

Tanja Äärelä
Kaarina Määttä
Jyrki Huusko

Sairaalaopetus ja inkluusio

Kohokohdat

- Sairaalaopetuksessa opiskelee vuosittain noin 3 500 esi- ja perusopetusikäistä, vaativaa erityistä tukea tarvitsevaa oppilasta pääosin psykiatrisin perustein.
- Sairaalaopetus tukee inklusiota vahvistamalla oppilaiden tasa-arvoa, ylläpitämällä ja tukemalla oppilaiden opintoihin kiinnittymistä, rakentamalla ja ylläpitämällä monialaista yhteistyötä sekä tarjoamalla lisääntyvää konsultatiivista palvelua lähikouluille.
- Inklusiotarkastelussa sairaalaopetus sijoittuu perinteisen osasto- ja avo-oppilaiden opetuksen osalta kuntoutusparadigmaan ja konsultaatiopalveluillaan tukiparadigmaan.
- Sairaalaopetuksen konsultaatiopalveluiden kysyntä on lisääntynyt ja tarpeisiin vastataan kolmella konsultaatiomuodolla: 1) lakisääteisellä sairaalaopetuksen siirtymis- ja palautuskonsultaatiolla, 2) ennaltaehkäisevällä ja tilannearviokonsultaatiolla sekä 3) pedagogisella yleiskonsultaatiolla. Kaksi jälkimmäistä ovat muodostuneet inklusiokehityksen myötä.

Inklusio ohjaa koulujärjestelmämme kehittämistä, ja myös sairaalaopetuksen tulee kehittyä osana perusopetusjärjestelmäämme. Inklusion edistymisen myötä kaikkien oppilaiden tasa-arvoiset oppimisen ja koulunkäynnin mahdollisuudet paranevat, kun kouluissa ei leimata

erilaisuutta tai poikkeamista yleisesti normaalinä pidetystä, vaan hyväksytään moninaisuus luonnollisena osana elämistä, olemista ja opiskelua. Inklusion edetessä tarvitaan edelleen erityisopetusta niin lähikouluissa kuin vaativan erityisen tuen opetusyksiköissä. Tämä artikkeli

tarkastelee sairaalaopetusyksiköiden johtajien (rehtorit, apulaisrehtorit, apulaisjohtajat ja vastuuopettajat) näkemyksiä sairaalaopetuksen roolista ja mahdollisuuksista edistää inklusiota koulujärjestelmässämme. Tutkimusaineisto on kerätty avoimia kysymyksiä sisältäneillä kyselylomakkeilla vuosien 2017–2019 aikana sairaalaopetuksen johtajilta. Aineisto kattaa kaikki Suomen sairaalaopetusyksiköt. Aineisto on analysoitu laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Sairaalaopetuksen johtajien näkemysten mukaan sairaalaopetus tukee inklusiota turvaamalla erikoissairaanhoidossa olevien oppilaiden oppimis- ja koulunkäyntimahdollisuudet, vahvistamalla opintoihin kiinnittymistä, vahvistamalla oppilaita ja heidän perheitään tukevaa monialaista yhteistyötä sekä lisäämällä lähikouluille konsultaatiota. Sairaalaopetukseen jäsenyi kolme inklusiota tukevaa konsultaatiomuotoa: 1) sairaalaopetuksen siirtymis- ja palautuskonsultaatio (lakisääteinen), 2) ennaltaehkäisevä ja tilannearviokonsultaatio (yksittäisen, ei-sairaalaopetuksessa olevan oppilaan koulunkäyntiin liittyvä) sekä 3) pedagoginen yleiskonsultaatio (yleiset opetusjärjestelyt, ei yksittäistä oppilasta koskeva). Konsultatiivisten palveluiden lisääntymisen myötä sairaalaopetus kehittyi inklusion suuntaisesti tukemaan yhä paremmin lähikouluja erikoissairaanhoidossa olevien oppilaiden kohtaamisessa ja opetuksen järjestämisessä.

Asiasanat: inklusio, sairaalaopetus, rehtori, pedagoginen tuki, vaativa erityinen tuki, konsultaatio

JOHDANTO

Maamme perusopetuksen järjestämisen lähtökohta on inklusio Salamancan sopimuksessa (Unesco, 1994) velvoitetulla

tavalla. Inklusio on kehittämissuunta ja tavoite, jonka pohjana ovat kaikkien ihmisten tasa-arvo, yhtäläiset oikeudet ja yhdenvertaisuus (Ainscow ym., 2006; Ainscow & Sandhill, 2010). Inklusio käsitteenä ei ole yksiselitteinen eikä sille ole yhtä määritelmää. Määrittelyyn, tulkintaan ja ymmärtämiseen vaikuttavat monet tekijät yhteiskunnasta kulttuuriin, paikkaan ja aikaan (Booth ym., 2006; Allan, 2014). Inklusio on jatkumo ja prosessi, jonka luonne on viime kädessä kontekstisidonnainen (McMaster, 2014), kuten myös syrjäytymisen, monenlaisen ulkopuolisuuden (Äärelä ym., 2018), jota inklusion yhteiskunnallinen edistyminen vähentää.

Inklusio on vahvasti arvosidonnaista, ja koulukontekstissa se tarkoittaa koko koulun kehittämistä (Ekins, 2012), ei vain erityisopetuksen. Vaikutus on nähtävissä konkreettisimmin erityisopetuksen toteutuksessa, koska monenlainen poikkeaminen yleisesti normaalina pidetystä on toiminut perusteena ulkoistaa kasvuikäisiä heidän luontaisista ympäristöistään (Hornby, 2015). Alkujaan jollain tavoin poikkeavat oppilaat eivät käyneet koulua, ja sittemmin he pääsivät omiin, erillisiin kouluihinsa.

Segregaation ja laitosparadigman mukaisesta poissulkemisesta siirryttiin kohti integraatiota, ”mukaan ottamisen” ja yhteisöihin ”sulauttamisen” aikaa (Vislie, 2003). Aikaan liittyivät normalisaatio, joka monipuolisti etenkin vammaisille suunnattuja palveluita, sekä oppimista vähiten rajoittavan ympäristön periaate (LRE; Rueda ym., 2000). Integraation paradigma oli kuntouttava; tavoitteena oli ja on kuntouttaa yksilö takaisin sinne, mistä hän tuli (Saloviita, 2006; Vislie, 2003). Sairaalaopetus sijoittuu paradigmatlan

selkeimmin tähän, mutta myös se kehittyi osana perusopetusjärjestelmää tukiparadigman mukaisesti inklusiivisemmaksi. Inklusion ydinajatuksena on mukaan kouluminen ja osallisuus (Saloviita, 2006).

Maamme koulutusta kohti inklusiota ohjanneessa Erityisopetuksen strategiasa (Opetusministeriö 2007) esitettiin, että on tarpeen luoda täydentävä tai kokonaan toisenlainen erityisopetuksen käsite. Käsite ei ole muuttunut, mutta lähtökohta ja toteutustavat ovat (ks. Lintuvuori, 2019). Voimassa olevissa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa esitetään, että ”perusopetusta kehitetään inklusioperiaatteen mukaisesti” ja ”opetuksen saavutettavuudesta ja esteettömyydestä pidetään huoli”. Niin ikään yhtenäisen perusopetuksen toimintakulttuuri määrittelee koulumme yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa kunnioittavaksi oppivaksi yhteisöksi, jonka kaikki jäsenet kohdataan ja heitä kohdellaan samanarvoisina (Opetushallitus 2014).

