua laadun käsitteen kohdentamiseen omaan yksikköön sopivaksi, sillä pintakäsitteisiin tai keskinkertaisuuksiin tukeutuminen ei kehitä koulun toimintaa. Opetuksen laadun käsitteen sisäistäminen edellyttäisi koko yksiköltä yhteistä pohdintaa sekä yhteisten päämäärien ymmärtämistä. (Ope7.)

”Ensin on määriteltävä laatu ja opetus. Mitä näillä tarkoitetaan? Näitä emme valitettavasti ole porukalla miettineet riittävästi tässä koulussa. Johtuuko se sitten tämän yksikön johtamisen puutteesta tai siitä, että ollaan tietämättömiä...” (Ope7.)

Sairaalaopetuksen laatukriteereissä pyrkimys tähän korostuu pedagogisena johtamisena. Pedagoginen johtaminen nähdään osaavana, henkilökunnan ammatillista kasvua tukevana toimintana, joka sisältää myös yksikön sisäisen tiedon kulun ja viestinnän muodot. (Tilus ym. 2011, 17.)

Tuloksissa yhtenä opetuksen laadun käsitteen ulottuvuutena oli *opetuksen tasapuolisuus*. Tässä yhteydessä nousi esiin kouluhyvinvointi sekä epätasa-arvoisuuden ennaltaehkäisy (Ope27). Laadun merkitys

korostui kouluissa sekä oppilaiden että opettajien hyvinvoinnin kannalta (Ope17). Kouluhyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, että oppilailla ja opettajilla on sekä fyysisesti että psyykkisesti turvallista olla koulussa. Kouluhyvinvointi on hyvin laaja kokonaisuus, mutta sairaalaolosuhteissa sen puitteissa korostuvat muun muassa fyysinen turvallisuus, yhteisten sääntöjen noudattaminen sekä erilaisuuden hyväksyminen. Sairaalaopetuksessa tulee aina huomioida turvallisuus erityisen hyvin, koska usein koulussa on oppilaina hyvinkin haastavasti käyttäytyviä oppilaita. Oppimisympäristön turvallisuudessa korostuu aikuisen riittävä läsnäolo sekä kokonaisvaltainen oppilaiden hyvinvoinnin huomioiminen. (Tilus ym. 2011, 41 – 43.)

Opetuksen tasapuolisuus tuli esille oppilaiden osallisuuden näkökulmasta. Lahtinen (2011, 26) on korostanut oppilaiden osallisuudessa sitä, että jokaisella oppilaalla on oikeus tulla kohdelluksi yhdenvertaisesti perusopetuksen piirissä. Tasapuolinen osallisuus ilmee siten, että kaikki oppilaat riippumatta esimerkiksi asuinpaikasta olisivat mahdollisimman tasa-arvoisessa asemassa opetuksen suhteen. Tasa-arvoisuus tukee oppilaiden kasvua ja antaa mahdollisuudet myös jatko-opiskeluihin. (Ope2.)

Sairaalaopetuksen laatukriteereissä osallisuus nähdään keinona kehittää oppilaan kykyjä itsensä ja toisten hyväksymiseen, suvaitsevaisuuteen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. On tärkeää, että oppilas sairastaessaankin pystyy osallistumaan opetukseen eikä näin koe itseään tai kohteluaan epätasa-arvoiseksi tai syrjäytyneeksi. (Tilus ym. 2011, 10; 37.)

Neljäntenä opetuksen laadun määritelmänä tuli tuloksissa esiin *opetuksen taloudellinen näkökulma*.

Opetuksen tulisi vastata oppilaan kotikunnan antamaan rahalliseen panostukseen, sillä he maksavat kalliin hinnan oppilaan hoidosta ja opetuksesta sairaalaopetusta järjestävälle ja hallinnoivalle kunnalle.

Ope7 on pohtinut, kuka määrittelee opetuksen laadun suhteessa taloudelliseen panostukseen:

”Laadun kriteerinä pitäisi olla se, saako kotikunnan oppilas rahoilleen vastineen. Jos ei saa, mitä pitäisi tehdä tai korjata?” (Ope7.)

Niinikuru, Pässilä, Rokka, Ojanen & Koskinen (1995, 95 – 97) ovat luoneet kouluille ”mittarin”, jolla jokainen koulu voi selvittää taloudellisia tunnuslukujaan. Tässä mittarissa pohditaan esimerkiksi oppilaspaikan hintaa, yhden oppilaan käyttömenoja sekä taloudellisen toiminnan vastuuta ja tehokkuutta. Pelkän taloudellisen näkökulman huomioiminen ei kuitenkaan tunnu antavan kuitenkaan riittävän kattavaa kuvaa opetuksen laadusta, sillä opetustyön arvoa on hankalaa arvioida rahassa. Ope7 pohti sitä, miten laatua tai maksua voidaan mitata. Hänen mukaan kotikunnan pedagogiset tavoitteet ja hoito sairaalassa pitäisi saada kohtaamaan, jolloin muodostuisi toimiva sairaalakoulupedagogiikka.

Laadun käsitteen määrittelemisen osana opetusta ei ole yksiselitteistä. Yhtenä laadun käsitteen selittäjänä tai määrittäjänä ilmeni laadun käsitteen epäselvyys. Laadun tukipilarit koostuvat monista tekijöistä, mutta niiden ymmärtäminen vaatii avaamista ja yhteistä pohdintaa. Opetuksen laadun kehittäminen ei onnistu, mikäli käsitteet ja niiden ymmärtäminen menevät yksiköiden sisällä ristiin. (Ope7.)

Ope2 kertoo, että laadukas opetus on yhteinen päämäärä:

”Opetuksen laatua ja laatukriteereitä on pohdittava ja konkretisoitava, jotta saadaan yhteiset tavoitteet ja keinot, joiden avulla niihin tavoitteisiin voi pyrkiä.” (Ope2.)

Juuri tämän vuoksi käsitteiden muokkaaminen juuri omaan yksikköön sopivaksi, vaatisi toimivaa yhteistyötä ja rakentavaa johtajuutta jokaisessa sairaalaopetusyksikössä (Ope7).

9.2 Sairaalaopetuksen laatukriteerit työn ohjaajana

Tutkimuksessani halusin selvittää myös sairaalaopettajien kokemuksia siitä, miten sairaalaopetuksen laatukriteerit auttavat opetustyössä. Laatukriteerien yhteydessä vastaajat toivat esille kaksi eri näkökulmaa niiden tarkasteluun. Sairaalaopetuksen laatukriteerit nähtiin työtä ohjaavana välineenä, mutta myös oman työn sekä yksikön toiminnan tarkastelun ja arvioinnin välineenä. Tämä jaottelu tulee ilmi myös sairaalaopetuksen laatukriteereissä.

Sairaalaopetuksen laatukriteerit ovat tärkeä työtä ohjaavana väline. Ope10 mukaan ne ovat oman työn ohjenuora, mutta myös uusien ideoiden ja ajatusten lähde:

”Se on hyvin tärkeä pohja, mille voidaan alkaa perustaa omaa toimintaa, käytänteitä ja omaa sairaalaopetuksen ideologiaa.” (Ope10.)

Laatukriteerit auttavat sairaalaopettajia oman työnsä arviointiin ja niillä on vaikutus oman työn ohjaukseen:

”Olen juuri lukenut ”sairaalaopetuksen laatukriteerit” -raportin ja koen, että sen avulla voi arvioida oman työn käytäntöjä ja niiden vahvuuksia ja heikkouksia.” (Ope6.)

Ope2 kertoo peilaavansa laatukriteereiden avulla työtään koko sairaalaopetuksen kenttään, jonka vuoksi hän kokee laatukriteerit tärkeiksi oman työnsä kannalta. Lisäksi hän korostaa sitä, että laatukriteereiden avulla pystytään tarjoamaan tasapuolista opetusta oppilaille, jotka ovat sairaalassa tai avohoidossa.

