

”Monialainen yhteistyö on sairaalaopetuksen perusta”

**SAIRAALAOPETTAJIEN KOKEMUKSIA SAIRAALAOPETUKSEN
MONIALAISESTA YHTEISTYÖSTÄ**

Inka Kaartokallio
Pro gradu -tutkielma
Luokanopettajakoulutus
Lapin yliopisto
Kevät 2023

Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”*Monialainen yhteistyö on sairaalaopetuksen perusta*” - Sairaalaopettajien kokemuksia sairaalaopetuksen monialaisesta yhteistyöstä

Tekijä: Inka Kaartokallio

Koulutusohjelma: luokanopettajakoulutus

Työn laji: pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 76 + 3 liitettä

Vuosi: 2023

TIIVISTELMÄ

Pro gradu -tutkielmani tavoitteena on selvittää sairaalaopettajien kokemuksia sairaalaopetuksen monialaisesta yhteistyöstä. Tutkimus avaa myös näkökulmia siihen, millä tavalla lähikoulun arjessa voitaisiin hyödyntää enemmän monialaista yhteistyötä. Tutkimusaineistoni koostuu 15 sairaalaopettajan kyselylomakevastauksista. Laadullisen tutkimukseni tutkimussuuntauksena toimii fenomenografia, koska tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaalaopetuksen monialaista yhteistyötä sairaalaopettajien yksilöllisten kokemusten kautta.

Tutkimukseni teoreettinen viitekehys koostuu sairaalaopetuksen, vaativan monialaisen tuen ja monialaisen yhteistyön määrittelyistä, ja niihin liittyvästä aiemmasta tutkimuksesta. Monialaista yhteistyötä käsittelemäni sekä sairaalaopetuksen että lähikoulun näkökulmasta.

Tutkimustulokset kuvaavat sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön luonnetta sairaalaopettajien näkökulmasta. Tulokset osoittavat, että sairaalaopettajien kokemukset vaihtelevat melko paljon keskenään. Sairaalaopetuksen yhteistyössä osittain toimivaksi on koettu yhteisten tavoitteiden asettaminen. Muutosta kaivataan etenkin eri ammattilaisten välisen tiedonsiirron laatuun ja säännöllisyyteen.

Ihanteellisimmillaan sairaalaopetuksen monialaisessa yhteistyössä vuorovaikutus on avointa, lapsen etu on ensisijainen ja kaikki tekevät oman osuutensa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Sairaalaopettajat pitävät kaikille yhteisen koulun toteutumisen näkökulmasta tärkeänä edellä mainittujen monialaista yhteistyötä tukevien toimintatapojen lisäksi matalan kynnyksen yhteydenottaja sekä aitoa kohtaamista kaikkien toimijoiden kesken.

Tutkimustulokset olivat pääosin samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Tutkimukseni tuotti uutta tietoa monialaisen yhteistyön hyödyntämisestä lähikoulussa. Ajankohtaista tietoa saatiin sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön toteuttamisesta sairaalaopettajien näkökulmasta. Tutkimuksen yksi tärkeimmistä johtopäätöksistä oli se, että monialainen yhteistyö tarvitsee konkreettisia kehittämistoimia sairaalaopetuksen ja lähikoulujen arkeen.

Avainsanat: sairaalaopetus, vaativa monialainen tuki, monialainen yhteistyö, inklusio

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SAIRAALAOPETUS	7
2.1 Sairaalaopetus ja sen nykytila Suomessa.....	7
2.2 Sairaalaopetuksen tehtävät	9
2.3 Vaativa monialainen tuki sairaalaopetuksessa.....	12
3 MONIALAINEN YHTEISTYÖ.....	16
3.1 Monialainen yhteistyö sairaalaopetuksessa	19
3.2 Monialainen yhteistyö osana lähikoulujen toimintaa	20
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
5.1 Fenomenografinen tutkimussuuntaus	27
5.2 Aineiston tuottaminen	28
5.3 Fenomenografinen analyysi.....	30
6 SAIRAALAOPETUKSEN MONIALAISEN YHTEISTYÖN LUONNE	36
6.1 Yhteistyöhön osallistuvat tahot ja niiden välinen yhteydenpito	36
6.2 Sairaalaopettajan tehtävä monialaisessa työryhmässä.....	38
6.3 Oppilas monialaisen yhteistyön keskiössä	39
6.3.1 Tavoitteellinen ja oppilaan edun mukainen toiminta.....	39
6.3.2 Tiedon, osaamisen ja vastuun jakaminen	40
6.3.3 Vuorovaikutuksen laatu.....	41
7 SAIRAALAOPETTAJIEN KOKEMUKSIA MONIALAISESTA YHTEISTYÖSTÄ	42
7.1 Oppilaskeskeisen yhteistyön perustavanlaatuisuus	42
7.1.1 Yhteistyön tavoitteellisuus, tehokkuus ja laatu	42
7.1.2 Yhteydenpito sekä tiedon ja osaamisen jakaminen	44
7.2 Ammattilaisten välinen vuorovaikutus.....	45
7.2.1 Yhteisymmärrys ja keskinäinen arvostus	46
7.2.2 Avoimuus, luottamus ja sitoutuneisuus	47
7.3 Monialainen yhteistyö työhyvinvoinnin tukena	49
7.3.1 Työn ja vastuun jakaminen.....	49
7.3.2 Ammattirajat ylittävä tuki ja työssäjaksaminen.....	49
7.4 Yhteistyön resurssit	50
8 SAIRAALAOPETUKSEN MONIALAISEN YHTEISTYÖN TOIMINTATAPOJEN HYÖDYNTÄMINEN LÄHIKOULUSSA.....	51
8.1 Taito tehdä verkostotyötä ja säännölliset palaverikäytännöt	51

8.2 Luovuus ja rohkeus yhteistyön voimavarana sekä ammattirajat ylittävä tuki	52
8.3 Varhainen puuttuminen ja oppilashuollon kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen.....	53
8.4 Oppilaan ja perheen kohtaaminen sekä avoin, kannustava ja kunnioittava keskusteluympäristö	53
9 POHDINTA.....	55
9.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	55
9.1.1 Sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön luonne	55
9.1.2 Sairaalaopettajien kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä.....	58
9.1.3 Sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön toimintatapojen hyödyntäminen lähikoulussa.....	62
9.2 Tutkimuksen arviointi	64
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	67
LÄHTEET.....	70
LIITTEET	81

1 JOHDANTO

Yhteistyön merkitys korostuu sairaalaopetuksessa. Erityisesti monialaisen yhteistyön merkitys korostuu silloin, kun lasten ja nuorten pahoinvointi lisääntyy. Eri alojen ammattilaisten yhteisellä jaetulla tietotaidolla pystytään vastaamaan kokonaisvaltaisemmin lapsen tai nuoren tarpeisiin. Kolmen eri lapsille ja nuorille suunnatun puhelin- tai chat-palvelun tilastojen mukaan nuorilla ylivoimaisesti tyypillisin yhteydenoton syy on ollut paha olo, joka voi pitää sisällään moninaisia haasteita pelosta ja masentuneisuudesta ahdistuneisuuteen (Apuu-chat 2022; MLL 2023; Sekasin kollektiivi 2023). Lapsilla mielen hyvinvointi oli toiseksi suurin teema yhteydenotoissa (Apuu-chat 2022; MLL 2023).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää sairaalaopettajien kokemuksia monialaisen yhteistyön toteuttamisesta sairaalaopetuksessa. Tutkimus avaa näkökulmia myös siihen, millä tavalla lähikouluissa voitaisiin hyödyntää monialaista yhteistyötä enemmän vastaamaan lasten ja nuorten lisääntyneisiin tarpeisiin. Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaista on sairaalaopetuksen monialainen yhteistyö? Millaisia kokemuksia sairaalaopettajilla on monialaisesta yhteistyöstä? Millaisia sairaalaopetuksessa toimiviksi havaittuja monialaisen yhteistyön toimintatapoja voisi hyödyntää lähikouluissa?

Tutkimuksessa tarkastellaan vaativan monialaisen tuen käsitettä, jolla kuvataan lasten ja nuorten oppimisen ja kuntoutuksen tarpeisiin vastaavaa vaativampaa ja intensiivisempää tukea (Alila, Eskelinen, Kuukka, Mannerkoski & Vitikka 2022). Vaativan monialaisen tuen käsitteen tarkoituksena on korvata ja selkeyttää aiemmin käytössä ollut vaativan erityisen tuen käsite, joka on saanut erilaisia merkityksiä perusopetuksen piirissä (Opetushallitus [OPH] 2022; ks. myös Mannerkoski, Ng, Poikola & Kärnä 2023). Opetus- ja kulttuuriministeriön nimeämässä Oikeus oppia -työryhmässä annettiin kehittämisehdotuksia, jotka koskevat lainsäädännön selkeyttämistä, normiohjauksen täsmentämistä, pedagogisten asiakirjojen kokonaisuuden tarkastelua sekä tuen järjestämisen käytäntöjä ja yhteistyötä (Alila ym. 2022, 86–87). Uuden käsitteen vakiinnuttaminen on vielä kesken, joten tästä syystä teoreettisessa viitekehysessä pidetään osittain mukana myös aiemmin tunnettu vaativan erityisen tuen käsite.

Vuoden 2022 lopussa Oikeus oppia -työryhmä antoi esi- ja perusopetuksen oppimisen tuen, lapsen tuen ja inklusion edistämistoimia koskevia kehittämisehdotuksia (Alila ym., 2022).

Näihin kehittämisehdotuksiin kuuluu ehdotus toimivan yhteistyön vahvistamisesta sekä eri toimialojen, varhaiskasvatus- ja opetushenkilöstön kesken että kotien kanssa (Alila ym., 2022, 106). Tästä syystä koen tärkeäksi selvittää sairaalaopettajien kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä ja ajatuksia siitä, mitä monialaiselta yhteistyöltä toivotaan heidän näkökulmastaan.

Piia Ruutu (2019) toteaa sairaalaopetusta koskevan tutkimuksen olevan vähäistä sekä kansallisella että kansainvälisellä kentällä. Sairaalaopetukseen liittyvä kansainvälinen tutkimus on keskittynyt suurimmalta osin kroonisesti sairaisiin lapsiin (esim. Carstens 2004; Dixon 2014; St Leger 2014). Suomen sairaalaopetuksessa alle kymmenesosa oppilaista tulee sairaalaopetukseen somaattisin perustein, neurologisin perustein tai muilla perusteilla. Suurin osa lapsista ja nuorista tulee sairaalaopetukseen psyykkisin perustein. (Huusko & Äärelä 2022.) Tämä tekee eron kansallisen ja kansainvälisen kentän välille sairaalaopetuksen tutkimuksessa. Sairaalaopetusta käsitteleviä pro gradu -tutkielmia on tehty useampia (esim. Düssel 2013; Fågel & Leiviskä 2017; Pulkkinen 2018). Useimmat löytyneet pro gradu -tutkielmat käsittelevät tutkittavaa aihetta sairaalaopettajan käsitysten tai kokemusten kautta. Varsinaisesti lähikoulujen näkökulmasta monialaista yhteistyötä ei ole tutkittu muuten kuin oppilashuollon sekä kodin ja koulun välisen yhteistyön kontekstissa. Tämä johtuu varmasti siitä, ettei monialaisuus ole vielä samalla tavalla jalkautunut lähikouluihin kuin esimerkiksi sairaalaopetukseen.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu sairaalaopetuksesta ja monialaisesta yhteistyöstä. Monialainen yhteistyö liittyy vahvasti sairaalaopetukseen. Sairaalaopetukselle ja monialaiselle yhteistyölle on kuitenkin omat lukunsa tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä siitä syystä, että tarkastelen monialaista yhteistyötä laajemmin kuin vain sairaalaopetuksen näkökulmasta. Oma lähtökohtani tutkittavaan aiheeseen on kuukauden pituinen harjoittelu ja puolentoista vuoden mittainen ajanjakso satunnaisten sijaisuuksien merkeissä sairaalaopetuksessa. Lisäksi olen työskennellyt kesäisin ohjaajana lastensuojeluyksikössä. Nämä kokemukset ovat vahvistaneet kiinnostustani sairaalaopetukseen sekä yhteistyöhön eri toimijoiden välillä. Kokemusteni kautta minulla saattaa olla myös jotain ennakkokäsityksiä aiheesta, jotka on syytä tiedostaa ja huomioida tutkimusta tehdessä.

2 SAIRAALAOPETUS

2.1 Sairaalaopetus ja sen nykytila Suomessa

Sairaalaopetus on vaativan monialaisen tuen opetusta (Äärelä & Huusko 2021, 10). Sairaalaopetuksen järjestämisvelvoite koski aiemmin vain sairaalassa potilaana olevien oppilaiden opetuksen järjestämistä (Perusopetuslaki 1998/628, 4 §). Lakimuutoksen myötä sairaalaopetuksen järjestämistä koskeva velvoite piti sisällään sairaalassa potilaana olevien oppilaiden opetuksen lisäksi myös muut erikoissairaanhoidon piirissä olevien oppivelvollisten opetuksen (Laki perusopetuslain muuttamisesta 2013/1267). Oppilaan opetus järjestetään ensisijaisesti hänen lähikoulussaan. Mikäli oppilaan koulunkäynti ei onnistu lähikoulussa, tulee oppilaalle järjestää sairaalaopetusta hänen terveydentilansa sallimissa rajoissa. (Perusopetuslaki 1998/628, 4 a §.)

Sairaalaopetuksen järjestämisen paikasta ei määritellä laissa (Ruutu 2019, 30). Sairaalaopetusta voidaan järjestää esimerkiksi sairaalaopetusyksikössä, sairaalan vuodeosastolla tai oppilaan kotona (Ávalos & Fernández 2021; Merimaa 2009). Suomessa on 25 sairaalaopetuksen yksikköä, jotka sijaitsevat pääosin yliopistosairaaloiden tai sairaanhoitopiirien keskussairaaloiden yhteydessä (Alila ym. 2022, 46). Sairaalaopetusyksiköissä tarjotaan opetusta osastohoidossa oleville oppilaille, avo-oppilaille tai molemmille edellä mainituista. Oppilaat tulevat sairaalaopetukseen erikoissairaanhoidon kautta. Avo-oppilaalla tarkoitetaan avohoidossa olevaa oppilasta. Avo-oppilaiden määrä on viime vuosina kasvanut, kun taas osastolta tulevien oppilaiden määrä on vähentynyt. (Äärelä & Huusko 2021, 15–19.) Tähän muutokseen on vaikuttanut erikoissairaanhoidon muuttuminen avohoitopainotteisemmaksi (Alila ym. 2022, 46; Kaukonen & Repokari 2016, 440). Vuonna 2021 avo-oppilaiden osuus oli 61 prosenttia ja osasto-oppilaiden osuus 39 prosenttia sairaalaopetuksessa opiskelevista lapsista ja nuorista (Huusko & Äärelä 2022).

Oppilas pysyy virallisesti oman lähikoulunsa oppilaana, vaikka hän tulisi sairaalaopetukseen (Dixon 2014; Äärelä, Määttä & Huusko 2021). Oppilaan oman koulun opetussuunnitelma toimii opetuksen suunnittelun pohjana (Tilus 2018). Näillä toimilla pyritään turvaamaan lapsen sujuva siirtyminen takaisin omaan kouluunsa (Äärelä, Määttä & Uusiautti 2018, 710). Vaikka sairaalaopetusta järjestetään niin pitkään kuin oppilaan terveydentila sitä vaatii, lähtökohtana

on aina mahdollisimman nopeasti paluu omaan lähikouluun riittävällä tuella varustettuna (Äärelä & Huusko 2021, 24–25).

Suomessa sairaalaopetuksessa opiskelee vuosittain noin 3500 esi- ja perusopetuksen oppilasta. Oppilaat ovat sairaalaopetuksessa eripituisia jaksoja. (Merimaa 2009; Äärelä ym. 2021.) Suurin osa oppilaista (yli 90 %) tulee sairaalaopetukseen psykiatrisin perustein. Psykiatristen ongelmien lisäksi sairaalaopetuksessa on oppilaita myös somaattisin ja neurologisin perustein. (Äärelä & Huusko 2021, 19.) Vuonna 2021 sairaalaopetukseen tuli 90,2 prosenttia oppilaista lasten- ja nuorisopsykiatriselta poliklinikalta, 5,1 prosenttia somaattisin perustein, 1,1 prosenttia neurologisin perustein ja 3,6 prosenttia muilla perusteilla (Huusko & Äärelä 2022). Suomessa sairaalaopetus painottuu psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten tukemiseen. Sairaalaopetuksessa opiskelevilla oppilailla kotitausta ja kotiolot sekä hoito- ja kuntoutustarve vaihtelevat suuresti (Äärelä ym. 2018, 717).

Sairaalaopetuksesta on tehty kansallista tilastointia vuodesta 2005 alkaen. Tilastoinnilla on kerätty tietoa oppilaiden määristä sairaalaopetusyksiköissä, ryhmäkoista, oppilaiden aiemmin saamista oppimisen ja koulunkäynnin tuesta sekä saadusta osasto- ja poliklinikkahoidosta. Näiden lisäksi on kerätty tietoa myös sairaalaopetuksen henkilökunnasta. (Äärelä & Huusko 2021, 10, 16.) Sairaalaopetuksessa opetuksesta vastaa yleensä erityisopettaja (Äärelä ym. 2018, 710). Viimeisimmät tilastotiedot sairaalaopetuksesta on julkaistu vuodelta 2021. Vuoden 2021 tilastoinnin mukaan erityisopettajia ja erityisluokanopettajia työskenteli Suomen kaikissa sairaalaopetuksen yksiköissä yhteensä 183. Opettajien määrä oli noussut edelliseltä vuodelta 31 opettajalla. Koulunkäynninohjaajia oli 124 tilastointivuonna 2021. Heidän määränsä laski kolmella koulunkäynninohjaajalla edellisestä vuodesta. Vuoden 2021 sairaalaopetustilastointiin on otettu mukaan myös konsultoivat sairaalaopettajat. Heitä työskenteli yhteensä 51,5 koko Suomessa. (Huusko & Äärelä 2022.)

Vuosina 2009–2014 toteutettiin sairaalaopetuksen kansallinen seurantatutkimus (Ruutu 2019). Ruutu (2019) on väitöskirjassaan kuvannut seurantatutkimuksen etenemistä ja tuloksia. Seurantatutkimus aloitettiin Opetushallituksen rahoittaman sairaalaopetuksen kansallisen Sairakehittämishankkeen yhteydessä. Työryhmä laati seurantamateriaalit, joiden tarkoituksena oli ensisijaisesti toimia käytännön työvälineenä sairaalaopetusyksiköissä ja toiseksi kerätä tutkimusaineistoa sairaalaopetuksen vaikutuksista. Tutkimuksessa kerättiin tietoa siitä, miten sairaalaopetuksen oppilaat ja heidän opettajansa arvioivat oppilaan koulunkäyntiä fyysisestä,

psykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta ennen sairaalaopetusjaksoa, sairaalaopetusjakson lopulla ja 3–6 kuukautta sairaalaopetusjakson jälkeen. Kansallisen seurantatutkimuksen aineiston lisäksi väitöskirjatutkimuksessa tuotettiin aineistoa haastatteleamalla lapsia, nuoria ja heidän vanhempiaan. Haastattelujen tarkoituksena oli selvittää tarkemmin sairaalaopetuksen oppilaiden kokemuksia koulupolun eri vaiheista. (Ruutu 2019, 45–46, 60.)

Tutkimuksen keskeisimmät löydökset olivat, että sairaalaopetus on ollut osaltaan myönteisesti vaikuttamassa lasten koulunkäyntiin ja sen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen näkökulmaan. Nämä tulokset saatiin sairaalaopetuksen kansallisen seurantatutkimuksen aineiston pohjalta. Koulupolkukertomukset tukivat näitä myönteisiä vaikutuksia ja osittain myös selittivät niitä. Sairaalaopetuksen myönteisistä vaikutuksista huolimatta osalla lapsista ja nuorista koulunkäynnin haasteet lisääntyivät, kun sairaalaopetusjaksosta kului enemmän aikaa. (Ruutu 2019, 220–221.) Tämän takia on syytä tarkastella sitä, miten tuki voidaan siirtää lapsen mukana lähikouluun, ja tuoda osaksi lähikoulun toimintaa.

Merkittäviksi yksittäisiksi positiivisesti oppilaan koulunkäyntiin vaikuttaviksi tekijöiksi nimettiin ihmissuhteet, yhdessä toimiminen ja opettajan taito kohdata oireileva lapsi ja perhe. Resurssit ja yksittäiset tukitoimet saivat edellisiä vähemmän painoarvoa. Lapset, nuoret ja heidän vanhempansa nimesivät kehittämiskohdiksi esimerkiksi kohtaamisen, kiireettömyyden tunteen ja toiminallisuuden lisäämisen koulun arkeen, tiiviimmän yhteistyön kodin kanssa, ammattilaisten jalkautumisen kouluihin sekä kuntoutuksen ja interventioiden hyödyntämisen lähikoulussa. (Ruutu 2019.) Kohtaamisen tärkeys ja yhdessä toimimisen sujuvuus aikuisen ja nuoren välillä korostui myös Dixonin (2014) tutkimuksessa, jossa tutkittiin kroonisesti sairaan nuoren tukemista nuoren, koulun ja sairaalan näkökulmasta.

2.2 Sairaalaopetuksen tehtävät

Lapsille on taattava sekä oikeus opiskella että oikeus terveyteen. Sairaalaopetus nähdään näiden kahden perustarpeen täyttymisen yhteensovittajana. Sairaalaopetuksen tehtävänä on antaa sairaalassa oleville oppilaille yhdenvertaiset mahdollisuudet ikätovereihinsa verrattuna, ja säilyttää koulunkäynnin ja oppimisen jatkuvuus. (Caggiano, Brunetti, Piovani & Quaranta 2021; Rouse 2022.) Suomessa tämä opetuksen järjestäminen osastohoidossa oleville esi- ja perusopetusikäisille oppilaille on nähty sairaalaopetuksen perinteisenä tehtävänä. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon muuttuminen avohoitopainotteisemmaksi on vaikuttanut siihen,

että perusopetuslakia muutettiin, ja sairaalaopetuksessa osasto-opetuksen rinnalle on tullut sairaalaopetusyksiköissä toteutettava avo-opetus. Tämä on laajentanut sairaalaopetuksen tehtävänkuvaa Suomessa. Osasto- ja avo-opetuksen lisäksi sairaalaopetuksen tehtävään kuuluu siirtymis- ja palautuskonsultaation järjestäminen oppilaan lähikoulun ja sairaalaopetuksen välisessä nivelvaiheessa. (Alila ym., 2022, 46.) Sairaalaopetuksen lakisääteinen tehtävä on näiden erikoissairaanhoidossa olevien lasten ja nuorten opetuksen järjestäminen (Äärelä & Huusko, 2021). Edellä mainittujen lisäksi voidaan puhua erikoissairaanhoidon hoidollisia tavoitteita tukevasta kokonaiskuntoutuksellisesta tavoitteesta (Kaukonen & Repokari 2016; Tilus 2008, 54). Tässä alaluvussa avaan sitä, mitä kaikkea sairaalaopetuksen tehtävään liittyy, kun sitä tarkastelee yksityiskohtaisemmin. Kokonaiskuvan jäsentämiseksi keskityn ensimmäisenä sairaalaopetuksen kehityshistorian vaiheisiin.

Sairaalaopetuksen tehtävänä on tukea sekä lapsen koulunkäyntiä että voimavaroja (Kaukonen & Repokari 2016, 441; Tilus 2008, 55). Sairaalaopetuksen tehtävää voidaan tarkastella sen kehityshistoriallisten vaiheiden kautta. Ensimmäisessä vaiheessa sairaalaopetuksen tehtävä nähtiin vain osana yhteiskunnallista ja sosiaalista humanitaarista työtä. Sairaalassa järjestettävä vapaamuotoinen opetus nähtiin lapsen kehityksen ja paranemisen kannalta tarkoituksenmukaisena. Kehityksen toisessa vaiheessa oppivelvollisuuden mukana tuli oikeus opetukseen myös hoidon aikana. Yleinen oppivelvollisuus säädettiin vuonna 1921, mutta se ei kuitenkaan heti koskenut kaikkia lapsia. (Tilus 2018.)

Kolmas vaihe sairaalaopetuksen kehittymisessä tapahtui, kun peruskoulu aloitti toimintansa vuonna 1971. Peruskoulun myötä luovuttiin aiemmasta rinnakkaiskoulujärjestelmästä, joka ei edistänyt yhteiskunnallista yhdenmukaisuutta ja tasa-arvoa. Rinnakkaiskoulujärjestelmän toteuttamisesta siirryttiin 9-vuotiseen koko ikäluokan opetukseen. Sairaalaopetusta järjestettiin osana oppivelvollisuutta. Lisäksi painotettiin oppilaan subjektiivista oikeutta koulunkäyntiin sekä opetukseen osallistumisen merkitystä osana kuntoutusta ja yhteiskuntaan integroitumista. (Tilus 2018.) 1970 vuoden peruskoululain jälkeen oppivelvollisuus koski myös vammaisia lapsia, ja siitä 15 vuotta myöhemmin kehitysvammaisia. Vaikeimmin kehitysvammaisia lapsia oppivelvollisuus alkoi koskea vasta 1997. Vasta yli 70 vuoden päästä varsinaisen oppivelvollisuuden voimaantumisen jälkeen koulujärjestelmä oli kohdistettu kaikille ainakin hallinnollisella tasolla. (Jahnukainen & Korhonen 2003, 170.) Ajatus muuttui koululaitoksen kehittymisen myötä, kun osattiin ottaa huomioon sairastuneiden lasten oppimisen ja sivistyksen tärkeys.

Sairaalaopetuksen järjestämisellä pyrittiin edistämään pitkäaikaisesta sairaudesta tai vammasta huolimatta lapsen tasa-arvoista oikeutta opetukseen. (Tilus 2018.)