Jokaisella oppilaalla on lähtökohtainen oikeus opiskella omassa lähikoulussaan yhdessä kaikkien ikätovereidensa kanssa. Edistämällä inklusiota edistetään ihmisten elämistä ja oppimista yhdessä siten, että moninaisuutta ei kielletä tai piiloteta eikä ketään leimata poikkeavaksi (Flem ym., 2004). Inklusiivisuus nojautuu ajatukseen, että opetus on ihmisen perusoikeus, joka muodostaa perustan oikeudenmukaisemmalle yhteiskunnalle (Allan, 2014). Suomessa inklusiota on tutkittu runsaasti erityisesti koulun ja opettajien toiminnan (Hirvensalo, 2018; Lakkala ym., 2018; Murto ym., 2001; Takala ym., 2009; Saloviita, 2018; Saloviita 2018, 2020) sekä rehtoreiden käsitysten osalta (Jahnukainen, 2015), opettajankoulu-

tuksen näkökulmasta (Lakkala & Määttä, 2011; Naukkarinen, 2010) sekä oppilaiden opiskelumenestyksen kannalta (Väyrynen, 2015).

Inklusion toteutuminen on herättänyt epäilyksiä sekä kysymyksiä siitä, onko inklusio mahdollinen tai muuttuuko lopulta mikään (Kivirauma ym., 2006; Malinen ym., 2010; Määttä ym. 2017). Osa inklusioon kohdistetusta kritiikistä olisi oikeammin kohdistettavissa opetuksen järjestäjien resursseihin. Väitöstyö vastustajaa ajatukselle, että myös omalla, tukea tarvitsevalla lapsellani on oikeus sosiaalistua ja oppia erilaisia taitoja omien rajojensa puitteissa ikätovereidensa kanssa? Käytöksellään oireilevat lapset ja nuoretkin oppivat yhteiselämässä tarvittavia taitoja ryhmissä, eivät erillään muista (Goodman & Burton, 2010). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus, 2014) linjataan oppilaan tuki annettavaksi ensisijaisesti omassa opetusryhmässä ja koulussa erilaisin joustavin järjestelyin, ja vain välttämättömissä tilanteissa oppilaan edun vaatiessa eri opetusryhmässä tai koulussa.

Omassa lähikoulussa tai alkuperäisessä luokassa opiskelu ei kuitenkaan ole inklusion astemerkki tai toteutumisen tae: oppilas voi olla luokassaan ulkopuolinen opetushenkilöstön tai toisten oppilaiden asenteiden vuoksi (Evans & Lunt, 2002) ja koulussa vallitseva asenneilmapiiri voi kuormittaa oppilasta sen sijaan, että se tukisi hänen koulunkäyntikykyään. Opettajat ja aikuiset arvioivat oppilaan ”koulukuntoisuutta”, mutta Salamancan sopimuksen (Unesco, 1994) mukaisesti tässä tulisi asettaa arvioitavaksi koko kouluyhteisö. Niin ikään huomioitava on lapsen

kasvuympäristö ja yhteiskunnalliset tekijät (ks. Puustjärvi & Luoma, 2019; Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2017, 31–32.)

Koulun kehittäminen inklusiivisemmaksi edellyttää muutosta kaikkien sielä työskentelevien osalta (Määttä ym., 2017). Johtajuudella on keskeinen merkitys yhteisössä vallitsevien arvojen ja asenteiden muuttumisessa (Zollers ym., 2010), ja koko yhteisön sitoutuminen prosessiin on tärkeää (Eisenman ym., 2010). Diskurssin kaikkineen tulisi keskittyä yleiseen koulutuksellisten oikeuksien vahvistamiseen yksilön tuen tarpeisiin keskitymisen sijaan (Runswick-Cole & Hodge, 2009), mikä vastaisi Unescon (2007) linjasta oikeuksiin perustuvan lähestymistavan vahvistamisesta. Inklusion edetessä oppimisympäristöt, ilmapiiri, asenteet ja oppilaiden osallisuutta tukevat opetusjärjestelyt toteutuvat yhä paremmin ja osallistumista haittaavat rakenteelliset, asenteelliset ja pedagogiset esteet vähenevät (Ryndak ym., 2000).

Tarkastelemme seuraavaksi sairaalaopetusta, jossa oppilas siirtyy terveydentilansa vuoksi opiskelemaan pois lähikoulustaan. Erikoissairaanhoidossa olevan oppilaankin opetus tulee aina ensisijaisesti järjestää lähikoulussa, mutta mikäli se ei onnistu, on sairaalaopetuksella lakisääteisenä tehtävänä varmistaa opetuksen jatkuvuus oppilaan terveydentilan sallimissa rajoissa (Perusopetuslaki 4 a §). Vuodesta 2014 lähtien myös avohoidossa olevilla oppilailla, joiden opetuksen järjestäminen lähikoulussa ei tukitoimista huolimatta ole heidän etunsa mukaista, on ollut oikeus sairaalaopetukseen (ks. Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013). Niin ikään yhteistyöstä sairaalaopetukseen tulevan oppilaan vastaanotto- ja palautusvai-

heissa on säädetty laissa (Perusopetuslaki 4 a §).

Keskeistä läpi tämän prosessin on kiinteä yhteistyö oppilaan huoltajien (Choi, 2014; Romaniuk ym., 2014; Äärelä ym., 2016a), lähikoulun (St Leger, 2014) ja erikoissairaanhoidon (Coyne, 2006) kanssa, samoin verkostoissa (Jyrkiäinen, 2007). Sairaalaopettajilla on erikoissairaanhoidon kanssa työskentelyn myötä laaja tuntemus eri sairauksista ja niiden huomioimisesta koulutyössä (Nabors ym., 2008.) Oppilas säilyy sairaalaopetuksessa ollessaan lähes poikkeuksetta virallisesti oman lähikoulunsa oppilaana.

Maassamme on 24 sairaalaopetusyksikköä (aineistonkeruuaikoina 25), joissa opiskelee eripituisilla jaksoilla vuoden aikana noin 3 500 oppilasta. Yli 90 prosenttia oppilaista tulee sairaalaopetukseen psykiatrisin (ks. Reinsalo & Kaltiala, 2019), loput somaattisin tai neurologisin perustein. Enemmistö oppilaista kulkee sairaalaopetuksessa kodistaan tai muusta sijoituspaikastaan, ei enää osastoilta, kuten vuoteen 2014 saakka (Äärelä & Huusko, 2021).

Sairaalaopetuksen oppilaat tarvitsevat sairautensa tai muun oireilunsa vuoksi intensiivisempää, monialaisempaa ja pitkäkestoisempaa tukea kuin valtaosassa lähikouluista on toistaiseksi mahdollista tarjota. Tällaista tukea kutsutaan vaativaksi erityiseksi tueksi (Kokko ym., 2013). Sairaalaopetus on pedagogisesti kuntouttavaa opetusta (Tilus, 2018), jossa hydynnetään myös erikoissairaanhoidossa käytettäviä oppilaan kokonaiskuntoutusta ja hyvinvointia tukevia malleja (ks. esim. Ranta ym., 2018). Sisällöiltään opetus pohjautuu mahdollisuuksien mukaan oppilaan oman koulun opetussuunnitelmaan,

jotta oppilaalla säilyisi tuntuma omaan opetusryhmäänsä (Dixon, 2014).