Ope17 pitää laatukriteereitä hyvänä asiana, sillä niiden avulla pystytään toimimaan kutakuinkin samalla tavalla missä päin Suomea tahansa. Hänen mukaan aikaisemmin on ollut ongelma nimenomaan siinä, että eri yksiköissä on ollut hyvinkin erilaisia opetuskäytäntöjä, jonka vuoksi sairaalakoulujen yhdenmukainen linja ei ole onnistunut.

Ope9 kertoi, että hänelle sairaalaopetuksen laatukriteereiden kautta välittyy kokonaisvaltainen ymmärrys sairaalaopetuksen työkentästä ja siihen liittyvistä ydinasioista. Ope17:n mukaan laatukriteerit antavat uusille opettajille helposti kokonaiskäsityksen sairaalaopetuksesta ja sen ulottuvuuksista.

Laatukriteeritarkastelun toisessa näkökulmassa vastaajat erittelivät niiden ilmenemistä koko oman yksikön toiminnassa ja sen arvioinnissa. On tärkeää, että kaikilla sairaalakouluilla on yhteinen käsikirja, johon sekä omaa työtä että oman yksikön toimintaa voi verrata:

”Laatukriteerit auttavat peilaamaan omaa työtä ja oman yksikön työtä koko sairaalaopetuksen kenttään, joten sen suhteen ne ovat erittäin tärkeitä.” (Ope2.)

Yksiköissä, joissa toimintakulttuuri kaipaa muutosta käytäntöjen epäselkeyden vuoksi, sairaalaopetuksen laatukriteereiden läpikäyminen yhdessä olisi tärkeää. Perusasioiden ja käsitteiden selkeyttäminen on tärkeää, sillä työskentely yhteisössä, jossa vallitsevat esimerkiksi vain yhden henkilön määrittelemät laadun kriteerit siitä mikä on hyvää tai kestävä opetusta, eivät kehitä sairaalaopetuksen toimintaa. (Ope7.)

Laatukriteerit tulisi ottaa paremmin käyttöön jokaisessa työyhteisössä:

”Laatukriteereistä voitaisiin keskustella enemmän työpaikalla.” (Ope8.)

Myös Ope2:n mukaan sairaalaopetuksen laatukriteereiden läpikäyminen ja tarkastelu yhdessä olisi tärkeää, koska sen avulla voitaisiin pohtia, miten kukin osa-alue omassa kouluympäristössä toteutuu. Hänen mukaan se voisi olla mainio tapa kehittää toimintaa.

10 YHTEENVETO

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, millaisena opetusjärjestelyt ilmenevät osana sairaalaopetuksen laatukriteereitä. Tutkimukseni kohdejoukkona olivat sairaalaopettajat, joiden kokemuksiin tutkimustulokseni pohjautuvat. Tutkimustuloksiani analysoidessani oma ymmärrykseni sairaalaopetuksen opetusjärjestelyistä rakentui useampaan kertaan.

Tulosten analysoiminen edellytti minulta monessa suhteessa filosofista pohdintaa ja omien kokemusten suodattamista vastaajien kokemuksen ulkopuolelle. Tutkimuksen tekeminen prosessina oli hyvin opettavainen aloittelevan tutkijan silmin. Oma kehittymiseni tutkijana oli suuri ja näin ollen tavoitteeni oppia prosessista henkilökohtaisesti toteutui hyvin sekä tiedollisesta että taidollisesta perspektiivistä. Uskon, että myös muut sairaalaopetuksen parissa työskentelevät opettajat, voivat oppia tutkimustuloksista jotain, sillä tulokset antoivat monenlaista pohdinnanaihetta muun muassa käsitteiden merkityksistä tai opetusjärjestelyiden osa-alueista.

Tutkimustuloksia analysoidessani huomasin, että sairaalaopetuksen opetusjärjestelyt osana sairaalaopetuksen laatukriteereitä on moniulotteinen ja laaja kokonaisuus erilaisia opetukseen liittyviä asioita. Päädyin tarkastelemaan opetusjärjestelyitä opetusmenetelmien, yksilöllisen opetuksen ja yhteistyömuotojen kautta. Lisäksi tarkastelin myös laadun määritelmän ja laatukriteereiden ilmenemistä opetuksessa.

Yllätyin siitä, että tarkastelemani asiat opetusjärjestelyistä liittyvät todellisuudessa melko laajasti sairaalaopetuksen laatukriteereiden kokonaisuuteen. Huomaamattani olin asettanut tutkimuslomakkeeseeni sellaisia kysymyksiä, joiden avulla sain vastauksia sekä rakenteiden laatua että oppilaan kohtaamaa toiminnan laatua koskeviin osa-

alueisiin. Analysoidessani tuloksia huomasin lisäksi, että monet vastaukset olisi voinut liittää useiden alaongelmien alle ja monet vastaukset yhdistyivät tavalla tai toisella toisiinsa. Tämä pakotti minua tutkijana miettimään tutkimusongelmiani uudelleen. En koe tämän haittanee työtäni, sillä näin sain laajemman kokonaiskäsityksen siitä, miten opetusjärjestelyt sairaalakoulussa toimivat. Johtopäätös tästä onkin se, että opetusjärjestelyiden eteen sairaalaopettaja tekee varsin laajaa ja monipuolista työtä sekä ajatuksen että toiminnan tasolla. Sairaalaopettajalle ei riitä se, että hän saapuu luokkaan ja aloittaa perinteisen opettajajohtoisin tunnin. Sopivien opetusjärjestelyiden valinta edellyttää aina oppilaantuntemusta, oppilaan yksilöllisyyden huomioimista, tuen tarpeiden tarkentamista kotikoulusta sekä oppilaan voimavarojen selvittämistä vanhemmilta ja hoito-osastolta. Lisäksi opetusmenetelmien valinnassa tulisi huomioida oppilaan osallisuus ja vaikuttaminen, ja palautteen antaminen tulisi tapahtua aina rakentavasti ja hienovaraisesti. Opetusjärjestelyitä ei siis voida tarkastella yhden osa-alueen, kuten opetusmenetelmien kautta, sillä ne vaativat aina monenlaisia tietoja ja taitoja sairaalaopetuksen työkentästä.

Tutkimusongelmaan vastaaminen tapahtui luontevasti neljän alaongelman avulla, joita kutakin tarkastelin omassa pääluvussaan. Aineistosta nousi esiin monia sairaalaopetuksen laatuksiteereihin liittyviä asioita, jotka linkitin alaongelmien yhteyteen itsenäisiksi alaluvuiksi. Tämä vahvistaa laatuksiteereiden olevan kokonaisvaltainen opas sairaalaopettajien työkaluksi.

Tutkimukseni keskeisimmät tulokset korostavat vastaajien ammattitaitoa ja aitoa välittämistä sairaalakoulussa olevista oppilaista. Tutkimukseen osallistuneet opettajat edustavat pientä määrää sairaalaopettajien joukossa, mutta antavat kuvan sairaalakoulussa työskentelevien opettajien työnkuvasta. Kuten jo edellä olen todennut, poikkeaa sairaalaopettajien työnkuva huomattavasti tavallisten koulujen opettajien työstä. Se ei kuitenkaan tunnu olevan sairaalaopettajille

”taakka” vaan he myös arvostavat oman työnsä tärkeyttä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että opetusmenetelmien monipuolisuus on merkittävä tekijä opetuksen sujuvuuden kannalta sairaalakouluissa. Sairaalakoulussa käytetään erilaisia opetusmenetelmiä monipuolisesti, huomioiden opeteltavien asioiden käytännönläheisyys. Opetusmenetelmien osalta tuloksissa näkyy se, että koulun tärkeä tehtävä on olla sairaalassa olevan lapsen normaaliuden edustaja. Tuloksissa tämä heijastui siten, että opettajat kokivat käyttävänsä lähes kaikkia opetusmenetelmiä ja opetuksen muotoja, joita myös tavallisissa kouluissa käytetään. Opetusmenetelmien valinnassa tulee huomioida myös oppilaan paluu omaan kouluun, joten menetelmiä on myös sen vuoksi hyvä vaihdella. Opetusmenetelmissä vastaajat käyttivät yleisimmin itsenäistä työskentelyä, mutta myös toiminnalliset tehtävät koettiin tärkeiksi.