Neljännessä vaiheessa sairaalaopetuksen järjestäminen siirtyi kuntien vastuulle vuonna 1985. Sairaalaopetuksen tehtävänä oli turvata osastohoidossa olevan oppilaan oppiminen ja koulunkäynti tavoitteiden mukaisesti sekä kasvatuksen, opetuksen että pedagogisen kuntoutuksen osa-alueilla. Sairaalaopetuksen siirtyminen kunnallisen opetustoimen alaisuuteen selkeytti sairaalaopetuksen toteuttamista, yhtenäisti resurssien määräytymistä ja henkilöstön virkaehtoja. Sairaalaopetuksen tehtävän kehittymisen viidennessä vaiheessa opetuksen järjestämisvelvoite laajentui avohoidossa olevien oppilaiden opetukseen vuonna 2014 voimaan tulleen Perusopetuslain muutoksen mukaisesti. Vaikka sairaalaopetuksen tehtävä on muuttunut ajan myötä, sen kantavana teemana on aina ollut lapsista huolehtiminen, heidän myönteisen kehityksensä ja osallisuutensa turvaaminen yhteiskunnassa. (Tilus 2018.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) sairaalaopetus on mainittu opetuksen järjestämistapojen yhteydessä. Sairaalaopetus kuuluu niihin tilanteisiin, jossa opetusta voidaan järjestää, jos oppilaan opetuksen järjestäminen ja tukikeinot vaativat erityistä pohtimista ja ratkaisuja (POPS 2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa ei linjata sairaalaopetuksen järjestämisestä juuri muuta kuin samat asiat, jotka perusopetuslaki velvoittaa, ja on jo perusopetuslaissa mainittu. Opetussuunnitelman perusteissa jätetään paikallisesti päätettäväksi ja paikalliseen opetussuunnitelmaan kirjattaviksi asioiksi mahdollisuus erityisessä tilanteissa annettavaan opetukseen, sairaalaopetuksen ja oppilaan oman koulun välisen yhteistyön toteuttaminen ja oppilaan tukeminen siirtymätilanteissa oman koulun ja sairaalaopetuksen välillä (POPS 2014, 45).

Sairaalaopetuksen yksi tehtävistä on tavoittaa kouluakäymätön oppilas ja saada hänet takaisin opiskelujen pariin. Kouluakäymättömyys on lisääntynyt sairaalaopetuksen johtajien mukaan. Poissaolojen lisäksi haastetta oppimiseen ja opintojen etenemiseen tuovat käytösoireilu ja oppimisvaikeudet. (Äärelä ym. 2021, 16.) Oppimisvaikeudet voivat kasvattaa psyykkisiin ja sosiaalisiin haasteisiin liittyviä riskejä (Caggiano ym. 2021). Sairaalaopetus tekee yksilöllistetysti erilaisia tukitoimia esimerkiksi oppilaan syrjäytymisen tai pahoinvoinnin ehkäisemiseksi (Äärelä & Huusko 2021).

Sairaalaopettajan roolia kuvataan useammassa kansainvälisessä tutkimuksessa (ks. Caggiano ym. 2021; St Leger 2014; Äärelä ym. 2018). Caggiano ja kollegat (2021) korostavat oppilaille ja heidän perheelleen emotionaalisen ja psyykkisen ymmärryksen ja tuen antamisen merkitystä opettajan työssä. Sairaalaopettajan työnkuvaan kuuluu tiedonvälittäjän rooli eri yhteistyökumppaneiden välillä, kuten huoltajien ja oppilaan oman koulun välillä (St Leger 2014, 264; Äärelä ym. 2018, 710). Sairaalaopetusyksiköt toimivat oppilaiden lähikoulujen tukena, minkä merkitys on korostunut entisestään, kun sairaalaopetuksen työnkuva on laajentunut konsultatiivisen työn suuntaan (Merimaa 2009, 145–146; Äärelä & Huusko 2021, 24). Sairaalaopetuksessa on kehittyneet ja laajasti käytössä olevat konsultaatiokäytänteet. Konsultatiivinen sairaalaopetus on kuntien kouluille suunnattua konsultatiivista työtä, jossa tavoitteena on vahvistaa lähikoulujen toimintakulttuuria sekä osaamista kohdata vahvaa tukea tarvitseva oppilas. (Äärelä & Huusko 2021.) Tarkastelen konsultatiivista sairaalaopetusta lisää monialaista yhteistyötä käsittelevässä luvussa.

2.3 Vaativa monialainen tuki sairaalaopetuksessa

Vuoden 2022 loppupuolella julkaistiin Opetus- ja kulttuuriministeriön perustaman Oikeus oppia -työryhmän loppuraportti. Työryhmä on ollut omalta osaltaan määrittämässä vaativan monialaisen tuen käsitettä, jolla korvattiin perusopetuksessa aiemmin käytetyt samaan asiaan viittaavat käsitteet vaativa erityinen tuki ja vaativa tuki. (Alila ym. 2022.) Vaativan monialaisen tuen käsite on käsitteellinen keino kuvata tuen toteuttamista, jossa tuen monialaisuus nähdään hyvin merkityksellisenä (Heiskanen & Aavikko 2022). Vaativalla monialaisella tuella pyritään moniammatillisella ja monialaisella yhteistyöllä vastaamaan sellaisten lasten ja nuorten tarpeisiin, jotka tarvitsevat oppimiseensa ja kuntoutukseensa vaativampaa ja intensiivisempää tukea. (Alila ym. 2022.) Vaativaan monialaisen tuen toteuttamiseen kuuluu toimiva ja yhteisöllinen oppilas- ja opiskeluhoito, yksilön tarpeiden ja osallisuuden huomioiminen, yksilölliset opetusjärjestelyt sekä yhteistyö laajan osaamisen oppilaitosten, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sairaalaopetuksen yksiköt ovat laajan osaamisen oppilaitoksia. Suomessa laajan osaamisen oppilaitoksia sairaalaopetuksen lisäksi ovat Elmeri-koulut, Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri, valtion koulukotikoulut ja kunnalliset erityiskoulut. Näissä oppilaitoksissa on erityistä osaamista vaativan monialaisen tuen osa-alueista. (Äikäs & Pesonen 2022, 79.)

Ennen uutta vaativan monialaisen tuen käsitettä vaativan erityisen tuen käsite on ollut kuvassa oppilaan tarpeisiin vastaavaa pitkäkestoisemmin, intensiivisemmin ja monialaisemmin

toteutettavaa tukea (OPH 2022; Äärelä & Huusko 2022). Vaativan erityisen tuen käsite määriteltiin ja otettiin käyttöön Helsingin ja Jyväskylän yliopistojen yhteisessä vaativaa erityistä tukea koskevassa tutkimus- ja kehittämishankkeessa VETURIssa vuosina 2012–2015. Tällöin käsite määriteltiin seuraavasti: ”Vaativaa ja moniammatillista erityistä tukea oppimiseensa ja kuntoutumiseensa tarvitsevat lapset ja nuoret, joilla on vakavia psyykkisiä pulmia, moni- tai vaikeavammaisuutta, kehitysvammaisuutta tai autismin kirjoa”. Lisäksi määritelmän alle kuuluivat oppilaat, joilla on pidennetty oppivelvollisuus, perusopetuslain 18 §:n mukaisia erityisjärjestelyitä opetuksessa tai jotka ovat kotiopetuksessa. Opetuksen vaativuuden takia monialainen yhteistyö on ollut avainasemassa vaativassa erityisessä tuessa. (Kontu, Ojala, Pesonen, Kokko & Pirttimaa 2017, 34.) Kansainvälisessä kirjallisuudessa vaativasta erityisestä tuesta on käytetty monenlaisia käsitteitä, kuten *intensive special education needs* ja *significant support needs*. Käsitteet saattavat olla määrittelyiltään toisistaan poikkeavia, mutta jokaisesta on löydettävissä vaativaan erityiseen tukeen liittyvät keskeiset piirteet, kuten moniammatillisuus, huoltajien kanssa tehtävä yhteistyö, opetuksen järjestelyt, vaativan erityisen tuen taustalla oleva diagnoosi ja oppilaan tuen tarpeiden moninaisuus. (Äikäs & Pesonen 2022, 70.) Esi- ja perusopetuksen lainsäädännössä ja ohjaavissa asiakirjoissa ei puhuta vaativan erityisen tuen käsitteestä, mikä on aiheuttanut sen, että käsite on saanut käytössä erilaisia merkityksiä, ja tarve sen selkeyttämiselle on ilmaistu. (Alila ym. 2022, 108.)

Vaativan erityisen tuen käsite on ollut muutospaineen alla muutaman vuoden ajan (OPH 2022; Äärelä & Huusko 2021, 7). Käsitteen määrittelyssä on havaittu tarvetta sen täsmentämiselle, sillä opetuksen järjestäjien keskuudessa on ilmennyt väärinymmärryksiä ja -tulkintoja käsitteen osalta (Äärelä & Huusko 2021, 8). Laajana koetun vaativan erityisen tuen käsitteen ja ilmiön täsmentäminen mahdollistaisi tuen monialaisuuden, vaativuuden ja vahvan tuen painottamisen kaikilla perusopetuksen tuen portailla, yleisellä, tehostetulla ja erityisellä tuella (Pesonen & Äikäs 2021, 55–56). Käsitteen määrittelyä on aloitettu jo TUVET-hankkeessa eli vaativan erityisen tuen tutkimus- ja kehittämishankkeessa vuosina 2018–2021 (Alila ym. 2022, 109). Vaativan erityisen tuen käsitteen täsmentämiseksi on esitetty vaativan monialaisen tuen käsitettä, jonka parissa VIP-verkoston työryhmä toimi vuodesta 2018 alkaen (Koivula 2021, 50; OPH 2022). VIP-verkosto toimi vaativan erityisen tuen sekä ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen kehittäjänä kansallisella tasolla (VIP-verkosto 2022). VIP-verkoston työryhmän loppuraportissa on todettu, että vaativan erityisen tuen käsitteen muuttaminen vaativan monialaisen tuen käsitteeseen nähdään tarkoituksenmukaisena (Alila ym. 2022, 109). Käsitteen täsmentämisellä halutaan välttää sen väärintulkinnat, kuten se, että vaativa tuki ajatellaan neljäntenä tuen portaana

osana oppimisen ja koulunkäynnin tukea (Alila ym. 2022, 108; Pesonen & Äikäs 2021, 55). Mannerkoski, Ng, Poikola ja Kärnä (2023) ovat tutkineet opettajien käsityksiä vaativasta monialaisesta tuesta. Tutkimustulokset osoittavat, että opettajilla ei ole yhtenäistä käsitystä siitä, mitä vaativalla monialaisella tuella tarkoitetaan, vaikka käsitettä ja sen sisältöä on pyritty täsmentämään (Mannerkoski ym. 2023).

Toisella asteella on käytössä vaativa erityinen tuki, jota ei pidä sekoittaa perusopetuksen vaatimaan monialaiseen tukeen. Vaativaa erityistä tukea on saatavilla sekä ammatillisen tutkinnon että valmentavan koulutuksen suorittaville yksilöllistä, laaja-alaista ja monipuolista tukea tarvitseville opiskelijoille. Esimerkiksi työhön ja itsenäiseen elämään valmentava TELMA-koulutus ja tutkintokoulutukseen valmentava TUVA-koulutus ovat suunnattu vaativaa erityistä tukea tarvitseville opiskelijoille. Vaativan erityisen tuen koulutuksen järjestäminen on määrätty tietyille koulutuksen järjestäjille. Vaativan erityisen tuen järjestämistä vastaavissa ovat ammatilliset erityisoppilaitokset sekä kuusi yleistä oppilaitosta. (Opetushallitus 2023.)

Vaativan monialaisen tuen käsite on syntynyt Aino Äikkään ja Henri Pesosen (2022) kasvatus-tieteellisen tutkimuksen tuloksena. Tutkimuksessa kerättiin aineisto kyselyaineistona ja fokusryhmäkeskusteluina moniammatillisilta toimijoilta, esimerkiksi erityisopettajilta, sosiaalityöntekijöiltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Aineistossa esiintyneen näkemyksen mukaan vaativan monialaisen tuen käsitteestä uudelleenmäärittelyssä on erityisen hyödyllistä se, että tehdään selkeä ero kolmiportaiseen tukeen. (Äikäs & Pesonen 2022, 76.) Kolmiportainen tuki on käytössä perusopetuksessa, ja vuonna 2022 se otettiin käyttöön myös varhaiskasvatuksessa (Esiopetus suunnitelma [EOPS] 2014; POPS 2014; Varhaiskasvatussuunnitelma [VOPS] 2022). Vaativan monialaisen tuen käsitteen selkeä erottaminen kolmiportaisesta tuesta on merkittävää siinä mielessä, että vaativassa monialaisessa tuessa lapselle annettava tuki on paljon laajempaa ja kokonaisvaltaisempaa kuin vain koulussa annettavaa tukea (Mannerkoski ym. 2023, 30; Äikäs & Pesonen 2022, 76–77). Vaativa monialainen tuki ei ole riippuvainen oppimisen ja koulunkäynnin tuen tasoista, vaan sitä voidaan toteuttaa millä tahansa tuen tasolla (Heiskanen & Aavikko 2022, 49). Käsitteen ymmärtäminen kolmiportaiseen tukeen sitoutumattomana omana tuenmuotonaan voisi mahdollistaa paremmin lapsen kohtaamisen ja sujuvamman palveluun pääsyn (Äikäs & Pesonen 2022, 76–77). Selkeyttäminen täytyy tehdä, sillä aiemmat tutkimukset ovat todistaneet, että aiempaa vaativan erityisen tuen käsitettä on ajateltu neljänneksi tuen portaaksi oppimisen ja koulunkäynnin tuessa (esim. Alila ym. 2022, 108; Mannerkoski ym. 2023; Pesonen & Äikäs 2021). Perusopetuslaki (1998/628) ja perusopetuksen

opetussuunnitelma (2014) ohjaavat oppimisen ja koulunkäynnin tuen toteuttamista esi- ja perusopetuksessa (Alila ym. 2022, 41). Oppimisen ja koulunkäynnin tuella tarkoitetaan eri tukimuodoilla toteutettavaa oppilaan yksilöllisiin tuentarpeisiin vastaavaa toimintaa (ks. yksityiskohtaisemmin POPS 2014; Alila ym. 2022). Myös yhteisölliset ja oppimisympäristöön liittyvät ratkaisut ovat osa oppimisen ja koulunkäynnin tukea. (POPS 2014, 61.) Perusopetuslaissa (1998/628, 16 §, 31 §) määritellyjä annettavia tukimuotoja ovat esimerkiksi tukiopetus, osaaikainen erityisopetus, tulkitsemis- ja avustajapalvelut sekä erityiset apuvälineet.

Vaativasta monialaisesta tuesta eikä aiemmasta vaativasta erityisestä tuesta puhuta ollenkaan perusopetuslaissa (1998/628) tai perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014), mikä kertoo omalta osaltaan vaativan erityisen tuen käsitteen vakiintumattomuudesta. Toisaalta käsitteen puuttuminen perusopetuslaista (1998/628) ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteista (2014) perustelee osittain sitä näkemystä, että vaativa monialainen tuki on irrallinen osa oppimisen ja koulunkäynnin tuesta. Sekä Oikeus oppia -työryhmän loppuraportti (Alila ym. 2022) että Mannerkosken ja kollegoiden tutkimus (2023) kertovat siitä, että paljon on tehtävää sekä oppimisen ja koulunkäynnin tuen että vaativan monialaisen tuen kanssa niin lainsäädännön kuin käytännön tasolla.

3 MONIALAINEN YHTEISTYÖ

Tutkimukseni keskeisenä teoreettisena viitekehyksenä on monialainen yhteistyö. Kokonaisuuden ymmärtämisen kannalta avaan tässä luvussa myös moniammatillisen yhteistyön ja monitoimijaisen yhteistyön käsitteet. Yhteistyö on ilmiö ja käsite, jota on tutkittu monilla eri tieteenaloilla (Aira 2012, 16). Tutkimusta on tehty erilaisista lähtökohdista, ja yhteistyö on monella tavalla tulkittavissa oleva ilmiö. Yhteistyön käsite on myös usein koettu itsestäänselvytenä, ja jätetty kokonaan määrittelemättä. (Aira 2012, 16.) Ilmiön ja käsitteen monitulkintaisuuden takia pidän yhteistyön käsitteen määrittelyä tärkeänä ennen monialaisen, -ammatillisen ja -toimijaisen yhteistyön määrittelyä tutkimukseni ymmärrettävyyden ja luotettavuuden kannalta.

Yhteistyö on tavoitteellinen ja aktiivinen prosessi. Yhteistyön edellytyksenä on kaikkien osapuolten panostus yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (Aira 2012, 45). Toimintaa ohjaavien tavoitteiden lisäksi yhteistyöhön kuuluu resurssien ja työtapojen jakaminen. Kaikkien näiden tarkoituksena on yhteisen päämäärän saavuttaminen, johon myös yhteistyötä tekevien osapuolten vuorovaikutuksen laadulla on merkitystä. (Lewis 2006.) Ihmisten välinen vuorovaikutus edesauttaa sekä yhteistyön aloittamista, ylläpitämistä että tarvittavien muutosten tekemistä (Keyton, Ford & Smith 2008). Mari Kontio (2010) tuo väitöskirjassaan esiin yhteistyön määrittelemisen kannalta olennaiseksi systeemisen ajattelun huomioimisen. Esimerkiksi lastensuojelussa hyödynnetään systeemistä ajattelua ja toimintatapaa hyvän hallinnon, moniammatillisen yhteistyön sekä lapsen perusoikeuksien ja osallisuuden turvaamisessa (THL 2023). Systeemisen ajattelun mukaan yhteistyöhön osallistuvat organisaatiot ovat yhdessä, vaikuttavat toisiinsa ja muodostavat näin yhteisen kokonaisvaltaisen näkemyksen tilanteesta. Systeemisessä ajattelussa korostetaan kokonaisuuden merkitystä. (Fagerström 2016; Kontio 2010.)

Monialainen yhteistyö on eri hallinnon- ja tieteenalat yhdistävää, ja niiden rajoja ylittävää toimintaa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Alila ym. 2022, 104; Tuomela-Jaskari 2016, 75). Monialaisen yhteistyön toteutuminen vaatii suunnitelmallisuutta, tavoitteiden saavuttamisen arviointia, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä asiantuntijoiden yhteisen käsitteistön. Muita monialaista yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri, asiantuntijuuden rajojen tunnistaminen ja niiden ylittäminen sekä yhteinen aika keskustelulle ja reflektoinnille. (Alila ym. 2022, 104.) Yhteistyössä muodostuu kokonaisvaltainen

kuva jokaisen yhteistyöhön osallistuvan toimijan ja organisaation tekemästä työstä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (Isoherranen 2005, 26; Kontio 2010).

Esi- ja perusopetuksen näkökulmasta monialaisessa yhteistyössä olennaista on se, että yhteistyö rakentuu kasvatusta ja koulutussektorin, näiden sektoreiden ulkopuolisten tahojen sekä lapsen välille. Tämä vaatii eri sektorien ammatillisten toimijoiden välistä verkostoitumista. (Alila ym. 2022, 105.) Monialaisen yhteistyön keskeisenä elementtinä pidetäänkin sektorirajat ylittävää aktiivista vuoropuhelua ja yhteisten käytänteiden luomista (Heiskanen & Aavikko 2022, 49). Aiemmissa tutkimuksissa ja selvityksissä on todettu, että yhteistyö jää helposti epämääräiseksi, koska yhteinen tavoite ja sitoutuminen puuttuu eri sektoreiden välillä, ja näin ollen toiminta on sektoroitunut aloittain (esim. Mäkisalo-Ropponen 2022; Oraluoma & Väliavaara 2016; Tuomela-Jaskari 2016). Tämä vaarantaa monialaisen yhteistyön toteutumisen.

Edellä kuvatuista syistä Opetus- ja kulttuuriministeriön nimeämä työryhmä on esittänyt kehittämissuositusten monialaisen yhteistyön rakenteiden ja ohjauksen vahvistamisesta esi- ja perusopetuksessa (ks. Alila ym. 2022, 104–106). Monialaisen yhteistyön rakenteiden ja toimintakäytänteiden selkeyttäminen on sekä tukea tarvitsevan lapsen että eri ammatillisten toimijoiden edun mukaista. Lisäksi varhaiskasvatusta sekä esi- ja perusopetuksen toteutettavan monialaisen yhteistyön yhtenäistäminen on monialaisten toimijoiden työn kannalta merkityksellistä, sillä monialaiset toimijat ovat ainakin osittain samat näissä organisaatioissa. Sektorirajat ylittävään yhteistyöhön vaaditaan velvoittavat, pysyvät ja kaikkien toimijoiden välillä yhteisesti tiedossa olevat vastuualueet ja toimintatavat. (Alila ym. 2022.)

Monialaiseen yhteistyöhön velvoittaa useampi eri laki, ohjelma ja asetus (Tuomela-Jaskari 2016, 76). Tällaisia velvoittavia lakeja ovat esimerkiksi varhaiskasvatustalaki (2018/540), lastensuojelulaki (2007/417), sosiaalihuoltolaki (2014/1301), oppilas- ja opiskeluohjelmalaki (2013/1287) ja perusopetuslaki (1998/628). Esimerkiksi varhaiskasvatustalain (2018/540) 7§ koskee monialaisen yhteistyön järjestämistä ja kehittämistä. 7§ velvoittaa varhaiskasvatusta järjestäjää toimimaan yhteistyössä opetuksen, liikunnan ja kulttuurin, lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon, neuvolatoiminnan ja muun terveydenhuollon sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa lapsen tuen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi (Varhaiskasvatustalaki 2018/540). Tällä hetkellä perusopetuslakiin kirjatut velvoitteet koskien monialaista tai moniammatillista yhteistyötä eivät vastaa siihen näkemykseen, että monialaisuutta ei ole toivottavaa kiinnittää tuen tasoihin (ks. Alila ym. 2022, 105). Perusopetuslaissa (1998/628) monialainen yhteistyö on

liitetty vain erikoissairaanhoidon piirissä olevalle oppilaalle tai erityistä tai tehostettua tukea saavalle oppilaalle, eikä se vastaa tavoitteeseen monialaisen yhteistyön toteuttamisesta kaikilla tuen tasoilla.

Käytännön tasolla moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteitä saatetaan käyttää päällekkäin (Alila ym. 2022, 105). Tästä syystä käsitteet saattavat helposti sekoittua keskenään, ja niiden raja on melko häilyvä. Aiempia tutkimuksia ja artikkeleita tarkastellessani sain sellaisen käsityksen, että yhteistyön viitekehys riippuu siitä, mistä tai kenen näkökulmasta yhteistyötä tarkastellaan (ks. Hujala ym. 2019; Isoherranen 2012; Kontio 2013; Pärnä 2012). Monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön käsitteiden selkiyttäminen olisi tarkoituksenmukaista (Alila ym. 2022, 105). Yhteistyön käsitteistön selkiyttäminen olisi perusteltua myös siitä näkökulmasta, että yhteistyötä tekevät eri tahot olisivat kaikki samassa ymmärryksessä asioista. Sekä monialaiseen että moniammatilliseen yhteistyöhön saattaa liittyä väärinymmärryksiä ja ennakoasenteita, joita on syytä avata yhteisymmärryksen saavuttamiseksi ja yhteistyön onnistumiseksi. (Isoherranen 2012, 19.) Esimerkiksi koulussa yhteistyöhön saattavat osallistua kasvatustalan ammatilliset sekä oppilas- ja opiskeluhuollon ammatilliset. Tästä syystä on tärkeää varmistaa, että yhteistyö rakentuu samojen käsitteiden varaan ammattinimikkeestä ja työnkuvasta huolimatta.

Suomen kielessä moniammatillisuuden käsite on melko epämääräinen ja väljästi käytetty käsite eri ammattiryhmissä (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 15; Kontio 2010, 8). Moniammatillisessa yhteistyössä yhdistyvät eri ammattiryhmien tiedot ja taidot. Keskiössä ovat sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaan sekä luottamus ammatilaiden välillä. Yhteistyötä tehdään asiakkaan etu edellä. (Pärnä 2012, 50.) Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on rakentaa yhteistä tietämystä jostakin asiasta (Kekoni ym. 2019, 16). Monitoimijaisessa yhteistyössä puolestaan korostuu yksilön näkökulman huomioiminen. Monitoimijuiden käsite on siinä mielessä moniammatillista käsitettä laajempi, että se pitää sisällään ammatillaisia laajempien toimijoiden verkostot (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019). Monitoimijaisessa yhteistyössä keskiössä ovat oppilas ja perhe sekä heidän osallisuutensa (Äikäs 2019). Tässä tutkimuksessa käytän näistä kolmesta yhteistyön käsitteestä monialaisen yhteistyön käsitettä, sillä se kuvaa parhaiten sitä yhteistyötä, jota sairaalaopetuksessa tehdään. Sairaalaopetuksessa korostuu eri tieteen- ja hallintoalojen yhteistyö, kuten erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kanssa tehtävä yhteistyö.

3.1 Monialainen yhteistyö sairaalaopetuksessa

Yhteistyö on olennainen osa sairaalaopetusta (Carstens 2004). Tähän viittaa myös tutkielmani otsikointi: ”Monialainen yhteistyön on sairaalaopetuksen perusta”. Sairaalaopetuksessa yhteistyötä toteutetaan monialaisesti eri hallintoalojen rajalla ja laajassa toimintaympäristössä eri kuntien, koulujen ja opettajien toiminta-alueella (Tilus 2018, 154). Yhteistyötä tekevät huoltajat, lähikoulujen opettajat, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja lastensuojelu yhdessä sairaalaopettajien kanssa (Dixon 2014, 275; Äärelä, Määttä & Huusko 2021, 17). Sairaalaopetus tukee inklusiota neljän eri ulottuvuuden näkökulmasta. Nämä toisiinsa vaikuttavat ulottuvuudet ovat tasa-arvon vahvistaminen, opintoihin kiinnittymisen tukeminen, monialaisen yhteistyön tekeminen ja konsultatiivisen sairaalaopetuksen lisääminen. (Äärelä ym. 2021, 13–14, 20.) Tässä alaluvussa keskityn edellä mainituista erityisesti monialaisen yhteistyön näkökulmaan. Monialainen yhteistyö on yksi sairaalaopetuksen ydinasioista (Äärelä ym. 2021, 17).