Sairaalaopetus ja inklusiivinen koulu muodostavat mielenkiintoisen, osin jännitteisenkin, käsiteparin. Onko sairaalaopetus erillisenä opetuksenjärjestämismuotona inklusioajattelun vastaista? Voiko oppilaan siirtäminen pois lähikoulustaan tukea inklusiota? Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisena maamme sairaalaopetuksen johtajat näkevät sairaalaopetuksen roolin ja mahdollisuudet inklusion tukemisessa. Tutkimuskysymykseksi asetimme: Miten sairaalaopetus tukee inklusiota sairaalaopetuksen johtajien näkemysten mukaan?

TUTKIMUSAINEISTOT JA ANALYYSI

Tutkimus on osa laajempaa sairaalaopetuksen kehittämis- ja tutkimuskokonaisuutta. Tavoitteena prosessissa on ollut tuottaa tietoa sairaalaopetuksen nykytilasta ja haasteista niin sairaalaopetuksen kansallista kehittämistä kuin tutkimusta varten. Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto muodostuu kuudesta eri ajankohtana kerätystä aineistosta; kokoaminen alkoi keväällä 2017 ja jatkui siitä puolivuositain vuoden 2019 marraskuuhun saakka. Vastaukset on kerätty verkkokyselynä johtajien kansallisilla neuvottelupäivillä, joilla sekä kaksi tutkijaa että vastaajat ovat olleet fyysisesti läsnä. Vastaajina ovat kaikkien maamme sairaalaopetusyksiköiden arjesta vastaavat johtajat. Käytämme vastaajista nimitystä johtaja, koska he kaikki eivät ole rehtoreita, vaan virkanimikkeiltään myös apulaisrehtoreita, apulaisjohtajia ja vastuupettajia. Osa sairaala-

laopetusyksiköistä kuuluu hallinnollisesti toisen koulun alaisuuteen, mutta vastaajiksi olemme valinneet nimenomaan sairaalaopetuksen arjesta vastaavat johtajat.

Kaikki verkkokyselyissä kartoitetut sisältöalueet on jäsennetty kahden tutkijan johdolla parin kuukauden välein kokoon-tuvassa kansallisessa sairaalaopetuksen kehittämisryhmässä, joka koostuu alueittain kattavasti sairaalaopetusyksiköiden johtajista. Tässä tutkimuksessa käytetys-sä aineistossa oli kuusi sisältöaluetta: 1) Sairaalaopetuksen perustehtävä, 2) Sairaalaopetuksen tehtävänkuvan tarkentaminen ja käytössä olevat toimintamallit, 3) Sairaalaopetus ja positiivinen pedagogiikka, 4) Sairaalaopetuksen tulevaisuus ja inklusio, 5) Sairaalaopetuksen yhteistyö lähikoulujen kanssa sekä 6) Konsultatiivinen työ sairaalaopetuksessa. Analysoidun aineiston laajuus on aineistonkeruukysymyksittäin koostettuna 295 sivua. Yksittäisten vastaajien kysymysohjelmat vastaukset vaihtelivat lyhyistä toteavista vastauksista kerronnallisiin, useiden tekstikappaleiden vastauksiin.

Vastaukset on anonymisoitu ennen analyysiä sairaalaopetusyksikön satunnaisjärjestyksen (A–Y) avulla. Aineistotunnisteiden kirjaimet kuvaavat eri sairaalaopetusyksiköiden johtajia. Jokainen osa-aineisto on luokiteltu laadullisen sisällönanalyysin (Hsieh & Shannon, 2005) keinoin pelkistämällä yksittäisiksi ilmauksiksi ja yhdistelemällä sitten yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan. Kaksi aineistoa on analysoitu ATLAS.ti-ohjelmalla. Alustavat tulokset on esitelty johtajien neuvottelupäivillä keskustelun pohjaksi. Aineiston analyysin päämäärä laadullisessa tutkimuksessa on päätyä ”onnistuneisiin tulkitointeihin” (Puusa, 2020, 148); nuo

tulkintamme olemme asettaneet johtajille arvioitaviksi ja pyrkineet siten vahvistamaan tutkimuksemme uskottavuutta, luotettavuutta ja eettisyyttä (ks. Aaltio & Puusa, 2020; Puusa & Julkunen, 2020). Samojen tilaisuuksien päätteeksi on vastattu myös jo uusiin kyselyihin.

Tähän tutkimukseen yhdistettiin koodien ajankohdan aineistojen tulkinnat, koska niiden keskeinen, yhteinen yläkategoria oli inklusio. Kokonaisaineisto käsiteltiin teemoittain purkaen, yhdistäen ja tarkastaen tehtyjä tulkintoja. Lopulta inklusioyläkategoriaan oli jäsennettävissä neljä eritasoa ulottuvuutta: 1) yhteiskunnallinen tehtävä ja sen muuttuminen, 2) tuki oppilaalle hyvin yksilöllisin opetus- ja muin järjestelyin, 3) toimivan monialaisen yhteistyön perustavalaatuisuus sekä 4) lähikouluihin suuntautuva konsultaatio.

Tutkijoina olemme pohtineet positioitamme läpi prosessin. Meistä kaksi tuntee omakohtaisesti sairaalaopetusta siten, että on työskennellyt sairaalaopetuksessa. Kentän tuntemus on vahvuutemme, johon tulee myös kriittisesti suhtautua ja pyrkiä hahmottamaan sen vaikuttimia. Kolmas tutkija vahvistaa analyysin ja raportoinnin objektiivisuutta tältä osin, samoin

reliabiliutta (Aaltio & Puusa, 2020). Prosessissa ja raportoinnissa olemme noudattaneet huolellisuutta ja pyrkineet systemaattisuuteen.

TUTKIMUSTULOKSET

Sairaalaopetus tukee inklusiota sairaalaopetuksen johtajien näkemysten mukaan neljällä toisiinsa kietoutuvalla ja toisiaan tukevalla ulottuvuudella: Yhteiskunnallisella tasolla sairaalaopetus lakisääteisesti vahvistaa oppilaiden perusoikeudellista tasa-arvoa huolehtimalla tarvittaessa terveydentilansa vuoksi erikoissairaanhoidon tarvitsevien lasten ja nuorten opetuksesta. Oppilaan tasolla edellinen konkretisoituu yksilöidyn opetuksesi, joka tarvittaessa pyrkii kuntouttamaan, mutta ainakin ylläpitää opiskelua erilaisessa elämäntilanteessa. Monialaisesti, yhdessä kaikkien oppilaisiinsa liittyvien tahojen kanssa sairaalaopetus pienentää ja jopa poistaa oppimisen, koulunkäynnin ja hyvinvoinnin esteitä. Ajankuvaisin tuki tulee lisääntyvän konsultatiivisen sairaalaopetuksen kautta: sairaalaopettajat jalkautuvat yhä enemmän lähikouluihin.

Kuvio 1

Sairaalaopetuksen inklusiota edistävät ulottuvuudet



Tasa-arvon vahvistaminen

Sairaalaopetusyksiköiden johtajat kuvaavat oppilaidensa ongelmien ilmenevän yleisimmin lasten- ja nuorisopsykiatrisina häiriöinä. Etenkin pidemmät opetusjaksot selittyvät lähes poikkeuksetta psyykkisillä häiriöillä, jotka ovat näkyneet vakavanakin käytösoireiluna oppilaan omassa koulussa. Yhä useammin ja myös varhaisemmin taustalla voi olla myös kouluakäymättömyyttä. Niin ikään kodin ja koulun vuorovaikutuksessa ilmenee haasteita.