Tutkimustuloksissa käsittelin varsin laajasti myös yhteistyön merkitystä opetusjärjestelyissä. Sairaalaopettajien tekemä yhteistyö oppilaan kotikoulun, hoito-osaston sekä huoltajien kanssa tukee kaikin tavoin yksilöllisen opetuksen toteutumista ja toisaalta yhteistyö on myös sen edellytys. Sairaalaopettajat tuntevat pitävän yhteistyötä luonnollisena ja tärkeänä osana opetusjärjestelyitä. Yhteistyö eri tahojen kanssa auttaa opettajaa omassa pedagogisessa ajattelussaan ja toiminnassaan, mutta itse koen sen tuovan myös turvaa opettajalle. Ollessani itse töissä sairaalaopetuksen parissa, olen kokenut hyvin tärkeäksi sen, että olen voinut konsultoida hoitohenkilöstöä tai vanhempia oppilaan oppimiseen liittyvissä asioissa. Yhteistyö takaa sairaalaopettajalle toimivan yhteistyöverkoston ja antaa turvan siitä, ettei tarvitse yksin selvittää esimerkiksi haastavan oppilaan kanssa.

Yksilöllisen opetuksen yhteydessä tuloksissa mieltäni jäi askarruttamaan erityisesti kolmiportaisen tuen toteutuminen sairaalaopetuksessa. Tuloksissa vastaajat kokivat tuen mallit pääosin toimiviksi, mutta vastaajien kokemukset niiden käyttämisestä ja muodoista oli-

vat erilaisia. Osa koki käyttävänsä kolmiportaisen tuen muotoja päivittäin, osa vasta jäsenteli tätä mallia omaan työhönsä sopivaksi.

Kolmiportainen tuki tuntuu olevan varsin tärkeä osa-alue opetusjärjestelyitä sairaalaopetuksen laatukriteereissä, mutta tutkimustulosten perusteella juuri se kaipaa eniten käsitteellistä ja toiminnallista avaimista. Tutkimustulokset saivat minutkin tutkijana pohtimaan, oliko tämä kysymys soveltuva sairaalakoulumaailmaan. Sairaalaopetus laskeaan erityisopetuksen laajaan kenttään, joten eikö se siis automaattisesti ole tarkennettua tukea oppilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Haasteen tähän tuo nimenomaan sairaalaopetuksen erityispiirre, jossa oppilaat ovat hyvin erilaisia; toisilla on huomattavia oppimisvaikeuksia ja toisilla niitä ei ole lainkaan. Miten kolmiportaisen tuen malli soveltuu niille oppilaille, joilla ei ole lainkaan oppimisvaikeuksia?

Koen kuitenkin, että ne sairaalakoulun oppilaat, joilla ei oppimisen kanssa ole vaikeuksia, kuuluvat vähintäänkin yleisen tuen piiriin. Oppilas voi sairautensa vuoksi tarvita tilapäistä tukea esimerkiksi ajallista tai menetelmällistä eriyttämistä. Ja mielestäni jo tämä on osa kolmiportaisen tuen toteutumista. Tutkimustulosten valossa rohkenenkin väittää, että kolmiportaisen tuen malli on vielä nykyään jokaisella opettajalla henkilökohtainen ajatusmalli omassa mielessään. Käytännön tasolle tuotuna se vaatii koko koulun yhteisten pelisääntöjen ja toimintamallien selkeyttämistä ja kehittämistä erityisesti sairaalaopetusolosuhteisiin sopiviksi.

Yksilöllisen opetuksen osalta aineistossa korostui oppilaan terveydentilan huomioiminen, joka on kaiken opetustoiminnan lähtökohta. Erityisesti yhteistyö hoito-osaston kanssa on tässä mielessä tärkeää. Keskustelemalla oppilaan kyvyistä ja jaksamisesta voidaan organisoida paremmin opetusta huomioiden oppilaan yksilöllisyys. Yksilöllisen opetuksen osalta oppilaan mielipiteiden huomioiminen oli usein oppilaan mielenkiinnon selvittämistä keskustelun avulla. Palautteen

antaminen tapahtui sekä kirjallisesti että suullisesti, mutta myös erilaisten eleiden, ilmeiden ja liikkeiden kautta.

Merkittäväksi tutkimustulokseksi nostan myös laadun määrittelyn osana opetustyötä. Puro (2011, 19) on myös tutkimuksessaan tuonut ilmi laadun määrittelyn ongelmallisuuden, sillä usein tutkijat ovat yhtä mieltä ainoastaan siitä, että laatu on yksilöllinen ja moniulotteinen käsite. Laadun käsite tässä tutkimuksessa nähtiin monelta eri näkökannalta, mikä oli odotettavissa oleva tutkimustulos. Mielestäni käsitteen määrittelyn monipuolisuus oli hyvä asia, koska se juuri auttoi minua ymmärtämään, kuinka eri tavoin ihmiset voivat tuon käsitteen ymmärtää. Laatu on aina jokaisen ihmisen henkilökohtainen käsitys, jonkin asian olemuksesta tai ilmenemisestä, ja siksi sitä ei voida rajoittaa yhteen määritelmään.

Tutkimustulosten mukaan sairaalaopetusyksiköiden tulisi kuitenkin selkeyttää oman yksikkönsä laatuajattelua huomioiden käsitteen persoonalliset ulottuvuudet. Jaottelin laadun käsitteen osana opetustyötä hyvään opetukseen ja hyvään johtajuuteen, opetuksen tasapuolisuuteen, opetuksen taloudelliseen näkökulmaan sekä käsitteen epäselvyyteen. Nämä kaikki näkökulmat ovat tärkeitä ja tuovat oman määrittelynsä mukaan opetuksen laadun kokonaiskuvaan.

Aineistossa minua puhutteli eniten nimenomaan johtajuuden merkitys paitsi laadun määrittelyssä, myös sairaalakoulun kaikessa toiminnassaan. Tutkimustulosten perusteella väitän, että sairaalaopettajat arvostavat hyvää johtajuutta, joka antaa voimia, ideoita, rajauksia ja vapauksia oman työn toteutukselle. On tärkeää, että omassa yksikössä on sellainen johtaja, joka saa työntekijät tuntemaan itsensä tärkeäksi.

Sairaalaopetuksen laatukriteerit ovat tuore ja ehkä vielä osin tuntematon alue monelle sairaalaopettajalle. Opetuksen perusasiat pitäisivät kuitenkin olla tuttuja jokaiselle opettajalle, koska sairaalaopetuksen laatukriteerit on laadittu täydentämään perusopetuksen laatukri-

teereitä. Ne koskevat myös sairaalaopetusta. Vaikka sairaalaopetuksen laatukriteerit ovat uusi ilmiö, tutkimustulosten mukaan ne koetaan tärkeäksi osaksi työtä sekä oman työn ohjaajana että koko yksikön toiminnan arvioijana. Tutkimustulosten valossa voidaankin todeta, että laatukriteerit ovat opettajilla käytössä, oman työnsä ohjaavina elementteinä. Tuloksissa tuli kuitenkin ilmi myös se, että laatukriteereistä pitäisi keskustella enemmän työpaikoilla.