Sairaalaopetuksessa tehtävässä monialaisessa yhteistyössä korostuu eri tieteenalojen ammattilaisten tasapuolisuus, toimijoiden selkeä työnjako ja yhtenäisen linjan pitäminen (Äärelä ym. 2021). Sairaalaopetuksessa monialaisen yhteistyön tehtävänä on löytää lapsen kuntoutumisen kannalta paras mahdollinen suunnitelma ja työmalli (Tilus 2008, 52). Jokainen ammattilainen on yhteistyössä mukana juuri oman ammattitietämyksensä takia (Dixon 2014, 275). Sairaalaopetuksen johtajien mukaan toiminnan laadun ja monialaisen tuen näkökulmasta keskeisintä on päivittäinen sujuva, välitön ja luottamuksellinen yhteistyö erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan kanssa (Äärelä & Huusko 2021; ks. myös Ruutu 2019). Sairaalaopettajien tulee olla tiimityöntekijöitä, sillä heiltä vaaditaan eri tieteenalojen ja muiden sairaalaopettajien kanssa tehtävää yhteistyötä. Tällainen monialainen yhteistyö nähdään työkuormitusta vähentävänä ja osaamista yhdistävänä tekijänä. (Carstens 2004.)

Pamela St Leger (2014) on tutkinut terveydenhuollon ja kasvatustieteen ammattilaisten näkemyksiä ja toimia kroonisesti sairaiden nuorten tukemiseksi Australiassa. Tutkimuksen mukaan sairaalassa keskeisenä tiedonvälityksen kanavana toimi monialainen tiimi. Tiimiin kuului lääkäreitä, terveydenhuollon ammattilaisia, kuten toiminta-, fysio- ja puheterapeutteja, sekä kasvatustieteen ja koulutuksen asiantuntija. Nuoren perhe laskettiin myös osaksi tätä monialaista tiimiä. Nuoren koulussa keskeisinä yhteyshenkilöinä toimivat rehtori, apulaisrehtori ja opiskelijahuollon koordinaattori. Sekä sairaalassa että koulussa yhteyshenkilön nimeämisen on todettu edistävän tiedonkulkua organisaatioiden välillä. (St Leger 2014, 263–264.) Tiedonsiirto sairaalan

ja koulun välillä koetaan tärkeäksi sekä opettajien työskentelyn että lapsen edun kannalta (Dixon 2014, 277).

Äärelä, Määttä ja Uusiautti (2018) kuvaavat sairaalaopetuksessa toteutettavaa monialaista yhteistyötä kolmivaiheisen mallin avulla. Yhteistyön ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu oppilaan saapuminen sairaalaopetukseen sekä sitä edeltävät valmistelut. Toisessa vaiheessa tarkoituksena on, että oppilas sopeutuu sairaalaopetukseen tarpeellisten toimintatapojen ja pedagogisten ratkaisujen avulla. Kolmannessa vaiheessa oppilas palaa takaisin omaan kouluun. (Äärelä ym. 2018, 711.) Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) vaaditaan, että paikallisissa opetussuunnitelmissa kuvataan, miten yhteistyö ja oppilaan tukeminen hoidetaan sairaalaopetuksen ja oman koulun välisissä siirtymissä.

3.2 Monialainen yhteistyö osana lähikoulujen toimintaa

Tarve huomioida monialainen yhteistyö osana lähikoulujen toimintaa tulee kasvatuksen ja opetuksen inklusiivisesta näkökulmasta. Oppilaalla on oikeus opiskella kotoaan mahdollisimman lyhyen matkan päässä olevassa koulussa (Perusopetuslaki 1998/628, 30 §). Oppilaalla on myös oikeus saada riittävää oppimisen ja koulunkäynnin tukea heti tuen tarpeen ilmetessä (Perusopetuslaki 1998/628, 30 §). Tämä viittaa siihen, että riittävä oppimisen ja koulunkäynnin tuki tulee järjestää oppilaalle hänen omassa lähikoulussaan, minkä takia haluan tuoda tarkasteluun sen, miten lähikouluissa voidaan hyötyä monialaisesta yhteistyöstä. Inklusioon kuuluu ajatus kaikille avoimesta ja yhteisestä koulusta, johon pyritään lähikouluperiaatteen toteuttamisella (Alila ym. 2022, 62). Oppilaan tuen tarve ei enää määrittele opiskelupaikkaa. Inklusiivisuus on periaate, joka edistää jokaisen lapsen hyvää kasvua, oppimista, hyvinvointia ja onnistumista opinnoissa kasvatuksen ja opetuksen järjestämistä, toimintakäytänteitä, oppimisympäristöjä ja pedagogisia menetelmiä muokkaamalla. Lapsen etu ja oikeus tarvitsemaansa tukeen nähdään aina ensisijaisena. (Alila ym. 2022, 87.) Varhaisella puuttumisella pystytään vaikuttamaan myönteisesti esimerkiksi oppilaiden sosioemotionaaliseen kompetenssiin (Walter, Kaye, Dennery & DeMaso 2019, 648). Tämä edistää kaikille yhteisen koulun rakentumista.

Inklusio on käsitteenä hyvin monimerkityksinen (Vanhanen, Vainikainen & Mäkihonko 2022). Inklusion merkityksen, ihanteiden ja käytännön toteutuksen pohtiminen on ollut vilkasta Salamancan vuoden 1994 sopimuksesta lähtien (Alajoki 2021, 41). UNESCO:n Salamancan sopimuksessa liitettiin inklusion käsite ensimmäistä kertaa koulutukseen (Alila ym. 2022,

62). Sopimus esitti kaikille yhteisen koulun rakentamista. Päämääränä oli inklusioperiaate ja kaikille yhteisen koulun tunnustaminen maailmanlaajuisesti. Uudistus nähtiin yhteisenä koulutusstrategisena päämääränä. Inklusiolla tarkoitetaan oppimisen ja osallisuuden esteiden poistamista niin, että jokaisella on mahdollisuus oppimiseen ja yhdessä jaettuun osallisuuteen haasteista ja eroista huolimatta. Koulun tulee tunnistaa ja vastata monenlaisten oppilaiden tarpeisiin myös heidän vahvuutensa huomioiden. Tavoitteena on poistaa syrjiviä asenteita, luoda yhteisöllisyyttä ja kehittää osallisuutta yhteiskunnassa. Tällainen muutos nähdään välttämättömänä. (UNESCO 1994.)

Inklusiivisen kasvatuksen ideologia näkyy perusopetuslaissa, vaikka inklusion käsitettä ei varsinaisesti siellä määritellä tai käytetä (Alila ym. 2022, 70). Yhtä lailla Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2014) jättää tulkinnanvaraiseksi inklusioperiaatteen ilman tarkempaa määrittelyä (Hakala & Leino 2015, 12). Inklusioperiaatteen konkretisoiminen ja selkeyttäminen nähdään tärkeänä, sillä käsitteen tulkinta vaikuttaa monin tavoin perusopetuksen järjestämiseen. Käsitteen tulkinta vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten kunnat jakavat resursseja, millaisia käytäntöjä tukijärjestelmään kuuluu, ja miten yksittäisen oppilaan opiskelupaikka, tuki ja opetuksen laatu määrittyvät. (Vanhanen ym. 2022.)

Vanhanen, Vainikainen ja Mäkihonko (2022) ovat tutkineet, miten inklusio ilmenee Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden luvuissa 1–5 ja 7–8. Tutkimuksessa inklusion tarkastelu pohjautui Index for Inclusion -malliin (Vanhanen ym. 2022). Index for Inclusion -mallin avulla voidaan tunnistaa ja poistaa oppimiseen ja osallisuuteen liittyviä esteitä (Booth & Ainscow 2002, 10). Mallin tavoitteena on koulujen kehittäminen inklusiivisempaan suuntaan. Index for Inclusion -malli sisältää käsitteistön määrittelyä, konkreettisen toimintamallin ja indikaattoreita toiminnan arviointiin. Mallia on hyödynnetty useissa kouluissa, esimerkiksi Iso-Britanniassa. Käyttökokemusten pohjalta on todettu, että malli on laajasti sovellettavissa erilaisiin tarkeoituksiin, ja sen avulla tunnistetaan kehittämiskohteita. (Booth & Ainscow 2002.)

Vanhasen ja kollegoiden (2022) tutkimustuloksissa inklusiota tarkasteltiin kolmen dimension kautta. Nämä olivat inklusiiviset periaatteet, inklusiiviset käytännöt ja inklusiivinen kulttuuri. Inklusiivisiin periaatteisiin kuuluvat opetuksen järjestämistä ja arvoja koskevat asiat. Inklusiivisiin käytäntöihin kuuluvat opettajan sitoutuminen, yhteistyö ja oppilaan oikeuksien huomiointi. Inklusiiviseen kulttuuriin kuuluu oppimisympäristössä tapahtuva oppilaiden osallisuuden vahvistaminen ja kokonaisvaltainen tukeminen. Tutkimuksen mukaan inklusiiviset periaatteet

-dimensiota kuvaavia käsitteitä oli kaikista vähiten (12 %) ja inklusiiviset käytännöt -dimensiota kuvaavia käsitteitä oli toiseksi eniten (28 %). Inklusiivinen kulttuuri -dimensiota kuvaavia käsitteitä oli selvästi eniten (60 %). Tutkimus osoitti, että inklusio on hyvin tarkoituksellisesti sisällytetty Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin, vaikka se ei sanana siellä esiinny kuin yhden kerran. (Vanhanen ym. 2022.)

Suomalaisessa koulujärjestelmässä on ollut hyvin voimakkaana asenne, jossa erityisopetus ja yleisopetus on nähty toisistaan erillisinä toimintoina. Tällaista jaottelua on perusteltu muun muassa oppilaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisen näkökulmasta. Jaottelun ja siihen liittyvien asenteiden vaikutusta ei voida vähätellä inklusiivisen ideologian edistymistä hidastavana tekijänä. (Hakala & Leivo 2015, 12–13.) Erinäiset haasteet, kuten oppilaiden psyykinen oireilu (esim. Ojala 2017), ovat lisänneet monialaisen tuen tarvetta lähikouluissa. Perusopetuslaki ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet eivät kuitenkaan määrää tuen järjestämisestä tietyllä tavalla tai tietyssä paikassa, vaan antavat vain tietynlaisen viitekehyksen opetuksen ja tuen järjestämiselle (Alila ym. 2022, 71). Tämä tarkoittaa sitä, että vastuu opetuksen ja tuen järjestämisen yksityiskohtaisemmasta suunnittelusta ja käytännön toteutuksesta jää kunnille ja kouluille. Laki jättää paljon tulkinnanvaraa inklusiokäsitteelle sekä -periaatteen toteuttamiselle, johon Suomi on kansainvälisesti sitoutunut. (Alila ym. 2022, 71; Vainikainen, Thuneberg & Mäkelä 2015, 107.) Lain tulkinnanvaraisuus ja velvoittavuuden puuttuminen voi olla osaltaan vaikuttamassa inklusiivisen toimintatavan hitaaseen käytäntöönpanoon koulujen arjessa (Alajoki 2021, 40).

Kunnalla on velvollisuus osoittaa oppivelvolliselle lähikoulu tai muu soveltuva paikka, jossa kunta järjestää opetusta. Lisäksi opetus tulee järjestää siten, että välimatkat ovat mahdollisimman lyhyitä kodin, koulun ja muiden opetuksen järjestämispaikkojen välillä. (Perusopetuslaki 1998/628 § 6.) Perusopetuslaissa (1998/628) mainitaan vain yhden kerran lähikoulu. Oppilaan koulupaikan määräytymisen yhteydessä viitataan kuitenkin välimatkojen lyhyyteen, mikä voidaan yhdistää oppilaan opetuksen järjestämiseen lähikoulussa. Lähikoululla tarkoitetaan koulua, jonka kunta on osoittanut oppilaalle useimmiten asuinpaikan perusteella (Vainikainen ym. 2015, 108). Erikoissairaanhoidossa olevan oppilaan opetus tulee järjestää ensisijaisesti oppilaan omassa lähikoulussa (Perusopetuslaki 1998/628). Lähikouluperiaatteesta puhutaan silloin, kun pyritään saamaan mahdollisimman moni oppilas hänelle ensisijaisesti osoitettuun kouluun (Vainikainen ym. 2015, 108). Lähikouluperiaatteeseen kuuluu lapsen ja nuoren kehityksen,

oppimisen ja hyvinvoinnin turvaamiseksi toteutettu yhdenvertainen ja oikea-aikainen tuki ja palvelut kaikkialla Suomessa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022a, 26).

Pedagogisesta tuesta ja oppilashuollon tuesta muodostuu oppilaan oppimisen ja hyvinvoinnin tuki lähikoulun arjessa (Alajoki 2021, 65). Koulun tehtäväksi ajatellaan jokaisen oppilaan kokonaisvaltaisen kasvun tukeminen ja tasavertaisten mahdollisuuksien rakentaminen (Koskela 2009, 28). Oppilashuollon rooli nähdään merkittävänä kaikille yhteisen koulun rakentajana (Alajoki 2021, 67). Oppilashuolto on kouluyhteisössä toteutettavaa oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287, 3 §). Oppilashuolto on omalta osaltaan edistämässä inklusiivista kasvatusta (Alajoki 2021, 68). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin (2014, 79) on kirjattu yhteisöllisen oppilashuollon tehtäväksi oppilaan osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden vahvistaminen. Teija Koskela (2009) on tutkinut väitöskirjassaan opettajien käsityksiä perusopetuksen oppilashuollon toiminnasta. Tutkimuksen mukaan moniammatillista yhteistyötä hyödynnettiin vain ongelmatilanteissa (Koskela 2009, 162). On tavallista, että oppilashuollon ammattilaisten osaamista hyödynnetään haastavissa tilanteissa. Opettajien ja oppilashuollon ammattilaisten välisen yhteistyön tulisi painottua enemmän ennaltaehkäisevään työhön kriisiytyneiden tilanteiden ratkomisen sijaan. (Alajoki 2021.)

Toimiva yhteisöllinen oppilashuolto on todettu tärkeimmäksi peruskoulun järjestämäksi tukimuodoksi monialaisen yhteistyön ja tuen kannalta. Tavoitteena kaikille yhteisessä koulussa on se, että yhä harvempi oppilas on yhä lyhyemmän aikaa sellaisessa opetuksessa, jossa tuetaan kohdennetusti oppilasta vaativalla ja monialaisella osaamisella, kuten sairaalaopetuksessa. Lähtökohtaisesti on hyvä ja oikeudenmukainen asia, että oppilas saa mahdollisuuden olla osallisena omassa lähiympäristössään. Haasteena on kuitenkin se, miten lähikoulussa pystytään vastaamaan riittävällä tasolla oppilaan tuen tarpeisiin. (Alila ym. 2022, 105–108.) Sujuvan yhteistyön edellytyksenä on jo olemassa olevat monialaisen yhteistyön verkostot ja toimintakäytännöt. Monialaisen yhteistyön verkostot ovat usein vakiintumattomia ja niiden välillä on suurta paikallista vaihtelua. Tällä on merkitystä siihen, miten yhteistyöllä pystytään vastaamaan inklusion tuomiin tarpeisiin. (Heiskanen & Aavikko 2022.)

Erikoissairaanhoidon hoitoaikojen ja -käytänteiden muuttumisen myötä yhä useampi psyykkisesti oireileva lapsi tai nuori opiskelee lähikoulussaan. Tästä syystä sairaalaopetuksen

osaamista tulee suunnata lähikouluihin, jotta oppilaat saavat riittävää tukea siellä missä ovat. (Alila ym. 2022, 48.) Konsultatiivinen sairaalaopetus on ollut viime vuosien toimintamalli, jolla pyritään vahvistamaan lähikoulujen opettajien osaamista vaativaa tukea tarvitsevien oppilaiden kohtaamisessa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022a). Opetusministeri Li Andersson myönsi erityisavustuksen sairaalaopettajien palkkaamiseen konsultatiivisen sairaalaopetuksen lisäämiseksi vuosille 2022–2023. Konsultatiivisten sairaalaopettajien tehtävänä on tukea inklusion toteutumista lähikoulujen osaamista, monialaista työtä ja rakenteita sekä ennaltaehkäisevää tukea vahvistamalla. Tavoitteena on hyödyntää sairaalaopetuksen osaamista alueellisen tasa-arvon vahvistamiseksi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022b.) Konsultatiivisen sairaalaopetuksen keskiössä ovat ennaltaehkäisevä ja tilannearviokonsultaatio, joka liittyy yksittäisen ei-sairaalaopetuksessa olevan oppilaan koulunkäyntiin, ja pedagoginen yleiskonsultaatio, joka puolestaan koskee yleisiä kaikkiin oppilaisiin vaikuttavia opetusjärjestelyitä (Huusko & Äärelä 2021).

Vaativan monialaisen tuen opetusyksiköiden johtajat näkevät konsultatiivisen työn lähikouluperiaatteen tukemisenä kohdistamalla muun muassa psyykkisten pulmien, kehitys- tai monivammaisuuden sekä vakavan käytösoireilun huomioivaa erityisosaamista enemmän ja ennakkoivasti lähikoululle. Esimerkiksi sairaalaopetuksen yksiköillä on mahdollisuuksia tukea lähikouluja vahvalla substanssiosaamisella ja monialaisen yhteistyön tuntemuksella. Perinteisesti yhteistyö sairaalaopetuksen ja lähikoulujen välillä on tapahtunut selkeimmin siirtymävaiheissa sairaalaopetusyksikön ja lähikoulun välillä. Vaativan monialaisen tuen toimijat työskentelevät tulevaisuudessa yhä enemmän lähikouluilla omien erityisosaamisalueidensa parissa. Uusien ja jäsennellympien konsultaatiomuotojen käyttöönotto vaatii toiminnan tunnettavuuden vahvistamista. (Äärelä & Huusko 2021, 48, 51–53.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama sairaalaopetuksen konsultatiivisen palvelun toteuttamisen ja kehittämisen hanke on käynnistetty jo lukuvuoden 2021–2022 alussa. Hanke on rahoituksensa myötä mahdollistanut konsultatiivisen sairaalaopetuksen työn entistä paremmin. Vuonna 2022 hankkeessa työskenteli 39 kokoaikaista ja 8 osa-aikaista konsultoivaa sairaalaopettajaa. Konsultatiivinen sairaalaopetus koetaan erittäin tarpeelliseksi ja välttämättömäksi. Esimerkiksi hankkeen aloituslukuvuonna 2021–2022 konsultoiva sairaalaopetus antoi yhteensä noin 6000 konsultaatiota. Konsultatiivisella sairaalaopetuksella pystytään vastaamaan yhä useamman psyykkisesti oireilevan lapsen ja nuoren tuen tarpeisiin lähikoulussa. (Alila ym. 2022, 48.) Konsultatiivisilta sairaalaopettajilta on kerätty alustavia havaintoja omasta työnkuvasta

lukuvuodelta 2021–2022. Syyslukukaudella kerätystä aineistosta nousi esiin esimerkiksi työ kouluakäymättömän lapsen ja haastavasti käyttäytyvän oppilaan tukemiseksi. Kokemukset painottuivat merkittävästi ennaltaehkäisevään ja tilannearviokonsultaatioon yksittäisten oppilaiden asioissa. Alustavien havaintojen keräämistä jatkettiin kevätlukukaudella. Kokemuksissa jatkui samankaltainen painotus yksittäisten oppilaiden tapauksiin. Pedagoginen yleiskonsultatio painottui koko lukuvuoden konsultoivan sairaalaopetuksen toiminnan esittelyyn. (Huusko & Äärelä 2021; 2022.)

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää sairaalaopettajien kokemuksia monialaisen yhteistyön toteuttamisesta sairaalaopetuksessa. Tutkimus avaa myös näkökulmia siihen, millä tavalla lähikoulun arjessa voitaisiin hyödyntää enemmän monialaista yhteistyötä. Tutkimukseni kohderyhmänä ovat sairaalaopettajat, jotka työskentelevät joko jossain sairaalaopetuksen yksikössä tai konsultatiivisena sairaalaopettajana.

Tutkimuksen tuottamalla tiedolla pyritään lisäämään tietoa sairaalaopetuksen monialaisesta yhteistyöstä, sekä sen toimivista että kehittämistä kaipaavista käytänteistä. Tiedon lisäämisen lisäksi tutkimus on omalta osaltaan edistämässä yhteisen ymmärryksen saavuttamista sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön toteuttamisen näkökulmasta. Tämän perusteella tutkimuksen päämäärä eli tiedonintressi on praktinen. Tiedonintressi muovaa tapaa nähdä todellisuutta ja ohjaa todellisuuden rakentamista (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 23–24). Praktisessa tiedonintressissä tutkimustieto nähdään välineenä yhteisen ymmärryksen ja riittävän samankaltaisen todellisuuden rakentamiseen (Ronkainen ym. 2013, 23–24). Praktinen tiedonintressi tuottaa tulkintoja, joiden tarkoituksena on ilmentää tutkittavien henkilöiden arvoja, normeja, instituutiota ja kulttuurillisia merkityksiä (Mäki-Kulmala 2004, 33; Pietilä 2005, 107). Tässä tutkimuksessa tulkintoja tehdään sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön luonteesta, sairaalaopettajien sairaalaopetuksen monialaiseen yhteistyöhön liittyvistä kokemuksista ja lähiopetuksessa hyödynnettävästä monialaisen yhteistyön toimintatavoista.

Tutkimukseni vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaista on sairaalaopetuksen monialainen yhteistyö?
2. Millaisia kokemuksia sairaalaopettajilla on monialaisesta yhteistyöstä?
3. Millaisia sairaalaopetuksessa toimiviksi havaittuja monialaisen yhteistyön toimintatapoja voisi hyödyntää lähikouluissa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Fenomenografinen tutkimussuuntaus

Fenomenografia on erityisesti kasvatustieteellisessä tutkimuksessa käytetty laadullinen lähestymistapa (Huusko & Paloniemi 2006; Niikko 2003). Se sai alkunsa Ference Martonin toteuttamista tutkimuksista, joissa tutkittiin opiskelijoiden oppimistuloksia ja käsityksiä oppimisesta (Yates, Partridge & Bruce 2012, 97). Fenomenografia-sana tulee kreikankielisistä sanoista ”fainesthai” ja ”graphein”. ”Fainesthai” liittyy itsensä tai jonkin esiin tuomiseen, ja ”graphein” tarkoittaa jonkin kuvaamista sanoin tai kuvin. (Kroksmark 1987, 226–227.) Alun perin fenomenografia terminä tarkoittaa tapaa jonkin ilmenemisestä jollekin (Niikko 2003, 8). Fenomenografiassa tausta-ajatuksena on se, että ilmiöillä maailmassa voi olla erilainen merkitys tai sisältö eri ihmisille (Uljens 1989). Fenomenografia ei kerro totuutta, vaan se on ensisijaisesti kiinnostunut asian inhimillisen näkökulman ymmärtämisestä (Kroksmark 1987, 227). Fenomenografisella tutkimuksen lähestymistavalla pyritään painottamaan tutkittavien henkilöiden ymmärrystä, käsityksiä ja kokemuksia tutkittavien kokemusmaailmasta (Niikko 2003, 31). Tutkittavien henkilöiden ymmärryksestä, käsityksistä ja kokemuksista pyritään löytämään eroavaisuuksia ja vaihtelevuutta (Huusko & Paloniemi 2006, 164; Yates ym. 2012, 97).

Fenomenografiaan liittyy ensimmäisen ja toisen asteen näkökulman erottaminen toisistaan (Uljens 1989, 13). Ensimmäisen asteen näkökulmalla tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkija kuvaa jotakin todellisuuden ulottuvuutta omasta näkökulmasta lähtien. Toisen asteen näkökulmalla tarkoitetaan puolestaan sitä, että ollaan kiinnostuneita toisten ihmisten näkemistä todellisuuden eri puolista. Fenomenografiassa ollaan kiinnostuneita tästä jälkimmäisestä. (Marton & Booth 1997; Niikko 2003; Uljens 1989.) Fenomenografisessa tutkimussuuntauksessa on yhteinen käsitys siitä, että on olemassa yhteinen todellisuus, jonka jokainen kokee ja käsittää yksilöllisesti (Huusko & Paloniemi 2006, 164). Tavoitteena on kuvata ilmiötä siitä näkökulmasta, josta tutkittavat henkilöt sen näkevät (Marton 2001, 146; Marton & Booth 1997, 111). Fenomenografisessa tutkimussuuntauksessa käsitys ja kokemus nähdään rinnakkaisina käsitteinä. Kokemus heijastuu käsityksen kautta ja kokemuksen tavoitteena on käsitysten muodostaminen ja tarkentaminen. (Niikko 2003, 25.) Lisäksi fenomenografiassa ihminen ja häntä ympäröivä maailma nähdään toisistaan riippuvaisina tekijöinä (Marton 2001, 144).

Huusko ja Paloniemi (2006) kuvaavat fenomenografiaa laajempaan tutkimussuuntaukseksi, joka ohjaa koko tutkimusprosessia. Käytän tutkimuksessani fenomenografiaa Huuskon ja Paloniemen (2006) kuvaamalla tavalla, tutkimussuuntaukseksi, joka vaikuttaa koko tutkimusprosessin aikana valittuihin toimintatapoihin. Tutkimuksellani kuvaan, tulkiten ja pyrin lisäämään ymmärrystä sairaalaopetuksessa toteutetusta monialaisesta yhteistyöstä. Tutkimuskysymysten asettelussa kiinnitin huomiota siihen, että niiden avulla pystyn tutkimuksessani vastaamaan fenomenografisen tutkimussuuntauksen tavoin, minkälaista ymmärrystä ja kokemusta sairaalaopettajilla on monialaisesta yhteistyöstä. Tavoitteenani ei ole luoda yleiskatsausta, vaan tuoda ilmi erilaisia näkemyksiä ja kokemuksia, ja antaa ääni jokaiselle tutkimukseeni osallistuneelle opettajalle. Mielenkiintoni kohdistuu Huuskon ja Paloniemen (2006) kuvaamalla tavalla kokemusten sisältöön ja sijoittumiseen suhteessa toisiinsa.

5.2 Aineiston tuottaminen

Keräsin aineiston kyselylomakkeella Webropol-palvelua hyödyntäen. Julkaisin kyselyn Sairaalaopetus-ryhmässä Facebookissa maaliskuussa 2023. Facebook-julkaisussa kerroin tutkimukseni aiheen ja kohderyhmän. Lisäksi kerroin kerätyn aineiston käytöstä ja mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta. Näitä näkökulmia avaan enemmän tutkimuksen arviointia koskevassa luvussa. Pidin vastauslinkkiä avoimena kaksi viikkoa, jonka aikana ohjaajani ja minä laitoimme yhteensä kaksi kertaa Facebook-ryhmään muistutusviestiä kyselyyn vastaamisesta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Julkisen linkin kautta kyselyyn vastasi yhteensä 15 sairaalaopettajaa, jotka työskentelivät joko sairaalaopetuksen yksikössä tai konsultoivana sairaalaopettajana. Kyselylomakkeessa oli kolme vastaajan taustatietoihin liittyvää kysymystä ja seitsemän varsinaiseen tutkimusaiheeseen liittyvää kysymystä. Tutkimukseen osallistuneilla meni aikaa kyselyyn vastaamiseen keskimäärin 21 minuuttia.