"Valtaosa oppilaista tulee käyttäytymisongelmien vuoksi, voi olla paljon poissaoloja ja hyvinkin tulehtuneita välejä koulun kanssa. Aggressiivista käyttäytymistä, ongelmia vertaisryhmässä, oppilasta on kielletty tulemasta kouluun, hänet on erotettu määräaikaisesti tai hän ei itse suostu menemään kouluunsa. Nuorin totaalkoulustakieltyytyjä on ollut kolmasluokkalainen. Ongelmat ovat yhä aikaisemmassa vaiheessa suuria."

(sairaalaopetusyksikön D johtaja; jatkossa otteissa vain kirjaintunniste)

Sairaalaopetuksen tarjoamisen näkökulmasta selkeimpiä tilanteita ovat johtajien mukaan ne, kun oppilas tulee osastolle tarvittaviin tutkimuksiin ja hoitoon, käy sairaalaopetuksessa ja osastojakson päätyttyä palaa omaan kouluunsa. Sairaalaopetuksen tehtävänä on ylläpitää opiskelua omasta koulusta saaduin tavoittein, jotta paluu omaan kouluun olisi oppilaan näkökulmasta kaikin puolin mahdollisimman sujuvaa. Avohoidon lisääntymisen myötä kuitenkin enemmistö oppilaista käy sairaalaopetuksessa kotoaan tai muusta sijoi-

tuspaikastaan. Johtajien mukaan tässä on vielä paljon kehittämistä, jotta moninaisten oppilaiden tarpeisiin voidaan vastata mahdollisimman hyvin.

"Perinteinen sairaalaopetus toimii hyvin. Oppilas käy sairaalakoulua tutkimus- tai hoitojaksonsa ajan, teemme yhteistyötä hoidon ja oman koulun kanssa, jotta oppimiseen ei jäisi aukkoja, sekä huoltajien kanssa, jotta tarvittava tieto kulkisi ja paluu omaan kouluun onnistuisi. Ongelma alkavat olla oppilaat, joille ei ole 'parasta' paikkaa: Jos kokenut sairaalaopettaja näkee, että oppilas ei tarvitse sairaalaopetusta, oppilas tulisi pystyä palauttamaan, mutta se ei aina onnistu, omassa koulussa ei ole riittävää tukea. Avo-oppilaiden opetuksessa on kehitettävää, oppilaat eivät saisi tottua pienimuotoiseen sairaalaopetukseen, heidät pitäisi pystyä palauttaa heti kun mahdollista." (I)

Kun tutkimus- tai hoitojakso osastolla päättyy, edessä on tuettu paluu omaan kouluun. Joskus nähdään tarkoituksenmukaisimpana jatkaa opiskelua vielä määräaikaisesti sairaalaopetuksessa (ns. avo-oppilaat). Sairaalaopetuksen lakisääteisenä tehtävänä on huolehtia avohoidossa olevien oppilaiden opetuksesta silloin, kun opetusta ei voida järjestää lähikoulussa. Moni johtaja korosti harkinnan merkitystä koulupaikkoja avo-oppilaille myönnettäessä, jotta sairaalaopetus ei tulisi tukeneeksi ja ylläpitäneeksi lähikoulujen segregoivia rakenteita:

"Tulijoita avopaikoille olisi ovista ja ikkunoista. Tarkoin täytyy valmistella ja tehdä selvitystyötä sekä yhteistyötä

kotikoulun [oppilaan oman koulun] kanssa, jotta näkisi, mistä paluu kiikastaa, oppilaasta vai koulun asenteista vai jostain muusta, mistä. On sovittava aina määräaika, jolloin oppilas viimeistään palaa omaan kouluunsa, eikä se saa olla kaukana, jotta oppilasta ja tuen järjestämistä omaan kouluun ei unohdeta. On meidän tehtävääme muistuttaa ja pitää mielessä.” (T)

Sairaalaopetus vahvistaa tasa-arvoa turvaamalla vaativaa erityistä tukea tarvitsevien, vakaviakin terveysongelmia omaavien oppilaiden koulutyön etenemisen silloin, kun se ei lähikoulussa ole mahdollista. Se on silti aina vain väliaikainen ratkaisu, jonka ydintehtävänä on suunnata ja valmistaa paluuta omaan lähikouluun. Johtajat korostavat sairaalaopetuksen roolia oppilaiden oikeudenmukaisen kohtelun puolestapuhujana sekä oppimisoikeuden turvaajana.

”Olla ääni erilaisuuden puolesta ja tuoda ymmärrystä nähdä ilmiä käyttäytymisen ja erilaisten ilmiöiden taakse sekä kehittää keinoja ja osaamista estää syrjäytymistä ja yhteiskunnasta pudokkuutta.” (M)

Opintoihin kiinnittyminen

Sairaalaopetuksen johtajien mukaan kouluakymättömyys on heidän näkökulmastaan lisääntynyt ja vakavimmissa tilanteissa sairaalaopetukseen tuleva oppilas ei ole käynyt koulua kuukausiin. Sairaalaopetuksen tehtävänä on tällöin tavoittaa ja saada oppilas takaisin opiskeluiden pariin. Tilanteet ovat haasteellisia, ja liikkeelle lähdetään pienin askelin:

”Koulupäivä voi olla yhden tunnin erillisessä tilassa, ilman että oppilas tapaa muita. Tällaisia vaatimuksia on sattunut kohdalle useampia, ja silloin edetään sen mukaisesti, ei ole vaihtoehtoja, kun tilanne on päässyt niin pitkälle. On onnistuneita tapauksia, mutta myös epäonnistuneita, jolloin emme ole saaneet oppilasta sairaalakouluunkaan. Nämä pitäisi voida välttää erilaisin joustavin järjestelyin jo aiemmin, ja aina tapauskohtaisesti.” (V)

Johtajat kuvaavat sairaalaopetuksen oppilaiden olevan niin taustoiltaan, oppimisvalmiuksiltaan kuin koulunkäynniltään hyvin moninaisia. Joidenkin tulossy liittyy sairautteen, joka ei ole alentanut koulunkäyntikykyä eikä oppilaalla muutoinkaan ole ollut mainittavia vaikeuksia koulutyössään. Heidän opetuksensa etenee oman koulun viitoittamana oppilaan sairauden sallimissa rajoissa. Sairaalaopetuksen tehtävänä on ylläpitää opiskelua.

”Huolehditään vain opetus, ja oppilas jatkaa sitten aikanaan omassa koulussa. Nämä ovat eräänlaista rutiinityötä, lähimpänä tavallisten koulujen erityisopettajan työtä. Paluun jälkeen kysymme kuulumisia ja saamme tietää asioiden sujuvan. Nämä palkitsevat, joskin haasteellisimmat eniten, jos onnistuvat.” (J)

Yleisempää johtajien mukaan on, että oppimisessa ja opintojen etenemisessä on ilmennyt haasteita vähintäänkin poissaolojen vuoksi, mutta usein myös käytös-oireilun ja mahdollisten oppimisvaikeuksien vuoksi. Niin ikään perheissä voi olla vaikeita tilanteita. Näissä tapauksissa

sairaalaopetus keskittyy tukemaan oppilaita, jotta he eivät irtautuisi opinnoista.

"Tiedämme mitä peruskoulun kesken jääminen aiheuttaa, siitä on vaikea työllistyä eikä jatko-opintoihinkaan pääse. Meillä on äärimmäisen tärkeä tehtävä ja mahdollisuus yrittää kiinnittää oppilaat kouluun ja tukea heidän kouluun kiinnittymistään, olla heille turvallisia rinnallakulkijoita vaikeana aikana muutoinkin kuin oppimista edistämään pyrkien." (H)

Monialainen yhteistyö

Monialainen yhteistyö on sairaalaopetuksen ydintä. Sairaalaopetuksessa tehtävä yhteistyö oppilaan vanhempien, lähikoulun opettajien, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä lastensuojelun kanssa on johtajien mukaan laaja-alaista ja tunnustettua. Sairaalaopetus tarjoaa keskusteluapua, kehittää opiskelua edistäviä yksilöllisiä interventioita vaativaa erityistä tukea tarvitseville oppilaille ja luo "nuoren elämän kannalta tärkeän koulunkäynnin turvan" (Q).