Kyseinen pilottitutkimus antaa kimmokkeen tutkia myös sairaalaopetuksen laatukriteereiden toteutumista. Tekemäni tutkimus on tuonut esille jo muutamia painopistealueita, joihin tulevaisuudessa kannattaisi kiinnittää huomiota. Opetuksen ja opetusjärjestelyiden osalta näitä painopistealueita ovat opetusmenetelmien monipuolisuuden ylläpitäminen huomioiden kuitenkin jokaisen oppilaan yksilölliset tarpeet. Yhtenä kehittämisalueena näen kolmiportaisen tuen muotojen selkeyttämisen ja niiden toimintaperiaatteiden luomisen sairaalaopetukseen sopiviksi. Laadun tarkastelun yhteydessä tutkimustulokseni nostivat yhdeksi painopistealueeksi laadun määrittelyn tärkeyden jokaisen yksikön sisällä, jossa koulun johtajalla on merkittävä asema. Olisi mielenkiintoista tutkia näiden seikkojen toteutumista muutaman vuoden välein.

Tutkimukseni avaa näkökulmia monelle uudelle tutkimukselle. Tutkimusta voisi esimerkiksi laajentaa kattamaan Suomen kaikki sairaalakoulut, jolloin tutkimustuloksia voisi yleistää paremmin. Omassa tutkimuksessani keskityin vain pieneen osaan laatukriteereitä, vaikka huomaamattani tulin tutkineeksi laajempaa kokonaisuutta. Uudessa tutkimuksessa kannattaisi kuitenkin tarkastella esimerkiksi oppilaan kohtaamaa toiminnan laatua sen kaikkien alakohtien kautta. Tällöin tutkijalle muodostuisi heti kokonaisvaltaisempi kuva kuvatuista laadun kriteereistä. Tutkimusote voisi olla joko laadullinen tai määrällinen, ja varmasti molempien avulla saataisiin mielenkiintoista tietoa sairaalaopetuksen sektorilta. Määrällinen tutkimus olisi luultavasti helpompi kohdistaa Suomen kaikille sairaalakouluille, jolloin vastaa-

minen strukturoituun kysymyslomakkeeseen voisi tapahtua esimerkiksi webropolin kautta. Laadullisen tutkimuksen keinoin päästään kuitenkin yleensä pintaa syvemmälle, koska tutkimukseen osallistuvat voivat kertoa omin sanoin ajatuksistaan. Tämä on ainakin kokemuksien ja käsityksien tutkimisessa mielestäni tärkeää.

Itseäni laatukriteerissä kiinnosti nimenomaan opetusjärjestelyt, joten sen puitteissa olisi mielenkiintoista suorittaa esimerkiksi etnografinen havainnointitutkimus sairaalaopettajan todellisesta toiminnasta oppitunneilla. Tämä edellyttäisi kuitenkin tutkijalta varsin paljon aikaa, sillä opetusta olisi hyvä olla seuraamassa useampana päivänä, useiden eri opettajien luokassa. Tällaisessa tutkimuksessa pitäisi huomioida lisäksi entistä tarkemmin eettiset näkökulmat.

Tämän tutkimuksen eettinen näkökulma perustuu Tuomen & Sarajärven (2009) ajatukseen, jossa eettisyys koskee koko tutkimuksen laatua. Olen tutkimukseni kaikissa vaiheissa pyrkinyt tuottamaan laadukasta tekstiä. Eettisyys liittyykin varsin tiiviisti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Hyvää tutkimusta ohjaa aina eettinen sitoutuneisuus. Tutkimuksessa eettisyydellä voidaan yksinkertaisimmillaan tarkoittaa sitä, mitä tutkija voi tehdä ja mitä taas ei. (Grönfors 1982, 188; Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Tutkimuksessani tietoisia eettisiä valintoja ovat olleet muun muassa tutkimusaiheen ja tutkimusmenetelmän valinta unohtamatta tulosten analysointia ja raportointia. Kaikissa näissä vaiheissa pyrin huomioimaan tutkimuksen teon eettiset lähtökohdat rehellisyyden, huolellisuuden ja toisten ihmisten kirjoitusten arvostamisen puitteissa. Koen, että olen noudattanut tutkimuksessani eettisesti kestäviä toimintatapoja. Olen soveltanut tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus ja analyysimenetelmiä viitaten tekstissäni aina alkuperäisiin lähteisiin. Lisäksi koen, että tutkimukseni on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tutkimukselle edellyttämällä tavalla. Olen huomioinut myös tutkimukseni kohdejoukon aseman

ja oikeudet sekä pyrkinyt säilyttämään heidän anonymiteetin jokaisessa työvaiheessa.

Tutkimuksen luotettavuus kuuluu oleellisena osana kaikkeen tutkimuksen tekemiseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa haasteena on se, että usein tieto suodattuu tutkijan ymmärryksen kautta. Tällöin voidaan kriittisesti tarkastella havaintojen luotavuutta ja puolueettomuutta. Koen olleeni tutkimuksessani puolueeton, sillä pyrin kaikessa ymmärtämään tutkittavien kokemuksia ilman, että suodatin vastauksia oman tulkintakehikon kautta. Koen, etteivät oma sukupuoleni, ikäni, työkokemukseni tai sosiaalinen asemani ole millään tavalla vaikuttaneet tutkimukseni eri vaiheisiin, vaikka periaatteessa laadullisessa tutkimuksessa näin väistämättä käykin, koska juuri tutkija itse on tutkimuksen luoja ja tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143 – 136.)

Tarkastellessani tutkimukseni validiteettia ja reliabiliteettia, voin todeta, että näistä ensimmäinen toteutuu tutkimuksessani hyvin. Olen siis tutkimuksessani tutkinut sitä, mitä olen luvannut tai aikonut, ja saanut luotettavat vastaukset tutkimusongelmaani. Validiteetti merkitsee aitoutta, joka voidaan osoittaa siten, että tutkittavat ilmaisivat itseään samasta asiasta, kuin tutkija oletti (Ahonen 1994, 129.)

Sen sijaan tutkimuksen reliabiliteetin tutkiminen ei ole kovinkaan yksiselitteistä tällaisessa laadullisessa tutkimuksessa. Koen, että tutkimustulosten reliabiliteetti eli toistettavuuden arviointi sopii paremmin määrälliseen tutkimusotteeseen, jossa voidaan esimerkiksi testien avulla todeta, kuinka paikkansa pitävä jokin väite on. Koen, että tässä tutkimuksessa reliabiliteettia ei voida todeta, koska tulkitsemani kokemukset ovat yksittäisten henkilöiden ainutlaatuisia ajatuksia: ei siis voida automaattisesti olettaa, että samanlaiset tulokset voitaisiin saavuttaa jossain toisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136 – 137.)

Luotettavuuden arvioinnissa voidaan lisäksi kuvailla seuraavia lähtökohtia: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset, aineiston keruu ja analyysi, tutkimuksen kesto sekä tutkimuksen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 – 141.) Koen, että tutkimuksen kohde eli sairaalaopettajat kuvastavat tutkimusaiheeni kannalta luotettavaa kohdejoukkoa. Tutkimukseeni osallistui kahdeksan sairaalaopettajaa, joka antaa arvokasta tietoa juuri heidän kokemuksista ja ajattelusta. Tutkijana pyrkimykseni oli ymmärtää yksittäisiä ajatuksia ja kokemuksia. Toisaalta voin tarkastella luotettavuutta sitoumukseni kannalta, ja olen mielestäni perustellut kiinnostukseni aiheeseen kattavasti. Aineiston keruussa ja analysoinnissa luotettavuutta perustelee se, että raportissani olen kirjoittanut, miten tutkimukseni on edennyt ja miten olen tutkimustulokseni muodostanut. Olen myös pyrkinyt raporttia kirjoittaessani tuomaan tutkimusaiheeseeni liittyvät oleelliset seikat esiin, jolloin lukijan on helpompaa ymmärtää tutkittavan aiheen kokonaisuutta.