Fenomenografisen tutkimuksen aineistonkeruussa olennaista on se, että kysymystenasettelun avoimuudella annetaan tilaa erilaisten käsitysten esiintymiselle (Huusko & Paloniemi 2006, 164). Tästä syystä tutkimukseni kyselylomake koostui seitsemästä avoimesta kysymyksestä. Tutkimuksen fenomenografisessa lähestymistavassa korostuu aineiston merkitys (Huusko & Paloniemi 2006, 166). Fenomenografisen tutkimuksen lähestymistapa on aineistolähtöinen, joten tutkimuksen teoriataustaa ei käytetä luokittelurunkona tai olettamusten vahvistamiseen. Teoreettisen perehtyneisyyden merkitys nähdään siinä, että se antaa valmiuksia suunnata ja

toteuttaa aineiston hankintaa. (Huusko & Paloniemi 2006, 166.) Käytin omassa tutkimuksessani alussa aikaa teoriaan perehtymiseen ja alustavaan jäsennykseen, jotta saan jäseneltyä tutkimukseni aineiston tuottamiseen liittyvät seikat tutkimuskysymysteni kannalta tarkoituksenmukaisiksi.

Kyselylomaketta pidetään yhtenä perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa. Kysymysten muotoilulla on suuri merkitys tutkimuksen onnistumisessa. Kysymysten muotoilun ja vastaajan tulkinnan välille voi syntyä ristiriita, jos kysymykset ovat monitulkintaisia. Tämä vaikuttaa tutkimuksen tulosten luotettavuuteen. Kysymysten muotoilussa tulee kiinnittää huomiota niiden yksiselitteisyyteen ja johdattelemattomuuteen. (Valli 2018, 92–93.) Lähdin muodostamaan kyselylomakkeen kysymyksiä tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten pohjalta. Pidin ajatuksen mukana siinä, että kysymyksistä ei tule johdattelevia. Esimerkiksi alussa yksi kysymys muotoutui selvittämään vastaajan myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön toteuttamisesta. Muutin kysymystä niin, että se kysyi pelkästään kokemuksista. Näin ollen vastaaja sai itse valita näkökulman, josta lähtee kuvaamaan omia kokemuksiaan kysytystä aiheesta.

Päädyin sosiaalisen median hyödyntämiseen aineiston tuottamisessa, sillä ajattelin, että se helpottaa ihmisten tavoitettavuutta laajemmalla alueella. Toisaalta samalla valintani aineiston tuottamisen tavasta sulki tutkimuksesta pois sellaiset henkilöt, jotka eivät käytä Facebookia tai ylipäätään sosiaalisen median kanavia. Tiedossani oli Facebook-ryhmä, jonka jäsenistä osa kuului tutkimukseni kohderyhmään, mikä helpotti tutkimukseni kohderyhmän tavoittamista.

Tutkimushenkilöt työskentelivät kaikki peruskouluikäisten oppilaiden kanssa. Vastaajista 47 prosenttia työskenteli yläkoulussa, 20 prosenttia alakoulussa ja 33 prosenttia sekä ylä- että alakoulussa. En kokenut tarpeelliseksi rajata tutkimuskohdetta alakoulun tai yläkoulun opettajiin, sillä monialainen yhteistyö rakentuu todennäköisesti suunnilleen samojen yhteistyötahojen varaan sairaalaopetuksen luokkatasosta riippumatta. Työkokemus sairaalaopetuksessa työskentelestä vaihteli vastaajien välillä yhden vuoden kokemuksesta kahdenkymmenenkuuden vuoden kokemukseen. Kyselylomakkeen vastauksia tarkastellessani jaottelin sairaalaopetuksessa kerättyneen työkokemuksen määrän kolmeen eri ryhmään. Ensimmäinen ryhmä koostui tutkimushenkilöistä, jotka olivat työskennelleet sairaalaopetuksessa 1–3 vuotta. Heitä oli yhteensä 4. Toinen tarkasteluryhmä koostui tutkimushenkilöistä, jotka olivat työskennelleet sairaalaopetuksessa 4–10 vuotta. Tähän toiseen ryhmään kuului yhteensä 5 henkilöä. Kolmanteen ryhmään

kuuluvat tutkimushenkilöt olivat työskennelleet yli 10 vuotta sairaalaopetuksessa. Heitä oli yhteensä 6. Sairaalaopetuksesta saaman työkokemuksen määrän perusteella tutkimushenkilöt olivat melko tasaisesti edustettuina. Suurimmalla osalla (73 %) oli aiempaa työkokemusta erityisopettajana tai erityisluokanopettajana myös muussa opetuksessa kuin sairaalaopetuksessa. Lisäksi työkokemusta oli luokanopettajana, tuntiopettajana, aineenopettajana ja varhaiskasvatuksen opettajana toimimisesta.

5.3 Fenomenografinen analyysi

Fenomenografiselle analyysille ei ole mitään yksittäistä selkeästi määriteltyä menettelytapaa (Marton 2001, 154; Niikko 2003, 32). Fenomenografisen analyysin prosessista löytyy ainakin kolmi- ja nelivaiheista mallia (ks. Niikko 2003; Uljens 1989). Tutustuin muutamaa eri tutkimukseen, jossa oli käytetty fenomenografista analyysia. Tämän jälkeen päädyin käyttämään tutkimuksessani Huuskon ja Paloniemen (2006) esittämää tapaa fenomenografisen analyysin toteuttamisesta. Huuskon ja Paloniemen (2006, 167) nelivaiheinen analyysimalli mukailee Uljensin (1989, 41) kolmitasoista fenomenografista analyysimallia. Huuskon ja Paloniemen malli vastaa rakenteeltaan Niikon (2003) esittämää mallia fenomenografisen tutkimuksen analyysille. Analyysin tavoitteena on löytää aineistosta rakenteellisia eroja, joiden avulla jäsenen tutkittavaa ilmiötä. Löydettyjen rakenteellisten erojen perusteella muodostan fenomenografiselle analyysille tyypillisiä kuvauskategorioita. (Huusko & Paloniemi 2006, 166.) Kuvauskategorioiden tarkoituksena on kuvata sairaalaopetuksessa toteutettavaa monialaista yhteistyötä eri näkökulmista. Analyysin neljä vaihetta ovat merkitysyksiköiden etsiminen aineistosta, merkitysyksiköiden kategorisointi, kategorioiden abstrahointi ja kuvauskategorijärjestelmän luominen (Huusko & Paloniemi 2006, 167).

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa etsin aineistosta merkitysyksiköitä. Taulukoin laadullisesta aineistosta poimittuja tekstipätkiä. Tutkimusaineisto oli melko tiiviisti ilmaistussa muodossa. Minun ei tarvinnut juuri yksinkertaistaa tai tiivistää aineistoa, vaan ensimmäisessä vaiheessa olennaisinta oli löytää aineistosta erottavia tekijöitä ja luokitella niitä omiksi merkitysyksiköiksi. Taulukossa 1 on muutama esimerkki siitä, miten merkitysyksiköt muodostuivat. Käytän tutkimushenkilöistä lyhennettä V (vastaaja) ja tunnuslukua kirjaimen perässä. Ennen ensimmäistä vaihetta kävin aineistoa läpi yksityiskohtaisesti. Tarkasteluvaiheessa tein huomion, että kysymykset olivat tuottaneet osittain yhtäläisiä vastauksia. Tästä syystä olennaisinta oli

käsitellä analyysivaiheessa aineistoa yhtenä isona kokonaisuutena eikä vain irrallisina kysymyksinä. Yhden kysymyksen vastaus toi sisältöä myös toiseen kysymykseen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa painotin aineiston merkitystä, joten jätin vielä tutkimuskysymykset pienemmälle huomiolle. Keskityin siihen, että aineisto tulee kokonaisuudessaan hyödynnettyä. Valitut ilmaisut muodostavat perustan analyysin seuraavalle vaiheelle (Niikko 2003). Näin ollen ei ole samantekevää, mihin analyysin ensimmäisessä vaiheessa kiinnittää huomion.

Taulukko 1. Tiivistetty esimerkki analyysin ensimmäisen vaiheen merkitysyksiköiden muodostamisesta.

Alkuperäinen ilmaisu	Merkitysyksiköt
<i>Nuorten olisi tärkeä nähdä, että kaikki hänen kanssaan työskentelevät aikuiset ovat ”samaa joukkuetta” (V13)</i>	yhteinen ymmärrys yhteistyön tarpeen ymmärtäminen
<i>Yleensä yhteistyö on toisten osaamista kunnioittavaa sekä ennen kaikkea nuoren elämäntilannetta edistävää ja tukevaa. (V1)</i>	toisen osaamisen kunnioitus nuoren tukeminen
<i>Muutosta ja kehitystä kaipaisin siihen, että tiedonsiirtoon olisi järjestetty vielä enemmän aikaa ihan säännöllisesti. (V6)</i>	ajankäyttö säännöllisyys

Analyysin toinen vaihe koostuu ensimmäisen vaiheen merkitysyksikköjen lajittelusta ja ryhmittelystä (Huusko & Paloniemi 2006, 168). Toisen vaiheen lajittelua ja ryhmittelyä tehdään tutkimuskysymysten valossa (Niikko 2003, 34). Niikko (2003) puhuu ilmausten ryhmittelystä ryhmiksi tai teemoiksi. Huusko ja Paloniemi (2006) käyttävät samasta toiminnosta nimitystä merkitysyksiköiden kategorisointi Häkkisen (1996) tutkimuksen mukaisesti. Analyysin toisessa vaiheessa keskitytään erojen ja samankaltaisuuksien etsimiseen merkitysyksiköiden joukosta. Erottavien ja yhdistävien tekijöiden lisäksi kiinnitetään huomiota myös aineistossa esiintyviin harvinaisuuksiin ja rajatapauksiin. (Niikko 2003, 34.) Tulostin tässä vaiheessa tutkimuskysymykseni erilliselle paperille, jotta minun olisi helpompi jäsentää aineistoa tutkimuskysymysten kautta. Tulostin myös tutkimusaineiston. Tulostettuun aineistoon hahmottelin erivärisillä korostustuseilla aineistosta löytyviä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Ryhmittelin ensimmäisen vaiheen merkitysyksiköt samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan aiemmin merkittyyjä värejä ja tekemääni taulukkoa apuna käyttäen. Kävin merkitysyksiköt ja niitä

vastaavat alkuperäiset ilmaisut yksitellen läpi, minkä yhteydessä sijoitin samankaltaiset merkityksiköt toistensa lähelle, ja toisistaan eroavat omalle kohdalleen taulukossa.

Kolmannessa vaiheessa tarkastelin edellisessä vaiheessa muodostuneita kategorioita ja nimesin ne. Kategorioiden nimeäminen tapahtuu aineistosta abstrahoitujen ilmausten ja ydinmerkitysten kautta (Niikko 2003, 36). Kategorisoinnin tavoitteena on, että jokainen kategoria kertoo omasta näkökulmastaan kokea tutkittava ilmiö. Kategoriat ovat johdonmukaisesti yhteydessä toisiinsa ja yhteiseen ilmiöön, mutta eivät mene päällekkäin toistensa kanssa. (Niikko 2003, 36.) Muodostin yhteensä 15 kategoriaa: *tavoitteellinen toiminta, oppilaan edun mukaan toimiminen, yhteydenpito, työn tehokkuus ja laatu, tiedon ja osaamisen jakaminen, yhteistyön keskinäinen arvostus, luottamus, yhteisymmärrys asioista, avoimuus, ammattilaisten sitoutuneisuus, työn ja vastuun jakaminen, ammattirajat ylittävä tuki, työssä jaksaminen, yhteistyöhön käytetty aika ja muut resurssit*. Kategorioita muodostaessani kävin edellisessä osiossa muodostamaani taulukkoa läpi kohta kohdalta. Lisäksi mukanani kulki alkuperäisten ilmausten taulukko (Taulukko 1). Niin kuin edellä jo mainitsinkin, etsin kategorioista ydinmerkityksiä, joiden pohjalta tein kategorioiden nimeämisen (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tiivistetty esimerkki analyysin toisen ja kolmannen vaiheen merkitysyksiköiden ryhmittelystä ja kategorioiden nimeämisestä.

Merkitysyksiköt	Kategoriat
jatkuva yhteistyö	Yhteistyöhön käytetty aika
ajankäyttö	
yhteinen aikataulutus	
yhteistyön säännöllisyys ja tiheys	
ajanpuute estää toteutumisen	
muu työ vie aikaa oppilaiden kohtaamiselta	
tiivis yhteistyö kodin ja koulun välillä	
yhteinen aika	
oikea-aikaisuus	
yhtäaikainen toiminta	
enemmän yhteistyötä arkeen	
päivittäinen yhteydenpito	
yhteisten tavoitteiden laatiminen	
lupaukset ja käytäntö	
tavoitteellinen toiminta	
yhteiset tavoitteet ja seuranta	
ennakointi	
yhteinen päämäärä	
suunnitelmallisuus	

Analyysin viimeisessä vaiheessa eli neljännessä vaiheessa kategorioita yhdistetään teoreettisten lähtökohtien perusteella niin, että niistä muodostuu yhteneviä laajempia ylemmän tason kategorioita, joita kutsutaan kuvauskategorioiksi. Kuvauskategorioiden tarkoituksena on yhdistää kokemusten ominaispiirteitä abstraktimmalla tasolla teoreettista lähtökohtaa unohtamatta. (Niikko 2003, 36.) Kuvauskategorioita pidetään tutkimuksen päätuloksina (Uljens 1989, 46). Yhdistin kategorioita keskenään sen perusteella, miten kategoriat asettuivat toisiinsa nähden. Nimesin muodostuneet kuvauskategoriat neljällä yläkäsitteellä (Taulukko 3), jotka ovat yhteenve-toja aiemmissa vaiheissa esiintyneistä ilmaisuista. Nämä neljä kuvauskategoriaa ovat oppilas yhteistyön keskiössä, ammattilaisten välinen vuorovaikutus, työhyvinvointi ja yhteistyön re-surssit, minkä avulla kuvaan sairaalaopetuksessa toteutettavaa monialaista yhteistyötä opettajan näkökulmasta.

Taulukko 3. Sairaalaopetuksen monialainen yhteistyö opettajan näkökulmasta.

Sairaalaopetuksen monialainen yhteistyö opettajan näkökulmasta			
oppilas yhteistyön keskiössä	ammattilaisten väli- nen vuorovaikutus	työhyvinvointi	yhteistyön resurssit
tavoitteellinen toiminta	yhteistyön keskinäinen arvostus	työn ja vastuun jakaminen	yhteistyöhön käytetty aika
oppilaan edun mukaan toimiminen	luottamus	ammattirajat ylittävä tuki	muut resurssit
yhteydenpito	yhteisymmärrys asioista	työjaksaminen	
työn tehokkuus ja laatu	avoimuus		
tiedon ja osaamisen jakaminen	ammattilaisten sitoutuneisuus		

Fenomenografisessa tutkimuksessa voidaan luoda kuvauskategoriasysteemi kuvauskategorioiden pohjalta (Niikko 2003). Kuvauskategoriasysteemi on kuvauskategorioiden kokonaisuus, joka koostuu ilmiön eri näkökulmista ja niiden välisistä suhteista (Marton & Booth 1997, 125). Näitä kuvauskategoriasysteemejä on kolme: horisontaalinen, vertikaalinen ja hierarkkinen systeemi (Niikko 2003; Uljens 1989). Horisontaalinen kuvauskategoriasysteemi on ollut fenomenografisessa tutkimuksessa hallitsevin näistä kolmesta systeemistä. Siinä yksittäiset luokat nähdään samanarvoisina suhteessa toisiinsa sekä tärkeyden että tason suhteen. (Niikko 2003, 38; Uljens 1989, 47.) Vertikaalisessa kuvauskategoriasysteemissä luokkia järjestetään jonkin aineistosta nousevan kriteerin mukaan, esimerkiksi tärkeyden tai yleisyyden perusteella (Niikko 2003, 38). Hierarkkisessa kuvauskategoriasysteemissä tiettyjä käsityksiä pidetään kehittyneempinä tai kattavampina kuin toisia (Uljens 1989, 50). Omassa tutkimuksessani päädyin horisontaalisen kuvauskategorian käyttöön, sillä tutkimukseni kannalta jokainen kokemus on yhtä arvokas ilmiön kuvaamisessa.

Tutkimuksen analyysivaiheessa tein erillisen taulukon (Liite 3) siitä, minkä eri ammattiryhmien ja keiden ihmisten kanssa sairaalaopettajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä. Näihin eri

yhteistyötahoihin ja toimijoihin kuuluivat erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto, oppilaan lähikoulun oppilashuolto, oppilaan lähikoulu, sairaalaopetus, huoltajat ja muut, joihin lukeutui esimerkiksi toisen asteen oppilaitokset ja ankkuritiimi. Tällä taulukolla muodostin kokonaiskäsitystä siitä, ketkä kaikki ovat osallisina ja osallistuvat sairaalaopetuksessa toteutettavaan monialaiseen yhteistyöhön. Koin tämän muusta analyysistä osittain erillisen vaiheen merkittävänä, sillä se hahmottaa osaltaan monialaiseen yhteistyöhön vaikuttavia taustatekijöitä. Yhteistyöhön tarvitaan kuitenkin aina vähintään kaksi osapuolta, vaikka näkökulmaksi valittaisiin vain yhden ammattiryhmän kokemukset.

Seuraavissa kolmessa pääluvussa esittelen tutkimustulokset tutkimuskysymysteni kautta. Ensimmäisessä luvussa kuvaan sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön luonnetta siitä näkökulmasta, josta sairaalaopettajat sitä kuvaavat. Toisessa tulosluvussa vastaan toiseen tutkimuskysymykseen: millaisia kokemuksia sairaalaopettajilla on monialaisesta yhteistyöstä. Kolmannessa tulosluvussa käsittelem sairaalaopetuksessa toimivaksi todettuja monialaisen yhteistyön toimintatapoja, joita voisi hyödyntää myös lähikouluissa.

6 SAIRAALAOPETUKSEN MONIALAISEN YHTEISTYÖN LUONNE

Sairaalaopettajat kuvaavat aineistossa sairaalaopetuksessa toteutettavaa monialaista yhteistyötä hyvin monipuolisesti. Sairaalaopetuksen monialainen yhteistyö rakentuu lapsen ympärille. Lapsen ympärillä monialainen yhteistyö näyttäytyy eri yhteistyötahojen osallistumisena ja niiden välisenä toimintana, jossa sekä lähtökohtana että päämääränä on lapsen etu. Kun oppilas nähdään monialaisen yhteistyön keskiössä, se vaatii tavoitteellista ja oppilaan edun mukaista toimintaa ja eri tahojen välistä tiedon ja osaamisen jakamista. Tässä luvussa kuvaan ensimmäisenä sairaalaopetuksen monialaiseen yhteistyöhön osallistuvia tahoja ja niiden välistä yhteydenpitoa. Toisena avaan sitä, millainen sairaalaopettajan tehtävä on monialaisessa työryhmässä. Kolmantena kuvaan sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön luonnetta lapsen edun näkökulmasta.

6.1 Yhteistyöhön osallistuvat tahot ja niiden välinen yhteydenpito

Sairaalaopettajien mukaan sairaalaopetuksen monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto, oppilaan lähikoulu ja lähikoulun oppilashuolto, sairaalaopetus ja huoltajat. Liitteessä 3 on listattu näiden yhteistyötahojen ammattilaisia, jotka sairaalaopettajat ovat maininneet vastauksissaan. Vastauksissa ammattilaiset esiintyivät erilaisina kokoonpanoina. Yhteistyöhön osallistuvia yhteistyötahoja ja henkilöitä erikoissairaanhoidosta ovat lasten- ja nuorisopsykiatria, avopediatria, lääkäri, toimintaterapeutti, psykologi, sairaanhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, konsultoiva toimintaterapeutti, konsultoiva psykiatrinen sairaanhoitaja ja kuntoutusohjaaja. Sosiaalihuollosta toiminnassa mukana ovat lapsiperhepalvelut, lastensuojelu ja perhesosiaalityö. Sosiaalihuollosta yhteistyötä tekevät sosiaalityöntekijät, tukihenkilöt ja sosiaaliohjaajat.

Tutkimushenkilöiden mukaan sairaalaopetuksen monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat oppilaan lähikoulusta luokanopettaja, erityisopettaja ja rehtori sekä lähikoulun oppilashuollosta kuraattori, terveydenhoitaja, koulupsykologi ja koululääkäri. Sairaalaopetuksesta monialaiseen työryhmään kuuluvat sairaalaopettaja, koulunkäynninohjaaja, kuraattori, luokassa työskentelevä psykiatrinen sairaanhoitaja ja konsultoiva sairaalaopettaja. Sairaalaopettaja oli useimmiten koulutukseltaan erityisluokanopettaja. Sairaalaopettajien kokemusten mukaan huoltajat ovat

yksi olennainen sairaalaopetuksen monialaiseen yhteistyöhön osallistuva toimija. Näiden edellä mainittujen yhteistyötahojen lisäksi yhteistyöhön osallistuu tilanteen mukaan myös muita yksittäisiä toimijoita. Tällaisia toimijoita ovat esimerkiksi toisen asteen oppilaitokset, nuorisopalvelut, perusterveydenhuolto ja ankkuritiimi, jossa yhdistyy lastensuojelun ja poliisin yhteistyö.

Teen yhteistyötä oman koulun oppilashuollon tiimin kanssa, lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa, perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa, lastensuojelun ja perhesosiaalityön kanssa, erilaisten terapeuttien kanssa, ankkuritiimin kanssa (lastensuojelu + poliisi) (V11)

Päivittäinen yhteistyö psykiatrian päiväosaston kanssa, viikoittainen yhteistyö oman koulun väen kanssa, viikoittainen yhteistyö perheiden kanssa, puheluyhteys: yksityiset terapeutit, sosiaalityöntekijät, tukihenkilöt. Yhteys myös toisen asteen oppilaitoksiin. (V4)

Aineistossa kuvattiin yhteydenpitoa eri yhteistyötahojen välillä sen säännöllisyyden ja järjestämistapojen näkökulmasta. Sairaalaopettajien mukaan eri yhteistyötahot ovat toisiinsa yhteydessä erikseen sovituisissa verkostopalavereissa, puhelimessa tai kohtaamisissa koulun arjessa. Sairaalaopettajien kertoman mukaan yhteydenpito eri yhteistyötahojen välillä vaihtelee päivittäisestä yhteydenpidosta viikoittaiseen yhteydenpitoon. Muutamat sairaalaopettajista kuvasivat psykiatrian poliklinikan kanssa toteutettavaa yhteydenpitoa päivittäiseksi. Viikoittaista yhteydenpitoa tapahtuu kuraattorin, oppilaan lähikoulun opettajien, huoltajan, toimintaterapeutin ja psykologin kanssa. Muiden yhteistyötahojen kanssa tehtävän yhteistyön säännöllisyydestä ei mainittu.

Tarpeellista, tärkeää ja antoisaa saada työskennellä ja vaihtaa ajatuksia monien eri asiantuntijoiden kanssa. Tämä tapahtuu lähinnä verkostotapaamisissa, työryhmäneuvotteluissa, mutta myös koulun käytävillä ja puhelimessa tarpeen mukaan. (V2)

Jatkuva yhteys hoitoon, koulun arjessa yhteistyö päivittäin psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, viikoittain kuraattorin ja toimintaterapeutin kanssa. (V3)

Sairaalaopettajat kokevat yhteydenpidon merkitykselliseksi osaksi monialaista yhteistyötä. Sairaalaopettajat arvostavat monialaisessa yhteistyössä helppoa yhteydenpitoa eri toimijoihin, säännöllisiä palavereita, selkeitä palaverikäytänteitä ja pysyviä kontakteja yhteistyötahojen kanssa. Tiedonsiirto näyttäytyy olennaisena osana monialaista yhteistyötä. Eri yhteistyötahojen välisessä yhteydenpidossa tärkeäksi koetaan se, että voidaan olla matalalla kynnyksellä yhteydessä verkoston jäseniin. Sairaalaopettajat kuvasivat eri toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön merkitystä. Yhteistyön tarkoituksena on oppilaan edunmukaisen toiminnan kokonaisvaltainen rakentaminen ja ylläpitäminen, tavoitteellinen toiminta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, eri ammattilaisten tiedon ja osaamisen jakaminen sekä jokaisen työhyvinvoinnin ylläpitäminen työmäärän ja vastuun jakamisella sekä ammattirajat ylittävällä tuella.

6.2 Sairaalaopettajan tehtävä monialaisessa työryhmässä

Sairaalaopettajat kuvasivat omaa tehtäväänsä monialaisessa työryhmässä sanaparilla pedagoginen asiantuntija. Useamman sairaalaopettajan työnkuvaan kuuluu monialaisen työryhmän palaverien järjestäminen ja vetäminen. Erityisesti avo-oppilaiden palaverit ovat tyypillisesti sairaalaopettajan järjestämisvastuulla. Palaverien järjestämisvastuun lisäksi osa sairaalaopettajista kokevat, että ylipäättään verkostojen kokoaminen ja ylläpitäminen ovat heidän vastuullaan.

Toimin osaston hoitoneuvotteluissa pedagogisena asiantuntijana ja vastuullani olevien avo-oppilaiden tukijaksopalavereissa asian vireillepanijana/palaverin vetäjänä. (V1)

Sairaalaopettajan vastuulla on oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyvät asiat, esimerkiksi opetuksen suunnittelu, opettaminen ja opetuksen avulla oppilaan kuntouttaminen. Suunnitteluun liittyy tukitoimien suunnittelua siitä näkökulmasta, että oppilaan opinnot etenevät ja samalla huomioidaan myös oppilaan hyvinvointi. Sairaalaopettajan tehtävänä on raportoida työryhmässä oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyvistä asioista. Hän tekee havaintoja oppilaasta kouluarjessa, ja tämän perusteella raportoi sairaalaopetuksessa kokeilluista tukimuodoista sekä oppilaan kehityksestä ja vahvuuksista. Sairaalaopettajat pitävät omassa työnkuvassaan tärkeänä tehtävänä oppilaan tukitoimien järjestämistä. Sairaalaopettajan tehtävänä on huolehtia oppilaan edunmukaisen toiminnan toteutumisesta sekä koulun arjessa että monialaisen työryhmän toiminnassa.