"Sairaalaopetus tuo oman pedagogisen osaamisensa oppilaan kokonaistilanteeseen ja kantaa vastuunsa siitä osasta. Yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa arvioi oppilaan sairaalaopetuksen tarvetta. Kehittää yhteistyötä ja toimintamalleja muuttuvissa olosuhteissa ja toimintaympyröissä." (A)

Yhteistyössä korostuu eri tahojen kuuleminen tasapuolisesti ja siten, että toimijoiden roolit ovat selkeät ja samansuuntaiset, päällekkäisyyttä välttämällä. Johtajat

kuvaavat asemansa ulkopuolisena, uutena tulijana yhteistyöhön, sisältävän paljon mahdollisuuksia esimerkiksi tilanteissa, joissa kodin ja koulun vuorovaikutus on ajautunut ikäville urille, tai samoin monialaisemmissa yhteyksissä neutralisoimalla keskustelua ja tuomalla eri näkökulmia tarkasteluihin. Sairaalaopetuksen onnistumisen edellytyksenä on hyvä yhteistyö eri suuntiin, kaikkien kunnioittaminen ja tietosuoja säännökset huomioiva avoin kommunikointi.

"Tasa-arvoista, kuuntelevaa, dialogista. Sellaista, jossa ei pakoilla, vaan realistisesti tuodaan faktat ja toimijoiden resurssit näkyväksi. Kuunnellaan oppilasta ja perheitä ja huolehditaan heidän osallisuudestaan prosesseissa. Verkostot toimivat ratkaisukeskeisesti ja innovatiivisesti, uusia toimintamalleja tarvitaan. Yhteistyössä tiedostetaan se, että oppilaan ja hänen perheensä kanssa on monta samanaikaista toimintaa. Päällekkäistä työtä voidaan välttää verkostotyöllä." (S)

Lisääntyvä konsultaatio

Jäsensimme sairaalaopetuksen johtajien vastauksista kolme sairaalaopetuksen konsultaatiomuotoa, jotka ovat osa sairaalaopetuksen tehtävää ja tukevat inklusiota eri tavoin: 1) sairaalaopetuksen siirtymis- ja palautuskonsultaatio (lakisääteistä), 2) ennaltaehkäisevä ja tilannearviokonsultaatio (yksittäisen, ei-sairaalaopetuksessa olevan oppilaan koulunkäyntiin liittyvää) ja 3) pedagoginen yleiskonsultaatio (yleiset opetusjärjestelyt, ei yksittäistä oppilasta koskevaa). Konsultaation toteutustavat suunnitellaan aina tapauskohtaisesti.

Konsultaatiomuodot voivat arjessa limittyä tarkoituksenmukaisesti toisiinsa esimerkiksi, kun sairaalaopettaja on saattaen palauttamassa oppilasta lähikouluunsa. Hän voi samalla käynnillä poliklinikan pyynnöstä kartoittaa avohoidossa olevan oppilaan koulutilannetta ja perehdyttää päivän päätteeksi koko opetushenkilöstöä syömishäiriötä sairastavan oppilaan asianmukaiseen kohtaamiseen ja hänen kanssaan työskentelyssä huomioitaviin yleisiin seikkoihin.

Nimesimme sairaalaopetuksen la-
kisääteisen nivelvaihekonsultaation sairaalaopetuksen siirtymis- ja palautuskonsultaatioksi. Sairaalaopettajan tulee olla mahdollisimman tarkoin tietoinen tulevan oppilaansa oppimisesta, koulunkäynnistä ja muusta opetuksen järjestämisen kannalta tarvittavasta. Yhteistyö jatkuu opetusjakson ajan ja tehostuu, kun oppilaan paluu omaan kouluun lähestyy. Tarvittaessa paluu toteutetaan saattaen. Paluu voi olla oppilaalle sosiaalisesti kuormittavaa, ja hänen tukemisensa on kaikkien tehtävä.

"Näissä on onnistumistarinoita ja siten niitä, kun oppilas ei ehdi kunnolla ovesta sisään, kun häntä ollaan jo kuulustelemassa tai läksyttämässä jostain. Tieto ei ole koulussa riittävästi kulkenut, nämä kaikki tietosuojat tekevät vaikeaksi. Ikäviä tilanteita kuulla ja saattavat hetkessä vesittää kaiken aikaansaadun. Paluun tukeminen on tärkeää." (A)

Johtajat kuvasivat suoraan tulevien, ei-sairaalaopetuksessa olevien oppilaiden konsultaatiopyyntöjen lisääntyneen viime vuosina. Syiksi kysynnän kasvuun esitettiin pitkiä, jopa kuukausien jonoja tutkimusjaksoille sekä lyhentyneitä hoitoaiko-

ja, kun tutkimuksiin sitten pääsee. Tilanne kuormittaa oppilaiden lähikouluja ja näkyy suorina yhteydenottoina sairaalaopetukseen koulupaikkojen tiedustelemiseksi. Koulupaikat ovat sidottuja erikoissairaanhoidon, mutta sairaalaopetusyksiköistä pyritään parhaan mukaan vastaamaan tähän kysyntään konsultaatiolla. Nimesimme tämän konsultaatiomuodon ennaltaehkäiseväksi ja tilannearviokonsultaatioksi. Yhä moninaisemmat oppilaat haastavat koulunpitoa.

"Opettajan rooli muuttuu. Usein opettajan käsissä on koko yhteistyön rakentaminen eli ope kutsuu kaikki osapuolet palaveriiniin, on vetovastuussa palavereissa, on tarvittaessa yhteydessä sosiaalitoimeen, kannattelee vanhempien jaksamista ja usein tekee paljon muuta ns. oppilashuollollista työtä. Opettaja houkuttelee kouluun, on aktiivisesti yhteydessä oppilaaseen ja kotiin, jos oppilaan on vaikea lähteä kotoa. Koulussa opettaja on se, joka puhuu vessaan lukittautuneita ulos, kannustaa käytävällä olevaa siirtymään oppitunnille, soittaa kotona olevan oppilaan perään, osallistuu rajaamiseen, houkuttelee vuorovaikutukseen ja kannattelee oppilasta päivän, saattaa bussipysäkillä, etsii reitin ja huolehtii aikataulujen muistuttamisesta. Itse perustyö eli opettaminen on välillä toissijaista." (O)

Ennaltaehkäisevää ja tilannearviokonsultaatiota käytetään myös niissä tilanteissa, joissa oppilas odottaa hoitonsa tai hänelle harkitaan osastojaksoa. Konsultaatiossa korostuu tällöin keskustelu odotusajan opetusjärjestelyistä sekä päätöksenteon avustaminen asiantunti-

janäkemyksin.