11 POHDINTA

Astelen jälleen luokkaani, jossa minua odottavat nuo seitsemän erilaista oppilasta. Aistin ilmapiirissä odotusta ja jännitystä, sillä tänään lähdemme retkelle luontoon. Retken järjestäminen on vaatinut minulta huolellista etukäteissuunnittelua ja valmisteluja. Huomaan hymyileväni, sillä oppilaiden innostus paistaa heidän silmistään. Motivointi on onnistunut! Jaan oppilaat pieniin ryhmiin ja he kukin saavat oman tehtävän retken ajaksi; osallistan oppilaat ja annan heille enemmän vastuuta retken onnistumisesta. Soitan vielä osastolle varmistaakseni, että hoitaja lähtee luokkamme pienimmän pojan tueksi matkaan. Mukaan olen tahtonut myös rinnakkaisluokan opettajan, joka pitää meille retkellä opetustuokion seikkailuliikunnasta. Yhteistyö eri tahojen kanssa on sairaalaopetuksessa tärkeää. Työssäni sairaalaopettajana olen oppinut organisoimaan opetusjärjestelyitä monelta kannalta ja huomaan monen seikan olevan minulle automatisoitunutta. En itsekään aina ymmärrä, mitä kaikkea opetustoimintani sisältää. Tännään kuitenkin nautin retkestämme, sillä olen sisäistänyt yhden sairaalaopetuksen tärkeän tehtävän. Suunnittelemani retki koulun ulkopuolelle tuo oppilaille vaihtelua elämään; se pitää oppilaat arjessa kiinni, heidän sairaudestaan huolimatta!

Edellä jatkui johdannossa alkanut kuvitteellinen tarina sairaalaopettajan arjesta. Tarina kuvastaa ymmärrykseni lisääntymistä. Sairaalaopettajan työnkuva on selkeytynyt ja jäsentynyt minulle uudella tavalla tutkimuksen myötä. Tutkimuksen tekeminen antoi minulle myös henkilökohtaisesti paljon ideoita ja ajatuksia omaan opettajuuteeni. Niitä voin hyödyntää luokanopettajan työssä myös niin sanotuissa tavallisissa kouluissa.

Kokemuksien kerääminen työssä olevilta sairaalaopettajilta, auttoi minua suhteuttamaan omaa toimintaani ja tapaani opettaa erilaisia oppilaita. Pohdin, onko vielä kehittymässä oleva opettajuuteni laadu-

kas, ja mitä laatu tässä yhteydessä tarkoittaa. Tutkimusprosessi sai minut ajattelemaan monia filosofisia opettajuuden näkökulmia. Pohdin omaa ihmiskäsitystäni, pedagogista ajattelua ja toimintaani sekä omaa kykyäni toimia erilaisten laatukriteereiden ohjaamana. Mietin, ovatko laatukriteerit todellakin se työn ohjenuora vai onko se ”pakotus” toimia jollain tietyllä tavalla tai tiettyihin tavoitteisiin tähdäten. Antavatko ne siis opettajalle vapautta toimia haluamallaan tavalla? On hyvä, että tällaiset asiat herättävät pohdintaa, koska vain siten voi kehittää opettajuutta. Tarkemmin esimerkiksi laatukriteereitä pohtiesani ymmärsin, että niiden tarkoitus todellakin on auttaa eikä heikentää opettajuuden laatua. Kriteerit tuovat minulle opettajana keinon toimia niin, että kaikki oppilaat tulisivat kohdelluiksi tasapuolisesti.

Tutkimuksen teon yhteydessä pohdin samalla luokanopettajakoulutuksen valmiuksia vastata muuttuvan ja kehittyvän yhteiskunnan haasteisiin. Itse valmistun tavallisen koulun luokanopettajaksi, jolloin välttämättä kaikkia tutkimuksessani ilmenneitä seikkoja ei tarvitse huomioida opetuksen yhteydessä. Niiden tutkiminen auttoi minua kuitenkin sisäistämään opetusjärjestelyiden kirjoa laajemmin ja huomaisin, ettei luokanopettajakoulutuksessa saa riittävästi valmiuksia erilaisten oppijoiden kohtaamiseen. Erilaisia oppilaita ei ole vain sairaalakouluissa vaan tavallisissakin kouluissa on erilaisia oppilaita erilaisine tarpeineen.

Yksilöllisen opetuksen määrittely on tärkeää kaikissa kouluissa, mutta sairaalaopetus tuo siihen oman sairaudelle ominaisen lähtökohdan. Koen, että opetusjärjestelyiden monipuolisempi tarkastelu olisi tärkeää jo opettajien koulutusvaiheessa, sillä moni opiskelija voi olettaa niiden liittyvän lähinnä opetusmenetelmiin ja ryhmien organisointiin. Sairaalakouluissa yhteistyön merkitys eri tahojen kanssa korostuu, mutta myös tavallisissa kouluissa puhutaan paljon kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä. Mielestäni juuri tähän emme saa luokanopettajakoulutuksessa valmiuksia, koska yhteistyön tekemistä vanhempien ja muiden tahojen kanssa emme voi harjoitella.

Tutkimusta tehdessäni pohdin paljon sitä, oliko ajankohta tälle tutkimukselle oikea. Sairaalaopetuksen laatuksiteerit ovat vasta ilmestyneet, joten saattoi olla, ettei moni opettaja vielä ollut perehtynyt niihin. Tällä saattoi olla merkitystä myös tutkimukseni vastausprosenttiin. Olisi ehkä ollut hedelmällisempää tarkastella vastauksia esimerkiksi vuoden kuluttua, jolloin kriteerit olisivat paremmin juurtuneet työyhteisöihin.

Tutkimusta tehdessäni olen tarkastellut prosessin etenemistä hyvin kriittisin silmin. Se, että tuotan jotain uutta myös muille, kuin itselleni, on luonut paineita tämän tutkimuksen tekoon. Tuntuu, että tekstini pitäisi olla täydellistä ja virheetöntä, jotta se kelpaisi minulle ja muille. Tietty kriittisyys on kuitenkin ollut hyvästä, koska sen avulla olen jaksanut keskittyä tarkemmin työhöni, minkä toivon myös raportistani näkyvän. Koen, että kriittisyys tulee nähdä voimavarana, kunhan sen ei anna kasvaa liian hallitsevaksi.

Koen onnistuneeni tutkimuksessani hyvin. Erityisen hankalaa minulle oli tutkimusmenetelmän selkiyttäminen omassa ajatusmaailmassani siten, että valitsemani metodi tukee työni tekemistä. Aloittelevalle tutkijalle ”metodiviidakko” näyttäytyy kaaosmaisena sekamelskana, josta ei tunnu löytyvän punaista lankaa omalle työlleen. Tunnolliset läsnäoloni graduseminaarissamme auttoivat minua kuitenkin pääsemään paremmin sisälle tutkijan maailmaan. Erityisesti opiskelijatovereideni kokemukset omista työprosesseistaan opettivat minua ja toivat uudenlaista perspektiiviä omaan tutkimukseen. Koenkin, että graduryhmässä saamani vertaistuki ja uudet ideat, ovat yksi hedelmällisimmistä seikoista koko tutkimusprosessissa. Voi olla yllättävän vapauttavaa huomata, että muutkin aloittelevat tutkijat pähkäilevät samojen ongelmien edessä. Yhdessä ne ongelmat on helpompaa ratkaista!