Sairaalaopettajan tehtävä on ensisijaisesti huolehtia lapsen ja nuoren koulunkäynnin mahdollistamisesta joustavasti ja yksilöllisesti räätälöidyillä tukitoimilla ja olla oppilaalle kannustava ja turvallinen aikuinen sairaalakoulun arjessa. (V13)

Sairaalaopettajien mukaan sairaalaopettaja toimii tiedonsiirtäjänä hoidon, kodin, sairaalaopetuksen ja oppilaan lähikoulun välillä. Sairaalaopettaja on omalta osaltaan mukana lapsen kuntoutuksellisessa tehtävässä. Monialaisessa työryhmässä tärkeää on vastuualueiden sopiminen yhteisesti niin, että jokainen osallistuu siihen omalla työpanoksellaan.

Kerään osastojakson aikana tietoa myös oppilaan omalta koululta, kuinka koulunkäynti on sujunut siellä ja välitän tietoja osastolle. (V6)

Minä vastaan opetuksen suunnittelusta ja opettamisesta ja opetuksen avulla oppilaan kuntoutukselta. (V3)

6.3 Oppilas monialaisen yhteistyön keskiössä

Sairaalaopettajat mainitsivat oppilaan edun mukaisen toiminnan aineistossa useammassa eri kohdassa. Oppilas nähdään monialaisen yhteistyön keskiössä. Sairaalaopettajat näkevätkin monialaisen yhteistyön ehtona sille, että työnteko olisi oppilaan asioita edistävää. Lisäksi sairaalaopettajat pitivät tärkeänä sitä, että nuoret olisivat mukana yhteistyössä tai ainakin tietoisia siitä, ketkä kaikki tekevät yhteistyötä hänen asioidensa eteen.

Monialainen työskentely on mielenkiintoista, omaa työtä rikastuttavaa ja monin paikoin vain se mahdollistaa kokonaisvaltaisen työnteon oppilaan asioiden eteenpäin viemisessä. (V12)

6.3.1 Tavoitteellinen ja oppilaan edun mukainen toiminta

Opettajat kokevat monialaisen yhteistyön toimivuuden kannalta tärkeäksi, että toiminnalle asetetaan tavoitteita ja päämäärä. Tavoitteiden asettamisen lisäksi toimivan yhteistyön edellytyksenä on se, että jokainen huolehtii tavoitteiden mukaisesti omasta osuudestaan. Tavoitteet

laaditaan lapsen kokonaiskuntoutuksellisesta näkökulmasta niin, että tavoitteet vastaavat lapsen tuen tarpeisiin. Tärkeää on, että lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin eteen töitä tekevät tahot ovat asioista samalla puolella ja tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yhdessä.

Sovittaisiin yhteinen tavoite ja jokainen taho kertoisi mitä juuri he aikovat tehdä asian eteen, ja tehtäisiin aidosti yhteinen suunnitelma niin, että kun esim. hoidossa käsitellään ahdistuksen hallinnan keinoja, niitä harjoiteltaisiin myös koulupäivän aikana, koulu saisi tähän tarvittavat ohjeet. (V4)

Lapsen kokonaiskuntouttamisen tavoitteet laaditaan ja niitä arvioidaan yhdessä kaikkien lapsen kanssa toimivien ja työskentelevien aikuisten ja huoltajien kanssa. (V13)

Tavoitteelliseen toimintaan liittyy myös se, että kaikilla on yhteinen ymmärrys siitä, mitä asioita on tärkeää edistää. Ihanteellisimmillaan tavoitteellisen toiminnan avulla vastataan lapsen ja perheen tarvitsemaan tukeen oikea-aikaisesti. Sairaalaopettajien mielestä on tärkeää huomioida myös se, että lapselle ja perheelle tulee mahdollisimman vähän siirtoja eri työntekijöiden ja organisaatioiden välillä.

6.3.2 Tiedon, osaamisen ja vastuun jakaminen

Sairaalaopettajat arvostavat monialaiseen yhteistyöhön osallistuvien ihmisten oman alansa osaamista. Monialainen yhteistyö mahdollistaa sen, että asioita voidaan tarkastella laajemmasta näkökulmasta samanaikaisesti. Salassapitovelvollisuuden sallimissa rajoissa työryhmälle jaetut havainnot ja tiedot ovat oppilaan edunmukaista toimintaa. Tiedon ja osaamisen jakaminen tukee opettajien työtä, mutta ennen kaikkea se tukee yhteistyötä oppilaan etua ajatellen. Oppilas hyötyy siitä, kun häntä ympäröivillä aikuisilla on riittävä osaaminen ja tieto yhteisen päämäärän saavuttamiseen. Sairaalaopettajien näkökulmasta ihanteellisimmillaan he saavat aina yhteyden tarvittaviin yhteistyötahoihin. Tällöin sairaalaopettajalla on mahdollisuus saada näkökulmaa ja tukea esimerkiksi lasten- tai nuorisopsykiatriasta osastolta.

Oppilaan etu on se, että aikuiset hänen ympärillään eivät ole liian kuormittuneita. Sairaalaopettajien kokemusten mukaan vastuun jakamisella pystytään vähentämään kuormitusta. Suurin osa vastaajista mainitsee vastuun jakamisen merkityksellisenä monialaisen yhteistyön osa-alueena.

Ihanteellisimmillaan jokainen yhteistyön toimija sitoutuu huolehtimaan omista vastuualueistaan. Sairaalaopettajat korostavat vastauksissaan vastuunjakamisen selkeyden merkitystä yhteistyön toimivuuden ja lapsen edun toteutumisen näkökulmasta.

Oppilas, joka ei ole käynyt koulua vuoteen. Koululääkäri tehnyt kotikäynnin ja vanhempia ohjattu tuen piiriin. Loistava lastensuojelun sos.tt. [sosiaalityöntekijä], joka lähtenyt heti tekemään palvelusuunnitelmaa. Koulun näkemykset ja huoli kuunneltu ja otettu huomioon. Vanhemmille vaihtoehdot esitelty selkeästi ja ystävällisesti. Erikoissairaanhoidon suositellut osastojaksoa, samoin sos.tt [sosiaalityöntekijä] ja sairaalakoulun konsultoiva opettaja. Todella hyvin tehtyä yhteistyötä, jossa oppilaan etu keskiössä ja jokainen ammattilainen hoitaa oman vastuunsa. (V11) (esimerkkitapaus, millaista monialainen yhteistyö on ihanteellisimmillaan)

6.3.3 Vuorovaikutuksen laatu

Tutkimushenkilöiden mukaan sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön parhaassa mahdollisessa tilanteessa kaikkien osapuolten välillä vallitsee luottamus. Monialainen yhteistyö rakentuu avoimuuden ja toisten kunnioituksen varaan. Yhteiset keskustelut johtavat yhteisymmärrykseen siitä, miten päästään mahdollisimman hyvään lopputulokseen lapsen ja koko perheen kannalta. Huoltajat nähdään tärkeänä osana yhteistyötä. Sairaalaopettajien näkemyksissä korostuu kaikkien toimijoiden osallisuus ja sitoutuneisuus oppilaan edun mukaiseen toimintaan.

Verkostossa kaikki toimijat ovat osallisia ja asiaan sitoutuneita. Lisäksi verkostossa on ne toimijat, joita tarvitaan. Toimiminen on avointa ja selkeää, vuorovaikutus aktiivista ja kaikilla on turvallinen olo. (V8)

7 SAIRAALAOPETTAJIEN KOKEMUKSIA MONIALAISESTA YHTEISTYÖSTÄ

Sairaalaopettajat kuvailivat omia kokemuksiaan sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön ammattilaisten välisestä vuorovaikutuksesta, oppilaan edun mukaisesta tavoitteellisesta toiminnasta, yhteydenpidosta eri yhteistyötahojen kanssa, tiedon ja osaamisen jakamisesta, työn tehokkuudesta ja laadusta, yhteistyöhön käytettävistä resursseista sekä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Sairaalaopettajat kertoivat kokemuksistaan, mikä heidän mielestään sairaalaopetuksen monialaisessa yhteistyössä toimii ja mihin he toivovat muutosta. Käsittelen sairaalaopettajien kokemuksia neljästä eri näkökulmasta. Ensimmäisessä alaluvussa käsittelen sitä, miten sairaalaopettajat kuvasivat omia kokemuksiaan oppilaan edun huomioimisesta monialaisessa työryhmässä. Toisessa alaluvussa kerron siitä, miten sairaalaopettajat kuvasivat ammattilaisten välisen vuorovaikutuksen näyttäytyvän monialaisessa yhteistyössä heidän kokemustensa pohjalta. Kolmannessa alaluvussa tarkastelen sitä, miten sairaalaopettajat kokevat monialaisen yhteistyön vaikuttavan heidän työhyvinvointiinsa. Viimeisessä alaluvussa kuvaan sairaalaopettajien kokemuksia yhteistyön resursseista.

7.1 Oppilaskeskeisen yhteistyön perustavanlaatuisuus

Edeltävässä tulosluvussa kuvasin sitä, miten oppilas nähdään monialaisen yhteistyön keskiössä. Tässä luvussa käsittelen sitä, minkälaisia kokemuksia sairaalaopettajilla on siitä, kun oppilas on monialaisen yhteistyön keskiössä. Avaan sitä, minkälainen toiminta vahvistaa ja minkälainen toiminta heikentää oppilaan edun mukaista toimintaa sairaalaopettajien kokemusten mukaan.

7.1.1 Yhteistyön tavoitteellisuus, tehokkuus ja laatu

Tutkimushenkilöiden kokemukset kertovat, että sairaalaopettajat kaipaavat enemmän yhtenäisyyttä ja tavoitteellisuutta eri alojen toimijoiden kanssa monialaisessa yhteistyössä. Erityisesti yhteisten tavoitteiden laatimista ja arviointia kaivataan enemmän lasten- ja nuorisopsykiatristen poliklinikoiden kanssa. Eräs vastaaja kuvasi ihanteellisimmaksi monialaiseksi yhteistyöksi sellaista, jossa yhteinen tavoite olisi sovittuna ja työskentely rakentuisi aidosti yhteisen suunnitelman varaan. Vastaaja ei kuitenkaan muistanut yhtään esimerkkitapausta, jossa tällainen

yhteistyö olisi onnistunut. Eri alojen toimijoiden vastuunvälttelyä kuvattiin yhdeksi tavoitteellista toimintaa ja ylipäättään monialaista yhteistyötä haittaavaksi tekijäksi.

Monialaisen yhteistyön ongelma on se, että eri tahot toivovat ensisijaisesti muiden tahojen tekevän jotain. (V4)

Toisaalta sairaalaopettajat kertoivat myös onnistuneesta tavoitteiden laatimisesta oppilaan edun huomioimisen mukaisesti. Hyväksi todettua oli se, että asioista käydään yhteisiä keskusteluja, tunnistetaan oppilaan tarpeet ja sen pohjalta laaditaan yhteiset tavoitteet toiminnalle. Sairaalaopettajien kokemusten mukaan tavoitteiden laatiminen ja seuranta vaikuttaa yhteistyön tehokkuuteen ja laatuun. Sairaalaopettajat kokevat monialaisen yhteistyön lisäävän työn tehokkuutta, mutta yhtä lailla kokemuksissa ilmeni myös toivetta asioiden nopeampaan etenemiseen.

Asioiden monitahoisempi selvittely on nopeampaa ja laadukkaampaa, kun asiantuntijat työskentelevät yhdessä ja jokainen vie eteenpäin omaa osuuttaan asiassa. (V12)

Välillä toivon, että asiat etenisivät nopeammin, mutta koulusta riippumattomista syistä se ei ole useinkaan mahdollista. (V1)

Vastauksissa korostetaan asioiden kokonaisvaltaisuutta ja yhteyttä toisiinsa. Monialaisen yhteistyön laatuun vaikuttavat lähes kaikki tässä tutkimuksessa tarkastelussa olevat näkökulmat: työn ja osaamisen jakaminen, vastuun jakaminen, tavoitteiden asettaminen, ammattirajat ylittävä tuki, työhyvinvointi, yhteistyöhön käytettävät resurssit ja ammattilaisten välisen vuorovaikutuksen laatu. Yhteistyön laatu puolestaan vaikuttaa sekä oppilaaseen, työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen että työssä jaksamiseen.

Vain yhteisen todellisuuden muodostamalla, eli saman pöydän äärellä, voidaan saavuttaa tilanne, jossa oppilaan etu toteutuu. (V8)

7.1.2 Yhteydenpito sekä tiedon ja osaamisen jakaminen

Vahvat verkostot koetaan sairaalaopetuksen voimavarana. Verkoston kokoontumiset ja palaverit ovat olennaisia tekijöitä monialaisen yhteistyön toimivuuden kannalta. Useamman sairaalaopettajan kokemusten mukaan eri alojen edustajia on kuitenkin haastava saada koolle. Tähän vaikuttavat etenkin aikataululliset haasteet. Verkostot kokoontuvat liian harvoin eikä palaverihin ole varattu riittävästi aikaa. Palavereiden sopimisen helppouteen tai haastavuuteen vaikuttaa muutaman sairaalaopettajan kokemuksen mukaan se, kuinka tuttuja eri alojen edustajat ovat keskenään. Tutut toimijat on helppo saada mukaan palaverihin, kun taas työntekijöiden vaihtuvuuden koetaan vaikeuttavan yhteistyötä ja oppilaan edunmukaista toimintaa.

Aineiston mukaan sairaalaopettajien ja muiden tahojen yhteydenpitoon kuuluu tiedon ja osaamisen jakamista. Opettajat näkevät tiedon ja osaamisen jakamisen merkittävänä ja hyödyllisenä. Tiedonsiirtoon liitettiin myös salassapitovelvollisuus. Salassapitovelvollisuudesta tai vaitiolovelvollisuudesta mainittiin useammassa eri kohdassa. Salassapitovelvollisuudesta mainittiin sekä tärkeänä työssä mukana pidettävänä veloitteena että yhteistyötä hankaloittavana tekijänä. Sairaalaopettajien mukaan sujuva yhteistyö vaatii tiedon ja osaamisen jakamista sekä sitä, että eri alojen toimijat käyttävät yhteistyössä samoja käsitteitä. Tiedon, näkemysten ja osaamisen jakamisen keskiössä ovat oppilas ja hänen tilanteensa.

Hankala tilanne lähtee selvästi etenemään parempaan suuntaan, kun asiaa katsotaan laajemmasta näkökulmasta samanaikaisesti ja selville saatuja tietoja jaetaan vaitiolovelvollisuuden sallimissa rajoissa työryhmälle. (V12)

Muutama vastaaja kuvaa tiedonsiirrossa tapahtuneita muutoksia työvuosiensa aikana. Heidän kokemustensa mukaan sairaalaopetuksen ja lasten psykiatrisen osaston välillä tiedonsiirtomenettelyt ovat olleet vaihtelevia. Yhteistyö on ollut välillä tiivistä ja avointa, ja välillä puolestaan hyvin rajattua. Salassapitosyiden vuoksi sairaalaopettajat eivät ole saaneet oppilaasta tietoja. Aineistossa useampi sairaalaopettaja toivoo tiedonsiirron vahvistamista erityisesti sairaalaopetuksen ja erikoissairaanhoidon välillä. Myös tiedonsiirron oikea-aikaisuus mainitaan vastauksissa. Eräs sairaalaopettaja kokee tärkeänä, että sairaalaopetuksessa saadaan kattavat perustiedot oppilaasta jo sairaalaopetusjakson alussa eikä vasta vähitellen jakson aikana.

Toivoisin vielä parempaa tiedonsiirtoa esimerkiksi hoidon puolelta, jotta koulun puolella asioita osattaisiin suhteuttaa paremmin. (V5)

Myös sairaalaopetuksen ja lastensuojelun välille kaivataan tiiviimpää yhteyttä. Sairaalaopettajat kuvaavat sosiaalihuollon ja erityisesti lastensuojelun kanssa tehtävää yhteistyötä haasteelliseksi. Sairaalaopettajien kokemusten mukaan lastensuojelun toiminta on kuormittunutta ja näin ollen se vaikuttaa myös sairaalaopetuksen ja lastensuojelun väliseen yhteistyöhön.

Tällä hetkellä nousee jälleen pintaan, että lastensuojelun ja koulun pitäisi tiivistää yhteisiä keskusteluja. Sillä tuntuu, että koululla ja sosiaalipuolella on vastakainasettelu. (V9)

Sosiaalityön rooliin usein joudun pettymään, lainsäädäntö ja käytänteet lastensuojelussa jäykkiä ja työntekijöiden vaihtuvuus kohtuuttoman suurta – keskiössä oleva oppilas kärsii tästä. (V11)

Eräs vastaaja pitää tärkeänä, että monialainen yhteistyö tulisi enemmän näkyviin myös oppilaille. Tämän hetken kokemuksen mukaan sairaalaopetuksessa ei käy juuri opetushenkilöstön ulkopuolisia toimijoita. Oppilaan näkökulmasta koetaan tärkeänä, että oppilas tietää, ketkä työskentelevät hänen asioidensa eteen. Sairaalaopettajan kokemuksen mukaan olisi tärkeää, että eri alojen toimijat näyttäytyisivät myös muualla kuin vain palaverissa, esimerkiksi yhteisen toiminnan tai tapahtuman merkeissä. Erään sairaalaopettajan kuvauksen mukaan tällaista yhteistä toimintaa voisi olla esimerkiksi koulun arjessa järjestettävä ryhmämuotoinen toiminta, jossa käsiteltäisiin elämänhallintataitoja tai itsetuntoa erikoissairaanhoidon henkilöstön kanssa.

7.2 Ammattilaisten välinen vuorovaikutus

Tutkimukseen osallistuneiden opettajien kokemuksissa painottuu vuorovaikutuksen merkitys monialaisen yhteistyön onnistumisen kannalta. Sairaalaopettajat toivovat kaikilta yhteistyön osapuolilta arvostusta toisia ja toisten työtä kohtaan, yhteisymmärryksen rakentamista, avoimuutta, luottamusta sekä sitoutuneisuutta yhteistyöhön. Näillä kaikilla on vaikutusta siihen, miten merkitykselliseksi jokainen kokee oman asemansa yhteistyössä, ja miten tämä vaikuttaa yhteistyön toimivuuteen. Seuraavaksi käsitelen erikseen sairaalaopettajien kokemuksia

yhteistyön keskinäisestä arvostuksesta, asioiden yhteisestä ymmärryksestä sekä yhteistyön avoimuudesta, luottamuksesta ja ammattilaisten sitoutuneisuudesta yhteistyöhön.

7.2.1 Yhteisymmärrys ja keskinäinen arvostus

Sairaalaopettajat kokevat yhteisymmärryksen olevan avainasemassa verkoston toimivuuden kannalta. Ihanteellisimmillaan kaikilla on yhteinen käsitys siitä, mitä asioita on tärkeä edistää. Välillä yhteistyötä hankaloittaa se, ettei eri alojen asiantuntijoiden välillä ole asioista samantyyppistä käsitystä. Sairaalaopettajat ovat kokeneet, että toisinaan käsitys oppilaan haasteista saattaa olla eri. Tällöin yhteistyötä ei koeta sujuvaksi.

Toisinaan yhteistyö ei ole sujuvaa, jos asioista ei olla samalla aaltopituudella eikä yhteistyöstä saada rakentavaa. (V5)

Tutkimushenkilöillä on sekä kokemuksia oman työpanoksen arvostamisesta että arvostuksen puutteesta. Sairaalaopettajat kokevat yhteistyön keskinäisen arvostuksen olevan avainasemassa yhteistyön onnistumiselle. Sairaalaopettajat kokevat, että pääsääntöisesti monialainen yhteistyö rakentuu toisten osaamisen kunnioittamisen varaan. Sairaalaopettajan työn ja asiantuntijuuden arvostus on liittynyt tilanteisiin, joissa on vaadittu osaamista ja tietoutta oppilaan oppimisesta ja koulunkäynnistä. Tutkimustulosten mukaan koulun osuutta arvostetaan myös lapsen kokonaiskuntoutuksellisesta näkökulmasta. Sairaalaopetuksen monialaisessa yhteistyössä toisen työn arvostus näyttäytyy eri toimijoiden näkökulmien huomioimisella. Vastauksista välittyy myös sairaalaopettajien arvostus toimivaa yhteistyötä kohtaan. Tutkimustulosten mukaan työskentely eri asiantuntijoiden kanssa koetaan tarpeelliseksi, tärkeäksi ja antoisaksi.

Koulun osuutta arvostetaan lapsen/nuoren elämässä myös osana hoitoa. (V12)

Eräs vastaaja ilmaisee huolensa verkostotyön ymmärryksen ja arvostuksen puutteellisuudesta. Toisinaan sairaalaopettajat ovat havainneet yhteistyössä arvostuksen puutetta siinä, miten yhteistyötahot näkevät koulun merkityksen lapsen elämässä. Sairaalaopettajat ovat kohdanneet koulunkäynnin merkityksen vähättelyä.

Riippuu tosi paljon lääkäristä ym. hoitotiimin jäsenistä, miten osastoyhteistyö toimii. Kaikki eivät aina näe koulun tärkeyttä. (V15)

7.2.2 Avoimuus, luottamus ja sitoutuneisuus

Sairaalaopettajat liittävät avoimeen vuorovaikutukseen sen, että asioista käydään keskustelua ja yhteistyötä toteutetaan ulospäinsuuntautuneesti. Tämä on koettu liian vähäiseksi tällä hetkellä sairaalaopetuksen monialaisessa yhteistyössä. Opettajat toivovat, että tiedonsiirtoasioissa pystyttäisiin hyödyntämään avoimempaa keskustelukulttuuria. Sairaalaopettajilla on kokemuksia siitä, ettei esimerkiksi lasten- tai nuorisopsykiatriselta osastolta ole saatu riittävästi tietoa oppilaasta heti sairaalaopetusjakson alussa. Eräs tutkimushenkilö kokee hämmentäväksi sen, että oppilaan lähikoululla on monesti kattavammat tiedot oppilaasta kuin sairaalaopetuksessa.

Sairaalaopettajien kokemukset luottamuksesta esiintyvät useasti epäluottamuksen näkökulmasta. Opettajat ovat maininneet tilanteita, joissa erityisesti heidän luottamuksensa on ollut koetuksella toisen alan toimijaan. Vastauksista käy ilmi, että etenkin sairaalaopetuksen ja sosiaalihuollon välillä sairaalaopettajat kokevat luottamuspulaa. Sosiaalihuollon resurssit huolettavat sairaalaopetuksessa. Lisäksi eräs opettaja kuvaa kokemuksiaan opetuksen ja sosiaalihuollon välisestä vastakkainasettelusta. Nämä edeltävät kokemukset painoutuivat sairaalaopetuksen yläkoulun puolelle ja konsultoivaan sairaalaopetukseen.

Sosiaalityön rooliin usein joudun pettymään, lainsäädäntö ja käytänteet lastensuojelussa jäykkiä ja työntekijöiden vaihtuvuus kohtuuttoman suurta – keskiössä oleva oppilas kärsii tästä. (V11)

Sosiaalitoimen/lastensuojelun kanssa opettaja saa olla todella sinnikäs ja päättäväinen viedessään oppilaan asioita eteenpäin, jotta ne todella etenevät. Sosiaalitoimi ei pysty vastaamaan perheiden yhä kasvaviin tuen tarpeisiin, ongelmat kasautuu, lapsi on väliinputoaja. Sosiaalitoimessa avohuollon perhetyön ja kodin ulkopuolisen sijoittamisen välimaastoon tarvittaisiin kipeästi uusia palveluja. (V13)

Sairaalaopettajien kokema luottamuspuola eri toimijoita kohtaan ilmenee myös siinä, että lupaukset ja käytäntö eivät aina ole vastanneet toisiaan. Kokemusten mukaan yhteisissä palavereissa muodostetaan yhteisymmärrys tilanteesta ja siitä, miten edetään. Muutosta toivotaan siihen, että palavereissa tehdyt sopimukset toteutuisivat myös käytännön tasolla. Opettajien kokemusten mukaan luottamus asioiden toimivuuteen ja yhteisymmärryksen saavuttamiseen voi olla koetuksella myös silloin, kun oppilas on siirtymässä takaisin omaan lähikouluunsa.

Usein nousee seinä vastaan ja eri tahot haluaisivat, että oppilas jatkaisi sairaalakoulussa. Yläkouluikäisiä on todella vaikea saada palaamaan omaan kouluun. He eivät usein luota siihen, että omasta koulusta löytyisi riittävä ymmärrys ja jousto, enkä suoraan sanottuna usko usein itsekkään. (V4)

Aineistossa puhutaan ammattilaisten sitoutuneisuudesta siinä mielessä, miten eri alojen toimijat osallistuvat yhteistyöhön. Sairaalaopettajien kertomien kokemusten perusteella ammattilaisten sitoutuneisuus monialaiseen yhteistyöhön on melko hyvää. Monialainen yhteistyö on todettu toimivaksi sen perusteella, että eri alojen toimijat on helppo saada paikalle, he ovat läsnä ja sitoutuneet lapsen hyvinvoinnin tukemiseen ja kuntouttamiseen. Kokemuksia on kuitenkin myös siitä, että välillä on vaikea saada eri alojen edustajia paikan päälle.

Luontevaa ja vakiintunut sairaalakoulun käytänteisiin. Toimijat tuttuja ja heidät on helppo saada mukaan palavereihin. (V11)

Ihmiset usein miten ymmärtävät tarpeen ja osallistuvat [monialaiseen yhteistyöhön]. (V14)

Välillä on haasteellista saada eri alojen edustajia koolle, mutta yleensä ja parhaimmillaan yhteistyö on toimivaa. (V1)

7.3 Monialainen yhteistyö työhyvinvoinnin tukena

Aineistossa esiintyneitä sairaalaopettajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat työn ja vastuun jakaminen monialaisessa työryhmässä sekä opettajien saama ammattirajat ylittävä tuki. Seuraavaksi kuvaan, miten nämä tekijät ilmenevät sairaalaopettajien kokemuksissa.