Kolmantena konsultaatiomuotona on pedagoginen yleiskonsultaatio, jossa sairaalaopettaja pyynnöstä tukee lähikoulua, kun koulu pyrkii paikantamaan ja tunnistamaan toiminnastaan yleisiä, ei yksittäiseen oppilaaseen liittyviä elementtejä, jotka vaikuttavat opetuksen laatuun tai syrjäyttävät oppilaita. Sairaalaopettajan työparina voi työskennellä hoitohenkilökuntaa, ja tavoitteena voi olla saada koululle näkemystä ammattihenkilöiltä, joilla on kokemusta psyykkisesti oireilevista oppilaista. Vinkit koskevat muiden muassa opetusjärjestelyitä, oireiden tunnistamista ja tulkitsemista sekä oireisiin reagoimista. Joissakin tapauksissa konsultaatiolla haetaan myös interventioita huoltajien ja koulun keskusteluyhteyden palauttamiseksi.

”Opettajat ovat kovassa kuormituksessa suurissa luokissa, joissa on aina käytösoireisiakin mukana. Voimme neuvoa ja antaa vinkkejä, miten toimia käytösoireisten kanssa, mistä voi hakea lisää tietoa ja mitä muutoin pitää tehdä, milloin ja miten esimerkiksi tehdä lastensuojeluilmoitusta.” (H)

Johtajat näkivät, että ennaltaehkäisevä ja tilannearviokonsultaatio sekä pedagoginen yleiskonsultaatio ovat tarkoituksenmukaista oppilaiden parhaaksi tehtävää työtä, elleivät vaikeudet ole kasvaneet ja kasautuneet. Johtajat pitivät konsultaation mahdollisuuksia suurina. Parhaimmillaan konsultaatiolla autetaan lähikoulua löytämään omaan yhteisöön sopivimmat inklusiota edistävät mallit. Kouluja autetaan järjestämään moninaisten oppilaidensa tarpeisiin vastaavaa opetusta, muuttamaan yleistä arvo- ja asenneilmapiiriään

niin, että esteet on helpompi tunnistaa, sekä mukauttamaan toimintaansa opetusta ja kasvua parantavaksi.

”Ei-oppilaiden [ei sairaalaopetuksessa opiskeleva] konsultaatiopyynnot ovat lisääntyneet ja näemme kaikki ne tärkeinä, vaikka meillä ei ole tuntikehystä tällaiseen ennakoivaan työhön. Sillä kuitenkin voisi olla estettävissä osastojaksoja, jotka perustuvat kouluvaikeuksiin. Sellaiset konsultaatiot voivat kohdistua ensin yksittäiseen oppilaaseen, sitten koko koulun toimintakulttuuriin ja asenteisiin parantaen lopulta kaikkien oppimista ja olemista.” (Y)

Useamman johtajan vastauksista ilmeni myös, että pelkästään ulkopuolinen konsultaatio ei ole riittävää lähikoulun kehittämiseksi inklusiivisemmaksi, vaan opetuksen järjestäjien tulee mahdollistaa ”paikallisesti laadukas, monialainen ja riittävä pedagoginen tuki” (X) hoidon ja sairaalaopetuksen lisäksi.

POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sairaalaopetusta inklusion tukijana. Inklusiivisemmän koulun kehittämisessä voidaan nähdä selkeä yhteys yhtenäisen perusopetuksen kehittämiseen, jossa myös tavoitellaan koulun kulttuurista muutosta. Sekin aikoinaan kohtasi ”runsaasti kysymyksiä, ristiriitaisia ajatuksia ja jopa pelkoja” (ks. Huusko ym., 2007, 12). Kuten yhtenäisen perusopetuksen, myös inklusiivisemmän koulun kehittäminen tulee nähdä kehittämissuuntana enemmän kuin tavoitetilana (Huusko ym., 2007).

Koulu ei ole koskaan ”inklusiivisesti valmis”, vaan se pystyy kehittymisen myötä entistä paremmin tarjoamaan asianmukaista kasvatusta ja opetusta kaikille, yhä moninaisemmille oppilaille.

Tutkimuksen tuloksina esitimme neljä ulottuvuutta, joilla sairaalaopetus edistää erikoissairaanhoidossa olevien oppilaiden inklusiota yhteiskunnassa ja lähikouluissa: tasa-arvon vahvistaminen, oppilaiden opintoihin kiinnittymisen tukeminen, monialaisen yhteistyön tekeminen ja konsultatiivisen sairaalaopetuksen lisääminen.

Sairaalaopetus varmistaa erikoissairaanhoidossa olevien lasten ja nuorten opetuksen sairauden ajan. Myös sairaalaopetuksen tulee yhdessä ja osana perusopetusjärjestelmäämme muuttua velvoittavien sopimusten suuntaisesti. Sairaalaopetuksen johtajien vastausten pohjalta on syytä pohtia tasa-arvon toteutumista avohoidossa olevien oppilaiden kohdalla: Osastohoitoon tullessaan oppilas saa automaationa paikan sairaalaopetuksesta, ja siten perusoikeus opetukseen toteutuu. Avohoidossa näin ei toistaiseksi aina ole. Avohoidossa olevat oppilaat eivät aina pääse sairaalaopetukseen sairaalaopetuspaikkojen riittämättömyyden, kuntien linjausten tai pitkien välimatkojen vuoksi. Tämä asettaa oppilaat epätasa-arvoiseen asemaan.

Oppilaat tulevat sairaalaopetukseen hyvin erilaisin tarpein, vaikka painotus on psykiatrisen hoidon myötä tulevissa oppilaissa. Syömishäiriöön sairastuneen, täydellisyysneuroosin koulusuorituksissaan pyrkivän oppilaan kanssa työskentely eroaa suuresti heikosti motivoituneen, käytöksellään oireilevan oppilaan kanssa työskentelystä. Sairaalaopetuksen vahvuus perusopetusjärjestelmässä on sen mahdollisuus koh-

data ja huomioida yksilöllisemmin ja syvällisemmin oppilaiden tilanteet (ks. Ruutu, 2019; Äärelä ym., 2016b); ryhmät ovat pienempiä ja muun muassa koulunkäynninohjaajaresurssia on suhteellisesti enemmän kuin suuremmissa kouluissa (ks. Äärelä & Huusko, 2021).

Sairaalaopetuksen anti lähikoulujen erityispedagogiselle osaamiselle on sen kiinteä kytkeytyminen erikoissairaanhoidon ja monialaisiin verkostoihin. Aktiivinen hoidon kanssa käytävä kokonaiskuntoutuksellinen keskustelu luo paremman pohjan yksilöidä ja huomioida oppilaan tarpeita myös opetuksessa (Tilus, 2018). Pedagogista asiantuntemusta lähikouluissa on, mutta erityispedagogisen osaamisen puute nousee säännöllisesti keskusteluun, ja tarve on tiedostettu (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2016; Opetushallitus, 2020). Huomionarvoista on, että opettajien kokemukset sosioemotionaalista tukea tarvitsevien oppilaiden opettamisesta ovat myönteisempiä kuin heidän inklusioasenteensa yleisellä tasolla (Hirvensalo, 2018).

Sairaalaopetus on monialaista yhteistyötä aina tapauskohtaisesti räätälöidyissä verkostoissa. Pedagogista asiantuntemusta edustavat sairaalaopettajan lisäksi oman koulun opettajat, joilla on tietämys asioiden tilasta luonnollisessa ympäristössä sekä usein pidempiaikainen oppilaantuntemus. Huoltajat ovat lapsensa tärkeimmät asiantuntijat (Coyne, 2006). Huoltajien ei tule joutua ottamaan kokonaisvastuuta prosessien etenemisestä eri sektoreilla; vastuun kantavat aina ammattilaiset. Eräs johtaja pohti runsasosallistujaisia verkostoja:

”Huoltajille vaikea ja raskas paikka, kun joskus yli kymmenenkin ’asiantuntijaa’ istuu tietämässä heidän lapsestaan.