Yllättävän haasteellista tutkimuksen tekoprosessin aikana oli myös aineiston hankinta. Sähköpostilla lähetettävä kysely on aina riski,

koska se hukkuu helposti monen muun postin joukkoon, eivätkä opettajat välttämättä löydä aikaa vastata kysymyksiin. Koen onnistuneeni aineistonhankinnassa kohtuullisesti, sillä sinnikkyuteni ja muistutusviestieni ansioista sain riittävästi vastauksia. Jälkeenpäin miettiessäni aineistonhankintaa, olisin voinut lähettää vastauspyynnöt useamman sairaalakoulun opettajille. Halusin kuitenkin rajata koulut nimenomaan ”pohjoisimpiin sairaalakouluihin”. Luotin ja uskoin, että saan riittävän aineiston neljän koulun opettajilta enkä lähtenyt laajentamaan otantaani.

Tutkimuksen tekeminen opettaa, mutta jossain vaiheessa on vain tyydyttävä tekemiinsä ratkaisuihin ja vietävä projekti loppuun. Jos saisin aloittaa tutkimusprosessini uudelleen, muokkaisin vielä tarkemmin kysymyslomakettani. Nyt kysymykseni olivat sellaisia, että vastaajien oli helppo niihin vastata. Olisin kuitenkin voinut asetella lomakkeeseen sellaisia kysymyksiä, joiden avulla olisin päässyt pinta- syvemmälle sairaalaopettajien kokemusmaailmaan. Olisi ollut mielenkiintoista tarkastella esimerkiksi tunteiden tai intuition merkitystä sairaalaopetuksen opetusjärjestelyissä. Tämä olisi tuonut tutkimuksessa esiin sairaalaopettajien todellista, yksilöllistä kokemusmaailmaa erilaisten järjestelyiden yhteydessä. Tämä olisi avannut minulle väylän analysoida tuloksia entistä filosofisemmin. Kyselylomakkeen loppuun laittaisin lisäksi vastaajille avoimen kysymyksen, johon he voisivat ilmaista sellaisia asioita, joita en tajunnut heiltä kysyä. Tämä olisi voinut tuoda esille monia mielenkiintoisia asioita opetusjärjestelyistä.

Kriittinen työn tarkastelu sai minut pohtimaan myös omia teoria lähteitäni. Koen käyttäneeni monipuolisesti lähteitä sekä teorian että tutkimustuloksieni pohjaksi, mutta olisin voinut esimerkiksi laadun määrittelyn yhteydessä etsiä vielä uudempaa tietoa aiheesta. Monet lähteeni tuosta aiheesta olivat 90-luvulta, jonka vuoksi osa tiedoista saattaa olla vanhentunutta. Päätin pitää nämä viittaukset työssäni, sillä koin niiden tukevan oman työni rakennetta ja tarkoitusta.

Kriittisestä tarkastelustani huolimatta, koen onnistuneeni tutkimukseni aikataulutuksessa loistavasti. Olen koko ajan pysynyt laatimassani aikataulussa. Yllätyin silti siitä, kuinka kauan aineiston analysointiin menee aikaa. Haastavaksi koin myös aineiston kytkemisen teoriaan. Aikaisempia tutkimuksia aiheesta ei ole tehty, mikä toisaalta hankaloitti työtäni, koska minulla ei ollut omille tuloksilleni kunnollista vertailupintaa.

Päällimmäinen tunne tämän projektin lopulla on positiivinen ja energinen. Tutkimuksen tekeminen imaisi minut maailmaan, johon syventyneenä saatoin istua tietokoneen äärellä useita tunteja. Syventymällä aiheeseen ymmärrykseni lisääntyi paitsi tutkimastani aiheesta myös itsestäni. Löysin itsestäni uuden piirteen, ajatusmaailmani filosofisen ulottuvuuden. Alussa hankalalta tuntunut tieteellinen metodi viidakko alkoikin lopulta tuntua kotoisalta ja viihdyttävältä. Aloin pohdita, miten sitä tai tätä ajatusta voisin hyödyntää omassa tutkimuksessani. Yhtäkkiä minut valtasi tunne, että halusin haalia kaiken tieteellisen tähän tutkimukseen. Onneksi järki pysyi tutkimuksenteossa mukana ja yritin pitäytyä vain oleellisimmassa tiedossa. Huomasin kuitenkin olevani yllättävän analyyttinen ihminen, vaikka usein en ääneen ajatuksiani esille tuokaan. Kehittyminen ihmisenä olikin tämän prosessin aikana mielenkiintoinen. Tällainen sinnikkyyttä, päättävyyttä ja lujaa tahtoa vaativa prosessi sujui minulta yllättävän helposti. En pidä ollenkaan mahdottomana tutkijan urani jatkumista uusien haasteiden edessä. Koen tutkimisen mielekkäänä ja minua innoittavana työnä, jonka avulla voin itse oppia ja samalla tuottaa myös muille tärkeää tietoa minun mielestäni tärkeistä asioista.

LÄHTEET

- Ahonen, S. 1994. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S. Syrjäläinen, E. & Saari, S. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1.-2.painos. Hensinki: Kirjayhtymä, 114 – 160.
- Boud, D., Cohen, R. & Walker, D. 1996. Introduction: Understanding Learning from Experience. Teoksessa Boud, D., Cohen, R. & Walker, D. Using Experience for learning. The Society for Research into Higher Education. Buckingham: Society for Research into Higher Education, 1 – 17.
- Brubaker, D. & Simon, L. 1993. Teacher as Decision Maker. Real-Life Cases to Hone Your People Skills. California: A Sage Publications Company.
- Calderhead, J. 1984. Teachers' classroom decision making. London: Holt, Rinehart and Winston, cop.
- Creating Minds.org. Head, Heart and Hands (HHH). Saatavilla www-muodossa osoitteessa:
<http://creatingminds.org/tools/head_heart_hands.htm>. Luettu 20.1.2012.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. 2000. Introduction. The Discipline and Practice on Qualitative Research. Teoksessa Denzin, N. & Lincoln, Y. (toim.) Handbook of Qualitative Research. 2. painos. California: Thousand Oaks, Sage, 1 – 28.
- Gerver, R. 2010. Creating Tomorrow's Schools Today. Education – Our Children – Their Futures. London; New York: Continuum.
- Giorgi, A. 1988. Sketch of a Psychological Phenomenological Method. Teoksessa Giorgi (toim.) Phenomenology and Psychological Research. 3. painos. Pittsburgh, PA: Duquesne university press, 8 – 22.
- Greyling, A.J. 2009. Reaching for the dream: quality education for all. Artikkeliteoksessa Educational Studies, Vol 35, No 4, October 2009, 425 – 435. Philadelphia, PA: Routledge. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:
<http://search.proquest.com/docview/61820293?accountid=11989>.
Luettu 21.3.2012.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. 2.painos. Porvoo: WSOY.
- Helakorpi, S. 1995. Oppilaitoksen laatu järjestelmän perusteet. Teoksessa Anttonen, E., Helakorpi, S. (toim.), Juuti, P., Summa, H. & Suonperä, M. Laatu koulussa. Porvoo; Helsinki; Juva: WSOY, 118 – 148.

Hellström 2012. Pedagogiikkaa ja koulupolitiikkaa II. Saatavilla [www-muodossa osoitteessa: <http://pedagogiikkaa.blogspot.com/2012/01/tuen-kasite-tulokulmana-koko.html>](http://pedagogiikkaa.blogspot.com/2012/01/tuen-kasite-tulokulmana-koko.html). Luettu 20.2.2012.