7.3.1 Työn ja vastuun jakaminen

Vastuun jakaminen on koettu yhteistyön toimivaksi ja tärkeäksi elementiksi. Sairaalaopettajat kokevat, että työn ja vastuun jakaminen toimii työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Kokemuksissa ilmeni myös vastuun kasautumisen heikentävä vaikutus työhyvinvointiin. Sairaalaopettajat toteavat kokemustensa perusteella, että selkeä vastuun jakaminen on sekä sairaalaopettajan työssäjaksamisen että oppilaan edun kannalta välttämätöntä.

Vastuu on jaettua ja siksi vähemmän kuormittavaa. (V2)

Paljon jää opettajan vastuulle koota verkosto saman pöydän äärelle. Ilman verkoston tukea ja näkemystä emme voi edetä. Vastuuta täytyy jakaa ja selkeyttää.

Koulu ei voi yksin ratkaista isoja ongelmia. (V14)

Sairaalaopettajien mielestä vastuun jakamisen etuna on se, että eri alojen työntekijät pystyvät kohdistamaan paremmin voimavarojaan omaan osuuteensa, ja näin ollen myös työn tulos on todennäköisesti parempi.

7.3.2 Ammattirajat ylittävä tuki ja työssäjaksaminen

Sairaalaopettajat kokevat ammattirajat ylittävän tuen korvaamattomaksi. Lisäksi myös toisten sairaalaopettajien ja ohjaajien tuki ja läsnäolo koetaan tärkeäksi. Eräs opettaja kuvaa toisen sairaalaopettajan ja ohjaajien välistä yhteistyötä erilaisten tunteiden ja tilanteiden jakamisena, jota tapahtuu sekä konkreettisissa opetustilanteissa että niiden ulkopuolella.

Sairaalaopettajat kuvaavat työssäjaksamista erityisesti työn rajaamisen näkökulmasta. Työmäärä koetaan suurena ja loppumattomana. Työn rajaaminen koetaan tämän takia erityisen tärkeäksi. Yksi vastanneista pitää omien rajojen ymmärtämistä osana omaa ammattitaitoa.

Kukin voi keskittyä omaan osuuteensa täysillä, ammatillisuutta on ymmärtää omat rajansa. V3

7.4 Yhteistyön resurssit

Resurssien näkökulmasta tarkasteltuna sairaalaopettajat kertoivat erityisesti yhteistyöhön käytettävästä ajasta. Kokemuksissa painottuvat yhteistyöhön käytettävän ajan riittämättömyys ja epäsäännöllisyys. Sairaalaopettajat toivovat enemmän aikaa verkostojen ylläpitämiseen. Tämä tarve ilmeni etenkin avo-oppilaiden verkostojen järjestämisessä. Ylipäätään yhteiselle keskustelulle toivottaan lisää aikaa.

Aika oli konkreettisin resurssi, josta sairaalaopettajat kirjoittivat. Muut resursseja koskevat ilmaisut kuvasivat vain yleisluontoisesti resurssien riittämättömyyttä. Vain yksi sairaalaopettaja kirjoitti sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön riittävästä resursseista. Hän koki, että sairaalaopetuksen monialaisessa yhteistyössä on riittävästi resurssia kohtaamiseen ja oppilaan koututumisen mahdollistamiseen.

8 SAIRAALAOPETUKSEN MONIALAISEN YHTEISTYÖN TOIMINTATAPOJEN HYÖDYNTÄMINEN LÄHIKOULUSSA

Sairaalaopettajat kuvasivat sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön erilaisia toimintatapoja, jotka he ottaisivat mukaansa, jos siirtyisivät työskentelemään lähikouluun. Sairaalaopettajat kertoivat aineistossa, miten monialainen yhteistyö edistää heidän mielestään kaikille yhteisen koulun toteutumista. Näiden tulosten pohjalta olen koonnut sairaalaopettajien kokemuksia siitä, millä tavalla sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön toimintatapoja voidaan hyödyntää lähikoulussa. Monialaisen yhteistyön toimintatapoja ovat taito tehdä verkostotyötä, säännölliset palaverikäytännöt, luovuuden ja rohkeuden käyttäminen yhteistyön voimavarana, ammattirajat ylittävä tuki, varhainen puuttuminen, oppilashuollon kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen, avoin, kannustava ja kunnioittava keskusteluilmapiiri sekä oppilaan ja perheen kohtaaminen. Seuraavissa alaluvuissa avaan näitä toimintatapoja tarkemmin sairaalaopettajien kokemusten pohjalta.

8.1 Taito tehdä verkostotyötä ja säännölliset palaverikäytännöt

Sairaalaopettajat näkevät verkostotyön osaamisen sairaalaopetuksen voimavarana, jota voisi hyödyntää myös lähikoulussa. Sairaalaopetuksesta halutaan viedä lähikouluihin taito toimia monialaisissa työryhmissä. Ylipäättään sairaalaopettajat kokevat verkoston merkityksen arvokkaana lapsen hyvinvoinnin ja koulunkäynnin edistämisessä. Muutama sairaalaopettaja kuvaa monialaista yhteistyötä edellytyksenä kaikille yhteisen koulun toteutumiselle. Monialainen yhteistyö edistää kaikille yhteisen koulun toteutumista lisäämällä joustoa toimintatapoihin ja edistämällä oppilaan asiaa. Verkoston laaja ja monipuolinen ammattitaito auttaa hahmottamaan oppilaan tilanteen moninaisuutta. Asioiden kokonaisvaltaisen ymmärtämisen kautta mahdollistuu oppilaan tukitoimien suunnittelu. Eräs sairaalaopettaja kuvasi monialaista yhteistyötä luontevaksi osaksi koulun ja huoltajien välistä yhteistyötä.

Suurin osa vastaajista toivoo sairaalaopetuksessa hyväksi todettujen palaverikäytänteiden hyödyntämistä myös lähikouluissa. Vastaajat eivät tarkemmin kertoneet, mitä nämä palaverikäytännöt pitävät sisällään, mutta vastauksissa toistuivat säännöllisyys, tavoitteellisuus ja vastuiden jako. Lähikouluun halutaan säännölliset viikkopalaverit oppilaan lähimpänä toimivien

ammattilaisten kanssa. Näissä palavereissa keskustellaan oppilaan tilanteesta ja senhetkisistä huomioista. Säännöllisten tapaamisten lisäksi sairaalaopettajat veisivät lähikoulun toimintaan tavoitteellisuutta verkostotyöskentelyyn. Verkostossa asetettaisiin yhteiset tavoitteet, joihin kuuluu tiiviinä osana säännöllinen seuranta. Tavoitteiden pohjalta jaetaan työtehtäviin liittyvät vastuut lapsen ympärillä toimivien eri alojen ammattilaisten kesken ja sovitaan jatkoseurannasta.

Verkostotapaamisten yhteisten sopimusten läpikäyminen lopuksi ja tekijöiden valtuuttaminen (kuka hoitaa mitäkin, jatkoseurannasta sopiminen). (V12)

Jokainen monialaisessa ryhmässä voi keskittyä omaan tehtävään, jotka ovat yhteistyössä mietitty. (V7)

8.2 Luovuus ja rohkeus yhteistyön voimavarana sekä ammattirajat ylittävä tuki

Eräs sairaalaopettaja haluaa edistää lähikoulujen luovaa ongelmaratkaisutaitoa ja mielikuvituksen hyödyntämistä erilaisten tilanteiden pohtimisessa sairaalaopetuksen toimintatavan mukaisesti. Muutama sairaalaopettaja muistuttaa rohkeuden tärkeydestä monialaisessa yhteistyössä. Rohkeutta tarvitaan sekä huoltajien ja oppilaan kanssa tehtävässä yhteistyössä että ammattirajat ylittävän tuen pyytämisessä, kun oma osaaminen ei riitä. Rohkeutta tarvitaan myös monenlaisten ihmisten kanssa toimimiseen.

Suurin osa opettajista ottaisivat sairaalaopetuksesta lähtiessään mukaan tavan keskustella ja herkkyyden pyytää apua eri alojen ammattilaisilta. Verkostotyön toimivat monialaiset kontaktit ja heidän yhteisosaamisensa koetaan merkityksellisinä. Tiedon ja osaamisen jakamisen lisäksi työhyvinvointia edesauttaa vastuun jakautuminen useammalle eri ammattilaiselle.

Olen hyvin herkästi yhteydessä verkoston jäseniin, yritän luoda toimivat kontaktit, että yhteydenpito olisi mahdollisimman helppoa suuntaan ja toiseen, että kaikista muutoksista yms. juteltaisiin heti eikä hetken päästä. (V4)

8.3 Varhainen puuttuminen ja oppilashuollon kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen

Useampi sairaalaopettaja mainitsi varhaisen puuttumisen, kun kysyttiin, mitä käytänteitä opettaja ottaisi mukaan sairaalaopetuksesta lähikouluun siirtyessään. Monialainen yhteistyö mahdollistaa paremman lasten ja nuorten tarpeiden huomioimisen ja tiedostamisen, ja sitä kautta myös mahdollisuuden varhaisiin ja kohdennettuihin tukitoimiin.

Tukea tarvitsevat oppilaat saavat tukea monipuolisemmin eri toimijoiden kautta. Konsultointi ja esim. toimijoiden vierailut koulussa auttavat löytämään mahdollisesti keinoja tukea oppilasta. (V5)

Kaikille yhteisessä koulussa tavoitteena on saada ammattilaiset oppilaan ympärille. Tukikeinot viedään oppilaan luokse eikä oppilasta tuen luokse. Tutkimusaineistossani eräs opettaja vertasi sairaalaopetuksen ja erikoissairaanhoidon välistä tiivistä yhteistyötä lähikoulun ja oppilashuollon väliseen yhteistyöhön. Näissä molemmissa yhdistyvät terveydenhuollon ammattilaisten ja kasvatustieteen ammattilaisten yhteistyö. Opettaja näkee oppilashuollon ja lähikoulun välisen yhteistyön vahvistamisen mahdollisuutena etenkin niissä tilanteissa, joissa opettaja kokee tarvitsevänsä ammattirajat ylittävää tukea.

8.4 Oppilaan ja perheen kohtaaminen sekä avoin, kannustava ja kunnioittava keskusteluilmapiiri

Moni sairaalaopettajista pitää oppilaan ja perheen vilpittömiä kohtaamista yhtenä monialaisen yhteistyön keinoista edistää kaikille yhteisen koulun toteutumista. Monialainen yhteistyö koetaan oppilaantuntemusta edistävänä tekijänä. Oppilaantuntemuksen ja tietoisuuden lisääntymisellä voidaan edesauttaa oppilaan myönteistä kohtaamista. Useampi sairaalaopettaja on sitä mieltä, että kohtaamisen taito on sellainen taito, jonka he ottaisivat mukaan siirtyessään sairaalaopetuksesta lähikouluun.

Rohkeutta tehdä tiivistä yhteistyötä huoltajan ja oppilaan kanssa siten, että he kokevat olevansa merkityksellinen osa yhteistyötä ja tulevat aidosti kuulluiksi ja kohdatuiksi. (V11)

Yhteistyön laadulla on merkitystä siihen, miten oppilas ja perhe tulevat kohdatuiksi. Sairaalaopettajat haluaisivat ylläpitää avointa, kannustavaa ja kunnioittavaa keskusteluilmapiiriä myös lähikoulussa. Sairaalaopettajat kokevat inklusion edistämiseksi tärkeäksi tiedonsiirron, koska se lisää ammattilaisten yhteistä ymmärrystä oppilaan tilanteesta ja tietoutta mahdollisista hyväksi havaituista tukikeinoista. Eräs sairaalaopettaja kuvaa monialaista yhteistyötä keinoksi lisätä ymmärrystä uusista tai vieraista asioista, ja sitä kautta edistää kaikille yhteisen koulun toteutumista.

9 POHDINTA

Tarkastelin tässä pro gradu -tutkielmassa sairaalaopetuksen monialaista yhteistyötä ja sairaalaopettajien kokemuksia monialaisen yhteistyön toteuttamisesta. Tämän lisäksi tutkin sairaalaopettajien kokemusten mukaisia monialaisen yhteistyön toimintatapoja, joita voitaisiin hyödyntää myös lähikouluissa vastaamaan kasvatuksen ja koulutuksen inklusioperiaatteeseen.

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

9.1.1 Sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön luonne

Sairaalaopettajien mukaan sairaalaopetuksen monialainen yhteistyö koostuu eri yhteistyötahoista ja niiden välisestä yhteydenpidosta, yhteisistä palaverista, tiedon ja osaamisen jakamisesta sekä oppilaan edunmukaisten tavoitteiden asettamisesta ja niiden toteutumisen seurannasta. Tutkimustuloksissa ilmeni, että sairaalaopettajat tekevät yhteistyötä erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, oppilaan lähikoulun, lähikoulun oppilashuollon, sairaalaopetuksen ja huoltajien kanssa. Tiiveimmässä yhteistyössä olivat sairaalaopetus ja erikoissairaanhoidon alla toimivan lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikka ja osasto. Tämä näyttäytyi aineistossa sekä näiden välisten yhteistyötahojen toistuvina mainintoina että yhteistyön määrän kuvaamisena. Aiempien tutkimusten mukaan sairaalaopetuksen ja erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö nähdään keskeisenä toiminnan laadun ja monialaisen tuen näkökulmasta (ks. Ruutu 2019; Äärelä & Huusko 2021). Sosiaalihuollon, erityisesti lastensuojelun, kanssa tehtävä yhteistyö mainittiin aineistossa melkein yhtä monta kertaa kuin lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikan ja osaston kanssa tehtävä yhteistyö. Yhtä lailla lastensuojelussa koetaan koulun kanssa tehtävä yhteistyö merkitykselliseksi, sillä lapsi on suurimman osan arkipäivistään koulussa (Berg-Toroi 2012, 253). Päivittäinen sujuva ja välitön yhteistyö erikoissairaanhoidon ja sairaalaopetuksen välillä nähdään keskeisenä elementtinä monialaisessa yhteistyössä (Äärelä & Huusko 2021; ks. myös Ruutu 2019). Muutaman sairaalaopettajan kuvauksen perusteella lasten ja nuorten psykiatrisen osaston kanssa tehtävä yhteistyö oli päivittäistä.

Tutkimukseni perusteella huoltajat ovat olennainen osa sairaalaopetuksen monialaista yhteistyötä. Tämä näkemys vahvistaa aiempaa tutkimustietoa huoltajien osallisuuden merkityksestä

(esim. Alila ym. 2022; Dixon 2014; St Leger 2014; Äärelä, Määttä & Uusiautti 2016a). Huoltajan näkemystä lapsen käyttäytymisen ja sosioemotionaalisten taitojen ilmenemisestä kotona ja muissa vapaa-ajan yhteisöissä pidetään arvokkaana tietona tukitoimien suunnittelussa (Mooney, Epstein, Ryser & Pierce 2005, 147). Huoltajien osallistumisella ja sitoutumisella lapsen kehityksen ja oppimisen tukemiseen on vaikutusta oppilaan koulumenestykseen, käyttäytymis- oireilun ehkäisyyn ja sosioemotionaalisten taitojen kehittymiseen. Huoltajien luottamus koulua kohtaan toimii pohjana yhteistyölle. (Lahti, Vainio & Sointu 2022.) Sairaalaopetuksen ja huoltajien rooli voidaan nähdä myös siitä näkökulmasta, että sairaalaopetus toimii huoltajien tukena (Caggiano ym. 2021). Tämä näkökulma ei suoraan ilmennyt minun tutkimuksessani. Tutkimustuloksissa korostettiin oppilaan kokonaisvaltaista tukemista, johon voi ehkä osaltaan liittää myös huoltajien tukemisen, koska huoltajat ja lapsi esiintyivät aineistossa usein yhdessä.

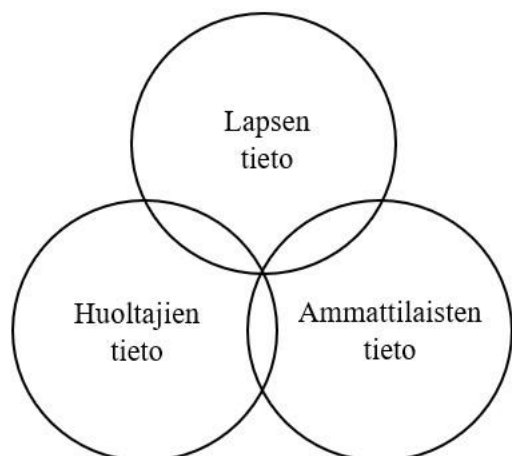
Tutkimustulokset osoittavat, että toimivassa monialaisessa yhteistyössä yhteydenpito on helppoa eri toimijoiden välillä, palavereita on säännöllisesti ja palaverikäytännöt ovat selkeät ja yhtenäiset. Lisäksi pysyvät kontaktit eri yhteistyötahojen välillä koettiin merkityksellisiksi. Nämä tulokset ovat yhteneviä aiempaan selvitykseen, jossa on todettu monialaisen yhteistyön vaativan suunnitelmallisuutta, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, asiantuntijoiden yhteistä käsitteistöä ja yhteistä aikaa keskustelulle ja reflektoinnille (Alila ym. 2022, 104). Sairaalaopettajien kokemusten mukaan tiedonsiirron säännöllisyys ja avoimuus eri toimijoiden välillä kuuluu toimivaan monialaiseen yhteistyöhön. Myös aiempien tutkimusten ja selvitysten perusteella tiedonsiirron toimivuus on koettu monialaisen yhteistyön toimivuuden kannalta välttämättömäksi (Alila ym. 2022; Tuomela-Jaskari 2016). Opetusalan ammattijärjestö [OAJ] (2023) pitää tärkeänä, että myös opetusalan henkilöstö saa riittävät tiedot oppilaasta salassapidon estämättä.

Tutkimustulosteni mukaan sairaalaopettaja toimii sairaalaopetuksen monialaisessa työryhmässä pedagogisena asiantuntijana (ks. myös Äärelä, Määttä & Uusiautti 2016b). Monialaisen yhteistyön toimivuuden kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että eri organisaatioiden ja työntekijöiden välillä on tietoa siitä, mitä toiset tekevät ja mitkä tehtävät kuuluvat kenellekin (Tuomela-Jaskari 2016). Minun tutkimukseni mukaan sairaalaopettajan vastuulla on oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyvät asiat ja niistä raportointi muille toimijoille. Sairaalaopetuksessa toteutettavat tukitoimet oppilaan koulunkäynnin ja hyvinvoinnin edistämiseksi kuuluvat sairaalaopettajan vastuulle. Lisäksi sairaalaopettaja raportoi oppilaan toiminnasta, kehittymisestä ja vahvuuksista kouluarjessa, jotta yhteistyöllä saadaan rakennettua oppilaalle mahdollisimman kokonaisvaltainen tuki. Sairaalaopettajan pedagogisesta asiantuntijuudesta tulee vaikuttavaa, kun se

yhdistetään toisten asiantuntijoiden tietotaidon kanssa monialaisessa tiimissä (Mönkkönen, Leinonen ym. 2019, 48). Näin käy toistenkin toimijoiden asiantuntijuudelle, kun ne yhdistetään monialaisessa työryhmässä. Kaikkien osapuolten asiantuntemus laajenee. (Mönkkönen, Leinonen ym. 2019, 48.)

Tutkimukseni yksi keskeisimmistä tuloksista on se, että oppilaan edun tulisi olla kaiken toiminnan lähtökohtana ja päämääränä. Samanlainen lähtökohta allekirjoitetaan myös muiden alojen toimijoiden kesken (ks. Mönkkönen, Leinonen ym. 2019; Petrelius, Tulensalo, Jaakola & Hietamäki 2016). Sairaalaopettajien kokemusten mukaan lapsen asema monialaisen yhteistyön keskiössä näyttäytyy oppilaan edunmukaisena tavoitteellisena toimintana sekä yhteistyön tekijöiden ammatillisen tiedon, osaamisen ja vastuun jakamisena. Monialaisen yhteistyön mahdollisuutena on saada kokonaisvaltainen kuva lapsen haasteista ja vahvuuksista (Mönkkönen, Leinonen ym. 2019, 82). Kokonaisvaltainen tilanteen hahmottaminen tulisikin olla sairaalaopettajien mielestä monialaisen yhteistyön päämääränä. Tavoitteiden asettaminen ja seuranta tapahtuu lapsen kokonaiskuntoutuksellisesta näkökulmasta.

Lastensuojelun näkökulmasta lapsikeskeisen toiminnan yksi ulottuvuuksista on lapsen tilanteen yhteinen tulkinta ja ratkaisut, mihin liittyy jaettu ymmärrys huolesta, voimavaroista ja mahdollisista ratkaisuista sekä yhdessä sopiminen tulevista toimenpiteistä. Toinen ulottuvuuksista on lasta koskevan tiedon ja lapsen tiedon kokoaminen. (Petrelius ym. 2016, 9.) Tutkimukseni tulosten mukaan sairaalaopettajilla on samanlaisia kokemuksia siitä, että monialaisessa yhteistyössä tärkeää on tiedon ja vastuun jakaminen sekä yhteisen ymmärryksen saavuttaminen edistettävistä asioista. Lastensuojelun ja sairaalaopetuksen välillä jaetaan yhteinen ymmärrys siitä, että lapsen tai nuoren tulisi saada olla osana yhteistyötä (ks. Petrelius ym. 2016). Kuvio 2 kuvaa sitä, että sairaalaopetuksen monialaisessa yhteistyössä lapsen, huoltajien ja ammattilaisten asema tulisi nähdä tasavertaisena.



Kuvio 2 Kokonaisvaltaisen tiedon rakentamisen osapuolet sairaalaopetuksen monialaisessa yhteistyössä (mukaillen Petrelius ym. 2016, 14).

9.1.2 Sairaalaopettajien kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä

Sairaalaopettajien kokemukset vaihtelivat melko paljon keskenään, vaikka niiden välillä oli löydettävissä myös yhtäläisyyksiä. Tutkimustuloksissa ilmeni sekä onnistumisia tavoitteellisessa toiminnassa että toiveita yhtenäisempään ja tavoitteellisempaan toimintaan eri alojen toimijoiden kesken. Sairaalaopettajien kokemuksissa esiintyneet monialaisen yhteistyön haasteet liittyvät siihen, että yhteistä tavoitetta ei aseteta, vaan eri tahot toivovat, että muut tahot tekisivät ensisijaisesti jotain. Tässä kokemuksessa on havaittavissa jo aiemmista tutkimuksista tuttua toiminnan sektoroitumista aloittain, jolloin yhteistyö jää epämääräiseksi ja yhteiset tavoitteet puuttuvat (esim. Mäkisalo-Ropponen 2022; Oraluoma & Väliavaara 2016; Tuomela-Jaskari 2016). Tutkimustulokset osoittavat, että sairaalaopettajilla on myös hyviä kokemuksia oppilaan edunmukaisesta tavoitteellisesta toiminnasta. Sairaalaopettajat kokevat tavoitteellisen toiminnan edistävän asioiden nopeampaa ja laadukkaampaa etenemistä.

Sairaalaopettajat kokevat voimavarana monialaisen yhteistyön tiedon ja osaamisen jakamisen. Tiedonsiirto on koettu merkitykselliseksi myös muissa tutkimuksissa (esim. Dixon 2014; St Leger 2014). Aiemmassa tutkimuksessa sairaalassa ja koulussa toteutettu yhteyshenkilön nimeäminen on koettu edistävän tiedonjakamista eri organisaatioiden välillä (St Leger 2014). Sairaalaopettajat eivät ilmaisseet aineistossa yhtä konkreettisia keinoja tiedonsiirtämisestä. Osaamisen jakamisessa voi esiintyä myös toisen osaamisen arvostuksen puutetta. Yhteistyön

eri asiantuntijoiden roolia voidaan kyseenalaistaa mitätöimällä heidän tietämyksensä tai kunnioittaa arvostamalla kaikkien näkemyksiä (Mönkkönen, Leinonen ym. 2019, 67). Sairaalaopettajat tunnistavat molempia ilmiöitä, sekä kunnioitusta että vähättelyä, omista kokemuksistaan sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön tiimeissä.

Lastensuojelua koskevassa tutkimuksessa on tehty samanlaisia havaintoja monialaisen yhteistyön toimivuudesta ja toimimattomuudesta, mitä sairaalaopettajien kokemukset kuvaavat tässä tutkimuksessa. Esimerkiksi luottamus ja arvostus eri toimijoiden kesken nähdään monialaisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä (Tuomela-Jaskari 2016, 83). Selkeän vastuun jakamisen tärkeys korostuu myös molemmissa tutkimuksissa. Haasteena nähdään salassapitovelvollisuu- teen liittyvät asiat ja näihin toivotaan joustavuutta ja selkeyttä sekä lastensuojelussa että sairaalaopetuksessa. (Tuomela-Jaskari 2016, 83; ks. myös Ruutu 2019, 139.) Opetusalan ammattijärjestö [OAJ] (2023) on ottanut kantaa tiedonsiirtosäännökseen. OAJ on todennut, että tiedonsiirrosta eri viranomaisten välillä tulee säätää siten, että tieto kulkee myös koulutuksen järjestäjille. Sairaalaopettajat ovat kokeneet, etteivät aina ole saaneet riittävästi tietoa oppilaan tilanteesta.

Salassapitosäädösten lisäksi sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön haasteena koetaan erityisesti aikataululliset haasteet verkostojen kokoontumisessa ja tiedonsiirrosta. Yhteinen aika keskustelulle ja reflektoinnille on yksi monialaista yhteistyötä edistävä tekijöistä (Alila ym. 2022, 104). Samoin on koettu lastensuojelussa, jossa ajallisten resurssien puutteen on todettu vaikeuttavan yhteistyötä (Tuomela-Jaskari 2016). Aiemmat tutkimukset ovat myös todistaneet, että koulun henkilökunta kokee resurssien riittämättömyyttä oppilaiden tukemiseen (ks. Walter ym. 2019). Walterin ja kollegoiden (2019) tutkimuksessa todettiin koulupsykologien määrän suhteen riittämättömyyttä suhteessa opiskelijoiden määrään. Kuitenkin tutkimuksessani tuli Ruudun (2019) väitöskirjan kanssa samankaltaisia viitteitä siitä, että tutkimushenkilöt antoivat suuremman merkityksen ihmissuhteille ja yhdessä toimimiselle kuin resursseille sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön toteuttamisessa.