Verkostoissa on vaaransa; pitäisi olla kaikki tarvittavat tahot, mutta ei ylimääräisiä kiintiöistujia, kuten ajoittain vaikuttaisi olevan. Pitää olla hyvää sannottavaa lapsesta, vaikka olisi kuinka vaikeaa.” (X)

Lakisääteinen konsultaatio nivelvaiheissa (sairaalaopetuksen siirtymis- ja palautuskonsultaatio) tukee oppilaan sairaalaopetukseen siirtymistä ja sieltä omaan lähikouluun palaamista. Tässä tutkimuksessa jäsennetyt uudemmat, ei-sairaalaopetuksen oppilaina oleviin ja yleisemmin lähikouluhin suuntautuvat konsultaatiomuodot (ennaltaehkäisevä ja tilannearviokonsultaatio sekä pedagoginen yleiskonsultaatio) muuttavat sairaalaopetusta paremmin inklusiota tukeväksi: sairaalaopettaja jalkautuu lähikoulun tueksi suunnittelemaan oppilas- tai koulukohtaisesti opetuksen järjestämismahdollisuuksia, ja oppilas voi näin välttyä segregoilta sairaalaopetusjaksolta.

Konsultaatioita tukevat sairaalaopettajan erityisosaaminen sekä erikoissairaanhoidon käytänteiden ja verkostojen tuntemus. Sairaalaopettaja voi parhaimmillaan tuoda lähikouluille näkemystä sekä yksittäisen oppilaan asioista että koko koulun toimintakulttuurin muuttumisen tavoitteista ja käytännöistä. Näin inklusiokehitys on merkittävästi muuttanut myös sairaalaopetusta ja sairaalaopettajien työnkuvaa osana tasa-arvoisten oppimismahdollisuuksien tarjoamista.

Perinteinen osastolta kulkevien oppilaiden luokkamuotoinen sairaalaopetus jäsentyy kuntoutusparadigman mukaisesti: oppilas irrotetaan omasta vertaisryhmästään ja lähikoulustaan sairaalassa tapahtuvalle tutkimus- tai hoitajaksolle, kunnes

hän sen jälkeen arvioidaan olevan riittävän kuntoutunut osastohoidosta uloskirjaimista varten, mikä lähtökohtaisesti tarkoittaa myös sairaalaopetusjakson päättymistä. Opiskeluun sairaalaopetuksessa, kaukanakin kotoa, on aina erikoissairaanhoidollinen peruste. Pedagogisesta näkökulmasta lähtökohtana ja tavoitteena on palaaminen osaksi omaa koulua ja luokkaa heti terveydentilan sallien. Erikoissairaanhoidon avohoitopainotus (Kaukonen & Repokari, 2016) on merkki myös laitoshoidon palveluiden paradigmanmuutoksesta kohti inklusion mukaisia arvoja.

Sairaalaopetuksessa kotoa kulkevien oppilaiden kohdalla voi piillä segregoitien vaara, minkä vuoksi oppilaan tarvetta sairaalaopetukseen tulee säännöllisin väliajoin arvioida nimenomaisesti oppilaan tuen tarpeista, ei opetuksenjärjestäjän resursseista lähtien, kuten johtajat esittivät joskus myös tapahtuvan. Oppilas voi osallistua sairaalaopetukseen myös omaehtoisena sairautensa vuoksi, jolloin sairaalaopetus tukee oppivelvollisuuden suorittamista, mutta segregoitien mukaisesti toteutettuna sen voidaan nähdä kuuluvan kuntoutusparadigmaan.

Vallitsevalla koulunkehittämissuunnalla, inklusiivisemmalla koululla, on tulevaisuudessa kahtalainen haaste: kuinka kehittää kouluja niin, että oppilaat oppivat uudenlaisia tietoja ja taitoja alati muuttuvassa tiedon maailmassa, ja toisaalta, kuinka mahdollistaa oppiminen kaikille oppilaille heidän erilaisista lähtökohdistaan riippumatta? Myös vaativaa erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden on saatava kokea osallisuutta ja oppimisen iloa. Inklusion toteutumiseksi tarvitaan myös intensiivisemmän tuen opetusyksiköitä tukemaan lähikouluja. Erikoissairaanhoidon

muutokset ovat vaikuttaneet koulujen arkeen ja myös sairaalaopetukseen. Sairaalaopetuksen kehittämisellä inklusiivisemmaksi tukiparadigman mukaisesti, konsultatiivista sairaalaopetusta lisäämällä, voidaan paremmin turvata terveydentilansa vuoksi haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten perusopetus ja siten heidän tulevaisuuden mahdollisuutensa.

Tämä tutkimus keskittyi jäsentämään johtajien näkemyksiä sairaalaopetuksen eri ulottuvuuksista, kuten konsultaatioprosesseista. Konsultatiivisessa sairaalaopetuksessa käytettävien toimintamallien jäsentäminen on yksi tärkeä jatkotutkimusalue. Niihin emme tällä tutkimusasetelmalla päässeet.

Kirjoittajatiedot:

Tanja Äärelä, KT, dosentti, yliopistonlehtori, Lapin yliopisto

Kaarina Määttä, professori (emer.), Lapin yliopisto

Jyrki Huusko, KT, dosentti, Itä-Suomen yliopisto

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät (s. 177–188). Gaudeamus.
- Ainscow, M., Booth, T., & Dyson, A. (2006). Improving schools, developing inclusion. Routledge.
- Ainscow, M. & Sandhill, A. (2010). Developing inclusive education systems: The role of organisational cultures and leadership. *International Journal of Inclusive Education*, 14(4), 401–416.
- Allan, J. (2014). Waiting for inclusive education? An exploration of conceptual confusions and political struggles. In F. Kiuppis & R. S. Hausstätter (Eds.) *Inclusive education. Twenty years after Salamanca* (pp. 181–190). Peter Lang Publishing.
- Booth, T., Ainscow, M., & Kingston, D. (2006). *Index for inclusion: developing learning, participation and play in early years and childcare*. Bristol: Centre for studies in inclusive education.
- Choi, M. Y. (2014). Parent participation in care of hospitalized children: Concept analysis. *Child Health Nursing Research*, 20(2), 105–112.
- Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 61–71.
- 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.
- Eisenman, L., Pleet, A. M., Wandry, D., & McGinley, V. (2010). Voices of special education teachers in an inclusive high school: Redefining responsibilities. *Remedial and Special Education*, 32(2), 91–104.
- Ekins, A. (2012). The importance of a whole school culture of inclusion. In J. Cornwall & L. Graham-Matheson (Eds.) *Leading on inclusion. Dilemmas, debates and new perspectives* (pp. 58–71). Routledge.
- Evans, J. & Flunt, I. (2002). Inclusive education: Are there limits? *European Journal of Special Needs Education* 17(1), 1–14.
- Flem, A., Moen, T., & Gudmundsdottir, S. (2004). Towards inclusive schools: a study on inclusive education in practice. *European Journal of Special Needs Education*, 19(1), 85–98.
- Goodman, R. L. & Burton, D. M. (2010). The inclusion of students with BESD in mainstream schools: teachers' experiences of and recommendations for creating a successful inclusive environment. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 15(3), 223–237.