Hiltunen, V., Hyytiäinen, M., Lindroos, S. & Matero M. 2008. Ohjaan ja avustan. Koulunkäyntiavustajan käsikirja. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvi, V. 1995a. Koulutuksen laatuvaatimukset kasvavat. Teoksessa Anttonen, E., Helakorpi, S. (toim.), Juuti, P., Summa, H. & Suonperä, M. Laatu koulun. Porvoo; Helsinki; Juva: WSOY, 10 – 16.

Hirvi, V. 1995b. Laatu, laatujohtaminen ja arviointi. Teoksessa Takala, S. (toim.) Arviointi ja koulutuksen laadun kehittäminen. Jyväskylä: Kasvatustieteiden tutkimuslaitos, 52 – 58.

Hofman, R., Boom, J. & Hofman W.H 2010. Quality controll on primary schools: progress from 2001to 2006. Artikkeliteoksessa School Leadership and Management. Vol.30, No 4, September 2010, 335 – 350. Saatavilla [www-muodossa osoitteessa: <http://web.ebscohost.com/login.ezproxy.ulapland.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&hid=107&sid=1e546eab-0f19-4ebb-8fb8-b4dce1c392b6%40sessionmgr111>](http://web.ebscohost.com/login.ezproxy.ulapland.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&hid=107&sid=1e546eab-0f19-4ebb-8fb8-b4dce1c392b6%40sessionmgr111). Luettu 22.10.2011.

Holopainen, P., Ikonen, O., Juvonen, J., Pilbacka-Rönkä, T. & Virtanen, P. 2002. Arvioinnin perustan luominen. Teoksessa Holopainen, P., Ikonen, O. & Ojala, T. Arviointi opetuksen ja oppimisen ohjausta tukevana toimintana. Tukea tarvitsevien opetuksen kehittäminen kunnissa ja oppilaitoksissa. Helsinki: Opetushallitus, 205 – 248.

Hunter, M. 1990. Preface: Thoughts on Staff Development. Teoksessa Joyce, B.(edited). Changing School Cukture Trough Sraff Development. 1990 Yearbook of the Assosiation for Supervision and Curriculum Development. Virginia: ASCD.

Husserl, E. 1995. Fenomenologian idea. Viisi luentoa. Alkuteos Die Idee der Phenomenologie. Suom. Himanka, J., Hämäläinen, J. & Siivenius, H. Helsinki: Loki-kirjat.

Ikonen, O., Ojala, T. & Virtanen, P. 2003. Yksilöllistäminen opiskelun tukena. Teoksessa Ikonen, O. & Virtanen, P. HOJKS II. Yksilölliset opetussuunnitelmat ja opetus. Jyväskylä: PS-kustannus, 143 – 154.

Ikonen, O. 2009. Samanlaisuuden tavoittelusta erilaisuuden kohtaamiseen. Teoksessa Ikonen, O. & Krogerus, A. (toim.) 2009. Ainutkertainen oppija. Erilaisuuden ymmärtäminen ja kohtaaminen.

Jyväskylä: PS-kustannus, 12 – 17.

Jacob, E. 1999. Cooperative Learning in Context. An Educational Innovation in Everyday Classrooms. Albany, NY : State University New York Press.

Juden-Tupakka, S. 2007. Askelia fenomenologiseen analyysiin. Teoksessa Syrjäläinen, E., Eronen, A & Värri, V-M. (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: University Press, 62 – 90.

Kerola, K. 2001. Johdanto & Strukturoitu opetus. Teoksessa Kerola, K. (toim.) Struktuuria opetukseen. Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä. Jyväskylä: PS-kustannus, 8 – 16.

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 70 – 85.

Knubb-Manninen, G. 2003. Opetuksen kehittäminen yhteisöllisenä tehtävänä ja laadukkuudesta neuvottelemalla. Teoksessa Knubb-Manninen (toim.) 2003. Laadun tekijät -havaintoja yliopisto-opetuksesta. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, 7 – 16.

Koppinen, M. & Pollari, J. 1993. Yhteistoiminnallinen oppiminen. Tie tuloksiin. 1.-2. PAINOS. Porvoo; Helsinki; Juva: WSOY.

Kykyri, V. 2007a. Yksilösuorituksista kohti yhteispeliä. Teoksessa Johnsson, P. (toim.) Suuntana yhtenäinen perusopetus. Uutta koulukulttuuria etsimässä. Jyväskylä: PS-kustannus, 105 – 142.

Kykyri, V. 2007b. Kohtaamisen voima ja vuorovaikutuksen haasteet opetustyössä. Teoksessa Johnsson, P. (toim.) Suuntana yhtenäinen perusopetus. Uutta koulukulttuuria etsimässä. Jyväskylä: PS-kustannus, 189 – 222.

Lahtinen, N. 2011. Oppilaan oikeudet ja vanhempien vastuu. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 28 – 45.

Latomaa, T. 2005. Ymmärtävä psykologia. Psykologia rekonstruktivisena tieteenä. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia, 17 – 88.

Lehtomaa, M. 2005. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus. Haastattelu,

analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia, 163 – 194.

Logan, H & Sumsion, J. 2010. Early childhood teachers' understandings of and provision for quality. Artikkeliteoksessa Australasian Journal of Early Childhood, September, 2010. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa <<http://web.ebscohost.com/login.ezproxy.ulapland.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&hid=107&sid=1e546eab-0f19-4ebb-8fb8-b4dce1c392b6%40sessionmgr111>>. Luettu 22.10.2011.

Merimaa, E. 2009. Selvitys erityisopetuksen ja sairaalaopetuksen asemasta, tehtävistä ja rahoituksesta kehittämissuhteissa. Opetusministeriön julkaisuja 2009:37. Yliopistopaino. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa: <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm37.pdf?lang=fi>>. Luettu 21.10.2011.

Mikola, M. 1998. Opettajana sairaalassa – laadullinen tutkimus sairaalaopettajan työstä. Kasvatustieteen pro-gradu -tutkielma. Jyväskylä. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10292/1194.pdf>>. Luettu 23.2.2012.

Niinikuru, L., Pässilä, T., Rokka, P., Ojanen, T. & Koskinen, M. 1995. Koulusta laatukouluksi. Järvenpää: Visionääri.

Niinikuru, L. & Pässilä, T. 1995. Laadukasta koulua luomassa. Teoksessa Niinikuru, L., Pässilä, T., Rokka, P., Ojanen, T. & Koskinen, M. Koulusta laatukouluksi. Järvenpää: Visionääri, 11 – 35.

Niskanen, S. 2005. Hermeneuttisen psykologian tieteenfilosofinen traditio. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia, 89 – 114.

Opetusalan turvallisuusfoorumi 2010. Onko koulukunnottomien paikka koulussa? Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa: <<http://www.sppl.fi/files/860/Julkilausuma.pdf>>. Luettu 22.2.2012.

Opetusministeriö 2007. Erityisopetuksen strategia. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:47. Yliopistopaino.

Opetusministeriö 2010. Perusopetuksen laatukriteerit. Opetusministeriön julkaisuja 2010:6. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa: <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/opm06.pdf>> Luettu 8.10.2011.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Perusopetus paremmaksi. (POP -

ohjelma) Saatavilla www-muodossa osoitteessa
<<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/Hankkeet/poip/?lang=1>>Luettu 8.10.2011.

Parvela, T. 2011. Lukutaito ja lukemisen taito. Teoksessa Parvela, T. & Sinkkonen, J. Ekaluokkalaisten vanhemmille. KOULUUN! Helsinki: WSOY, 115 – 129.

Patrikainen, R. 1999. Opettajuuden laatu. Ihmiskäsitys, tiedonkäsitys ja oppimiskäsitys opettajan pedagogisessa ajattelussa ja toiminnassa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa: Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia, 115 – 162.

Perusopetuslaki 1998/628. Saatavilla www-muodossa osoitteessa
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>>. Luettu 20.2.2012.