Sairaalaopettajien kokemusten mukaan yhteisymmärryksen puute eri yhteistyökumppaneiden kesken tekee välillä sairaalaopetuksen monialaisesta yhteistyöstä haastavaa. Yhteistyöhön liittyvien käsitteiden avaaminen, selkiyttäminen ja ymmärryksen lisääminen tukee yhteistyön toteuttamista (Isoherranen 2012, 19). Sairaalaopettajien kokemusten mukaan asioista puhuminen samoilla käsitteillä tekee yhteistyöstä sujuvaa. Yhteisymmärrys näyttäytyi tuloksissa samojen opettajien kokemana sekä toimivana että puutteellisena eri yhteistyötahojen kanssa. Ruutu

(2019) käyttää väitöskirjassaan yhteisymmärryksen käsitteen sijaan yhteisen jäsenyyden käsitettä, joka tarkoittaa sitä, että kukin taho ymmärtää toisiaan ja arvostaa toisten näkökulmaa. Monialaisen yhteistyön eri tahoilta ei välttämättä tarvita saman mielisyyttä asioissa, mutta riittävä yhteinen jäsenyys nähdään välttämättömänä lapsen edun kannalta, jotta aikuisten toiminta ei näyttäyty lapselle ristiriitaisena. (Ruutu 2019, 214.) Erään sairaalaopettajan kokemuksesta tuli ilmi, että sairaalaopetuksen monialaiseen yhteistyöhön kaivataan enemmän sellaista toimintaa, jossa nuoret voivat olla aidosti osallisina. Myös lastensuojelua koskevassa tutkimuksessa on tehty sellainen huomio, että monialaiseen yhteistyöhön kaivataan työn todellista tekemistä yhdessä, eikä vain kirjallisia lausuntoja tai tiedustelupyyntöihin vastaamista (Tuomela-Jaskari 2016, 85).

Eri yhteistyötahojen välisellä vuorovaikutuksella on väliä. Keskinäinen luottamus ja avoimuus voi auttaa myös yllättävien haasteiden kanssa (Laulanen ym. 2017). Sairaalaopettajat ovat kokeneet luottamuspulaa esimerkiksi sosiaalihuollon kanssa. Huolet ovat nousseet siitä, ettei sosiaalihuolto pysty vastaamaan lasten ja nuorten tarpeisiin tällä hetkellä. Sairaalaopetuksen näkökulmasta avoimuutta kaivataan sairaalaopetuksen sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian osaston välille. Monialaista yhteistyötä vaikeuttaa se, että eri hallintoaloilla on erilaiset lainalliset salsapitovelvollisuudet (Saastamoinen 2016, 58–59). Sairaalaopettajien kokemuksissa on esiintynyt luottamuspulaa myös silloin, kun oppilas on siirtymässä sairaalaopetuksesta takaisin omaan lähikouluunsa. Samanlaisia kokemuksia on havaittu myös aiemmassa tutkimuksessa, kun lapsi on palaamassa sairaalaopetuksesta omaan kouluun (Ruutu 2019). On koettu, että sairaalaopetuksen ja oppilaan oman lähikoulun välillä ei löydy riittävää ymmärrystä sairaalaopetuksesta palaavan oppilaan tilanteeseen (Ruutu 2019; Äärelä ym. 2016a).

Sairaalaopettajien kokemukset vahvistavat sitä, että asiantuntijoiden tuttuus koetaan madaltavan kynnystä yhteistyön tekemiseen (Mönkkönen, Leinonen ym. 2019, 68). Sairaalaopettajat kokevat työntekijöiden vaihtuvuuden yhteistyötä vaikeuttavana tekijänä. Näin on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa (ks. Petrenius ym. 2016; Ruutu 2019). Eräs tutkimukseeni osallistunut sairaalaopettaja toivoo, että verkostoyhteistyöhön osallistuvat ne ammattilaiset, joita yhteistyössä tarvitaan. Suuret verkostot on osaltaan koettu ahdistavaksi lasten, nuorten ja huoltajien keskuudessa (Ruutu 2019, 214). Tämän lisäksi osa verkoston toimijoista ja heidän roolinsa on jäänyt täysin vieraksi ja epäselviksi perheille (Ruutu 2019, 214).

Ammattilaiset sitoutuvat sairaalaopetuksen monialaiseen yhteistyöhön melko hyvin opettajien kokemusten mukaan, vaikka välillä ilmenee myös haastetta saada eri alojen edustajia koolle. Eri alojen toimijoiden sitoutumattomuudella monialaiseen yhteistyöhön on osaltaan vaikutusta toiminnan aloittain sektoroitumiseen (esim. Mäkisalo-Ropponen 2022; Oraluoma & Väliavaara 2016; Tuomela-Jaskari 2016). Aiemmassa lastensuojelua koskevassa tutkimuksessa on todettu, että monialainen yhteistyö vaatii vahvaa asenne- ja toimintakulttuurin muutosta (Tuomela-Jaskari 2016). Osittain samanlaista kantaa on havaittavissa myös sairaalaopettajien kokemuksista. Sairaalaopettajien kokemuksissa ilmenevät haasteet viittaavat siihen, että myös sairaalaopetuksen monialaisessa yhteistyössä kaivataan tietyiltä osin asenne- ja toimintakulttuurin muutosta eri alojen toimijoiden välillä.

Tutkimustulosten mukaan osa sairaalaopettajista kokee monialaisen yhteistyön osaltaan työhyvinvointia edistävänä toimintana, sillä eri yhteistyötahojen resursseja kohdistetaan paremmin. Tämän mahdollistamiseksi kaikkien toimijoiden on tärkeä tietää toistensa vastuualueet (Tuomela-Jaskari 2016). Vastuun jakamisen lisäksi ammattirajat ylittävän tuen saanti edistää sairaalaopettajien työhyvinvointia (ks. myös Isoherranen 2012). Taulukkoon 4 on koottuna aineistossa ilmenneet sairaalaopettajien kokemukset sairaalaopetuksen monialaista yhteistyötä edistävästä ja vaikeuttavasta toiminnasta mukailen Laulaisen ja hänen kollegoidensa (2017) taulukkoa, jossa on koottuna sosiaali-, terveys-, liikunta- ja koulutoimen työntekijöistä koostuvan monialaisen tiimin kokemuksia yhteistyötä edistävästä ja vaikeuttavista toimista.

Taulukko 4. Sairaalaopettajien kokemuksia monialaista yhteistyötä edistävästä ja vaikeuttavasta toiminnasta (mukaillen Laulainen ym. 2017, 19).

Monialaista yhteistyötä edistävä toiminta	Monialaista yhteistyötä vaikeuttava toiminta
yhteinen päämäärä, tavoitteet ja tavoitteiden arviointi	resurssien puute
luottamus ja arvostus eri alojen työntekijöiden välillä	luottamuksen ja arvostuksen puute eri alojen työntekijöiden välillä
tiedon ja osaamisen jakaminen	tiedonsiirtohaasteet, salassapitovelvollisuus
vastuun jakaminen	vastuun välttely
säännölliset verkostopalaverit	aikataululliset haasteet
sitoutuneisuus	työntekijöiden vaihtuvuus
yhteisymmärrys	yhteisymmärryksen puute
avoimuus ja toisten kunnioitus	sisäänpäin kääntyneisyys

9.1.3 Sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön toimintatapojen hyödyntäminen lähikoulussa

Tutkimustulosten mukaan sairaalaopettajat kokevat hyödyllisiksi monialaisen yhteistyön toimintatavoiksi sekä kaikille yhteisen koulun rakentumisen edistämiseksi seuraavia tekijöitä: taito tehdä verkostotyötä, säännölliset palaverikäytännöt, luovuus ja rohkeus yhteistyön voimavarana, ammattirajat ylittävä tuki, varhainen puuttuminen, oppilashuollon kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen, avoin, kannustava ja kunnioittava keskusteluilmapiiri sekä oppilaan ja perheen kohtaaminen. Tarkoituksena oli tarkastella sitä, miten monialaisen yhteistyön toimintatavoilla voidaan osaltaan vastata inklusion tuomiin haasteisiin lähikouluissa. Aiempaa tutkimusta ei ole vielä juuri tehty siitä, miten monialainen yhteistyö voisi tukea lähikoulujen toimintaa vastaamaan paremmin inklusion myötä tulleisiin tarpeisiin (esim. Alajoki 2021). Tästä syystä peilaan oman tutkimukseni tuloksia muuhun aiempaan tutkimustietoon, jotka vastaavat pääosin joko monialaisen yhteistyön tai inklusion tutkimusta.

Inklusiivisiin periaatteisiin kuuluvat opetuksen järjestämistä ja arvoja koskevat asiat (Vanhanen ym. 2022). Tällaisia inklusiivisten periaatteiden mukaisia aineistossani ilmenneitä monialaisen yhteistyön toimintatapoja ovat avoin, kannustava ja kunnioittava keskusteluilmapiiri sekä luovuus ja rohkeus yhteistyön voimavarana. Aineistossa esiintyviä inklusiivisia käytäntöjä ovat

taito tehdä verkostotyötä, säännölliset palaverikäytännöt ja ammattirajat ylittävä tuki. Inklusiivista kulttuuria puolestaan tukevat aineistossa esiintyneet varhainen puuttuminen, oppilashuollon kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen sekä oppilaan ja perheen kohtaaminen. (vrt. Vanhanen ym. 2022.)

Sairaalaopettajat korostavat varhaisen puuttumisen merkitystä lähikoulujen toiminnassa. Aiemman tutkimuksen osalta on todettu, että varhaisella puuttumisella pystytään vaikuttamaan myönteisesti esimerkiksi oppilaiden sosioemotionaaliseen kompetenssiin (Walter ym. 2019, 648). Monialaisessa yhteistyössä eri alojen ammattilaiset keskustelevat yhdessä lapsen tilanteesta ja sen mahdollisista ratkaisuista. Tällä toiminnalla pyritään varhaisen tuen mahdollistamiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn. (Mönkkönen, Leinonen ym. 2019, 81.) Oppilashuollon kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen liittyy osaltaan varhaiseen puuttumiseen. Tutkimustulosteni mukaan sairaalaopettajat näkevät, että kaikille yhteisen koulun toteutumisen edistäminen vaatii sitä, että ammattilaiset ja heidän tarjoamansa tuki saadaan oppilaan luokse. Oppilashuollon ja opettajien välisen yhteistyön merkitystä varhaisen puuttumisen näkökulmasta käsitellään myös aiemmassa tutkimuksessa. Opettajien ja oppilashuollon ammattilaisten välisen yhteistyön tulisi painottua enemmän ennaltaehkäisevään työhön kriisiytyneiden tilanteiden ratkomisen sijaan (Alajoki 2021). Kuten tutkimuksessani eräs sairaalaopettaja kuvasi, sairaalaopetuksen ja erikoissairaanhoidon tiivistä yhteistyöstä voisi ottaa mallia lähikoulun ja oppilashuollon väliseen yhteistyöhön. Tällä yhteistyöllä voitaisiin vastata sekä oppilaan tarpeisiin että opettajan tarvitsemaan ammattirajat ylittävään tukeen. Oppilashuollon rooli nähdään merkittävänä kaikille yhteisen koulun rakentajana, sillä se on omalta osaltaan edistämässä inklusiivista kasvatusta (Alajoki 2021, 67–68).

Toisena ammattirajat ylittävän tuen ja kollegiaalisen tuen keinona sairaalaopettajat mainitsivat yhteisopettajuuden. Yhteisopettajuus on koettu opettajan työtä tukevana keinona silloin, kun oppilas tarvitsee erityistä tukea esimerkiksi sairauden takia (St Leger 2014, 266). Suurimman osan sairaalaopettajan mukaan matalan kynnyksen yhteydenpito eri alojen toimijoiden välillä voisi vastata myös lähikoulun tarpeisiin. Tiedonsiirto sairaalan ja koulun välillä koetaan tärkeäksi sekä opettajien työskentelyn että lapsen edun kannalta (Dixon 2014, 277). Yhtä lailla tiedonkulku on tärkeää myös muiden toimijoiden välillä. Sairaalaopettajien kokemusten mukaan tiedonsiirto tukee ammattilaisten välistä yhteisymmärrystä sekä oppilaalle sopivien tukitoimien löytämistä. Aiemmassa tutkimuksessa painotetaan tiedonsiirron läpinäkyvyyttä (Karila 2022). Ammattilaisten tulee olla tietoisia lapsen, huoltajien ja eri alojen toimijoiden asemasta, kenen

ääntä kuunnellaan ja huomioidaan tiedonsiirtokäytäntöjen toteuttamisessa ja kehittämisessä. (Karila 2022.)

Sairaalaopettajat pitävät kaikille yhteisen koulun toteutumisen kannalta tärkeänä oppilaiden ja perheiden välitöntä ja aitoa kohtaamista. Aiemmassa tutkimuksessa lapset, nuoret ja heidän vanhempansa ovat nimenneet juuri kohtaamisen ja kiireettömyyden tunteen kehittämiskohdeksi lähikoulun arkeen (Ruutu 2019). Konsultatiivisella sairaalaopetuksella on pyritty jo osaltaan vahvistamaan lähikoulujen opettajien osaamista vaativaa monialaista tukea tarvitsevien oppilaiden kohtaamiseen (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022a). Sairaalaopettajat arvostavat monialaisessa yhteistyössä avoimuutta, kunnioitusta, rohkeutta ja luovuutta. Näitä voimavaroja he veisivät myös osaksi lähikoulujen toimintaa, sillä näillä on merkitystä yhteisen päämäärän saavuttamisessa (ks. Lewis 2006).

Verkostotyö on sairaalaopetuksen voimavara, jota sairaalaopettajat haluaisivat hyödynnettävän myös lähikouluissa. Vakiintuneemmilla monialaisen yhteistyön verkostoilla ja toimintatavoilla voitaisiin sujuvoittaa yhteistyötä lähikoulussa ja tällä vastata inklusion mukana tullessiin tarpeisiin (Alila ym. 2022; Heiskanen & Aavikko 2022). Verkostotyö lähikoulussa voisi mahdollistaa paremmin lapsen edun ja oikeuden tarvitsemaansa tukeen, joka tulee aina nähdä ensisijaisena (Alila ym. 2022). Tutkimukseni tulosten mukaan sairaalaopettajat toisivat lähikouluun myös säännölliset palaverikäytänteet, jotka tukevat yhteistyön sujuvuutta ja oppilaan edunmukaista toimintaa.

9.2 Tutkimuksen arviointi

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen uskottavuuteen, luotettavuuteen ja eettisyyteen. Ne ovat kokonaisuuden kannalta merkittäviä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen todenmukaisia tuloksia, aineiston asianmukaista tuottamista ja huolellista analysointia, niin että lukija voi vakuuttua tutkimuksen toteuttamisen ja tulosten asianmukaisuudesta. (Juuti & Puusa 2020.) Uskottavuuteen pyrin omassa tutkimuksessani kuvaamalla tulokset mahdollisimman seikkaperäisesti ja käyttämällä aineistositaatteja. Tutkimukseni tulokset olivat samansuuntaisia aiempien tutkimusten tulosten kanssa, mikä osaltaan vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. Selkeyden kannalta tuloksia käsittelevän luvun halusin pitää selvästi vain tuloksia esittelevänä ja kokoavana. Tarkempaa pohdintaa sekä vertailua aiempaan

tutkimukseen tein vasta Pohdinta-luvussa. Käytin tutkimuksessani fenomenografista analyysia aineiston käsittelyyn. Perehdyin huolellisesti analyysimenetelmään tutustumalla siitä kirjoitetuihin artikkeleihin ja kirjoihin, kuten Huuskon ja Paloniemen (2006), Niikon (2003), Uljensnin (1989), Martonin ja Boothin (1997) sekä Martonin (2001) teoksiin. Pyrin kirjallisuuden avulla saamaan mahdollisimman kattavan kuvan menetelmästä, jotta pystyin käyttämään sitä huolellisesti ja asianmukaisesti omassa tutkimuksessani, mikä on sen uskottavuuden kannalta olennaista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on perustellusti kyennyt valitsemaan oikeanlaiset lähestymistavat ja menetelmät tutkimuskysymyksiin vastaamisen ja tutkimuksen toteuttamisen kannalta. Luotettavuuden näkökulma on tärkeää pitää mielessä koko tutkimusprosessin ajan. (Juuti & Puusa 2020.) Päädyin fenomenografisen tutkimusmenetelmän käyttöön, sillä tutkimukseni kohteena olivat sairaalaopettajien kokemukset. Fenomenografia soveltuu kokemusten tutkimiseen, sillä fenomenografian tausta-ajatuksena on, että ilmiöllä maailmassa voi olla erilainen merkitys tai sisältö eri ihmisille (Uljens 1989). Fenomenografiassa tavoitteena on kuvata ilmiötä siitä näkökulmasta, josta tutkivat henkilöt sen näkevät tai kokevat (Marton 2001, 146; Marton & Booth 1997, 111). Minun tutkimukseni tarkoituksena oli kuvata sairaalaopettajien kokemuksia heidän itsensä kuvaamasta näkökulmasta ilman kokemusten laajaa yleistämistä. Näin ollen fenomenografinen tutkimussuuntaus soveltui hyvin tutkimukseni toteuttamiseen. Käytän tutkielmassani fenomenografiasta nimitystä tutkimussuuntaus eikä tutkimusmenetelmä, sillä fenomenografinen tutkimussuuntaus vaikutti tekemiini päätöksiin koko tutkimuksen ajan eikä vain esimerkiksi menetelmän valinnan osalta (ks. myös Huusko & Paloniemi 2006).

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaalaopettajat. Suomessa on vuoden 2021 tilastoinnin mukaan sairaalaopetuksessa työskennellyt lähes 250 opettajaa (Huusko & Äärelä 2022). Tutkimuskyselyyn vastasi yhteensä 15 sairaalaopettajaa, joten tutkimushenkilöiden määrä on pieni suhteessa koko kohderyhmään. Tämän takia tutkimuksesta ei kannata tehdä laajoja yleistyksiä, vaan tulokset ovat enemmän tilanteita kuvaavia sekä kokemuksia esiintuvia.

Tutkimusta tehdessäni muokkasin kolmatta tutkimuskysymystä aineiston tuottamisen jälkeen, koska tutkimushenkilöiden vastaukset eivät vastanneet riittävästi alkuperäiseen tutkimus-kysymykseeni. Alkuperäinen tutkimuskysymys oli liian epätarkka. Tutkimushenkilöt saattavat ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset eri tavalla kuin tutkija ja tästä syystä tuottavat tietoa

erilaisesta näkökulmasta kuin tutkija on alun perin ajatellut (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–232). Mikäli olisin tarkastellut tutkimuksen tuloksia alkuperäisen ajatuksen mukaan, ei tutkimuksen tuloksia voisi pitää luotettavina (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Samanlaista tarkastelua tein myös kyselylomakkeen kysymysten suhteen. Vaikka olin alun perin ajatellut, mikä tutkimuskysymys liittyy mihinkin tutkimuskysymykseen, olin analyysivaiheessa avoin sille, että nämä ennakko-oletukseni eivät välttämättä pidä paikkaansa. Tarkastelin aineistoa kokonaisuutena jokaisen tutkimuskysymyksen näkökulmasta enkä vain tiettyjä kyselylomakkeen kysymyksiä tietyn tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Aineiston tuottamisessa tutkimukseni luotettavuuteen vaikuttaa kyselylomakkeen kysymysten muotoilun ja ymmärtämisen lisäksi vastausten kattavuus (ks. Vilkkä 2021). Tutkimusaineisto oli monipuolinen, mutta se sisälsi melko vähän kuvailua. Monen asian olemassaolo oli todettu vain lyhyesti, jolloin tilanteiden moninaisuus ja yksityiskohdat ei välttämättä tule kokonaisuudessaan esille. Tämä on syytä ottaa huomioon, kun pohditaan tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että koko tutkimusprosessin ajan tutkija noudattaa eettisiä periaatteita. Esimerkiksi täytyy huomioida, ettei tutkittaville henkilöille aiheudu haittaa tutkimuksesta, vaan tutkimuksessa pyritään siihen, että tutkimuksesta on hyötyä sen kohderyhmälle. (Juuti & Puusa 2020.) Tästä syystä tarkoitukseni on välittää valmis tutkielmani Sairaalaopetus-Facebook-ryhmään, jota käytin myös kanavana tutkittavien tavoittamiseen. Tutkimuksen eettisyyden kannalta tarkastelun kohteeksi täytyy ottaa tutkimusaineiston tuottaminen ja julkistaminen sekä tutkimusmenetelmän käyttäminen (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Tutkimuksen saatekirjeessä (Liite 1) kerroin kyseessä olevan pro gradu -tutkielma, esittelin itseni, tutkimuksen aiheen ja kohderyhmän. Saatekirjeessä kuvailin aineiston tuottamisen prosessia ja kerroin tutkittaville henkilöille heidän anonymiteettinsa turvaamisesta koko tutkimuksen ajan sekä mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa. Tulosten kuvailussa kiinnitin huomiota siihen, että tutkittavien henkilöiden anonymiteetti säilyy. En esimerkiksi käyttänyt aineistositaatteina sellaisia ilmaisuja, joista olisi mahdollista tunnistaa vastaajan sijaintikunta tai sairaalaopetusyksikkö. Nämä toimet olivat tärkeitä tutkimuksen eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna.

Kyselylomakkeessa (Liite 2) oli lopussa mahdollisuus jättää omat yhteystiedot, mikäli olisi halukas täydentämään tarvittaessa vastauksiaan haastatteluun osallistumalla. Eettisyyden kannalta oli tärkeää, että kysymykseen oli myös mahdollista vastata kielteisesti, jolloin yhteistietoja ei pyydetty. Haastatteluja ei kuitenkaan toteutettu, sillä aineistoa saatiin tuotettua riittävästi

kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta koen tärkeäksi, että tutkimuskysymykset ja aineiston tuottamiseen liittyvä Facebook-ilmoitus ovat nähtävissä tutkielmani liitteissä. Kuvaan tutkielmassani monessa kohdassa omaa toimintaani. Tällä toiminnan läpinäkyvällä kuvaamisella pyrin tutkimuksen uskottavuuden lisäksi vahvistamaan myös tutkimuksen eettisyyttä.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimukseni tarkoituksena oli kuvata sairaalaopetuksen yhteistyön luonnetta, tuoda esiin sairaalaopettajien kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä ja selvittää, mitä sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön toimintatapoja voitaisiin hyödyntää myös lähikouluissa. Sairaalaopettajien kokemukset olivat monipuolisia ja vaihtelevia, ja niihin vaikuttivat esimerkiksi ajalliset resurssit, vuorovaikutuksen laatu sekä avoimuus. Tutkimuksessani sairaalaopetuksen vahvuutena korostui sekä yhteistyö eri ammattilaisten ja huoltajien välillä että lapsen keskiössä oleminen.

Tutkimuksen tulokset vastasivat pitkälti aiempia tutkimuksia. Aiempien tutkimusten ja tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni paljon yhtäläisyyksiä, kuten esimerkiksi ajanpuutteen kielteinen vaikutus yhteistyöhön, vastuun jakamisen tärkeys sekä luottamus ja arvostus eri toimijoiden välillä. Kehittämiskohteiksi sairaalaopettajat nimesivät esimerkiksi tiedonsiirron avoimuuden ja säännöllisyyden, vuorovaikutuksen laadun parantamisen sekä käytäntöjen joustavuuden. Näin ollen tutkimukseni voidaan katsoa vahvistavan aiempien tutkimusten tuloksia ja tuovan ajantasaista tietoa sairaalaopetuksessa työskentelevien opettajien kokemuksista. Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia myös muiden tieteenalojen tutkimusten kanssa. Mielenkiintoista on se, että Tuomela-Jaskarin (2016) lastensuojelua koskevan tutkimuksen tuloksista on löydettävissä paljonkin samankaltaisia kehittämiskohteita kuin minun tutkimuksessani, vaikka se on tehty seitsemän vuotta aiemmin. Tämä saattaa kertoa siitä, että vaikka aiheesta on tehty tutkimusta ja kehittämistoimia on ehdotettu, tutkimukset eivät ole johtaneet riittäviin konkreettisiin kehittämis- ja muutostoiimiin monialaisessa yhteistyössä. Samat haasteet ovat edelleen vaikuttamassa sairaalaopetuksen monialaisessa yhteistyössä. Jotta sairaalaopetuksen monialainen yhteistyö olisi entistä sujuvampaa, yhteistyö vaatii vielä joidenkin toimien selkeyttämistä ja vaikiinnuttamista. Tarvitaan konkreettisia monialaisen yhteistyön vahvistamisen toimia eri alojen ammattilaisten kesken.

Kysyessäni sairaalaopettajilta monialaisen yhteistyön toimintatavoista, joita voisi hyödyntää lähikoulussa, sain vastauksia muun muassa yhteydenpidon säännöllisyydestä ja palaverikäytännöistä. Esimerkiksi useampi sairaalaopettaja mainitsi haluavansa ottaa mukaan sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön palaverikäytännöt, kuten verkostopalaverin rakenteen, mikäli olisi siirtymässä työskentelemään lähikouluun. Tutkimukseni tuo suuntaa antavaa tietoa aiheesta, jota on tutkittu tähän mennessä vielä vähän: monialaisen yhteistyön hyödyntäminen lähikouluissa inklusiivisen kasvatuksen ja koulutuksen toteuttamisen tukena. Sairaalaopettajien vastaukset toimintatavoista jäivät kuitenkin tutkimuksessani monilta osin vain toteutuksen tasolle ilman tarkempia konkreettisia kuvauksia. Olisi tärkeää saada lisää tietoa ja tehdä tarkempaa tutkimusta siitä, millaisia sairaalaopettajien kokemat kaikille yhteisen koulun toteutumista tukevat toimintatavat ovat käytännössä. Kyseinen tieto on erityisen oleellista sen kannalta, että pystytään kehittämään koulua inklusiivisten periaatteiden mukaisesti. Myös sairaalaopettajat nostivat asian tutkimisen tärkeyden esiin vastauksissaan.