- Hirvensalo, S. (2018). "Enempää en mielestäni voisi ymmärtää". Luokanopettajien näkemyksiä ja kokemuksia tuesta yleisopetuksessa. Turun yliopiston julkaisuja C462.
- Hornby, G. (2015). Inclusive special education: development of a new theory for the education of children with special educational needs and disabilities. *British Journal of Special Education*, 42(3), 235–256.
- Hsieh, H.-F. & Shannon S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- Huusko, J., Pietarinen, J., Pyhältö, K. & Soini, T. (2007). Yhtenäisyyttä rakentava peruskoulu. Yhtenäisen perusopetuksen ehdot ja mahdollisuudet. *Kasvatusalan tutkimuksia* 34. Suomen kasvatustieteellinen seura.
- Jahnukainen, M. (2015). Inclusion, integration, or what? A comparative study of the school principals' perceptions of inclusive and special education in Finland and in Alberta, Canada. *Disability & Society* 30(1), 59–72.
- Jyrkiäinen, A. (2007). Verkosto opettajien tukena. *Acta Universitatis Tamperensis* 1280. Tampereen yliopisto.
- 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* (s. 437–442). Duodecim.
- Kivirauma, J., Klemelä, K., & Rinne, R. (2006). Segregation, integration, inclusion – the ideology and reality in Finland. *European Journal of Special Needs Education*, 21(2), 117–133.
- Kokko, T., Pesonen, H., Polet, J., Kontu, E., Ojala, T. & Pirttimaa, R. (2013). Erityinen tuki perusopetuksen oppilaille, joilla tuen tarpeen taustalla on vakavia psyykkisiä ongelmia, kehitysvamma- tai autismin kirjon diagnoosi. VETURI-hankkeen kartoitus 2013.
- Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013.
- Lakkala, S. & Määttä, K. (2011). Towards a theoretical model of inclusive teaching strategies—an action research in an inclusive elementary class. *Global Journal of Human Social Science*, 11(8), 31–40.
- Lakkala, S., Uusiautti, S., & Määttä, K. (2018). Teachers' perceptions of possibilities of inclusion. In S. Uusiautti & K. Määttä (Eds.) *New methods of special education* (pp. 203–223). Peter Lang.
- Lintuvuori, M. (2019). Perusopetuksen oppimisen ja koulunkäynnin tuen järjestelmän kehitys tilastojen ja normien kuvaamana. *Kasvatustieteellisiä tutkimuksia* 51. Helsingin yliopisto.
- Malinen, O.-P., Savolainen, H., Engelbrecht, P. & Xu, J. (2010). Inklusiivisen opetuksen kansainvälinen ja vertaileva tutkimus. *Kasvatus*, 41(4), 351–362.
- McMaster, C. (2014). Elements of inclusion: findings from the field. *Kairaranga* 15(1), 42–49.
- Murto, P., Naukkarinen, A. & Saloviita, T. (2001). Inklusiivisen haaste koululle: Oikeus yhdessä oppimiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Määttä, K., Äärelä, T. & Uusiautti, S. (2017). What happens to special education: Will inclusion be the solution? *Asian Journal of Education and e-Learning*, 5(5), 141–149.
- Nabors, L., Little, S., Akin-Little, A., & Iobst, E. A. (2008). Teacher knowledge of and confidence in meeting the needs of children with chronic medical conditions: Pediatric psychology's contribution to education. *Psychology in the Schools*, 45(3), 217–226.
- Naukkarinen, A. (2010). From discrete to transformed? Developing inclusive primary school teacher education in Finnish teacher education department. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 10, 185–196.
- Opetushallitus (2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Helsinki: Opetushallitus.
- Opetushallitus (2020). Opettajat ja rehtorit Suomessa 2019. Opettajatarpeet nyt ja tulevaisuudessa. Raportit ja selvitykset 2020:22a.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2016). Opettajankoulutuksen kehittämisen suuntaviivoja. Opettajankoulutusfoorumin ideoita ja ehdotuksia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:34.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2017). Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. Kehittämisryhmän loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön raportteja 2017:34.
- Opetusministeriö (2007). Erityisopetuksen strategia. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:47.
- Perusopetuslaki 628/1998 4 a§.
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 145–156). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Julkunen, S. (2020). Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 189–201). Gaudeamus.
- Puustjärvi, A. & Luoma, I. (2019). "Mutta onko tämä lapsi koulukuntainen?" Koulunkäyntikyvyn arviointi ja tukeminen. *Lääkärilehti* (74)3, 114–120.

- Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M. & Tuomisto, M. (toim.) (2018). Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Kustannus Oy Duodecim.
- Reinsalo, P. & Kaltiala, R. (2019). Onko nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? *Lääkärilehti* 36(74), 1956–1959.
- Romaniuk, D., O'Mara, L., & Akhtar-Danesh, N. (2014). Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(2), 103–121.
- Rueda, R., Gallego, M., & Moll, L. C. (2000). The least restrictive environment. *Remedial and Special Education*, 21(2), 70–78.
- Runswick-Cole, K. & Hodge, N. (2009). Needs or rights? A challenge to the discourse of special education. *British Journal of Special Education* 36(4), 198–203.
- Ruutu, P. (2019). Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen lasten ja nuorten koulunkäynnin tukeminen perusopetuksessa ja sairaalaopetuksen koetut vaikutukset koulunkäyntiin. Kasvatustieteellisiä tutkimuksia 57. Helsingin yliopisto.
- Ryndak, D. L., Jackson, L., & Billingsley, F. (2000). Defining school inclusion for students with moderate to severe disabilities: What do experts say? *Exceptionality*, 8(2), 101–116.
- Saloviita, T. (2006). Erityisopetus ja inklusio. *Kasvatus* 37(4), 326–342.
- Saloviita, T. (2018). How common are inclusive educational practices among Finnish teachers? *International Journal of Inclusive Education* 22(5), 560–575.
- Saloviita, T. (2020). Attitudes of teachers towards inclusive education in Finland. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(2), 270–282.
- 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.
- Takala, M., Pirttimaa, R., & Törmänen, M. (2009). Research section: Inclusive special education: the role of special education teachers in Finland. *British Journal of Special Education*, 36(3), 162–173.
- Tilus, P. (2018). Askarrutuksesta osaamiskeskukseksi. Sairaalaopetuksen muutoskehityksen tarkastelu kehittävän työntutkimuksen viitekehyksessä. JYU dissertations 28. Jyväskylän yliopisto.
- Unesco (1994). The Salamanca statement and framework for action on special needs education. Unesco, Ministry of education and science.
- Unesco (2007). A human rights-based approach to Education for All: a framework for the realization of children's right to education and rights within education. Unesco, Ministry of education and science.
- Vislie, L. (2003). From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies. *European Journal of Special Needs Education*, 18(1), 17–35.
- Väyrynen, S. (2015). A glance at inclusion in a small Finnish community: essential teacher competencies. In E. Walton & S. Moonsamy (Eds.) *Making education inclusive* (pp. 41–60). Cambridge Scholars Publishing.
- Zollers, N. J., Ramanathan, A. K., & Yu, M. (2010). The relationship between school culture and inclusion: How an inclusive culture supports inclusive education. *International Journal of Quality Studies in Education* 21(2), 157–174.
- Äärelä, T. & Huusko, J. (2021). Sairaalaopetus, Elmeri-koulut ja valtion koulukotikoulut. Kolmen vaativan erityisen tuen toimijan tilannekuva osana VIP-verkoston kehittämistä. Raportit ja selvitykset 2021:2. Opetushallitus.
- 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.
- 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 Research*, 16(4), 8–20.
- Äärelä, T., Määttä, K., & Uusiautti, S. (2018). Toward the pedagogy of preventing social exclusion. In S. Uusiautti & K. Määttä (Eds.) *New Methods of Special Education* (pp. 147–170). Peter Lang.