Peuraniemi, A. & Huotari, R. 2001. Sairaalaopetus. Teoksessa Jahnukainen, M. (toim.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 149 – 153.

Pihkala, J. 2009. Oppilaan oikeus saada varhaista ja ennalta ehkäisevää tukea ja erityisopetusta vahvistuu. Teoksessa Ikonen, O. & Krogerus, A. (toim.) Ainutkertainen oppija. Erilaisuuden ymmärtäminen ja kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 20 – 23.

Pirilä-Tarkiainen, H. 2003. Oppimissuunnitelma – askel opetuksen yksilöllistämiseen. Teoksessa Ikonen, O. & Virtanen, P. (toim.) HOJKS II. Yksilöllisen opetussuunnitelmat ja opetus. Jyväskylä: PS-kustannus, 117 – 124.

Puro, E. 2011. Peruskoulun erityisopetuksen laatu oppilaiden, huoltajien, koulunkäyntiavustajien, opettajien ja rehtorien arvioimana. Jyväskylä studies education psychology and social research 417. Jyväskylä. Saatavilla www-muodossa osoitteessa
<<http://dissertations.jyu.fi/studeduc/9789513943844.pdf>>. Luettu 20.3.2012.

Rauhala, L. 1990. Humanistinen psykologia. Helsinki: Yliopistopaino.

Rauhala, L. 1998. Ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki: Yliopistopaino.

Ruutu, P. 2008. Yleistä nivelvaiheoppaasta. Teoksessa Lautjärvi, S., Ruutu, P., Autio, M-L, Koskinen, J. & Salminen, S. 2008. Nivelvaiheopas. Auroran sairaalakoulu, 3 – 19.

Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Edita.

Sahlberg, P. & Leppilampi, A. 1994. Yksinään vai yhteisvoimin? Yhdessäoppimisen mahdollisuuksia etsimässä. 2. painos. Helsingin yliopisto; Vantaan yliopistopaino.

SAIREKE-HANKE 2010. Sairaalaopetuksen kehittämishanke. Alue-työ ja osahankkeet 2009-2010. Saireke-hankkeen raportteja 1:2010.

Sallis, E. 1996. Total Quality Management in Education. London: Kogan Page.

Sinkkonen, J. 2011a. Ekaluokkalaisten itsetunto. Teoksessa Parvela, T. & Sinkkonen, J. Ekaluokkalaisten vanhemmille. KOULUUN! Helsinki: WSOY, 82 – 114.

Sinkkonen, J. 2011b. Oppiminen on mutkikas prosessi. Teoksessa Parvela, T. & Sinkkonen, J. Ekaluokkalaisten vanhemmille. KOULUUN! Helsinki: WSOY, 130 – 140.

Sippola, M. 2009. Perusopetuksen laatuksiteerit. Lehdessä Luokanopettaja. Luokanopettajaliiton lehti 3/09. Forssan kirjapaino Oy, Forssa, 8 – 9.

Suomen koulutuksen arviointikeskus 2011. Koulun laatumittaristo 2011. Pilottitutkimuksen tulokset. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

<<http://www.helsinki.fi/cea/fin/Docs/Koulutuksen%20arviointikeskus%20-%20Koulun%20laatumittaristo%202011%20-%20esimerkkiraportti.pdf>>Luettu 29.2.2012.

Suorsa, T. 2011. Kokemuksen yksilöllisyys, yhteisyys ja yhteiskunnallisuus. Teoksessa Latomaa, T. & Suorsa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus II. Ymmärtävän psykologian syntyhistoriaa ja kehityslinjoja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 174 – 231.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tilus, P. 2004. Pelistä pois? Huolehtivan koulun haaste. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tilus, P. 2006. Löytöretkillä sairaalakouluissa. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeen ensimmäisen vaiheen loppuraportti 2005-2006. SAIREKE -hankkeen raportteja ja kehittämismateriaaleja 2:2006. Kopijyvä, Jyväskylä.

Tilus, P. 2007. Sairaalaopetus muutoksessa. Saireke -sanomat. Sairaalaopetuksen kehittämishankkeen tiedostuslehti nro 2:2007. Lehtisepät Oy, Pieksämäki.

Tilus, P. 2008. Sairaalaopetuksen kehittämishanke SAIREKE 2005-2008. Loppuraportti 11.9.2009. SAIREKE -hankkeen raportteja 3:2008. Kopijyvä, Jyväskylä.

Tilus, P., Ekqvist, N., Heikkinen, T., Kilvelä, R., Papunen, L. & Ruutu, P. 2011. Sairaalaopetuksen laatuksiteerit. Sairaalaopetuksen kehittämistoiminnan raportteja 2011:1. Kopijyvä, Jyväskylä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vainio, L. 1995. Laatuajattelun periaatteet oppilaitosten toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Teoksessa Takala, S. (toim.) Arviointi ja koulutuksen laadun kehittäminen. Jyväskylä: Kasvatustieteiden tutkimuslaitos, 194 – 205.

Väyrynen, S. 2001. Miten opitaan elämään yhdessä? - Inklusion monet kasvot. Teoksessa Murto, P., Naukkarinen, A. & Saloviita, T. (toim.) 2001. Inklusion haaste koululle. Oikeus yhdessä oppimiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 12 – 29.

Kuvioiden lähteet:

Kuvio 1. Opetusministeriö 2010. Perusopetuksen laatuksiteerit. Opetusministeriön julkaisuja 2010:6. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/opm06.pdf>>Luettu 8.10.2011.

Kuvio 2. Opetusministeriö 2010. Perusopetuksen laatuksiteerit. Opetusministeriön julkaisuja 2010:6. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/opm06.pdf>>Luettu 8.10.2011.

Kuvio 3. Jalasjärven kunta 2012. Opetukselliset tukitoimet. Kolmiporaisen tuen malli. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:<http://www.jalasjarvi.fi/site?node_id=1781>. Luettu 20.2.2012.

LIITTEET

Liite 1

Arvoisa sairaalakoulun opettaja.

Olen Lapin yliopiston luokanopettajaopiskelija ja olen tekemässä pro gradu -tutkielmaani sairaalaopetuksen laatukriteereistä. Tutkimustehtäväni on tarkastella sairaalaopettajien kokemuksia opetusjärjestelyistä.

Ystävällisesti pyydän sinua osallistumaan tutkielmaani vastaamalla seuraaviin kysymyksiin useammalla lauseella. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Vastauspyyntö on lähetetty Rovaniemen, Oulun, Kajaanin ja Jyväskylän sairaalakouluopettajille.

Kiitoksena osallistumisestasi, voin lähettää valmiin työni koulunne rehtorille, jolloin saatte siitä työkalun myös itsellenne.

1. Miten ymmärrät laadun käsitteen osana opetusta?
2. Kuinka tärkeäksi osaksi työtäsi koet sairaalaopetuksen laatukriteerit?
3. Miten huomioit oppilaan terveydentilan opetusjärjestelyissä?
4. Millaisia opetusmenetelmiä käytät?
5. Millaista yhteistyötä teet oppilaan oppilaan oman koulun kanssa?
6. Miten varmistat, että kolmiportaisen tuen muodot toteutuvat opetuksessasi?
7. Miten huomioit oppilaan ja huoltajan mielipiteet opetuksen suunnittelussa?
8. Miten annat palautetta oppilaalle?
9. Ilmoita lisäksi, kuinka kauan olet työskennellyt sairaalakouluopettajana.

Lähetä vastauksesi **15.12.2011 mennessä** sähköpostiini maangeri@ulapland.fi tai postitse osoitteeseen Mari Angeria-Kumpula, Rantavitikantie 6 as 5, 96300 Rovaniemi.

Kiitos!

Terveisin, Mari Angeria-Kumpula