Kaikille yhteisen koulun toteuttaminen vaatii sitä, että tuki saadaan oppilaan luokse. Lähikouluja koskevan jatkotutkimuksen aiheena voisi olla esimerkiksi se, miten lähikouluissa voidaan vielä enemmän vahvistaa oppilashuollon toimintaa koulun arjessa oppilaan ja opettajan kokonaisvaltaisen tuen mahdollistamiseksi. Sairaalaopetuksesta saadaan arvokasta tietoa siitä, miten yhteistyö toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, kasvatustieteen ammattilaisten ja huoltajien kesken. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (2013/1287, §3) edellyttää, että oppilashuoltotyöhön kuuluvat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Oppilaalla on lain mukaan oikeus saada myös tarvittaessa muiden yhteistyötahojen tukea oppilashuollon alaisuudessa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287, §3). Myös näiden oikeuksien turvaamiseksi yhteistyökäytäntöiden tutkiminen ja kehittäminen on tärkeää. Kehittämisen myötä oppilaalla olisi mahdollisuus saada tarvittaessa intensiivisempää tukea omassa lähikouluissaan.

Monialaisen yhteistyön toimintatavoilla voitaisiin tukea myös lähikoulujen opettajien työtä. Monialaisen yhteistyön tiimit mahdollistaisivat vastuun ja työn jakamista, joka voisi auttaa paremmin opettajien työhyvinvoinnin tukemisessa. Asiaan on syytä etsiä ratkaisuja, sillä se on ajankohtainen ja ollut myös melko paljon esillä eri medioissa viime vuosien aikana. Ennen kuin lähikouluihin saadaan vakiintuneet monialaisen yhteistyön käytännöt, olisi syytä vahvistaa konsultatiivista työtä, jossa sairaalaopettajien tietotaitoa hyödynnetään lähikouluissa.

Sairaalaopetuksessa on paljon potentiaalia, jota kannattaa hyödyntää lähikouluissa, jotta yhä harvemman oppilaan tarvitsisi siirtyä tuen perässä pois omasta lähikoulustaan.

Sairaalaopetuksessa toteutettava monialainen yhteistyö vaatii tulevaisuudessa laajempaa tutkimusta, mikäli siitä halutaan saada nykyistä kokonaisvaltaisempi ja yleistettävämpi kuva. Sairaalaopetuksen monialaista yhteistyötä kannattaisi tutkia myös eri alojen näkökulmasta, sillä monialaiseen yhteistyöhön ei ikinä vaikuta vain yhden hallintoalan ammattilaiset. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset avaisivat varmasti myös uusia näkökulmia yhteistyöstä kokonaisuudessaan.

Minun tutkimukseni tuo tietoa sairaalaopettajien kokemuksista sekä sairaalaopetuksen toimintatavoista. Opettajien kokemukset avaavat sairaalaopetuksen maailmaa ja arkea sellaisena kuin yksittäiset sairaalaopettajat sen kokevat. Kokemukset ovat arvokasta tietoa, ja ne ovat mukana luomassa kuvaa sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön tämänhetkisestä tilanteesta, minkä toivon auttavan monialaisen yhteistyön kehittämisessä niin sairaalaopetuksessa kuin lähikouluissakin.

LÄHTEET

Aira, A. (2012). *Toimiva yhteistyö - työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot*. Jyväskylä Studies in Humanities 179. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4708-8>.

Alajoki, J. (2021.) ”Miks tää systeemi ei toimi?” *Etnografia inklusiota kohti kulkevasta yläkoulusta*. Tampereen yliopiston väitöskirjat 504. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2176-5>.

Alila, K., Eskelinen, M., Kuukka, K. Mannerkoski, M. & Vitikka, E. (2022). *Kohti inklusiivista varhaiskasvatusta sekä esi- ja perusopetusta. Oikeus oppia – Oppimisen tuen, lapsen tuen ja inklusion edistämistoimia varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa valmisteleavan työryhmän loppuraportti*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 44. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-813-7>.

Apuu-chat (2022). *Lapset ovat ottaneet Apuu-chatin omakseen. Apuu-chatin vuosi 2021*. SOS-Lapsikylä. https://www.sos-lapsikylya.fi/wp-content/uploads/2022/01/Apuu-chat-vuosiraportti-2022-webRes_UUSI.pdf. (Luettu 13.5.2023.)

Ávalos, L. & Fernández, M. B. (2021). Teachers in hospital pedagogy: A systematic review. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 31, e3139. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3139>.

Berg-Toroi, H. (2012). Lastensuojelun ja koulun yhteistyö. Teoksessa M. Strömberg-Jakka & T. Karttunen (toim.) *Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen*. Jyväskylä: PS-kustannus, 253–273.

Booth, T. & Ainscow, M. (2002). Index for inclusion: developing learning and participation in schools. *Published by the Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE)*. <https://www.ee-net.org.uk/resources/docs/Index%20English.pdf>.

Caggiano, G., Brunetti, L. I. G., Ho, K., Piovani, A. & Quaranta, A. (2021). Hospital school program: The right to education for long-term care children. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111435>.

Carstens, L. E. (2004). *Teachers' experience of teaching in a hospital school*. University of Johannesburg, Department of Education and Curriculum Studies. <https://hdl.handle.net/10210/711>.

Dixon, M. (2014). Learning between schools and hospitals – young people and a curriculum of (dis)connection. *International Journal of Inclusive Education* 18 (3), 270–282. <https://doi.org/10.1080/13603116.2012.676084>.

Düssel, N. (2013). *Konsultatiivisen erityisopettajan työ sairaalaopetuksen psykiatrisissa yksiköissä*. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201306041891>.

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet [EOPS] (2014). https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf.

Fagerström, K. (2016.) *Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu: Hackneyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, työpäperi 42. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-778-7>.

Fågel, P & Leiviskä, R. (2017). *Sairaalakoulujen opettajien kokemuksia sairaalaopetuksen koulukuntoisuutta tukevasta pedagogiikasta ja sen hyödyntämisestä yleisopetuksessa*. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201711034137>.

Hakala, J. T. & Leivo, M. (2015.) Inklusioideologian ja koulutuspolitiikan jännitteitä 2000-luvun suomalaisessa peruskoulussa. *Kasvatus & Aika* 9 (4), 8–23.

Heiskanen, N. & Aavikko, L. (2022). Vaativa monialainen tuki varhaiskasvatuksessa. Teoksessa K. Alila, M. Eskelinen, K. Kuukka, M. Mannerkoski & E. Vitikka (toim.) *Kohti inklusiivista varhaiskasvatusta sekä esi- ja perusopetusta. Oikeus oppia – Oppimisen tuen, lapsen tuen ja inklusion edistämistoimia varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa valmistele- van työryhmän loppuraportti*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 44, 49–50. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-813-7>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakanen, J. (2019). Soteammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (5–6), 592–600. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112744444>.

Huusko, J. & Äärelä, T. (2021). *Konsultatiivisen sairaalaopetuksen tutkimus – tilannekuva 18.11.2021*. https://uefconnect.uef.fi/wp-content/uploads/2021/11/Konsultaatiotutkimus_Huusko_ja_Aarela_181121.pdf.

Huusko, J. & Äärelä, T. (2022). *Sairaalaopetustilastointi 2021*. https://uefconnect.uef.fi/wp-content/uploads/2022/10/SOP2021_270422_131022.pdf.

Huusko, M. & Paloniemi, S. (2006). Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. *Kasvatus* 37 (2), 162–173.

Häkkinen, K. (1996). *Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä. Teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin*. Jyväskylä yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Opetuksen perusteita ja käytänteitä 21.

Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18.

Jahnukainen, M. & Korhonen, A. (2003). Integration of students with severe and profound intellectual disabilities into the comprehensive school system: Teachers' perceptions of the education reform in Finland, *International journal of disability, development and education* 50 (2), 169–180. <https://doi.org/10.1080/1034912032000089666>.

Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 173–176.

Karila, K. (2022). *Sensible transfer of information – one of the key elements of smooth transitions*. <https://www.issa.nl/content/sensible-transfer-information-%E2%80%93-one-key-elements-smooth-transitions>. (Luettu 12.5.2023.)

Kaukonen, P. & Repokari, L. (2016). Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 437–443.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus, 15–46.

Keyton, J., Ford, D. J. & Smith, F. I. (2008). A mesolevel communicative model of collaboration. *Communication Theory* 18, 376–406.

Koivula, P. (2021). Vaativan erityisen tuen kehittäminen – yhteinen asiamme. Teoksessa E. Kärnä, M. Poikola, M. Mannerkoski, R. Iisakka, E. Kontu, J. Koski, P. Laamanen, T. Ojala, S. Peltomäki, H. Pesonen, R. Pirttimaa, V. Rautiainen, E. Rönkkö, E. Talja & A. Äikäs (toim.) *Vaativaa tukea tutkimusperustaisesti. TUVET-hankkeesta tukea opettajille ja opettajaksi opiskeleville*, 50–52. https://www.tuvet.fi/wp-content/uploads/sites/23/2022/01/TUVET-Raportti_arkisto.pdf.

Kontio, M. (2010). *Moniammatillinen yhteistyö*. TUVEVA-hanke. <http://oulu.ouka.fi/seutu/tuveva/moniammatillinen-julkaisu.pdf>.

Kontio, M. (2013). *Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa*. Acta Universitatis Ouluensis E 138. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526202747>.

Kontu, E., Ojala, T., Pesonen, H., Kokko, T. & Pirttimaa, R. (2017). Vaativan erityisen tuen käsite ja tutkimustuloksia (VETURI 2011–2015). Teoksessa J. Pihkala, K. Lamberg, T. Ojala (toim.) *Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. Kehittämissryhmän loppuraportti*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 34, 34–37. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-495-5>.

Koskela, T. (2009). *Perusopetuksen oppilashuolto Lapissa opettajien käsityksen mukaan*. Acta Universitatis Lapponiensis 167. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20111211049>.

Kroksmark, T. (1987). *Fenomenografisk didaktik*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.

Lahti, K., Vainio, K. & Sointu, E. (2022). Huoltajien koulusitoutuneisuus sekä huoltaja-arvio oppilaan käyttäytymisen ja tunteiden vahvuuksista. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti* 32 (1), 24–44.

Laki perusopetuslain muuttamisesta 2013/1267. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131267>. (Luettu 18.12.2022.)

Lastensuojelulaki 2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. (Luettu 17.2.2023.)

Laulanen, S. Taskinen, H., Rajaniemi, J., Rappe, E., Topo, P. & Rissanen, S. (2017). *Kumppanuudella kuntoon – kuntien ja järjestöjen yhteistyö iäkkäiden terveyden edistämiseksi*. Kunnallisan alan kehittämissäätiön julkaisu 9. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/kumppanuudella-kuntoon.pdf>. (Luettu 12.5.2023.)

Lewis, L. K. (2006). *Collaborative interaction: Review of communication scholarship and a research agenda*. Communication Yearbook 30, 197–247.

Mannerkoski, M., Ng, K., Poikola, M. & Kärnä, E. (2023). Opettajien käsityksiä vaativasta erityisestä tuesta. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti* 33 (1), 12–34.

Marton, F. (2001). Phenomenography: A research approach to investigating different understandings of reality. Teoksessa R. R. Sherman & R. B. Webb (toim.) *Qualitative research in education: focus and methods*. Explorations in Ethnography Series, 141–161.

Marton, F. & Booth, S. (1997). *Learning and awareness*. Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203053690>.

Merimaa, E. (2009). Selvitys erityiskoulujen ja sairaalaopetuksen asemasta, tehtävistä ja rahoituksesta kehittämisehdotuksineen. Opetusministeriön julkaisuja 37. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-485-753-6>.

MLL [Mannerheimin lastensuojeluliitto] (2023). *Lasten ja nuorten puhelimen ja chatin vuosiraportti 2022*. https://cdn.mll.fi/prod/2023/03/07073753/mll_inpc_2022.pdf.

Mooney, P., Epstein, M. H., Ryser, G. & Pierce, C. D. (2005). Reliability and validity of the behavioral and emotional rating scale-second edition: Parent rating scale. *Children and Schools* 27 (3), 147–155.

Mäki-Kumpula, H. (2004). Tiedon monimuotoisuus. *Aikuiskasvatus* 24 (1), 28–35. <https://doi.org/10.33336/aik.93530>.

Mäkisalo-Ropponen, M. (2022). Lapsiin panostaminen on tärkein tulevaisuusinvestointimme. Teoksessa L. Aavikko, K. Pihlainen & E. Kärnä (toim.) *Yhdessä kehittäen, tietoa jakaen ja tukea yhtee sovittaen - Laajenevat toimintaympäristöt ja tuki varhaiskasvatuksessa (LaTVa) - hankkeen loppuraportti*. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4484-9>.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (2019). Johdanto. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus, 7–14.

Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A.-E., Tusa, N. & Salokangas, K. (2019). Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus, 47–88.

Niikko, A. (2003). Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. *Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia* 85. Joensuun yliopisto.

Ojala, T. (2017). Kun perusopetuksen oppilaat oireilevat psyykkisesti – opettajien kokemuksia. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti* 27 (4), 4–11.

Opetusalan ammattijärjestö [OAJ] (2023). *Tuki toimivaksi: Oppimisen tuen ketju yhtenäistettävä varhaiskasvatuksesta toiselle asteelle*. <https://www.oaj.fi/politiikassa/oppimisentuki/>. (Luettu 10.5.2023.)

Opetushallitus [OPH] (2022). *Vaativan erityisen tuen VIP-verkostot*. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/vaativan-erityisen-tuen-vip-verkostot>. (Luettu 18.12.2022.)

Opetushallitus [OPH] (2023). *Opiskelijan hyvinvointi ja tuki ammatillisessa koulutuksessa*. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/opiskelijan-hyvinvointi-ja-tuki-ammattillisessa-koulutuksessa>. (Luettu 4.5.2023.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2022a). *Kohti laadukasta ja tasa-arvoista lähipalvelua ja lähikoulua. Oikeus oppia -ohjelman Koulutuksellisen tasa-arvon ja positiivisen erityiskohtelun edistämistoimia varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa valmisteleavan työryhmän loppuraportti 2022*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 30. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-792-5>.

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2022b). *3,5 miljoonaa euroa sairaalaopetukseen lukuvuodelle 2022–2023*. Valtioneuvoston tiedote. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410845/3-5-miljoonaa-euroa-sairaalaopetukseen-lukuvuodelle-2022-2023>. (Luettu 20.3.2023.)

Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 2013/1287. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>.

Oraluoma, E. & Väliavaara, C. (2016.) *Sijoitetun lapsen koulunkäynnin tukeminen. SISUKAS-työskentelymallin vaikuttavuuden arviointi*. Tutkimuksia 2/2016. Pesäpuu ry. <http://sijoitettu-lapsikoulussa.fi/wp-content/uploads/2022/09/SISUKAS-ty%C3%B6skentelymallin-vaikuttavuuden-arviointi-raportti-2016.pdf>.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet [POPS] (2014). https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf.

Perusopetuslaki 1998/628.

https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19980628#Pidm4505375734081_6.

Pesonen, H. & Äikäs, A. (2021). Vaativa erityinen tuki käsite suurennuslasin alla. Teoksessa E. Kärnä, M. Poikola, M. Mannerkoski, R. Iisakka, E. Kontu, J. Koski, P. Laamanen, T. Ojala, S. Peltomäki, H. Pesonen, R. Pirttimaa, V. Rautiainen, E. Rönkkö, E. Talja & A. Äikäs (toim.) *Vaativaa tukea tutkimusperustaisesti. TUVET-hankkeesta tukea opettajille ja opettajaksi opiskeleville*, 55–59. https://www.tuvel.fi/wp-content/uploads/sites/23/2022/01/TUVET-Raportti_arkisto.pdf.

Petreljus, P., Tulensalo, H., Jaakola, A.-M. & Hietämäki, J. (2016). Kohti lapsikeskeistä ja kokonaisvaltaista lapsen tilanteen ja tuen tarpeiden arviointia. Teoksessa P. Petreljus, H. Tulensalo, A.-M. Jaakola & J. Hietämäki (toim.) *Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi: Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi*. Työpäperi 33, 5–26. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-749-7>.

Pietilä, K. (2005). Habermasin tiedonintressinajatuksen käyttö ja intressi. *Niin & näin. Filosofinen aikakauslehti* 47 (4), 105–111. <https://netn.fi/sites/www.netn.fi/files/netn054.pdf>.

Pulkinen, O. (2018). *Sairaalakoulujen opettajien kokemuksia oppilaiden käyttämästä fyysisestä väkivallasta*. Itä-Suomen yliopiston julkaisuarkisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181165>.

Pärnä, K. (2012). *Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet*. Turun yliopiston julkaisu C 341. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5086-7>.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. (2013). *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: Sanoma Pro.

Rouse, E. (2022). The family-teacher partnership: What is the nature of this relationship when children are schooled in hospital? *Early Years* 42 (4–5), 599–612 <https://doi.org/10.1080/09575146.2020.1843411>.

Ruutu, P. (2019). *Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen lasten ja nuorten koulunkäynnin tukeminen perusopetuksessa ja sairaalaopetuksen koetut vaikutukset koulunkäyntiin*. Helsingin yliopisto: Kasvatustieteellisiä tutkimuksia 57. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5547-4>.

Saastamoinen, K. (2016). *Lapsen suojelu. Viranomaisten ja muiden toimijoiden välisenä yhteistyönä*. Helsinki: Edita.

Sekasin kollektiivi (2023). *Sekaisin kollektiivi. Ettei yksikään nuori jää pahan olonsa kanssa yksin*. Sekasin vuosiraportti 2022. <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2023/02/Sekasin-Kollektiivi-vuosiraportti-2022.pdf>. (Luettu 13.5.2023.)

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. (Luettu 17.2.2023.)

St Leger, P. (2014). Practice of supporting young people with chronic health conditions in hospital and schools. *International Journal of Inclusive Education* 18 (3), 253–269. <https://doi.org/10.1080/13603116.2012.679320>.

THL (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos) 2023. *Systeminen toimintamalli lastensuojelussa*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/systeminen-toimintamalli-lastensuojelussa>. (Luettu 6.5.2023.)

Tilus, P. (2008). Sairaalaopetus opinpolkua tukemassa. *NMI-bulletin* 18 (4), 54–62.

Tilus, P. (2018). *Askarrutuksesta osaamiskeskukseksi Sairaalaopetuksen muutoskehityksen tarkastelu kehittävän työntutkimuksen viitekehyksessä*. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7577-7>.

Tuomela-Jaskari, S. (2016). Monialaisella arvioinnilla oikea-aikaista tukea lapsille ja nuorille. Teoksessa P. Petrelius, H. Tulensalo, A.-M. Jaakola & J. Hietämäki (toim.) *Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi: Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi*. Työpäperi 33, 75–88. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-749-7>.

- Uljens, M. (1989). *Fenomenografiforskning om uppfattningar*. Lund: Studentlitteratur.
- UNESCO (1994). *The Salamanca statement and framework for action on special needs education*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>. (Luettu 21.3.2023.)
- Vainikainen, M.-P., Thuneberg, H. & Mäkelä, T. (2015). Moniammatillinen yhteistyö lähikouluperiaatteen toteuttamisen tukena. Teoksessa M. Jahnukainen, E. Kontu, H. Thuneberg & M.-P. Vainikainen (toim.) *Erityisopetuksesta oppimisen ja koulunkäynnin tukeen*. Helsinki: Suomen kasvatustieteellinen seura, 107–133.
- Valli, R. (2018). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 92–116.
- Vanhanen, S., Vainikainen, M.-P. & Mäkihonko, M. (2022). Inklusio Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti* 32 (2). https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2022/05/Vanhanen-NMI-Bulletin_2_2022.pdf.
- Varhaiskasvatuslaki 2018/540. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>. (Luettu 17.2.2023.)
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet [VOPS] (2022). https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2022_1.pdf.
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- VIP-verkosto (2022). Vaativan erityisen tuen ohjaus- ja palveluverkostojen kehittäminen. <https://vip-verkosto.fi/vip-verkosto/>. (Luettu 15.12.2022.)
- Walter, H. J., Kaye, A. J., Dennery, K. M. & DeMaso, D., R. (2019). Three-year outcomes of a school-hospital partnership providing multitiered mental health services in urban schools. *The Journal of School Health* 89 (8), 643–652. <https://doi.org/10.1111/josh.12792>.

Yates, C., Partridge, H. & Bruce, C. (2012). Exploring information experiences through phenomenography. *Library and information research* 36, 96–119. <https://doi.org/10.29173/lirg496>.

Äikäs, A. (2019). *Toimivan moniammatillisen, monitoimijaisen ja monialaisen yhteistyön rakentuminen*. https://www.tuvel.fi/wp-content/uploads/sites/23/2019/10/Aino_Moniamma_Dialogisuus_VaativaErTuki_Slidet.pdf.

Äikäs, A. & Pesonen, H. (2022). Vaativa erityinen tuki perusopetuksessa: käsitteen tarkastelua design -tutkimuksen avulla. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti* 32 (2), 67–85.

Äärelä, T. & Huusko, J. (2021). *Sairaalaopetus, Elmeri-koulut ja valtion koulukotikoulut: kolmen vaativan erityisen tuen toimijan tilannekuva osana VIP-verkoston kehittämistä*. Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Sairaalaopetus_Elmeri-koulut_ja_valtion_koulukotikoulut.pdf.

Äärelä, T., Määttä, K. & Huusko, J. (2021). Sairaalaopetus ja inklusio. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti* 31 (3), 9–24.

Äärelä, T., Määttä, K. & Uusiautti, S. (2016a). The challenges of parent–teacher collaboration in the light of hospital school pedagogy. *Early Child Development and Care* 188 (6), 709–722. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1230108>.

Äärelä, T., Määttä, K. & Uusiautti, S. (2016b). Ten encounters between students and a special education teacher at a Finnish hospital school - outlining hospital school pedagogy. *Global journal of human social science* 16 (4-G), 9–20. <http://socialscienceresearch.org/index.php/GJHSS/article/download/1731/1672>.

Äärelä, T., Määttä, K. & Uusiautti, S. (2018). The challenges of parent–teacher collaboration in the light of hospital school pedagogy. *Early Child Development and Care* 188 (6), 709–722. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1230108>.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuksen saateteksti Facebook-ryhmään.

Monialainen yhteistyö sairaalaopetuksessa - Pro gradu -tutkielma

Olen luokanopettaja- ja erityisopettajaopiskelija Lapin yliopistosta. Teen pro gradu -tutkielmaa **sairaalaopetuksen monialaisesta yhteistyöstä**. Kerään aineiston kyselylomakkeella ja etsinkin nyt osallistujia tutkimukseeni. Mikäli **toimit tällä hetkellä opettajana sairaalaopetuksen yksikössä tai konsultoivana sairaalaopettajana**, kuulut tutkimukseni kohderyhmään.

Kyselyssä kartoitan sairaalaopettajien kokemuksia monialaisen yhteistyön toteuttamisesta. Aineistoa käytän ainoastaan tässä tutkimuksessa enkä luovuta sitä ulkopuolisille. Hävitän tutkimusaineiston tutkimuksen valmistumisen jälkeen, eikä henkilöllisyytesi käy ilmi valmiista tutkielmasta. Voit vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa.

Vastaaminen kestää arviolta 15 minuuttia. Kiitos, kun osallistut ja näin tuet tutkimukseni etenemistä.

Mikäli sinulla on jotain kysyttävää tutkimukseeni liittyen, voit ottaa yhteyttä minuun tai opettajaani professori Tanja Äärelään. Yhteystietomme löytyvät alta.

Linkki kyselyyn: xxxx

Inka Kaartokallio
sähköpostiosoite

Tanja Äärelä
sähköpostiosoite

Liite 2. Kyselylomakkeen kysymykset.

1. Millä luokkatasolla työskentelet?
2. Kauanko olet työskennellyt sairaalaopetuksessa?
3. Oletko työskennellyt opettajana muualla? Jos olet, kuinka kauan ja minkälaisessa opetuksessa?
4. Millaista monialaista yhteistyötä teet?
5. Millainen tehtävä sairaalaopettajalla on monialaisessa työryhmässä?
6. Kuvaile omia kokemuksiasi sairaalaopetuksen monialaisen yhteistyön toteuttamisesta.
7. Mikä on mielestäsi toimivaa monialaisessa yhteistyössä? Mihin toivot muutosta? Millaista muutosta?
8. Millaista monialainen yhteistyö on ihanteellisimmillaan? Mieti esimerkkitapaus ja kuvaile sitä tai sen pohjalta ajatuksiasi.
9. Kuvittele, että olet siirtymässä uuteen työnkuvaan lähikouluun. Mitä käytänteitä otat mukaasi sairaalaopetuksesta monialaiseen yhteistyöhön liittyen?
10. Millä tavoin monialainen yhteistyö mielestäsi edistää kaikille yhteisen koulun toteutumista?
11. Muuta asiaan liittyvää, mitä?
12. Täydennän mahdollisesti aineistoani haastattelemalla maaliskuun aikana. Olisitko haastateltavissa? Jätä yhteystietosi kyllä-vastauksen tekstiruutuun, jotta voin olla sinuun yhteydessä mahdollista haastattelua varten.

Liite 3. Sairaalaopetuksen monialaiseen yhteistyön osallistuvat yhteistyötahot.

Sairaalaopetuksen monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat yhteistyötahot						
erikoissairaanhoido	sosiaalihuolto	oppilaan lähikoulu	lähikoulun oppilas-huolto	sairaalaopetus	huoltajat	muut
lasten- ja nuorisopsyki- atria	lapsiperhepalvelut	luokanopettaja	kuraattori	erityisluokanopettaja/ sairaalaopettaja		toisen asteen oppilai- tokset
lääkäri	lastensuojelu	erityisopettaja	terveydenhoitaja	koulunkäynninohjaaja		perusterveydenhuolto
toimintaterapeutti	sosiaalityöntekijä	rehtori	koulupsykologi	kuraattori		ankkuritiimi (lasten- suojaelu + poliisi)
psykologi	tukihenkilö		koululääkäri	psykiatrinen sairaanhoi- taja (luokassa)		sivistystoimen henki- löstö
sairaanhoitaja	perhesosiaalityö			konsultoiva erityisluo- kanopettaja/ konsultoiva sairaalaopet- taja		LAKU-kuntoutus
psykiatrinen sairaan- hoitaja	sosiaaliohjaaja					nuorisopalvelut
konsultoiva toimintate- rapeutti						
konsultoiva psykiatri- nen sairaanhoitaja						
avopediatria						
kuntoutusohjaaja						